

При исследовании опухолей брюшной полости необходимо решить, где они располагаются — в **передней брюшной стенке**, брюшной полости или забрюшинно. Для этого больному, находящемуся в горизонтальном положении, предлагают несильно привстать без участия рук. При натягивании передней брюшной стенки выступающая из нее опухоль не пропадает и прощупывается без проблем. Опухоли, находящиеся в брюшной полости или забрюшинно, при таком исследовании определить не удается.

Прямая кишка и задний проход. При исследовании анальной области смотрят на наличие внешних [геморроидальных узлов](#), параректальных ходов, трещин, выпадение слизистой или всех слоев кишки (тотальное или ограниченное). При пальцевом исследовании per rectum (в резиновой перчатке) уточняют размеры внутренних тромбированных геморроидальных узлов, наличие язв, опухолей, инфильтратов, болезненность и флюктуацию в дугласовом пространстве. Прямую кишку исследуют в ряде **положениях пациента**: 1) лежа на спине, боку (не имеет значения) с приведенными к животу ногами; 2) в стоячем полусогнутом или колено - локтевом; 3) на корточках (для пальпации верхней части прямой кишки, при подозрении на рак). После введения пальца в прямую кишку пациенту советуют натужиться. При таком исследовании per rectum больному надо подставить тазик, иначе он опасается натуживаться. Исследование прямой кишки проводят при помощи специальных инструментов (аноскоп, ректальное зеркало, ректороманоскоп). Рентгенологическое исследование (ирригоскопия).

Материалы по теме:

- 1) [Резекция лобковой кости](#)
- 2) [Первая помощь на поле боя](#)

3) [Дыхательные пути и легкие](#)