

Методики пункции суставов

-
- Доцент кафедры хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии СибГМУ
- Ларин М.А.

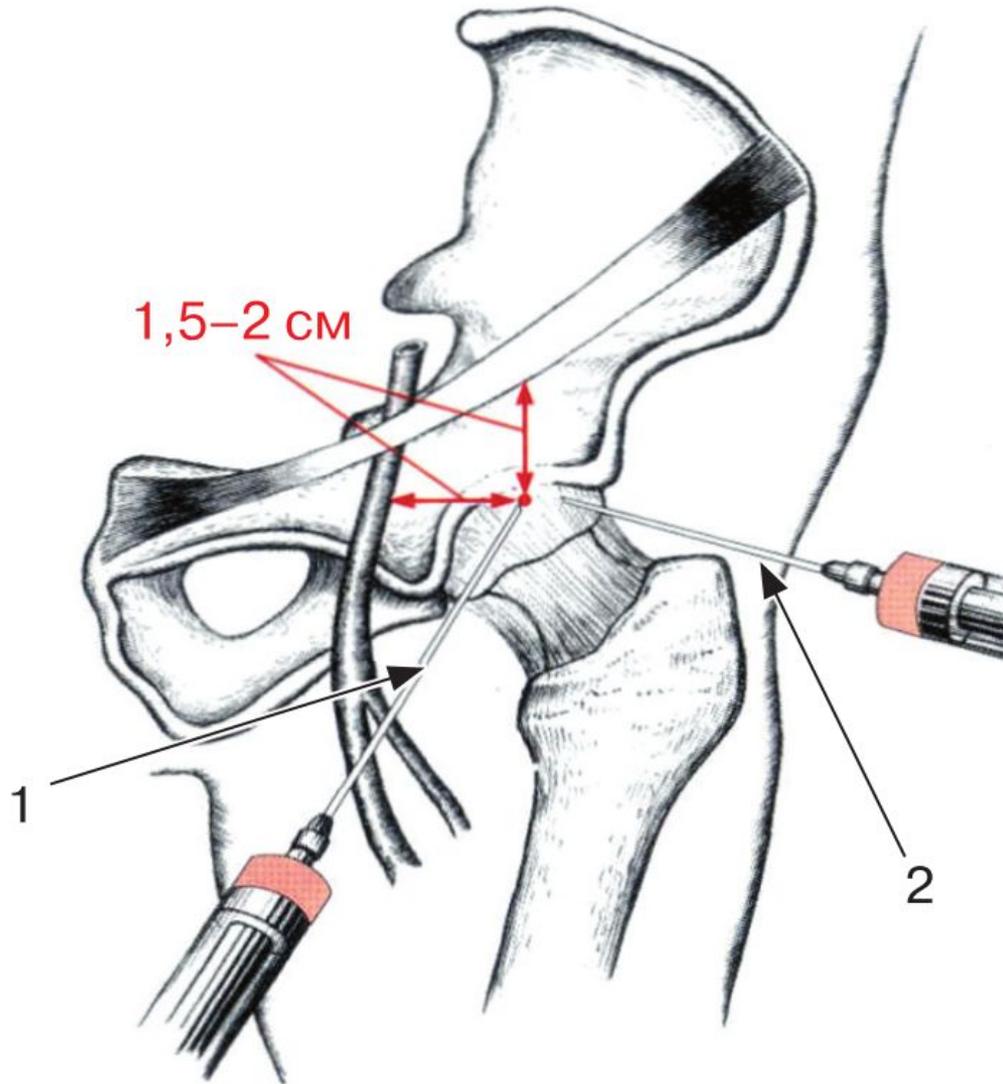
Техника пункции тазобедренного сустава

Можно выполнять с передней или наружной поверхности в положении больного лежа с выпрямленным бедром. При пункции передним доступом точка введения иглы располагается на 1,5–2 см книзу от паховой

связки и на 1,5–2 см кнаружи от бедренной артерии. Иглу вводят спереди назад до упора в кость.

