Внутриматочные синехии

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N85.6, N85.8 · Российское общество акушеров-гинекологов

Внутриматочные синехии — частичная или полная облитерация полости матки фиброзными спайками. Рекомендация важна для диагностики причин гипоменореи, аменореи, невынашивания и бесплодия, а также для выбора гистероскопического лечения и профилактики рецидива.

Главное

- Главные причины ВС — травма эндометрия после выскабливания при аборте, после родов или выкидыша, операции со вскрытием полости матки, воспалительные заболевания матки и туберкулез.
- Рецидив после лечения может достигать 62%; выше риск при ВС после эмболизации маточных артерий или компрессионных швов на матке по поводу послеродового кровотечения.
- ВС могут протекать без симптомов; типичные проявления — гипоменорея, аменорея, невынашивание беременности и бесплодие. Гормональный профиль при аменорее обычно нормогонадотропный.
- УЗИ органов малого таза — основной метод первичной диагностики у всех пациенток с ВС; УУР В, УДД 2.
- Гистероскопия является наиболее точным методом диагностики внутриматочных синехий.
- Оперативное лечение выполняют гистероскопическим доступом при симптомах и репродуктивных планах; показания — гипоменорея, аменорея, невынашивание и бесплодие. УУР С, УДД 5.
- После рассечения синехий вводят твердые и полутвердые барьеры; гелевые барьеры на основе гиалуроновой кислоты снижают риск рецидива спаек. Циклическую ЗГТ половыми стероидами назначают для восстановления менструального цикла при отсутствии противопоказаний; УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Заподозрить ВС при гипоменорее, аменорее, невынашивании беременности или бесплодии; течение может быть бессимптомным.
2. Учитывать значимые этиологические факторы: травму эндометрия после выскабливания при прерывании беременности, в послеродовом периоде или при самопроизвольном выкидыше; операции со вскрытием полости матки; воспалительные заболевания матки и туберкулез.
3. Всем пациенткам выполнить осмотр наружных половых органов, шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование; УУР С, УДД 5.
4. Провести лабораторное обследование для выявления сопутствующих заболеваний, предоперационной оценки и выбора тактики; УУР С, УДД 5.
5. Выполнить микроскопию влагалищных мазков для исключения воспалительных заболеваний органов малого таза и цитологию шейки матки для выявления цервикальной интраэпителиальной неоплазии; УУР С, УДД 5.
6. Начать инструментальную диагностику с УЗИ органов малого таза у всех пациенток; соногистерография имеет чувствительность 75%, трехмерная ультрасонография — 87%.
7. При подозрении на ВС у пациенток с симптомами и репродуктивными планами выполнить гистероскопию; ГСГ используют при грубых синехиях, но ложноположительные результаты достигают 39%; МРТ рутинно не используют. УУР С, УДД 5 для гистероскопии, ГСГ и отказа от МРТ.

Лечение

- Основная тактика при симптомных ВС и репродуктивных планах — рассечение синехий гистероскопическим доступом; УУР С, УДД 5.
- Показания к операции: гипоменорея, аменорея, невынашивание беременности и бесплодие.
- При тяжелых формах ВС и сочетанной патологии операцию проводят комбинированным доступом: лапароскопия плюс гистероскопия.
- После гистероскопического рассечения вводят твердые барьеры; медьсодержащие и Т-образные ВМС не подходят, наиболее приемлемой указана инертная петлевая ВМС. УУР С, УДД 5.

- Катетер Фолея можно использовать как физический барьер на 3–10 дней после рассечения ВС.
- После операции применяют полутвердые барьеры; гелевые барьеры на основе гиалуроновой кислоты снижают риск рецидива спаек. УУР С, УДД 5.
- При тонком эндометрии после рассечения обширных синехий в систематических обзорах описано применение аутологичной PRP для репаративной регенерации тканей.
- Для восстановления менструального цикла после рассечения ВС назначают циклическую ЗГТ половыми стероидами при отсутствии противопоказаний: пероральные или трансдермальные эстрогены в стандартных или высоких дозах в сочетании с гестагенами, включая фиксированные комбинации. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана для хирургического лечения внутриматочных синехий.
- Контрольную гистероскопию проводят через 2–3 месяца после операции для оценки полости матки и лечения рецидива; УУР С, УДД 5.
- Всем пациенткам показана консультация врача-физиотерапевта для определения программы реабилитации; специфическая реабилитация не разработана. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Какой метод диагностики внутриматочных синехий самый точный?

Гистероскопия является наиболее точным методом диагностики внутриматочных синехий.

С чего начинать обследование при подозрении на ВС?

В качестве основного метода первичной диагностики ВС всем пациенткам рекомендовано УЗИ органов малого таза.

Когда нужна операция при внутриматочных синехиях?

Гистероскопическое лечение показано пациенткам с репродуктивными планами и симптомами. К показаниям отнесены гипоменорея, аменорея, невынашивание беременности и бесплодие.

Что используют после рассечения синехий, чтобы снизить риск рецидива?

Применяют твердые или полутвердые барьеры, включая гелевые барьеры на основе гиалуроновой кислоты; возможно использование катетера Фолея на 3–10 дней. Также назначают циклическую ЗГТ половыми стероидами при отсутствии противопоказаний.

Нужно ли делать МРТ при подозрении на внутриматочные синехии?

Рутинно МРТ органов малого таза для диагностики ВС не используют. В рекомендации это указано как не рекомендованный метод для обычной диагностики; УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/986-vnutrimatochnye-sinehii. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/986_1