

При исследовании прямой кишки диагностируют изъязвление слизистой органа или новообразование, позволяющее заподозрить рак прямой кишки. Этот конгломерат, диагностируемый у женщин при влагалищном осмотре, служит единственным указанием на факт развития опухоли малого таза.

### **Исследование мочи при помощи диагностических полосок**

При наличии явно [положительной пробы на белок](#) у пациента с подозрением на нефротический синдром следует осуществить исследование дневной порции мочи на концентрацию белка; количество его в суточном объеме больше 3,5 г. доказывает диагноз нефротического синдрома.

### **Общий анализ крови**

Наличие лейкоцитоза в крови пациента указывает на инфекционную природу болезни, но анализирование формулы лейкоцитов является самым достоверным.

### **МиЭл**

Повышенная концентрация креатинина и мочевины указывает на почечную причину болезни; однако такой факт иногда выступает компонентом гепаторенального синдрома, при котором нарушение функционирования почек является вторичным и формируется на почве печеночной недостаточности.

### **ФПП**

У пациентов с заболеваниями печени не исключены изменения функциональных печеночных тестов. Понижения концентрации альбумина в плазме указывает на вероятностную гипоальбуминурию, но при этом следует уточнить главную причину падения концентрации альбумина.

### **Рентген**

При рентгеновском исследовании грудной клетки регистрируют увеличенное сердце, указывающую на присутствие у пациента сердечной недостаточности, перераспределение венозной крови в верхние сегменты тела, [обнаружение линий Керли](#) (диагностируемые при обзорном рентгеновском снимке грудной клетки едва заметные горизонтальные полосы, локализующиеся выше реберно-диафрагмального синуса на пару сантиметров; Считают, что они обусловлены перегрузкой междолевых лимфатических сосудов с отеком содержимым), отек легких и преобладание выпота в плевральную полость. Регистрируемые иногда плотные структуры позволяют заподозрить наличие у пациента рака легкого.

### **УЗИ брюшной полости**

Назначение УЗИ брюшной полости не только докажет присутствие асцита, но и поможет диагностировать любую [опухоль органов брюшной полости](#), не обнаруженное при пальпации и прочих субъективных исследований у пациента. При этой манипуляции

у пациента с циррозом печени получится выявить наличие в ней жировых скоплений. При помощи УЗИ также диагностируют расширенную сеть венных коллатералей, имеющую место при состояниях, вызывающих затрудненный отток венозной крови от печени, особенно часто это встречается при циррозе печени и синдроме Бадда-Киари.

### **Лапароцентез брюшной полости (абдоминальный парацентез)**

Аспирация асцитического содержимого служит весьма ценными сведениями, поскольку при возникновении спорных ситуаций позволяет выявить причину его формирования. Аспирированную жидкость отправляют в лабораторию для микробиологического, биохимического и цитологического анализа.

  

---

### **Интересные статьи:**

- 1) [Множественная эндокринопатия](#)

2) [Сознание влияет на болезнь](#)