

# Ожирение: проблемы и решения. Возможности лекарственной терапии

## Аннотация

Ожирение представляет несомненный вред для здоровья, сопряжено с развитием витально значимых осложнений. Снижение массы тела у пациентов с ожирением – необходимый компонент комплексной терапии, направленной на улучшение репродуктивного потенциала. Назначение медикаментозной терапии рекомендовано пациентам, не способным достичь клинически значимого снижения массы тела на фоне немедикаментозных методов лечения и/или на этапе удержания достигнутого результата. Особенность лираглутида – аналога человеческого глюкагоноподобного пептида – заключается в воздействии на снижение аппетита – ключевой фактор в борьбе с ожирением.

**Ключевые слова:** ожирение, избыточная масса тела, лечение, лираглутид

**Для цитирования:** Ожирение: проблемы и решения. Возможности лекарственной терапии. Consilium Medicum. 2021; 23 (7): 594–596. DOI: 10.26442/20751753.2021.7.201135

NEWS

## Obesity: problems and solutions. Possibilities of drug therapy

### Abstract

Obesity is considered an obvious health hazard and is associated with the risk of serious complications. Weight loss in obese patients is an essential component of complex therapy aimed at improving reproductive potential. Drug therapy is indicated for patients who cannot achieve clinically significant weight loss with non-drug methods of treatment and/or at the stage of maintaining the achieved result. A feature of liraglutide, an analogue of the human glucagon-like peptide, is its effect on reducing appetite, which is a key factor in the fight against obesity.

**Key words:** obesity, overweight, treatment, liraglutide

**For citation:** Obesity: problems and solutions. Possibilities of drug therapy. Consilium Medicum. 2021; 23 (7): 594–596. DOI: 10.26442/20751753.2021.7.201135

По определению Всемирной организации здравоохранения, под избыточной массой тела (МТ), или ожирением, понимают патологическое или чрезмерное накопление жира, представляющее риск для здоровья [1]. В числе ассоциированных с ожирением состояний – артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и нарушения репродуктивного здоровья, прямо коррелирующие с повышенным индексом МТ (ИМТ).

На фоне ожирения у женщин репродуктивного возраста нередко развиваются ановуляция и нарушения менструального цикла [2], гиперандрогения, патология эндометрия и т.д. Одно из последствий ожирения – снижение фертильности вплоть до бесплодия [3]. Ожирение – один из главных факторов риска развития яичниковой гиперандрогении, и более чем у 1/3 женщин оно может приводить к развитию синдрома поликистозных яичников. Частота бесплодия у женщин с ожирением – 33,6% в сравнении с 18,6% женщин, имеющих нормальную МТ [4]. Ожирение негативно влияет на течение беременности, может провоцировать возникновение осложнений в родах.

Снижение МТ у пациенток с ожирением – необходимый компонент комплексной терапии, направленной на улучшение репродуктивного потенциала. Тем не менее результаты проведенных исследований [5] демонстрируют, что ожирение остается не диагностированным и не леченым у значительного числа людей, а период времени с момента появления «проблемы с весом» до первого визита к врачу составляет около 6 лет. В соответствии с клиническим протоколом Национального института здоровья и совершенствования медицинской помощи (National Institute for Health and Care Excellence), женщине, планирующей беременность с ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>, в качестве терапии 1-й линии должно быть рекомендовано снижение МТ [6].

В новых клинических рекомендациях по лечению ожирения у взрослых [7] приводятся полный перечень физических и лабораторно-инструментальных исследований, детальная программа немедикаментозной и медикаментозной помощи и реабилитации пациентов. Цели лечения ожирения – снижение МТ до такого уровня, при котором достигаются максимально возможное уменьшение риска для здоровья и улучшение течения заболеваний, ассоциированных с ожирением; поддержание достигнутого резуль-

тата; улучшение качества жизни. Рекомендуемое снижение МТ на 5–10% за 3–6 мес терапии и удержание результата в течение 1 года позволяют уменьшить риски для здоровья, улучшить течение заболеваний, ассоциированных с ожирением [4].

Но, даже признавая целесообразность и значимость рекомендованной врачом системы снижения МТ, пациенты часто испытывают трудности и глубокий психологический дискомфорт ввиду жесткости системы ограничений и требований по изменению образа жизни, отказа от любимой еды и привычного времяпрепровождения. Не всем удается сломать стереотипы пищевого поведения и достичь значимых положительных результатов. Только 10% пациентов могут удерживать снижение МТ на 10% в течение 1 года [8].

В соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России «назначение препаратов, зарегистрированных в качестве лекарственных средств для лечения ожирения, рекомендовано пациентам, которые не могут достичь клинически значимого снижения массы тела на фоне немедикаментозных методов лечения и/или на этапе удержания достигнутого результата. При этом в случае средней или тяжелой стадии течения ожирения при наличии хотя бы одного осложнения, ассоциированного с ожирением, назначение фармакотерапии показано сразу на фоне немедикаментозных методов лечения» [7].

