



Мозаика ожирения сквозь призму мультидисциплинарности: от полиморфизма симптомов к терапевтическим стратегиям. Эксперты, к барьеру!

Масса тела считается важнейшим показателем состояния здоровья. Известно, что избыточная жировая ткань приводит к развитию хронических заболеваний и может существенно влиять на качество и продолжительность жизни. В связи с этим разработка эффективных методов лечения ожирения является одной из важнейших задач современного здравоохранения. Именно поэтому в рамках Х (XXXI) Национального диабетологического конгресса с международным участием «Сахарный диабет – неинфекционная пандемия XXI века. Макро- и микрососудистые осложнения. Вопросы междисциплинарного взаимодействия» 27 мая 2025 г. при поддержке компании «ПРОМОМЕД» состоялся круглый стол с участием ведущих экспертов в области эндокринологии, кардиологии, акушерства и гинекологии, андрологии, ревматологии, психиатрии, на котором обсуждались современные подходы к лечению пациентов с ожирением и связанными с ним коморбидными состояниями.

Ожирение: определение, подходы, управление

Со вступительным словом перед участниками круглого стола выступила директор Института клинической эндокринологии Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии им. академика И.И. Дедова (НМИЦ эндокринологии), член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Екатерина Анатольевна ТРОШИНА. Профессор отметила, что на сегодняшний день проблема ожирения продолжает оставаться актуальной и давно вышла за рамки эндокринологической проблемы. Сейчас всем понятно, что ожирение – проблема междисциплинарная, поэтому назрела необходимость

синхронизировать понятия и подходы к решению данной проблемы.

1. При постановке диагноза не следует ограничиваться определением только индекса массы тела (ИМТ). Более точным критерием наличия висцерального ожирения и предиктором развития метаболических нарушений и сердечно-сосудистых заболеваний считается соотношение окружности талии и роста.

2. Алгоритм ведения пациентов с ожирением предусматривает комплексный подход. При этом прежде всего необходимо поставить цели лечения, выходящие за рамки снижения только массы

тела. Так, целями терапии помимо достижения целевой массы тела являются долгосрочное улучшение качества жизни и профилактика развития осложнений.

3. Для лечения ожирения применяют поведенческие и диетологические вмешательства, медикаментозные и хирургические методы. Медикаментозная терапия может быть показана при $\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$, при наличии коморбидных состояний. По словам профессора Е.А. Трошиной, на данный момент времени на российском фармацевтическом рынке представлены все существующие в мире инновационные препараты для лечения ожирения, доказавшие свою эффективность и безопасность.

Снижение массы тела у детей как залог здорового будущего

Чем опасен переход детского ожирения в ожирение во взрослом возрасте? Возможно ли избежать этого?

Согласно данным Всемирной федерации по борьбе с ожирением (World Obesity Federation), в России ожирение наблюдается у 10% мальчиков и 7% девочек раннего возраста, избыточная масса тела – у 14 и 16% соответственно¹, отметил

к.м.н., врач-эндокринолог детского консультативно-диагностического центра Федерального научно-клинического центра детей и подростков Федерального медико-биологического агентства, доцент кафедры детской эндокринологии-диабетологии

Института высшего и дополнительного профессионального образования Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии им. академика И.И. Дедова (НМИЦ эндокринологии) Павел Леонидович ОКОРОКОВ.

Доказано, что детское ожирение и избыточная масса тела являются предиктором наличия ожирения во взрослом возрасте. Так, при проведении метаанализа результатов

¹ World Obesity Federation. Global Obesity Observatory // <https://data.worldobesity.org/country/russian-federation-179/>.



Х (XXXI) Национальный диабетологический конгресс с международным участием «Сахарный диабет – неинфекционная пандемия XXI века. Макро- и микрососудистые осложнения. Вопросы междисциплинарного взаимодействия»

15 когортных исследований с участием 200 777 человек показано, что у 55% детей с ожирением оно сохраняется и в подростковом возрасте². Около 80% подростков с ожирением будут страдать им во взрослом возрасте. Ожирение в детском возрасте также связано с риском формирования ряда серьезных осложнений, прежде всего речь идет о сахарном диабете (СД) 2 типа, гиперандрогении, артериальной гипертензии, дислипидемии, желчнокаменной болезни, неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), плоскостопии, сколиозе, синдроме ночного апноэ сна, нарушениях сна, снижении памяти. У детей с ожирением часто отмечаются проблемы психологического характера в виде снижения самооценки, появления замкнутости, депрессии и тревожности. В соответствии с современными отечественными консенсусами и клиническими рекомендациями медикаментозная терапия ожирения

у детей разрешена с 12 лет^{3,4}. Эксперт отметил, что благодаря российским фармацевтическим компаниям в нашей стране есть доступ к инновационным препаратам, применение которых может значительно улучшить ситуацию с распространенностью и лечением детского ожирения. Агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 (ГПП-1) лираглутид (препарат Энлигрия) усиливает сигналы насыщения и ослабляет сигналы голода, тем самым сокращая потребление пищи. Эффективность и безопасность лираглутида у подростков с ожирением оценены в ряде рандомизированных клинических исследований. Так, в проспективном 24-недельном наблюдательном когортном исследовании с участием детей 12–15 лет показано, что применение лираглутида (препарата Энлигрия) способствует достижению целей лечения ожирения у подростков⁵. Лираглутид обладает большим потенциалом для улучшения здоровья детей

с ожирением и может существенно повысить эффективность традиционных методов лечения.

