

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ, МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И РАЗВИТИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Гуломова Санобар Акмаловна

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

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22824860>

Received: 12 September 2026 • Accepted: 17 September 2026 • Published: 18 September 2026

## Аннотация.

В данной работе рассматривается взаимосвязь ожирения, метаболического синдрома и риска развития рака эндометрия на основании анализа современных клиничко-лабораторных данных. Показано, что избыточная масса тела и инсулинорезистентность способствуют развитию хронической гиперэстрогении, гиперинсулинемии и системного воспаления, являющихся ключевыми патогенетическими звеньями канцерогенеза эндометрия. Рассмотрены основные клинические и лабораторные маркеры метаболического синдрома у пациенток с гиперпластическими процессами и раком эндометрия, а также предложены подходы к ранней диагностике, скринингу и профилактике онкологической патологии у женщин с ожирением.

## Ключевые слова:

ожирение, метаболический синдром, рак эндометрия, инсулинорезистентность, гиперэстрогения, адипокины, гиперпластические процессы эндометрия, ранняя диагностика.

## Введение.

Рак эндометрия занимает одно из ведущих мест в структуре онкогинекологической заболеваемости и в последние десятилетия демонстрирует устойчивую тенденцию к росту, что во многом обусловлено увеличением распространённости ожирения и метаболического синдрома среди женщин репродуктивного и постменопаузального возраста. Ожирение рассматривается не только как фактор риска сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, но и как самостоятельный модифицируемый фактор канцерогенеза, тесно связанный с гормональным и метаболическим дисбалансом в организме.

Метаболический синдром, включающий абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемию и артериальную гипертензию, создаёт условия для хронической гиперэстрогении и гиперинсулинемии, которые непосредственно влияют на пролиферативную активность эндометрия. В связи с этим изучение клиничко-лабораторных взаимосвязей между данными состояниями представляет значительный научный и практический интерес для ранней диагностики и профилактики рака эндометрия.

**Основная часть.** Жировая ткань, особенно висцеральная, является активным эндокринным органом, синтезирующим ряд биологически активных веществ — адипокинов (лептин, адипонектин, резистин), а также обладающим ароматазной активностью, обес-

печивающей периферическую конверсию андрогенов в эстрогены. У женщин с ожирением, особенно в постменопаузальном периоде, это приводит к формированию состояния хронической гиперэстрогении на фоне сниженной продукции глобулина, связывающего половые гормоны, что усиливает биологическую активность свободного эстрадиола и стимулирует пролиферацию клеток эндометрия.

Инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия, характерные для метаболического синдрома, способствуют повышению уровня свободного инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1), обладающего выраженным митогенным и антиапоптотическим действием. Совместное воздействие гиперэстрогении и гиперинсулинемии создаёт благоприятный фон для развития гиперпластических процессов эндометрия и последующей злокачественной трансформации.

Немаловажную роль в патогенезе играет и хроническое субклиническое воспаление, сопровождающее ожирение: повышение уровня провоспалительных цитокинов (интерлейкин-6, фактор некроза опухоли-α) способствует дальнейшему нарушению метаболических процессов и создаёт условия для опухолевой прогрессии.

С клинической точки зрения у пациенток с ожирением и метаболическим синдромом целесообразно проводить комплексную лабораторную оценку, включающую определение индекса массы тела и окружности талии, показателей углеводного обмена (глюкоза натощак, инсулин, индекс НОМА-IR), липидного профиля, а также, при наличии показаний, уровня половых гормонов и данные ультразвукового исследования органов малого таза с оценкой толщины эндометрия. Подобный комплексный подход позволяет выделить группу повышенного риска и обеспечить своевременное выявление гиперпластических процессов эндометрия на ранних, потенциально обратимых стадиях.

Профилактические мероприятия у данной категории пациенток должны включать коррекцию массы тела, модификацию образа жизни, лечение сопутствующих метаболических нарушений, а при необходимости — динамическое наблюдение у онкогинеколога с проведением скрининговых исследований.

**Заключение.** Таким образом, ожирение и метаболический синдром являются значимыми и модифицируемыми факторами риска развития рака эндометрия, патогенетически связанными через механизмы гиперэстрогении, гиперинсулинемии и хронического воспаления. Комплексная клиничко-лабораторная оценка пациенток с метаболическими нарушениями позволяет своевременно выявлять группу повышенного онкологического риска. Мультидисциплинарный подход, объединяющий усилия эндокринологов, гинекологов и онкологов и направленный на коррекцию метаболических нарушений и раннюю диагностику патологии эндометрия, является важным резервом снижения заболеваемости и улучшения прогноза у женщин с ожирением.

## Adabiyotlar, References, Литературы: