

ЧАСТОТА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИОЭКТОМИЕЙ

Шукурова М.Р., Иргашева С.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка, г. Ташкент

XULOSA

Tadqiqot maqsadi. Total gisterektomiya va ikki tomonlama ovarioektomiya o'tkazilgan perimenopauza davridagi ayollarda metabolik sindrom tarqalishini aniqlash.

Materiallar va usullar. 2020–2025-yillarda davolanagan bemorlarning 429 ta kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Tahliliy tanlanmaga ushbu jarrohlik amaliyotini o'tkazgan 158 nafar ayol kiritildi. Metabolik sindrom 2009-yildagi IDF/AHA/NHLBI mezonlariga muvofiq beshta komponentdan kamida uchasi mavjud bo'lganda tashxislandi: bel aylanashining kattalashishi, arterial bosimning oshishi, och qoringa giperglikemiya, gipertrigliseridemiya va yuqori zichlikdagi lipoproteinlar xolesterini miqdorining pasayishi. Tavsifiy statistika usullari qo'llanildi; ulush uchun 95% ishonch oralig'i Uilson usuli bilan hisoblandi.

Natijalar. Metabolik sindrom 158 nafar bemorning 76 nafarida aniqlanib, 48,1% ni tashkil etdi (95% IO 40,4–55,8%); 82 nafar ayolda uning belgilari kuzatilmadi.

Xulosa. Olingan natijalar metabolik sindromning yuqori darajada tarqalganini ko'rsatadi hamda operatsiyadan keyin erta kardiometabolik skrining, muntazam kuzatuv va xavfomillarini individual baholash zarurligini asoslaydi. Kelgusida prospektiv tadqiqotlar o'tkazilishi lozim.

Kalit so'zlar: jarrohlik menopauzasi, ikki tomonlama ovarioektomiya, total gisterektomiya, perimenopauza, metabolik sindrom.

SUMMARY

Objective. To determine the prevalence of metabolic syndrome among perimenopausal women after total hysterectomy with bilateral oophorectomy. **Materials and Methods.** A retrospective review of 429 medical records from 2020–2025 was performed. The analytical sample included 158 women.

Metabolic syndrome was diagnosed using the 2009 IDF/AHA/NHLBI criteria when at least three of five components were present: increased waist circumference, elevated blood pressure, fasting hyperglycemia, hypertriglyceridemia, and reduced high-density lipoprotein cholesterol. Descriptive statistics were used, and the 95% confidence interval was calculated by the Wilson method.

Results. Metabolic syndrome was identified in 76 of 158 patients (48.1%; 95% CI 40.4–55.8%); 82 women had no evidence of the syndrome.

Conclusion. The findings support early cardiometabolic screening, regular follow-up, and individualized risk assessment after surgery. Further prospective studies are needed.

Keywords: surgical menopause, bilateral oophorectomy, total hysterectomy, perimenopause, metabolic syndrome.

После тотальной гистерэктомии с двусторонней овариоэктомией происходит резкое прекращение секреции яичниковых стероидных гормонов, что принципиально отличает хирургическую менопаузу от постепенного естественного угасания функции яичников. Внезапное снижение уровней эстрогенов и андрогенов может сопровождаться выраженными вазомоторными и психоэмоциональными симптомами, изменением композиции тела, нарушениями липидного и углеводного обмена, развитием инсулинорезистентности и повышением сердечно-сосудистого риска [3,5].

Данные популяционного когортного исследования свидетельствуют, что после двусторонней овариоэктомии у женщин могут формироваться неблагоприятные изменения массы тела, индекса мас-

сы тела и показателей липидного обмена, наиболее выраженные в течение первых лет после хирургического вмешательства. [3]. В исследовании MESA гистерэктомия с овариоэктомией была ассоциирована с повышенным риском впервые возникшего метаболического синдрома [2]. Результаты систематического обзора, опубликованного в 2025 г., свидетельствуют о повышении риска сердечно-сосудистых осложнений у женщин, перенёсших двустороннюю овариоэктомию до наступления естественной менопаузы [1].

