

Проект



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
(Минздрав РТ)**

**П Р И К А З**

от 22.10.2025

№ 1473 пр/25

г. КЫЗЫЛ

**Об утверждении алгоритмов оказания медицинской помощи  
детскому населению Республики Тыва по отдельным профилям  
и мерах по совершенствованию организации оказания хирургической  
медицинской помощи детскому населению Республики Тыва**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология», от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 31 октября 2012 г. № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. № 228, в целях повышения качества оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:
  - алгоритм оказания медицинской помощи детскому населению Республики Тыва по профилям «Детская хирургия» и «Детская урология и андрология»;
  - алгоритм оказания медицинской помощи детскому населению Республики Тыва по профилю «Травматология и ортопедия»;
  - алгоритм оказания медицинской помощи детскому населению Республики Тыва по профилю «Оториноларингология»;
  - рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с инородными телами дыхательных путей.
2. Главным врачам центральных кожуунных больниц, межкожуунных медицинских центров, государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Тыва (Далее – ГБУЗ РТ) «Республиканская детская больница» и «Республиканская больница № 1»:
  - 2.1. обеспечить оказание хирургической медицинской помощи детям в соответствии с настоящим приказом;

2.2. принять меры по повышению квалификации врачей первичного звена по хирургической настороженности;

2.3. обеспечить своевременное информирование главных внештатных специалистов в случае отсутствия врача или технической неисправности медицинского оборудования для оказания хирургической помощи детям;

2.4. организовать своевременное планирование и направление детей на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

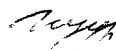
3. Главному врачу ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» Ховалыгу В.Т., ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» Ооржаку М.Д. совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Тыва по профилям «Травматология и ортопедия», «Детская хирургия» и «Детская урология и андрология», «Оториноларингология» обеспечить общую координацию и контроль за организацией оказания хирургической медицинской помощи детям.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 июня 2025 г. № 815пр/25 «Об организации маршрутизации детского населения при оказании медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» в Республике Тыва».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Ховалыг Н.М.

6. Разместить настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель министра



М.Д. Куулар

Утвержден приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Тыва  
от 22.10.2025 № 1473 пр/25

## АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи детскому населению Республики Тыва  
по профилям «Детская хирургия» и «Детская урология и андрология»

1. Настоящий алгоритм устанавливает порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «Детская хирургия», в том числе «Детская урология и андрология» (далее – дети) медицинскими организациями Республики Тыва, маршрутизацию детей с плановой и экстренной хирургической патологией согласно приложению № 1, перечень нозологий, подлежащих госпитализации в хирургические стационары, согласно приложению № 2, перечень медицинских организаций I, II, III уровней согласно приложению № 3.

2. Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом - детским хирургом, детским урологом-андрологом.

3. При подозрении или выявлении у детей хирургических заболеваний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу-хирургу межкожуунного медицинского центра (Далее – ММЦ), центральной кожуунной больницы и (или) к врачу детскому хирургу или детскому урологу-андрологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва (Далее – ГБУЗ РТ) «Республиканская детская больница» согласно схеме плановой маршрутизации.

4. Для направления на плановое стационарное лечение в детское хирургическое отделение врачи педиатры или иные специалисты направляют на плановый консультативный прием к заведующему детского хирургического отделения ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» (понедельник, среда, пятница с 12.30-13.00 час. в консультативный кабинет ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»).

5. Госпитализация детей в хирургические стационары по профилю «Детская хирургия» и «Детская урология и андрология» по экстренным и неотложным показаниям в круглосуточные стационары осуществляется согласно приложению № 1.

6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям, которым требуется срочное медицинское вмешательство, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными

выездными бригадами скорой медицинской помощи. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

7. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации (ММЦ, ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»), имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

8. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в хирургическое отделение (койки) медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи с дальнейшей эвакуацией в медицинскую организацию III уровня. При наличии сохраняющихся жизнеугрожающих состояний и/или наличии экстренных показаний, требующих оперативного вмешательства, специализированная медицинская помощь оказывается врачом-хирургом медицинской организации I, II уровня, с согласованием детским хирургом через консультативно-диагностический центр ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» согласно приложению № 1.

