

Тирзепатид при ожирении без сахарного диабета: эффективность, сравнение с семаглутидом, длительное лечение и безопасность

06.10.2026

Информация актуальна на: 06.10.2026

Источников отобрано: 27 из 726 рассмотренных

Охват источников: международная PubMed-индексированная литература, клинические рекомендации Минздрава России и источники вне PubMed.

Ключевые выводы

Главное

У взрослых с ожирением без диабета тирзепатид вместе с изменением образа жизни снижает массу тела сильнее плацебо, а в прямом сравнении сильнее семаглутида. Эффект держится, пока лечение продолжается; после отмены масса в большой мере возвращается. Зарубежные рекомендации включают тирзепатид в число основных препаратов, российские его не упоминают. Влияние на инфаркт, инсульт и смертность в этой популяции не установлено.

В двойном слепом плацебо-контролируемом РКИ SURMOUNT-1, опубликованном в NEJM, у 2539 взрослых без диабета масса за 72 недели снизилась на 15,0–20,9% в зависимости от дозы против 3,1% при плацебо ¹.

С семаглутидом тирзепатид сравнили напрямую в открытом РКИ SURMOUNT-5 у 751 взрослого без диабета. При максимально переносимых дозах масса за 72 недели снизилась на 20,2% против 13,7% ⁹.

В рандомизированном исследовании с отменой SURMOUNT-4 продолжившие тирзепатид за 52 недели потеряли ещё 5,5% массы, а перешедшие на плацебо набрали 14,0% ¹⁴. Совместное руководство американских обществ по ожирению 2026 года даёт сильную рекомендацию продолжать препараты на этапе удержания массы при умеренной достоверности доказательств ¹⁸.

Американская коллегия врачей в рекомендациях 2026 года относит тирзепатид вместе с семаглутидом к первой линии фармакотерапии, рекомендация условная, достоверность умеренная ⁷. ВОЗ в 2025 году условно допустила длительное применение препаратов этой группы, включая тирзепатид ²⁰. Клинические рекомендации Минздрава России «Ожирение» 2024 года тирзепатид не упоминают ⁸.

Что доказано

- После успешного интенсивного изменения образа жизни тирзепатид дал дополнительное снижение массы. В РКИ SURMOUNT-3 рандомизировали 579 участников, уже потерявших $\geq 5\%$ массы за 12 недель; за следующие 72 недели масса изменилась на $-18,4\%$ против $+2,5\%$ при плацебо, разница $-20,8$ процентного пункта, 95% ДИ от $-23,2$ до $-18,5$ ².
- Сниженная поддерживающая доза сохраняет больше первоначального снижения, чем переход на плацебо. В РКИ SURMOUNT-MAINTAIN у 378 участников модельная разница с плацебо к 112-й неделе составила $-6,6$ процентного пункта, 95% ДИ от $-8,3$ до $-5,0$; оценка учитывает предусмотренное протоколом возобновление терапии ¹³.
- У людей с ожирением и предиабетом лечение снижает частоту выявления диабета. В заранее спланированном трёхлетнем анализе SURMOUNT-1 у 1032 участников к 176-й неделе диабет выявили у $1,3\%$ против $13,3\%$ при плацебо, отношение рисков $0,07$ ⁵.
- Артериальное давление тоже снижается. Во вторичном анализе SURMOUNT-1 у 2539 участников через 72 недели разница с плацебо составила $-6,8$ мм рт. ст. для систолического и $-4,2$ мм рт. ст. для диастолического давления ²³.

Где доказательства слабые

- Предотвращение крупных сердечно-сосудистых событий у людей с ожирением без диабета не установлено. Благоприятная объединённая оценка, относительный риск $0,41$, 95% ДИ $0,18-0,92$, получена только из трёх исследований ²⁶. Снижение расчётного 10-летнего атеросклеротического риска на $16,4-23,5\%$ остаётся результатом модели, а не наблюдаемым уменьшением инфарктов или инсультов ²⁴.
- Ранжирование тирзепатида среди других новых препаратов не доказывает его превосходства над каждым из них. В сетевом метаанализе 58 РКИ только пять содержали активный инкретиновый препарат сравнения, и для части сравнений интервалы перекрывались ¹⁰.
- Превосходство наименьшей дозы тирзепатида над семаглутидом не доказано. Его оценивали только в непрямом сравнении разных исследований с разными сроками, и оно не достигло значимости; отсутствие значимого преимущества при этом не доказывает эквивалентность ¹².
- Связь возврата массы после отмены с ухудшением метаболических показателей не доказывает причинного эффекта. Анализ 308 участников SURMOUNT-4 сформировал категории возврата уже по результатам наблюдения и не располагал объективными измерениями питания, активности или состава тела ¹⁵.

Безопасность и ограничения применимости

- Желудочно-кишечные риски повышены. В метаанализе шести РКИ без диабета относительный риск рвоты составил $5,94$, 95% ДИ $4,50-7,85$, серьёзных желудочно-

кишечных явлений 3,07, 95% ДИ 2,03–4,66. Общий риск серьёзных нежелательных явлений, 0,93, 95% ДИ 0,76–1,13, совместим и со снижением, и с повышением риска ²².

