**История обращения родителей ребенка в больницу**

В сентябре 2019 года в центральную районную больницу города в Чувашии скорая доставила четырехмесячного ребенка с подозрением на ОРЗ. Согласно карте вызова, ребенок остро заболел с трех часов ночи. Поднялась температура, многократно рвало, стула не было с утра прошлого дня. Ребенок вел себя беспокойно. Мать простимулировала ему анальный канал мылом, и ребенок сходил в туалет. После этого он успокоился, но в 11 часов его снова начало рвать, поднялась температура.

В 11:22 родители вызвали скорую. Врач измерил температуру – 37,5 °C. В зеве – умеренная гиперемия задней стенки глотки, носовое дыхание свободное. Живот не вздут, доступен пальпации, мягкий, перистальтика кишечника вялая, газы отходят.

Дежурный педиатр стационара осмотрел ребенка в 11:55. Состояние расценил как среднетяжелое. Живот был мягкий, безболезненный. Перитонеальные симптомы отсутствовали.

В 12:36 у ребенка взяли кровь на общий анализ. Родителям предложили госпитализацию, но отец подписал отказ. Тогда ребенку назначили амбулаторное лечение, и родители ушли с ним домой.

В 22:00 родители снова вызвали скорую. Ребенка рвало, держалась температура. Врач осмотрела пациента. Измерила температуру – 37,2°C. Ребенок был вяловат, постоянно капризничал. Врач указала: живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптом раздражения брюшины отрицательный. В зеве – умеренная гиперемия задней стенки. Рвота до 30-40 мл водой.

В 22:35 скорая доставила ребенка в стационар. Его госпитализировали в инфекционное отделение с подозрением на ОРЗ с интестинальным синдромом. Для ребенка составили план обследования. Включили общеклинические и биохимические анализы, общие анализы кала и мочи, кал на яйца глистов и на дизгруппу, соскоб на энтеробиоз и кровь на RV. Пациента также осмотрел педиатр.

В 00:50 назначили баканализ кала. Медсестра провела забор и заметила прожилки крови на конце палочки. Ребенка перевели в реанимацию стационара с предварительным диагнозом «кишечное кровотечение, инвагинация кишечника?», где его наблюдал анестезиолог-реаниматолог. Пациенту выполнили обзорную рентгенографию брюшной полости, инвагинация кишечника подтвердилась. В 03:10 хирург определил инвагинат пальпаторно.

В больнице не было необходимого оборудования и специалистов, поэтому вызвали бригаду санавиации. Ребенка доставили в детскую клиническую больницу г. Чебоксары. Там провели консервативное лечение, но оно не помогло. Ребенку провели три операции. Сначала – лапораскопическую дезинвагинацию кишечника. К концу первых суток после операции развилась перфорация толстой кишки, ее также лечили хирургически. Через неделю развилась спаечная непроходимость кишечника. Ее своевременно ликвидировали с помощью резекции участков тонкой и толстой кишки.