При пункции с наружной поверхности иглу вводят непосредственно над вершиной большого вертела под прямым углом к поверхности кожи, до соприкосновения с костью. Затем иглу продвигают вдоль шейки бедра кверху на 2–3 см, проникая в полость сустава (рис. 2).

Техника пункции тазобедренного сустава



Пункционные доступы к тазобедренному суставу:

1 – передний, 2 – латеральный

Техника пункции коленного сустава

Положение пациента – лежа на спине. Под коленный сустав подкладывают небольшой валик. Иглу вводят на границе верхней и средней трети наружного (при пункции латеральным доступом) края надколенника, на 0,5–1 см дорсальнее, и продвигают параллельно задней поверхности надколенника (рис. 3). Для пункции верхнего заворота коленного сустава иглу вводят с латеральной стороны проксимальнее верхнего полюса надколенника и продвигают перпендикулярно поверхности коленного сустава на глубину до 3 см под сухожильное растяжение четырехглавой мышцы бедра (рис. 4). При проколе верхнего заворота ощущается преодоление эластичного сопротивления тканей. Пункцию коленного сустава можно выполнять из других доступов, обозначенных на рис. 5.

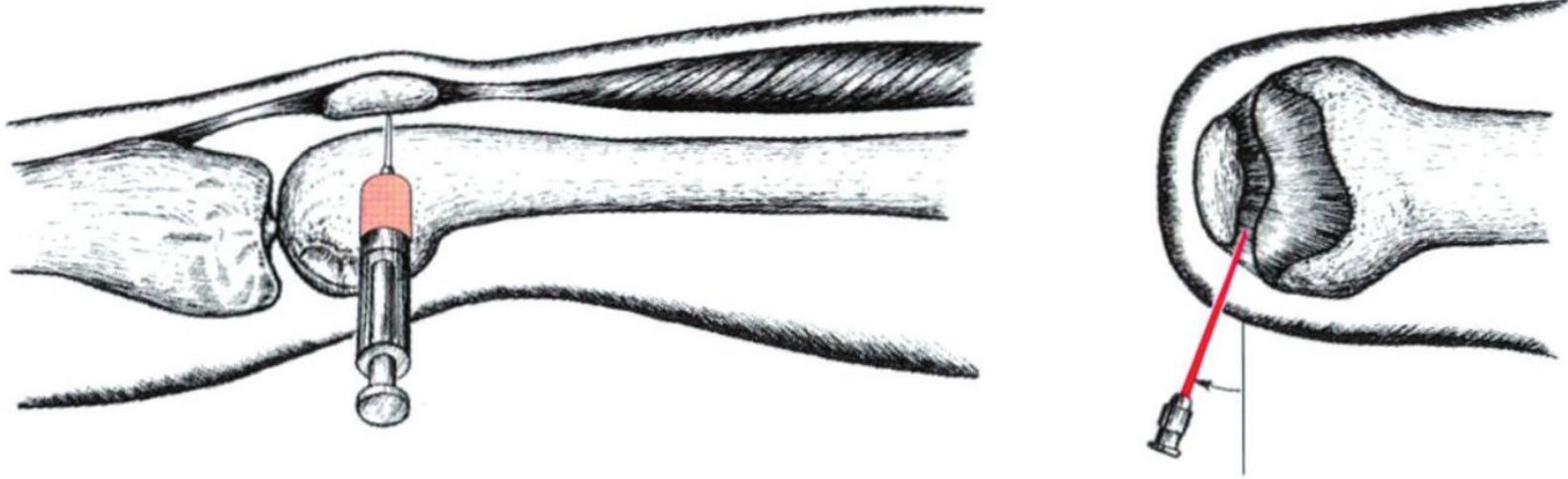


Рис. 3. Пункция коленного сустава латеральным доступом

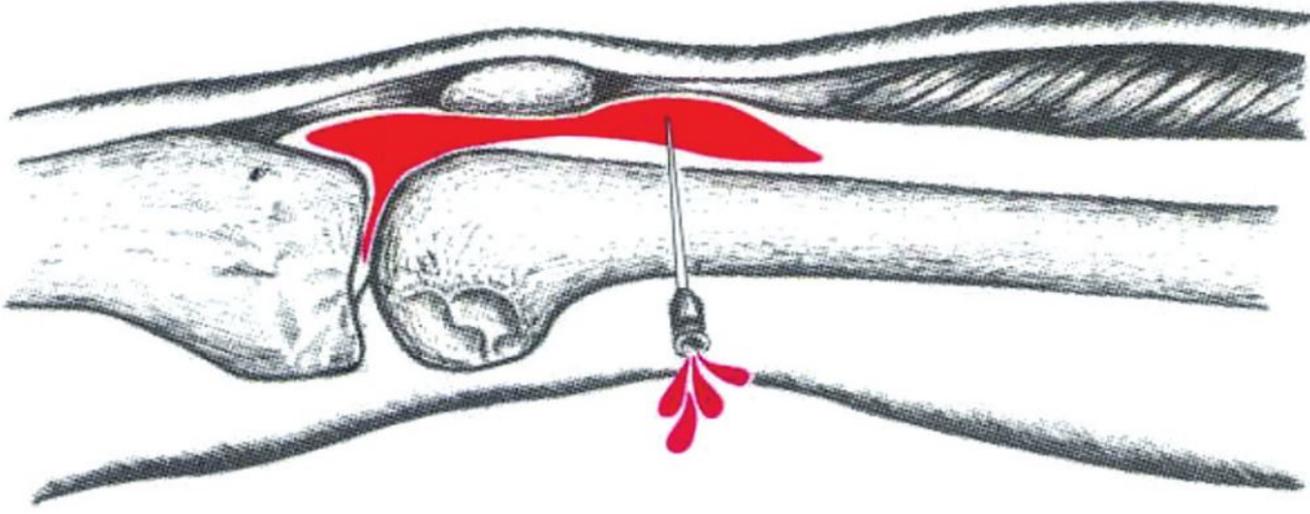


Рис. 4. Пункция верхнего заворота коленного сустава

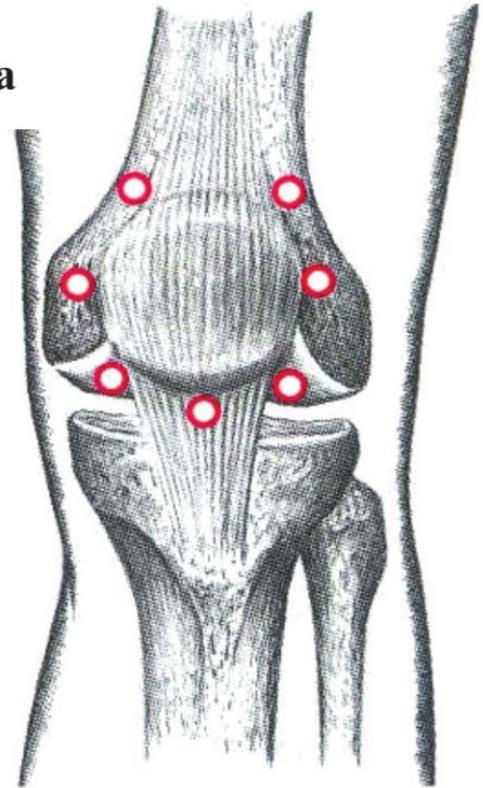


Рис. 5. Пункционные доступы к коленному суставу

Техника пункции голеностопного сустава

Пункцию выполняют по передней поверхности. Стопе придают небольшое подошвенное сгибание ($5-10^\circ$) (рис. 6). Иглу направляют кзади перпендикулярно, так, чтобы она пошла между большеберцовой и таранной костью.

