**Субокципитальная и вентрикулярная** пункции производятся обычно нейрохирургом. В большинстве случаев извлечение 5—8 мл ликвора проходит без осложнений. Изредка наблюдается постпункционный менингизм (продолжающийся в течение нескольких дней, могут появиться головная боль, рвота).

Однако существуют заболевания, при которых проведение поясничного прокола опасно для жизни и требует особой осторожности. К ним относятся опухоли головного мозга, особенно при расположении их в задней черепной ямке. При подозрении на опухоль задней черепной ямки, при большой внутричерепной гипертензией с застойными сосками **ликвор** выпускают в минимальном количестве (1-2 мл) медленными каплями, (уменьшают просвет иглы мандреном). Необходимо иметь наготове хорошо притертый шприц и теплый физиологический раствор для форсированного введения при появлении признаков вклинивания.

Поясничную пункцию у таких больных рекомендуется проводить в условиях нейрохирургического отделения. Осторожности требует назначение пункции больным при опухоли спинного мозга (возможно усиление пареза и расстройств чувствительности — так называемый синдром «**вклинивания**»). После извлечения нужного количества ликвора целесообразно повторить измерение ликворного давления, почти всегда оно бывает ниже исходного уровня.

Практическое значение может иметь определение индекса Айала по следующей формуле: количество взятого ликвора (мл) умножают на значение остаточного давления ликвора (мм вод. ст.), полученное произведение делят на значение начального давления (мм вод. ст.). У здоровых людей индекс колеблется в пределах 5,5-6,5. Индекс более 7,0 указывает на гидроцефалию или серозный менингит, индекс менее 5,0 характерен для блока субарахноидального пространства.

**Прочитать еще:**

1) Предраковые состояния при воспалении

2) Виды опухолей

3) Тиреотоксикоз, как причина формирования рефрактерной АГ