

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СПИННОМОЗГОВЫХ ПУНКЦИЙ

К. И. Хорак, А. В. Грачалов

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России

Важность и значение проведения спинномозговых пункций для лечения и диагностики различных заболеваний известна. Взятие ликвора с диагностическими показаниями проводится для исключения инфекционных, воспалительных и опухолевых патологий. Спинномозговая или люмбальная пункция – это забор ликвора, при котором определяется внутричерепное давление; производится диагностика, при необходимости снижение давления ликвора в тканях мозга; исследование ликвора на предмет насыщения кровью, введения лекарственных веществ. Всё это подтверждает актуальность новой информации в научных исследованиях для приобретения глубоких и точных знаний анатомии при проведении данных манипуляций для будущих врачей.

Цель исследования: на основании архивных материалов и клинических данных, используя знания строения спинного мозга, межоболочечных пространств головного и спинного мозга, полученных на кафедре анатомии, провести анализ применения спинномозговых пункций в современных условиях при лечении и диагностики заболеваний хирургического, неврологического, терапевтического профиля, при травмах в отделениях городской больницы за 2015 год г. Пскова.

Материалы и методы

На базе ГБОУ г. Пскова проведено исследование применения спинномозговых пункций в современных условиях при заболеваниях и травмах в различных отделениях городской больницы за 2015 год на основании архивных материалов и клинических данных. Теоретически была изучена техника выполнения, показания к назначению спинномозговых пункций.

Результаты и обсуждение

Спинномозговой пункцией называют введение специальной иглы в подпаутинное пространство спинного мозга с целью взятия спинномозговой жидкости на исследование или с лечебной целью. В качестве диагностической манипуляции пункцию проводили, если необходимо было исследовать состав спинномозговой жидкости, определить наличие в нем инфекции, измерить ликворное давление и проходимость подпаутинного пространства спинного мозга. Если необходимо убрать из спинномозгового канала избыток ликвора, ввести в него антибактериальные препараты или средства химиотерапии, также проводили люмбальную пункцию, но уже в качестве метода лечения. Пункцию (прокол) выполняли специальной иглой с мандреном (это стержень для закрытия просвета иглы) в плоскости спереди назад, но не перпендикулярно к пояснице, а под небольшим углом – снизу вверх (по ходу остистых отростков позвонков, между ними). При отклонении иглы от срединной линии она, как правило, упирается в кость. Когда игла проходит все структуры и попадает в спинномозговой канал, специалист, проводящий пункцию, ощущает как бы провал; если такое ощущение отсутствует, но при снятии мандрена через иглу проходит ликвор, это является признаком того, что

цель достигнута и игла в канале. Если игла введена правильно, но спинномозговая жидкость не вытекает, врач просит больного покашлять или приподнимать голову, чтобы увеличить давление ликвора.

Был проведён анализ всех проведенных спинномозговых пункций в г. Пскове за 2015 год: с целью диагностики характера и причин менингита проведены пункции 27 мужчинам и 15 женщинам. Аналогично при других заболеваниях (соответственно - у мужчин/у женщин): туберкулезе (4/2), субарахноидальном кровоизлиянии (33/39). Диагноз подтвержден: при менингите соответственно у мужчин в 69,5 %; у женщин - в 76,5 % случаев. При туберкулезе соответственно у мужчин в 72 %; у женщин - в 50 % случаев. При субарахноидальном излиянии соответственно у мужчин в 84,8 %; у женщин - в 79,4 % случаев (данные представлены в таблице №1).

Таблица №1

Назначени е пункции (название заболевания)	Число обследуемых мужчин	Число подтвержденны х диагнозов, (%)	Числ о обследуемы х женщин	Число подтвержденны х диагнозов, (%)
Менингит	23	69,5	17	76,5
Гидроцеф алия	4	-	3	-
Туберкуле з	4	82	2	50
Гангрена	22	-	19	-
Анестезия	1721	-	1680	-
Кровоизли яние субарахноидаль ного характера	33	84,8	39	79,4

В ходе данного исследования взятие ликвора с диагностическими целями проводилось для исключения инфекционных, воспалительных и опухолевых патологий, при подозрении на менингит, для уточнения характера инсульта, диагностики субарахноидального кровотечения, рассеянного склероза, туберкулеза. В качестве лечения во время пункции производилось введение лекарственных веществ.

Выводы

Проанализировав вышеприведенную статистику, было установлено, что для проведения спинномозговых пункций при диагностике заболеваний терапевтического, хирургического, нейрохирургического, неврологического профиля (менингита, туберкулеза, субарахноидального кровотечения), а также при лечении некоторых заболеваний(гангрена, гидроцефалия), которая заключалась в введении лекарственных веществ, извлечении избытка жидкости (воздуха) и промывании, необходимы чёткие анатомические знания в зависимости от того, какая поставлена цель при проведении данных манипуляций. Нельзя не отметить роль и значение

спинномозговых пункций в современных медицинских учреждениях различного профиля.

Литература

1. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. СПб., Гиппократ, 2000.
2. Анатомия человека Р.П. Самусев Ю.М. Селин М.: Медицина 1995 г.
3. Карячкин В.А. Эпидуральная и спинальная анестезия ,Альянс 2008г
4. Морган Э.Дж., Мэвид С. Клиническая анестезиология: книга 2-я ,2000 г
5. Неотложная медицинская помощь: Пер. с англ. /Под Н52 ред. Дж.Э. Тинтиналли, Р.Л. Кроума, Э. Руиза. - М.: Медицина, 2001.
6. Внутренние болезни Елисеев А.В.: Медицина 1999 г.