



ИЮНЬСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
В КАРДИОКЛИНИКЕ

г. Санкт-Петербург · 25 июня 2026 г.

КАРДИОЛОГИЯ НА СТЫКЕ СФЕР ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ

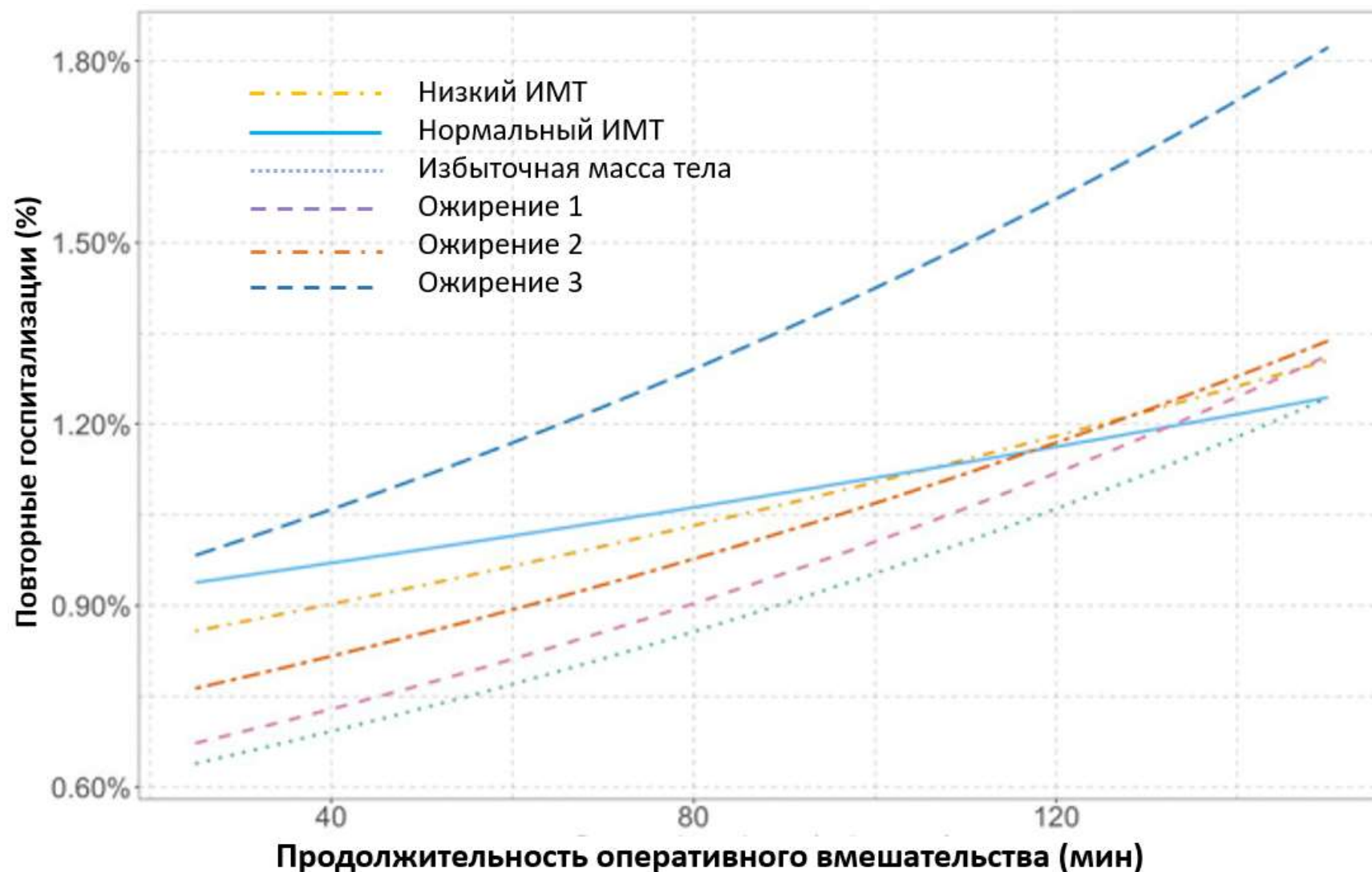
КОРРЕКЦИЯ ОЖИРЕНИЯ НА ЭТАПАХ ПОДГОТОВКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ И ИНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Заместитель главного врача по лечебно-диагностической работе АО "КардиоКлиника"

д.м.н., профессор Барсуков Антон Владимирович



Морбидное ожирение удлиняет продолжительность и повышает риски повторных оперативных вмешательств в течение 30 дней после протезирования коленного сустава

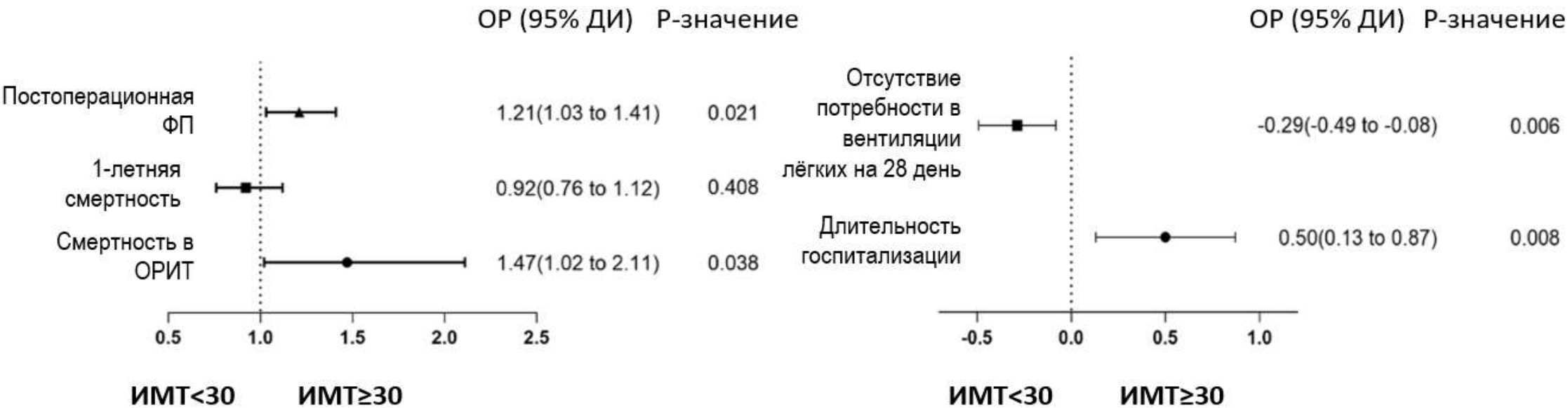


Ожирение ухудшает выживаемость после больших кардиохирургических вмешательств



n=7160, ср. возраст 65 лет; АКШ 52%, хирургия клапана 20%, АКШ + хирургия клапана 12%; хирургия на перикарде 10%

