

Приложение 2  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И  
РЕБЁНКА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
«ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ»**

**ТАШКЕНТ 2025**



## **Оглавление**

Вводная часть.....	5
Основная часть.....	8
Список литературы.....	15
Приложение.....	16

## 1. Вводная часть

### Коды по МКБ-10:

<b>N84.0</b>	Полип эндометрия
Ссылка: <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=13407">https://mkb-10.com/index.php?pid=13407</a>	

### Коды по МКБ-11:

<b>GA16.0</b>	Полип эндометрия
Ссылка: <a href="https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release">https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release</a>	

Дата разработки и пересмотра протокола: 2025 год, дата пересмотра 2030 г. или по мере появления новых ключевых доказательств. Все поправки к представленным рекомендациям будут опубликованы в соответствующих документах.

Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка.

### Руководители рабочей группы:

№	Ф.И.О.	Должность	Место работы
1	Надырханова Н.С.	Директор, д.м.н.	РСНПМЦЗМиР
2	Абдуллаева Л.М.	Главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, д.м.н., профессор	ТМА

### Список составителей:

№	Ф.И.О.	Должность	Место работы
1	Алиева Д.А.	акушер-гинеколог, д.м.н., профессор	РСНПМЦЗМиР
2	Иргашева С.У.	акушер-гинеколог, д.м.н., профессор	РСНПМЦЗМиР
3	Юсупов У.Ю.	акушер-гинеколог, д.м.н.	РСНПМЦЗМиР
4	Юлдашева Д.Ю.	акушер-гинеколог, д.м.н., профессор	ТМА
5	Нишанова Ф.П.	акушер-гинеколог, к.м.н.	РСНПМЦЗМиР
6	Микиртчиев К.Д.	акушер-гинеколог, к.м.н.	РСНПМЦЗМиР
7	Юлдашев С.К.	акушер-гинеколог, к.м.н.	РСНПМЦЗМиР
9	Миралиев Ф.К.	акушер-гинеколог	РСНПМЦЗМиР
10	Шерматова С.Э.	акушер-гинеколог, к.м.н.	РСНПМЦЗМиР
11	Каримова Л.А.	акушер-гинеколог	РСНПМЦЗМиР

### Рецензенты:

№	Ф.И.О.	Должность	Место работы
1	Юсупбаев Р.Б.	Д.м.н., профессор	РСНПМЦЗМиР
2	Курбанов Б.Б.	Заведующая кафедрой, д.м.н. доцент	Ташкентский Педиатрический медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии

Клинический протокол обсужден и рекомендован к утверждению путем достижения неформального консенсуса на заключительном Совещании рабочей группы с участием профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений, членов ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана, организаторов здравоохранения (директоров филиалов ГУ РСНПМЦЗМиР и их заместителей), врачей региональных учреждений системы родовспоможения в онлайн-формате «\_7\_» \_ февраля\_ 2025 г., протокол №1. Руководитель рабочей группы - д.м.н. Надырханова Н.С., директор ГУ «РСНПМЦЗМиР».

Клинический протокол рассмотрен и утвержден Ученым Советом Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра здоровья матери и ребенка» «\_11\_» \_ февраля\_ 2025 г., протокол № 2

Председатель Ученого Совета – д.м.н., профессор Асатова М.М.

#### Внешняя экспертная оценка:

№	Ф.И.О.	Должность	Место работы
1	Мухамадиева С.М.	Заведующая кафедрой, д.м.н. профессор	Государственное образовательное Учреждение «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения» Республики Таджикистан, кафедра акушерства и гинекологии №1

#### Список сокращений:

<b>FIGO</b>	International Federation of Obstetrics and Gynecology (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique)
<b>NICE</b>	National Institute for Health and Care Excellence
<b>RCOG</b>	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
<b>аГн-РГ</b>	Агонисты-гонадотропин-рилизинг-гормона
<b>АМК</b>	Аномальное маточное кровотечение
<b>ДВ</b>	Диагностическое выскабливание
<b>КОК</b>	Прогестагены и эстрогены (фиксированные сочетания)
<b>ЛНГ-ВМС</b>	Левоноргестрел в форме системы внутриматочной терапевтической
<b>МГТ</b>	Менопаузальная гормональная терапия
<b>МКБ-10</b>	Международный классификатор болезней 10-го пересмотра
<b>МКБ-11</b>	Международный классификатор болезней 11-го пересмотра
<b>ММК</b>	Межменструальное кровотечение
<b>ОМК</b>	Обильное менструальное кровотечение
<b>ПЭ</b>	Полип эндометрия
<b>СГГ</b>	Соногистерография
<b>УЗИ</b>	Ультразвуковое исследование
<b>ЭКО</b>	Экстракорпоральное оплодотворение

**Цель протокола:** предоставления научно-обоснованных рекомендаций для диагностики, лечения и профилактики полипов эндометрия. Протокол ориентирован на снижение рисков осложнений и улучшение результатов лечения пациенток с данной патологией.

