



Интегративный подход для улучшения метаболизма и удержания результата в лечении сахарного диабета и ожирения

В связи с ростом числа бариатрических операций, проводимых с целью лечения ожирения, возникла потребность в оптимизации пери- и послеоперационного ведения коморбидных пациентов с избыточным весом. Интегративному подходу, направленному на улучшение метаболизма и удержание результатов лечения сахарного диабета 2 типа и ожирения, был посвящен доклад старшего научного сотрудника Научно-исследовательской лаборатории хирургии метаболических нарушений Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова Минздрава России, к.м.н. Екатерины Никодимовны КРАВЧУК. Выступление эксперта при поддержке компании «Фармстандарт» состоялось в рамках 5-й Научно-практической конференции «Бариатрический (хирургический) марафон – 2026» (Санкт-Петербург, 10 апреля 2026 г.). В этом году научно-практическая конференция была посвящена теме «Пациент с ожирением в хирургии и онкологии – вызов сегодняшнего дня».



Автор доклада обратила внимание на то, что распространенность ожирения и ассоциированных с ним заболеваний достигла масштабов глобальной эпидемии. Именно поэтому сегодня ожирение рассматривается как социально значимое заболевание.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 2022 г. в мире более чем у 2,5 млрд взрослых имел место избыточный вес, более чем у 890 млн – ожирение. С 1990 г. количество взрослых с ожирением увеличилось в два раза, детей – в четыре раза. В России практически 60% населения страдают избыточной массой тела или ожирением (рис. 1).

Ожирение считается одним из значимых факторов риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа. Установлено, что при индексе массы тела (ИМТ) > 30 кг/м² встречаемость СД 2 типа повышается в 8,8 раза.

Далее Е.Н. Кравчук представила портрет пациента с ожирением, которому может быть показана бариатрическая операция. Это

больной в возрасте от 40 до 55 лет с ИМТ ≥ 35 кг/м², впервые диагностированным декомпенсированным СД 2 типа, осложнениями метаболического синдрома или диабета, страдающий артериальной гипертензией.

Согласно клиническим рекомендациям Минздрава России 2025 г., лицам с СД показаны изменение образа жизни (диета и физические нагрузки), прием сахароснижающих препаратов, хирургическое лечение (метаболическая хирургия). Пациентам с выраженным морбидным ожирением (ИМТ ≥ 50 кг/м²) перед бариатрической операцией рекомендованы снижение веса и максимально возможная компенсация сахарного диабета. Так, в отсутствие значимых осложнений диабета показано снижение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) до 7% и уровня глюкозы плазмы натощак до 4,5–10,0 ммоль/л, при наличии значимых осложнений – снижение уровня HbA1c до 7–8%.

Сахарный диабет, определяющий высокий хирургический и анестезиологический риск, не является

противопоказанием к проведению оперативного лечения.

Предоперационное снижение веса включает немедикаментозную (обучение, гипокалорийную диету, физическую активность) и медикаментозную терапию.

Значимым достижением современной науки стали разработка и внедрение в клиническую практику агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 (арГПП-1). Согласно российским клиническим рекомендациям по лечению СД 2 типа 2022 г., арГПП-1 показаны как на старте терапии, так и на ее продвинутых этапах. Преимуществами арГПП-1 помимо быстрого сахароснижающего эффекта считаются низкий риск развития гипогликемий и отсутствие риска увеличения массы тела.

Безусловно, больные СД 2 типа нуждаются в эффективном контроле гликемии, снижении массы тела и сердечно-сосудистого риска. Все эти эффекты демонстрирует арГПП-1 семаглутид. Семаглутид является действующим веществом препарата Дэглюном. В 1 мл препарата содержится 1,34 мг семаглутида.



5-я Научно-практическая конференция
«Бариатрический (хирургический) марафон – 2026»

Дэглинорм (ГК «Фармстандарт», Россия) выпускается в виде раствора для подкожного введения в предварительно заполненной шприц-ручке. Препарат показан к применению у взрослых пациентов с СД 2 типа для улучшения гликемического контроля в качестве моно- и комбинированной терапии с другими пероральными сахароснижающими препаратами, а также инсулином. Дэглинорм может назначаться в качестве дополнения к стандартному лечению сердечно-сосудистых заболеваний для снижения риска развития больших сердечно-сосудистых событий при высоком сердечно-сосудистом риске.

