

Протокол

Поддержка метаболического здоровья

Этот протокол представляет рекомендации по нутриентной поддержке, коррекции питания и образу жизни для пациентов с ожирением и избыточной массой тела, получающих терапию агонистами ГПП-1, с целью повышения эффективности и безопасности лечения, профилактики дефицитов и улучшения метаболических показателей.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ¹



**СТРАТЕГИЯ
«ТРЕХ Е»**

- **Обучение (Education):** Информирование пациента о механизме действия препаратов, ожидаемых эффектах (снижение аппетита, раннее насыщение) и возможных ЖКТ-побочных явлениях.
- **Постепенное титрование (Escalation):** Медленное увеличение дозы до терапевтической для улучшения переносимости.
- **Эффективное ведение (Effective Management):** Активное управление симптомами, включая диетологические и нутрицевтические подходы.



**МОДИФИКАЦИЯ
ПИТАНИЯ
И ПОВЕДЕНИЯ**

- **Дробное питание** небольшими порциями 5-6 раз в день.
- Медленный прием пищи, тщательное пережевывание.
- Прекращение еды при первых признаках насыщения.
- **Предпочтение легкоусвояемым блюдам** (варка, тушение, запекание) с умеренным содержанием жира.
- Достаточное потребление **белка** (1.0-1.5 г/кг целевой массы тела) для сохранения мышечной массы.
- Ограничение поздних ужинов, очень жирных, острых и сладких блюд.
- Достаточный **питьевой режим** (1.5-2 л в день), особенно при приеме пищевых волокон.



Протокол «Поддержка метаболического здоровья» разработан медицинским экспертом.

Зятенкова Елена Витальевна, руководитель клиники предиктивной и интегративной медицины, клиники коррекции веса и сна ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, врач-терапевт, кардиолог, гастроэнтеролог, врач превентивной и интегративной медицины, кандидат медицинских наук

¹ Wharton S. et al. Managing the gastrointestinal side effects of GLP-1 receptor agonists in obesity: recommendations for clinical practice. Postgraduate Medicine. 2022;134(1):14-19.



ДИАГНОСТИКА И МОНИТОРИНГ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА

Рекомендуется оценка нутритивного статуса до начала терапии и каждые **6-12 месяцев** на фоне лечения.

Параметр	Цель обследования
Витамин D (25(OH)D)	Выявление и контроль дефицита
Витамин B12 (общий, активный - холотранскобаламин)	Диагностика дефицита, особенно на фоне приема метформина
Гомоцистеин, метилмалоновая кислота (ММА)	Функциональная оценка дефицита B12
Ферритин, железо	Диагностика железодефицита
Магний (сыворотка)	Выявление гипомagneмии
Цинк, селен	Оценка статуса микроэлементов
Витамины группы B (B1, B2, B6, фолаты)	Комплексная оценка



Особое внимание: Пациентам, получающим комбинацию метформина и агонистов ГПП-1, требуется регулярный **контроль B12** (1 раз в 1-2 года) в связи с высоким риском дефицита и развития/усугубления нейропатии.

НОРМАТИВЫ СУТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КЛЮЧЕВЫХ НУТРИЕНТОВ²

БАВ	Адекватный уровень потребления для взрослых	Верхний допустимый уровень потребления для взрослых
Магний	400 мг	800 мг
Витамин D3	10 мкг (400 МЕ)	15 мкг (600 МЕ)
Витамин B12	3 мкг	9 мкг
Железо	Женщины: 18 мг Мужчины: 10 мг	Женщины: 40 мг Мужчины: 20 мг
Цинк	12 мг	25 мг
Селен	Женщины: 55 мг Мужчины: 75 мг	150 мкг

² Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов, Приложение №5



БАЗОВАЯ НУТРИЕНТНАЯ ПОДДЕРЖКА

Для профилактики наиболее частых дефицитов, улучшения переносимости терапии и поддержки метаболического здоровья в дополнение к адаптированному питанию.