**Категории пациентов:** женщины репродуктивного возраста (с бесплодием, АМК, перед ВРТ), женщины в перименопаузе (с АМК, на фоне гормональной терапии), женщины в

постменопаузе (с выявленными полипами, высоким риском малигнизации), пациентки с факторами риска онкопатологии (приём тамоксифена, синдром Lynch II), пациентки с рецидивирующими полипами.

**Пользователи клинического протокола:** врачи акушеры-гинекологи, эндокринологи, онко-гинекологи, семейные врачи, терапевты, лаборанты, клинические фармакологи, организаторы здравоохранения, студенты, клинические ординаторы, магистранты, аспиранты, преподаватели медицинских ВУЗов, пациенты, члены их семей и лица, осуществляющие уход.

**Приверженность рекомендациям протокола:**

В протоколе представлены рекомендации общего характера, разработанные на основе имеющихся на момент публикации доказательств.

Если в практической деятельности принимается решение отойти от рекомендаций данного протокола, то врачи-клиницисты должны задокументировать в истории болезни пациента следующие данные:

- кем принято такое решение;
- подробное обоснование решения отхода от протокола;
- какие рекомендации по ведению пациента были приняты.

Рекомендации не охватывают все элементы клинической практики, это означает, что врачи должны обсуждать с пациентами индивидуальную тактику ведения, принимая во внимание потребности пациента, придерживаясь принципа уважительного конфиденциального общения. Это включает:

- Использование услуг переводчика в случае необходимости;
- Консультирование пациента и получение информированного согласия на ту или иную манипуляцию или тактику введения;
- Обеспечение ухода в рамках требований законодательства и соблюдения стандартов профессионального поведения;
- Документирование любой тактики ведения и ухода в соответствии с общими и местными требованиями.

**Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств):**

УУР	Расшифровка
<b>А</b>	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
<b>В</b>	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
<b>С</b>	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

**2. Основная часть**

## 2.1. Определения

**Полипы эндометрия** — это доброкачественные очаговые разрастания слизистой оболочки матки, состоящие из желез, фиброзированной стромы и кровеносных сосудов. Они могут быть единичными или множественными, варьироваться по размеру от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров и располагаться на тонкой ножке или широком основании.

## 2.2. Эпидемиология.

- Полипы эндометрия (ПЭ) являются распространенной гинекологической патологией. Согласно данным, их распространенность варьирует от 7,8% до 34,9%, с тенденцией к увеличению в пери- и постменопаузе. Доля ПЭ с атипическими и злокачественными изменениями составляет 0,3-5,4%, причем в постменопаузе этот показатель выше (2,3-5,4%), чем в пременопаузе (1,1-1,7%). Риск малигнизации ПЭ повышается с возрастом, особенно при наличии аномальных маточных кровотечений и размерах полипов более 1,0-1,5 см. У 9% женщин в постменопаузе с ПЭ выявляется рак эндометрия. Факторы риска включают ожирение, сахарный диабет, артериальную гипертензию и прием тамоксифена.
- Полипы эндометрия часто рецидивируют; в результате многочисленные внутриматочные вмешательства снижают качество жизни пациенток, оказывают повреждающее воздействие на эндометрий, что ведет к формированию внутриматочных синехий и, как следствие, к бесплодию. Эндометриальные полипы встречаются в 16,9-32,0 % случаев у женщин с первичным и вторичным бесплодием.

Таким образом, ПЭ являются значимой проблемой в гинекологической практике, особенно у женщин в пери- и постменопаузе, требующей тщательного наблюдения и своевременного лечения.

## 2.3. Классификация полипов эндометрия:

Полипы эндометрия классифицируются по гистологическому строению, клиническому течению и риску малигнизации. Эта классификация помогает определить тактику ведения пациенток.

<b>Гистологическая классификация:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Железистые (функциональные) полипы</li><li>• Фиброзные (стромальные) полипы</li><li>• Железисто-фиброзные полипы</li><li>• Атипичные (предраковые) полипы</li><li>• Злокачественные полипы</li></ul>
<b>Классификация по клиническому течению:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Бессимптомные полипы</li><li>• Симптоматические полипы</li><li>• Рецидивирующие полипы</li></ul>
<b>Классификация по риску злокачественного перерождения:</b>	<p><b>Полипы с низким риском:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Маленькие (&lt;1 см).</li><li>• Бессимптомные.</li><li>• Обнаружены у молодых женщин без факторов риска.</li></ul> <p><b>Полипы со средним риском:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• &gt;1,5 см.</li><li>• Вызывают Аномальные маточные кровотечения (АМК).</li><li>• Обнаружены у женщин в перименопаузе.</li></ul> <p><b>Полипы с высоким риском:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Полипы в постменопаузе.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Присутствует атипия, гиперплазия.</li> <li>• Пациентка принимает тамоксифен.</li> </ul>
<b>Клиническая значимость классификации:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мелкие, бессимптомные полипы (&lt;1 см) у женщин репродуктивного возраста → наблюдение с контрольными УЗИ.</li> <li>• Симптоматические, крупные (&gt;1,5 см) или рецидивирующие полипы → гистероскопическая полипэктомия.</li> <li>• Полипы у женщин в постменопаузе или с атипией → немедленное удаление и дальнейшее обследование</li> </ul>

