



## СЛОЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

М.П. Жилкина<sup>1, 2</sup>, Э.Т. Нурмухаметова<sup>2, 3</sup>, А.Д. Добродицкая<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Самарский государственный медицинский университет, ул. Чапаевская, д. 89, г. Самара, 443099, Россия

<sup>2</sup>Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Самара, ул. Агибалова, д. 12, г. Самара, 443041, Россия

<sup>3</sup>Медицинский университет «Реавиз», ул. Чапаевская, д. 227, г. Самара, 443001, Россия

**Резюме.** Патологические процессы эндометрия представляют обширную группу заболеваний, требующих особой настороженности. В практике часто наблюдаются неоправданные инвазивные вмешательства у пациенток пожилого возраста, что обуславливает поиск подхода к маршрутизации и лечению женщин в постменопаузе, проходящих внутриматочные вмешательства. Целью данной статьи является изучение тактики ведения пациенток с патологией эндометрия в постменопаузе. **Материалы и методы.** Проведён анализ данных отечественной и зарубежной литературы и гайдлайнсов, а также истории болезни одной пациентки на базе гинекологического отделения ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Самара. **Результаты.** Пациентке с коморбидным фоном и длительным постменопаузальным периодом (>15 лет) при подозрении на полипы матки по УЗИ была выполнена гистероскопия, по результатам которой были обнаружены внутриматочные синехии. Через 3-е суток по данным трансвагинального УЗИ выявлены осложнения – гематометра с предполагаемым сгустком фибрина. **Выводы.** Данный клинический случай подчеркивает ограниченные возможности ультразвуковой диагностики при выявлении очаговых изменений в условиях атрофичного эндометрия. Тактика ведения пациенток с патологией эндометрия в постменопаузе должна основываться на клинической картине, индивидуальном риске и целесообразности вмешательства. При отсутствии симптомов и наличии небольших образований возможен выбор выжидательной тактики с регулярным ультразвуковым контролем и пайпель-биопсией, избегая ненужных инвазивных процедур.

**Ключевые слова:** заболевания эндометрия [D004714]; постменопауза [D017698]; гистероскопия [D015907]; ультразвуковая диагностика [D014463]; полипы [D011127]; внутриматочные синехии [D014591]; гематометра [D006409]; биопсия [D001706]; атрофия эндометрия [D004717]; выжидательная тактика [D057832].

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

**Соответствие нормам этики.** Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо.

**Для цитирования:** Жилкина М.П., Нурмухаметова Э.Т., Добродицкая А.Д. Сложность диагностики патологии эндометрия в постменопаузе на примере клинического случая. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: Реабилитация, Врач и Здоровье. 2025;15(5):198-201. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2025.5.CASE.2>

## THE COMPLEXITY OF DIAGNOSING ENDOMETRIAL PATHOLOGY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN USING A CLINICAL CASE EXAMPLE

M.P. Zhilkina, E.T. Nurmukhametova, A.D. Dobroditskaya

<sup>1</sup>Samara State Medical University, Chapaevskaya St., 89, Samara, 443099, Russia

<sup>2</sup>RZhD-Medicine Clinical Hospital of Samara, Agibalova St., 12, Samara, 443041, Russia

<sup>3</sup>Reaviz Medical University, Chapaevskaya St., 227, Samara, 443001, Russia

**Abstract.** Pathological processes of the endometrium represent an extensive group of diseases that require special vigilance. In practice, unjustified invasive interventions are often observed in elderly patients, which leads to a search for an approach to routing and treating postmenopausal women undergoing intrauterine interventions. The purpose of this article is to study the management tactics of postmenopausal patients with endometrial pathology. **Materials and methods.** The analysis of data from domestic and foreign literature and guidelines, as well as the medical history of 1 patient, was carried out on the basis of the gynecological department of the CHUZ KB RZD-Medicine Samara. **Results.** A patient with a comorbid background and a long postmenopausal period (>15 years) underwent hysteroscopy with suspected uterine polyp, which revealed intrauterine synechiae. After 3 days, according to transvaginal ultrasound, hematometer complications with a suspected fibrin clot were detected. **Conclusions.** This clinical case highlights the limited possibilities of ultrasound diagnostics in detecting focal changes in conditions of atrophic endometrium. Management tactics for postmenopausal patients with endometrial pathology should be based on the clinical picture, individual risk, and expediency of intervention. In the absence of symptoms and the presence of small formations, it is possible to choose a wait-and-see approach with regular ultrasound and pipel biopsy, avoiding unnecessary invasive procedures.

