



«80% пациентов с СД2 имеют ожирение или избыточную массу тела... увеличение степени ожирения у больных с СД2 тесно ассоциировано со снижением качества жизни...распространенностью сердечно–сосудистых заболеваний и показателями смертности...»

## Алгоритм лечения СД2 в зависимости от наличия избыточной массы тела

Для всех пациентов: изменение образа жизни, обучение, самоконтроль, сахароснижающая терапия в зависимости от исходного HbA1c

HbA1c 6,6–7,5%  
Монотерапия:  
метформин, уДПП4,  
аГПП-1

HbA1c 7,6–9,0%  
Комбинация 2–х ЛС:  
метформин +  
уДПП4/аГПП-1/ПСМ/ТЗД

HbA1c >9%  
Инсулинотерапия + ПССП,  
реже комбинация  
2–3 препаратов

Расчет ИМТ:

ИМТ < 27 кг/м<sup>2</sup>

ИМТ ≥ 27 кг/м<sup>2</sup>

Медикаментозное лечение избыточной массы тела /ожирения

Сибутрамин + микрокристаллическая целлюлоза в дозе 10 мг/сут  
(при впервые выявленном СД 2 типа рекомендовано использование рациональной комбинации метформина 850 мг по 1 т. x 1 раз в день с сибутрамином + МКЦ 10 мг 1 к. x 1 р/сут)\*

Через 1 месяц: оценка динамики массы тела – при необходимости коррекция медикаментозной терапии снижения веса

Через 3 месяца: оценка HbA1c – при недостижении цели коррекция сахароснижающей терапии

«...неотъемлемой составляющей терапии СД2 в сочетании с ожирением является достижение и поддержание оптимальной массы тела...»

\* или назначение альтернативных вариантов (лираглутид, орлистат)