Е.Н. Кравчук отметила, что Дэглинорм имеет стандартный для арГПП-1 перечень ограничений по назначению. Противопоказаниями к его применению служат гиперчувствительность к семаглутиду или любому из вспомогательных веществ препарата, медулярный рак щитовидной железы в анамнезе, в том числе в семейном, множественная эндокринная неоплазия 2 типа, сахарный диабет 1 типа, диабетический кетоацидоз, беременность и период грудного вскармливания, печеночная недостаточность тяжелой степени, терминальная стадия почечной недостаточности (скорость клубочковой фильтрации < 15 мл/мин/1,73 м²), хроническая сердечная недостаточность четвертого функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической



ассоциации (НУНА), возраст до 18 лет.

Считается, что при использовании семаглутида могут наблюдаться нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Однако при правильном, адекватном ведении коморбидного пациента с СД 2 типа и ожирением развития таких нежелательных явлений (НЯ) можно избежать.

Докладчик сообщила, что семаглутид сочетает высокую эффективность в отношении метаболического контроля и снижения массы тела с кардио- и нефропротективными эффектами. Широкий спектр гликемических и негликемических свойств препарата Дэглинорм реализуется за счет избирательной активации рецепторов ГПП-1, расположенных в разных органах и тканях. Его положительное воздействие на углеводный обмен связано со снижением гликемии и сохранением функции β-клеток

поджелудочной железы. Влияние препарата на массу тела обусловлено снижением аппетита и нормализацией пищевого поведения. Известно также, что семаглутид оказывает выраженное кардиопротективное действие, значительно снижая риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Препарат благоприятно влияет на функцию почек, предотвращая возникновение почечных осложнений.

Е.Н. Кравчук обратила внимание на то, что все перечисленные эффекты семаглутида подтверждены в ходе клинических исследований, а их результаты в настоящее время опубликованы. Так, в исследовании SUSTAIN 1, у пациентов с СД 2 типа, ранее не получавших медикаментозной терапии, семаглутид обеспечивал клинически значимое уменьшение уровня HbA1c и массы тела. Кроме того, семаглутид продемонстрировал благоприятный профиль безопасности

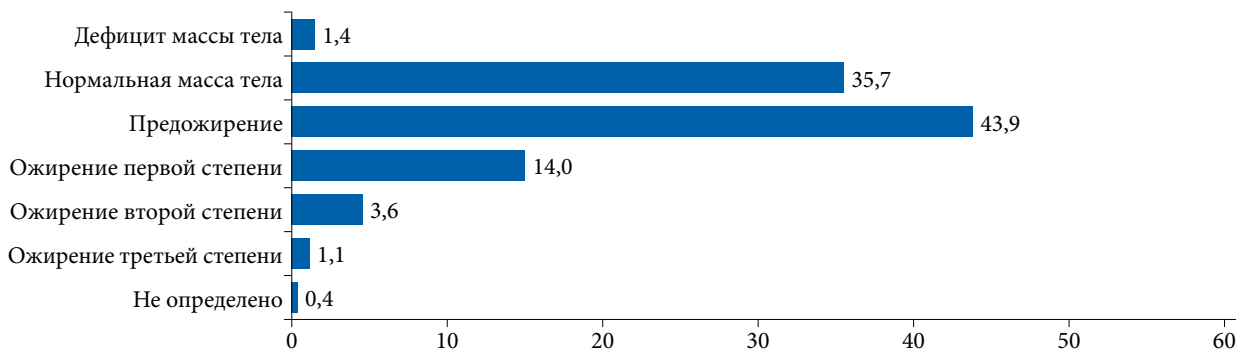


Рис. 1. Распределение населения России старше 19 лет в зависимости от величины ИМТ, %