Полипы эндометрия являются разнородной группой новообразований, различающихся по морфологии, клиническому течению и риску малигнизации. Их классификация важна для определения тактики ведения, поскольку не все полипы требуют немедленного удаления.

[https://www.researchgate.net/publication/355111905\\_2020\\_WHO\\_Classification\\_of\\_Female\\_Genital\\_Tumors](https://www.researchgate.net/publication/355111905_2020_WHO_Classification_of_Female_Genital_Tumors)

<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/>

[https://www.researchgate.net/publication/365882593\\_A\\_review\\_of\\_international\\_and\\_national\\_clinical\\_guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_patients\\_with\\_endometrial\\_polyps](https://www.researchgate.net/publication/365882593_A_review_of_international_and_national_clinical_guidelines_for_the_management_of_patients_with_endometrial_polyps)

### Принцип формулирования диагноза.

Формулирование диагноза полипа эндометрия основывается на международных классификациях, таких как МКБ-10/11 и должно отражать его основные характеристики:

1. Основное заболевание – полип эндометрия.
2. Локализация – полость матки.
3. Гистологический тип – железистый, железисто-фиброзный, фиброзный, аденоматозный.
4. Дополнительные характеристики – размеры, количество, наличие атипии.
5. Сопутствующая патология (при наличии) – гиперплазия эндометрия, хронический эндометрит и др.

#### Пример диагноза:

«Полип эндометрия железисто-фиброзного типа, одиночный, размером 10×5 мм, без признаков атипии. Хронический эндометрит»

## 2.4. Диагностика

### Общие жалобы

- Тянущие боли внизу живота
- Дискомфорт при половом акте
- Чувство давления в области малого таза

### Анамнез

При подозрении на полип эндометрия важно тщательно собрать анамнез, обращая внимание на следующие аспекты:

#### 1. Аномальные маточные кровотечения (АМК)

- Меноррагия (обильные и длительные менструации).
- Метроррагия (межменструальные кровотечения).
- Постменопаузальные кровотечения (высокий риск атипии).
- Контактные кровотечения (связь с механическим раздражением полипа).

#### 2. Бесплодие и репродуктивные проблемы

- Полип может препятствовать имплантации эмбриона.
- Связь полипов с неудачами ЭКО.
- Жалобы на невынашивание беременности.

### 3. Менструальный цикл и гормональный статус

- Оценка длительности и регулярности менструаций.
- Прием гормональных препаратов, в том числе тамоксифена.

#### Факторы риска ПЭ:

- Ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет
- Хронические воспалительные заболевания эндометрия
- Генетическая предрасположенность (синдром Линча)

[https://www.researchgate.net/publication/355111905\\_2020\\_WHO\\_Classification\\_of\\_Female\\_Genital\\_Tumors](https://www.researchgate.net/publication/355111905_2020_WHO_Classification_of_Female_Genital_Tumors)

<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/>

[https://www.researchgate.net/publication/365882593\\_A\\_review\\_of\\_international\\_and\\_national\\_clinical\\_guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_patients\\_with\\_endometrial\\_polyps](https://www.researchgate.net/publication/365882593_A_review_of_international_and_national_clinical_guidelines_for_the_management_of_patients_with_endometrial_polyps)

#### Физикальное обследование

Специфических признаков ПЭ, которые можно было бы выявить при физикальном осмотре, не существует.

Необходимо соблюдать общие пропедевтические принципы обследования пациенток и проводить те же физикальные методы обследования как при гинекологическом исследовании.

**С** Физикальное обследование помогает выявить факторы риска и исключить другие причины аномального кровотечения, но не является основным методом диагностики полипов эндометрия

#### Лабораторные диагностические исследования

Специфическая лабораторная диагностика ПЭ не разработана.

#### Инструментальные диагностические исследования

Для диагностики полипов эндометрия применяются следующие инструментальные методы, каждый из которых обладает определенным уровнем убедительности рекомендаций:

#### Трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ)

**В** Первый выбор для выявления гиперэхогенных образований с ровными контурами. Рекомендуется как метод выбора для выявления эндометриальных полипов у женщин фертильного возраста.

Точность повышается при использовании цветного доплера, 3D-исследования и контраста.

