Полипы эндометрия

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N84.0 · Российское общество акушеров-гинекологов

Полипы эндометрия — доброкачественные очаговые образования слизистой оболочки матки, которые могут вызывать аномальные маточные кровотечения и снижать вероятность беременности. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза, обязательной морфологической верификации и хирургическому удалению в клинически значимых случаях.

Главное

- Полипы имеют размеры от нескольких миллиметров до 2–3 см, бывают одиночными или множественными, располагаются на ножке либо широком основании.
- Наиболее частое проявление — аномальные маточные кровотечения, преимущественно межменструальные; выраженность симптомов не отражает размер, число или расположение полипа.
- Риск атипии и малигнизации выше в постменопаузе, при аномальных маточных кровотечениях, размере полипа более 1,0–1,5 см, ожирении, сахарном диабете, артериальной гипертензии и приёме тамоксифена.
- Специфической лабораторной диагностики нет. Диагноз уточняют с помощью УЗИ или соногистерографии, а окончательно подтверждают патологоанатомическим исследованием материала.
- Полипэктомия может устранить аномальные маточные кровотечения и повысить вероятность беременности при бесплодии более чем в 2 раза.
- Прогестагены и комбинированные оральные контрацептивы не рекомендуются для лечения полипов, в том числе в пред- и послеоперационном периоде.

Диагностика

1. Собрать гинекологический и репродуктивный анамнез, уточнить кровотечения, бесплодие, планирование беременности, рецидивы полипов и факторы риска малигнизации.
2. Провести физикальное обследование, осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование. Уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств 5.
3. Выполнить УЗИ органов малого таза, по возможности трансвагинальное; наиболее информативно исследование в раннюю фолликулярную фазу. УЗИ — первая линия диагностики, УУР А, УДД 1.
4. При неубедительных результатах УЗИ или необходимости отличить небольшой полип от субмукозной миомы провести соногистерографию; в полость матки вводят 5–15 мл физиологического раствора. УУР А, УДД 1.
5. Получить биопсийный или операционный материал для патологоанатомического исследования — это окончательный метод диагностики и способ выявить атипию. УУР С, УДД 5.
6. При обнаружении атипии дальнейшее ведение проводят по клиническим рекомендациям по атипической гиперплазии эндометрия.

Лечение

- Выполнить полипэктомию и биопсию эндометрия при аномальных маточных кровотечениях, бесплодии, планировании беременности или наличии факторов риска малигнизации; в пери- и постменопаузе — всем женщинам с полипом. Материал обязательно направить на патологоанатомическое исследование. УУР С, УДД 5.
- Оптимальный способ удаления — полипэктомия под визуальным контролем гистероскопии. Возможны резектоскопия, диодный лазер, внутриматочная морцелляция, удаление щипцами или ножницами.
- При рецидивирующих полипах проводить гистерорезектоскопию, чтобы контролировать удаление и коагуляцию основания полипа и снизить риск повторного возникновения. УУР С, УДД 4.
- Не использовать прогестагены или комбинированные оральные контрацептивы как самостоятельное лечение полипов, в том числе до и после операции: убедительных данных об эффективности нет. УУР С, УДД 5.

- При сочетании полипа с гиперплазией эндометрия, выявленной морфологически, гормональную терапию назначают по рекомендациям по лечению гиперплазии эндометрия.
- Не назначать рутинно после операции прогестагены, комбинированные оральные контрацептивы или антибактериальную терапию для профилактики рецидива. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация в медицинскую организацию 2–3 уровней или дневной стационар показана для оперативного лечения выявленного полипа эндометрия.
- Экстренная госпитализация в медицинскую организацию 1–3 уровней нужна при полипе, сопровождающемся острым аномальным маточным кровотечением и анемией.
- Выписка возможна после удаления полипа эндометрия.
- При сочетании полипов с хроническим эндометритом показана консультация врача-физиотерапевта для определения программы реабилитации.

Частые вопросы

Какой метод является первым при подозрении на полип эндометрия?

УЗИ органов малого таза, по возможности трансвагинальное. Наиболее информативно проводить его в раннюю фолликулярную фазу; УЗИ имеет УУР А и УДД 1.

Что делать, если УЗИ не даёт уверенного ответа?

Провести соногистерографию, особенно при небольшом полипе или необходимости дифференцировать его с субмукозной миомой. Для визуализации в полость матки вводят 5–15 мл физиологического раствора.

Нужно ли удалять полип при отсутствии симптомов?

Полипэктомию рекомендуют при аномальных маточных кровотечениях, бесплодии, планировании беременности и факторах риска малигнизации, а также всем женщинам в пери- и постменопаузе. Окончательный диагноз подтверждают патологоанатомическим исследованием материала.

Можно ли лечить полип прогестагенами или КОК?

Нет, эти препараты не рекомендуются как самостоятельное лечение полипа до или после операции: уменьшение толщины эндометрия не сопровождается регрессом полипа. При сопутствующей гиперплазии эндометрия гормональную терапию назначают отдельно по соответствующей рекомендации.

Зачем исследовать удалённый полип?

Патологоанатомическое исследование является окончательным этапом диагностики и позволяет выявить атипию. При атипии дальнейшую тактику определяют по рекомендациям по атипической гиперплазии эндометрия.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/764-polipy-endometriya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/764_1