- Снижение давления сопровождалось гипотензией у 1,0% получавших тирзепатид против 0% при плацебо и ортостатической гипотензией у 0,6% против 0% ²³.
- Американская инструкция противопоказывает препарат при медуллярном раке щитовидной железы или множественной эндокринной неоплазии 2-го типа в личном или семейном анамнезе и не рекомендует его при тяжёлом гастропарезе. При пероральной гормональной контрацепции она предлагает непероральный или дополнительный барьерный метод после начала лечения и каждого повышения дозы ²⁷. Рекомендация ВОЗ по лечению ожирения этими препаратами не распространяется на беременных ²⁰.
- Клиническую пользу РКИ SUMMIT показало у 731 пациента с ожирением и сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса. Комбинированный исход возник у 9,9% против 15,3%, отношение рисков 0,62, 95% ДИ 0,41–0,95. Сердечно-сосудистую смертность отдельно исследование оценило неточно, отношение рисков 1,58, 95% ДИ 0,52–4,83, и на первичную профилактику при неосложнённом ожирении этот результат не переносится ²¹.

Открытые вопросы

- Нет опубликованных результатов длительного РКИ тирзепатида у взрослых с ожирением без диабета, где первичным исходом были бы инфаркт, инсульт и сердечно-сосудистая смерть.
- Нет исследования, которое сравнило бы минимально достаточную дозу, сохранение высокой дозы, постепенное снижение и отмену при наблюдении дольше года, с едиными правилами возобновления лечения.
- Нет прагматического РКИ тирзепатида и семаглутида у начинающих лечение без диабета, которое учитывало бы прекращения, доступность препарата и все исходы на протяжении двух лет и дольше.
- Нет опубликованных исследований тирзепатида у пожилых и пациентов со сниженной мышечной силой с измерением состава тела, силы, физической функции и переломов.

Как составлен обзор

Мы искали исследования эффективности и безопасности тирзепатида у взрослых с ожирением без сахарного диабета, без ограничений по году публикации и типу исследования. Разделили тему на снижение массы относительно плацебо и стандартной помощи, сравнение с другими препаратами, сохранение результата и последствия отмены, а также безопасность и кардиометаболические исходы. В PubMed исключали описания случаев, письма и редакционные статьи; приоритет отдавали прямым рандомизированным сравнениям и систематическим обзорам с применимой популяцией. Вторичные анализы и продолжения исходных исследований рассматривали вместе с их основными

публикациями, а не как независимые подтверждения. Вне PubMed учли официальное сообщение ВОЗ о рекомендациях и американскую инструкцию по медицинскому применению. Проверили рубрикатор Минздрава России и включили клинические рекомендации «Ожирение». Состояние литературы оценивали на 6 октября 2026 года; данные отдельного исследования сердечной недостаточности оставили для обозначения границ применимости, не распространяя его результат на всех пациентов без диабета.

Не вошло в основной список, но учтено

- **42670242**: Comparative Efficacy of Tirzepatide Versus Semaglutide for Weight Loss in Adults With Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Head-to-Head Studies. Объединённые оценки смешивают участников с диабетом и без него, рандомизированные исследования и наблюдательные когорты. Для основного вопроса прямое РКИ без диабета и отдельная когорта соответствующей популяции дают более применимые результаты; общий сигнал серьёзных нежелательных явлений нельзя переносить на пациентов без диабета.
- Tirzepatide for managing overweight and obesity (TA1026). Документ преимущественно определяет критерии финансируемого доступа и этапы внедрения в британской системе здравоохранения. Оценок эффективности или схемы применения для основного клинического вопроса он не добавляет.
- **42120724**: Framework for the pharmacological treatment of obesity and its complications from the European Association for the Study of Obesity (EASO): 2026 update. Сами авторы называют порядок препаратов по снижению массы упорядочиванием доказательств, а не последовательностью назначения. Сравнительный вывод обзора уже опирается на прямое РКИ и сетевой метаанализ.

Направление 1. Снижение массы тела по сравнению с плацебо и стандартной помощью

Из 285 найденных статей отобрано 8.

Наиболее надёжную оценку дозозависимого эффекта даёт SURMOUNT-1: крупное двойное слепое РКИ, в котором основная оценка учитывала всех рандомизированных участников независимо от прекращения лечения. Через 72 недели снижение массы тела составило 15,0%, 19,5% и 20,9% при дозах 5, 10 и 15 мг в неделю против 3,1% при плацебо; обе группы получали рекомендации по изменению образа жизни. Порога $\geq 20\%$ достигли 50% участников на 10 мг и 57% на 15 мг против 3% при плацебо ¹. SURMOUNT-3 отвечает на другой клинический вопрос: дополнительный эффект препарата после успешного интенсивного изменения образа жизни. Рандомизировали только участников, уже потерявших $\geq 5\%$ массы тела за 12 недель, поэтому результат нельзя переносить на всех начинающих лечение ². Региональные исследования подтверждают эффект, но отличаются критериями включения и анализом: в китайском исследовании оценивали результат через

52 недели ³, а в японском после исключения одного центра анализировали 225 из 267 рандомизированных участников и использовали оценку эффекта при предполагаемом соблюдении лечения ⁴. Разница в величине снижения массы между этими исследованиями не показывает различий эффективности у разных национальностей. Обновлённый систематический обзор охватывает исследования без диабета до марта 2026 года, но неоднородность не позволила выполнить количественное объединение; приведённый в нём максимальный эффект тирзепатида не является универсальной оценкой для любой дозы и срока ⁶.

