

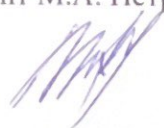
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра ЛОР болезней с курсом ПО

Реферат
На тему «Инородные тела дыхательных путей»

Выполнил:
клинический ординатор 1 года, группы 115
А.С. Скопинцева

Проверил:
к.м.н., доцент М.А. Петрова



Красноярск
2023 г.

Оглавление:

Введение	3
Инородные тела дыхательных путей у детей	4
Клиническая диагностика	5
Первая помощь	6
Профилактика	8
Заключение	9
Список литературы	10

Введение

Инородные тела дыхательных путей - одна из наиболее частых причин асфиксии и внезапной декомпенсации дыхания. Чаще всего инородные тела наблюдаются у детей в возрасте 1-3 лет, у мальчиков вдвое чаще, чем у девочек. Особенно велик риск аспирации небольших предметов, таких как семечки, орехи, камешки и др. Актуальность темы заключается в том, что аспирация инородных тел является тяжелой формой патологии детского возраста, может привести к серьезным дыхательным расстройствам вплоть до летального исхода. Больные с инородными телами дыхательных путей составляют одну из наиболее сложных групп, нуждающихся в четкой организации и оказании неотложной помощи. Несмотря на достигнутые успехи в этой области, высокий современный уровень развития, широкую информацию медицинских знаний, техническое оснащение диагностических служб, обеспечение медицинских учреждений эндоскопическим инструментарием, число больных с инородными телами дыхательных путей и их осложнениями, вследствие поздней диагностики, остается достаточно высоким и не имеет тенденции к снижению.

Инородные тела дыхательных путей у детей

Инородные тела гортани и трахеи - одна из наиболее частых причин мгновенной асфиксии у детей. Чаще всего (95-98% всех случаев) инородные тела дыхательных путей встречаются у детей в возрасте от 1 до 3 лет. Именно в этом возрасте ребенок активно начинает познавать окружающий мир. И именно в этом возрасте ребенок тянет в рот все, что попало. Этот возраст еще характерен тем, что ребенок учится правильно жевать и глотать твердую пищу. Учится сам, на основе собственных ощущений. Учится на уровне подсознания. И, разумеется, не сразу у него все получается. Поэтому именно в этом возрасте максимальна опасность попадания мелких предметов в дыхательные пути. Дети любят держать во рту - детали игрушек, монеты, шарики, колпачки авторучек. Это в первую очередь касается младенцев и детей дошкольного возраста. Аспирация инородного тела в дыхательные пути может создать чрезвычайную угрозу для жизни ребенка. Подавляющее большинство смертей от аспирации инородного тела приходится на возраст до 3 лет, причем более чем в половине случаев - возраст меньше одного года. При попадании инородного тела в дыхательные пути, малыш нуждается в неотложной помощи, так как попадание чужеродных предметов в дыхательные пути угрожает его здоровью и жизни. Аспирация от лат. *aspiratio* дуновение, дыхание - проникновение инородных тел в дыхательные пути в результате их засасывания потоком вдыхаемого воздуха. При развитии острой дыхательной недостаточности ребенку необходимо помочь в течение нескольких секунд или минут, что делает нецелесообразным ожидание «скорой». Поэтому каждый взрослый должен знать, что делать, если ребенок «подавился» - аспирировал инородное тело.

Клиническая диагностика

Симптоматика частичной или полной обструкции дыхательных путей во многом зависит от места нахождения инородного тела, а также от его величины и формы. Дети первых месяцев жизни, как правило, аспирируют жидкую и твердую пищу, желудочное содержимое при рвоте или регургитации, дети старше одного года - куски твердой пищи и другие предметы. Аспирация инородного тела в гортань и трахею характеризуется внезапностью начала во время еды, игры с различными предметами, сна. Проявляется признаками выраженного стеноза верхних дыхательных путей: приступы удушья с удлинённым вдохом, с периодически сильным кашлем и цианозом лица вплоть до молниеносной асфиксии. При наличии подвижного тела в трахее во время крика и кашля иногда удается услышать хлопающий звук. Иногда инородные тела застревают в носу у ребенка. В этом случае функция внешнего дыхания обычно не нарушается, поэтому есть возможность и время обратиться к ЛОР-врачу. Развитие острой дыхательной недостаточности является самым грозным симптомом попадания чужеродных предметов в нижние дыхательные пути ребенка. Однако признаки застревания инородного тела в том или ином участке дыхательных путей могут отличаться:

- При попадании мелкого предмета в гортань у ребенка внезапно развивается инспираторная одышка (затруднённый вдох), появляется выраженное беспокойство, кашель, шумное дыхание. Без оказания помощи ребенок теряет сознание, у него наступает остановка дыхания.
- При застревании чужеродного тела в трахее у малыша появляется шумное дыхание, кашель, одышка, боль в груди, рвота.
- При аспирации инородного предмета в бронхи у ребенка может развиваться кратковременная дыхательная недостаточность, вызванная прохождением чужеродного тела через гортань и трахею. После приступа кашля

состояние ребенка может улучшиться. Однако в течение нескольких часов или дней инородное тело вызывает у малыша опасные осложнения - пневмонию, кровотечения, ателектазы. Кроме этого, в некоторых случаях инородное тело в бронхах приводит к немедленному рефлекторному бронхоспазму, характеризующемуся развитием острой дыхательной недостаточности.