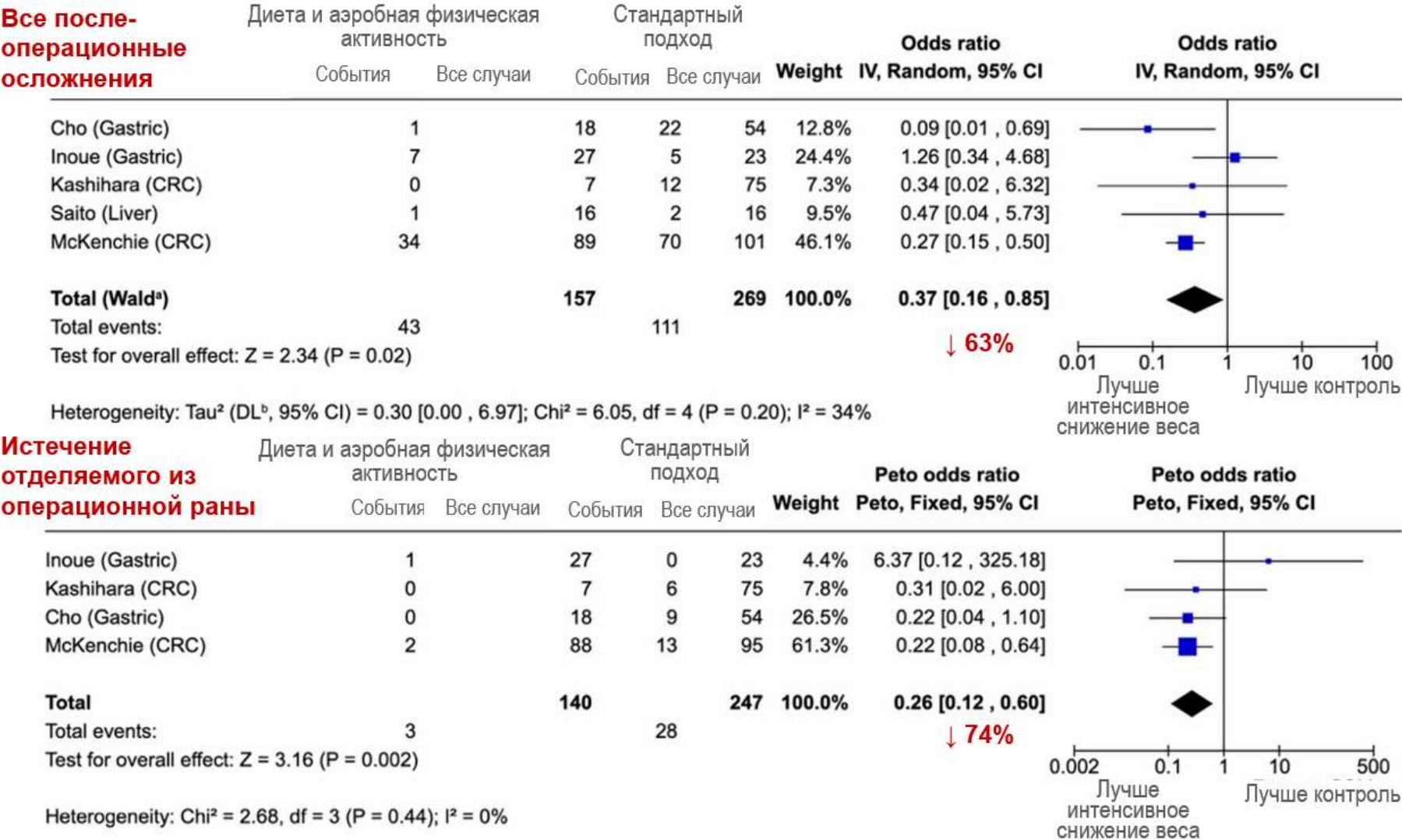
Мультивариантный анализ 28-дневной смертности			
Статус массы тела	ОР	95% ДИ	Р-значение
Ожирение 2-3 степени	референс		
Ожирение 1 степени	0.79	0.48-1.29	0.341
Избыточная масса тела	0.50	0.31-0.79	0.003
Нормальная масса тела	0.62	0.39-0.99	0.044





Интенсивное снижение веса перед оперативным лечением онкопатологии ЖКТ снижает риски послеоперационных осложнений

Дооперационная подготовка 21-45 дней, снижение веса на 4.2-6.9% (диета, физическая активность)