#### Дилатация и кюретаж (D&C)

**А** Не рекомендуется для диагностики и лечения полипов из-за риска пропуска патологии

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

#### Соногистерография

**В** Рекомендуется для уточнения размеров и локализации полипов. Высокоэффективна в выявлении полипов у бессимптомных постменопаузальных женщин

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

## Гистероскопия

**A** Золотой стандарт диагностики, позволяющий визуализировать полипы и провести биопсию

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/03/the-use-of-hysteroscopy-for-the-diagnosis-and-treatment-of-intrauterine-pathology>

## Биопсия эндометрия

**A** Применяется для исключения атипии или малигнизации

Рекомендуется всем пациенткам в качестве окончательного метода диагностики патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

**C** Патологоанатомическое исследование является окончательным методом диагностики ПЭ, позволяющей также определить наличие атипии. При выявлении ПЭ с атипией, дальнейшее ведение проводится согласно клиническим рекомендациями по ведению атипичской гиперплазии эндометрия

**B** Обязателен из-за риска злокачественности полипов

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Fertility-sparing-treatment-in-endometrial-cancer-patients>

## 2.5. Лечение при ПЭ:

### Медикаментозное лечение

#### Гормональная терапия

**A** Гормональная терапия, в частности применение прогестагенов, может быть рассмотрена при наличии гиперплазии эндометрия. Однако при отсутствии гиперпластических процессов эффективность гормональной терапии в отношении полипов эндометрия не доказана

**C** Не рекомендуется применение гормональной терапии для лечения ПЭ, в том числе прогестагенов, комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в качестве самостоятельного лечения, в пред- и послеоперационном периоде

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

#### Выжидательная тактика

**B** Не рекомендуется выжидательная у симптоматических пациенток, особенно в постменопаузе

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

**B** Выжидательная тактика может быть оправдана у бессимптомных пациенток с полипами размером менее 1 см. В таких случаях рекомендуется регулярное наблюдение и контроль за состоянием эндометрия

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

## Хирургическое лечение

### Гистероскопическая полипэктомия

**А** Гистероскопическая полипэктомия считается золотым стандартом в лечении полипов эндометрия. Процедура позволяет визуализировать полость матки и провести точное удаление полипа с минимальной травматизацией окружающих тканей  
[https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG\\_Guideline\\_NOR\\_160419%20Endometrial%20polyp%20N0%20merged.pdf](https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG_Guideline_NOR_160419%20Endometrial%20polyp%20N0%20merged.pdf)

### Электрохирургия

**В** Метод используется для удаления крупных полипов с помощью электрической петли или других электрохирургических инструментов

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

Эндометриальные полипы следует удалять методом трансцервикальной резекции (гистероскопии). Лечение эндометриальных полипов путем выскабливания не рекомендуется, так как существует относительно высокий риск оставления полипа.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11287038/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22196255/>

### Дилатация и кюретаж (D&C)

**А** Не рекомендуется для диагностики и лечения полипов из-за риска пропуска патологии

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11287038/>

## 2.6. Полипы и фертильность

**А** Удаление полипов эндометрия у женщин с бесплодием может улучшить частоту наступления беременности

**А** Рекомендуется удаление полипов любого размера перед проведением ЭКО, так как их наличие может снижать вероятность успешной имплантации эмбриона

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

**А** У женщин, планирующих вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО), рекомендуется удаление полипов эндометрия, даже при их бессимптомном течении. Это улучшает имплантацию эмбриона и повышает частоту наступления беременности

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760959/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31135764/>

**А** У женщин с полипами и бесплодием без других видимых причин рекомендуется проведение гистероскопической полипэктомии.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10469601/>

<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/RIF>

**В** Удаление полипов не ухудшает результаты последующих процедур ЭКО, однако рутинное удаление полипов у субфертильных женщин не поддерживается текущими доказательствами

**С** Полипы могут снижать рецептивность эндометрия и уменьшать вероятность имплантации эмбриона, снижая показатели беременности  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

## 2.7. Профилактика и диспансерное наблюдение

**С** Не рекомендуется рутинное послеоперационное назначение прогестагенов, КОК и антибактериальной терапии с целью снижения риска рецидивов ПЭ  
[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

## 2.8. Физическая активность.

### Рекомендуемые виды нагрузки.

При наличии полипов эндометрия физическая активность обычно не противопоказана и может быть продолжена в обычном режиме, если заболевание протекает бессимптомно. Однако следует прекратить или ограничить физическую нагрузку при появлении следующих симптомов:

- **Аномальные маточные кровотечения:** если вы замечаете кровянистые выделения вне менструального цикла или после физической активности, рекомендуется приостановить тренировки и обратиться к врачу.
- **Боли внизу живота или в области таза:** Появление болевых ощущений во время или после физической нагрузки может указывать на осложнения, связанных с полипами.
- **Общее недомогание или слабость:** если физическая активность вызывает чрезмерную усталость, головокружение или слабость, это может быть связано с анемией, вызванной хроническими кровопотерями при полипах эндометрия.

