Самопроизвольное вправление ущемленной петли кишки в момент выделения грыжевого мешка произошло вследствие релаксирующего действия анестетика (новокаина) на мышцы в области грыжевых ворот и из-за того, что хирург не зафиксировал ущемлённую петлю.

Необходимо продолжить операцию грыжесечения. Необходимо попытаться извлечь ускользнувшую разущемленную петлю кишки из брюшной полости через устье грыжевого мешка и оценить ее жизнеспособность. Признаки бывшего ущемления кишки: странгуляционная борозда на кишке или на брыжейке, отек и изменение цвета кишки, наличие мелкоточечных кровоизлияний в стенку кишки или её брыжейку, отсутствие перистальтики. Если кишка жизнеспособна, то завершают грыжесечение тем или иным способом пластики пахового канала. Если петля нежизнеспособна, то проводят резекцию кишки. Удалению подлежат: измененный отрезок кишки, около 30-50 см неизмененного приводящего и не менее 20 см отводящего отрезков кишки.

В сомнительных случаях следует провести лечебные мероприятия, направленные на восстановление жизнеспособности разущемленной петли кишки: блокада корня брыжейки разущемленной кишки 0,25% раствором новокаина (60-80 мл) с гепарином (5000 Ед) и согревание салфетками, смоченными теплым физиологическим раствором. Если после проведенной терапии сомнения в жизнеспособности остаются, то проводят резекцию кишки.

Если извлечь разущемленную петлю кишки из брюшной полости не удается, то осуществляют лапароскопию через устье грыжевого мешка и при подозрении на нежизнеспособность разущемленной кишки (обнаружение в брюшной полости геморрагического или мутного выпота, тёмный цвет кишки и др.) производят герниолапаротомию или даже срединную лапаротомию в зависимости от выявленных изменений выполняют то или иное оперативное вмешательство.

Грыжевые ворота во всех случаях закрывают в соответствии с видом грыжи.