**Актуальность исследования:** в проблеме рака эндометрия методологической базой скрининга является сонография. Большинство исследователей в качестве порогового диагностического критерия гиперпластических процессов эндометрия в постменопаузальном периоде выбирают толщину М-эхо 4 мм [1, 2].

**Цель исследования:** провести клинико-морфологическое исследование у 29 женщин, поступивших в гинекологическое отделение с аномальным маточным кровотечением в постменопаузальном периоде. Определить эффективность сонографии у пациенток с РЭ. Сформировать алгоритм последующего обследования пациенток с учетом данных сонографии.

**Материалы и методы:** проведено проспективное наблюдение 29 пациенток, поступивших в гинекологическое отделения с аномальным маточным кровотечением в постменопаузальном периоде. Всем женщинам до оперативного вмешательства проводилась сонография на аппарате экспертного класса «Voluson E6» с обязательным измерением толщины эндометрия. После получения операционного материала проведено простое гистологического исследования соскобов слизистых из цервикального канала и полости матки.

**Результаты: причиной госпитализации в гинекологическое отделение в 100% случаях было аномальное маточное кровотечение в постменопаузальном периоде. Возраст женщин находился в пределах от 50 до 76 лет. В 86% случаях сонография выявила гиперплазию эндометрия: от 5 мм до 31 мм. Только у 14% пациенток толщина эндометрия была меньше 4 мм, что является критерием нормы для постменопаузального периода. Но у каждой из этих женщин во время проведения сонографии были обнаружены многоузловые миомы матки и полипы эндометрия. После сонографии 41% женщин проведена прицельная биопсия под контролем гистероскопии, остальным 59% пациенток – раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.**

**Во всех 29 случаях простое гистологическое исследование диагностировало аденокарциному эндометрия (АЭ): высоко дифференцированная АЭ – 1 случай (3%), умеренно дифференцированная АЭ – 27 случаев (94%) и низко дифференцированная АЭ – 1 (3%) случай.**

**Выводы:** таким образом, сонография продемонстрировала высокую эффективность (86%) в диагностике АЭ у женщин в постменопаузальном периоде. Для последующего обследования пациенток с М-эхо более 4 мм и подозрением на АЭ необходима гистероскопия. Для четкой дифференциации характера патологического процесса в полости матки следует ориентироваться только на прицельную биопсию эндометрия с гистологическим заключением.

**Литература:**

1. Ивашина С.В., Бабаева Н.А. Моцкобили Т.А., Антонова И.Б., Алешикова О.И., Ашрафян Л.А. Атрофия или гиперплазия эндометрия? Тактика ведения пациенток на фоне антиэстрогенной терапии. // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2022. – Том 11, №2. – С. 13– 19.
2. Оразов М.Р., Михалёва Л.М., Муллина И.А. Прогнозирование рецидивирующей гиперплазии эндометрия. // Трудный пациент. - 2021. - Том 19, №7. – С. 6–8.