

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Занятие 3: Профилактика осложнений. Основы медикаментозного и хирургического лечения

Системные риски лишнего веса, правила дневного самоконтроля, клинические показания к современной фармакотерапии и критерии бариатрической хирургии

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

На основе Клинических рекомендаций «Ожирение» (2026) и Методических рекомендаций Минздрава России

Цели и структура Занятия 3: от ранней диагностики к комплексной терапии

1. Профилактика осложнений

Изучение влияния ожирения на сердечно-сосудистую, метаболическую и дыхательную системы. Выявление индивидуальных факторов риска.

2. Система самоконтроля

Освоение регулярного мониторинга артериального давления, ЧСС, глюкозы крови, ИМТ и окружности талии с ведением дневника.

3. Современное лечение

Разбор показаний и механизмов фармакотерапии (Орлистат, Сибутрамин, аналоги ГПП-1) и хирургического (бариатрического) лечения.

Ожирение как полиорганное хроническое заболевание: ключевые системы-мишени

Сердечно-сосудистая система

- Артериальная гипертензия (АГ)
- Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- Сердечная недостаточность
- Атеросклероз сосудов

Метаболическая система

- Сахарный диабет 2 типа (СД 2)
- Нарушение толерантности к глюкозе
- Дислипидемия (повышенный ХС и ТГ)
- Жировая болезнь печени (НАЖБП)

Дыхательная система

- Синдром обструктивного апноэ сна
- Ночная гипоксия и дневная сонливость
- Дыхательная недостаточность
- Ограничение экскурсии легких

Опорно-двигательный аппарат

- Остеоартроз коленных/тазобедренных суставов
- Дегенеративные изменения позвоночника
- Подагра и гиперурикемия
- Ограничение подвижности

Кардиометаболические осложнения: патогенетическая связь с висцеральным жиром

Осложнение	Механизм связи с избытком жира	Целевой эффект снижения веса
Артериальная гипертензия (АГ)	Гиперсимпатикотония, задержка натрия и воды, повышающееся сосудистое сопротивление.	Снижение массы тела на 5–10% приводит к снижению АД на 5–10 мм рт.ст.
Сахарный диабет 2 типа	Инсулинорезистентность мышц и печени из-за гиперемии висцерального адипоцита.	Снижение веса на 7–10% снижает риск развития СД 2 на 58%.
Дислипидемия	Повышение свободных жирных кислот, ЛПНП и ТГ при снижении защитного ЛПВП.	Нормализация липидного спектра и задержка прогрессирования атеросклероза.
НАЖБП (Жировой гепатоз)	Накопление триглицеридов в гепатоцитах, риск стеатогепатита и фиброза.	Снижение массы тела на ≥10% уменьшает фиброз и воспаление в печени.

Синдром апноэ сна и поражение суставов: качество жизни и механические риски

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)

- Причина: Отложение жира в области шеи и верхних дыхательных путей сужает их просвет во сне.
- Проявления: Громкий храп, остановки дыхания (апноэ), дневная сонливость, утренние головные боли.
- Опасность: Тяжелая ночная гипоксия, резкие скачки АД, риск инфаркта и инсульта в ночные часы.
- Эффект лечения: Снижение веса на 10–15% существенно уменьшает индекс апноэ/гипопноэ и нормализует сон.

Остеоартроз и механическая нагрузка

- Причина: Каждый лишний килограмм веса увеличивает нагрузку на коленные суставы в 4 раза.
- Проявления: Боли в коленных, тазобедренных суставах и позвоночнике при ходьбе, скованность.
- Системный фактор: Провоспалительные адипокины жировой ткани разрушают хрящевую ткань.
- Эффект лечения: Снижение массы тела снижает боль, улучшает подвижность и отсрочивает необходимость эндопротезирования.

Дневник самоконтроля: 4 обязательных параметра регулярного мониторинга

1

1. АД и ЧСС

Ежедневный замер утром и вечером.
Контроль гипотензивного эффекта.

2

2. Глюкоза крови

Самоконтроль глюкометром натощак и через 2ч после еды при предиабете/СД 2.

3

3. ИМТ и Масса

Взвешивание 1 раз в неделю утром натощак. Расчет динамики ИМТ.

4

4. Окружность талии

Измерение ОТ 1 раз в месяц. Контроль висцерального жира.

Целевые ориентиры самоконтроля для предотвращения осложнений

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

< 130 / 80 мм рт.ст.

Нормализация АД предотвращает инсульты и инфаркты

ГЛЮКОЗА НАТОЩАК

< 6.1 ммоль/л

Целевой уровень капиллярной глюкозы натощак

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ (М)

< 94 см

Критерий отсутствия абдоминального ожирения у мужчин

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ (Ж)

< 80 см

Критерий отсутствия абдоминального ожирения у женщин

Медикаментозное лечение ожирения: клинические показания по КР Минздрава РФ

Критерии назначения фармакотерапии (КР «Ожирение» 2026):

1. Назначается при неэффективности немедикаментозных методов (снижение массы тела $< 5\%$ за 3 месяца).
2. ИМТ $\geq 30,0$ кг/м² (все пациенты с ожирением I–III степени).
3. ИМТ $\geq 27,0$ кг/м² при наличии сопутствующих заболеваний (АГ, СД 2 типа, дислипидемия, СОАС).

Принципы применения и критерии эффективности:

- Фармакотерапия применяется ТОЛЬКО в сочетании с немедикаментозными методами (питание + активность).
- Оценка эффективности: Снижение массы тела не менее чем на 5% от исходной за 3 месяца лечения.
- При неэффективности за 3 месяца препарат отменяется или заменяется на альтернативный.