Магний

Гипомагниемия типична для пациентов с ожирением и метаболическим синдромом и является фактором патогенеза инсулинорезистентности. На фоне терапии агонистами ГПП-1 риск дефицита возрастает вследствие снижения калорийности и объёма рациона. Коррекция дефицита с использованием хорошо переносимых органических солей магния (например, цитрата) является важной составляющей нутритивной стратегии. Особое внимание в коррекции дефицита заслуживает **хелатная форма магния — бисглицинат, которая отличается высокой биодоступностью и минимальным риском диареи**, что особенно важно для пациентов на терапии агПП-1.

Витамин D

Пациенты с ожирением и диабетом часто имеют субоптимальный уровень витамина D на старте терапии, а дальнейшее ограничение питания усугубляет дефицит. Восполнение витамина D поддерживает метаболическое здоровье.

Пищевые волокна (псиллиум)

Растворимые вязкие пищевые волокна (псиллиум) обладают доказанным гиполипидемическим и метаболическим эффектом. Для пациентов на терапии агонистами ГПП-1 псиллиум представляет интерес как средство нормализации стула (при запоре или диарее), а также дополнительной коррекции дислипидемии и гликемии. Практически важно обеспечивать достаточный объём жидкости и разносить приём псиллиума и лекарственных препаратов на 30–60 минут.



ФОКУСНАЯ НУТРИЕНТНАЯ ПОДДЕРЖКА

В дополнение к базовой поддержке следует рассмотреть целевую коррекцию при выявленных дефицитах или высоком риске их развития.

Витамин B12

Дефицит витамина B12 — частое осложнение длительной терапии метформином, особенно в комбинации с агонистами ГПП-1. Проявляется нейропатией, когнитивными нарушениями, астенией. Требуется лабораторного контроля и активной заместительной терапии при выявлении дефицита. Для профилактики у групп риска может рассматриваться приём метилкобаламина, **активной коферментной формы Витамина B12**, готовой к усвоению в организме без дополнительных этапов преобразования.

Комплекс витаминов группы B

Комплекс витаминов группы B важен для поддержки нервной системы и энергетического обмена. При терапии агонистами ГПП-1 в сочетании с метформином часто наблюдаются сочетанные дефициты этих витаминов (особенно B1, B6, фолатов), что повышает риск нейропатии и других неврологических осложнений. В этой связи предпочтительны комплексы, содержащие **активные (коферментные) формы витаминов, так как они обладают повышенной биодоступностью** и способны быстрее восполнить функциональный дефицит.

Железо

Дефицит железа и железодефицитная анемия входят в число наиболее часто выявляемых нутритивных дефицитов в течение первого года терапии агонистами ГПП-1. Коррекция проводится при лабораторно подтверждённом дефиците. Для минимизации побочных эффектов и улучшения переносимости целесообразно рассмотреть **современные формы железа, такие как липосомальная или хелатная (бисглицинат)**.

Цинк и селен

Недостаточность цинка и селена также относится к возможным дефицитам на фоне терапии, требующим целевой коррекции при подтверждении лабораторными данными. В качестве оптимальной стратегии рекомендуется применение **органических, высокобиодоступных форм — таких как цинка бисглицинат и селен в форме селенометионина**, которые обеспечивают лучшее усвоение и переносимость по сравнению с неорганическими солями.



НУТРИЕНТНАЯ ПОДДЕРЖКА ОТ ЭВАЛАР

«Эвалар» – эксперт в фитотерапии и системной нутриентной поддержке, объединяющий строгую науку, производственные инновации и экологически чистые природные ресурсы Алтая с заботой о каждом поколении россиян.

В дополнение к здоровому питанию и образу жизни предлагаем к рассмотрению комплексные решения для поддержки пациентов с ожирением от «Эвалар».