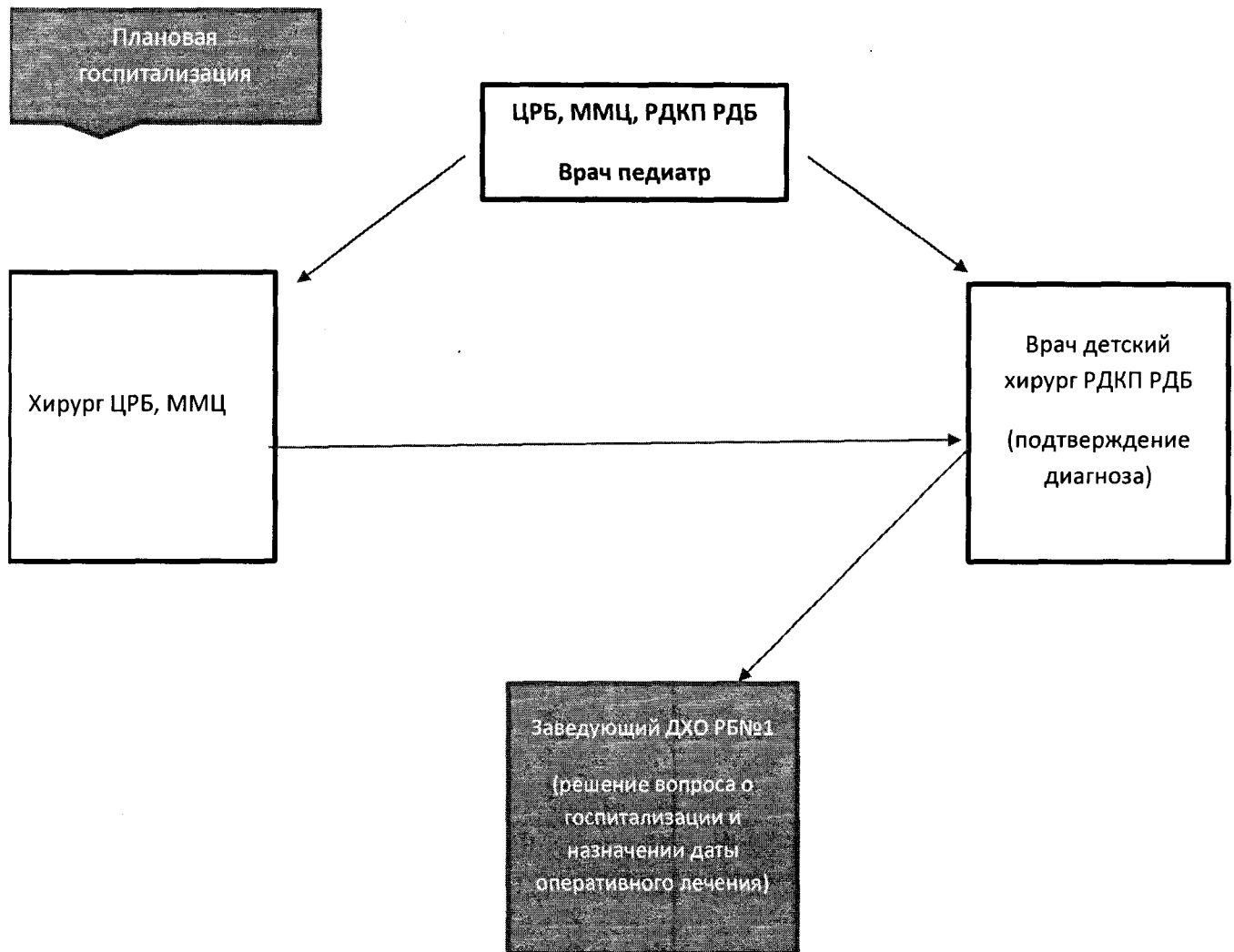
9. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается врачами-детскими хирургами ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий.

10. При наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям.

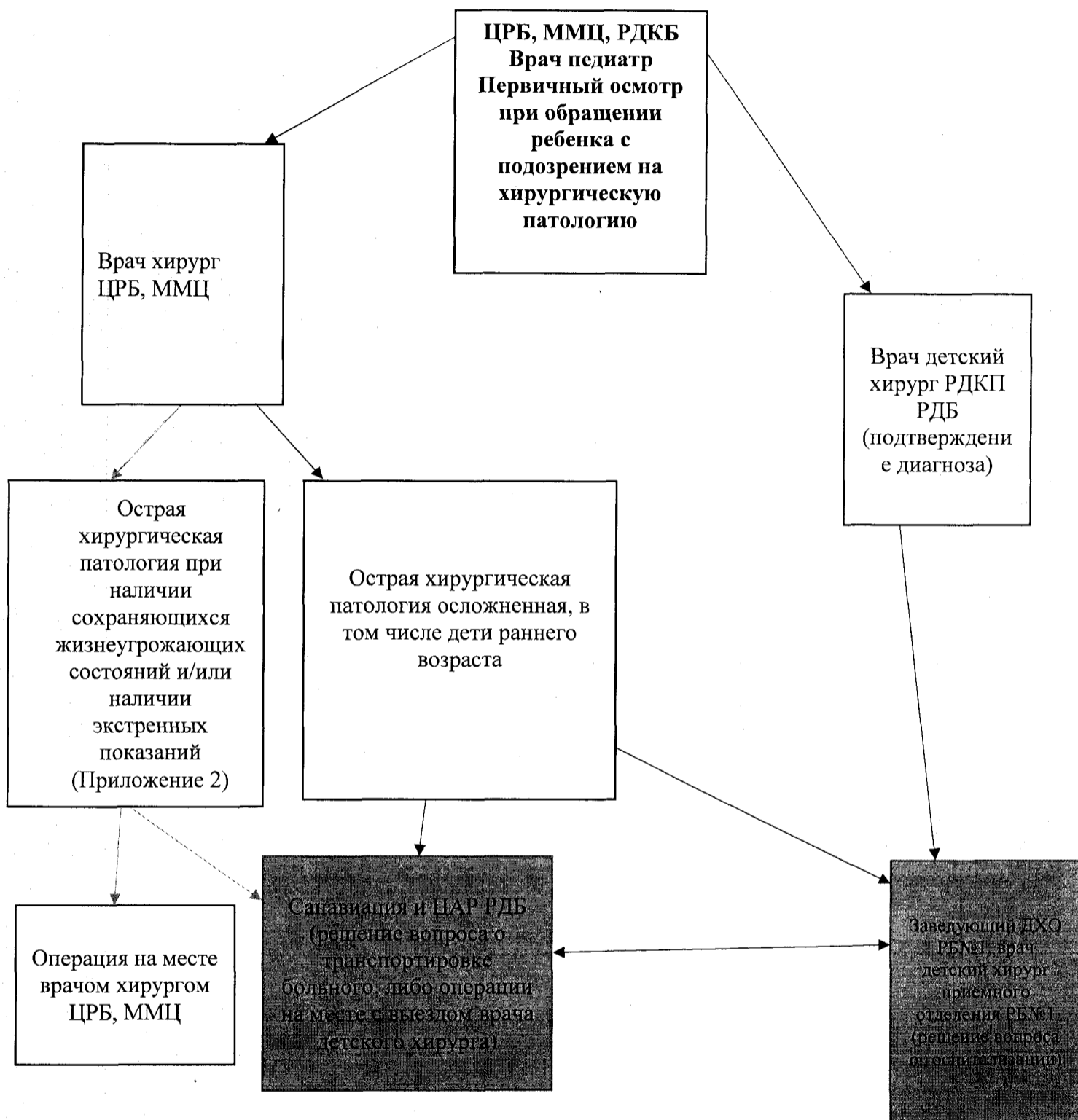
11. При наличии у детей медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение № 1  
к Алгоритму оказания медицинской  
помощи детскому населению  
Республики Тыва по профилям  
«Детская хирургия» и «Детская  
урология и андрология»

