

ВОПРОС

Есть ли ограничения
по рСКФ для назначения
семаглутида?

ОТВЕТ

ОТВЕТ

Назначение семаглутида
не рекомендуется при
 $pСКФ < 15$ мл/мин/1,73 м²

pСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации



ВОПРОС

**Можно ли начинать
терапию впервые
выявленного СД2
с семаглутида?**

ОТВЕТ

Да, ЭТО ВОЗМОЖНО

- В российских клинических рекомендациях нет строгих ограничений по выбору стартовой терапии – решение принимается исходя из **клинической ситуации**
- Приоритет следует отдавать терапии с **максимальной пользой** для пациента
- Если СД2 ассоциирован с избыточной массой тела, старт с семаглотида может быть **обоснованным решением** и дать пациенту дополнительные преимущества

СД2 – сахарный диабет 2-го типа



ВОПРОС

Что делает применение
арГПП-1 комфортным
и эффективным для
пациента?

ОТВЕТ

ОТВЕТ

Семвелика – ваш надежный семаглутид

1 раз в неделю

• стартовая доза

0,25 мг
1-4 неделя

• терапевтическая доза

0,5 мг
5-8 неделя

1 мг
с 9 недели



нет необходимости
считать щелчки

меньшее количество
примесей

легкое нажатие

10 игл в наборе

Писарев В.В. и др. Сравнительный анализ фармакокинетики, иммуногенности и безопасности применения лекарственных препаратов семаглутида Семвелика и Оземпик в рамках открытого рандомизированного исследования с параллельным дизайном // Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2025. Т. 14, № 4. С. 45–52. DOI: 10.33029/2304-9529-2025-14-4-45-52



ВОПРОС

**Какова тактика действий,
если спустя 6 месяцев
терапии арГПП-1
не произошло значимое
снижение массы тела?**

ОТВЕТ

ОТВЕТ

- Важно донести пациенту, что снижение массы тела на терапии арГПП-1 – это постепенный процесс, требующий времени.
Часто пациенты ожидают выраженного эффекта уже в первый месяц, что не соответствует реальной динамике.
- Оценивать эффективность терапии целесообразно уже через 3 месяца: снижение массы тела менее чем на 5% от исходной может свидетельствовать о недостаточном ответе.
- В таких случаях следует рассмотреть возможность титрации до терапевтических доз. Доза семаглутида для лечения ожирения – 2-4 мг.

! Также необходимо оценить приверженность терапии и особенности пищевого поведения, включая эпизоды неконтролируемого приема пищи, на которые **арГПП-1 не оказывают влияния**

Важно учитывать

5-7% доля пациентов с истинной резистентностью к терапии

В таких случаях может быть рассмотрен переход на твинкретины (агонисты ГПП-1 и ГИП)

арГПП-1 – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, ГИП – глюкозозависимый инсулиотропный полипептид



ВОПРОС

**Пациент отказывается
от статинов из-за страха
побочных эффектов:
как действовать?**

ОТВЕТ

ОТВЕТ

- ✓ Объясните **механизм формирования** атеросклеротической бляшки с помощью наглядных материалов (схемы, визуализация)
- ✓ Четко обозначьте риск **жизнеугрожающих осложнений** при прогрессировании атеросклероза
- ✓ Покажите, что риск НЯ невысок, используя понятные пациенту **сравнения из повседневной жизни**
- ✓ Подчеркните **контролируемость НЯ**: проговорите параметры мониторинга и определите график контроля
- ✓ Обратите внимание пациента, что статины **могут применяться** при ряде заболеваний печени, включая МАЖБП

МАЖБП – метаболически ассоциированная жировая болезнь печени, НЯ – нежелательные явления, рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации



ВОПРОС

**Когда отменять арГПП-1
перед оперативным
вмешательством?**

ОТВЕТ

ОТВЕТ

Согласно рекомендациям зарубежных ассоциаций анестезиологов, **арГПП-1** следует отменять

за 7 дней

до планового оперативного вмешательства в связи с длительностью действия препарата

! При экстренных вмешательствах рекомендовано промывание желудка

арГПП-1 – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1