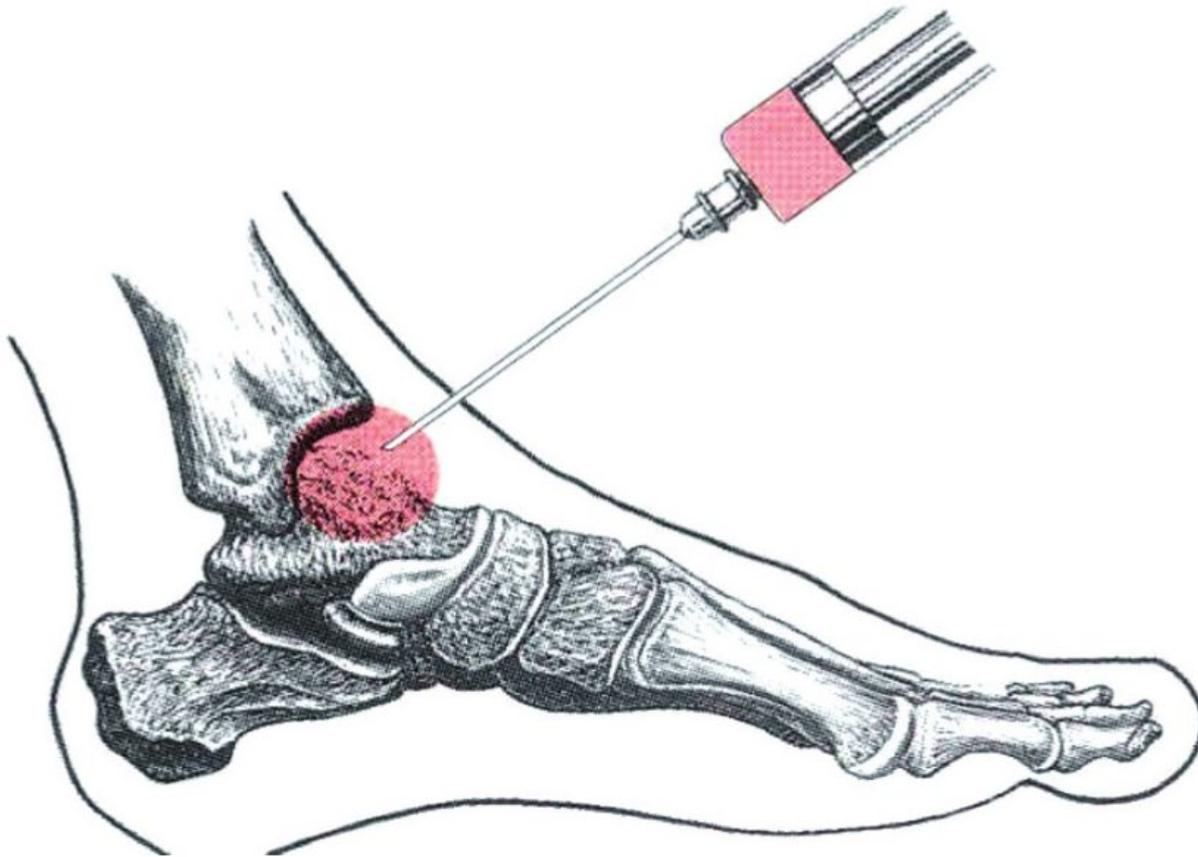


Рис. 6. Пункция голеностопного сустава

Техника пункции плечевого сустава

Пункцию плечевого сустава выполняют спереди, сзади и с латеральной стороны (рис. 7).

При пункции спереди пациента укладывают на спину, руку сгибают в локтевом суставе, приводят и поворачивают наружу таким образом, чтобы локтевой сустав находился во фронтальной плоскости. При этом на передней поверхности плечевого сустава легко определяются малый бугорок плечевой кости и клювовидный отросток лопатки, между которыми выбирают место для пункции плечевого сустава. Иглу направляют точно спереди назад. Для пункции сзади больного укладывают на живот, нащупывают задний край верхушки акромиального отростка и лежащий под ним край дельтовидной мышцы. Здесь определяют неглубокую ямку, ограниченную краем упомянутой мышцы и идущей почти горизонтально надостной мышцей. Иглу вводят в дно ямки, продвигая в направлении клювовидного отростка. Пункцию плечевого сустава с латеральной стороны выполняют в положении больного сидя или лежа на здоровом боку. Руку укладывают вдоль туловища. Иглу вводят посередине между концом акромиального отростка и большим бугорком плечевой кости.

