

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

21.02.2023 г.

Регистрационный № 004-0123



**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПА ТЕЛА МАТКИ И ЖЕЛЕЗИСТОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный
медицинский университет», УЗ «Гомельская городская клиническая больница
№ 2»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, доц. Ю. А. Лызикова, М. В. Смирнова, О. В. Осипкина,
А. В. Кругликова

Гомель 2023

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод диагностики полипа тела матки и железистой гиперплазии эндометрия, включающий оценку менструальной функции, длительность менопаузы, ультразвуковые критерии определения соотношения объема эндометриальной ткани к объему миометрия.

Метод, изложенный в данной инструкции, предназначен для врачей – акушеров-гинекологов, врачей общей практики и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациенткам с железистой гиперплазией эндометрия (N85.0), полипом тела матки (N84.0) в амбулаторных и стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Изделия медицинской техники: аппарат ультразвуковой диагностики, микроконвексный универсальный объемный внутрисполостной датчик: частота 3,8-9,3 МГц.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Аномальное маточное кровотечение.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап 1. Оценка менструальной функции

По результатам оценки менструальной функции пациентки определяются в категории:

- менструальная функция сохранена;
- пациентка в постменопаузе (отсутствие менструаций более 2 лет).

Этап 2. Ультразвуковое исследование

2.1 Вычисление объема эндометрия (формула 1)

$$\text{Объем эндометрия} = L \times W \times H \times 0,523, \quad (1)$$

где L — длина полости;

W — ширина полости;

H — толщина эндометрия, измеренные в см;

0,523 — постоянный коэффициент.

2.2 Вычисление объема миометрия (формула 2)

$$\text{Объем миометрия} = L \times W \times H \times 0,523, \quad (2)$$

где L — длина матки;
W — ширина матки;
H — передне-задний размер матки, измеренные в см;
0,523 — постоянный коэффициент.

2.3 Вычисление отношения объемов (формула 3):

$$\text{Отношение объемов} = \frac{\text{объем эндометрия}}{\text{объем миометрия}} \times 100\%$$

Этап 3. Критерии диагностики полипа тела матки и железистой гиперплазии эндометрия

3.1 Отношения объемов при отсутствии полипа тела матки и железистой гиперплазии эндометрия:

- пациентка с сохраненной менструальной функцией: отношение объемов не более 6,80 %;

- пациентка в постменопаузе (отсутствие менструаций более 2 лет): отношение объемов не более 4,60 %.

3.2 Отношение объемов при наличии в теле матки полипа:

- пациентка с сохраненной менструальной функцией: отношение объемов более 8,80 %;

- пациентка в постменопаузе (отсутствие менструаций более 2 лет): отношение объемов более 11,90 %.

3.3 Отношение объемов при железистой гиперплазии эндометрия:

- пациентка с сохраненной менструальной функцией: отношение объемов: 6,81-8,80 %;

- пациентка в постменопаузе (отсутствие менструаций более 2 лет): отношение объемов 4,61-11,90 %, при исключении серозометры по данным ультразвукового исследования.

Этап 4. Выбор метода гистологической верификации

Пациентка с сохраненной менструальной функцией: отношение объемов 6,81-8,80 % — аспирационная биопсия эндометрия амбулаторно.

Пациентка с сохраненной менструальной функцией: отношение объемов более 8,80 % — гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки в условиях стационара.

Пациентка в постменопаузе (отсутствие менструаций более 2 лет): отношение объемов 4,61-11,90 % — отдельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки в условиях стационара.

Пациентка в постменопаузе (отсутствие менструаций более 2 лет): отношение объемов выше 11,90 % — гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки в условиях стационара (рисунок).

