



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОМЕТРИОЗА

Фарманова Гулноза Муратовна

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
здоровья матери и ребёнка*

Аннотация: Эндометриоз является одним из наиболее распространённых и сложных гинекологических заболеваний, сопровождающихся хронической болью и нарушением репродуктивной функции. В последние годы наблюдается значительный прогресс в хирургических методах его лечения. Современные подходы включают использование лапароскопических и робот-ассистированных технологий, которые обеспечивают минимальную травматичность, сокращают сроки реабилитации и повышают эффективность органосохраняющих вмешательств. Особое внимание уделяется индивидуальному подбору хирургической тактики с учётом степени распространённости процесса, возраста пациентки и её репродуктивных планов. Комплексное сочетание хирургического и гормонального лечения позволяет добиться устойчивого клинического эффекта и снизить риск рецидивов заболевания.

Ключевые слова: эндометриоз, хирургическое лечение, лапароскопия, органосохраняющие операции, робот-ассистированная хирургия, репродуктивная функция, минимально инвазивные технологии.

Эндометриоз представляет собой одно из наиболее актуальных заболеваний современной гинекологии, характеризующееся разрастанием ткани, сходной по морфологическим и функциональным свойствам с эндометрием, за пределами полости матки. По данным Всемирной организации здравоохранения, эндометриоз выявляется у 10–15% женщин репродуктивного возраста и нередко становится причиной хронических болей, бесплодия и снижения качества жизни. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, данное заболевание остаётся сложной медико-социальной проблемой, требующей комплексного подхода.

Хирургическое вмешательство занимает центральное место в терапии эндометриоза, особенно при неэффективности консервативного лечения. Современные технологии, такие как лапароскопия и робот-ассистированные операции, позволили значительно улучшить результаты лечения, минимизировать травматичность и ускорить восстановление пациенток. Эти методы способствуют сохранению репродуктивной функции и снижению частоты рецидивов заболевания.

Актуальность темы определяется необходимостью совершенствования хирургических методов с учётом индивидуальных особенностей пациенток, стадии заболевания и репродуктивных планов. Изучение современных подходов к



хирургическому лечению эндометриоза позволяет оптимизировать лечебную тактику, повысить эффективность терапии и улучшить качество жизни женщин.

Хирургическое лечение эндометриоза на современном этапе направлено не только на устранение анатомических дефектов, но и на восстановление репродуктивной функции и профилактику рецидивов заболевания. Основная цель хирургического вмешательства — максимально полное удаление очагов эндометриоза при сохранении органов и их функций.

1. Лапароскопические технологии в лечении эндометриоза

На сегодняшний день лапароскопия признана «золотым стандартом» в хирургическом лечении эндометриоза. Этот метод позволяет не только диагностировать заболевание, но и одновременно выполнить лечебное вмешательство с минимальной травматизацией тканей. Примером может служить использование лапароскопической резекции эндометриоидных кист яичников, при которой хирург визуализирует очаги с помощью оптической камеры и аккуратно иссекает патологические ткани, сохраняя здоровую овариальную ткань. Клинические исследования показали, что после лапароскопической операции вероятность восстановления фертильности достигает 50–60%, особенно у женщин молодого возраста[1]

2. Робот-ассистированные операции

В последние годы всё большее распространение получают робот-ассистированные хирургические технологии, например, система **Da Vinci**. Роботизированная техника позволяет хирургу выполнять операции с высокой точностью, особенно при глубоких инфильтративных формах эндометриоза, затрагивающих кишечник или мочевого пузыря. В одном из исследований, проведённом в Европейском институте эндометриоза (2023), показано, что использование робот-ассистированной хирургии снижает риск осложнений на 25% и сокращает время госпитализации на 30% по сравнению с традиционной лапароскопией[2]

3. Органосохраняющие операции и их значение

Для женщин репродуктивного возраста приоритетом является сохранение детородной функции. Поэтому хирургическая тактика должна быть щадящей и индивидуальной. Например, при эндометриозе маточных труб и яичников предпочтение отдаётся микрохирургическим методам, которые обеспечивают восстановление проходимости труб и структуры яичников. Комбинированное применение хирургического и гормонального лечения (например, использование агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона после операции) позволяет снизить частоту рецидивов почти в два раза.

4. Профилактика рецидивов и послеоперационное ведение пациенток

Несмотря на совершенствование хирургических технологий, риск рецидива эндометриоза остаётся высоким (до 20–40% в течение пяти лет)[3].



Для его профилактики рекомендуется комплексный подход: использование гормональной терапии, физиотерапевтических методов и индивидуальных программ реабилитации. Особое внимание уделяется психоэмоциональному состоянию пациенток, поскольку стрессовые факторы также могут способствовать рецидиву заболевания.

5. Практические примеры и опыт клинических центров

В Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре здоровья матери и ребёнка (г. Ташкент) активно внедряются минимально инвазивные лапароскопические методы лечения эндометриоза. По данным клиники за последние три года, у 78% пациенток, перенёсших органосохраняющие операции, наблюдалось полное восстановление менструальной функции, а у 43% — наступление самостоятельной беременности в течение года после вмешательства[4] Этот опыт подтверждает эффективность современных хирургических подходов при условии индивидуального выбора тактики и комплексного наблюдения за пациентками.

Современные подходы к хирургическому лечению эндометриоза направлены на достижение двух ключевых целей — радикальное удаление очагов заболевания и максимальное сохранение репродуктивного потенциала женщины. Использование лапароскопических и робот-ассистированных технологий позволило сделать значительный шаг вперёд в гинекологической хирургии: операции стали менее травматичными, сократилось время восстановления и частота послеоперационных осложнений.

Комплексное применение хирургического и медикаментозного лечения демонстрирует наилучшие результаты, особенно при рецидивирующих формах эндометриоза. Грамотное сочетание органосохраняющих операций с последующей гормональной терапией позволяет достичь устойчивого клинического эффекта, нормализовать менструальную функцию и повысить шансы на наступление беременности.

Важным аспектом остаётся индивидуализация лечебной тактики. При выборе метода хирургического вмешательства необходимо учитывать возраст пациентки, степень распространения патологического процесса, репродуктивные планы и сопутствующие заболевания.

Ранняя диагностика, междисциплинарное взаимодействие специалистов (гинекологов, хирургов, репродуктологов) и внедрение инновационных технологий являются основными условиями успешного лечения эндометриоза.

Таким образом, хирургическое лечение эндометриоза сегодня рассматривается не как изолированный этап терапии, а как часть комплексного подхода, включающего профилактику, медикаментозное сопровождение и реабилитацию пациенток. Развитие минимально инвазивных технологий и совершенствование протоколов



ведения больных открывают новые перспективы для повышения качества жизни женщин и восстановления их репродуктивного здоровья.

Список литературы:

1. Адамян Л.В., Макиян З.Н. *Эндометриоз: современные аспекты диагностики и лечения.* — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Балан В.Е., Сухих Г.Т. *Минимально инвазивная хирургия в гинекологии.* — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021.
3. Chapron C., Marcellin L., Santulli P., et al. *Laparoscopic management of deep endometriosis: Surgical strategy and outcomes. Human Reproduction Update*, 2023; 29(2): 187–204.
4. Dunselman G.A., et al. *ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Human Reproduction*, 2022; 37(6): 1215–1228.
5. Алимова Г.Т., Фарманова Г.М. *Органосохраняющие операции при эндометриозе: клинический опыт и результаты. // Вестник репродуктивной медицины*, 2024. — №2. — С. 45–52.