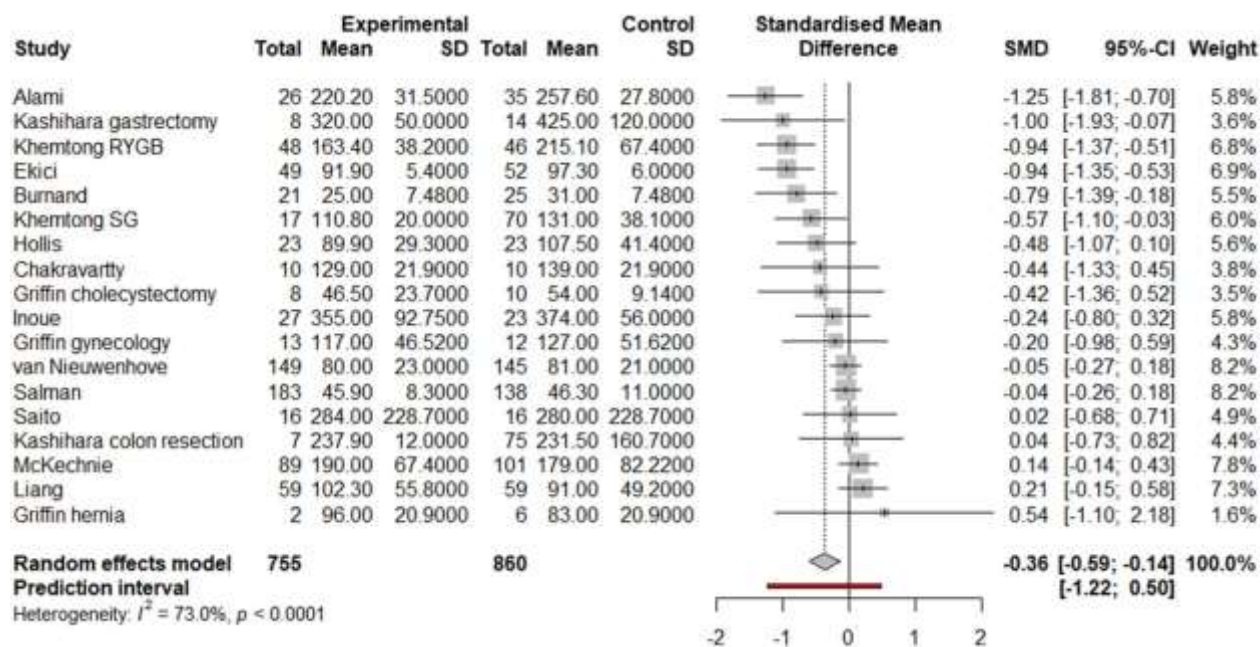




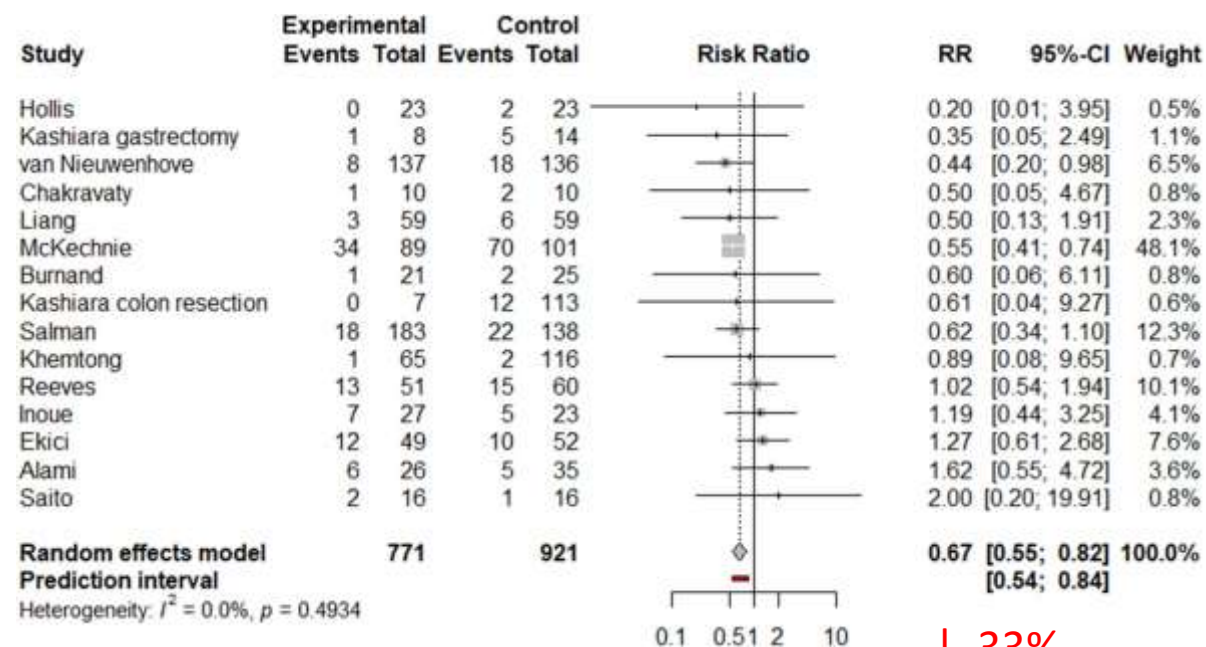
Снижение веса перед плановым абдоминальным или гинекологическим оперативным вмешательством сокращает продолжительность операции и риск послеоперационных осложнений

Диета <1200 (<800) ккал/сут в течение не менее 2 недель

Продолжительность операции



Риск послеоперационных осложнений



↓ 33%



Фармакологические подходы по влиянию на вес пациента не одинаковы. Лидируют АР ГПП1.

52 недели

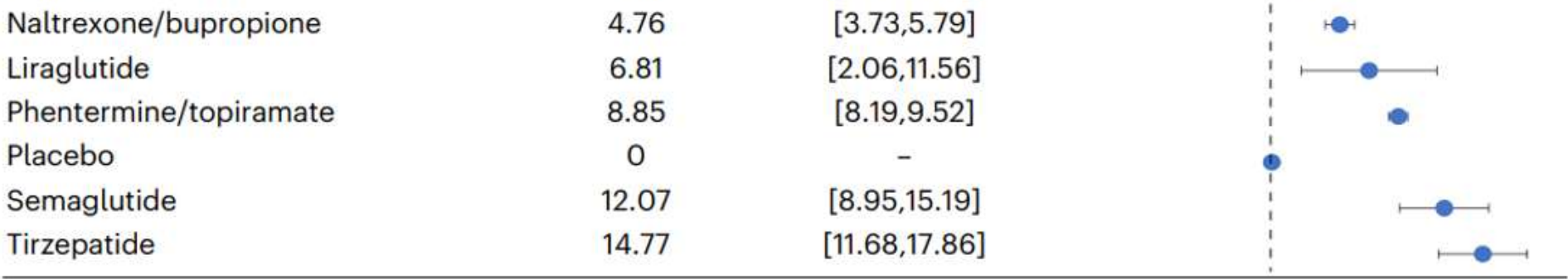
Средневзвешенное

95% ДИ

% снижения веса

Это может быть востребованным для подготовки пациентов к различным оперативным вмешательствам или диагностическим процедурам, где есть ограничения по весу