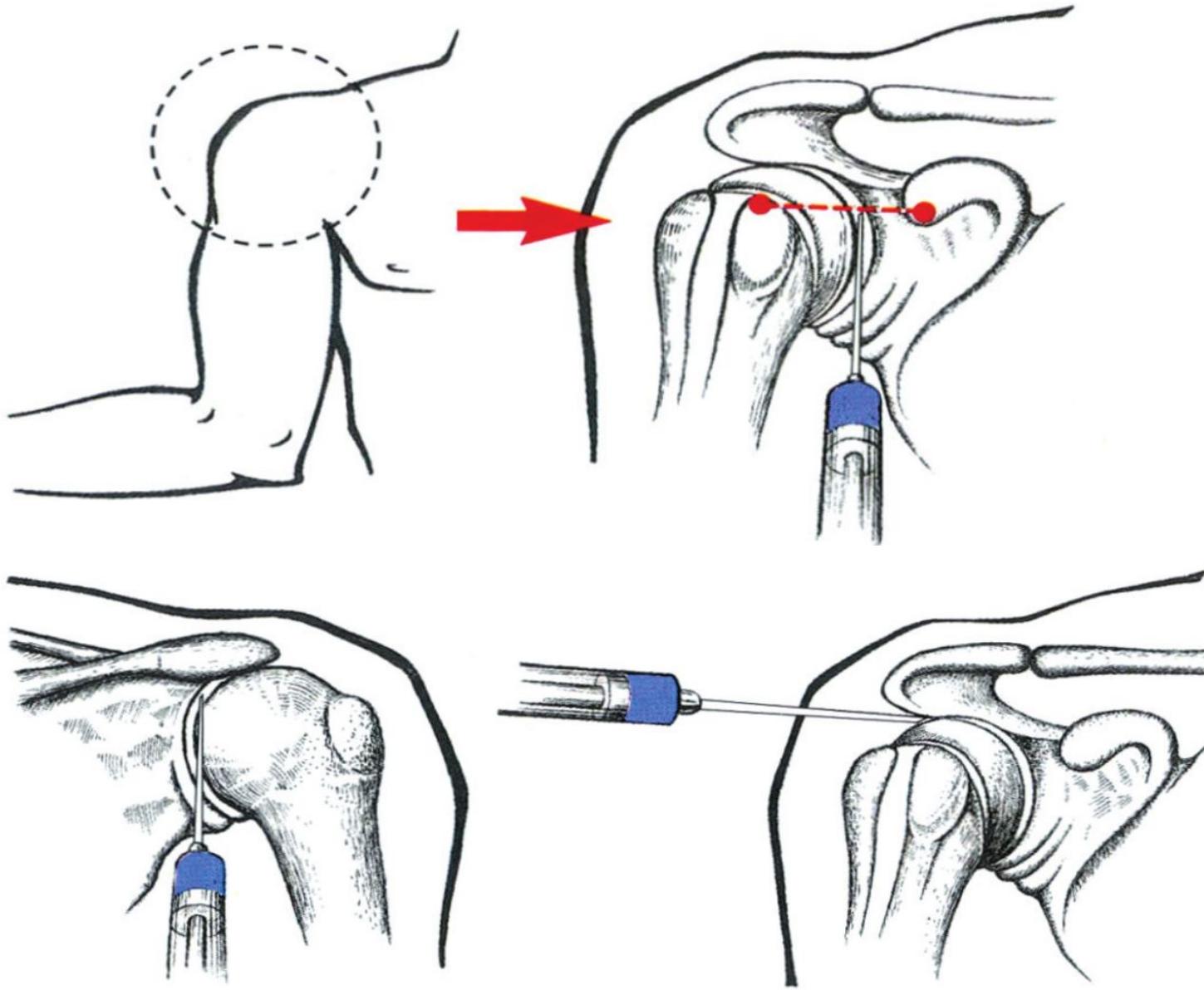


Рис. 7. Положение верхней конечности и пункционные доступы к плечевому суставу: 1 – передний, 2 – задний, 3 – латеральный