Доказана терапевтическая значимость лираглутида и при синдромальных формах ожирения. Так, у подростков с синдромом Прадера – Вилли лираглутид способствует стагнации и уменьшению выраженности полифагии. У детей, страдающих синдромом Прадера – Вилли, терапия лираглутидом приводит к выраженному снижению ИМТ⁶.

П.Л. Огороков подчеркнул, что актуальные подходы к сдерживанию роста распространенности избыточной массы тела и ожирения потерпели неудачу у целого поколения детей и подростков. Это диктует необходимость применения комплексного подхода с использованием инновационных медикаментозных методов. Накопленный опыт и результаты исследований свидетельствуют, что с помощью лираглутида можно достичь целей лечения ожирения у подростков.

Метаболическая мозаика пациента с ожирением: фокус на персонализацию терапии

У взрослых пациентов с ожирением имеют место разные коморбидности и, следовательно, индивидуальные цели терапии. Есть ли в настоящее время возможность персонализировать терапию пациентов в зависимости от их сопутствующей патологии, возраста и пола?

Особенностям персонализированного подхода к лечению взрослых пациентов с ожирением был посвящен доклад д.м.н., профессора кафедры эндокринологии и диабетологии Российского университета медицины, заведующей эндокринологическим отделением Городской клинической больницы № 52 Департамента здравоохранения Москвы, врача-эндокринолога высшей квалификационной

категории Татьяны Николаевны МАРКОВОЙ.

Выбор лекарственной терапии во многом зависит от наличия или отсутствия заболеваний, ассоциированных с ожирением. В отсутствие осложнений целью лечения является снижение жировой массы для предотвращения дисфункции других органов и систем. При наличии сопутствующих заболеваний и осложнений терапия должна быть направлена

не только на снижение массы тела, но и на управление коморбидными состояниями.

В частности, на Европейском конгрессе по ожирению 2025 г. был представлен алгоритм принятия решения о выборе терапии у пациентов с ожирением, утвержденный советом экспертов Европейской ассоциации по изучению ожирения (European Association for the Study of Obesity). Так, выбор препарата для снижения веса должен основываться на наличии сопутствующих патологических состояний (рисунков). Эти состояния подразделяются на связанные с механическим воздействием: синдром апноэ сна, остеоартроз и остеоартрит и связанные с адипозопатией

² Simmonds M., Llewellyn A., Owen C.G., Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes. Rev.* 2016; 17 (2): 95–107.

³ Ожирение у детей. Клинические рекомендации, 2024.

⁴ Сахарный диабет 2 типа у детей. Клинические рекомендации, 2024.

⁵ Ковтун О.П., Устюжанина М.А., Солодушкин С.И. и др. Эффективность и безопасность применения лираглутида у подростков 12–15 лет с ожирением: проспективное 24-недельное наблюдательное когортное исследование. *Педиатрическая фармакология.* 2025; 22 (2): 117–128.

⁶ Diene G., Angulo M., Hale P.M., et al. Liraglutide for weight management in children and adolescents with Prader – Willi syndrome and obesity. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2022; 108 (1): 4–12.



Примечание. КРМС – кардиометаболический синдром.

Выбор препарата при избыточной массе тела и ожирении

(нарушение эндокринных и иммунных реакций): предиабет, СД 2 типа, атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания (АССЗ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), НАЖБП.

Далее профессор Т.Н. Маркова отметила, что сегодня в России есть ряд отечественных препаратов, позволяющих осуществлять профилактику и терапию ожирения в соответствии с современными рекомендациями⁷. Среди них препараты центрального действия, такие как ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (сибутрамин), агонисты рецепторов ГПП-1 (лираглутид, семаглутид), двойной агонист ГПП-1 и глюкозозависимого инсулиноотропного полипептида (тирзепатид). Для лечения ожирения и ассоциированных с ним состояний также применяются фиксированные комбинации (сибутрамин + метформин) и ингибиторы желудочно-кишечных липаз (орлистат).