% снижения массы тела



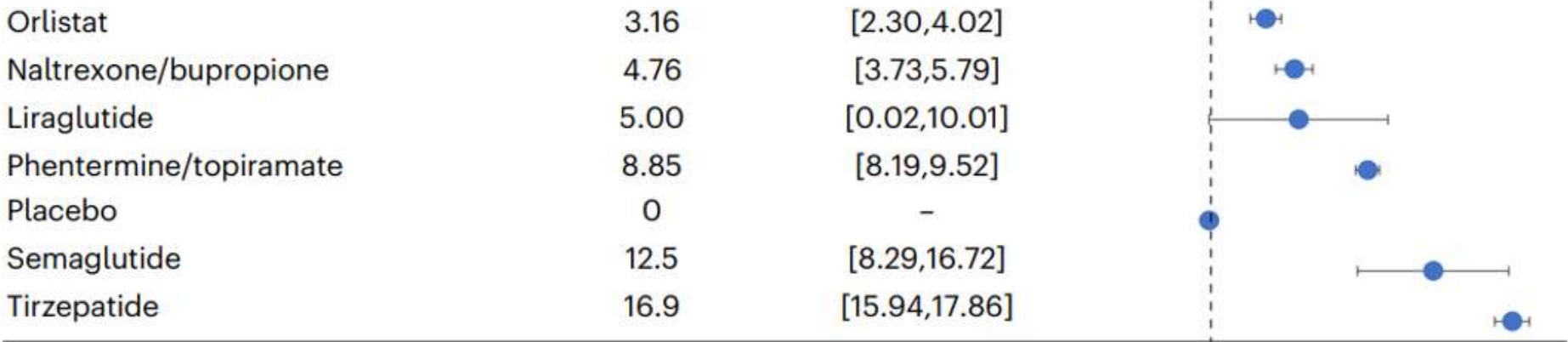
53-104 недели

Средневзвешенное
различие

95% ДИ

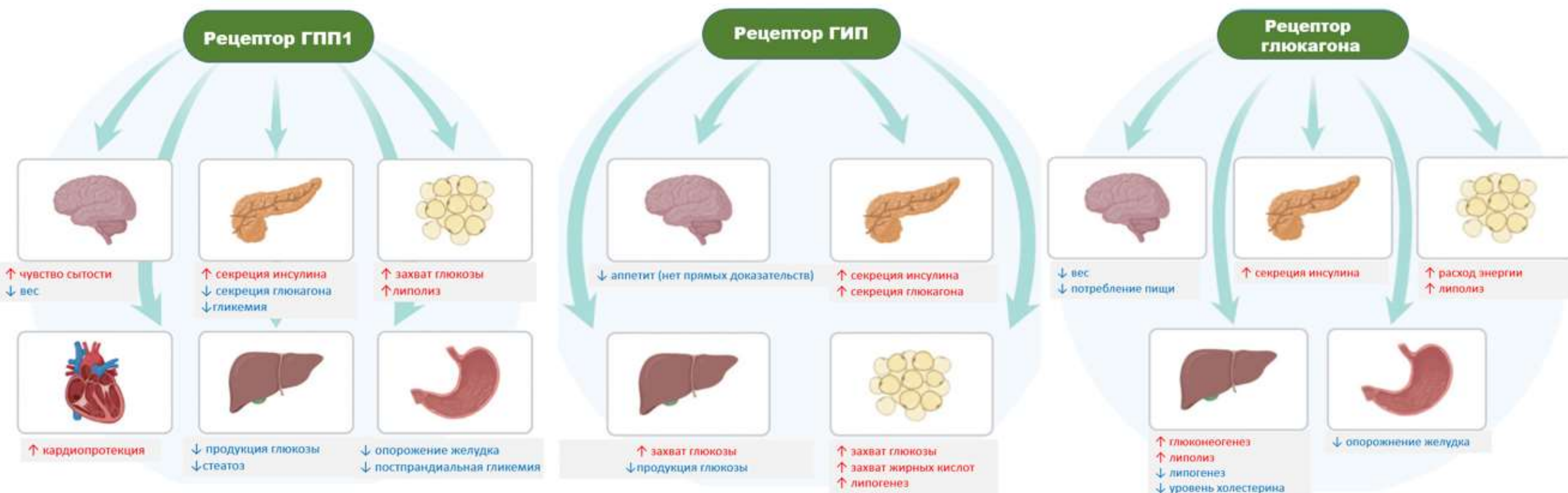
% снижения веса

-5 0 5 10 15 20





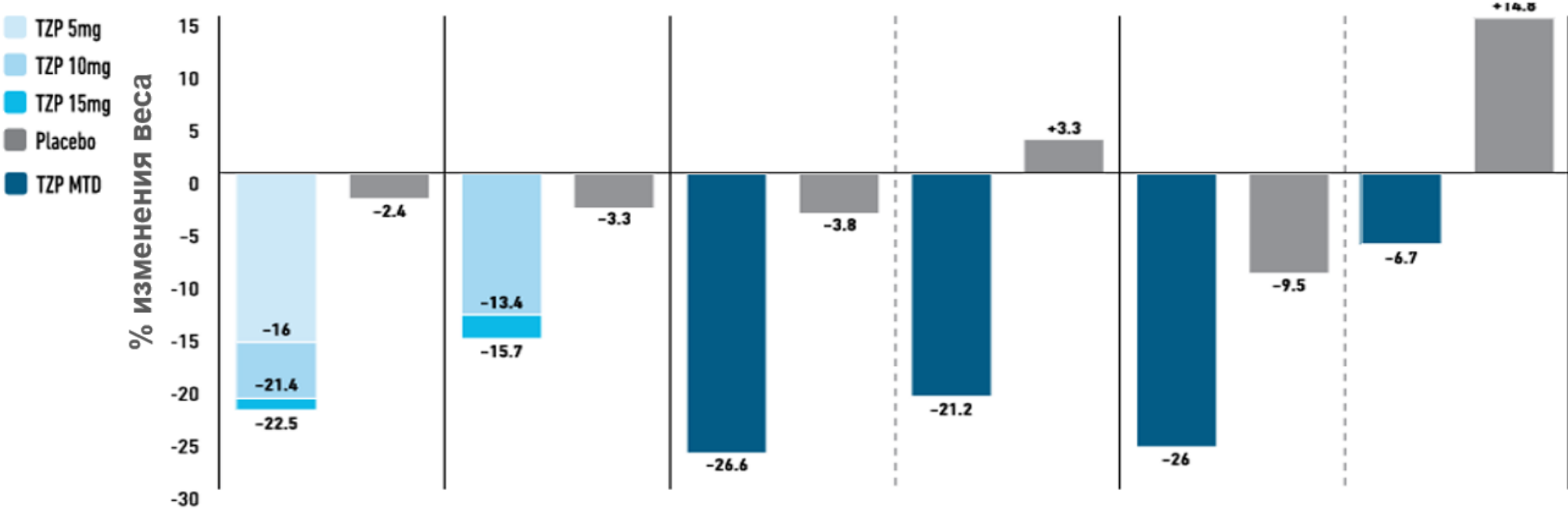
От агонизма рецепции ГПП1 к мультигормональной стратегии контроля ожирения и метаболических коморбидностей





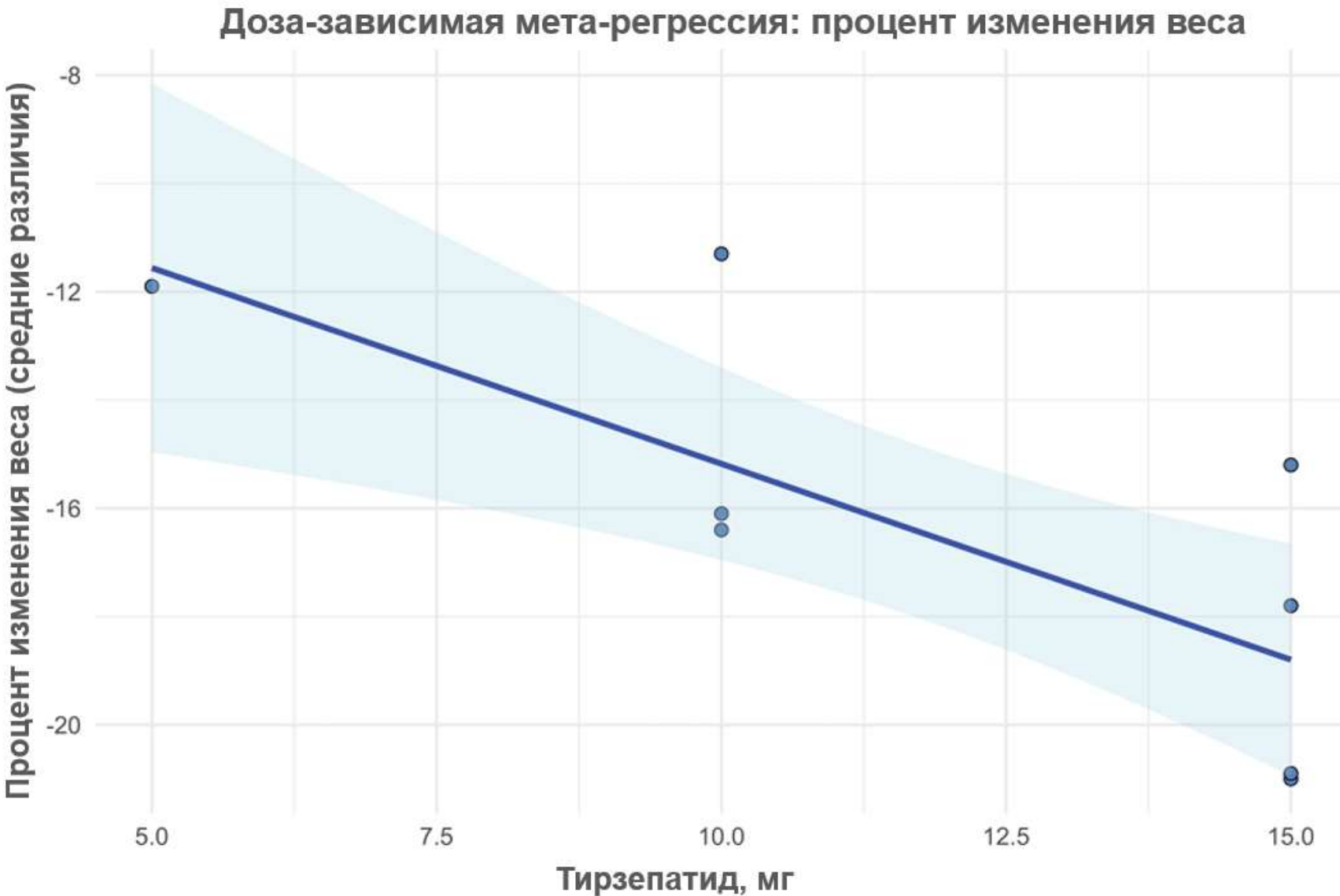
Снижение веса пропорционально дозе тирзепатида в глобальных исследованиях SURMOUNT по лечению избыточного веса и ожирения