Маршрутизация детей с плановой хирургической патологией



Маршрутизация детей с экстренной хирургической патологией



Приложение № 2  
к Алгоритму оказания  
медицинской помощи детскому  
населению Республики Тыва по  
профилям «Детская хирургия» и  
«Детская урология и андрология»

### ПЕРЕЧЕНЬ

нозологий, подлежащих госпитализации в хирургические стационары,  
по профилям «Детская хирургия» и «Детская урология и андрология»

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь при жизнеугрожающих состояниях (I, II уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (III уровень)
<p>J93- J94 Пневмоторакс, гидроторакс, гидропневмоторакс с явлениями ДН (первичная диагностика, пункция, торакоцентез)            P77 НЭК с перфорацией (лапароцентез и дренирование брюшной полости)            K35 K36 Острый аппендицит (катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный аппендицит. Перитонит. (Периаппендикулярный абсцесс).            K46 Грыжа с ущемлением кишки            K56. K66.0 Кишечная непроходимость            K63.1 Перфорация сигмовидной кишки. Разлитой каловый перитонит            K65.0 Первичный перитонит.            K66.0 Спаечная кишечная непроходимость некроз участка подвздошной кишки            L02.4 Абсцесс, флегмона кисти (не осложнённый).            L03.0 Панариций            L04 Острый гнойный лимфаденит            N44 Перекрут яичка            N49 Воспалительные болезни мужских половых органов            S61 Открытые раны запястья и кисти, лица (нагноение); открытые раны предплечья (нагноение)            T18 Инородное тело ЖКТ, дыхательных путей с явлениями ДН            L08.8 Другие уточнённые местные инфекции кожи и подкожной клетчатки (Гнойная рана)            M79 Инородное тело мягких тканей.</p>	<p>J85-J86. J90-J94 Заболевания легких            J15.9 Бронхолегочная дисплазия.            J18.9 Пневмония осложненная            P38 Гнойный омфалит            P38 Нагноившаяся киста урахуса            P38 киста урахуса (плановая операция)            Q40.0 Пилоростеноз            Q43.3 Заворот кишки (на фоне незавершенного поворота кишечника)            Q33 Врожденные аномалии [пороки развития] легкого            Q39 - Q45 Врожденные аномалии [пороки развития] органов пищеварения            Q79.0 Врожденная диафрагмальная грыжа            Q 79.2 Q 79.3 Омфалоцеле, гастрошизис, тератома любой локализации            D17 D18 D23 Доброкачественные образования кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей            D73.4 Кистозные образования печени и селезенки любой этиологии (врожденные и паразитарные)            D12 Кисты брюшной полости любой этиологии            D15.2 Образования средостения            D18 сосудистые опухоли мягких тканей срединная киста и свищ шеи без инфицирования            D20.0 Образования забрюшинного пространства K22 Заболевания пищевода            K35 K36 Острый аппендицит (катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный аппендицит. Перитонит. Периаппендикулярный абсцесс.            K36 Хронический аппендицит            K40 Паховая, пахово-мошоночная, вентральная K42 Пупочная грыжа            K44 Диафрагмальная грыжа истинная и ложная, в том числе пищеводного отверстия диафрагмы            K56 Непроходимость кишечника на любом уровне            K57 Дивертикулит</p>

	<p>K60 Врожденные параректальные свищи  K61.0 Абсцесс области заднего прохода и прямой кишки, включая: абсцесс или флегмона области заднего прохода и прямой кишки со (свищом или без него)  K63.1 Перфорация сигмовидной кишки. Разлитой каловый перитонит  K63.2 Кишечные свищи и кишечные стомы  K63.5 Полипоз тонкой кишки  K65 Абсцесс брюшной полости как послеоперационное осложнение.  K66.0 Спаечная кишечная непроходимость некроз участка подвздошной кишки.  K81 Холецистит  K85 Панкреатит  стенотоз кишечника на любом уровне  L02.4 Абсцесс, флегмона кисти.( осложнения)  L04 Острый гнойный лимфаденит осложненный L05 эпителиальный копчиковый ход  M86 Остеомиелит осложненный.  V67.1 Паразитарное поражение легкого и плевральной полости (эхинококкоз)</p>
<p>Детская урология и андрология</p>	
<p>N23 Почечная колика неуточненная (пункция катетеризация МВП)  S37.0 Травма почки (геморрагический шок)  N44 Перекрут яичка  N45 Орхит и эпидидимит  N47 Избыточная крайняя плотность, фимоз и парафимоз (катетеризация МВП)</p>	<p>N20-N22 Мочекаменная болезнь  S37.1 Травма мочеточника  Q53 1 Неопущение яичка  Q54 Гипоспадия  Q55 Другие врожденные аномалии [ пороки развития] мужских половых органов  Q60 Агенезия и другие редукционные дефекты почки  Q61 Кистозная болезнь почек  Q62 Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника  Q63 Другие врожденные аномалии [ пороки развития] почки  Q64. Другие врожденные аномалии [ пороки развития] мочевой системы  N35, Стриктура уретры  N36 Другие болезни уретры  K40 паховая, пахово-мошоночная  N23 Почечная колика неуточненная  S37.0 травма почки  N10-N 11 Тубулоинтерстициальные болезни почек  N13 Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия  N30 Цистит  N44 Перекрут яичка  N45 Орхит и эпидидимит  N43 Гидроцеле и сперматоцеле  N47 Избыточная крайняя плотность, фимоз и парафимоз  N49 Воспалительные болезни мужских половых органов, не классифицированные в других рубриках</p>