Компания «ПРОМОМЕД» – известный российский производитель лекарственных средств для лечения ожирения и СД. Текущий портфель препаратов компании включает средства для управления массой тела в зависимости от целей терапии и состояния пациента. Пациентам с ожирением как в отсутствие осложнений, так и при наличии таковых для снижения массы тела и профилактики прогрессирования заболеваний могут быть рекомендованы тирзепатид (Тирзетта), семаглутид (Велгия), лираглутид (Энлигрия), сибутрамин, в том числе в сочетании с метформином (Редуксин Форте). Пациентам с СД 2 типа можно назначать тирзепатид (Тирзетта), семаглутид (Квинсенту). При ХСН и НАЖБП рекомендованы тирзепатид (Тирзетта) и семаглутид (Велгия). Следует помнить, что ожирение относится к хроническим заболеваниям, поэтому требует длительного комплексного

лечения и, соответственно, соблюдения врачебных рекомендаций. Часто отсутствие стойкого эффекта терапии связано с низкой приверженностью пациентов к лечению. Опасение развития побочных эффектов на фоне приема препаратов является одной из самых частых причин низкой приверженности на всех этапах лечения.

Касаясь вопросов безопасности препаратов от ожирения, профессор Т.Н. Маркова представила результаты исследований семаглутида. Анализ результатов 37 рандомизированных контролируемых исследований и исследований в условиях реальной клинической практики с участием 46 719 пациентов, получавших семаглутид в рамках интервенционного лечения, продемонстрировал, что данный препарат не связан с повышением риска развития любых видов онкопатологии, и это заключение имеет высокий уровень доказательности⁸.

⁷ Ожирение. Клинические рекомендации, 2024.

⁸ Nagendra L., Bg H., Sharma M., Dutta D. Semaglutide and cancer: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab. Syndr. 2023; 17 (9): 102834.



Х (XXXI) Национальный диабетологический конгресс с международным участием «Сахарный диабет – неинфекционная пандемия XXI века. Макро- и микрососудистые осложнения. Вопросы междисциплинарного взаимодействия»

В рамках другого исследования продемонстрировано, что у пациентов с СД 2 типа прием агонистов рецепторов ГПП-1 связан с более низким риском развития определенных видов рака, обусловленных ожирением, по сравнению с приемом инсулина или метформина⁹. Исходя из полученных результатов был сделан вывод, что прием агонистов рецепторов ГПП-1 семаглутида

и лираглутида может профилактировать развитие рака, ассоциированного с ожирением.

Кроме того, опубликованы результаты исследований по оценке влияния семаглутида на развитие оптической нейропатии. Доказано, что использование семаглутида и других агонистов рецепторов ГПП-1 не повышает риск развития неартериитной передней ишемической оптической нейропатии¹⁰.

Подводя итог выступления, профессор Т.Н. Маркова отметила, что терапия ожирения должна быть персонифицированной, и на сегодняшний день в России есть все современные возможности медикаментозной терапии, при этом выбор препарата должен осуществляться с позиции эффективности, влияния на прогноз коморбидных состояний и безопасности.

От сердца до нейронов: разные грани одной проблемы

Сердечно-сосудистая смертность сохраняет лидирующие позиции в структуре смертности в нашей стране. Как связаны ССЗ и лишний вес? Только ли от снижения веса зависит снижение сердечно-сосудистых рисков, или выбор способа снижения веса тоже имеет значение? Что такое парадокс ожирения, существует ли он?

О лечении пациентов с ожирением с позиции врача-кардиолога рассказала д.м.н., профессор кафедры терапии и профилактической медицины Научно-образовательного института клинической медицины им. Н.А. Семашко Российского университета медицины Татьяна Владимировна АДАШЕВА. В начале выступления эксперт отметила, что до недавнего времени эффективная и безопасная терапия пациентов с избыточной массой тела и ожирением представлялась непреодолимой проблемой. Поворотным моментом в истории фармакотерапии ожирения стало включение в схему комплексного лечения агонистов рецепторов ГПП-1, оказывающих влияние на массу тела, жировую ткань и воспаление.

В многоцентровом рандомизированном исследовании SELECT было показано, что применение семаглутида в дозе 2,4 мг способствует предотвращению разви-

тия серьезных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (major adverse cardiovascular events, MACE) у пациентов с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями (предшествующий инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца) и избыточной массой тела или ожирением¹¹. Было также установлено, что на фоне такого лечения происходит снижение риска сердечно-сосудистой смерти, развития инфаркта и инсульта на 20%, снижение риска смерти от всех причин на 19%, снижение риска развития и прогрессирования ХБП на 22%, риска развития СД 2 типа на 73% по сравнению с приемом плацебо. Важно, что семаглутид уже с первых дней применения способствует снижению риска достижения MACE (сердечно-сосудистой смерти, инфаркта и инсульта) еще до наступления клинически значимого снижения массы тела и до титрации дозы до 2,4 мг: первые

статистически значимые изменения по шкале оценки риска MACE отмечены на 20-й день лечения, статистически достоверные стойкие изменения – на 86-й день¹².