Зарегистрированные в РФ препараты для лечения ожирения

Препарат / МНН	Режим приема	Механизм действия	Особенности
Орлистат	120 мг 3 раза/сут во время еды	Ингибитор желудочно-кишечных липаз. Блокирует всасывание ~30% жиров пищи.	Периферическое действие, безопасность при ССЗ.
Сибутрамин	10–15 мг 1 раз/сут утром	Селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина (усиливает насыщение).	Центральное действие. Требуется контроль АД и ЧСС.
Лираглутид (3,0 мг)	3,0 мг 1 раз/сут п/к	Аналог ГПП-1. Усиливает насыщение, замедляет опорожнение желудка.	Инъекционная форма. Снижает кардиометаболические риски.
Семаглутид (2,4 мг)	2,4 мг 1 раз в неделю п/к	Пролонгированный аналог ГПП-1. Мощная регуляция аппетита и массы тела.	Высокая эффективность, удобный еженедельный режим.

Сравнительный анализ: Орлистат (периферический) vs Сибутрамин (центральный)

Орлистат: Препарат периферического действия

- Не всасывается в системный кровоток.
- Действует в просвете желудка и тонкого кишечника, связывая липазы.
- Препятствует расщеплению и всасыванию около 30% жиров из пищи.
- Побочные эффекты: Стеаторея, маслянистые выделения, позывы на дефекацию (обучающий эффект ограничению жиров).
- Безопасность: Препарат выбора у пациентов с АГ, ИБС и нарушениями ритма.

Сибутрамин: Препарат центрального действия

- Ускоряет чувство насыщения и снижает количество потребляемой пищи.
- Увеличивает термогенез и расход энергии.
- Ограничения: Противопоказан при неконтролируемой АГ, ИБС, аритмиях, инсульте в анамнезе.
- Мониторинг: Обязательный контроль АД и ЧСС каждые 2 недели в первый месяц.
- Комбинации: Доступна фиксированная комбинация с Метформином при СД 2/предиабете.

Революция в терапии: аналоги ГПП-1 (Лираглутид и Семаглутид)

Механизм действия агонистов рецепторов ГПП-1:

1. Центральная регуляция: Активируют рецепторы ГПП-1 в ЦНС, усиливая чувство сытости и снижая тягу к высококалорийной пище.
2. Замедление опорожнения желудка: Пролонгируют физиологическое ощущение наполнения желудка после еды.
3. Гликемический контроль: Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и подавление глюкагона.
4. Кардиопротекция: Доказанное снижение риска кардиометаболических осложнений и общей смертности.
5. Лираглутид 3,0 мг/сут п/к и Семаглутид 2,4 мг/нед п/к: Обеспечивают среднее снижение массы тела от 8% до 16% за год терапии.

Бариатрическая хирургия: строгие показания и критерии выбора пациентов

Критерии показаний к хирургии:

- Возраст: 18–60 лет (при неэффективности консервативных методов).
- ИМТ $\geq 40,0$ кг/м² (морбидное ожирение) — независимо от наличия сопутствующих заболеваний.
- ИМТ $\geq 35,0$ кг/м² — при наличии тяжелых осложнений, таких как СД 2 типа, АГ, СОАС, тяжелый остеоартроз.

Результаты и ожидания от операции:

- Снижение веса: Потеря 60–80% избыточной массы тела в течение 1–2 лет.
- Ремиссия СД 2 типа: Достижение нормальной гликемии у 75–90% пациентов без лекарств.
- Пожизненное наблюдение: Необходимость постоянного приема витаминно-минеральных комплексов и наблюдения мультидисциплинарной командой.

Основные виды бариатрических вмешательств

Продольная резекция желудка (Sleeve)

Рестриктивная операция: удаляется ~80% желудка с формированием узкого рукава. Снижает уровень 'гормона голода' грелина.

Гастрошунтирование (Roux-en-Y)

Комбинированная операция: формирование малого желудочка и выключение части тонкой кишки. Вызывает ремиссию СД 2 типа.

Бандажирование желудка

Рестриктивная операция: наложение регулируемого силиконового кольца на верхний отдел желудка. Менее популярна сегодня.

Сравнительная матрица методов лечения ожирения

Параметр	Образ жизни (Диета+ФА)	Фармакотерапия	Бариатрия
Целевой ИМТ	ИМТ ≥ 25.0 кг/м ² (Все)	ИМТ ≥ 30 или ≥ 27 с коморбидностью	ИМТ ≥ 40 или ≥ 35 с тяжелыми осложнениями
Среднее снижение веса	5 – 10% за 6 месяцев	8 – 15% за год	60 – 80% избыточного веса
Роль в терапии	Обязательный базис для ВСЕХ методов	Дополнение к образу жизни при неэффективности	Метод выбора при морбидном ожирении

Практическое задание и план самоконтроля до Занятия 4

Домашнее задание для участников:

1. Заполнение Дневника самоконтроля:
 - Ежедневный замер АД и ЧСС (утро/вечер).
 - Замер глюкозы крови натощак (при наличии глюкометра).
 - Контрольное взвешивание 1 раз в неделю.
2. Оценка факторов риска:
 - Составить список имеющихся сопутствующих диагнозов.
 - Подготовить вопросы врачу о целесообразности фармакотерапии.

Анонс Занятия 4:

Тема: «Психологические аспекты поведения и управление стрессом»

- Разбор типов пищевого поведения (эмоциогенное, экстернальное, ограничительное).
- Навыки работы со стрессом и эмоциональным перееданием.
- Подведение итогов обучения в Школе и разработка индивидуального плана поддержки.