Министерство здравоохранения Свердловской области

Серовский филиал

Государственного бюджетного образовательного учреждения

среднего профессионального образования

«Свердловский областной медицинский колледж»

Курсовой проект по МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ

Филиппова Е.А.

студентка группы 392

Руководитель Логинова Елена Анатольевна

Серов

г.

**Содержание**

Введение

Глава 1. Теоретическая часть

.1 Понятие грыжа, классификация

.2 Этиология и патогенез грыж

.3 Клинические проявления пупочной грыжи

Глава 2. Практическая часть

.1 Реабилитация пациента после операции удаления пупочной грыжи

.2 Рекомендации после операции

Заключение

Список использованных источников

Приложения

**Введение**

Пупочные грыжи, по данным статистики составляют 3-5% от всех наружных грыж живота. В результате наблюдений за последние несколько лет, пупочные грыжи составили 11,7% от всех оперированных наружных грыж живота и по частоте вышли на 3-е место после паховых и послеоперационных. Тенденция к увеличению пупочных грыж может быть объяснена увеличением продолжительности жизни населения, возрастанием количества тучных людей, а также расширением показаний к хирургическому лечению этой категории больных.

Пупочные грыжи возникают преимущественно у женщин в возрасте старше 30 лет.

По статистическим данным ГБУЗ СО «Серовская городская больница №1» хирургического отделения №1 за 2012-2014 годы было увеличение количества грыжесечений.

Исходя из актуальности, противоречия и проблемы исследования нами сформулирована ***тема курсовой работы:*** «Сестринская помощь пациентам с пупочной грыжей».

***Цель исследования***: Изучение особенностей ухода за пациентами с грыжесечениями.

***Объект исследования***: Пациенты с пупочной грыжей

***Предмет исследования:*** Пупочная грыжа

***Задачи исследования:***

1.Рассмотеть понятие пупочной грыжи

.Изучить этиологию и патогенез грыж

.Ознокомиться с клиническими проявлениями пупочной грыжи

.Разработать рекомендации для пациентов послеоперационном периоде

***Методы исследования.*** В ходе изучения, обработки и анализа накопленных материалов был использован комплексный метод экономических и социологических исследований, включающий: изучение документов, а также методы наблюдения и анализа. На разных этапах работы применялись аналитический, статистический, абстрактно-логический, сравнительный, экономико-математические методы исследования с их многообразными способами и приемами. Обработка данных проводилась качественными и количественными методами.

***Структура работы*.** Данная курсовая работа состоит из: введения, 2-х глав, заключения, списка литературы. Текст работы проиллюстрирован таблицами, приложениями.

Во введении раскрывается актуальность и научный аппарат работы.

В первой главе рассмотрены теоретические аспекты пупочной грыжи, а также изучены понятие, этиология, патогенез и классификация грыж.

Во второй главе проанализированы методы реабилитации, а так же рекомендации пациентам послеоперационного периода.

В заключении представлены выводы и рекомендации по работе.

**Глава 1. Теоретическая часть**

**.1 Понятие грыжа, классификация грыж**

Пупочная грыжа - состояние, при котором внутренние органы (кишечник, большой сальник) выходят за пределы передней брюшной стенки через отверстие, локализующееся в области пупка (пупочное кольцо).

Пупочная грыжа проявляется выпячиванием в области пупка, которое исчезает или уменьшается в размерах в горизонтальном положении.

Лечением пупочной грыжи занимается хирург. Обращаться к врачу желательно при первых признаках дискомфорта.

Особенностью пупочных грыж является частое несоответствие размеров грыжевого мешка диаметру грыжевых ворот. Это создаёт предпосылки к развитию ущемления, хронической кишечной недостаточностью, копростазом. Содержимое пупочных грыж часто является: тонкая и толстая кишка, большой сальник, а также может быть печень, желудок. Встречаемость пупочных грыж колеблется в пределах 3-12%, при этом пупочные грыжи занимают третье место среди всех грыж.

Классификация пупочных грыж

 Грыжи пуповины (эмбриональные грыжи).

 Грыжи у детей.

 Грыжи у взрослых.

*Грыжи пуповины (эмбриональные грыжи).*

Среди пороков внутриутробного развития ребенка довольно часто встречается физиологическая эмбриональная грыжа. Патология чаще всего выявляется у мальчиков и составляет примерно тысячу случаев на 6-10 тысяч новорожденных, причем 35% из них - недоношенные дети.