В широкомасштабном исследовании SCORE также было продемонстрировано снижение риска возникновения ССЗ и наступления смерти от всех причин на фоне приема семаглутида в дозе 2,4 мг: уменьшение частоты госпитализаций по поводу сердечной недостаточности на 54%, смерти от всех причин – на 86%, смерти от ССЗ – на 73%. Результаты исследования в условиях реальной клинической практики свидетельствуют, что семаглутид снижает риск достижения MACE на 42%.

Как отметила эксперт, представленные данные доказывают наличие у семаглутида «собственного» кардиопротективного и нефропротективного действия.

«Применение семаглутида (препарата Велгия) в комплексной терапии кардиологических пациентов с избыточной массой тела или ожирением позволит значительно улучшить их прогноз в отношении ССЗ и увеличить продолжительность их жизни», – констатировала эксперт, завершая свое выступление.

⁹ Wang L., Xu R., Kaelber D.C., Berger N.A. Glucagon-like peptide 1 receptor agonists and 13 obesity-associated cancers in patients with type 2 diabetes. JAMA Netw. Open. 2024; 7 (7): e2421305.

¹⁰ Abbass N.J., Nahlawi R., Shaia J.K., et al. The effect of semaglutide and GLP-1 RAs on risk of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. Am. J. Ophthalmol. 2025; 274: 24–31.

¹¹ Ryan D.H., Lingvay I., Colhoun H.M., et al. Semaglutide effects on cardiovascular outcomes in people with overweight or obesity (SELECT) rationale and design. Am. Heart J. 2020; 229: 61–69.

¹² Lincoff A.M., Brown-Frandsen K., Colhoun H.M., et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N. Engl. J. Med. 2023; 389 (24): 2221–2232.



Масса тела имеет значение: комплексный подход к репродуктивному здоровью женщины

Каковы риски лишнего веса для женского здоровья? На что важно обратить внимание при подготовке к беременности? Когда нужно отменить Велгию или Тирзетту при подготовке к беременности? Что делать, если в период приема препаратов для снижения веса наступила беременность?

Как отметила к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии с дневным стационаром НМИЦ эндокринологии, врач – акушер-гинеколог, эндокринолог Екатерина Викторовна ШЕРЕМЕТЬЕВА, при ожирении и избыточной массе тела нарушается работа гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что приводит к нарушению регуляции гонадотропин-рилизинг-гормона, лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, а также к формированию ановуляторных циклов. На уровне ткани яичников происходит овulatory стероидогенез. На фоне ожирения развивается инсулинорезистентность и гипергликемия, наблюдается гиперпродукция андрогенов и повышенная циркуляция свободных андрогенов. Ожирение способствует развитию воспаления и окислительного стресса. Как следствие, синтезируются провоспалительные молекулы, нарушается митохондриальная функция и изменяется состояние слизистой оболочки эндометрия¹³.

По словам эксперта, поддержание нормальной массы тела важно во все периоды жизни женщины. Особое значение контроль массы тела приобретает на этапе планирования беременности. Ожирение при беременности ассоциировано с риском развития различных осложнений как для матери, так и для ребенка.

Полученные данные демонстрируют, что избыточная масса тела и ожирение матери могут приводить к неблагоприятным последствиям для репродуктивного здоровья потомства¹⁴.

Кроме того, ожирение во время беременности признано фактором риска преждевременных родов и аномального течения родового акта. Как известно, ожирение у матери может способствовать рождению крупного плода, с повышенным риском развития сердечно-сосудистых и метаболических нарушений, заболеваний аутистического спектра¹⁵. Безусловно, все пациентки, которые получают фармакологическую помощь в лечении ожирения, должны быть ориентированы на сохранение. Согласно медицинской инструкции по применению семаглутида, отмена препарата должна быть проведена за два месяца до наступления планируемой беременности. С учетом того что созревание яйцеклетки происходит в каждом менструальном цикле, после отмены любой фармакологической помощи в снижении веса теоретически в следующем менструальном цикле уже можно планировать беременность.

При наступлении беременности во время получения терапии для снижения веса, безусловно, показаний прерывать такую беременность нет, особенно если пациентка ориентирована на сохранение ее и на prolongирование приема препаратов.

В настоящее время есть исследования и наблюдательные протоколы, которые свидетельствуют, что дети, рожденные у таких матерей, здоровы, даже несмотря на то, что беременность наступила на фоне фармакологической поддержки.