Американская инструкция предусматривает начало лечения с 2,5 мг подкожно один раз в неделю и повышение на 2,5 мг не раньше чем через 4 недели на текущей дозе.

Поддерживающими дозами для снижения массы она называет 5, 10 или 15 мг в неделю и предлагает выбирать их по ответу и переносимости; 2,5 мг служит только для начала лечения ²⁷. В SURMOUNT-1 титрация до 15 мг занимала до 20 недель ¹. Американская коллегия врачей относит тирзепатид вместе с семаглутидом к вариантам первой линии фармакотерапии в дополнение к изменению образа жизни, рекомендация условная, достоверность доказательств умеренная ⁷. Российские рекомендации «Ожирение» тирзепатид не упоминают, поэтому ни схемы его назначения, ни уровня убедительности для него в них нет. Для всех зарегистрированных препаратов против ожирения они предлагают фармакотерапию при недостаточном эффекте немедикаментозного лечения или для удержания результата, а при осложнении ожирения сразу вместе с немедикаментозными мерами; уровень убедительности рекомендаций (УУР) А, уровень достоверности доказательств (УДД) 1. Те же рекомендации предлагают дефицит 500–700 ккал в сутки, УУР В, УДД 2, и целевое снижение массы на 5–10% за 3–6 месяцев, УУР С, УДД 5. Эффективность лекарственной терапии они предлагают оценивать через 3 месяца и допускают считать недостаточным снижение менее 5%, УУР С, УДД 5 ⁸. УДД 5 означает, что критерий опирается на мнение экспертов; сформулирован он для всех препаратов, а тирзепатид документ не рассматривает. Российские и международные документы расходятся в месте конкретного препарата и в детализации схемы, а не в оценке его эффективности. Регистрационный статус и доступность тирзепатида в России российские рекомендации не описывают ⁸.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Тирзепатид один раз в неделю для лечения ожирения	35658024	The New England Journal of Medicine	2022	3713	Открытая
2	Тирзепатид после интенсивного вмешательства по изменению образа жизни у взрослых с избыточной массой тела или ожирением: исследование фазы 3 SURMOUNT-3	37840095	Nature Medicine	2023	433	Открытая
3	Тирзепатид для снижения массы тела у китайских взрослых с ожирением: рандомизированное	38819983	JAMA	2024	131	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
	клиническое исследование SURMOUNT-CN					
4	Эффективность и безопасность тирзепатида один раз в неделю у японских пациентов с ожирением (SURMOUNT-J): многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование фазы 3	40031941	The Lancet. Diabetes & Endocrinology	2025	49	Закрытая
5	Тирзепатид для лечения ожирения и профилактики диабета	39536238	The New England Journal of Medicine	2025	448	Закрытая
6	Эффективность и безопасность агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида-1 и коагонистов для снижения массы тела у взрослых без диабета: обновлённый систематический обзор	42673585	Annals of Internal Medicine	2026	0	Закрытая
7	Фармакологическое лечение в сочетании с изменением образа жизни у небеременных взрослых с избыточной массой тела или ожирением в амбулаторных условиях: обновляемые клинические рекомендации Американской коллегии врачей, апрель 2026 года	42296496	Annals of Internal Medicine	2026	9	Закрытая
8	Клинические рекомендации «Ожирение»	источник	Минздрав России; Российская Ассоциация Эндокринологов; Общество Бариатрических Хирургов	2024		Открытая

1. Тирзепатид один раз в неделю для лечения ожирения

Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity.

Журнал: The New England Journal of Medicine, 2022-Jul-21 | **Тип:** Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Открытая | **Цитирований:** 3713

Двойное слепое плацебо-контролируемое РКИ SURMOUNT-1 включило 2539 взрослых без диабета, преимущественно с ожирением, и оценивало результат независимо от прекращения лечения. Через 72 недели масса снизилась на 15,0%, 19,5% и 20,9% при 5, 10 и 15 мг против 3,1% при плацебо. Это основная дозоспецифическая оценка эффективности и безопасности; последующие публикации этой выборки не являются независимыми подтверждениями.

- Оригинал
- Аннотация на русском

2. Тирзепатид после интенсивного вмешательства по изменению образа жизни у взрослых с избыточной массой тела или ожирением: исследование фазы 3 SURMOUNT-3

Tirzepatide after intensive lifestyle intervention in adults with overweight or obesity: the SURMOUNT-3 phase 3 trial.

Журнал: Nature Medicine, 2023-Nov | **Тип:** Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 433

После 12-недельного интенсивного изменения образа жизни рандомизировали 579 участников без диабета, уже потерявших $\geq 5\%$ массы тела. За следующие 72 недели масса изменилась на $-18,4\%$ при тирзепатиде 10 или 15 мг и на $+2,5\%$ при плацебо, разница $-20,8$ процентного пункта, 95% ДИ от $-23,2$ до $-18,5$. Работа подтверждает дополнительный эффект после успешного немедикаментозного этапа, но не характеризует всех начинающих лечение.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

3. Тирзепатид для снижения массы тела у китайских взрослых с ожирением: рандомизированное клиническое исследование SURMOUNT-CN

Tirzepatide for Weight Reduction in Chinese Adults With Obesity: The SURMOUNT-CN Randomized Clinical Trial.