Эмбриональная грыжа может быть выявлена еще на внутриутробной стадии развития плода: брюшная стенка и ее патология хорошо видны на УЗИ. Другой метод ранней диагностики - анализ крови беременной женщины на АФП (альфа-фетопротеин). Повышенный уровень указывает на аномалию развития плода. Однако следует помнить, что до 13 недель кишечник эмбриона может выходить за границу брюшной полости и провоцировать выпирание пупочного канатика. Это считается физиологической нормой: кишечник в промежутке между шестой и десятой неделями эмбрионального развития мигрирует внутрь пупочного канатика. При нормальном течении беременности петля толстого и тонкого кишечника обычно самостоятельно втягивается в брюшную полость.

*Грыжи у детей.*

Преимущественным образом пупочные грыжи образуются у детей. У новорожденных в норме после того как отпадает пуповина происходит адекватное смыкание пупочного кольца, отверстие при этом облитерируется (то есть опустошается) за счет рубцово-соединительной ткани. Важная роль в вопросе укрепления области сосредоточения пупочного отверстия отводится брюшным мышцам, за счет которых производится дополнительное стяжение кольца. До момента завершения процессов облитерации со стороны пупочного кольца, при любого типа увеличении внутрибрюшного давления может произойти выход в околопупочное пространство брюшины, сальника и петель кишечника. Именно так выглядит процесс образования пупочной грыжи.

Соответственно, в качестве основной причины возникновения пупочной грыжи принято рассматривать наследственно обусловленную слабость, актуальную для брюшинной фасции. То есть при возникновении в детстве у одного из родителей пупочной грыжи возрастает риск возникновения этого образования их ребенка, причем актуально в это 70% случаев.

Образование пупочной грыжи также происходит по причине плача ребенка, недоношенности, повышенного газообразования в кишечнике, запоров. В некоторых случаях грыжа появляется у ребенка одновременно с началом его хождения, в особенности часто так бывает при слишком раннем принятии им вертикального положения.

Повышенная склонность к формированию пупочной грыжи отмечается у детей с врожденной формой гипотиреоза, с лактазной недостаточностью, болезнью Харлера, дисбактериозом, синдромом Дауна

*Грыжи у взрослых.*

Пупочные грыжи могут случаться у взрослых, у которых создается давление в животе, есть избыточный вес, у беременных женщин, у взрослых с асцитом. Другие проблемы со здоровьем могут также привести к развитию пупочной грыжи. Они включают в себя хронический кашель, хронический запор, проблемы с мочеиспусканием из-за деформации органов. Обычно диагностика пупочной грыжи у взрослых не является сложностью для врача во время стандартного медицинского обследования.

Пупочная грыжа <http://moskovskaya-medicina.ru/pupochnaya-gryzha/pupochnaya-gryzha-kak-vyglyadit-simptomy-i-lechenie.html>, как правило, с течением времени увеличивается. Вам, возможно, потребуется хирургическое вмешательство для удаления пупочной грыжи, особенно если она становится больше или болезненной. Без лечения существует риск ущемлення грыжи , что означает, что часть кишечника или жира окажутся "в ловушке", а ткань не получит кровяной подпитки. Такое состояние может быть очень болезненным и лечение пупочной грыжи у взрослых потребует экстренного оперативного вмешательства. Срочно обратитесь к врачу, если выпуклость становится опухшей, болезненной нежной или обесцвеченной.

В отличие от пупочной грыжи у детей, которые часто заживают самостоятельно, пупочная грыжа у взрослых требуют хирургического вмешательства, чтобы избежать.

Методы диагностики пупочной грыжи:

 обследование у хирурга <http://medportal.ru/clinics/services/434/>;

 рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки <http://medportal.ru/clinics/services/216/>;

 гастроскопия (ЭГДС, эзофагогастродуоденоскопия); <http://medportal.ru/clinics/services/98/>

 герниография - рентенологический метод, заключающийся в введении в брюшную полость специального контрастного вещества с целью исследования грыжи

 УЗИ грыжевого выпячивания.

**.2 Этиология и патогенез грыж**

У новорожденных причиной появления грыжи является замедленное срастание пупочного кольца. Со временем под пупочной пуговкой у малыша образуется полое пространство. При плаче ребенка происходит давление мышц живота на брюшную полость, вследствие чего петля кишечника выходит в полое пространство и пупок выпячивается. Также пупочные грыжи у детей могут возникать при частых и сильных запорах.