Еще одной проблемой у женщин с ожирением является ассоциация лишнего веса с риском развития онкологических заболеваний, прежде всего рака эндометрия. Согласно данным некоторых авторов, рак эндометрия отмечается в семь раз чаще у лиц с тяжелым ожирением¹⁶. Важно, что без снижения массы тела выживаемость пациенток с ожирением даже при современной онкологической помощи намного ниже по сравнению с женщинами с нормальным ИМТ. Результаты исследований последних лет также показывают, что у женщин с повышенной массой тела увеличивается риск развития доброкачественной дисплазии молочной железы и рака молочной железы независимо от наличия или отсутствия гинекологической или соматической патологии. Согласно клиническим рекомендациям, всем пациенткам для снижения риска диспластических изменений молочной железы рекомендовано поддержание оптимального ИМТ¹⁷. Как отметила Е.В. Шереметьева, на сегодняшний день в арсенале клинических врачей появились эффективные препараты для снижения массы тела с плеiotропными эффектами. Установлено, что семаглутид связывается с рецепторами ГПП-1, активируя сигнальные пути, которые могут ингибировать клеточную пролиферацию и способствовать апоптозу раковых клеток. Семаглутид также участвует в модуляции рецепторов стероидных

¹³ Zheng L., Yang L., Guo Z., et al. Obesity and its impact on female reproductive health: unraveling the connections. Front. Endocrinol. (Lausanne). 2024; 14: 1326546.

¹⁴ Cinzori M.E., Strakovsky R.S. Effects of elevated maternal adiposity on offspring reproductive health: a perspective from epidemiologic studies. J. Endocr. Soc. 2022; 7 (1): bvac163.

¹⁵ Aubuchon-Endsley N.L., Bubltz M.H., Stroud L.R. Pre-pregnancy obesity and maternal circadian cortisol regulation: moderation by gestational weight gain. Biol. Psychol. 2014; 102: 38–43.

¹⁶ Pati S., Irfan W., Jameel A., et al. Obesity and cancer: a current overview of epidemiology, pathogenesis, outcomes, and management. Cancers (Basel). 2023; 15 (2): 485.

¹⁷ Доброкачественная дисплазия молочной железы. Клинические рекомендации, 2024.



Х (XXXI) Национальный диабетологический конгресс с международным участием «Сахарный диабет – неинфекционная пандемия XXI века. Макро- и микрососудистые осложнения. Вопросы междисциплинарного взаимодействия»

гормонов и осуществляет синергетический эффект с прогестинами.

Резюмируя вышесказанное, эксперт подчеркнула, что применение семаглутида (Велгии) в дозе 2,4 мг/нед

может обеспечить стойкое снижение массы тела у пациенток с ожирением, что будет способствовать нормализации метаболического статуса и улучшению репродуктивного

потенциала. Снижение массы тела является обязательной интервенцией с целью улучшения репродуктивного и соматического здоровья женщины.

Масса тела имеет значение: комплексный подход к репродуктивному здоровью мужчины

Жир – убийца тестостерона! Так ли это? Есть миф о том, что препараты центрального действия влияют на центр удовольствия. Могут ли препараты для снижения веса центрального действия снизить либидо у мужчин?

О влиянии ожирения на мужское здоровье и методах лечения заболеваний, ассоциированных с избыточной массой тела, рассказал д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии, главный научный сотрудник НМИЦ эндокринологии Роман Викторович РОЖИВАНОВ. По словам эксперта, в первую очередь ожирение ассоциировано со снижением уровня тестостерона. Из-за нарушения метаболизма половых гормонов у мужчин с ожирением формируется гипогонадизм.

В скрининговом одноцентровом неинтервенционном исследовании с участием мужчин с ожирением, обратившихся за медицинской помощью в НМИЦ эндокринологии, установлено, что при избытке массы тела гипогонадизм выявляется в 64% случаев, при ожирении первой степени – в 75%, при ожирении второй степени – в 88%, при ожирении третьей степени – в 88,9% (95%-ный доверительный интервал 77,4–95,8) случаев¹⁸.

В основе развития гипогонадизма, ассоциированного с ожирением, лежит нарушение отрицательной обратной связи «гипофиз – гонада». Как известно, функция яичек преимущественно регулируется гонадотропинами

гипофиза – лютеинизирующим и фолликулостимулирующим гормонами. В норме яичко получает гонадотропную стимуляцию, вырабатывает тестостерон, подавляет гонадотропин. При ожирении происходит гиперпродукция ароматазы жировой ткани. Ароматаза конвертирует андрогены в эстрогены, которые подавляют гонадотропную функцию гипофиза. Повышение уровня эстрогенов и снижение синтеза гонадотропинов приводит к дефициту тестостерона. Снижение массы тела ассоциировано с повышением уровня тестостерона и улучшением репродуктивной функции¹⁹.

Отмечено, что выработка тестостерона нормализуется у пациентов с медианой снижения массы тела на 10% и более²⁰.