**Keywords:** endometrial diseases [D004714]; postmenopause [D017698]; hysteroscopy [D015907]; ultrasonography [D014463]; polyps [D011127]; uterine diseases [D014591]; hematometra [D006409]; biopsy [D001706]; endometrium [D004717]; watchful waiting [D057832].

**Competing interests.** The authors declare no competing interests.

**Funding.** This research received no external funding.

**Compliance with ethical principles.** The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary.

**Cite as:** Zhilkina M.P., Nurmukhametova E.T., Dobroditskaya A.D. The complexity of diagnosing endometrial pathology in postmenopausal women using a clinical case example. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ": Rehabilitation, Doctor and Health.* 2025;15(5):198-201. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2025.5.CASE.2>



## Введение

Патологические процессы эндометрия представляют собой обширную группу заболеваний, включающую полипы эндометрия и эндоцервикаса, субмукозные миомы, синехии, пороки развития матки, гиперплазию и рак эндометрия. Особое значение имеет патология в постменопаузальном периоде, поскольку реализация злокачественных новообразований тела матки особенно велика в возрастной группе 65–69 лет (91,3 случая на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста) [1], следствием чего является необходимость ежегодных диспансерных обследований с целью своевременной диагностики внутриматочной патологии.

Отдельное место в структуре патологии эндометрия у женщин старшей возрастной группы занимают полипы полости матки, встречающиеся с частотой до 45% [2]. Общепринятым «золотым стандартом» диагностики являются исследования с использованием трансвагинальной сонографии и амбулаторной гистероскопии (далее – ГСК), однако в последние годы авторитетные американские и европейские общества акушеров-гинекологов (AAGL, ESGE, SCOG) указывают на отсутствие необходимости в скрининговом УЗИ органов малого таза в постменопаузе в связи с высокой частотой выявления ложноположительных результатов и низкой прогностической ценностью [3]. Так, в одном из проспективных обследований по оценке точности трансвагинального УЗИ у пациенток среднего возраста  $56,55 \pm 12,3$  года с контрольной ГСК для полипов эндометрия наблюдалась чувствительность 39,8%, специфичность – 72,7% и точность – 52,8% [4]. Как следствие, в практике часто наблюдаются неоправданные инвазивные вмешательства у пациенток пожилого возраста, которые зачастую имеют сопутствующую соматическую патологию.

**Целью** данной статьи является изучение тактики ведения пациенток с патологией эндометрия в постменопаузе на примере клинического случая.

## Клинический случай

Рассмотрим клинический случай, произошедший на базе гинекологического отделения хирургического стационара ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Самара. Пациентка К., 68 лет (1956 г.р.) в феврале 2025 г. поступила в плановом порядке с диагнозом «Полип тела матки по данным УЗИ» для проведения ГСК с раздельным диагностическим выскабливанием и полипэктомии. В октябре 2024 г. при проведении ультразвукового исследования выскаблено подозрение на наличие полости мат-

ки: эндометрий в виде тонкой гиперэхогенной полоски; в области дна в полости матки визуализируется эхопозитивное образование с ровными контурами размерами  $9,5 \times 3$  мм, в режиме ЦДК в образовании кровоток не регистрируется (аппарат Mindray Resona 7, конвексный датчик 1-5 МГц, трансвагинальный датчик 3-11 МГц). УЗ-заключение: нельзя исключить полип эндометрия.