У взрослых пупочная грыжа чаще развивается у женщин старше 40 лет, что связано с растяжением пупочного кольца во время беременности. При неблагоприятных условиях пупочное кольцо расширяется; ткани, окружающие его, атрофируются; устойчивость кольца к внутрибрюшному давлению снижается. Наибольшее число больных с грыжами бывает среди детей в возрасте до 1 года, затем число больных постепенно уменьшается до 10-летнего возраста, после это­го снова увеличивается и к 30-40 годам достигает максимума. В пожилом и старческом возрасте также отмечено увеличение числа больных с грыжами живота. Наиболее часто наблюдаются паховые грыжи (75%), затем бедренные (8%), пупочные (4%), послеоперационные (12%) гры­жи, 1% составляют все прочие формы грыж. У мужчин чаще бы­вают паховые грыжи, у женщин - бедренные и пупочные. В происхождении грыж имеют значение многие факторы, как местные, так и общие. Местные - особенности анатомического строения области выхождения грыжи Общие..факторы, способствующие образованию грыжи, разделяют на предрасполагающие и производящие.

Производящие факторы - тяжелый труд, трудные роды, запоры, длительный кашель, аденома.

К предрасполагающим факторам, ослабляющим пупочное кольцо, относят:

 наследственную слабость соединительной ткани пупочного кольца;

 замедленное срастание пупочного кольца у детей до 5 лет;

 ожирение;

 послеоперационные рубцы.

Факторы риска, связанные с повышением внутрибрюшного давления:

 частый плач и крик в младенческом возрасте;

 физическое перенапряжение;

 запоры;

 беременность;

 асцит;

 длительный кашель.

Основным патогенетическим фактором, способствующим развитию грыжи живота, следует считать слабость мышечного и связочного аппарата брюшной стенки, повышение внутрибрюшного давления. Имеет значение также положение брюшной стенки по отношению к лобковой кости: при более переднем положении брюшной стенки и большем её наклоне она испытывает большее давление со стороны органов брюшной полости. Постоянное давление испытываемое брюшной стенкой, усиливается во время резких и некоординированных сокращений мышц брюшной стенки при натуживании. Указанное давление вызывает постепенное истончение слоёв брюшной стенки в области её слабых мест и выпячивание их. Образовавшееся углубление на внутренней поверхности брюшной стенки способствует внедрению в него кишечных петель и увеличению давления, оказываемого на брюшную стенку. После этого обычно происходит неотвратимое увеличение Грыжи Растягивающиеся ткани брюшной стенки постепенно претерпевают значительные изменения и образуют грыжевые оболочки, выпячивание париетальной брюшины образует грыжевой мешок.

Застой содержимого в кишечных петлях, находящихся в грыжи, а также травматизация грыжи способствуют развитию спаек между грыжевым содержимым и стенками грыжевого мешка, рубцовым изменениям стенки грыжевого мешка, что является причиной развития невправимости грыжи.

**1.3 Клинические проявления пупочной грыжи**

Пупочные грыжи могут быть врожденными и приобретенными. Врожденная грыжа обнаруживается сразу после рождения: в области пупка имеется шаровидное выпячивание с широким основанием, переходящее в пупочный канатик. При крике ребенка грыжевое выпячивание увеличивается.

Проявления пупочной грыжи зависят от ее величины, размеров грыжевых ворот, выраженности спаечного процесса и сопутствующего ожирения. Грыжи бывают вправляемыми и невправляемыми, когда грыжевой мешок срастается с окружающими тканями при помощи спаек. Нередко небольшие пупочные грыжи не доставляют больным беспокойства, если грыжевые ворота достаточно широкие и грыжа свободно вправляется. Большие и невправимые грыжи затрудняют продвижение содержимого по кишечнику, поэтому больные страдают запорами, периодически появляющимися болями, у них часто бывает тошнота и даже рвота.

Основными симптомами заболевания являются выпячивание и болевые ощущения в области грыжи при натуживании, кашле, физическом напряжении, ходьбе, при вертикальном положении больного.

Выпячивание исчезает или уменьшается в горизонтальном положении или после ручного вправления.

Выпячивание постепенно увеличивается, приобретает овальную или округлую форму.

При грыжах, остро возникших в момент резкого повышения внутрибрюшного давления, больные ощущают сильную боль в области фомирующейся грыжи, внезапное появление выпячивания брюшной стенки и в редких случаях кровоизлияния в окружающие ткани.