Профессор Р.В. Роживанов отметил, что рациональным подходом к ведению пациентов с андрогенным дефицитом, помимо заместительной гормональной терапии тестостероном, является назначение препаратов, способствующих снижению массы тела. На сегодняшний день опубликованы данные об эффективности агонистов рецепторов ГПП-1 в отношении снижения жировой массы тела у мужчин, вследствие чего у них

улучшаются продукция гонадотропинов и тестостерона, а также показатели эякулята.

В российском исследовании по оценке показателей качества эякулята на фоне лечения ожирения лираглутидом у мужчин с бесплодием, постпубертатным висцеральным ожирением и неотягощенным андрологическим анамнезом установлено, что масса тела уменьшается на 11,7 [11,0; 12,4]%, окружность талии – на 8 [7; 12] см²¹. При этом показатели, отражающие качество эякулята, улучшаются.

В зарубежных работах указывается на способность семаглутида влиять на морфологию сперматозоидов у пациентов с СД 2 типа и ожирением. Так, семаглутид значительно улучшает морфологию сперматозоидов, общий уровень тестостерона и способствует исчезновению симптомов гипогонадизма. Полученные данные подчеркивают потенциал семаглутида в качестве терапевтического средства для мужчин с ожирением, страдающих функциональным гипогонадизмом и желающих иметь детей²².

Как отметил профессор Р.В. Роживанов, наука не стоит на месте, и на современном этапе активно разрабатываются и внедряются в клиническую практику препараты, которые одновременно активируют рецепторы к ГПП-1 и глюкозозависимому инсулинотропному полипептиду. Можно рассчитывать, что в ближайшем будущем эти препараты, в частности тирзепатид (Тирзетта), начнут

¹⁸ Роживанов Р.В., Морозова Е.В., Иоутси В.А. и др. Частота встречаемости и особенности синдрома гипогонадизма у мужчин с ожирением. Ожирение и метаболизм. 2025; 22 (1): 19–25.

¹⁹ Роживанов Р.В., Шурдумова Б.О., Парфенова Н.С., Савельева Л.В. Комплексный подход к лечению ожирения и метаболического синдрома у мужчин. Ожирение и метаболизм. 2009; 6 (4): 38–41.

²⁰ Роживанов Р.В., Чернова М.О., Иоутси В.А. и др. Оценка влияния андрогенной заместительной терапии гипогонадизма трансдермальным препаратом тестостерона на гликемический контроль у мужчин с сахарным диабетом 2 типа. Сахарный диабет. 2024; 27 (2): 120–129.

²¹ Бобков Д.Н., Роживанов Р.В., Витязева И.И. Показатели качества эякулята мужчин с астенозооспермией и астенотератозооспермией на фоне лечения ожирения лираглутидом. Ожирение и метаболизм. 2021; 18 (3): 263–267.

²² Gregorič N., Šikonja J., Janež A., Jensterle M. Semaglutide improved sperm morphology in obese men with type 2 diabetes mellitus and functional hypogonadism. Diabetes Obes. Metab. 2025; 27 (2): 519–528.



Х (XXXI) Национальный диабетологический конгресс с международным участием «Сахарный диабет – неинфекционная пандемия XXI века. Макро- и микрососудистые осложнения. Вопросы междисциплинарного взаимодействия»

применять в андрологической практике для повышения эффективности лечения ожирения и ассоциированного с ним гипогонадизма.

Что касается влияния на снижение либидо, то можно констатировать следующее. Если интегративно оценивать все эффекты,

то нормализация гормонального фона и общее повышение активности пациента способствуют восстановлению полового влечения.

Остеоартроз и избыточная масса тела: две стороны одной медали

Есть ряд заболеваний с преобладающим негативным физическим компонентом из-за лишнего веса, например заболевания суставов и апноэ во сне. Есть ли особенности снижения веса и выбора терапии у этих групп пациентов?

Связь между ожирением и заболеваниями опорно-двигательного аппарата подробно рассмотрела в своем сообщении д.м.н., врач-эндокринолог, ведущий научный сотрудник отдела терапевтической эндокринологии, отделения терапии заболеваний щитовидной железы, надпочечников и ожирения НМИЦ эндокринологии Наталья Валентиновна МАЗУРИНА. Жировая ткань продуцирует биологически активные вещества, которые могут влиять на метаболизм хрящевой ткани и функционирование суставов, поэтому ожирение является одним из наиболее серьезных факторов риска развития и прогрессирования остеоартрита. Результаты исследований последних лет показали, что для управления коморбидными состояниями при ожирении и избыточной массе тела можно использовать препараты, оказывающие влияние на несколько терапевтических мишеней, в частности семаглутид. Среди многочисленных положительных плейотропных эффектов семаглутида следует выделить его влияние на воспалительные процессы при патологических состояниях, связанных с механическим воздействием избытка жировой ткани, в том числе при остеоартрите и остеоартрозе.