Несмотря на актуальность данной проблемы, сведения о распространённости метаболического синдрома среди женщин Центральной Азии, перенёсших тотальную гистерэктомию с двусторонней овариоэктомией, остаются недостаточными. Изучение частоты метаболических нарушений в региональной

популяции имеет важное значение для разработки программ раннего скрининга, профилактических мероприятий и индивидуализированной тактики наблюдения пациенток.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить распространённость метаболического синдрома среди женщин перименопаузального возраста, перенёсших тотальную гистерэктомию с двусторонней овариоэктомией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Выполнено одноцентровое ретроспективное описательное исследование на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребёнка. В анализ включены данные медицинской документации пациенток, проходивших лечение в учреждении в период с 2020 по 2025 год. Общий массив составил 429 медицинских карт. Для настоящего анализа отобраны 158 женщин перименопаузального возраста, перенёсших тотальную гистерэктомию с двусторонней овариоэктомией.

В качестве основного исследуемого показателя рассматривали наличие или отсутствие метаболического синдрома у пациенток. Метаболический синдром диагностировали согласно согласованным критериям IDF/АНА/NHLBI 2009 г. при наличии любых трёх из пяти компонентов: окружность талии у женщин ≥ 80 см; уровень триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л или проведение специфической гиполипидемической терапии; уровень холестерина липопротеинов высокой плотности $< 1,3$ ммоль/л или проведение специфической терапии; систолическое артериальное давление ≥ 130 мм рт. ст. и/или диастолическое артериальное давление ≥ 85 мм рт. ст. либо приём антигипертензивных препаратов; уровень глюкозы плазмы натощак $\geq 5,6$ ммоль/л либо наличие ранее диагностированного сахарного диабета 2 типа или проведение сахароснижающей терапии. Наличие метаболического синдрома устанавливали по данным, отражённым в медицинской документации пациенток.

Категориальные показатели представлены абсолютными значениями и долями. Для распространённости метаболического синдрома рассчитан 95% доверительный интервал методом Уилсона. В связи с описательным характером исследования и отсутствием в представленном массиве индивидуальных сравнительных показателей проверка межгрупповых гипотез не проводилась.

Этические аспекты.

Исследовательский протокол получил положительное заключение Этического комитета Республики Узбекистан - протокол № 7 от 26 июня 2025 года. Для ретроспективного исследования использовали деперсонифицированные сведения из медицинских карт. На всех этапах обработки данных соблюдались требования конфиденциальности и защиты персональной информации пациенток.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследуемую группу включены 158 женщин перименопаузального возраста, перенёсших тотальную гистерэктомию с двусторонней овариоэктомией. Метаболический синдром выявлен у 76 обследованных, что соответствовало 48,1% выборки (95% ДИ 40,4–55,8%). У 82 женщин, или 51,9%, признаки метаболического синдрома отсутствовали.

Метаболический синдром выявлен почти у половины обследованных женщин, что свидетельствует о значительной распространённости сочетанных метаболических нарушений и повышенном риске сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений. Вместе с тем ретроспективный дизайн исследования не позволяет установить причинно-следственную связь между двусторонней овариоэктомией и формированием метаболического синдрома.

Полученные результаты согласуются с зарубежными данными. В исследовании MESA гистерэктомию в сочетании с овариоэктомией была ассоциирована с повышенной вероятностью метаболического синдрома [5]. В когорте Mayo Clinic после двусторонней овариоэктомии отмечались неблагоприятные изменения массы тела, индекса массы тела и липидного профиля, наиболее выраженные в первые 4–5 лет после операции [6]. Эти данные позволяют предположить, что внезапное прекращение функции яичников может усиливать исходную предрасположенность к метаболическим нарушениям [2,4].