Журнал: JAMA, 2024-Aug-20 | **Тип:** Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Открытая | **Цитирований:** 131

Многоцентровое двойное слепое РКИ у 210 китайских взрослых без диабета сравнивало 10 и 15 мг тирзепатида с плацебо на фоне изменения образа жизни. Через 52 недели снижение массы составило 13,6%, 17,5% и 2,3% соответственно. Исследование расширяет географическую применимость данных, но использует региональные пороги ИМТ и включает более молодых участников с меньшей исходной массой, чем основное международное РКИ.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

4. Эффективность и безопасность тирзепатида один раз в неделю у японских пациентов с ожирением (SURMOUNT-J): многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование фазы 3

Efficacy and safety of once-weekly tirzepatide in Japanese patients with obesity disease (SURMOUNT-J): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial.

Журнал: The Lancet. Diabetes & Endocrinology, 2025-May | **Тип:** Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 49

У японских взрослых без диабета оценивали тирзепатид в дополнение к изменению образа жизни; после исключения одного центра анализ включил 225 из 267 рандомизированных участников. Через 72 недели разница с плацебо составила −16,1 процентного пункта для 10 мг и −21,1 для 15 мг. Работа подтверждает эффект в отдельной региональной популяции, но модифицированный анализ и японские критерии ожирения ограничивают прямое сопоставление с другими РКИ.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

5. Тирзепатид для лечения ожирения и профилактики диабета

Tirzepatide for Obesity Treatment and Diabetes Prevention.

Журнал: The New England Journal of Medicine, 2025-Mar-06 | **Тип:** Предусмотренный протоколом длительный анализ РКИ | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 448

Продолжение SURMOUNT-1 охватывает 1032 участников с исходными ожирением и предиабетом, сохранивших первоначальное распределение лечения на 176 недель. Диабет выявили у 1,3% получавших тирзепатид и у 13,3% получавших плацебо; снижение массы на 10 и 15 мг составило 18,7% и 19,7%. Источник даёт наиболее длительные рандомизированные метаболические данные, но относится только к исходному предиабету и не представляет отдельное исследование.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

6. Эффективность и безопасность агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида-1 и коагонистов для снижения массы тела у взрослых без диабета: обновлённый систематический обзор

Efficacy and Safety of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists and Co-agonists for Weight Loss Among Adults Without Diabetes : An Updated Systematic Review.

Журнал: Annals of Internal Medicine, 2026-Sep-01 | **Тип:** Систематический обзор | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 0

Обновлённый обзор включил 38 РКИ с 25816 участниками без диабета и поиском до марта 2026 года. Для тирзепатида максимальная разница с плацебо достигала –19,0 процентного пункта, 95% ДИ от –21,6 до –16,4, но неоднородность препятствовала количественному объединению. Он показывает современное положение препарата среди инкретиновых средств, однако не заменяет дозоспецифические результаты отдельных РКИ и не даёт единой оценки переносимости тирзепатида.

Оригинал

Аннотация на русском

7. Фармакологическое лечение в сочетании с изменением образа жизни у небеременных взрослых с избыточной массой тела или ожирением в амбулаторных условиях: обновляемые клинические рекомендации Американской коллегии врачей, апрель 2026 года

Pharmacologic Treatments With Lifestyle Modifications in Nonpregnant Adults With Overweight or Obesity in Outpatient Settings: A Living Clinical Guideline From the American College of Physicians (April 2026).

Журнал: Annals of Internal Medicine, 2026-Aug | **Тип:** Клинические рекомендации | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 9

Рекомендации на основе систематических обзоров и GRADE относят тирзепатид и семаглутид к первой линии фармакотерапии вместе с изменением образа жизни: рекомендация условная, достоверность умеренная. Основная группа имеет ИМТ ≥ 30 кг/м²; при ИМТ 27–30 рекомендация действует при перечисленных сопутствующих заболеваниях. Документ отделяет преимущество тирзепатида по снижению массы от недостаточности доказательств по смертности и сердечно-сосудистым событиям и описывает ежемесячную оценку до поддерживающей дозы.

Оригинал

Аннотация на русском

8. Клинические рекомендации «Ожирение»

Клинические рекомендации «Ожирение»

Журнал: Минздрав России; Российская Ассоциация Эндокринологов; Общество Бариатрических Хирургов, 2024 | **Тип:** Клинические рекомендации | **Доступ:** Открытая

Российские рекомендации для взрослых предусматривают оценку эффективности фармакотерапии через 3 месяца и допускают считать снижение менее 5% недостаточным, УУР С, УДД 5. Они рекомендуют зарегистрированные для лечения ожирения препараты при недостаточном немедикаментозном ответе или сразу при наличии осложнений, УУР А, УДД 1. Документ задаёт российскую тактику и мониторинг, но не содержит тирзепатид, его дозы, регистрационный статус или специфические критерии прекращения лечения.

Оригинал

Направление 2. Сравнительная эффективность с другими препаратами для лечения ожирения

Из 400 найденных статей отобрано 4.