Согласно результатам клинического рандомизированного исследования STEP 9, при использовании семаглутида у коморбидных пациентов, страдавших ожирением и остеоартритом, было отмечено, что семаглутид в дозе 2,4 мг способствует

клинически значимому снижению болевого синдрома и улучшению функционального состояния на фоне снижения массы тела у пациентов с ожирением и остеоартритом коленного сустава²³. Кроме того, у пациентов с остеоартритом семаглутид способствует снижению потребности в нестероидных противовоспалительных препаратах, применяемых для купирования болевого синдрома. Установлено, что семаглутид замедляет прогрессирование остеоартрита и пролонгирует период до полного ограничения подвижности суставов или выраженного болевого синдрома. Препарат обладает благоприятным профилем безопасности и хорошо переносится пациентами. Полученные данные подтверждают целесообразность применения семаглутида (препарата Велгия) в дозе 2,4 мг для снижения массы тела и управления болевым синдромом и воспалением у пациентов с ожирением и остеоартритом коленного сустава²³.

Далее Н.В. Мазурина акцентировала внимание на проблеме лечения апноэ сна у пациентов с ожирением. Эксперт отметила, что обструктивное апноэ во сне (ОАС) является классическим примером патологического замкнутого круга при ожирении. Ожирение считается одним из факторов риска развития ОАС, в то же время ОАС способствует прогрессированию ожирения. Однако многие пациенты, страдающие ОАС, недооценивают серьезность этого состояния. Установлено, что ночью периоды апноэ могут быть длительными,

при этом сатурация снижается до 83%. Гипоксемия повышает риск внезапной смерти, развития сердечно-сосудистых осложнений, способствует активации симпатической нервной системы и стимуляции выброса кортизола. Как следствие, наличие ОАС крайне неблагоприятно для общего прогноза.

Эффективным методом лечения ОАС является СИПАП-терапия. При ОАС легкой степени и незначительном снижении сатурации больным можно назначать медикаментозную терапию. Важным этапом лечения является снижение массы тела. В 2024 г. проведены два двойных слепых рандомизированных контролируемых исследования фазы III с участием взрослых пациентов с ОАС средней и тяжелой степени и ожирением, принимавших тирзепатид (10 или 15 мг) или плацебо. Согласно полученным результатам, тирзепатид способствует клинически значимому снижению массы тела на 18% и более, а также снижению среднего показателя индекса апноэ-гипопноэ до 63% (примерно на 30 приступов в час меньше), причем как в группе, получавшей СИПАП-терапию, так и в группе, не получавшей ее²⁴. Тирзепатид – единственный в настоящее время агонист рецепторов ГПП-1, имеющий показание к терапии апноэ во сне у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Таким образом, применение тирзепатида (Тирзетты) в клинической практике поможет уменьшить гипоксическую нагрузку, характерную для ОАС. В заключение Н.В. Мазурина подчеркнула, что семаглутид (Велгия) и тирзепатид (Тирзетта) способствуют ремиссии состояний, связанных с избытком жировой ткани, таких как остеоартрит и синдром апноэ во сне.

²³ Bliddal H. Semaglutide 2.4 mg efficacy and safety in people with obesity and knee osteoarthritis: Results: from the STEP 9 randomised clinical trial. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2024; 32 (6): 745–774.

²⁴ Malhotra A., Grunstein R.R., Fietze I., et al. Tirzepatide for the treatment of obstructive sleep apnea and obesity. *N. Engl. J. Med.* 2024; 391 (13): 1193–1205.

РЕЗУЛЬТАТ, ВДОХНОВЛЯЮЩИЙ КАЖДОГО

- Способствуют эффективному снижению веса¹⁻⁴
- Помогают восстановить обмен веществ¹⁻⁴
- Способствуют профилактике развития осложнений¹⁻⁴



1. ЛП Велгия РУ (007100)-(PF-RU)

2. ЛП Тирзетта РУ (008551)-(PF-RU)

3. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, McGowan BM, Rosenstock J, Tran MTD, Wadden TA, Wharton S, Yokote K, Zeuthen N, Kushner RF; STEP 1 Study Group. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. N Engl J Med. 2021 Mar 18;384(11):989-1002. doi: 10.1056/NEJMoa2032183. Epub 2021 Feb 10. PMID: 33567185.