Таким образом, при внезапном появлении у малыша одышки, приступообразного кашля, шумного дыхания и других признаков дыхательной недостаточности, необходимо немедленно заподозрить попадание в нижние дыхательные пути инородных тел и оказать ребенку первую помощь.

Первая помощь

Во-первых, необходимо попытаться удалить чужеродный предмет и поддержать функцию внешнего дыхания малыша. Во-вторых, необходимо безотлагательно вызвать «скорую».

Алгоритм действий при помощи малышу, аспирировавшему инородный предмет:

1. Оценить состояние ребенка. Если он находится в сознании, кашляет, но не задыхается, не следует бить малыша по спине или переворачивать его. Вместо этого попросить ребенка попробовать прокашляться. Успокоить его, вызвать «скорую». Если у ребенка есть явные признаки дыхательной недостаточности - одышка, синюшность кожных покровов, остановка дыхания, - немедленно постараться удалить инородное тело из его дыхательных путей.

2. Положить ребенка себе на колено лицом вниз таким образом, чтобы его голова опустилась как можно ниже. После этого нанести пять резких ударов основанием ладони по спине между лопатками ребенка.

Если предыдущая техника не помогла, использовать прием Геймлиха - поддиафрагмальные толчки. Для этого необходимо уложить ребенка на спину. Положить пальцы или кулак (в зависимости от возраста ребенка) на живот чуть

выше пупка. Резко надавить на живот по направлению вовнутрь и вверх. Сделать пять таких толчков.

Если описанные техники не помогают, а у пострадавшего наступает остановка дыхания, следует выполнять сердечно-легочную реанимацию до приезда «скорой».

Необходимо обратить внимание на то, что искусственное дыхание может быть неэффективным при перекрытии инородным предметом дыхательных путей. В данной ситуации состояние пациента не улучшается, при попытке проведения искусственного дыхания экскурсия грудной клетки отсутствует, живот пациента может надуваться.

В этом случае еще раз следует попытаться удалить инородное тело из дыхательных путей, перевернув ребенка вниз лицом и нанося удары по спине между лопаток. После остановки дыхания и наступления клинической смерти гладкая мускулатура человека может расслабиться, что позволит удалить инородный предмет. Если это произошло, следует немедленно продолжать сердечно-легочную реанимацию. Не прекращать попыток удалить чужеродное тело и восстановить дыхание и сердечную деятельность пострадавшего до прибытия врачей.

Таким образом, следует немедленно вызвать «скорую» и оказать ребенку первую помощь, если есть подозрение на аспирацию инородного предмета. Если ребенок кашляет и не задыхается, не стоит бить его по спине. Кашель помогает удалить чужеродное тело из дыхательных путей, тогда как преждевременные удары по спине могут усугубить состояние малыша.

Профилактика

Профилактика заключается в проведении разъяснительной работы с родителями, а также с персоналом детских учреждений. Можно использовать самые разнообразные методы: лекции, беседы, доклады, викторины, выпуск брошюр, выставки. Эту работу проводят как средний медицинский персонал (фельдшера, акушерки), так и врачи, которые должны позаботиться о том, чтобы дети находились под постоянным присмотром взрослых. Необходимо объяснить ребенку, что нельзя употреблять в игре такие предметы, как пуговицы, грецкие, кедровые орехи и прочее, нельзя класть эти предметы в рот. В пище ребенка не должно быть косточек. Во время еды ребенок не должен отвлекаться, недопустимы смех, разговоры, шалости.

Заключение

Инородные тела дыхательных путей - довольно распространённая патология детского возраста и может создать чрезвычайную угрозу для жизни ребенка. Аспирация инородного тела в дыхательные пути у маленьких детей возникает в результате:

- . тенденции этой возрастной группы исследовать предметы орально ("ощупывания ртом") и отсутствия коренных зубов для адекватного жевания;
- . дети получают неподготовленную пищу (морковь, сосиски, нечищенные свежие фрукты);
- . а также во время игр.

Чаще аспирированные предметы это: орехи, арахис, семена арбуза, тыквы и подсолнечника, бобы, кукуруза, и несъедобные предметы (булавки, винты, части игрушек, монеты).

Список литературы

1. Ахматнурова Н.В. Необычные инородные тела больших размеров нижних дыхательных путей и мягких тканей шеи // Вестник оториноларингологии. 2009. № 2. С. 60–61.
2. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. В 2-х тт. Т. 1. М.: Медицина, 2005. 660 с.
3. Лепнев П.Г. Клиника инородных тел гортани, трахеи и бронхов. Л.: Медгиз, 1956. С. 210.
4. Львова Е.А. Особенности клиники, диагностики и лечения детей с инородными телами дыхательных путей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1997. 24 с.
5. Мустафаев Д.М., Ашуров З.М., Ахмедов И.Н. Крупное инородное тело дыхательных путей у взрослого // Вестник оториноларингологии. 2007. № 3. С. 66–67.
6. Мустафаев Д.М., Зенгер В.Г., Исаев В.М. и др. Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка // Российская оториноларингология. 2008. № 2 (33). С. 117–120.