

ID: 2021-01-23-T-19349

Тезис

Ширяева А.В., Беляков К.М., Антипенко Е.А., Стрельцова О.С., Максименко Д.Д.

Исследование проводимости по половым нервам у пациенток с хроническим уретральным болевым синдромом*ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России,
ГБУЗ НО "НОКБ им. Н.А. Семашко", г. Нижний Новгород*

Введение. Хроническая тазовая боль (ХТБ) является в настоящее время достаточно актуальной проблемой, потому что она широко распространена (до 30% среди популяции) и до сих пор нет четко установленных причин ее возникновения и принципов успешной курации. Частью симптомокомплекса ХТБ является хронический уретральный болевой синдром (УБС). Проблема ХТБ состоит в том, что зачастую, кроме субъективных ощущений пациента, нет никаких других признаков заболевания. Одной из возможных причин УБС может быть компрессия полового нерва в канале Алкока. Половой нерв до этого исследовался только у мужчин с помощью бульбокавернозного рефлекса. С целью верификации поражения полового нерва у женщин нами предложено применение транскраниальной магнитной стимуляции (ТКМС).

Цель исследования: изучение возможностей (ТКМС) в исследовании полового нерва у женщин.

Материал и методы. ТКМС выполнялась на аппарате «Нейро-МС/Д» совмещенном с электронейромиографом «Нейро МВП-4» (компания «Нейрософт», Россия, г. Иваново). Под наблюдением находилось 28 пациенток в возрасте 18-65 лет, 18 – с УБС, а 10 были в качестве здоровой группы. Для стимуляции использовался круглый койл диаметром 15 см. В качестве отводящих применялись катетерные электроды. Проводилась сегментарная стимуляция крестцовых сегментов по общепринятому алгоритму. Отводящий электрод вводился в уретру до внутреннего сфинктера, а затем во влагалище, закрепляясь у передней стенки. Оценивались терминальная латентность М-ответов полученных а также их амплитуда.

Результаты. В здоровой группе при сегментарной стимуляции с отведением от мышц передней стенки влагалища латентность М-ответов составила $5,3 \pm 3,3$ мс, от внутреннего сфинктера уретры - $5,7 \pm 3,5$ мс. Амплитуда М-ответов с влагалища составила $0,8 \pm 0,6$ мВ, с внутреннего сфинктера уретры - $1,0 \pm 1,0$ мВ.

У пациенток с хроническим уретральным болевым синдромом при отведении с мышц передней стенки влагалища латентность составила - $3,9 \pm 2,1$ мс, с мышц внутреннего сфинктера уретры - $9,5 \pm 2,5$ мс. Амплитуды с мышц влагалища - $1,7 \pm 2,0$ мс, с мышц внутреннего сфинктера уретры - $0,6 \pm 0,5$ мВ.

Статистически значимые отличия от контрольной группы ($p=0,01$) получены только по величине латентностей при отведении электрических потенциалов со сфинктера уретры.

Выводы. Методом ТКМС возможно изучать половой нерв у женщин. Полученные отличия между контрольной группой и группой пациенток с хроническим уретральным болевым синдромом могут быть связано с компрессией срамного нерва в канале Алкока. Набор материала продолжается.

Работа поддержана грантом РФФИ №19-07-00395.

Ключевые слова: хронический уретральный болевой синдром