Клинические проявления ущемления грыжи зависят от формы ущемления, ущемленного органа, времени, прошедшего с момента ущемления. Основными симптомами ущемленной грыжи являются боль в области грыжи и невправимость свободно вправляющейся ранее грыжи. У пожилых и старых людей болевая реакция выражена не так отчетливо и ярко, как у больных молодого возраста. Это обстоятельство оказывает влияние на позднюю обращаемость за медицинской помощью. Настороженно надо относиться к успокоительному заявлению больного, что боли прошли или уменьшились.

Боли сопровождаются тошнотой, рвотой, икотой, и их выраженность зависит от характера содержимого. При ущемлении тонкой кишки рвота наступает одновременно с болями, многократная; при ущемлении толстой кишки -- рвота рефлекторная, наступает поздно.

Интенсивность болей различная, резкая боль может вызвать шоковое состояние. Местными признаками ущемления грыжи являются резкая болезненность при пальпации, уплотнение, напряжение грыжевого выпячивания. Симптом кашлевого толчка отрицательный. При перкуссии определяют притупление в тех случаях, когда грыжевой мешок содержит сальник, мочевой пузырь, грыжевую воду. Если в грыжевом мешке находится кишка, содержащая газ, то определяют тимпанический перкуторный звук.

Неотложная помощь требуется при ущемлении пупочной грыжи и появлении следующих симптомов:

 тошнота, рвота;

 кровь в кале, отсутствие дефекации и отхождения газов;

 быстро нарастающая боль в паху или мошонке;

 грыжа не вправляется при легком нажатии в положении лежа на спине.

**Глава 2. Практическая часть**

По статистическим данным ГБУЗ СО «Серовская городская больница №1» хирургического отделения №1 за 2012-2014 годы было увеличение количества грыжесечений (таблица 1)

Таблица 1 Статистические данные ГБУЗ СО «СГБ№1»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012 | 2013 | 2014 |
| Пупочные грыжи | 36 | 40 | 84 |
| Общие грыжи | 152 | 168 | 223 |
| итого | 188 | 208 | 307 |

**2.1 Реабилитация пациента после операции по удалению пупочной грыжи**

После операции по удалению пупочной грыжи наступает время, которое врачи называют реабилитацией организма. Первое время, пациенту придется провести в больнице, под четким наблюдением врачей, на тот случай если возникнут осложнения. Если признаков осложнения не будет, тогда время проведенное в больнице будет 1-3 дня.

Сразу после операции пациенту одевают специальный бандаж. Его основная задача, поддерживать ослабленный после операции живот и область пупка.

В медицине бывали случаи, когда пациента отпускают домой уже после 2-3 часов, с момента операции. Такое может быть, если после операции, пациент чувствует себя хорошо, и организм нормально восстановился после общего наркоза.

Очень важно, после операции, регулярно ходить к врачу на осмотр. также проходить регулярные осмотры у своего лечащего врача. Если не придерживаться этого правила, то будет вероятность рецидива грыжи в том же месте.

Вероятность рецидива пупочной грыжи во многом зависит и от способа оперирования. Некоторые способы имеют минимальный процент повторения недуга, например: операция с применением сетчатых материалов.

*После удаления пупочной грыжи*

Реабилитация после удаления пупочной грыжи проходит в несколько этапов. Правильный режим дня после операции ускорит восстановление организма.

Первые два-три дня после операции пациент должен проводить в постельном режиме, лежа только на спине, дабы не вызвать осложнений. Так как организм, после операции, ещё не окреп, лишние физические нагрузки могут поспособствовать расхождению швов.

На третий-четвертый день, человек может начинать переворачиваться в постели и вставать. При этом важно понимать, что лишние физические нагрузки или переутомления организма, так же могут вызвать осложнения. Поэтому лучше всего, поддерживать постельный режим, с небольшими физическими нагрузками (к примеру сходить в туалет и обратно).

После операции, больному в течении 7-10 дней придется посещать больницу для перевязок. После этого периода, больной может осуществлять перевязки сам, этому может научить медсестра.

Для более быстрого заживления оперированного места, больному прописывают обезболивающие, антибиотики и физиотерапевтические сеансы.

У пожилых людей после перенесенной операции может появиться дыхательная недостаточность с тахикардией. Это очень нехороший признак, который лучше рассказать врачу.

*Питание во время реабилитации*

После проведения любой операции, важно помнить о правильном питании. Насколько бы легкой не была операция, следует помнить, что это вмешательство в организм человека и нарушение целостности кожи. Это говорит о том, что организму и внутренним органам необходим спокойный режим, чтобы справиться со стрессом и вернуться в свое привычное состояние.