	SURMOUNT-1	SURMOUNT-2	SURMOUNT-3		SURMOUNT-4	
N участников РКИ	N=2539	N=938	N=579		N=670	
Детали РКИ	Взрослые с избыточной МТ или ожирением без СД2	Взрослые с избыточной МТ или ожирением с СД2	Взрослые с избыт. МТ или ожирением без СД, достигшие $\geq 5\%$ снижения веса во время 12-нед периода интенсивной модификации стиля жизни		Взрослые с избыт. МТ или ожирением без СД, достигшие максимально переносимой дозы ТЗП во время 36-нед вводного периода	
Период лечения	0-72 нед	0-72 нед	0-84 нед	12-84 нед (от ранд.)	0-88 нед	36-88 нед (от ранд.)
Исходный вес	104.8 кг	100.7 кг	109.5 кг	102.5 кг	107.3 кг	84.6-85.8 кг



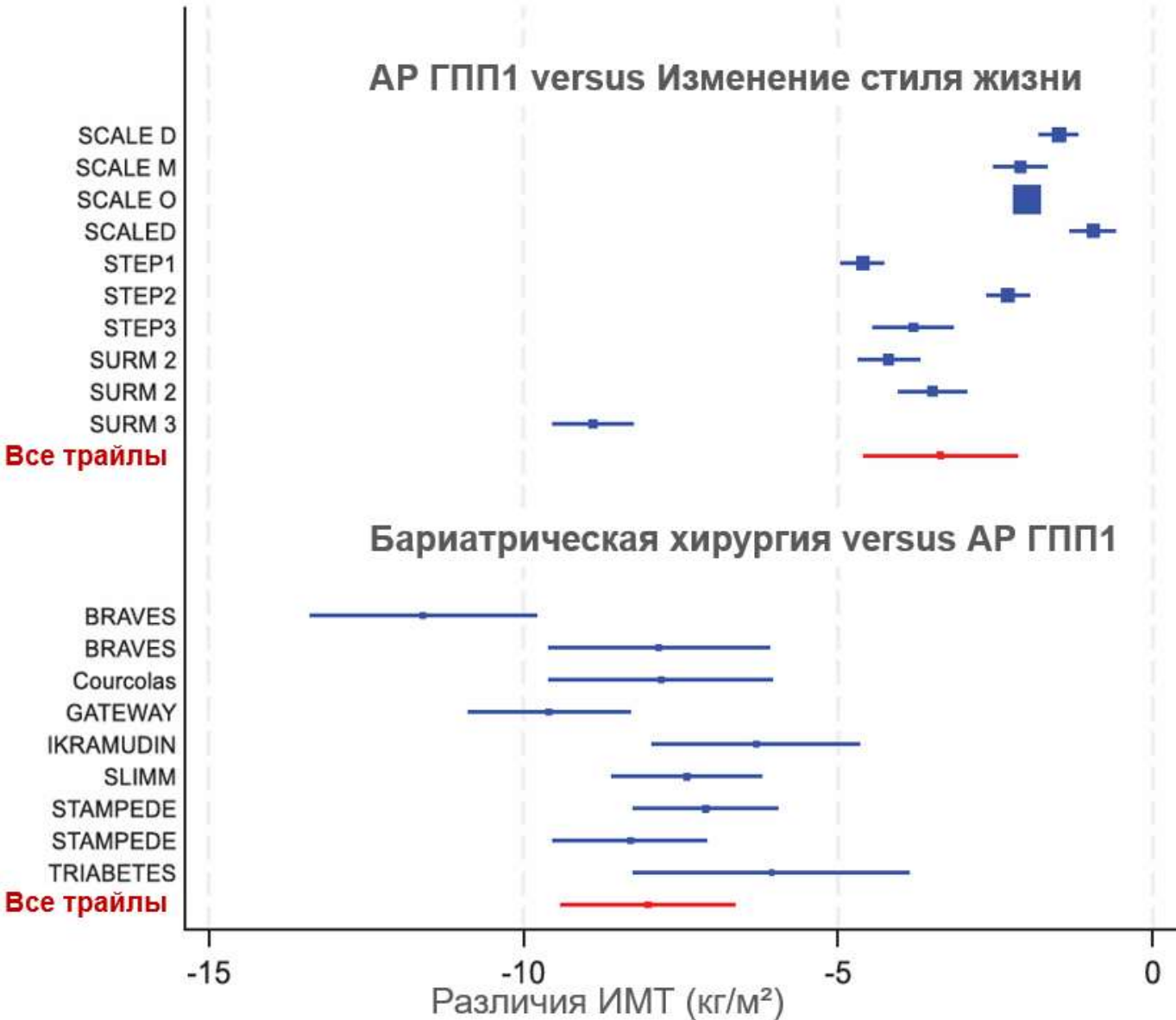


Мета-анализ РКИ: влияние тирзепатида на вес у пациентов с ожирением без СД



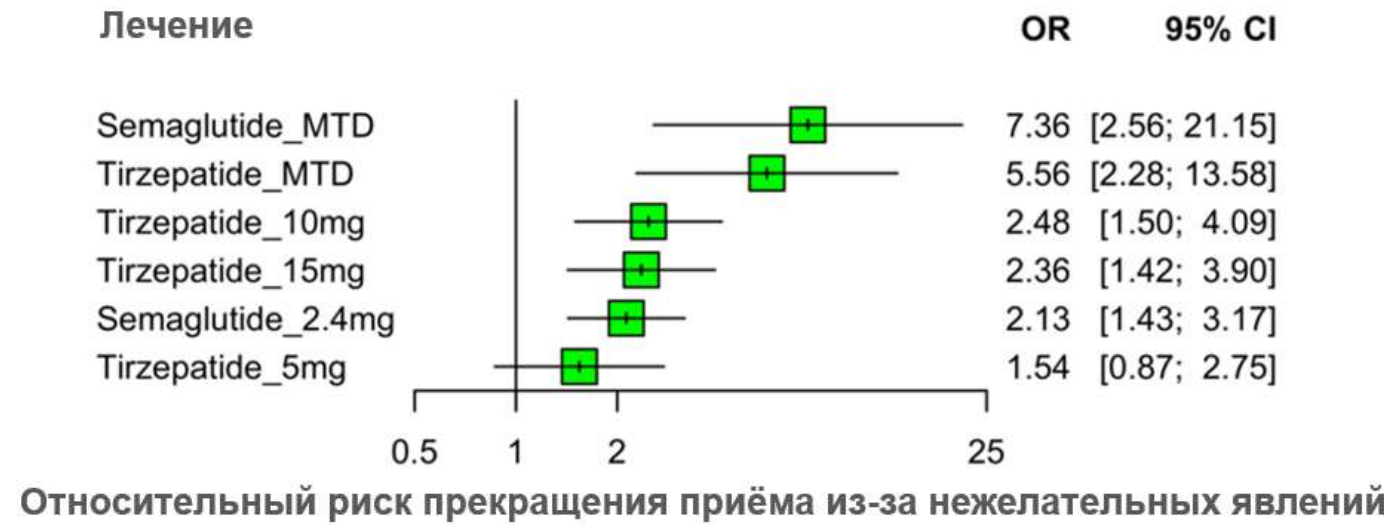
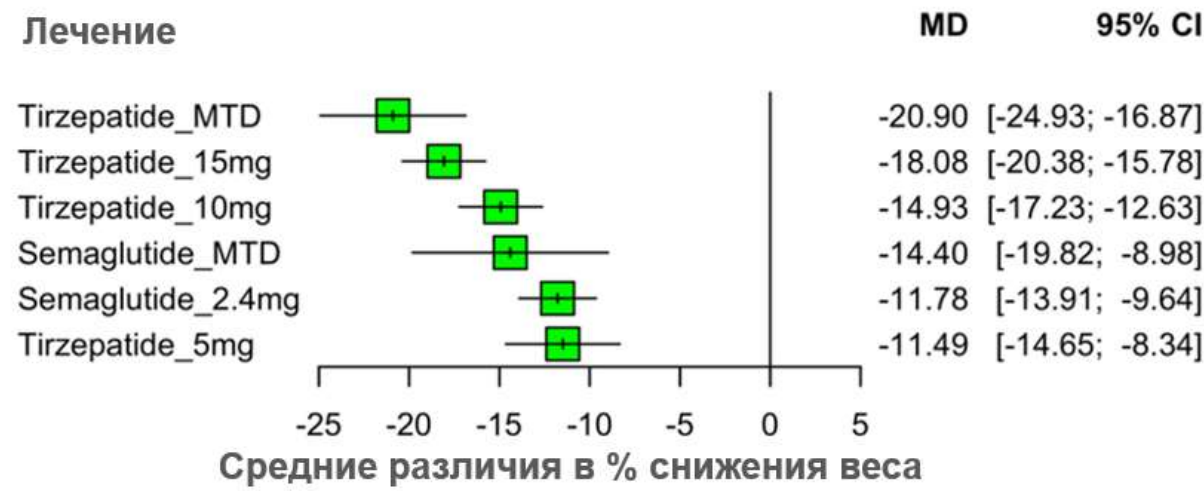