Приложение № 3  
к Алгоритму оказания  
медицинской помощи детскому  
населению Республики Тыва по  
профилям «Детская хирургия» и  
«Детская урология и андрология»

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
медицинских организаций I, II, III уровней  
по профилям «Детская хирургия» и «Детская урология и андрология»

Медицинские организации, оказывающие доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь (I уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (II уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (III уровень)
<p>«Монгун-Тайгинская ЦКБ» «Бай-Тайгинская ЦКБ» «Овюрская ЦКБ» «Сут-Хольская ЦКБ» «Чаа-Хольская ЦКБ» «Чеди-Хольская ЦКБ» «Тандинская ЦКБ» «Тес-Хемская ЦКБ» «Эрзинская ЦКБ» «Каа-Хемская ЦКБ» «Пий-Хемская ЦКБ» «Тере-Хольская ЦКБ» «Тоджинская ЦКБ»</p>	<p>«Барун-Хемчикский ММЦ» Улуг-Хемский ММЦ «Дзун-Хемчикский ММЦ» «Республиканская детская больница»</p>	<p>Республиканская больница №1, Детское хирургическое отделение</p>

Утвержден приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Тыва  
от 22.10.2025 № 1473 нр/25

## АЛГОРИТМ

### оказания медицинской помощи детскому населению Республики Тыва по профилю «Травматология и ортопедия»

1. Настоящий алгоритм устанавливает порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «Травматология и ортопедия» в государственных медицинских организациях Республики Тыва (далее – медицинская помощь), маршрутизацию детей в медицинские организации I, II, III уровней из перечня согласно приложению № 1, перечень нозологий, подлежащих госпитализации в хирургические стационары согласно приложению № 2.

2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

3. При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-педиатр участковый (врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры) или врач-хирург направляет больного в кабинет травматологии и ортопедии медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-травматологом-ортопедом, а в случае его отсутствия - врачом-хирургом.

5. При самостоятельном обращении больных с травмами и острыми заболеваниями костно-мышечной системы в кабинеты неотложной травматологии и ортопедии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва (Далее – ГБУЗ РТ) «Республиканская больница № 1» врач-травматолог-ортопед оказывает неотложную медицинскую помощь на основе стандартов медицинской помощи.

В случае отсутствия кабинета травматологии и ортопедии в медицинской организации первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в хирургических кабинетах.

6. При выявлении онкологического заболевания травматологического или ортопедического профиля, лечение и наблюдение больного, не требующего комбинированного и (или) сочетанного лечения, осуществляется врачом-травматологом-ортопедом, прошедшим профессиональную переподготовку по специальности «Онкология».

7. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний ребенок направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, по профилю «Травматология и ортопедия» II и III уровней.

8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в соответствии с действующими нормативными актами. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

9. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний больные переводятся в отделение травматологии и ортопедии или хирургическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи (медицинские организации II и III уровней). При наличии сохраняющихся жизнеугрожающих состояний и/или наличии экстренных показаний, требующих оперативного вмешательства, специализированная медицинская помощь оказывается врачом хирургом медицинской организации I, II уровня, где отсутствуют врачи травматологи с согласованием врачом травматологом через консультативно-диагностический центр ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1».

10. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-травматологами-ортопедами ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также в хирургическом отделении межкожунных медицинских центров, имеющем в своем составе травматолого-ортопедические койки, и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

11. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с

применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

12. Оказание медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, осуществляется по медицинским показаниям при самостоятельном обращении больного, по направлению фельдшера, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи.

13. Больные с последствиями травм и заболеваний костно-мышечной системы при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Приложение № 1  
к Алгоритму оказания  
медицинской помощи детскому  
населению Республики Тыва по  
профилю «Травматология и  
ортопедия»

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
медицинских организаций I, II, III уровня по профилю  
«Травматология и ортопедия»

Медицинские организации, оказывающие доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь (I уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (II уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (III уровень)
«Монгун-Тайгинская ЦКБ» «Бай-Тайгинская ЦКБ» «Овюрская ЦКБ» «Сут-Хольская ЦКБ» «Чаа-Хольская ЦКБ» «Чеди-Хольская ЦКБ» «Тандинская ЦКБ» «Тес-Хемская ЦКБ» «Эрзинская ЦКБ» «Каа-Хемская ЦКБ» «Пий-Хемская ЦКБ» «Тере-Хольская ЦКБ» «Тоджинская ЦКБ»	«Барун-Хемчикский ММЦ» «Улуг-Хемский ММЦ» «Дзун-Хемчикский ММЦ» «Республиканская детская больница»	Республиканская больница № 1 Травматологическое отделение (детские койки)

Приложение № 2  
к Алгоритму оказания  
медицинской помощи детскому  
населению Республики Тыва по  
профилю «Травматология и  
ортопедия»

### ПЕРЕЧЕНЬ

нозологий по профилю «Травматология и ортопедия», являющихся  
основанием для госпитализации в хирургические стационары

