

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР РИСКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Гуломова Санобар Акмаловна

Кафедра онкологии, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22824885>

Received: 13 September 2026 • Accepted: 17 September 2026 • Published: 18 September 2026

Аннотация.

В работе рассматриваются современные представления о роли метаболического синдрома в развитии гиперпластических процессов эндометрия. Проанализирована взаимосвязь абдоминального ожирения, инсулинорезистентности и дислипидемии с нарушением пролиферативных процессов в эндометрии. Особое внимание уделено клинико-лабораторным критериям, позволяющим выделить группу женщин с высоким риском гиперплазии эндометрия среди пациенток с метаболическим синдромом, а также современным подходам к их своевременному выявлению и динамическому наблюдению.

Ключевые слова:

метаболический синдром, гиперплазия эндометрия, ожирение, инсулинорезистентность, гиперэстрогения, ультразвуковой скрининг, ранняя диагностика.

Введение.

Гиперпластические процессы эндометрия остаются одной из актуальных проблем современной гинекологии в связи с их широкой распространённостью и потенциальным риском малигнизации. В последние годы отмечается устойчивый рост частоты данной патологии, что во многом связывают с увеличением числа женщин, страдающих ожирением и метаболическим синдромом. Указанные состояния сопровождаются выраженными гормональными и обменными нарушениями, создающими благоприятный фон для избыточной пролиферации эндометрия.

Своевременное выявление гиперпластических процессов эндометрия у пациенток с метаболическим синдромом имеет важное практическое значение, поскольку позволяет предотвратить прогрессирование заболевания и снизить риск развития рака эндометрия. В связи с этим изучение клинико-лабораторных особенностей данной категории больных представляет значительный научный интерес.

Основная часть. Абдоминальное ожирение, являющееся ключевым компонентом метаболического синдрома, сопровождается повышенной ароматизацией андрогенов в эстрогены в жировой ткани, что приводит к формированию состояния относительной или абсолютной гиперэстрогении. На фоне сниженного уровня прогестерона, характерного для ановуляторных циклов у части таких пациенток, эстрогенная стимуляция эндометрия остаётся некомпенсированной, что способствует развитию его гиперпластической трансформации.

Инсулинорезистентность и сопутствующая гиперинсулинемия усиливают митогенное воздействие на клетки эндометрия за счёт активации инсулиноподобного фактора роста-1 и его рецепторов. Кроме того, при метаболическом синдроме отмечается снижение уровня глобулина, связывающего половые гормоны, что дополнительно повышает биодоступность свободного эстрадиола и усугубляет пролиферативные процессы в эндометрии.

Дислипидемия и хроническое субклиническое воспаление, характерные для метаболического синдрома, также вносят вклад в патогенез гиперплазии эндометрия, поддерживая системный провоспалительный фон и способствуя нарушению локальной регуляции клеточного роста и апоптоза в тканях эндометрия.

С практической точки зрения у женщин с метаболическим синдромом целесообразно проведение регулярного гинекологического обследования с ультразвуковой оценкой толщины и структуры эндометрия, особенно при наличии нарушений менструального цикла. При выявлении признаков гиперплазии показано морфологическое исследование эндометрия с последующим определением тактики ведения с учётом возраста, репродуктивных планов и выраженности метаболических нарушений. Коррекция массы тела, нормализация углеводного и липидного обмена рассматриваются как важные компоненты профилактики рецидивов гиперпластических процессов.

Заключение. Таким образом, метаболический синдром является значимым фактором риска развития гиперпластических процессов эндометрия, патогенетически связанным с гиперэстрогенией, гиперинсулинемией и хроническим воспалением. Своевременная клинико-лабораторная и инструментальная диагностика у женщин с ожирением и метаболическими нарушениями позволяет выявлять гиперплазию эндометрия на ранних стадиях и проводить адекватную коррекцию, что способствует снижению риска её злокачественной трансформации и улучшению репродуктивного здоровья женщин.