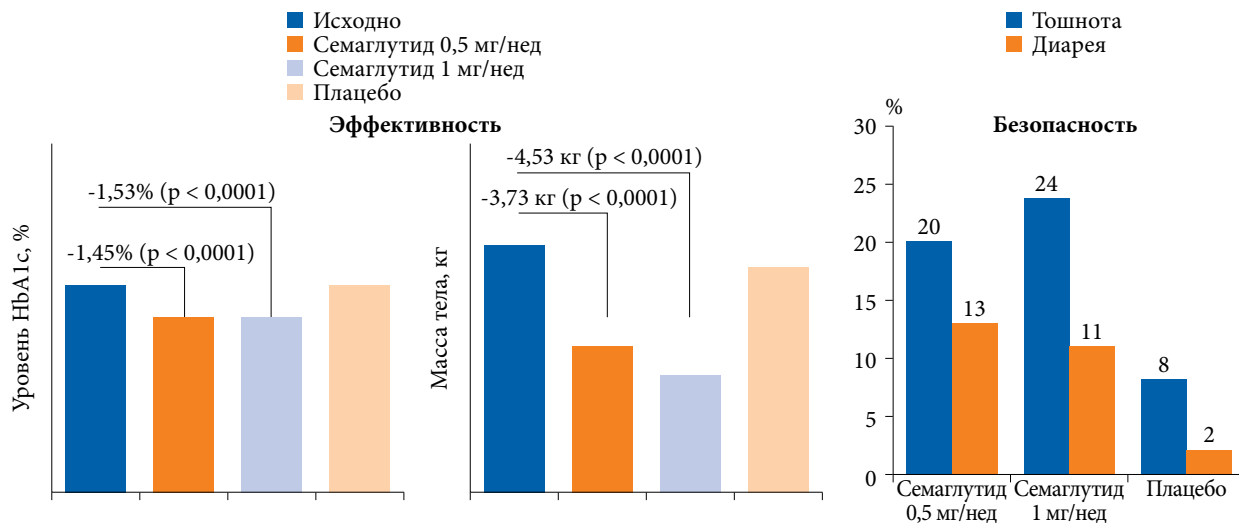


Рис. 2. Эффективность и безопасность монотерапии семаглутидом у пациентов с СД 2 типа по результатам исследования SUSTAIN 1

при длительном приеме, превосходя по безопасности метформин (более низкая частота развития НЯ) (рис. 2).

Было отмечено, что при первичном назначении необходима титрация дозы препарата: начальная доза Дэглунорма составляет 0,25 мг в неделю. После четырех недель применения ее увеличивают до 0,5 мг в неделю, а для дальнейшего улучшения гликемического контроля дозу можно повысить до 1 мг в неделю, но не ранее чем через четыре недели применения предыдущей дозы. Такой режим введения препарата позволяет минимизировать риски развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ.

Далее Е.Н. Кравчук акцентировала внимание коллег на ведении коморбидных пациентов с СД 2 типа после хирургического лечения ожирения. Прежде всего оно предполагает регулярный контроль гликемии, исследование уровня HbA1c один раз в три месяца, соблюдение пациентом рекомендаций по диете и физической активности, а также продолжение медикаментозной терапии (метформин, арГПП-1 с возможной отменой при стойкой нормогликемии), прием витаминов и микроэлементов, мониторинг осложнений СД, частота проведения

которого может быть уменьшена при длительной ремиссии заболевания. По мнению эксперта, изменение образа жизни значительно влияет на психологическое состояние пациентов. Именно поэтому многим из них может потребоваться пред- и послеоперационная консультация психолога.

На фоне снижения массы тела и нормализации углеводного обмена возможно развитие астенического синдрома. Одним из препаратов с доказанной эффективностью в отношении астении, демонстрирующих двойной механизм действия при метаболическом синдроме и ожирении, является фонтурацетам (Актитропил®, ГК «Фармстандарт», Россия).

Фонтурацетам избирательно ингибирует переносчика дофамина, препятствуя обратному его захвату, повышает содержание серотонина в головном мозге по принципу нейромодуляции, оказывая влияние на серотонин- и дофаминергическую регуляцию пищевого поведения. Фонтурацетам также влияет на метаболиты крови, снижая уровень лептина сыворотки крови в условиях гиперлептинемии и уровень глюкозы сыворотки крови после приема пищи.

Согласно данным систематического обзора и метаанализа, представленного в ходе доклада и включающего результаты 11 исследований с участием 549 коморбидных пациентов, терапия фонтурацетамом уменьшала выраженность астении различного генеза, оцениваемую по субъективной шкале оценки астении (Multidimensional Fatigue Inventory 20, MIF-20), на 16,3 балла, или на 30% (p < 0,0001). Наиболее значимый результат был отмечен при приеме фонтурацетама в дозе 200 мг в сутки. Длительность эффекта сохранялась в течение одного месяца после окончания курса терапии. Фонтурацетам продемонстрировал хорошую переносимость (частота НЯ составила 5,5%) и положительное влияние на эмоциональный фон, сон, а также когнитивные функции пациентов.