В анамнезе – гипертоническая болезнь 3 степени, риск 4, компенсация; ИБС. Стентирование в 2011 и рестентирование в 2015 г.; ожирение 1-2 степени; стоит на диспансерном учёте в Самарском областном онкологическом диспансере по поводу лимфомы позвоночника и желудка (дважды оперирована в 2021 г. + химиотерапия). Паритет: 2 беременности, завершившиеся срочными самопривильными родами. В настоящее время – постменопауза длительностью 18 лет (менархе с 14 лет, по 4 дня через 28 дней, регулярные, умеренные, болезненные; половая жизнь с 22 лет).

Операция: 18 февраля 2025 г. под внутривенной премедикацией пропофолом (500 мг) проведён осмотр полости матки с помощью гистероскопа: полость матки деформирована за счёт плотных синехий в верхней половине справа и центральной части дна матки. Слизистая бледно-розовая, неравномерной толщины; сосудистый рисунок выражен. Устья маточных труб свободны слева, справа – синехии (рис. 1). Полип не обнаружен. Выполнено раздельное диагностическое выскабливание матки кюреткой №2 и №4, соскобы скудные. Длина полости матки по зонду – 5 см правый угол, 7,5 см – левый угол матки. Осложнений нет.

Гистологическое заключение операционного материала: в скудных соскобах среди крови мелкие фрагменты атрофического эндометрия без атипии.



**Рисунок 1.** Синехии в устье левой маточной трубы по данным гистероскопии

**Figure 1.** Adhesions at the opening of the left fallopian tube according to hysteroscopy data

На 3-е сутки после операции в стационаре: жалоб нет, выделения из половых путей слизисто-сукровичные. Проведено контрольное УЗИ: эндометрий не определяется; полость матки расширена до 10 мм, заполнена анэхогенным содержимым, на фоне которого локализуется образование повышенной эхогенности  $20 \times 6$  мм, аваскулярное в режиме ЦДК. УЗ-заключение: состояние после РДВ, эхографические признаки гематометры, вероятно с наличием сгустка фибрин (аппарат LOSIQ S8, трансабдоминальный и трансвагинальный акустический доступ). Контрольные анализы крови и мочи без изменений.

На 14 день после операции появились скучные кровянистые выделения, тянувшие боли внизу живота, по поводу чего обратилась к гинекологу по месту жительства. Осмотрена, проведено ультразвуковое исследование амбулаторно. УЗ-заключение: эндометрий не определяется, полость матки не расширена, М-ЭХО 2 мм.

### **Обсуждение**

Данный клинический случай демонстрирует необходимость составления грамотной маршрутизации пациенток постменопаузального возраста с учётом риска оперативных вмешательств ввиду коморбидности (возраст, сопутствующая экстрагенитальная патология), возможных осложнений (гематометра) и низкой чувствительности УЗ-метода в качестве основного диагностического метода в постменопаузе. Необходимо тщательное сопоставление показаний и рисков оперативного вмешательства. Так, к противопоказаниям к ГСК помимо воспалительных процессов половых органов, распространенного рака шейки матки и общих инфекционных заболеваний в стадии обострения (грипп, пневмония, пиелонефрит, тромбофлебит) относят тяжёлое состояние при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, печени и почек, а также выраженный стеноз шейки матки, что напрямую можно отнести к пациенткам в длительной постменопаузе ( $>15$  лет). Показания для проведения ГСК в постменопаузальном возрасте могут ограничиться наличием гиперпластического эндометрия на УЗИ ( $>5$  мм), цветового локуса допплеровского картирования или кровотечений из половых путей, что может свидетельствовать о возможной онкологической патологии и требовать настороженности врача. Соответственно, бессимптомные полипы без кровотока не являются показанием к проведению ГСК. Так, обществом минимальной инвазивной гинекологии в 2012 г. разработаны рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия, согласно которым разумным является консервативное ведение пациентов в постменопаузе, осо-

бенно для небольших полипов и при отсутствии симптомов (уровень А) [5]. Кроме того, опираясь на полученные систематические данные, группа экспертов из США пришла к выводу, что полипы эндометрия без симптомов у женщин в постменопаузе следует удалять в случае большого диаметра (более 2 см) или у пациенток с факторами риска развития карциномы эндометрия (уровень В) [6]. Более щадящей альтернативой ГСК является пайпель-биопсия, позволяющая оценить состояние эндометрия без необходимости расширения цервикального канала. Однако следует учитывать, что патологические изменения могут носить очаговый характер и не попасть в зону забора материала, а рак эндометрия может развиться и на фоне атрофичного эндометрия.