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (I-II уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (III уровень)
<p>Поверхностные травмы мягких тканей, переломы костей без смещения, открытые раны кожи и подкожно - жировой клетчатки (S00, S01.S10, S11, S20, S21, S30, S31, S40. S41, S50. S51. S60. S61.S70, S71.S80. S81.S90, S91)</p>	<p>Переломы костей со смещением после предварительной транспортной иммобилизации (S46. S56. S66. S76, S86. S96)  Повреждение мышц, сухожилий с нарушением функции конечности (S46. S56. S66. S76. S86, S96)  Плановая консультация:  Врожденные деформации опорно-двигательной системы (болезнь Шпренгеля, Клиппель-Фейля врожденные пороки развития кисти, стопы, врожденная косолапость, врожденная мышечная кривошея, другие врожденные деформации).  Врожденные и приобретённые деформации сегментов при системных заболеваниях скелета (артрогрипоз, хондродистрофия, спондилоэпифизарная дисплазия и ревматоидном артрите и др.).  Приобретенные деформации и укорочения сегментов скелета (посттравматические деформации, контрактуры суставов, дефекты, ложные суставы сегментов конечностей, последствия остеомиелита, рахита и др.).  Врожденные и приобретенные заболевания тазобедренного сустава и деформации проксимального отдела бедра, таза (дисплазия врожденный, патологический, паралитический вывих бедра, юношеский эпифизолиз головки бедра, асептический некроз головки бедра, детская дистрофическая соха vara, болезнь Пертеса и др.).  Доброкачественные, пограничные опухоли и деструкции скелета (костная киста, остеохондрома, хондрома, остеома, остеобластокластома, фиброзная дисплазия и др.).  Деформации конечностей, двигательные расстройства при детском церебральном параличе.  (Q65 - Q79, M84.0, M84.1. M84.4, M91.1, M23, M22, M24.5, M24.0)</p>

## АЛГОРИТМ

### оказания медицинской помощи детскому населению Республики Тыва по профилю «Оториноларингология»

1. Настоящий алгоритм устанавливает правила оказания медицинской помощи детям по профилю «Оториноларингология» медицинскими организациями Республики Тыва, маршрутизацию детей в медицинские организации I, II, III уровней по нозологиям согласно приложению.

2. Первичная медико-санитарная помощь по профилю «Оториноларингология» оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь больным оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, поликлиниках, поликлинических подразделениях медицинских организаций, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, центрах здоровья фельдшером и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь больным оказывается в медицинских организациях врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

5. При оказании первичной доврачебной или врачебной медико-санитарной помощи больным в медицинских организациях, не имеющих в своей структуре кабинета врача - оториноларинголога (далее - оториноларингологический кабинет), врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры и медицинские работники со средним медицинским образованием выполняют следующие функции:

- осуществляют оказание медицинской помощи больным с заболеваниями уха, горла и носа (далее - заболевания ЛОР-органов) легкой степени тяжести клинического течения заболевания с учетом рекомендаций врачей-оториноларингологов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва (далее - ГБУЗ РТ) «Республиканская детская больница»;

- выявляют риск развития заболеваний ЛОР-органов;

- при выявлении у больного высокого риска развития заболевания ЛОР-органов и (или) его осложнения направляют на консультацию в кабинет врача-оториноларинголога в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь пациентам оказывается врачом - оториноларингологом.

7. При направлении больного к врачу - оториноларингологу, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером или медицинским работником со средним медицинским образованием

предоставляется выписка из медицинской документации или медицинская документация больного с приложением (при наличии) результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований (в том числе рентгенологические или КТ исследования придаточных пазух носа).

8. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1», оказывающую специализированную медицинскую помощь. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

9. Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение больных. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающего жизни состояния пациенты переводятся в оториноларингологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» для оказания специализированной медицинской помощи.

10. Специализированная медицинская помощь в плановой форме осуществляется в медицинских организациях врачом-оториноларингологом в оториноларингологическом кабинете, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

11. При невозможности оказания медицинской помощи в оториноларингологическом кабинете, а также при необходимости проведения диагностических и(или) лечебных мероприятий с применением общей анестезии пациенты направляются в стационарное оториноларингологическое отделение для дальнейшего обследования и лечения.

12. В случае подозрения или выявления у пациента заболевания, связанного с нарушением слуха, в оториноларингологическом кабинете или в оториноларингологическом отделении медицинской организации больной направляется к врачу - сурдологу-оториноларингологу для проведения обследования, дифференциальной диагностики, определения тактики лечения, проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.

13. В случае выявления (подозрения) онкологического заболевания у пациента во время оказания медицинской помощи, проводится телемедицинская консультация с федеральным профильным центром в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

14. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи соответствии

с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

15. Пациенты с заболеваниями ЛОР-органов при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Приложение  
к Алгоритму оказания медицинской  
помощи детскому населению  
республики Тыва по профилю  
«Оториноларингология»

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
детей в медицинские организации I, II, III уровней  
по нозологиям по профилю «Оториноларингология»

I и II уровень (кабинеты врача - оториноларинголога в ЦКБ, ММЦ, ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»)			III уровень ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» отоларингологическое отделение		
№	МКБ -10	Заболевания /оказываемая помощь	№	МКБ -10	Заболевания /оказываемая помощь
1.	J.100	Острый назофарингит (ринит) <i>Консервативное лечение</i>	1.	Q30.0 Q30.1 Q30.3 Q30.8 Q30.9	Врожденные аномалии (пороки развития) носа: Атрезия хоан; Агенезия и недоразвитие носа; Врожденная перфорация носовой перегородки; Другие врожденные аномалии носа; Врожденная аномалия носа неуточненная. <i>Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
2.	J31.0	Хронический ринит. <i>Динамическое и диспансерное наблюдение; консервативное лечение.</i>	2.	J34.0	Абсцесс, фурункул и карбункул носа. <i>Консервативное или хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
3.	J30.0	Вазомоторный ринит. <i>Динамическое и диспансерное наблюдение; консервативное лечение.</i>	3.	J30.1 J30.4	Аллергический ринит. <i>Уточнение диагноза и тактики ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.</i>
4.	J34.0	Абсцесс, фурункул и карбункул носа <i>Консервативное или хирургическое лечение</i>	4.	J01.0 J01.1 J01.2 J01.3	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит). Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>С осложненным течением, нуждающиеся в хирургическом лечении.</i>
5.	J31.0	Хронический ринит. <i>Консервативное лечение, при необходимости хирургическое лечение.</i>	5.	J01.4	Острый пансинусит. <i>Консервативное лечение, при необходимости хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
6.	J01.0 J01.1 J01.2 J01.3	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит). Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>Консервативное лечение, при неэффективном лечении на первом уровне.</i>	6. 7.	J01.8 J36	Острые синуситы, вовлекающие более одного синуса, но не пансинуситы. <i>Консервативное лечение, при необходимости хирургическое лечение в условиях стационара.</i> Перитонзиллярный абсцесс (паратонзиллит) <i>Экстренное хирургическое лечение</i>
7.	J.130.1 J30.4	Аллергический ринит.	8.	J32.0 J32.I	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит).