Название продукта	Биологически активные вещества	Рекомендации по применению
Магний		
Магний цитрат Эвалар	в 2-х таблетках: Магний - 400 мг	По 2 таблетки в день во время еды
Магний хелат Эвалар*	в 2-х таблетках: Магний - 400 мг	По 1-2 таблетки в день во время еды
* Легкодоступный магний в хелатной форме для максимального усвоения		

Цинк и селен		
Цинк хелат Эвалар	В 1 таблетке: Цинк – 25 мг	По 1 таблетке в день во время еды
Селен + Цинк Эвалар	В 1 таблетке: Витамин С – 500 мкг , витамин D3 – 1000 МЕ , цинк – 10 мг , селен – 55 мкг	По 1 капсуле в день во время еды
Селен Форте с витамином С Эвалар	В 1 таблетке: Селен – 70 мкг , витамин С – 50 мг	По 1 таблетке в день во время еды

Железо		
Железо хелат Эвалар	В 1 капсуле: Железо - 28 мг , Витамин С - 30 мг , Витамин B12 - 8 мкг , Витамин B9 - 400 мкг	По 1 капсуле в день во время еды
Железо липосомальное Эвалар*	В 1 капсуле: Железо - 30 мг , Витамин С - 60 мг , Витамин B9- 200 мкг , Витамин B12 - 1 мкг	По 1 капсуле в день во время еды
* Инновационная форма железа в ассортименте «Эвалар»		

* Эвалар – марка №1 в России по объему аптечных продаж в стоимостном выражении среди производителей БАД январь-октябрь 2025 г. (без учёта СТМ).

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕКЛАМОЙ. МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.



НУТРИЕНТНАЯ ПОДДЕРЖКА ОТ ЭВАЛАР

Название продукта	Биологически активные вещества	Рекомендации по применению
Базовая поддержка		
Мультивитамины и минералы женские Эвалар	Вит А, бета-каротин, вит С, вит D, вит Е, вит К2 (МК-7), вит В1, вит В2, вит В3, вит В6, вит В9, вит В12, биотин, пантотеновая кислота, кальций, магний, железо, цинк, медь, марганец, йод, селен, хром, молибден, холин, инозит, гесперидин, комплекс экстрактов боровой матки, витекса священного, клюквы, брокколи, спирулины концентрат, шпинат, коэнзим Q10, гиалуроновая кислота, кератин, керамиды	По 3 таблетки в день во время еды
Мультивитамины и минералы мужские Эвалар	Вит А, вит С, вит D, вит Е, вит К2 (МК-7), вит В1, вит В2, вит В3, вит В6, вит В9, вит В12 (метилкобаламин), биотин, пантотеновая кислота, кальций, магний, цинк, медь, марганец, йод, селен, хром, молибден, таурин, L-глутамин, L-карнитин, L-аргинин, холин, инозит, комплекс экстрактов пальмы сабаль, зеленого чая, зурикомы, пантов марала, женьшеня, α-липоевая кислота, лютеин, зеаксантин	По 3 таблетки в день во время еды
Витамины		
Метил В-12 метилкобаламин Эвалар*	В 1 таблетке: Витамин В12 - 9 мкг	По 1 таблетке в день во время еды
Витэра В Эвалар**	Витамины В1, В2, В6, В12, ниацин (Витамин В3), пантотеновая кислота (Витамин В5), фолацин, биотин, холин, магний и инозит	По 1 капсуле в день
Витамин Д3 2000 МЕ + К2 Эвалар	В 1 таблетке: Витамин Д3 - 2000 МЕ Витамин К2 - 12 мкг	По 1/4 таблетки в день во время еды
* Активная биодоступная форма витамина В12 ** Витамины группы В в активной коэнзимной форме		
Клетчатка/пищевые волокна		
НеоФибралакс	Оболочки семян подорожника (псиллиум), рибофлавин	По 2 капсулы 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая достаточным количеством воды
Фибралакс*	В 1 пакетике: Подорожника овального семян оболочка (Plantago ovata Forssk) – 3,530 г	По 1 пакетик 1–3 раза в день за 30 минут до еды или спустя 2 часа после еды
* ЛП-№(004953)-(РГ-РУ)		

* Эвалар – марка №1 в России по объему аптечных продаж в стоимостном выражении среди производителей БАД январь-октябрь 2025 г. (без учёта СТМ).

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕКЛАМОЙ. МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.