Согласно результатам наблюдательной клинической программы, на фоне лечения препаратом Актитропил® статистически значимо уменьшилась степень тревоги и депрессии. Так, при оценке по госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) доля пациентов с субклинической и клинически выраженной тревогой снизилась с 67,5 до

Дэглинорм¹ НОВЫЙ ПРЕПАРАТ СЕМАГЛУТИДА ОТ КОМПАНИИ ФАРМСТАНДАРТ

- КОНТРОЛЬ ЗА УРОВНЕМ ГЛИКЕМИИ**
ДО 79% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГАЮТ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА (HbA1c <7%)
- БЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА В-КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
СПОСОБУЕТ ПРОЛИФЕРАЦИИ В-КЛЕТОК
- НИЗКИЙ РИСК ГИПОГЛИКЕМИЙ**
ГЛЮКОЗОЗАВИСИМАЯ СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА
- СНИЖАЕТ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ***



УДОБНЫЙ РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
1 РАЗ В НЕДЕЛЮ, ЧТО ПОВЫШАЕТ КОМПЛЯНТНОСТЬ

*Большие сердечно-сосудистые события включают: смерть по причине сердечно-сосудистой патологии, инфаркт миокарда (ИМ) без смертельного исхода, инсульт без смертельного исхода. 1. ГРГС МЗ РФ. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Дәглинорм.

Комбилипен[®] КОМПЛЕКС НЕЙРОТРОПНЫХ ВИТАМИНОВ В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗИРОВКАХ

- В1** В ФОРМЕ БЕНФОТИАМИНА В СОСТАВЕ КОМБИЛИПЕН ТАБС ОБЛАДАЕТ ПРАКТИЧЕСКИ 100% БИОДОСТУПНОСТЬЮ¹
- В6** В ОПТИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗЕ 300МГ ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ БЕЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ²
- В12** ОБЛАДАЕТ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ И УСИЛИВАЕТ ДЕЙСТВИЕ ДРУГИХ ВИТАМИНОВ (В1 И В6)³
- СИНЕРГИЗМ ТРЕХ ВИТАМИНОВ**

СТУПЕНЧАТАЯ СХЕМА ТЕРАПИИ²



1. ГРГС МЗ РФ. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Комбилипен, Комбилипен Табс. 2. Купес В. С. Клиническая фармакология. Ул. М. БУСЛАП МЕДИЦИНА. 1999. 228 с. 3. Ташкин И. Ю., Давыденко С. А. О нейротрофических функциях и синергизме витаминов В1, В6 и В12. Российский журнал гериатрии. 2022; 25(1): 66-67.

АКТИТРОПИЛ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПОВЫШЕНИЮ ЭНЕРГИИ И СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА¹⁻³

- ОБЛАДАЕТ АНОРЕКСИГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ; СПОСОБУЕТ УМЕНЬШЕНИЮ ЧУВСТВА ГОЛОДА, ПРЕПЯТСТВУЕТ ПОВТОРНОМУ НАБОРУ ВЕСА^{1,2}**
- ВЛИЯЕТ НА ЛИПОГЕНЕЗ; СПОСОБУЕТ УМЕНЬШЕНИЮ НАКОПЛЕНИЯ ЖИРА В КЛЕТКАХ³**
- МИНИМАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ¹**



ДЕЙСТВУЕТ С 1 ДНЯ²

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Актитропил. ПОКАЗАН ПРИ АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ОЖИРЕНИИ. 2. Путилина М. В. Эффективная нейромодуляция как основа современной нейротропологии в терапии сосудистых заболеваний нервной системы. Нервные болезни. 2022; 1: 72-76. 3. Бурикова Е. В. Ожирение – значимая медико-социальная проблема современности: факторы риска, патофизиологические детерминанты, стратегии терапии. Conelium Medicum. 2024; 26(7): 481-489.

РЕКЛАМА

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ



5,0%, с депрессией – с 62,5 до 7,5% (рис. 3).

Препарат Актитропил® (фонтурацетам) характеризуется многофакторным механизмом действия при ожирении. Он оказывает анорексигенный, метаболический, анксиолитический и антиастенический эффекты.

С помощью препарата Актитропил® можно осуществить три активных шага к трансформации образа жизни пациентов.

Шаг 1. Преодоление астении. Препарат на 30% снижает выраженность астении, а также уменьшает выраженность тревоги и депрессии.

Шаг 2. Повышение физической активности. Препарат повышает энергетический потенциал организма с первого дня приема без истощения ресурсов.

Шаг 3. Снижение аппетита и нормализация пищевого поведения. В сочетании с гипокалорийной диетой препарат способствует снижению массы тела в среднем на 5–6% после двух месяцев терапии.

