**Задача:**

Больной Ж., 35 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в дежурный хирургический стационар по поводу ущемленной паховой грыжи через 3 ч после ущемления. Через 40 мин больной оперирован под местной инфильтрационной анестезией 0,25% раствором новокаина по методу тугого ползучего инфильтрата А.В. Вишневского. При выделении грыжевого мешка ущемленная петля кишки самопроизвольно вправилась в брюшную полость.

Почему это произошло?

Какова Ваша дальнейшая тактика?

**Ответ:**

К самопроизвольному вправлению ущемленной петли кишки могло привести либо миорелаксация, однако при местной инфильтрационной анестезии по Вишневскому это происходит довольно редко, что послужило длительное время считать данный метод анестезии методом выбора при операциях по поводу ущемленных паховых грыж, при небольших сроках от начала ущемления, и отсутствия явной клиники ОКН.

Либо при выделении грыжевого мешка произошло рассечение ущемляющего кольца, а ущемленная петля кишки не была достаточно фиксирована руками хирурга, что привело к самопроизвольному ее вправлению.

Учитывая, что ущемленный орган был неосмотрительно упущен и ускользнул в брюшную полость, необходимо его отыскать и извлечь, чтобы хорошо осмотреть и оценить его состояние, особенно если при вскрытии грыжевого мешка был экссудат, мутного характера, с запахом, и есть подозрения на нежизнеспособность ущемленного органа.

Если попытки найти ущемленную петлю кишки из выполненного ранее доступа не представляется возможным, необходимо широко раскрыть грыжевые ворота герниолапаротомией- в латеральную сто­рону с разволокнением внутренней косой и поперечной мышц, или меди­ально и вверх с рассечением сухожильной части этих мышц. Либо произвести нижнесрединную лапаротомию, для адекватной ревизии кишки. В случае перехода на лапаротомию, подозрении на нежизнеспособность кишки необходимо дополнить местную анестезию в/в наркозом, либо перейти на ЭТН.

Если ущемленная петля кишки жизнеспособна, операция заканчивается пластикой пахового канала. Если петля тонкой кишки нежизнеспособна, необходимо выполнить резекцию измененного участка кишки в пределах здоровых тканей, а затем пластику пахового канала.