Техника пункции локтевого сустава

Пункцию выполняют после сгибания предплечья до прямого угла, в ямке по задне-наружной поверхности сустава в проекции головки лучевой кости. Место введения иглы находится между краем локтевого отростка и нижним краем латерального надмыщелка (рис. 8). Иглу следует продвигать перпендикулярно коже. Сустав можно пунктировать и сзади – иглу вводят между наружным краем плечевой кости и наружным краем локтевого отростка и продвигают несколько кпереди и дистально. Выполнять пункцию локтевого сустава с внутренней стороны не следует из-за возможного повреждения локтевого нерва.

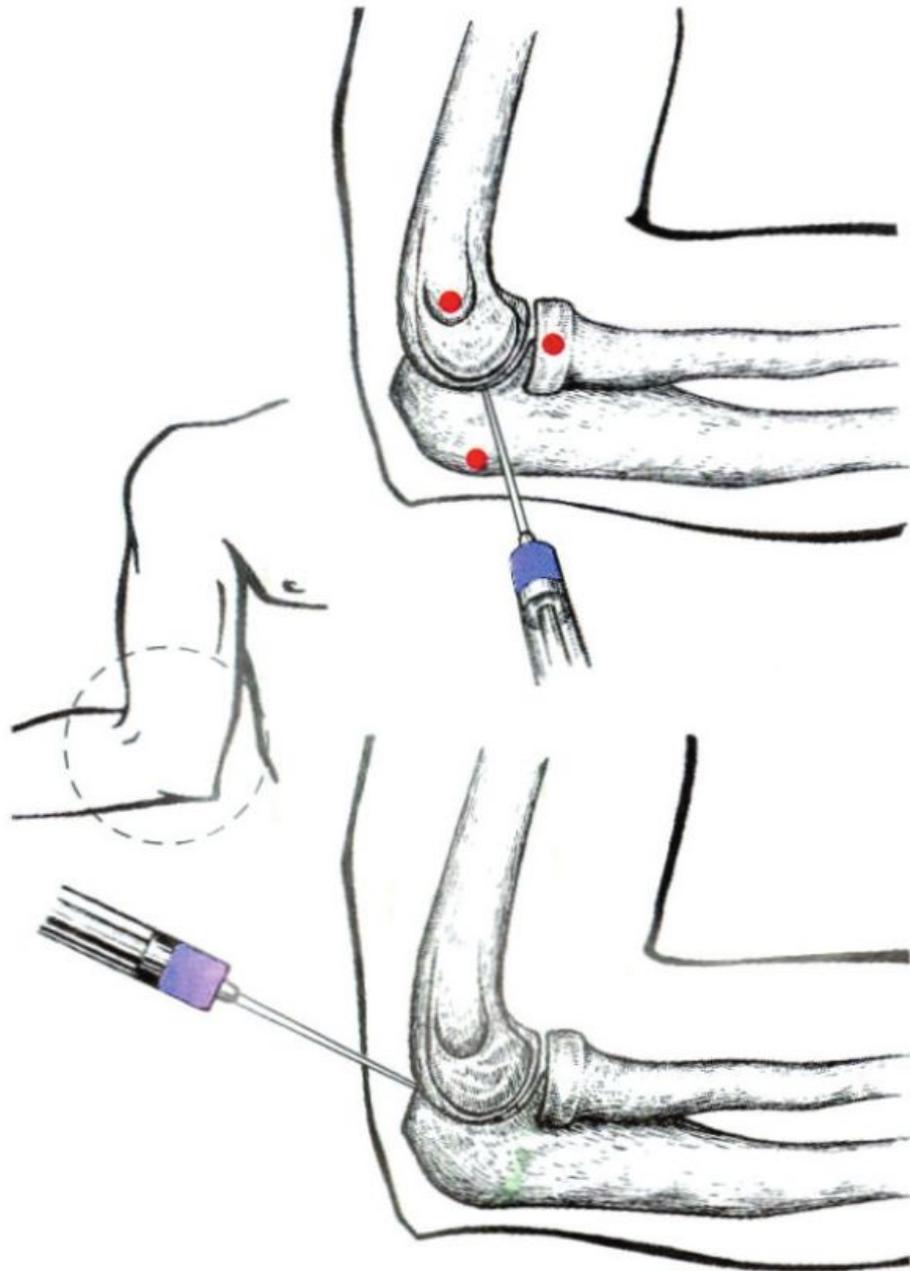