Лекарственные средства, рекомендованные для применения этой группе пациентов, обладают разными механизмами действия: периферическим (орлистат), центральным (сIBUTрамин) и комбинированным – сочетающим периферический и центральный механизм действия: лираглутид (Саксенда®) – аналог человеческого глюкагоноподобного пептида-1.

Особенность действия лираглутида заключается в воздействии на снижение аппетита – ключевой фактор в борьбе с ожирением. На уровне гипоталамуса лираглутид активирует рецепторы глюкагоноподобного пептида-1, тем самым усиливая сигналы о насыщении и ослабляя сигналы о голоде. В числе фармакологических эффектов препарата – стимуляция глюкозозависимой секреции инсулина, уменьшение парадоксальной гиперглюкокемии, способствующей сохранению функционирующего пула  $\beta$ -клеток [9]. Эффективность и безопасность лираглутида



в дозе 3 мг/сут при лечении пациентов с ожирением была исследована в серии рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований, входивших в программу SCALE (Satiety and Clinical Adiposity – Liraglutide Evidence in nondiabetic and diabetic individuals), с участием более 5 тыс. пациентов [10].

Таким образом, медикаментозная терапия ожирения помогает пациенту добиваться эффективного снижения МТ, облегчает следование рекомендациям врача, способствует выработке новых пищевых привычек, стабилизирует достигнутые результаты. В свою очередь информированность врача о рисках, ассоциированных с ожирением, целях и возможностях немедикаментозной и медикаментозной помощи пациентам и обязательная персонализация терапевтического подхода будут способствовать повышению эффективности медицинской помощи.

*Подготовлено редакцией по материалам научно-практической школы для врачей «Ожирение. Коморбидность и принципы эффективного лечения», организованной ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и Российской ассоциацией эндокринологов.*

### Литература / References

- World Health Organization. Available at: [www.who.int](http://www.who.int). Accessed: 13.09.2021.
- Санта-Мария Фернандес Д.О., Кузнецова И.В., Гитель Е.П. Комплексная терапия нарушений менструального цикла у пациенток раннего репродуктивного возраста с избыточной массой тела и ожирением. Эффективная фармакотерапия. *Акушерство и гинекология*. 2015;1(5) [Santa-Mariya Fernandes DO, Kuznetsova IV, Gitel YeP. Combined Therapy of Impaired Menstrual Cycle in Women of Early Reproductive Age Having Overweight and Obesity. *Effektivnaia farmakoterapiia. Akusherstvo i ginekologija*. 2015;1(5) (in Russian)].
- Григорян О.Р, Михеев Р.К., Андреева Е.Н., Дедов И.И. Оварийный резерв у женщин с ожирением. *Ожирение и метаболизм*. 2019;16(3):69-75 [Grigorian OR, Mikheev RK, Andreeva EN, Dedov II. Ovarial'nyi rezerv u zhenshchin s ozhireniem. *Ozhirenie i metabolizm*. 2019;16(3):69-75 (in Russian)]. DOI:10.14341/omet9862
- Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Подзолков А.В. Терапия бесплодия у пациенток с ожирением: современный взгляд на проблему. *Проблемы репродукции*. 2012;18(3):37-41 [Podzolkova NM, Koloda luA, Podzolkov AV. Terapiia besplodiia u patsientok s ozhireniem: sovremennyi vzgliad na problemu. *Problemy reproduktivnoi. 2012;18(3):37-41 (in Russian)]*.
- Awareness Care and Treatment in Obesity Management: An International Observation (ACTION IO, USA, 2018). Available at: <https://www.actionstudy.com/>. Accessed: 13.09.2021.
- Who.int: Избыточный вес и ожирение. Режим доступа: <https://www.who.int/topics/obesity/obesity-final.pdf?ua=1>. Ссылка активна на 13.09.2021 [Who.int: Overweight and obesity. Available at: <https://www.who.int/topics/obesity/obesity-final.pdf?ua=1>. Accessed: 13.09.2021 (in Russian)].
- Ожирение. Клинические рекомендации. 2020. Режим доступа: <https://rae-org.ru>. Ссылка активна на 13.09.2021 [Ozhirenie. Klinicheskie rekomendatsii. 2020. Available at: <https://rae-org.ru>. Accessed: 13.09.2021 (in Russian)].
- Трошина Е.А., Ершова Е.В. Фармакотерапия ожирения: что нового? *Проблемы эндокринологии*. 2018;64(4):270-6 [Troshina EA, Ershova EV. Farmakoterapiia ozhireniia: chto novogo? *Problemy endokrinologii*. 2018;64(4):270-6. (in Russian)]. DOI:10.14341/probl9315
- Morgante G, Massaro MG, Di Sabatino A, et al. Therapeutic approach for metabolic disorders and infertility in women with PCOS. *Gynecol Endocrinol*. 2018;34(1):4-9. DOI:10.1080/09513590.2017.1370644
- Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al. A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management. *N Engl J Med*. 2015;373:11-22. DOI:10.1056/NEJMoa1411892

Статья поступила в редакцию / The article received: 10.08.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 15.09.2021



OMNIDOCTOR.RU