		<i>Динамическое и диспансерное наблюдение; консервативное лечение.</i>		J32.2 J32.3  J39.0	Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>Определение тактики ведения в амбулаторно-поликлинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара</i> Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс. <i>Экстренное хирургическое лечение..</i>
8.	J34.2	Искривление носовой перегородки. <i>Динамическое и диспансерное наблюдение</i>	9.	J39.1	Другой абсцесс глотки. <i>Экстренное хирургическое лечение.</i>
9.	J01.I J01.2 J01.3	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит). Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	10.	J35.0	Хронический тонзиллит. <i>Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативного лечения, наличие осложнений.</i>
10.	J.130.1 J30.4	Аллергический ринит. <i>Динамическое и диспансерное наблюдение; консервативное лечение.</i>	11.	J35.1	Гипертрофия миндалин <i>Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативного лечения, наличие осложнений.</i>
11.	J34.2	Искривление носовой перегородки. <i>Динамическое и диспансерное наблюдение</i>	12.	J35.2	Гипертрофия аденоидов <i>Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативного лечения, наличие осложнений.</i>
12.	J.101.0 J01.I J01.2 J01.3	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит). Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	12.	J35.3	Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов <i>Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативного лечения, наличие осложнений.</i>
13.	J01.8	Острые синуситы, вовлекающие более одного синуса, но не пансинуситы. <i>Консервативное лечение если течение заболевания протекает без осложнений.</i>	14.	J04	Острый ларингит. ( <i>отечно-инфильтративный, инфильтративно-гнойный, абсцедирующие процессы в гортани - показания для госпитализации).</i>
14.	J32.0 J32.1 J32.2 J32.3	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит). Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>Консервативное лечение если течение заболевания протекает без осложнений.</i>	15.	J34.I	Киста или мукоцеле носа и носового синуса. <i>Определение тактики ведения в амбулаторнополиклинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
15.	J32.0 J32.1 J.132.2 J32.3	Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтальный синусит (фронтит). Острый этмоидальный синусит (этмоидит). Острый сфеноидальный синусит (сфеноидит). <i>Диагностика, динамическое</i>	16.	J36	Перитонзиллярный абсцесс(паратонзиллит) <i>Экстренное хирургическое лечение.</i>

		<i>наблюдение и консервативное</i>			
16.	J34.1	Киста или мукоцеле носа и носового синуса. <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	17.	J39.0	Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс. <i>Экстренное хирургическое лечение.</i>
17.	J02	Острый фарингит. <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	18.	J39.1	Другой абсцесс глотки. <i>Экстренное хирургическое лечение.</i>
18.	J03	Острый тонзиллит. <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	19.	H66.0	Острый гнойный средний отит. <i>Показание к госпитализации возраст пациента до 2-х лет, тяжелое течение с симптомами интоксикации, выраженным болевым синдромом. Консервативное лечение.</i>
19.	J31.1	Хронический назофарингит. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	20.	H66.1 H66.2	Хронический тубоимпанальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит. <i>Консервативное лечение при тяжелом течении обострения.</i>
20.	J31.2	Хронический фарингит. <i>динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	21.	J04	Острый ларингит. <i>(отечно-инфильтративный, инфильтративно-гнойный, абсцедирующие процессы в гортани, неэффективность на предыдущем этапе лечения - показания для госпитализации).</i>
21.	J35.0	Хронический тонзиллит. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	22.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит. <i>Наличие признаков стеноза гортани и возникновении угрозы жизни пациента: необходимость проведения лечебных хирургических вмешательств - показание для госпитализации.</i>
22.	J35.1	Гипертрофия миндалин. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	23.	D14	Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания. <i>Диагностика, подтверждение диагноза, хирургическое лечение.</i>
23.	J35.2	Гипертрофия аденоидов. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	24.	Q17	Врожденные аномалии уха. <i>Хирургическое лечение</i>
24.	H60.0	Фурункул ушной раковины или наружного слухового прохода. <i>Хирургическое лечение.</i>	25.	H65	Негнойный средний отит. <i>Показание к госпитализации - тяжелое течение с симптомами интоксикации, выраженным болевым синдромом, наличие осложнений. Консервативное лечение, хирургическое лечение.</i>
25.	J35,3	Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	26.	H66.0	Острый гнойный средний отит. <i>Показание к госпитализации возраст пациента до 2-х лет, тяжелое течение с симптомами интоксикации, выраженным болевым синдромом, наличие осложнений. Консервативное лечение, хирургическое лечение</i>
26.	J04	Острый ларингит. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	27.	H70.0	Острый мастоидит. <i>Хирургическое лечение.</i>
27.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>	28.	H71	Холестеатома среднего уха. <i>Определение тактики ведения в амбулаторнополиклинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
28.	D14	Доброкачественно	29.	H74.4	Полип среднего уха.