Что касается синехий полости матки, то часто они обнаруживаются случайно, поскольку из-за своей небольшой толщины (0,1-0,3 см) и эластичности в большинстве случаев они не визуализируются при ультразвуковом исследовании. Косвенным признаком их наличия может быть скопление жидкости в полости матки, например менструальной крови. Некоторые исследователи считают, что первичный хронический эндометрит нередко развивается в постменопаузальном периоде, поскольку истончённый и атрофичный эндометрий создаёт благоприятные условия для размножения бактерий. При длительном течении заболевания в строме возникает фиброз и гиалинизация волокон, тогда как железы могут приобретать кистозное расширение вследствие обструкции выводных протоков. Всё это может имитировать утолщённый эндометрий, хотя эпителий, выстилающий железы, остаётся тонким [8]. В репродуктивном возрасте синехии встречаются реже (0,3-10%), поскольку эндометрий в этот период характеризуется большей толщиной и эластичностью, что затрудняет формирование сращений, однако они могут возникать в результате различных факторов, таких как хирургические вмешательства (например, курортаж), инфекции или травмы. В постменопаузальном возрасте частота синехий значительно возрастает (до 20%), это связано с отсутствием менструальных реакций, дефицита эстрогенов и атрофией эндометрия, который становится тоньше и менее эластичным [9, 10].

### **Заключение**

Патология эндометрия у женщин в постменопаузе ввиду онконастороженности требует точных методов визуализации и оценки состояния слизистой оболочки матки. Однако всегда существует дилемма в выборе тактики: делать ГСК, что сопряжено с риском для коморбидных пациентов? Про-

водить офисную ГСК, для которой у отделений не всегда есть технические возможности? Применять пайпель-биопсию, сохраняя возможность пропустить патологический очаг? На данный момент самым точным и информативным методом остается ГСК. Однако в случае отсутствия симптомов, обра- зований более 1 см по данным УЗИ, целесообразно оставить данную женщину под наблюдением с ре-

гулярным контролем УЗИ и пайпель-биопсией, избегая хирургических вмешательств.

Клиника и диагностика изменений эндометрия в постменопаузе всё ещё изучены недостаточно и требуют дальнейшего исследования, но в целом выбор тактики должен базироваться на клинической картине, рисках для пациента и индивидуальных особенностях.