4. Jastreboff AM, le Roux CW, Stefanski A, et al. Tirzepatide for obesity treatment and diabetes prevention. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa2410819

Материал предназначен только для специалистов здравоохранения

Перед применением ознакомиться с ЛВ Тирзетта и ЛВ Велгия



ООО «ПРОМОМЕД ДМ»
129090 Москва, Проспект Мира, 13 стр.1, офис 107/2,
тел.: +7 (495) 640-25-28; факс: +7 (495) 640-25-27



Метаболическое сознание: ожирение в зеркале психоэмоциональных нарушений

*Есть ли связь между депрессией или тревогой и наличием лишнего веса?
Можно ли назначать Велгию и Тирзетту пациентам, которые принимают
антидепрессанты, нейролептики и транквилизаторы?*

Как отметила заведующая кафедрой психиатрии Центральной государственной медицинской академии Управления делами президента РФ, д.м.н., член-корреспондент РАН Марина Антиповна САМУШИЯ, пациенты с хроническими психическими заболеваниями часто страдают ожирением и метаболическим синдромом. Метаболический синдром встречается у пациентов с шизофренией в два-три раза чаще, чем среди психически здоровых лиц²⁵. Увеличение частоты встречаемости метаболического синдрома у пациентов с психотическими расстройствами в последнее десятилетие во многом обусловлено появлением нового поколения антипсихотических препаратов – атипичных нейролептиков, которые назначают не только при расстройствах шизофренического спектра, но и при биполярном аффективном расстройстве, нарушениях сна, выраженной тревоге, различных аффективных нарушениях, депрессии. К побочным эффектам атипичных антипсихотиков относят развитие ожирения, повышение массы тела, формирование инсулинорезистентности, предиабета и других метаболических нарушений. На фоне лечения психиатрической патологии развиваются ССЗ, СД 2 типа, ухудшается прогноз и значительно сокращается продолжительность жизни. Именно поэтому вопросы сохранения нормального метаболического статуса у лиц с психопатиями, получающих антипсихотические препараты, требуют внимания мультидисциплинарной команды врачей.

В то же время у пациентов с ожирением нередко разворачивается клиническая картина психических нарушений, прежде всего в виде депрессии и тревожных расстройств. В настоящее время в клинической практике для лечения пациентов с метаболическими нарушениями, СД 2 типа, ожирением, ССЗ все шире применяются агонисты рецепторов ГПП-1 и, как следствие, проводится много исследований безопасности использования препаратов данного класса, в том числе в отношении психоэмоциональных расстройств. Современные данные свидетельствуют, что агонисты рецепторов ГПП-1 не оказывают значимого влияния на психоэмоциональную сферу. Так, применение семаглутида в дозе 2,4 мг не увеличивает риск появления симптомов депрессии, суицидальных мыслей или изменения поведения по сравнению с использованием плацебо. Кроме того, терапия семаглутидом способствует статистически значимому снижению симптомов депрессии²⁶. Другим актуальным вопросом, связанным с применением препаратов для снижения массы тела, является их эффективность и безопасность при совместном назначении с антидепрессантами. При оценке эффективности и безопасности агониста рецепторов ГПП-1 семаглутида в дозе 2,4 мг в зависимости от приема антидепрессантов в анамнезе установлено, что семаглутид способствует клинически значимому снижению массы тела независимо от приема/неприема антидепрессантов²⁷.

На сегодняшний день еще одним перспективным направлением применения агонистов рецепторов ГПП является лечение нейродегенеративных заболеваний. Рецепторы ГПП-1 представлены во многих областях головного мозга, поэтому могут стать потенциальными мишенями терапии при некоторых нейродегенеративных заболеваниях, таких как фронтотемпоральная деменция, болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона. Предварительные данные позволяют сделать вывод об эффективности агонистов рецепторов ГПП-1 в улучшении метаболизма глюкозы, снижении системного и нейровоспаления, улучшении синаптической пластичности. В конце своего выступления эксперт сделала акцент на том, что агонисты рецепторов ГПП-1 не имеют интеракции практически ни с одной группой антидепрессантов и нейролептиков. Таким образом, в перспективе агонисты рецепторов ГПП-1 (Велгия и Тирзетта) могут рассматриваться в качестве препаратов для лечения пациентов с психиатрическими и нейродегенеративными заболеваниями.

Выводы

Подводя итог сказанному, профессор Е.А. Трошина обратила внимание присутствующих на то, что в терапевтическую практику все увереннее внедряется комплексный подход к постановке целей лечения ожирения, ориентированный на состояние пациента, на риск развития осложнений и сопутствующих заболеваний или их наличие. Современные препараты для снижения веса способны помочь не только улучшить качество жизни пациентов, но и снизить риск формирования жизнеугрожающих состояний. ☺

²⁵ De Hert M., van Winkel R., Van Eyck D., et al. Prevalence of diabetes, metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia over the course of the illness: a cross-sectional study. Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health. 2006; 2: 14.

²⁶ Wadden T.A., Brown G.K., Egebjerg C., et al. Psychiatric safety of semaglutide for weight management in people without known major psychopathology: post hoc analysis of the STEP 1, 2, 3, and 5 trials. JAMA Intern. Med. 2024; 184 (11): 1290–1300.

²⁷ Kushner R.F., Fink-Jensen A., Frenkel O., et al. Efficacy and safety of semaglutide 2.4 mg according to antidepressant use at baseline: a post hoc subgroup analysis. Obesity (Silver Spring). 2024; 32 (2): 273–280.