Бариатрия > Агонисты рецепторов ГПП1 > Изменение стиля жизни по влиянию на индекс массы тела





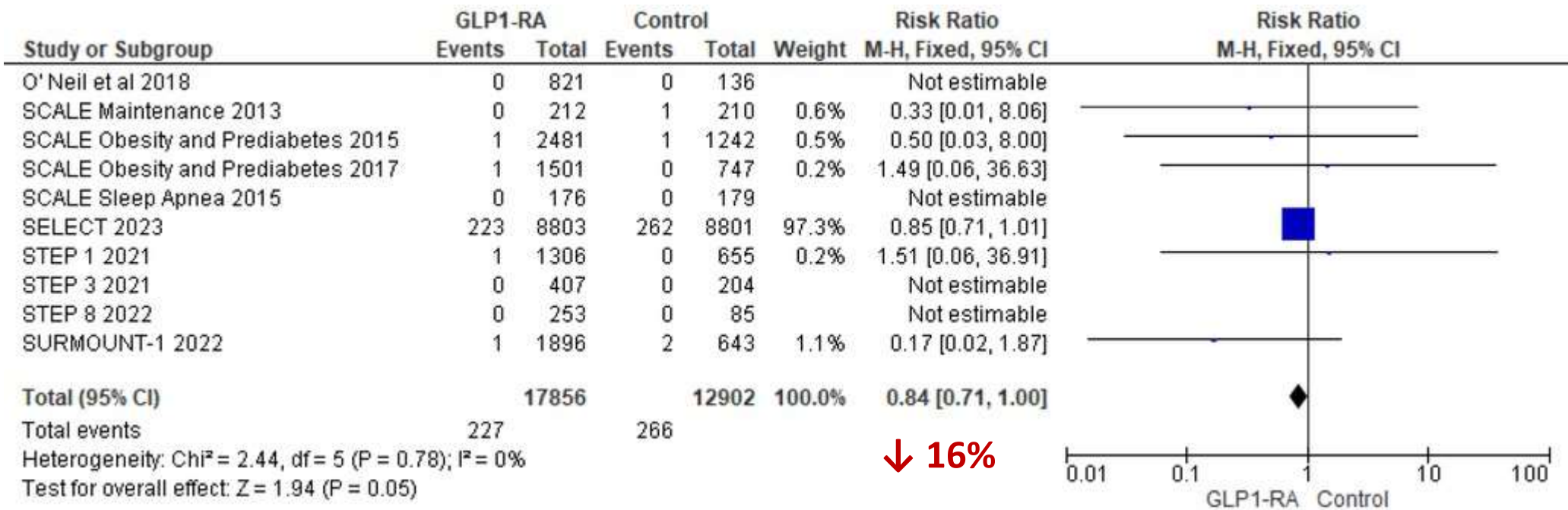
Сетевой мета-анализ РКИ: сравнение тирзепатида и семаглутида по влиянию на вес и риск нежелательных явлений у пациентов с ожирением без СД





Агонисты рецепторов ГПП1 у пациентов с избыточным весом и ожирением, **но без СД** улучшают кардиоваскулярный прогноз

Сердечно-сосудистая смерть





Семаглутид и кардиоваскулярные исходы у пациентов с избыточной массой тела или ожирением **без СД и ССЗ**: исследование реальной клинической практики

Optum's Market Clarity Database

Семаглутид: n=38 234

Контроль: n=38 234

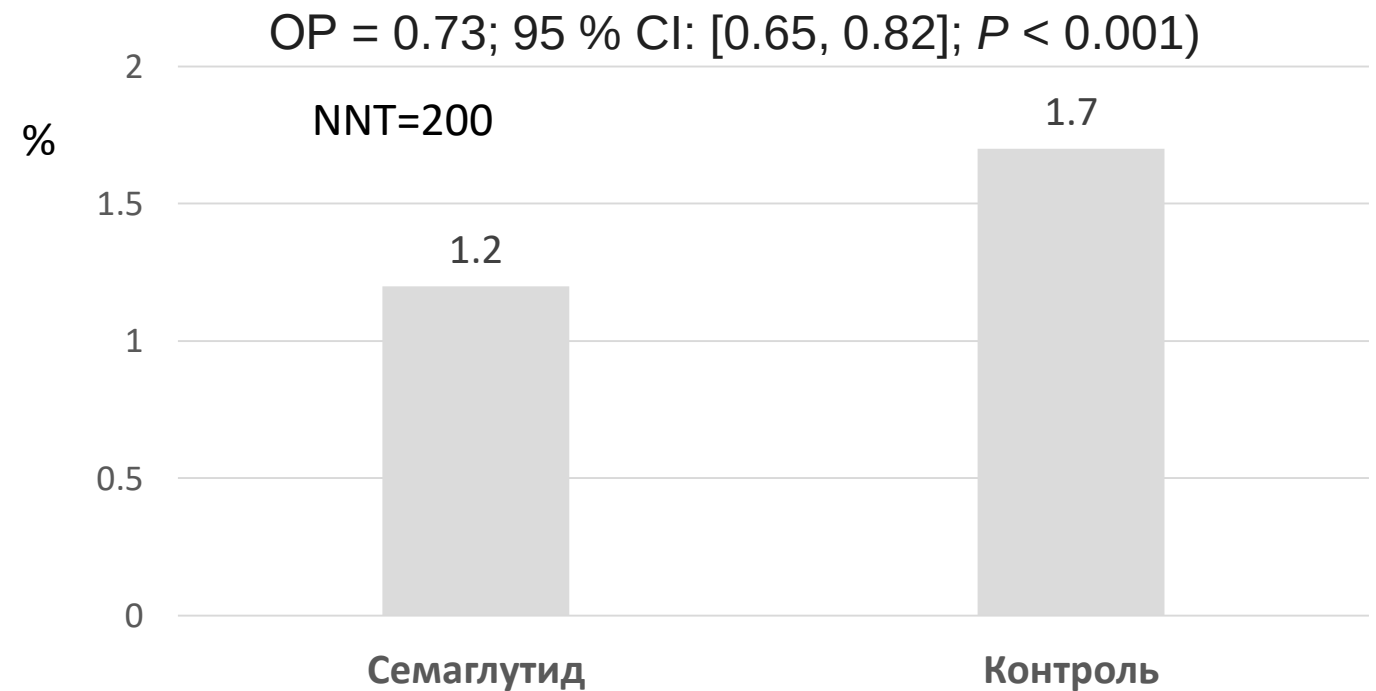
Возраст:

