

Пальцевое исследование предстательной железы через прямую кишку представляет собой весьма простой, доступный и очень важный метод обследования. При этом необходимо обращать внимание на ее размеры, консистенцию, наличие **срединной междолевой бороздки**, плотных очагов, бугристости, флуктуации.

При осмотре и пальпации мошонки обращают внимание на ее форму, эластичность кожи, отечность, наличие свищей, нахождение в мошонке яичек (монорхизм, крипторхизм, анорхизм), их величину, контуры, болезненность, состояние поверхности. Далее обследуют придатки яичек, их увеличение (одностороннее, двустороннее), отношение к коже мошонки, состояние семенного канатика, его вен. При осмотре и пальпации полового члена обращают внимание на различные изменения врожденного и [приобретенного характера](#) (фимоз, гипоспадия, ранения и др.). Состояние наружного пахового кольца, кашлевой симптом. Наличие выпячивания ниже и выше пупартовой связки. Отношение выпячивания к элементам семенного канатика, его вправимость в брюшную полость. Наружное отверстие пахового канала у мужчин обследуют **следующим образом:**

1) куратор, захватив значительный участок складчатой кожи мошонки, ведет указательный палец правой кисти по направлению к паховому каналу; 2) пальпаторно находит лонный бугорок; 3) палец продвигается несколько кнутри и кзади от лобного бугорка и попадает в наружное отверстие пахового канала.

Материалы по теме:

- 1) [Разделение спаек при операциях на легком](#)
- 2) [УЗИ селезенки](#)

3) [Удаление паренхимы печени при альвеококкозе](#)