Препарат Актитропил® действует уже с первого дня применения и характеризуется минимальным взаимодействием с другими лекарственными средствами. Рекомендуемая схема приема препарата Актитропил® для больных с ожирением: 200 мг (две таблетки) один раз в день (утром), продолжительность курса – от двух месяцев.

Докладчик также обратила внимание на то, что важным компонентом послеоперационного ведения пациентов считается витаминная поддержка с использованием специализированных поливитаминов, препаратов кальция, витамина D, витамина B₁₂ и сульфата железа. Накопленный клинический опыт показывает, что наиболее частыми дефицитами являются недостаток белка и железа, а также витаминов группы B, что ассоциировано с развитием полинейропатии.

По мнению эксперта, положительное воздействие на нервные волокна оказывает комбинированный поливитаминный препарат

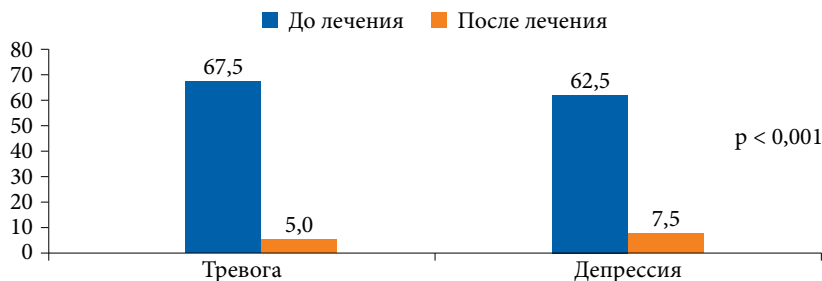


Рис. 3. Динамика показателей тревоги и депрессии по шкале HADS на фоне терапии препаратом Актитропил®, %

Комбилипен® В одной ампуле (2 мл)	Комбилипен® табс В одной таблетке
<ul style="list-style-type: none"> В₁ – тиамина гидрохлорид 100 мг В₆ – пиридоксина гидрохлорид 100 мг В₁₂ – цианокобаламин 1 мг L – лидокаина гидрохлорид 20 мг 	<ul style="list-style-type: none"> В₁ – тиамина гидрохлорид 100 мг (бенфотиамин) В₆ – пиридоксина гидрохлорид 100 мг В₁₂ – цианокобаламин 2 мкг

Рис. 4. Состав поливитаминных препаратов Комбилипен® и Комбилипен® табс (ГК «Фармстандарт», Россия)

Комбилипен® (ГК «Фармстандарт», Россия), содержащий витамины группы В (рис. 4).

Приоритетной считается ступенчатая схема применения лечебного комплекса витаминов группы В, предполагающая переход с парентеральной формы на таблетированную для получения полного курса лечения. Комбилипен® выпускается в форме раствора для внутримышечного введения. В одной ампуле (2 мл) препарата содержатся лекарственные дозы витаминов: тиамина гидрохлорида 100 мг, пиридоксина гидрохлорида 100 мг, цианокобаламина 1 мг, а также лидокаина гидрохлорида 20 мг, который уменьшает болезненность инъекций. Комбилипен® показан к применению при моно- и полинейропатии различного генеза, дорсалгии, люмбоишалгии, плексопатии, корешкового синдрома, вызванного дегенеративными изменениями позвоночника. Инъекционная форма лечебного комплекса витаминов обеспечивает быстрое насыщение лекарственным средством. Рекомендуется вводить препарат по 2 мл внутримышечно ежедневно в течение пяти – десяти дней с переходом в дальнейшем на пероральный прием.

Для перорального применения предназначен лекарственный препарат Комбилипен® табс. В состав одной таблетки поливитаминного комплекса Комбилипен® табс входят бенфотиамин 100 мг, пиридоксина гидрохлорид 100 мг и цианокобаламин 2 мкг. Бенфотиамин представляет собой жирорастворимую форму тиамина (витамина В₁) и по фармакокинетическим свойствам значительно превосходит другие липофильные производные тиамина, что обеспечивает более длительную лечебную концентрацию в тканях организма. Показаниями к применению комплекса Комбилипен® табс являются невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, болевой синдром, вызванный заболеваниями позвоночника, полинейропатия различной этиологии (диабетическая, алкогольная). Таблетированная форма – Комбилипен® табс – обеспечивает нарастание терапевтического эффекта, что способствует регенерации поврежденного нервного волокна. В конце своего выступления докладчик еще раз подчеркнула важность интегративного подхода для достижения лучшего результата при лечении коморбидного пациента с СД 2 типа и ожирением. 🌟