		новообразование среднего уха и органов дыхания. <i>Динамическое наблюдение.</i>			<i>Определение тактики ведения в амбулаторнополиклинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
29.	Q17	Врожденные аномалия уха <i>Диагностика, динамическое наблюдение</i>	30.	H66.1 H66.2	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпаноантральный гнойный средний отит. <i>Определение тактики ведения в амбулаторно-поликлинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
30.	H61.2	Серная пробка. <i>Удаление серной пробки.</i>	31.	Q18	Другие врожденные аномалии(пороки развития) лица и шеи. Срединная и боковая кисты шеи. <i>Определение тактики ведения в амбулаторнополиклинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
31.	H60.0	Фурункул ушной раковины или наружного слухового прохода. <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	32.	Q18.I	Преартикулярная пазуха и киста. <i>Определение тактики ведения в амбулаторнополиклинических условиях; Хирургическое лечение в условиях стационара.</i>
32.	H 60-62	Наружный отит <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>	33.	H83.0	Лабиринтит. <i>Консервативное лечение.</i>
33.	H62.2	Наружный отит при микозах. <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>			
34.	H61.0	Перихондрит ушной раковины. <i>Диагностика и консервативное лечение.</i>			
35.	H65	Негнойный средний отит. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>			
36.	H66.0	Острый гнойный средний отит. <i>Консервативное лечение у пациентов старше 2-х летнего возраста, легком   течение процесса.</i>			
37.	H74.1	Адгезивная болезнь среднего уха. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>			
38.	H 66.1 H66.2	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпаноантральный гнойный средний отит. <i>Диагностика, динамическое наблюдение и консервативное лечение.</i>			
39.	H90	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. <i>Динамическое наблюдение и консервативное лечение</i>			
<b>Маршрутизация детей с неотложными и экстренными заболеваниями лор-органов</b>					
1.	T20	Термические и химические ожоги (1 и 11 степени): • уха [любой части] • носа	1.	R04.0	Носовые кровотечения. <i>Оказание неотложной помощи. Остановка</i>

		(перегородки) Консервативное лечение			кровотечения, при необходимости хирургическими методами.
2.	R04.0	Носовые кровотечения. Оказание неотложной помощи. Остановка кровотечения не хирургическим и методами.	2.	S02.0	Перелом костей носа. Диагностика. репозиция костей носа.
3.	S00.3	Поверхностная травма носа. Консервативное лечение.	3.	T17.1	Инородное тело в носовом ходе. Удаление инородного тела.
4.	S02.0	Перелом костей носа. Диагностика, репозиция костей носа.	4.	T20	Термические и химические ожоги (III и IV степени): уха [любой части] носа(перегородки) Консервативное или хирургическое лечение в условиях стационара.
5.	T17.1	Инородное тело в носовом ходе. Удаление инородного тела.	5.	R04.0	Носовые кровотечения. Оказание неотложной помощи. Остановка кровотечения, при необходимости хирургическим и методами..
6.	T28.0 T28.1 T28.5 T28.6	Термический ожог рта и глотки. Термический ожог пищевода. Химический ожог рта и глотки. Химический ожог рта и пищевода. Госпитализация в отделение интенсивной терапии.	6.	T28.0 T28.1 T28.5 T28.6	Термический ожог рта и глотки. Термический ожог пищевода. Химический ожог рта и глотки. Химический ожог рта и пищевода. Госпитализация в отделение оториноларингологии в
7.	S10.0	Ушиб горла. Наблюдение, консервативное лечение.	7.	T28.0 T28.1 T28.5 T28.6	Термический ожог рта и глотки. Термический ожог пищевода. Химический ожог рта и глотки. Химический ожог рта и пищевода. Госпитализация в отделение интенсивной терапии.
8.	T17.2	Инородное тело в глотке. Удаление инородного тела.	8.	R04.1	Кровотечение из горла. Оказание неотложной помощи. Остановка кровотечения.
9.	T27.0 T27.4	Термический ожог гортани и трахеи. Химический ожог гортани и трахеи Госпитализация в отделение интенсивной терапии.	9	T17.2	Инородное тело в глотке. Удаление инородного тела.
10.	H92.2	Кровотечение из уха	10	S11.2	Открытая рана, затрагивающая глотку и шейную часть пищевода. Первичная хирургическая обработка раны.
11.	S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	11	T27.0 T27.4	Термический ожог гортани и трахеи. Химический ожог гортани и трахеи. Госпитализация в отделение интенсивной терапии.
12.	S00.4	Поверхностная травма уха	12	T17.3	Инородное тело в гортани Удаление инородного тела.
13.	T16	Инородное тело в ухе	13	I192.2	Кровотечение из уха
			14	K 04.1	Кровотечение из горла. Оказание неотложной помощи. Остановка кровотечения.
			15	S11.2	Открытая рана, затрагивающая глотку и шейную часть пищевода. Первичная хирургическая обработка раны.
			16	T27.0 T27.4	Термический ожог гортани и трахеи. Химический ожог гортани и трахеи. Диагностика последствий термического ожога, определение тактики ведения.
			17	T17.3	Инородное тело в гортани.

		<i>Удаление инородного тела.</i>
18	T17.9	Инородное тело в неуточненной части дыхательных путей. <i>Удаление инородного тела.</i>
19	T17.5	Инородное тело в бронхе. <i>Удаление инородного тела.</i>
20	T17.4	Инородное тело в трахее. <i>Удаление инородного тела.</i>
21	T18.1	Инородное тело в пищеводе. <i>Удаление инородного тела.</i>
22	J38.6	Стеноз гортани. <i>Хирургическое печение</i>

1. Дети, проживающие в г. Кызыле, неотложную помощь получают в детских поликлиниках по месту прикрепления (I уровень) с 08:00 до 17:00 час. в Республиканской детской больнице, после 20:00 час. – в Республиканской больнице № 1 (III уровень).

2. Пациенты с инородными телами глотки, гортани и нижних дыхательных путей или подозрением на них являются нетранспортабельными, госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии ближайшего медицинского учреждения, их консультирование и лечение проводится с обязательным привлечением врачей центра анестезиологии и реанимации Республиканской детской больницы.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

по оказанию медицинской помощи детям  
с инородными телами дыхательных путей

1. Инородное тело дыхательных путей (далее - ИТ) - любой объект органической и неорганической природы, попавший в просвет дыхательных путей, достаточно большой по величине и который может вызвать нарушение функций системы дыхания как непосредственно в момент аспирации, так и через некоторое время в связи с развитием вторичных патологических процессов.

