

Проба Квеккенштедта. Помощник врача указательным и большим пальцами обеих рук охватывает нижнюю часть шеи и сдавливает шейные вены в течение 5-10 с. О наступившем повышении венозного давления в полости черепа судят по набуханию лицевых и височных вен, по покраснению с синюшным оттенком кожи лица и склер глазных яблок. Венозное полнокровие головного мозга приводит к увеличению давления в полости черепа.

Высота ликворного столбика в манометрической трубке значительно возрастает. После прекращения сдавливания вен ликворное давление быстро снижается до первоначального уровня. Все это происходит при проходимом [субарахноидальном пространстве](#). При полном блоке ликворных путей в пределах спинного мозга сдавливание шейных вен не повышает ликворного давления. При частичном блоке ликворное давление поднимается незначительно и медленно снижается после прекращения сдавливания.

Проба Пуссера. Больной пригибает голову к груди. При этом происходит частичное сдавливание шейных вен. Ликворное давление в этот момент повышается на 30-60 мм вод. ст. Возвращение головы в исходное положение понижает ликворное давление до прежних цифр. При блоке субарахноидального пространства проба Пуссера ликворного давления не повышает.

Проба Стукея. Помощник врача сдавливает рукой брюшную стенку на уровне пупка в течение 20-25 с. В результате брюшные вены передавливаются и появляется застой в венозной системе позвоночного канала. Ликворное давление при этом повышается в 1—1,5 раза. Оно снижается до исходного уровня после прекращения сдавливания. Такая реакция ликворного давления сохраняется при наличии блока субарахноидального пространства на уровне шейного или [грудного отдела позвоночника](#). Результаты ликвородинамических тестов принято изображать графически: по горизонтали отмечают фазу того или другого момента опыта, а по вертикали — высоту давления.

После окончания измерений динамики давления ликвор собирают в пробирки обычно в количестве 3-8 мл для дальнейших анализов в лаборатории. Количество извлекаемого ликвора характеризуется состоянием больного, характером заболевания, уровнем давления, задачами предстоящего исследования. По окончании перечисленных

манипуляций быстро извлекают пункционную иглу, место прокола смазывают йодом и закрывают шариком стерильной ваты (лучше смоченной коллодием). Больному предписывают постельный режим.

Прочитать еще:

- 1) [Нефрогенные артериальные гипертензии](#)
- 2) [Морфлогия гломерулонефрита](#)
- 3) [Изменения в миокарде](#)