### Ограничения после удаления полипов.

После процедуры удаления полипов эндометрия рекомендуется соблюдать определенные ограничения, чтобы обеспечить полноценное восстановление:

- **Избегать интенсивных физических нагрузок:** В течение 2 недель после операции следует ограничить физическую активность, особенно связанную с поднятием тяжестей и интенсивными тренировками.
- **Воздержаться от половых контактов:** Рекомендуется исключить половые в течение 2 недель после операции
- **Избегать тепловых процедур:** Не следует принимать горячие ванны, посещать сауны и бани в течение 2–3 недель после операции.

**Состояния, при которых вопрос о назначении физической активности, ее виде и объеме решается индивидуально:**

- Анемия средней степени
- Клинически значимые нарушения сердечного ритма
- Хронические обструктивные заболевания легких
- Морбидное ожирение высокой степени (предгравидарный ИМТ > 50)
- Чрезвычайно низкий вес (ИМТ менее 12)
- Крайне малоподвижный образ жизни
- Плохо контролируемая хроническая артериальная гипертензия
- Ортопедические ограничения
- Плохо контролируемая эпилепсия
- Декомпенсированный тиреотоксикоз
- Курение более 20 сигарет в сутки.

[https://www.researchgate.net/publication/355111905\\_2020\\_WHO\\_Classification\\_of\\_Female\\_Genital\\_Tumors](https://www.researchgate.net/publication/355111905_2020_WHO_Classification_of_Female_Genital_Tumors)  
<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/>  
[https://www.researchgate.net/publication/365882593\\_A\\_review\\_of\\_international\\_and\\_national\\_clinical\\_guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_patients\\_with\\_endometrial\\_polyps](https://www.researchgate.net/publication/365882593_A_review_of_international_and_national_clinical_guidelines_for_the_management_of_patients_with_endometrial_polyps)

## 2.9. Организация оказания медицинской помощи

Показания для госпитализации пациенток с полипами эндометрия зависят от клинической ситуации и могут быть следующими:

### Плановая госпитализация:

- **Выявление полипа эндометрия (ПЭ):**

Пациентки направляются на плановую госпитализацию в медицинские организации 2-3 уровней или в дневной стационар для проведения оперативного лечения при обнаружении ПЭ.

### Экстренная госпитализация:

- **Острые аномальные маточные кровотечения (АМК) и анемия:**

Экстренная госпитализация в медицинские организации 1-3 уровней показана при наличии ПЭ, сопровождающихся острыми АМК и анемией.

### Показания к выписке из медицинской организации:

- удаление полипа эндометрия

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

## 2.10. Критерии оценки качества медицинской помощи

### Амбулаторное звено:

№	Критерий качества	Да/нет
1	Проведен сбор гинекологического и репродуктивного анамнеза, осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование.	Да / нет
2	Выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза (предпочтительно трансвагинальное) при подозрении на полип эндометрия.	Да / нет
3	Проведена соногистерография (СГГ) при неубедительных данных УЗИ и подозрении на наличие полипа эндометрия.	Да / нет
4	Выполнена гистероскопия с полипэктомией и биопсией эндометрия при наличии показаний.	Да / нет
5	Проведено патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.	Да / нет
6	Назначено диспансерное наблюдение для пациенток с выявленными полипами эндометрия.	Да / нет

### Стационар:

№	Критерий качества	Да/нет
1	При плановой госпитализации проведен сбор гинекологического и репродуктивного анамнеза, осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование.	Да / нет
2	При плановой госпитализации выполнено УЗИ органов малого таза с оценкой состояния эндометрия.	Да / нет
3	Проведена гистероскопия с полипэктомией и, при необходимости, гистерорезектоскопия.	Да / нет
4	Выполнено патологоанатомическое исследование удаленного	Да / нет

	материала.	
5	Проведена оценка общего состояния пациентки, включая контроль показателей крови и гемодинамики.	Да / нет
6	Обеспечено послеоперационное наблюдение и, при необходимости, назначена соответствующая терапия.	Да / нет

## 2.11 Алгоритм действий врача



## 3. Список литературы.

1. ACOG Practice Bulletin No. 195 (2020) ([Ссылка](#))
2. ACOG Practice Bulletin No. 195 (2020): Management of Endometrial Hyperplasia. American College of Obstetricians and Gynecologists. [Доступно на ACOG](#)
3. ASRM Committee Opinion No. 781 (2020): Endometrial Polyps in Infertility and IVF. American Society for Reproductive Medicine. [Доступно на сайте ASRM](#)
4. Brown et al. (2018): The Impact of Endometrial Polyps on Implantation and Pregnancy Outcomes. American Journal of Obstetrics & Gynecology. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.08.123
5. Cakmak H., Taylor H.S. Implantation failure: molecular mechanisms and clinical treatment. Hum Reprod Update. 2011;17(2):242-53. <https://doi.org/10.1093.humupd/dmq037>.
6. Clark T.J., Stevenson H. Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P): what is the relationship, how are they diagnosed and how are they treated? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.005>.
7. Dreisler E., Sorensen S.S., Lose G. Endometrial polyps and associated factors in Danish women aged 36-74 years. Am J Obstet Gynecol. 2009; 200(2):147.e1-6