#### Литература [Reference]

- 1 Клинические рекомендации РФ «Рак тела матки», 2024. Clinical recommendations of the Russian Federation "Cancer of the uterine body", 2024.
- 2 Чернуха Г.Е., Асатурова А.В., Иванов И.А., Думановская М.Р. Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды. Акушерство и гинекология. 2018;8:129-34. Chernukha GE, Asaturova AV, Ivanov IA, Dumanovskaya MR. The structure of endometrial pathology in various age periods. *Obstetrics and gynecology*. 2018;8:129-34. (In Russ.) <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2018.8.129-134>
- 3 Кобайдзе Е.Г., Матвеева Ю.Н. сравнение данных ультразвукового сканирования и морфологического исследования полипов эндометрия у больных в постменопаузе. Пермский медицинский журнал. 2021;38(2):70-78. Kobaidze EG, Matveeva YuN. Comparison of ultrasound scanning and morphological examination of endometrial polyps in postmenopausal patients. *Perm Medical Journal*. 2021;38(2):70-78. (In Russ.) <https://doi.org/10.17916/prmj38270-78>
- 4 Pereira AEMM, Franco J, Machado FS, Geber S. Accuracy of Transvaginal Ultrasound in the Diagnosis of Intrauterine Lesions. Acurácia da ultrasonografia transvaginal no diagnóstico de lesões intrauterinas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(7):530-534. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732462>
- 5 American Association of Gynecologic Laparoscopists. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012;19(1):3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2011.09.003>
- 6 Vitale SG, Haimovich S, Laganà AS, et al. Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;260:70-77. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.017>
- 7 Адамян Л.В., Котова Е.Г., Протасова А.Э., Пивазян Л.Г., Папанова Е.К. Современная оперативная гериатрическая гинекология. Проблемы репродукции. 2024;30(1):10-25. Adamyan LV, Kotova EG, Protasova AE, Pivazyan LG, Papanova EK. Modern operative gynecology in geriatric patients. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2024;30(1):10-25. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/repro20243001110>
- 8 Камолова Х.Д., Парпиева Д.А., Юлдашева О.С. О патогенезе гиперпластических процессов эндометрия в постменопаузе. Молодой ученый. 2019;249(11):149-151. Kamolova KD, Parpieva DA, Yuldasheva OS. On the pathogenesis of hyperplastic processes of the endometrium in postmenopause. A young scientist. 2019;249(11):149-151. (In Russ.)
- 9 Попов А.А., Мананникова Т.Н., Алиева А.С., Федоров А.А., Беспалова А.Г. Внутриматочные синехии: век спустя. РМЖ. Мать и дитя. 2017;12:895-899. Popov AA, Manannikova TN, Alieva AS, Fedorov AA, Bespalova AG. Intrauterine synechiae: a century later. breast cancer. Mother and child. 2017;12:895-899. (In Russ.)
- 10 Беспалова А.Г., Попов А.А., Федоров А.А., Тюрина С.С., Коваль А.А. Внутриматочные синехии в репродуктивном возрасте: комплексный подход к решению проблемы. Российский вестник акушера-гинеколога. 2021;21(2):62-67. Bespalova AG, Popov AA, Fedorov AA, Tyurina SS, Koval AA. Intrauterine synechia in the reproductive age: an integrated approach to solving the problem. Russian Bulletin of the obstetrician-gynecologist. 2021;21(2):62-67. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/rosakush20212102162>

#### Авторская справка

##### Жилкина Мария Павловна

Студентка института клинической медицины, Самарский государственный медицинский университет.

ORCID 0009-0002-3400-300; jilkina.masha@yandex.ru

Вклад автора: анализ и обобщение полученных данных, работа с литературными источниками.

##### Нурмухаметова Эльмира Тимеровна

Канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог высшей категории, заведующий гинекологическим отделением хирургического стационара №2 «РЖД-Медицина» г. Самара; доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-тренингового обучения, Медицинский университет «Реавиз».

ORCID 0000-0002-4529-6920, elmiran2016@yandex.ru

Вклад автора: разработка концепции и дизайна исследования, окончательное утверждение для публикации рукописи.

##### Добродицкая Алина Дмитриевна

Врач акушер-гинеколог гинекологического отделения хирургического стационара №2 «РЖД-Медицина» г. Самара; врач функциональной диагностики, ассистент кафедры акушерства и гинекологии института клинической медицины, Самарский государственный медицинский университет. krotalinka@gmail.com

Вклад автора: анализ и интерпретация данных, проверка критически важного интеллектуального содержания.

#### Author's reference

##### Mariya P. Zhilkina

Student, Institute of Clinical Medicine, Samara State Medical University. ORCID 0009-0002-3400-300; jilkina.masha@yandex.ru

Author's contribution: analysis and synthesis of data, review of literature.

##### El'mira T. Nurmukhametova

Cand. Sci. (Med.), obstetrician-gynecologist of the highest category, head of the gynecology department at Surgical Hospital No. 2 "RZhD-Medicine" in Samara; associate professor of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course in endoscopic surgery and simulation training at Reaviz Medical University.

ORCID 0000-0002-4529-6920, elmiran2016@yandex.ru

Author contributions: development of the study concept and design, final approval of the manuscript for publication.

##### Alina D. Dobroditskaya

Obstetrician-gynecologist in the Gynecology Department of Surgical Hospital No. 2 "RZhD-Medicine" in Samara; functional diagnostics specialist, assistant professor in the Department of Obstetrics and Gynecology at the Institute of Clinical Medicine, Samara State Medical University. krotalinka@gmail.com

Author's contribution: data analysis and interpretation, verification of critical intellectual content.