При клинической интерпретации результатов необходимо учитывать возраст пациентки на момент хирургического вмешательства, исходный индекс массы тела, наличие артериальной гипертензии и нарушений углеводного обмена, отягощённый семейный сердечно-сосудистый анамнез, продолжительность послеоперационного периода и применение менопаузальной гормональной терапии.

Согласно международным рекомендациям, назначение гормональной терапии должно основываться на индивидуальной оценке пользы и возможных рисков. После гистерэктомии при отсутствии противопоказаний может применяться монотерапия эстрогенами. Однако влияние различных режимов лечения на отдалённые метаболические исходы изучено недостаточно и преимущественно представлено данными наблюдательных исследований [1,3]. Практическая значимость результатов состоит в обосновании регулярного контроля окружности талии, индекса массы тела, артериального давления, глюкозы и липидного профиля. На проспективном этапе целесообразно дополнительно оценить НОМА-IR и его взаимосвязь с уровнями тестостерона, ГСПГ, ДГЭА-S, кортизола и андростендиона. К основным ограничениям исследования относятся ретроспективный одноцентровый дизайн, отсутствие группы сравнения с естественным менопаузальным переходом, возможная неполнота сведений в медицинской документации и не-

возможность учёта потенциальных смешивающих факторов.

ВЫВОДЫ

1. Метаболический синдром был выявлен у 48,1% женщин перименопаузального возраста, перенёвших тотальную гистерэктомию с двусторонней овариэктомией; 95% доверительный интервал составил 40,4–55,8%.

2. Значительная распространённость метаболических нарушений у данной категории пациенток подтверждает целесообразность раннего начала и регулярного проведения кардиометаболического скрининга в послеоперационном периоде.

3. Для определения независимых факторов риска и уточнения возможных причинно-следственных связей необходимы проспективные исследования с исходной оценкой метаболического и гормонального статуса, учётом продолжительности послеоперационного периода и характера проводимой терапии.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Автор выражает благодарность научному руководителю и сотрудникам Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребёнка за организационную и методическую поддержку исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ФИНАНСИРОВАНИЕ: специальное финансирование не заявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артымук, Н. В. Современные подходы к управлению менопаузой / Н. В. Артымук, О. А. Тачкова, Т. Ю. Марочко // Гинекология. – 2021. – Т. 23,

№ 2. – С. 137–143. – DOI 10.26442/20795696.2021.2.200691.

2. Кулавский, В. А. Хирургическая менопауза у женщин репродуктивного возраста / В. А. Кулавский, Е. В. Кулавский, А. М. Зиганшин // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – Т. 10, № 4. – С. 105–113.

3. Менопауза и климактерическое состояние у женщины : клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов ; одобрено Научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2025. – ID 117_3. – URL: https://roag-portal.ru/recommendations_gynecology (дата обращения: 05.08.2026).

4. Attachaipanich, T. Cardiovascular outcomes of bilateral oophorectomy: a systematic review and meta-analysis / T. Attachaipanich, S. Attachaipanich, K. Kaewboot // Indian Heart Journal. – 2025. – Vol. 77, no. 6. – P. 424–431. – DOI 10.1016/j.ihj.2025.08.001. – PMID 40812682.

5. Associations between hysterectomy and metabolic syndrome: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis / E. K. Broni, J. B. Echouffo-Tcheugui, A. Palatnik [et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2024. – Vol. 231, no. 4. – P. 448.e1–448.e12. – DOI 10.1016/j.ajog.2024.04.035. – PMID 38703940.

6. Trajectories of metabolic parameters after bilateral oophorectomy in premenopausal women / E. Kapoor, S. S. Faubion, L. Gazzuola Rocca [et al.] // Maturitas. – 2022. – Vol. 165. – P. 38–46. – DOI 10.1016/j.maturitas.2022.07.005. – PMID 35905571.