

ВТА-теста (иммунохроматографический метод выявления антигена опухоли мочевого пузыря в моче с использованием моноклональных антител), определение в моче неспецифического маркера опухоли мочевого пузыря NMP22 с помощью иммуноферментного анализа.

Дифференциальная диагностика ГАМП и стрессового недержания мочи представлена в табл. 2.

Лечение

Лечение больных ГАМП направлено на восстановление утраченного контроля за накопительной способностью мочевого пузыря (снижение его сократительной способности и увеличение функциональной активности). При всех формах ГАМП основным методом лечения является медикаментозный.

М-холинолитики являются на сегодняшний день «золотым» стандартом фармакотерапии инконтиненции, обусловленной гиперактивным детрузором. Они блокируют М-холинорецепторы, являясь конкурентными ингибиторами ацетилхолина (АХ) на рецепторах постсинаптических мембран гладкой мускулатуры. При этом ингибируется ответ, вызванный постганглионарной парасимпатической активацией блуждающего нерва.

В мочевом пузыре мускариновые рецепторы располагаются в гладкомышечной ткани детрузора, в уретели и парасимпатических и симпатических нервных окончаниях. Существует пять подтипов мускариновых рецепторов: М1, М2, М3, М4, М5. Ведущее значение в функции мочевого пузыря имеют подтипы М2 и М3. По современным данным, М3-рецепторы играют основную роль в сокращении гладкомышечной ткани детрузора, в то время как М2-рецепторы тормозят его симпатически опосредованное расслабление. Таким образом, М2- и М3-рецепторы действуют содружественно, способствуя опорожнению мочевого пузыря.

М-холинолитики являются препаратами выбора. Они используются как в качестве монотерапии, так и в сочетании с поведенческой терапией, биологической обратной связью, физиотерапией, другими лекарственными препаратами.

М-холинолитики для лечения ГАМП подразделяются на:

- **третичные аммониевые соединения:** оксибутинин (дриптан), толтеродин (детрузитол), солифенацин (везикар); другие препараты этой группы (дарифенацин, фезотеродин, пропиверин) в России не зарегистрированы;
- **четвертичные аммониевые соединения:** тропсия хлорид (спазмекс).

Начальный период приема М-холинолитиков составляет 12 недель (тропсия хлорид – 5–30 мг 3 раза в сутки, или оксибутинин – 2,5–5 мг 2–3 раза в сутки, или толтеродин – 2 мг 2 раза в сутки). Применение М-холинолитиков приводит к уменьшению симптомов ГАМП в течение 1–2 недель, максимальный эффект достигается на 5–8-й неделе.

Препаратом выбора на сегодняшний день является спазмекс (тропсия хлорид).