Для сравнения с семаглутидом наибольший вес имеет SURMOUNT-5: прямое рандомизированное исследование у 751 взрослого с ожирением без диабета. Оно сравнивало максимально переносимые схемы, а не отдельные фиксированные дозы; при открытом дизайне и финансировании производителем возможна систематическая ошибка ⁹. Окружность талии за 72 недели уменьшилась на 18,4 см при тирзепатиде, 95% ДИ 17,2–19,6, и на 13,0 см при семаглутиде, 95% ДИ 11,7–14,3 ⁹. Приведённые ниже доли достигших порогов относятся к модифицированной оценке эффекта режима лечения на 72-й неделе и рассчитаны с заполнением пропущенных данных; численности в таблице исходной статьи усреднены по наборам таких данных ⁹.

Препарат в SURMOUNT-5	Подкожная доза один раз в неделю	Срок	Среднее изменение массы тела	Достижение порогов снижения массы
Тирзепатид	Максимально переносимая, 10 или 15 мг ⁹	72 недели ⁹	–20,2%; 95% ДИ от –21,4 до –19,1 ⁹	≥10%: 81,6%; ≥15%: 64,6%; ≥20%: 48,4%; ≥25%: 31,6% ⁹
Семаглутид	Максимально переносимая, 1,7 или 2,4 мг ⁹	72 недели ⁹	–13,7%; 95% ДИ от –14,9 до –12,6 ⁹	≥10%: 60,5%; ≥15%: 40,1%; ≥20%: 27,3%; ≥25%: 16,1% ⁹

Наблюдательные данные согласуются с направлением эффекта, но не заменяют рандомизацию. В американской когорте без диабета скорректированная разница через 6 месяцев составила –2,32 процентного пункта, 95% ДИ от –3,17 до –1,48; основной анализ

включал только продолжавших лечение. Остаточное смешение факторов, отбор по приверженности и неодинаковое достижение высоких доз ограничивают причинную интерпретацию ¹¹. Сетевой метаанализ расширяет сравнение на другие препараты, однако сеть преимущественно опиралась на плацебо, а пороги снижения массы не объединяли из-за непоследовательного представления данных ¹⁰. Дозоспецифическое не прямое сравнение SURMOUNT-1 и STEP 1 даёт дополнительную информацию о 5, 10 и 15 мг тирзепатида, но сравнивает разные исследования и сроки, 72 и 68 недель. Для 10 и 15 мг разница по массе тела благоприятствовала тирзепатиду; для 5 мг убедительного превосходства не показано. Значимость различий по порогам $\geq 10\%$ и $\geq 15\%$ зависела от способа оценки эффекта, поэтому устойчивого подтверждения превосходства каждой дозы эти результаты не дают ¹². Схему перехода с семаглутида на тирзепатид эти данные не определяют.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
9	Тирзепатид в сравнении с семаглутидом для лечения ожирения	40353578	The New England Journal of Medicine	2025	591	Открытая
10	Сравнительная эффективность и безопасность препаратов на основе глюкагоноподобного пептида-1 для снижения массы тела у взрослых с избыточной массой тела или ожирением без диабета: сетевой метаанализ рандомизированных контролируемых исследований	42688617	BMJ Medicine	2026	0	Открытая
11	Сравнительная эффективность тирзепатида и семаглутида для лечения ожирения в клинической практике США: шестимесячное ретроспективное когортное исследование	41661445	Journal of Endocrinological Investigation	2026	4	Открытая
12	Непрямое сравнение эффективности и безопасности тирзепатида и семаглутида для лечения ожирения или избыточной массы тела у пациентов без сахарного диабета 2-го типа	42806056	International Journal of Obesity (2005)	2026	0	Открытая

9. Тирзепатид в сравнении с семаглутидом для лечения ожирения

Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity.

Журнал: The New England Journal of Medicine, 2025-Jul-03 | **Тип:** Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Открытая | **Цитирований:** 591

Прямое открытое РКИ SURMOUNT-5 у 751 взрослого с ожирением без диабета сравнивало максимально переносимые дозы тирзепатида 10 или 15 мг и семаглутида 1,7 или 2,4 мг. Через 72 недели масса снизилась на 20,2% против 13,7%, $p < 0,001$, а порога $\geq 20\%$ достигли 48,4% против 27,3% по модифицированной оценке эффекта режима лечения с заполнением пропущенных данных. Это основное доказательство сравнительного преимущества, но не сравнение отдельных фиксированных доз.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

10. Сравнительная эффективность и безопасность препаратов на основе глюкагоноподобного пептида-1 для снижения массы тела у взрослых с избыточной массой тела или ожирением без диабета: сетевой метаанализ рандомизированных контролируемых исследований

Comparative efficacy and safety of glucagon-like peptide 1 based drugs for weight loss in adults with overweight or obesity without diabetes: network meta-analysis of randomised controlled trials.

Журнал: BMJ Medicine, 2026 | **Тип:** Сетевой метаанализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC | **Цитирований:** 0

Систематический обзор и сетевой метаанализ объединяет 58 РКИ с 24214 участниками без диабета и сроками 12–104 недели. Разница тирзепатида с плацебо по процентному изменению массы составила –19,28 процентного пункта, 95% ДИ от –20,39 до –18,16. Он полезен для сравнительного контекста, но только пять исследований содержали активный инкретиновый препарат сравнения, а ранжирование не доказывает превосходства между всеми высокоэффективными средствами.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

11. Сравнительная эффективность тирзепатида и семаглутида для лечения ожирения в клинической практике США: шестимесячное ретроспективное когортное исследование

Comparative effectiveness of tirzepatide and semaglutide for obesity management in US clinical practice: a 6-month retrospective cohort study.

