Полипы эндометрия

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 12.11.2026 · МКБ-10: N84.0, N84.8 · Российское общество акушеров-гинекологов

Полипы эндометрия — доброкачественные очаговые образования из желез, стромы и сосудов эндометрия, размером от нескольких миллиметров до 2–3 см. Рекомендация посвящена диагностике, гистероскопическому удалению, обязательной морфологической верификации и наблюдению, особенно при кровотечениях, бесплодии и факторах риска малигнизации.

Главное

- Чаще всего полипы проявляются аномальными маточными кровотечениями, преимущественно по типу ММК, реже ОМК, но 18–62% могут протекать бессимптомно и выявляться случайно при УЗИ.
- Риск атипии и злокачественных изменений составляет 0,3–5,4% и выше в постменопаузе; риск также увеличивается при аномальных кровотечениях, размере полипа более 1,0–1,5 см, ожирении, сахарном диабете, артериальной гипертензии и приеме тамоксифена.
- Выраженность кровотечения не отражает размер, число или расположение полипов; полипы могут снижать вероятность беременности, а полипэктомия повышает ее более чем в 2 раза при бесплодии.
- Окончательный диагноз устанавливают по патолого-анатомическому исследованию биопсийного или операционного материала эндометрия.
- Морфологические подтипы полипов не определяют тактику лечения, поэтому их выделение по железистому, фиброзному и другим вариантам в клинической практике нецелесообразно.
- После удаления необходимы диспансерные осмотры акушера-гинеколога; гинекологическое обследование и УЗИ органов малого таза проводят каждые 6 месяцев, при необходимости чаще.

Диагностика

1. Собрать гинекологический и репродуктивный анамнез, уточнить кровотечения, бесплодие, рецидивы и факторы риска малигнизации; выполнить осмотр в зеркалах и бимануальное исследование. УУР С, УДД 5.
2. Провести комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное. Это первая линия диагностики; полип обычно выглядит как гиперэхогенное образование с четкими ровными контурами. Наиболее информативно исследование в раннюю фолликулярную фазу цикла. УУР А, УДД 1.
3. Если данные УЗИ неубедительны, выполнить соногистерографию пациенткам, имевшим опыт половой жизни, для уточнения диагноза и дифференциации, в том числе с субмукозной миомой. УУР А, УДД 1.
4. Не использовать специфические лабораторные тесты: специфическая лабораторная диагностика полипов эндометрия не разработана.
5. После удаления или биопсии направить материал на патолого-анатомическое исследование для подтверждения полипа и исключения атипической гиперплазии, аденомиомы, аденосаркомы, карциносаркомы и эндометриальной стромальной саркомы. УУР С, УДД 5.
6. При выявлении полипа с атипией дальнейшее ведение проводить по рекомендациям для атипической гиперплазии эндометрия.

Лечение

- Основной метод лечения — полипэктомия под визуальным контролем гистероскопии с биопсией эндометрия и обязательным патолого-анатомическим исследованием. Показания: аномальные кровотечения, бесплодие, планирование беременности, факторы риска малигнизации, а также любой полип в пери- и постменопаузе. УУР С, УДД 5.
- Для удаления допустимы различные гистероскопические методики — резектоскопия, диодный лазер, щипцы или ножницы; их эффективность считается сопоставимой.
- При рецидивирующих полипах у пациенток старше 18 лет использовать гистерорезектоскопию: она позволяет контролировать удаление и коагуляцию основания, снижая риск повторного образования. УУР С, УДД 4.

- Не назначать гормональную терапию, включая гестагены и комбинированные оральные контрацептивы, как самостоятельное лечение полипа до или после операции: доказательств регресса полипов нет. УУР С, УДД 5.
- Не назначать рутинно после операции гестагены, комбинированные оральные контрацептивы или антибактериальную терапию для профилактики рецидива. УУР С, УДД 5.
- Если полип сочетается с гиперплазией эндометрия, выявленной морфологически, гормональную терапию назначают по рекомендациям для гиперплазии эндометрия.
- После хирургического лечения вести менструальный календарь и контролировать менструальную кровопотерю; проводить диспансерные осмотры и УЗИ каждые 6 месяцев, при необходимости чаще.

Когда направить и как наблюдать

- Выявление полипа является показанием к плановой госпитализации в медицинскую организацию 2–3 уровня или в дневной стационар для оперативного лечения.
- Полипы, сопровождающиеся острыми аномальными маточными кровотечениями и анемией, требуют экстренной госпитализации в медицинскую организацию 1–3 уровня.
- При сочетании полипа с хроническим эндометритом пациентке показана консультация врача-физиотерапевта для определения программы реабилитации.

Частые вопросы

Можно ли лечить полип эндометрия гормонами?

Нет, гестагены и комбинированные оральные контрацептивы не следует использовать как самостоятельное лечение: уменьшение толщины эндометрия не сопровождается регрессом полипа. УУР С, УДД 5.

Какое исследование является первым при подозрении на полип?

Комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное; наиболее информативно его выполнять в раннюю фолликулярную фазу. УУР А, УДД 1.

Что делать, если данные УЗИ неубедительны, но подозрение на полип сохраняется?

Провести соногистерографию, особенно при небольшом образовании или необходимости отличить полип от субмукозной миомы. УУР А, УДД 1.

Всегда ли нужно удалять полип эндометрия?

Полипэктомию проводят при аномальных кровотечениях, бесплодии, планировании беременности и факторах риска малигнизации, а также всем женщинам в пери- и постменопаузе. Удаленный материал обязательно исследуют морфологически. УУР С, УДД 5.

Как наблюдать пациентку после полипэктомии?

Нужен диспансерный прием акушера-гинеколога, ведение менструального календаря и контроль кровопотери. Гинекологическое обследование и УЗИ выполняют каждые 6 месяцев, при необходимости чаще.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1091-polipy-endometriya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1091_1