

Верниковская Д.К.

**ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ ГПП-1:
ОТ ОЦЕНКИ РИСКОВ К ОБОСНОВАНИЮ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ.
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ.**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дыдышко Ю.В.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (арГПП-1) широко применяются для лечения сахарного диабета 2 типа и ожирения, способствуя снижению массы тела, улучшению гликемического контроля, уменьшению системного воспаления и снижению риска сердечно-сосудистых событий, включая инфаркт миокарда и инсульт. Периоперационный период требует особого внимания: замедленное опорожнение желудка повышает риск регургитации и аспирации при наркозе. Вместе с тем, снижение массы тела и метаболическая оптимизация у пациентов на терапии арГПП-1 могут рассматриваться как стратегия пререабилитации, позволяющая упростить хирургическую тактику, сократить срок госпитализации и уменьшить послеоперационные осложнения.

Цель: оценить клинические риски применения арГПП-1 в периоперационном периоде и обосновать тактику переоперационного ведения, направленную на баланс между терапевтической пользой и безопасностью анестезии. Проанализировать клинические случаи и рекомендации по управлению риском аспирации, а также рассмотреть влияние терапии на кардиоренальные исходы, воспаление и восстановление после операции.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы в базах PubMed, Google Scholar на русском и английском языках. Использованы ключевые слова: «GLP-1 agonists», «semaglutide», «perioperative», «aspiration risk», «delayed gastric emptying», «prehabilitation». Рассмотрены проспективные исследования, системные обзоры, рекомендации экспертных консенсусов. Проанализированы клинические случаи, демонстрирующие как пользу, так и потенциальные осложнения периоперационного применения арГПП-1.

Результаты и их обсуждение. Клинический случай 1: мужчина 48 лет, получавший семаглутид еженедельно в течение 2 месяцев до плановой операции, во время индукции наркоза подвергся интраоперационной аспирации, связанной с замедлением опорожнения желудка. Клинический случай 2: 48-летняя женщина на терапии семаглутидом (0,5 мг п/к еженедельно) перед плановой операцией имела регургитацию более 200 мл содержимого желудка после индукции наркоза, несмотря на соблюдение стандартного голодания. Вмешательство анестезиологов предотвратило развитие аспирационной пневмонии. Для минимизации рисков рекомендуется комплексная пререабилитация, включающая корректировку предоперационного питания и удлинение голодания, использование прокинетиков для улучшения моторики желудка, оценку необходимости временной приостановки арГПП-1, ультразвуковую проверку содержимого желудка при сомнительных данных, контроль массы тела и гликемии для упрощения хирургической тактики и сокращения послеоперационных осложнений, а также оптимизацию метаболического и воспалительного статуса, что дополнительно снижает кардио- и ренальные риски.

Выводы. Периоперационное применение арГПП-1 требует индивидуального подхода с учетом факторов риска аспирации, метаболического и воспалительного статуса пациента, а также кардиоренальных преимуществ терапии. Клинические случаи подтверждают необходимость комплексного подхода: оценка желудочного содержимого, использование прокинетиков, мониторинг состояния пациента и стратегия пререабилитации. Персонализированная тактика позволяет сохранить терапевтическую пользу арГПП-1, включая снижение веса, профилактику инфаркта и инсульта, уменьшение воспаления и сокращение госпитализации, при этом обеспечивая безопасность проведения анестезии и оптимизацию хирургической тактики.