Журнал: Journal of Endocrinological Investigation, 2026-Feb | **Тип:** Ретроспективное когортное исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 4

Когорта электронных медицинских записей включила 2396 взрослых без диабета, продолжавших тирзепатид или семаглутид в течение 6 месяцев. Скорректированное снижение массы составило 11,15% против 8,83%, разница $-2,32$ процентного пункта, 95% ДИ от $-3,17$ до $-1,48$; порога $\geq 15\%$ достигли 23,3% против 10,8%. Работа дополняет РКИ данными обычной практики, но отбор по продолжению лечения, остаточное смешение факторов и различия доз ограничивают причинные выводы.

Оригинал

Аннотация на русском

12. Непрямое сравнение эффективности и безопасности тирзепатида и семаглутида для лечения ожирения или избыточной массы тела у пациентов без сахарного диабета 2-го типа

Indirect comparative efficacy and safety of tirzepatide vs semaglutide for the treatment of obesity or overweight in patients without type 2 diabetes.

Журнал: International Journal of Obesity (2005), 2026-Sep-28 | **Тип:** Непрямое сравнение результатов РКИ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC-ND | **Цитирований:** 0

Через общую группу плацебо сопоставлены дозы тирзепатида 5, 10 и 15 мг из SURMOUNT-1 и семаглутида 2,4 мг из STEP 1. При оценке предполагаемого полного соблюдения лечения разница по массе для 10 и 15 мг составила $-5,10$ и $-6,50$ кг соответственно. Источник закрывает пробел дозоспецифического сравнения, особенно для 5 мг, но сохраняет межисследовательское смешение факторов и содержит неоднозначное представление результатов по порогам снижения массы.

Оригинал

Аннотация на русском

Направление 3. Сохранение эффекта при длительном лечении и после отмены

Из 187 найденных статей отобрано 8.

Продолжение лечения и отмена изучены непосредственно, а не только через наблюдение за первоначальным снижением массы. В SURMOUNT-4 после 36 недель открытого лечения рандомизировали завершивших этот этап участников: за следующие 52 недели масса

дополнительно снизилась на 5,5% при продолжении тирзепатида и увеличилась на 14,0% после перехода на плацебо. Не менее 80% первоначального снижения сохранили 89,5% и 16,6% соответственно ¹⁴. Исследование не проверяло постепенную отмену и не описывает результат всех начинающих препарат. SURMOUNT-MAINTAIN добавляет рандомизированные данные о снижении поддерживающей дозы после 60 недель лечения 10 или 15 мг. Через последующие 52 недели модельное снижение относительно исходной массы до начала лечения составляло 21,9% при сохранении максимально переносимой дозы, 16,6% при переходе на 5 мг и 9,9% после перехода на плацебо. С 84-й недели протокол разрешал возобновление тирзепатида при возврате более половины потерянной массы; резервное лечение получили 8%, 25% и 67% участников соответствующих групп. Основная оценка учитывала такое возобновление специальным модельным допущением, поэтому конечные значения нельзя считать просто наблюдаемым результатом полного отказа от лечения. Доза 5 мг сохраняла больше снижения, чем отмена, но её эквивалентность 10 или 15 мг не установлена ¹³. Порог возврата половины потерянной массы был правилом исследования, а не универсальным клиническим критерием смены терапии.

Самое длительное рандомизированное наблюдение, 176 недель, относится только к участникам SURMOUNT-1 с исходным предиабетом. Снижение массы составило 12,3%, 18,7% и 19,7% при 5, 10 и 15 мг против 1,3% при плацебо ⁵. Это продолжение исходного исследования, а не независимое подтверждение. Анализы минимальной достигнутой массы и плато дополнительно отбирали приверженных участников с ответом на лечение. Возврат от минимальной массы к 176-й неделе в среднем составлял 3,7–4,4 кг ¹⁶. В анализе плато медиана времени до его начала при ожирении I, II и III степени составляла 26,0, 36,1 и 36,1 недели; плато определяли как изменение менее 5% за 12 недель и все последующие интервалы. Эти результаты не обосновывают отмену при замедлении снижения массы ¹⁹. Наблюдательное продолжение китайского РКИ выявило увеличение массы на 9,1% и 12,3% за 26 недель после прекращения 10 и 15 мг, но включало отобранных завершивших исследование участников и частично использовало самостоятельно сообщённые измерения ¹⁷. Вторичный анализ SURMOUNT-4 связывает больший возврат массы с большей утратой метаболических улучшений, однако категории возврата не были рандомизированы ¹⁵.