2. ИТ дыхательных путей классифицируется согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) как: Инородное тело в дыхательных путях (шифр по МКБ-10 – Т17).

3. Классификация ИТ дыхательных путей проводится:  
по уровню локализации выделяют: ИТ гортани, трахеи, бронхов;  
по относительной величине и вызываемым инородными телами нарушением вентиляции трахеи и бронхов выделяют обтурирующие и необтурирующие ИТ дыхательных путей;

по степени фиксированности выделяют: баллотирующие и фиксированные ИТ дыхательных путей;

по числу аспирированных объектов выделяют: единичные и множественные ИТ дыхательных путей;

по характеристике аспирированного объекта выделяют: неорганические и органические (в том числе живые) ИТ дыхательных путей;

по вызванным ИТ дыхательных путей осложнениям выделяют: осложненные ателектазом (с указанием локализации); осложненные пневмотораксом; осложненные эндобронхитом (катаральным, гнойным), пневмонией (с указанием локализации); осложненные грануляциями; осложненные кровотечением;

по времени развития стеноза при ИТ в нижних дыхательных путях выделяют:

молниеносный (развивается в течение секунд, минут);

острый (от нескольких часов до суток);

подострый (развитие в течение нескольких суток);

хронический (развитие в течение нескольких месяцев);

4. **Оказание медицинской помощи при ИТ дыхательных путей в амбулаторных условиях:**

попытка извлечения ИТ из дыхательных путей в амбулаторных условиях производится только у пациентов с прогрессирующей острой дыхательной недостаточностью, представляющей угрозу жизни ребенка;

4.1. **неотложная медицинская помощь, оказываемая детям до 1 года:**

ребенка положить животиком на предплечье левой руки медицинского работника, оказывающего помощь, лицом вниз (позиция «всадника»). Нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие ИТ в ротовой полости и удалить их;

если первый вариант не приносит результатов, перевернуть ребенка в положение на спине (голова должна находиться ниже туловища), положив ребенка на свои руки или колени лицом вниз. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков (не нажимать ребенку на живот);

если ИТ видно, его извлекают;

при отсутствии дыхания и релаксации ввести палец в рот, нащупать вход в гортань, грушевидные синусы и попытаться извлечь или сместить ИТ, после чего (если необходимо) повторить предыдущие мероприятия;

#### **4.2. неотложная помощь, оказываемая детям старше 1 года:**

выполнить прием Геймлиха: находясь сзади сидящего или стоящего ребенка, охватить его руками вокруг талии, надавить на живот (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и произвести резкий толчок вверх до 5 раз с интервалом 3 секунды;

если пациент без сознания и лежит на боку, оказывающий помощь медицинский работник устанавливает на его эпигастральную область ладонь своей левой руки и кулаком правой руки наносит короткие повторные удары (5–8 раз) под углом 45° в сторону диафрагмы;

осмотреть ротовую полость и если инородное тело видно, его извлечь;

если не удастся восстановить проходимость дыхательных путей и нет возможности выполнить экстренную прямую ларингоскопию, проводят экстренную операцию горлосечения: трахеотомию, или коникотомию, или крикотиреотомию;

при остром стенозе дыхательных путей, сопровождающемся шумным дыханием, а также с явлениями гипоксии (I–III степени) проводится оксигенотерапия.

**5. Транспортировка пациента с ИТ дыхательных путей в организацию для оказания медицинской помощи в полном объеме в стационарных условиях:**

транспортировка пациента производится в положении сидя. Во время транспортировки по медицинским показаниям продолжать искусственную вентиляцию легких (далее – ИВЛ), отсасывание секрета (кровь, слизь) из просвета дыхательных путей;

в процессе транспортировки (только в сопровождении медицинского работника) быть готовым к выполнению мероприятий, в связи с возможным смещением ИТ в гортани и полным закрытием ее просвета из-за ущемления между голосовыми складками;

дети с ИТ гортани и баллотирующими телами в трахее считаются нетранспортабельными и не переводятся на более высокий уровень оказания медицинской помощи.

**6. Этапность оказания медицинской помощи в стационарных условиях:**

все пациенты, у которых подтверждена аспирация ИТ или существует подозрение на нее, подлежат немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации;

после выполнения диагностического алгоритма, при наличии показаний к хирургическому (эндоскопическому) лечению, последнее выполняется немедленно;

при исключении ИТ нижних дыхательных путей пациент переводится в педиатрическое отделение в соответствии с профилем заболевания.

#### **7. Лечение при ИТ дыхательных путей:**

подозрение на аспирацию ИТ в нижние дыхательные пути, выявление хотя бы одного из симптомов нарушения бронхиальной проходимости является показанием к выполнению срочной ларинготрахеобронхоскопии;

в детском возрасте жесткая эндоскопия является основным методом лечения. Из гортанной части глотки, гортани и верхних отделов трахеи ИТ извлекаются под масочным наркозом при прямой ларингоскопии.

Инородные тела из бронхов удаляют методом трахеобронхоскопии жестким бронхоскопом под наркозом;

инородные тела в дыхательных путях извлекаются специально подготовленной бригадой врачей-специалистов, в состав которой входят: врач-анестезиолог-реаниматолог; медицинская сестра-анестезистка; врач-хирург-эндоскопист, врач-оториноларинголог; медицинская сестра операционная;

медицинское вмешательство проводится в операционной, оборудованной наркозным аппаратом высокого класса, жестким дыхательным бронхоскопом и набором щипцов для извлечения инородных тел. Должна быть обеспечена возможность выполнения хирургических вмешательств (трахеостомии, торакотомии).