8. ESHRE Good Practice Recommendations on Recurrent Implantation Failure (2023).
9. ESHRE Guidelines (2020): Management of Infertility and Endometrial Polyps. European Society of Human Reproduction and Embryology. [Доступно на сайте ESHRE](#)
10. FIGO Guidelines (2021): FIGO Recommendations on Management of Endometrial Polyps. International Federation of Gynecology and Obstetrics. [Доступно на FIGO](#)  
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/03/the-use-of-hysteroscopy-for-the-diagnosis-and-treatment-of-intrauterine-pathology>  
<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Fertility-sparing-treatment-in-endometrial-cancer-patients>  
[https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG\\_Guideline\\_NOR\\_160419%20Endometrial%20polyp%20NO%20merged.pdf](https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG_Guideline_NOR_160419%20Endometrial%20polyp%20NO%20merged.pdf)
11. Isikoglu et al. (2006): The Effect of Endometrial Polyps on Pregnancy Rates in Infertile Couples. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. DOI: 10.1007/s10815-006-9070-4
12. NICE NG126 (2019): Ectopic Pregnancy and Miscarriage: Diagnosis and Initial Management. National Institute for Health and Care Excellence. [Доступно онлайн](#)
13. NICE NG88 (2018): Heavy Menstrual Bleeding: Assessment and Management. National Institute for Health and Care Excellence. [Доступно онлайн](#)
14. Pérez-Medina et al. (2005): Endometrial Polyps and Their Implication in the Success of IVF Cycles. Fertility and Sterility. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2005.01.003
15. RCOG Green-Top Guideline No. 65 (2020): Management of Endometrial Polyps. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. [Доступно онлайн](#)
16. Tanos V., Berry K.E., Seikkula J. et al. The management of polyps in female reproductive organs. Int J Surg. 2017;43:716. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.05.012>.
17. Varasteh et al. (1999). "The prevalence of endometrial polyps and the effect of hysteroscopic polypectomy on pregnancy rate." *Human Reproduction*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10469601/>
18. WHO Classification of Female Genital Tumors (2020) ([Ссылка](#))
19. Xuebing P., TinChiu L., Enlan X. et al. Is endometrial polyp formation associated with increased expression of vascular endothelial growth factor and transforming growth factor-beta1? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;159(1):198-203. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.06.036>.
20. Yu et al. (2020): The Role of Endometrial Polyps in Subfertility. Human Reproduction Update. DOI: 10.1093/humupd/dmz023
21. Российский клинический протокол (2024): Полипы эндометрия: Диагностика и Лечение. Министерство здравоохранения Российской Федерации. [Доступно на сайте Минздрава](#)

## 4. Приложения.

### 4.1. Методология разработки протокола.

Национальный клинический протокол разработан в соответствии с требованиями Указа Президента Республики Узбекистан №5590 «О комплексных мерах по совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7.12.2018 г. и приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 52 «Об утверждении методологии разработки, утверждения, и внедрения в медицинскую практику национальных/ локальных клинических протоколов и стандартов» от 23.02.2024 г.

В разработке протокола принимали участие специалисты акушеры-гинекологи ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка», Ташкентской медицинской академии.

Создание данного протокола продиктовано медицинской значимостью проблемы, различиями в подходах в медицинской практике, существованием большого количества современных источников доказательств эффективности вмешательств.

**Конфликт интересов:** перед началом работы по созданию данного протокола все члены рабочей группы заполнили письменное Уведомление о конфликте интересов. Никто из членов авторского коллектива не имел коммерческой заинтересованности или другого конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для применения в клинической практике по теме данного протокола.

**Вовлечение заинтересованных сторон:** при разработке руководящих принципов протокола и рекомендаций запрошены и учтены мнения целевой группы населения (пациентов и членов их семей), включая медицинские (польза для здоровья, побочные эффекты и риски вмешательств), этические, культурные, религиозные аспекты. Запрос мнений осуществлялся путем неформального интервью женщин в профильных отделениях ГУ РСНПМЦЗМиР.