Совместное американское руководство даёт сильную рекомендацию продолжать препараты для лечения ожирения на этапе удержания массы при умеренной достоверности доказательств; это рекомендация для класса препаратов, а не только для тирзепатида ¹⁸. ВОЗ допускает длительное применение, включая тирзепатид, условно и в составе комплексной помощи; сообщение о рекомендациях подчёркивает неопределённость относительно длительной безопасности и прекращения лечения ²⁰. Российские рекомендации предусматривают пожизненный контроль ожирения под наблюдением, УУР С, УДД 5, но не содержат схемы поддерживающей дозы, постепенной отмены или возобновления тирзепатида ⁸.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
13	Тирзепатид для поддержания снижения массы тела у людей с ожирением в США (SURMOUNT-MAINTAIN): многоцентровое двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование	42119587	Lancet (London, England)	2026	19	Закрытая
14	Продолжение лечения тирзепатидом для поддержания снижения массы тела у взрослых с ожирением: рандомизированное клиническое исследование SURMOUNT-4	38078870	JAMA	2024	833	Открытая
15	Изменение кардиометаболических показателей в зависимости от возврата массы тела после отмены тирзепатида у взрослых с ожирением: анализ исследования SURMOUNT-4, не предусмотренный протоколом	41284285	JAMA Internal Medicine	2026	43	Открытая
16	Оценка клинического значения минимальной достигнутой массы тела и её возврата за 3 года лечения тирзепатидом у участников с ожирением или избыточной массой тела и предиабетом	42831032	Obesity Pillars	2026	0	Открытая
17	Поддержание снижения массы тела после прекращения тирзепатида у людей с избыточной массой тела или ожирением: наблюдение в реальной практике после исследования фазы 3 SURMOUNT-CN	42058132	Life Metabolism	2025	4	Открытая
18	Совместное экспертное руководство Общества по изучению ожирения, Ассоциации медицины ожирения и Коалиции действий против ожирения по фармакологическому лечению взрослых с избыточной массой тела или ожирением в США с применением подхода GRADE	41782434	Obesity (Silver Spring, Md.)	2026	8	Открытая
19	Время до плато массы тела при лечении тирзепатидом в клинических исследованиях SURMOUNT-1 и SURMOUNT-4	39800653	Clinical Obesity	2025	21	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
20	Рекомендации ВОЗ по применению терапии ГПП-1 для лечения ожирения у взрослых	источник	World Health Organization	2025		Открытая

13. Тирзепатид для поддержания снижения массы тела у людей с ожирением в США (SURMOUNT-MAINTAIN): многоцентровое двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование

Tirzepatide for maintenance of bodyweight reduction in people with obesity in the USA (SURMOUNT-MAINTAIN): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial.

Журнал: Lancet (London, England), 2026-Jun-06 | **Тип:** Рандомизированное исследование поддерживающей терапии | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 19

После 60 недель открытого лечения 378 участников рандомизировали к сохранению 10 или 15 мг, снижению до 5 мг либо плацебо на 52 недели. Модельное снижение от исходной массы к 112-й неделе составило 21,9%, 16,6% и 9,9% соответственно. Это прямое доказательство преимуществ продолжения и сниженной поддерживающей дозы над отменой, но результат включает первоначальный этап лечения и специальный учёт разрешённой резервной терапии.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

14. Продолжение лечения тирзепатидом для поддержания снижения массы тела у взрослых с ожирением: рандомизированное клиническое исследование SURMOUNT-4

Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: The SURMOUNT-4 Randomized Clinical Trial.

Журнал: JAMA, 2024-Jan-02 | **Тип:** Рандомизированное исследование с отменой терапии | **Доступ:** Открытая | **Цитирований:** 833

После 36 недель открытого лечения тирзепатидом 670 из 783 участников без диабета рандомизировали к продолжению максимально переносимой дозы или плацебо. За следующие 52 недели масса изменилась на -5,5% и +14,0%, разница -19,4 процентного пункта, 95% ДИ от -21,2 до -17,7. Работа непосредственно показывает последствия отмены, но относится к завершившим первоначальный этап участникам и не проверяет постепенное прекращение лечения.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

15. Изменение кардиометаболических показателей в зависимости от возврата массы тела после отмены тирзепатида у взрослых с ожирением: анализ исследования SURMOUNT-4, не предусмотренный протоколом

Cardiometabolic Parameter Change by Weight Regain on Tirzepatide Withdrawal in Adults With Obesity: A Post Hoc Analysis of the SURMOUNT-4 Trial.

Журнал: JAMA Internal Medicine, 2026-Feb-01 | **Тип:** Вторичный анализ РКИ, не предусмотренный протоколом | **Доступ:** Открытая | **Цитирований:** 43

Анализ включает 308 участников SURMOUNT-4, потерявших $\geq 10\%$ массы за первоначальные 36 недель и затем перешедших на плацебо. За год 82,5% вернули не менее четверти потерянной массы; больший возврат сопровождался большим повышением давления, окружности талии и HbA1c. Источник характеризует метаболические последствия возврата массы, но категории сформированы после лечения, поэтому их сопоставление не устанавливает причинного эффекта определённого объёма возврата.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

16. Оценка клинического значения минимальной достигнутой массы тела и её возврата за 3 года лечения тирзепатидом у участников с ожирением или избыточной массой тела и предиабетом

Evaluation of clinical relevance of weight nadirs and weight regain during 3 years of treatment with tirzepatide in participants with obesity or overweight and prediabetes.

