



ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Пациенты с ИМТ ≥ 30 кг/м²:

Изменение образа жизни, рациональное питание, физическая нагрузка

Клинико-лабораторные показатели в пределах нормы:

Концентрация глюкозы в венозной плазме крови натощак $< 6,1$ ммоль/л или в цельной капиллярной крови $< 5,6$ ммоль/л и через 2 часа после ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л

Назначение медикаментозной терапии для снижения веса
СИБУТРАМИН 10 мг 1 раз/сутки
лираглутид
орлистат

НТГ (Предиабет) или СД 2 типа:

1. Концентрация глюкозы в венозной плазме крови натощак < 7 ммоль/л или в цельной капиллярной крови $< 6,1$ ммоль/л и через 2 часа после ПГТТ $\geq 7,8$ ммоль/л $< 11,1$ ммоль/л
2. Концентрация глюкозы в венозной плазме крови натощак $\geq 6,1$ ммоль/л < 7 ммоль/л или в цельной капиллярной крови $\geq 5,6$ ммоль/л $< 6,1$ ммоль/л и через 2 часа после ПГТТ $\geq 7,8$ ммоль/л $< 7,8$ ммоль/л

Рационально использование комбинации РЕДУКСИН 10 мг 1 раз/сутки и МЕТФОРМИН 850 мг

Через 2 недели – оценка показателей углеводного обмена

При недостижении целевых значений глюкозы крови – коррекция сахароснижающей терапии

Через 3 месяца – оценка эффективности терапии.

При снижении веса менее 5% - отмена существующей терапии и поиск альтернативных вариантов медикаментозной или хирургической терапии. Лечение также не стоит продолжать, если после достигнутого снижения массы тела пациент прибавляет 3 кг и более.

Длительность терапии – до 1 года.

При недостижении целевых значений веса терапия может быть продолжена через 3 месяца.