Во время восстановления, привычный рацион питания придется изменить. Необходимо полностью исключить из своего рациона острые блюда. К употреблению будут полезные, натуральные здоровые продукты, легкие каши, супы. Все это будет размягчать стул, чтобы каловые массы без затруднений выходили из организма. Ни в коем случае нельзя допускать запоров!

Первые два дня с момента хирургического вмешательства, больному можно употреблять, только жидкую пищу. Постепенно в рацион можно добавлять, новые и новые продукты, дабы желудок привыкал к нормальной пище.

*Осложнения:*

1. ущемление пупочной грыжи - это внезапное сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах;

. воспаление грыжи - вызвано воспалением в органе, находящемся в грыжевом мешке;

. копростаз - застой каловых масс в толстом кишечнике.

Прогноз

Грыжа хорошо лечится хирургическим путем. При отсутствии лечения прогноз неблагоприятный - формирование невправимой грыжи.

**2.2 Рекомендации пациентам**

После плановых и экстренных операций по поводу грыж рекомендуется избегать физических нагрузок. Поэтому больные, которые занимаются тяжелым физическим трудом, должны после операции находиться на больничном листе не менее 6 - 8 недель. При рецидивирующих грыжах этот срок увеличивается еще на 2 - 3 недели. В дальнейшем эти больные на 2 - 3 месяца должны быть переведены на работу, не связанную с поднятием тяжестей. Раннее выписывание на работу, неоправданно кратковременный перевод на легкую работу могут привести к рецидивам пупочной грыжи.

Большое значение имеет профилактика пупочных грыж, которая должна осуществляться с первых дней жизни. Сразу после рождения и несколько раз в течение первого года жизни ребенка осматривает детский хирург, выявляя различные хирургические заболевания, в том числе и пупочные грыжи. Для профилактики грыж ребенка не следует туго пеленать и подбрасывать вверх - это повышает внутрибрюшное давление и способствует формированию грыж. Кроме того, недостаточное или неправильное питание ребенка, плохой уход за пупком, расстройства желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы), кашель и некоторые другие расстройства также способствуют возникновению пупочной грыжи.

В подростковом возрасте развитию мышц передней брюшной стенки способствуют занятия физкультурой и спортом. Полезно плавать, ездить на велосипеде, кататься на лыжах и коньках.

Особое значение имеет профилактика пупочных грыж во время беременности и в послеродовом периоде, которая заключается в ношении специальных дородовых и послеродовых бандажей. Если женщина игнорирует эту рекомендацию, то у нее может развиться слабость брюшных мышц, что способствует появлению пупочных грыж.

Лечение пупочных грыж всегда оперативное, поэтому лучше заранее уделить внимание их профилактике.

*Профилактика пупочной грыжи:*

 ношение бандажа во время беременности;

 правильное питание;

 тренировка мышц живота;

 нормализация веса.

К самым распространенным и наиболее действенным способам защититься от возможности образования пупочной грыжи относятся:

 ношение бандажа;

 пупочный пластырь для новорожденных;

 выполнять массаж;

 упражнения для предотвращения образования;

 придерживаться здорового образа жизни;

 спортивные тренировки.

Видно, что многие эти способы не просто являются мерой предосторожности, но и позитивно влияют на жизнь в целом. Профилактика пупочной грыжи очень важно, поэтому следует рассмотреть более подробно каждый возможный способ.

*Бандаж*

Бандаж, как правило, приписывает сам врач. Он необходим в том случае, если мужчины занимаются тяжелым физическим трудом. Таким образом, поднятие тяжести увеличивает нагрузку на полость живота, и может произойти вываливание внутренних органов через самую слабую часть брюшной стенки.

Случиться такое может мгновенно - тогда человек зразу заметит опухолевидное образование в области пупка. Бывает, что грыжа развивается постепенно, тогда вываливание будет становиться больше с каждой нагрузкой на организм.

Важно придерживаться этого и во время занятий в спортзалах. Недаром мужчины, работающие с тяжелым весом, надевают специальные пояса. Он не только защищает спину, но и снимает риск образования грыжи.

Бандаж предписан и беременным. Носить его лучше с первых месяцев беременности, когда животик лишь начинает расти.

Бывает также, что бандаж рекомендую пожилым людям. Организм старших людей уже не такой сильный. Поэтому даже минимальная нагрузка может стать критической.

Также, такой пояс необходим в послеоперационный период, поскольку снижает риск появление рецидива образования грыжи почти до минимума.