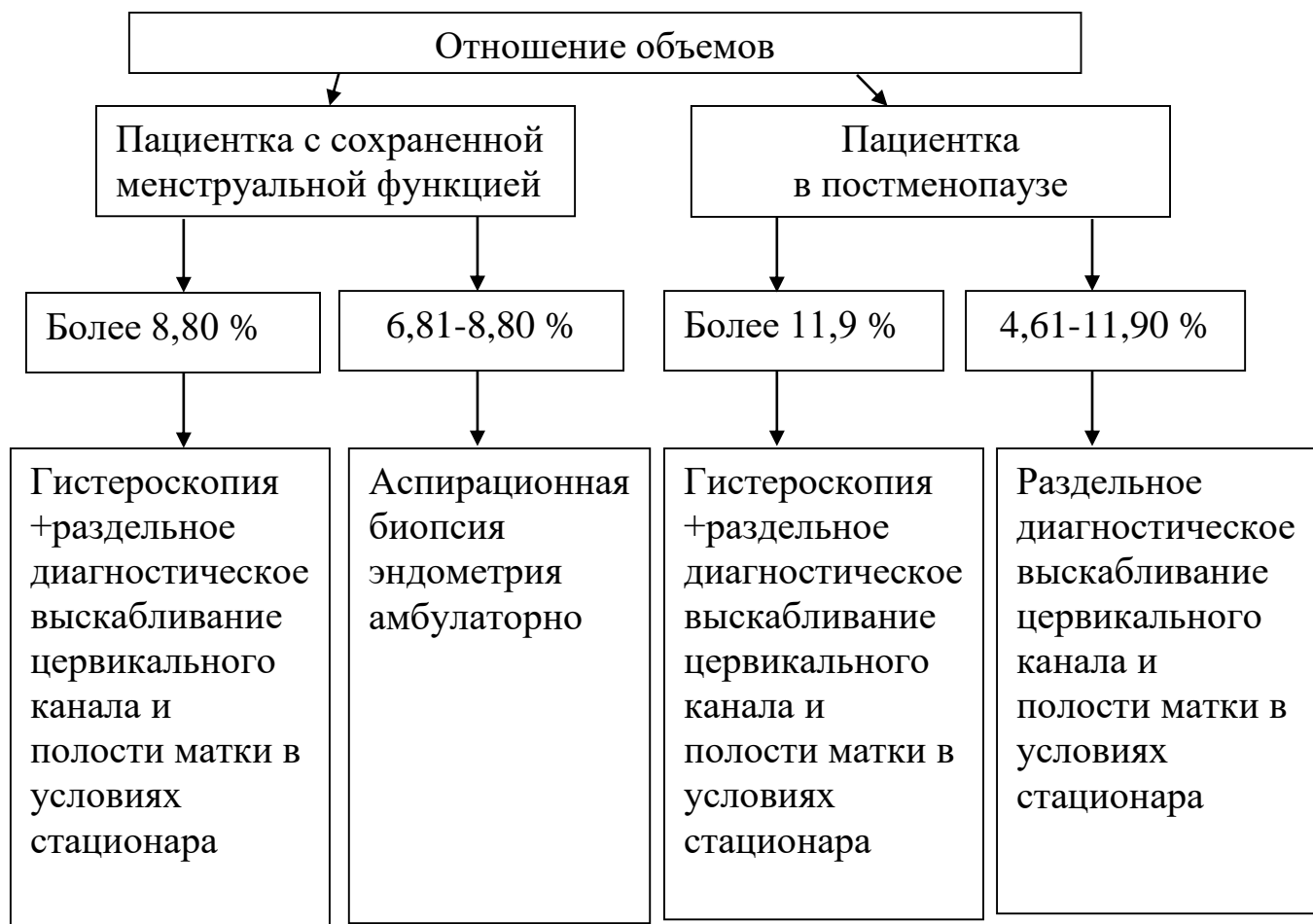


Рисунок — Метод диагностики гиперпластических процессов эндометрия

Этап 5. Критерии диагностики полипа эндометрия (N84.0) и железистой гиперплазии эндометрия (N85.0)

Пациентка с сохраненной менструальной функцией, с отношением объемов 6,81-8,80 %, гистологически верифицированной патологией по результатам аспирационной биопсии эндометрия — железистая гиперплазия эндометрия (N85.0).

Пациентка с сохраненной менструальной функцией, с отношением объемов более 8,80 %, гистологически верифицированной патологией по результатам гистероскопии и раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки — полип тела матки (N84.0).

Пациентка в постменопаузе, с отношением объемов 4,61-11,90 %, гистологически верифицированной патологией по результатам раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки — железистая гиперплазия эндометрия (N85.0).

Пациентка в постменопаузе, с отношением объемов более 11,90 %, гистологически верифицированной патологией по результатам гистероскопии и

раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки — полип тела матки (N84.0).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения отсутствуют.

Ошибки могут отмечаться на этапе клинической, ультразвуковой диагностики. На этапе 1 к диагностическим ошибкам могут приводить: недооценка анамнеза пациента, период менопаузального перехода, затрудняющий определение завершенности менструальной функции. Во избежание подобных ошибок необходимо при проведении вышеприведенных исследований строго соблюдать все методические требования.

Обоснование целесообразности практического использования метода диагностики полипа тела матки и железистой гиперплазии эндометрия

Наиболее часто встречаемой гормонзависимой патологией в гинекологической практике являются гиперпластические процессы эндометрия (далее — ГПЭ). Высокая частота встречаемости, отсутствие специфических клинических диагностических критериев, сложность дифференциальной диагностики обуславливают актуальность исследования данной проблемы.

По данным различных исследователей вероятность выявления патологии эндометрия зависит от возраста женщины и наличия способствующих факторов. Частота ГПЭ колеблется в значительных пределах — от 6 до 40 % и нарастает с возрастом, частота рецидивирования составляет 30–60 %, а частота малигнизации — 25 %. У большинства пациенток с атипичной гиперплазией эндометрия инвазивный рак эндометрия уже существует или пациентки входят в группу риска по его развитию в течение нескольких лет. Риск прогрессирования заболевания зависит от морфологической формы гиперплазии. При гиперплазии без атипии следует ожидать самый низкий риск прогрессирования, однако заболевание может приобретать признаки атипии в 10 % случаев. Атипичная гиперплазия эндометрия характеризуется как прямое предраковое поражение и может иметь более высокий риск прогрессии заболевания, при этом наибольший риск имеют пациентки с атипичной гиперплазией в постменопаузальном периоде. Таким образом, для ГПЭ актуальна своевременная гистологическая верификация для выбора лечебных мероприятий.

Ультразвуковая диагностика гиперпластических процессов эндометрия, основанная на различных характеристиках, может давать как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты. Отсутствие единого подхода к ультразвуковой диагностике приводит к нерациональной маршрутизации пациенток.

Наиболее приемлемый для диагностики ГПЭ метод основан на заборе материала для исследования при помощи гистероскопии с последующим проведением отдельного диагностического выскабливания, поскольку патологогистологическому исследованию подлежат и подозрительные участки, и весь эндометрий. Однако, расхождения в ультразвуковой картине и данных гистероскопии приводит к нерациональному использованию возможностей эндоскопических методов диагностики.

Применение разработанного метода диагностики ГПЭ позволяет выявить патологию эндометрия, рационально выделить группы пациенток для дальнейшей гистологической верификации, тем самым повышая точность и своевременность диагностики.