Семаглутид: 46.3 ± 11.5 лет

Контроль: 45.9 ± 15.0 лет

Медиана наблюдения 20 мес

Первичная конечная точка: смерть от любых причин, нефатальный ИМ, нефатальный ИИ





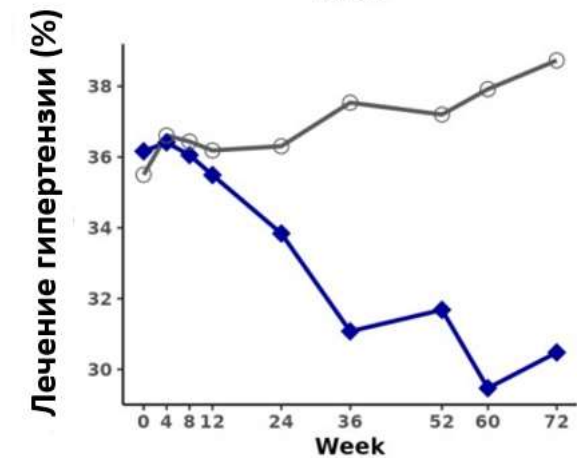
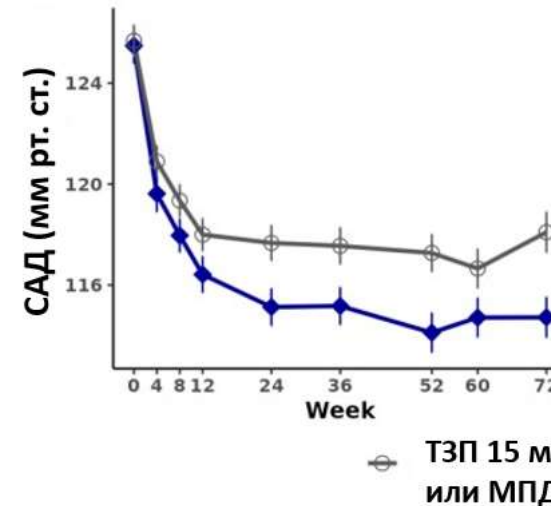
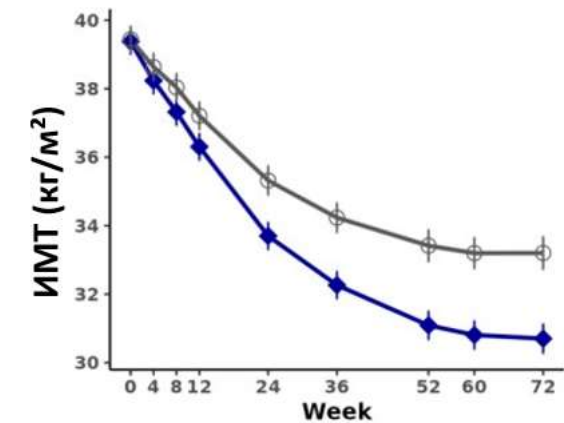
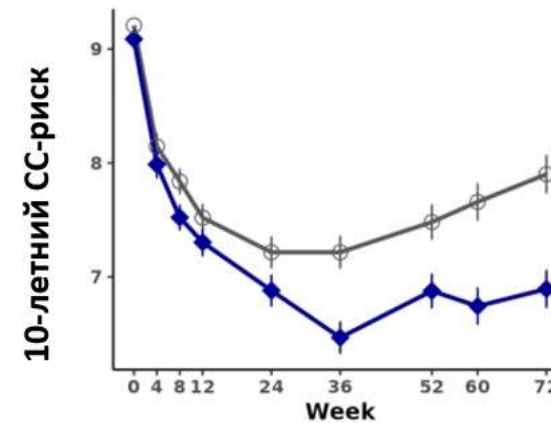
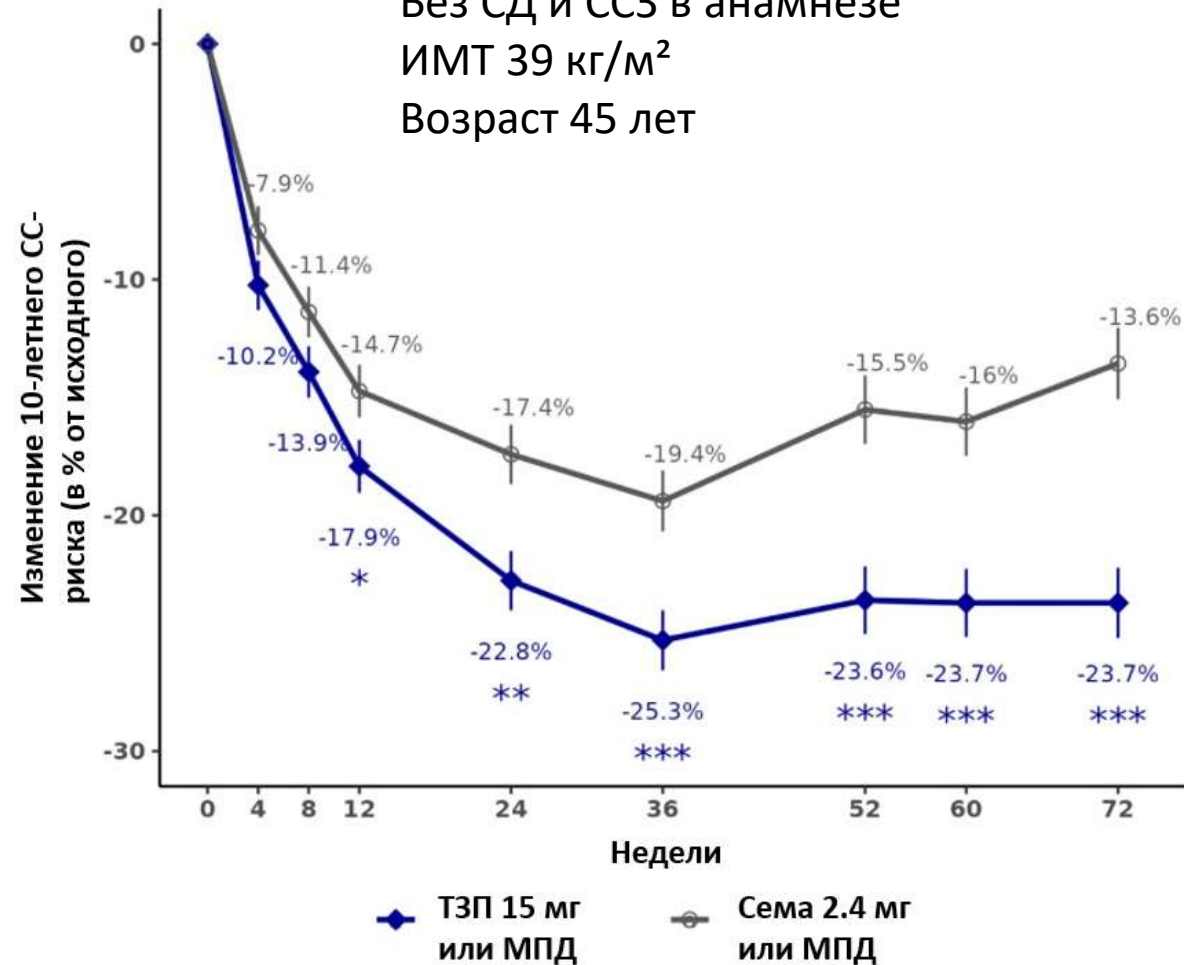
Тирзепатид versus Семаглутид в аспекте первичной кардиоваскулярной профилактики SURMOUNT-5 trial