*Пластырь*

Специальный пластырь для пупка предназначается для новорожденных и грудничков. Даже после первых осмотров у педиатра можно определить предрасположенность к пупочному выпячиванию. В таких случаях доктор назначает носить такой пластырь.

Крепится он на кожу малыша на несколько дней. За этот период пластырь нельзя снимать даже во время купания. Он сделан из специального материала, который не расползается под воздействием воды.

Такое приспособление нужно для того, чтобы снизить нагрузку на пупок, когда малыш тужится, плачет, кричит. Бандаж придерживает пупок и не дает возможной грыже вывалиться наружу через отверстие пупочного кольца, которое у младенцев от рождения слабое.

Первый раз крепить его должен врач.

*Массаж и упражнения*

Массаж и упражнения, как профилактика пупочной грыжи, нужны для того, чтобы укрепить мышцы живота. Поэтому массаж и специальная гимнастика, в первую очередь, может помочь маленьким деткам и новорожденным.

Все эти манипуляции может показать опытный врач. Дальше у родителей есть два способа: либо научиться самостоятельно выполнять массаж и гимнастику, либо нанимать для этих целей детского массажиста.

Вначале малыша нужно разогреть и сделать массаж. После этих манипуляций можно переходить к специальным упражнениям. Они повышают тонус детского организма и делают мышцы более эластичными.

Делается это в определенной последовательности, чтобы каждая следующая группа мышц прорабатывалась поочередно.

Что касается взрослых, массаж и гимнастика принесут не такой явный результат, но лишними не будут. Для взрослых лучшей профилактикой будет придерживаться здорового способа жизни и регулярно заниматься физкультурой.

*Здоровый образ жизни*

Соблюдение здорового способа жизни полезно всем. Человеку следует следить за своим питанием, ведь известно, что продукты, которые человек ест, отображаются на его здоровье. Кроме того, повышенная масса тела значительно повышает риск пупочной грыжи.

Большой вес тела делает мышцы менее эластичными и создает дополнительную нагрузку на организм.

Отказаться следует и от курения. Оно не только вредит здоровью, но и провоцирует хронический кашель, который повышает давление на брюшную стенку.

пупочный грыжа реабилитация пациент

**Заключение**

В представленной курсовой работе по теме «Сестринская помощь при пупочных грыжах» изучены понятия, выделены основные понятия и факторы возникновения, а так же методы профилактики. Во второй главе представлены мероприятия по реабилитации пациентов после грыжесечения.

Изучены статистические данные ГБУЗ СО «Серовская городская больница №1». По этим данным за 2012-2014 годы было увеличение количества грыжесечений.

В практической части курсового проекта представлены реабилитационные мероприятия для пациентов, перенесших грыжесечение.

В заключение можно сделать вывод, что современная герниология располагает огромным опытом лечения больных с большими, гигантскими, сложными и рецидивными пупочными грыжами с использованием различных методов пластики дефектов передней брюшной стенки, которые увеличивают и делают оптимистическими перспективы для повышения радикальности лечения, а значит, и улучшения качества жизни больных-грыженосителей.

**Используемая литература**

1)Пластика местными тканями при больших и сложных послеоперационных грыжах живота. Баулин Н.А., Зайцева М.И., Сергеев И.В., монография.-Пенза:Изд-во Пенз. гос. ун-та, 2010

)Хирургия грыж живота. Жебровский В.В.- М.:ООО»Медицинское информационное агенство», 2011

)Хирургическая анатомия наружных грыж живота Баулин А.Н., Пенза:Изд-во Пенз. гос. ун-та, 2013

)Атлас оперативной хирургии грыж. Егиев В.Н., Лядов К.В., Воскрксенский П.К.,-М.:Медпрактика, 2012

)Хирургия грыж брюшной стенки. Воскресенский П.К., Горелик С.Л., М.:Медицина,2014

)Хирургическое лечение послеоперационных грыж. Барков А.А., Мовчан К.М.//Вестник хирургии,2011

)Отдалённые результаты грыжесечения. Землянкин А.А.//Клиническая хирургия, 2013

)Грыжи живота. Тоскин К.Д., Жебровский В.В.-М.:Медицина, 2012

)Пластика передней брюшной стенки при послеоперационных и рецидивных грыжах. Юпатов С.И., Колтонюк В.М.//Хирургия,2010 №8

**Приложение 1**

Бандаж для пупочной грыжи



**Приложение 2**

Элементы массажа при пупочной грыже



**Приложение 3**

Пластырь при пупочной грыже