Рис. 8. Положение верхней конечности и пункционные доступы к локтевому суставу: 1 – латеральный, 2 – задний

Техника пункции лучезапястного сустава

Пункцию выполняют с тыльно-лучевой поверхности, между сухожилиями *m. extensor pollicis longus* и *m. extensor indicis*, на линии, соединяющей шиловидные отростки локтевой и лучевой костей (рис. 9). В сустав проникают между лучевой костью с одной стороны и ладьевидной и полулунной костями – с другой. Кисть должна быть в положении пронации и волярной флексии, чтобы раскрылась тыльная сторона суставной щели.

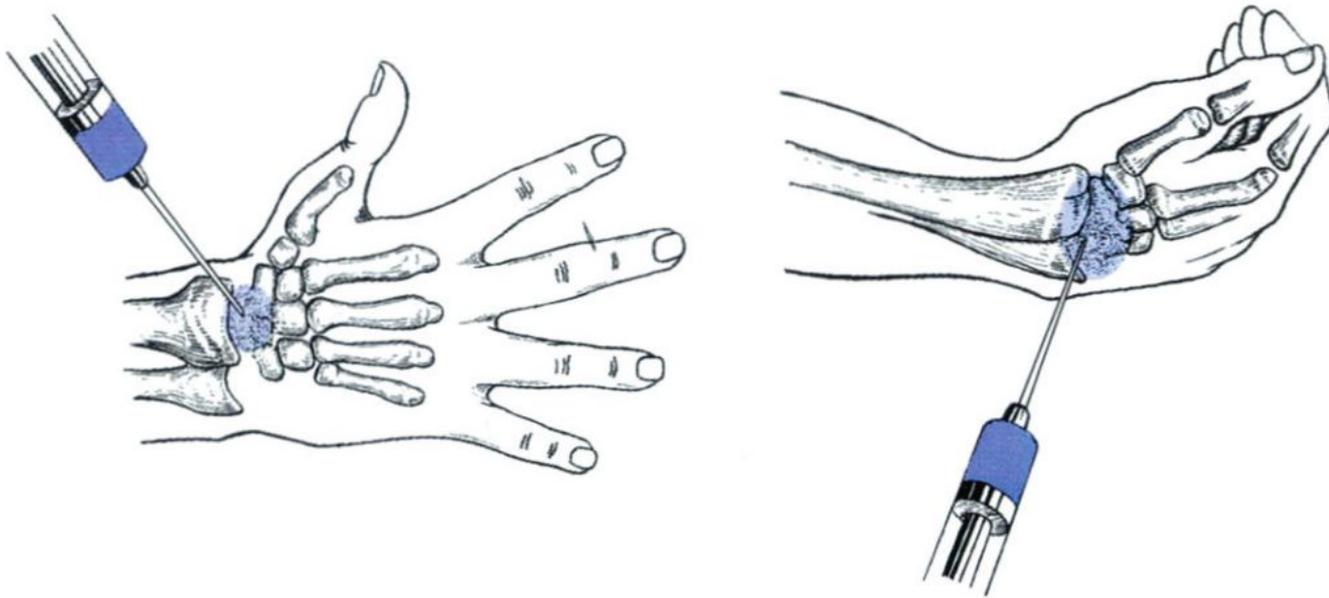


Рис. 9. Пункция лучезапястного сустава