N=576

Без СД и ССЗ в анамнезе

ИМТ 39 кг/м²

Возраст 45 лет





Применение АР ГПП1 до оперативных вмешательств позволяет снизить риск послеоперационных осложнений у пациентов с СД

- 35020 процедур / оперативных вмешательств : 17510 с активным применением АР ГПП1 и 17510 без применения АР ГПП1.
- Абдоминальные вмешательства 30%, урологические 16%, кардиоваскулярные 13%, ортопедические 11%
- Средний возраст пациентов 67 лет

Исходы	АР ГПП1 versus Без АР ГПП1		Р-значение
	ОР (95% ДИ)		
Повторная госпитализация в течение 30 дней	0.88 (0.79-0.99)		0.03
Расхождение краёв раны в течение 6 мес	0.71 (0.58-0.88)		0.001
Инфекция в течение 6 мес	0.96 (0.77-1.22)		0.77
Гематома в течение 6 мес	0.44 (0.22-0.89)		0.02
Кровотечение в течение 6 мес	0.92 (0.70-1.20)		0.53



Трёхлетние выгоды применения Тирзепатида у пациентов с ИБС и СД 2 типа, которым выполнили АКШ

3667 пар сравнений Тирзепатида и Семаглутида, уравненных по основным параметрам

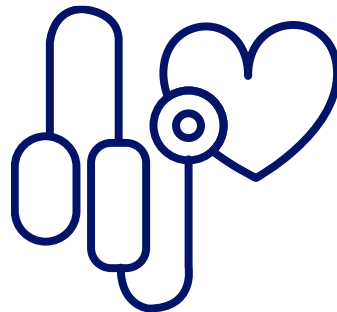
Конечная точка	Тирзепатид vs Семаглутид	ОР
Цереброваскулярные события	11.8% vs 17.5%	0.83
Инфаркт мозга	4.6% vs 7.3%	0.78
Инфаркт миокарда	7.0% vs 10.8%	0.84
Острая коронарная болезнь	1.1% vs 2.3%;	0.69
Смертность	1.9% vs 4.7%	0.595



Полностью отечественный Семаглутид с клинически обоснованной концентрацией и дозировкой 2,4 мг для устойчивого снижения массы тела и снижения сердечно-сосудистых рисков у пациентов с избыточной массой тела и ожирением



↓17,2% от исходного веса
↓17,8 кг
↓14,6 см объема талии



↓20% MACE
↓5,7 систолическое АД
↓4,5 диастолическое АД
↓56,7% ВчСРБ



↓3% Общий холестерин
↓22% ЛПОНП
↓22% Триглицериды
↓18% Свободные жирные кислоты

Каждый 2-й пациент снизил вес на 15% и более и удерживал показатели в течение 2 лет



Полностью отечественный Тирзепатид — это просто, удобно и безопасно: уникальный одноразовый автоинжектор делает лечение комфортным, а готовая упаковка на месяц избавляет от лишних хлопот.

Тирзепатид снижает вес и восстанавливает метаболическое здоровье

2,5 мг	5,0 мг	7,5 мг	10,0 мг	12,5 мг	15,0 мг
1-4 недели	5-8 неделя	9-12 неделя	13-16 неделя	17-20 недели	с 21 недели

Снижение и
удержание массы
тела
до -26%

Нормализация
липидного
профиля и
контроль АД

Удобное введение
и уникальный
автоинжектор



Какой подход предпочесть на этапе подготовки пациента с ожирением к плановой кардиохирургической или другой операции





Почему следует прекратить применение семаглутида / тирзепатида перед операцией / процедурой с применением наркоза ?

- **Риск тошноты и рвоты** АР ГПП-1 могут вызывать тошноту и рвоту — распространенные побочные эффекты, которые могут помешать проведению операции. Во время анестезии существует риск рвоты без сознания, что может привести к серьезным осложнениям, таким как аспирация. Чтобы минимизировать этот риск, прекращение приема АР ГПП1 заранее может помочь уменьшить тошноту и обеспечить более гладкое течение операции.
- **Задержка опорожнения желудка** Тирзепатид приводит к задержке опорожнения желудка. Хирурги обычно предпочитают, чтобы пациенты были натощак, чтобы снизить риск аспирации, поэтому прекращение приема тирзепатида за несколько дней до процедуры поможет обеспечить полное очищение желудка.
- **Контроль уровня сахара в крови** Сама операция/процедура может повлиять на гликемию из-за стресса, который она создает для организма. На фоне временного прекращения АР ГПП1 возможно тщательно контролировать уровень сахара в крови с помощью препаратов короткого действия, если это необходимо.
- **Снижение гидратации** У некоторых пациентов, принимающих АР ГПП1, наблюдается легкое обезвоживание из-за снижения аппетита и количества потребляемой пищи. Поддержание достаточного уровня гидратации перед операцией имеет решающее значение для восстановления, а заблаговременное прекращение приема препарата поможет обеспечить достаточное потребление жидкости и питательных веществ.



Когда следует прекратить инъекции семаглутида / тирзепатида?

- При **небольших хирургических вмешательствах**, не требующих общей анестезии, рекомендуется прекратить прием АР ГПП1 за **3–5 дней** до процедуры.
- При **крупных операциях или процедурах, связанных с общей анестезией**, обычно рекомендуется **полный 7-14-дневный перерыв** в приеме АР ГПП1.
- За **24 ч** до процедуры (операции) следует прекратить приём твёрдой пищи
- Если есть опасения, то выполнить УЗИ для исключения наличия содержимого желудка

Когда следует возобновить инъекции семаглутида / тирзепатида?

- Поскольку АР ГПП1 замедляет пищеварение и снижает аппетит, важно не возобновлять его приём до тех пор, пока аппетит и работа пищеварительной системы не вернуться в норму после операции.
- Обычно это означает, что нужно подождать, пока пациент сможет употреблять твёрдую пищу без тошноты, рвоты или дискомфорта. Для большинства людей это занимает **от 24 до 48 ч после операции**, но может варьировать в зависимости от типа операции и самочувствия пациента.



Профилактика нежелательных эффектов терапии АР ГПП-1

**Физическая активность
+ правильное питание!**





Резюме

- Снижение веса у пациентов с ожирением может улучшать хирургические исходы благодаря оптимизации условий для хирургического вмешательства и снижению риска осложнений.
- Это связано с тем, что ожирение создаёт технические трудности для хирургов, усложняет такие задачи, как обнажение, рассечение и ушивание.
- Послеоперационные исходы у пациентов с ожирением часто включают более высокие показатели раневых инфекций, респираторных осложнений и даже смерти.
- Современные фармакологические подходы предполагают применение агонистов рецепторов ГПП1 (семаглутид, тирзепатид и др.) перед плановым оперативным лечением пациентов с морбидным ожирением
- Длительное применение АР ГПП1 позволяет управлять сердечно-сосудистыми рисками в долгосрочной перспективе



ИЮНЬСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
В КАРДИОКЛИНИКЕ

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**



Приглашаем присоединиться
к участникам конференций
в Telegram-канале.