

Осматривают ротовую полость (количество и качество зубов — кариозные, вставные), смотрят на слизистую губ, их оттенок, состояние слизистых покровов полости рта, десен, языка (сухой, влажный, чистый, обложенный), зева, миндалин, глотки, слюнных желез. Обследуют шейный отдел пищевода пальпацией. При помощи зондирования, рентгеноскопии и эзофагоскопии устанавливают патологию других отделов пищевода.

При осмотре живота следует соблюдать несколько принципов, которые помогут **поставить верный диагноз**:

1) положение больного — горизонтальное, нижние конечности в полусогнутом состоянии, руки вытянуты вдоль туловища; 2) положение куратора - справа от больного; 3) хорошо обнаженный живот, включая и пахово-мошоночную область; 4) хорошее освещение.

При осмотре необходимо обращать внимание на форму живота, наличие выпячиваний, видимую перистальтику кишечника. При острых заболеваниях органов брюшной полости фиксируют внимание на участии живота в акте дыхания, на болях, возникающих при дыхании и кашле. Перкуссией живота определяют участки с полной или относительной тупостью, а

также участки с низким или

высоким тимпанитом

. Если позволяет состояние больного, то перкуссию проводят в различных положениях — стоя, лежа на спине, на правом и левом боку. При аускультации прослушивают шум трения брюшины в области печени, селезенки, кишечника и перистальтические шумы.

Материалы по теме:

1) [Редкие этиологии аппендицита](#)

- 2) [Наложение повязки при открытом пневмотораксе](#)

- 3) [Применение миорелаксантов и диетотерапия](#)