**Сбор, обобщение и критическая оценка доказательств.**

**Методы, использованные для сбора доказательств:** поиск в электронных базах данных, библиотечные ресурсы. В качестве основных источников информации использовались клинические руководства медицинских сообществ и других профильных организаций разных стран на английском и русском языках за период 2015-2025 гг, приоритетными при разработке протокола явились данные последних 5 лет (с 2020 г.). В процессе разработки протокола не использовались учебники и монографии как источники с низким качеством доказательств или отсутствием таковых. Систематический поиск основных источников данных включал следующие базы данных:

- World Health Organization - <https://www.who.int/ru>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) - <http://www.nice.org.uk>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) - <http://www.rcog.org.uk>
- Health professionals in Queensland public and private maternity and neonatal services - [Guidelines@health.qld.gov.au](http://www.health.qld.gov.au/Guidelines@health.qld.gov.au)
- American college of obstetrician and Gynecologists <http://www.acog.org>
- International Federation of Gynaecology and Obstetrics - <https://www.figo.org/>
- Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ) - [https://roag-portal.ru/clinical\\_recommendations](https://roag-portal.ru/clinical_recommendations)

В качестве исходного документа для заимствования и адаптации рекомендаций использовались несколько клинических руководств из разных стран.

В случаях, когда в найденных и оцененных клинических руководствах отсутствовали требуемые рекомендации или они были описаны недостаточно/неполно, не подкреплялись доказательствами, противоречили друг другу, были неприменимы в местных условиях или устарели проводился дополнительный поиск рандомизированных контролируемых испытаний, систематических обзоров, мета-анализов, когортных исследований в базах данных:

<http://www.cochrane.org>, <http://www.bestevidence.com>,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>, <http://www.bmj.com>, <http://www.medmir.com>,  
<http://www.medscape.com>, <http://www.nlm.nih.gov> и др.

Проведена критическая оценка качества найденных источников с учетом современности клинических руководств, методологии их разработки, ранжирования рекомендаций по уровням достоверности доказательств и убедительности/силы, применимости к местным условиям оказания медицинской помощи.

**Описание методов для формулирования рекомендаций.** Окончательные рекомендации протокола формулировались путем заимствования части рекомендаций из нескольких клинических руководств в изначальной редакции без изменений, адаптации части рекомендаций клинических руководств к местным условиям, разработки рекомендаций на основе дополнительного поиска литературы. Рекомендации с низким качеством доказательств и не применимые в местных условиях исключались. Заимствованные из клинических руководств рекомендации принимались с тем уровнем доказательности, с каким они были опубликованы изначально. В случае, если авторами зарубежных

клинических руководств использовались другие шкалы уровней доказательности, то они (если это возможно) переводились в систему GRADE. В случаях, когда встречались одинаковые рекомендации в разных клинических руководствах, но с разным уровнем доказательности, рабочая группа включала в протокол ту рекомендацию, которая была сформулирована на основе более убедительных научных данных.

Протокол документально рецензирован внутренними и внешними экспертами. В случае, если доказательная база рекомендаций была более весома, чем мнение рецензента/эксперта, или более приемлема для применения в условиях целевого звена здравоохранения, члены рабочей группы, оставляли за собой право отклонить предложения рецензентов.

При формировании окончательной редакции протокола проект протокола был представлен для обсуждения широкому кругу специалистов из числа профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений, членов ассоциации акушеров-гинекологов Узбекистана, организаторов здравоохранения (директора региональных филиалов ГУ РСНПМЦЗМиР и их заместители), врачей региональных учреждений системы родовспоможения. Проект протокола для обсуждения был доступен на официальном сайте ГУ РСНПМЦЗМиР (<https://akusherstvo.uz/>). Отзывы принимались по электронной почте с заполнением стандартного Листа отзывов. Заключительное обсуждение проекта протокола и формирование окончательной его редакции проводилось в онлайн формате с участием рабочей группы, рецензентов, внешнего эксперта и широкого круга заинтересованных специалистов путем достижения неформального консенсуса.

В рекомендациях данного клинического протокола все сведения ранжированы по уровню убедительности рекомендаций (УУР) в зависимости от количества и качества исследований по данной проблеме.

## 4.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

**Медицинское вмешательство** – выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.

1. Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу

\_\_\_\_\_, даю  
(адрес места жительства (пребывания) пациента либо его законного представителя)

информированное согласие на предстоящее медицинское вмешательство в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинского учреждения)

2. В доступной для меня форме мне разъяснены возможные методы и варианты предстоящих медицинских вмешательств, их последствия, необходимость, цель и ожидаемые результаты предстоящего обследования, диагностики и/или лечения, в том числе вероятность развития осложнений, а также последствия отказа от медицинского вмешательства.

3. Я проинформирован, что точно предсказать результат и исход медицинского вмешательства невозможно. Я понимаю, что любое лечение или операция сопряжены с риском для жизни и могут привести к временной или постоянной, частичной или полной нетрудоспособности. Никакие гарантии относительно результатов медицинского вмешательства не предоставляются.

4. Я понимаю, что в процессе диагностических, лечебных и иных вариантов медицинских вмешательств могут возникнуть непредвиденные экстренные обстоятельства и осложнения, при которых я буду не в состоянии дать согласие на проведение необходимых экстренных действий (повторных операций или процедур). В таких ситуациях ход медицинского вмешательства может быть изменен врачами по их усмотрению.

