Наиболее принят в клинике поясничный прокол, или люмбальная пункция. Эта процедура сравнительно безопасна, техника ее несложна. Пунктировать можно в положении больного и сидя, и лежа. Предпочитают второе. Больного укладывают на твердое ложе (топчан, стол, кровать со щитом) в положении на боку.

Ноги должны быть согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Голова наклоняется до соприкосновения подбородка с грудиной. Сильно согнуто вперед туловище, чтобы выступали остистые отростки и увеличивались промежутки между ними. Поверхность спины должна быть отвесной по отношению к ложу, а остистые отростки — составлять **г оризонтальную линию**
. Голову можно укладывать на плоскую подушку. В приданном положении больного удерживает помощник (санитар, медсестра). Больного надо предупредить, чтобы лежал спокойно, не делал никаких движений во время процедуры.

Для определения места прокола прощупывают наиболее возвышающиеся точки гребней **подвздошных костей**
, отмечают их и соединяют прямой линией с помощью йодового раствора. Это так называемая линия Якоби: она проходит на уровне остистого отростка позвонка L4 (по некоторым авторам, — в промежутке Lg-L4). Пункцию проводят между остистыми отростками L3-L4 или L4-L5 (у взрослых, кроме того, между L2-L4. На этих уровнях уже нет спинного мозга, омываемые ликвором корешки конского хвоста отходят от иглы и обычно во время пункции не травмируются.

Для проведения поясничного прокола употребляют специальные иглы. Свои руки врач обрабатывает по одному из способов, рекомендуемых в хирургии. После этого можно касаться только стерилизованных предметов , а кожи больного — после ее обработки спиртом, 5-процентной йодной настойкой. Кожу вокруг места прокола дважды обрабатывают 70-градусным спиртом, затем смазывают йодной настойкой. Излишки йода удаляют марлевым шариком, смоченным спиртом. Затем производят местное обезболивание 0,5-процентным раствором новокаина. Получается «
лимонная корочка
».

Прочитать еще:

1) Формирование циркадного ритма

2) Алкоголь как причина рефрактерности АГ

3) Пароксизмальная форма феохромоцитомы