5. Я знаю, что в целях максимальной эффективности предстоящего медицинского вмешательства я обязан поставить врача в известность о всех проблемах, связанных с моим здоровьем, наследственностью, в том числе об аллергических проявлениях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, употреблении алкоголя, наркотических или токсических препаратов.

6. Я понимаю, что при проведении хирургического вмешательства возможна потеря крови и может возникнуть необходимость в переливании донорской крови или ее компонентов, на что я даю добровольное согласие. Я получил разъяснения от лечащего врача о цели переливания крови или ее компонентов, необходимости переливания, характере и особенностях процедуры, возможных последствиях, в случае развития которых я согласен на проведение всех нужных лечебных мероприятий. Я извещен о вероятном течении заболевания при отказе от переливания крови и ее компонентов.

7. Я согласен на запись моего лечебно-диагностического процесса на любые информационные носители, с использованием любых технических средств, а также на взятие у меня в диагностических и лечебных целях образцов биологических материалов, в том числе клеток, тканей, биологических жидкостей.

8. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи или потребовать его (их) прекращения, мне также разъяснены возможные последствия такого отказа.

9. Я разрешаю предоставлять информацию о моей болезни, прогнозе и лечении только:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(доверенные лица)

11. Я ознакомлен со всеми пунктами настоящего документа, они мне понятны, о чем свидетельствует моя подпись ниже.

Подпись

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

### 4.3. Компетенции практических навыков для менеджмента полипов эндометрия (task shifting)

	Медсестра/а кушерка	Семейный врач ПМСП (бакалавр)	Акушер- гинеколог/дру- гие смежные специалисты
<b>Жалобы и анамнез</b>			
Продемонстрировать умения собрать жалобы у пациента	+	+	+
Применять знания о симптомах полипов	+	+	+

эндометрия при сборе анамнеза пациента			
Сформулировать полный анамнез пациентов с полипами эндометрия.		+	+
Оценка факторов риска	+	+	+
<b>Физикальный осмотр</b>			
Продемонстрировать компетентность при измерении антропометрических данных	+	+	+
Продемонстрировать умение измерить жизненно важные показатели (пульс, АД, сознание, дыхание, температура)	+	+	+
Продемонстрировать компетентность в проведении комплексного физикального обследования пациента, согласно рекомендациям протокола		+	+
Продемонстрировать компетентность при обследовании пациентов с полипами эндометрия		+	+
<b>Установление диагноза</b>			
Установить диагноз полипов эндометрия на основании МКБ 10/11	+	+	+
<b>Лабораторная диагностика</b>			
Назначить базовые лабораторные анализы:	+	+	+
Интерпретация результатов базовых лабораторных анализов		+	+
Назначить дополнительные лабораторные анализы:		+	+
Интерпретация результатов дополнительных лабораторных анализов		+	+
<b>Инструментальная диагностика</b>			
Назначить базовые инструментальные исследования	+	+	+
Интерпретация результатов базовых инструментальных исследований		+	+
Назначить дополнительные инструментальные исследования		+	+
Интерпретация результатов дополнительных инструментальных исследований		+	+
<b>Лечение</b>			
Определить объем немедикаментозного лечения	+	+	+
Назначить медикаментозное лечение согласно рекомендациям протокола		+	+
Определить объем хирургических вмешательств			+
Компетенции в проведении хирургических вмешательств согласно протоколу			+
<b>Профилактика</b>			
Компетенции по улучшению поведения и промоции здорового образа жизни	+	+	+
Компетенции по улучшению приверженности	+	+	+

#### 4.4. Компетенции знаний для менеджмента полипов эндометрия (task shifting)

	Медсестра /акушерка	Семейный врач ПМСП (бакалавр)	Акушер- гинеколог/дру- гие смежные специалисты
Дать определение полипов эндометрия	+	+	+
Описать жалобы, факторы риска, симптомы, при полипах эндометрия	+	+	+
Описать терминологию, связанную с полипами эндометрия		+	+
Классифицировать полипы эндометрия согласно МКБ 10/11	+	+	+
Описать патофизиологические механизмы полипов эндометрия		+	+
Описать факторы риска развития полипов эндометрия		+	+
Описать схему сбора анамнеза при полипах эндометрия	+	+	+
Описать подходы к физикальному исследованию при полипах эндометрия	+	+	+
Построить подход к диагностике полипов эндометрия на основе этиологии, симптомов и исследований	+	+	+
Интерпретация базовых анализов и инструментальных исследований		+	+
Построить подход к терапии		+	+
Описать немедикаментозную терапию	+	+	+
Описать медикаментозную терапию		+	+
Обсудить механизм действия, показания и побочные эффекты различных препаратов, применяемых при полипах эндометрия		+	+
Обсудить патофизиологические изменения при полипах эндометрия		+	+
Знать меры профилактики полипов эндометрия	+	+	+