Журнал: Obesity Pillars, 2026-Dec | **Тип:** Вторичный анализ РКИ, не предусмотренный протоколом | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 0

Из трёхлетнего SURMOUNT-1 отобрали участников с предиабетом, получивших $\geq 75\%$ доз тирзепатида и потерявших $\geq 5\%$ массы к её минимуму. Средний возврат от минимума к 176-й неделе составил 3,8, 4,4 и 3,7 кг при 5, 10 и 15 мг; у 70% возврат был менее 5%. Работа описывает колебания массы при продолжении лечения, но не характеризует неприверженных пациентов, отсутствие ответа или результат отмены.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

17. Поддержание снижения массы тела после прекращения тирзепатида у людей с избыточной массой тела или ожирением: наблюдение в реальной практике после исследования фазы 3 SURMOUNT-CN

Weight loss maintenance after tirzepatide cessation in people with overweight/obesity: a real-world follow-up of the phase 3 SURMOUNT-CN trial.

Журнал: Life Metabolism, 2025-Oct | **Тип:** Наблюдательное продолжение РКИ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 4

После завершения китайского РКИ 152 отобранных участника без диабета наблюдали ещё 26 недель без лекарств для лечения ожирения или бариатрических вмешательств. Масса увеличилась на 9,1% после 10 мг и на 12,3% после 15 мг, оставаясь ниже первоначальной на 8,7% и 10,6%. Это региональные данные после прекращения лечения, но отбор завершивших РКИ, самостоятельно сообщённые измерения и отсутствие рандомизированной группы продолжения ограничивают выводы.

Оригинал

Аннотация на русском

18. Совместное экспертное руководство Общества по изучению ожирения, Ассоциации медицины ожирения и Коалиции действий против ожирения по фармакологическому лечению взрослых с избыточной массой тела или ожирением в США с применением подхода GRADE

Joint TOS/OMA/OAC Expert Guidance Statement on the Pharmacological Management of United States Adults With Overweight or Obesity Using the GRADE Approach.

Журнал: Obesity (Silver Spring, Md.), 2026-Apr | **Тип:** Экспертное клиническое руководство | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC-ND | **Цитирований:** 8

Руководство на основе систематического синтеза даёт сильные рекомендации применять тирзепатид у взрослых ≥ 18 лет и продолжать препараты для лечения ожирения на этапе удержания массы при умеренной достоверности доказательств. Поиск охватывал литературу до августа 2025 года и предшествовал публикации SURMOUNT-MAINTAIN. Документ поддерживает длительную фармакотерапию, но его рекомендация по поддержанию относится ко всему классу средств и не доказывает профилактику сердечно-сосудистых событий именно тирзепатидом.

Оригинал

Аннотация на русском

19. Время до плато массы тела при лечении тирзепатидом в клинических исследованиях SURMOUNT-1 и SURMOUNT-4

Time to weight plateau with tirzepatide treatment in the SURMOUNT-1 and SURMOUNT-4 clinical trials.

Журнал: Clinical Obesity, 2025-Jun | **Тип:** Вторичный анализ двух РКИ, не предусмотренный протоколом | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC-ND | **Цитирований:** 21

Анализ исходных РКИ включает 1438 и 259 приверженных участников, достигших снижения массы $\geq 5\%$. В SURMOUNT-1 медиана времени до плато при ожирении I, II и III степени составила 26,0, 36,1 и 36,1 недели; плато определяли по изменению менее 5% за последовательные 12-недельные интервалы. Работа помогает описать замедление ответа, но не обосновывает отмену при плато и не представляет независимые исследования.

Оригинал

Аннотация на русском

20. Рекомендации ВОЗ по применению терапии ГПП-1 для лечения ожирения у взрослых

WHO guideline on the use of GLP-1 therapies for the treatment of obesity in adults

Журнал: World Health Organization, 2025 | **Тип:** Сообщение ВОЗ о клинических рекомендациях | **Доступ:** Открытая

Официальное сообщение описывает две условные рекомендации ВОЗ: длительное применение препаратов, включая тирзепатид, у взрослых с ожирением вне беременности и возможность сочетания с интенсивными поведенческими вмешательствами. Условность связана с длительной безопасностью, поддержанием результата, прекращением лечения и доступностью помощи. Источник задаёт международный подход к хроническому лечению, но это сообщение о рекомендациях, а не их полный текст, и схемы постепенной отмены оно не содержит.

Оригинал

Направление 4. Безопасность и влияние на сердечно-сосудистые и метаболические факторы риска

Из 310 найденных статей отобрано 7.

О безопасности в популяции без диабета больше всего говорят исходное плацебо-контролируемое РКИ и метаанализ соответствующих исследований. В SURMOUNT-1 нежелательные явления привели к прекращению лечения у 4,3%, 7,1% и 6,2% участников на 5, 10 и 15 мг против 2,6% при плацебо; чаще возникали преходящие желудочно-кишечные симптомы во время титрации. Серьёзные нежелательные явления зарегистрировали у 6,3%, 6,9% и 5,1% против 6,8%. Холецистит встречался редко, не более чем у 0,6% в отдельной

группе, и небольшое число событий не позволяет установить причинную связь ¹. Метаанализ подтверждает увеличение риска желудочно-кишечных явлений, включая серьёзные, и прекращения лечения; оценка общего риска серьёзных нежелательных явлений остаётся неточной, относительный риск 0,93, 95% ДИ 0,76–1,13 ²². Вторичный анализ переносимости исходных исследований показывает, что масса снижалась и без тошноты, так что отсутствие тошноты не означало отсутствия ответа. Анализ исключал данные после прекращения лечения и потому мог преимущественно отражать переносимость у продолжавших препарат ²⁵.

Метаболические результаты не равны доказательствам предотвращения сердечно-сосудистых событий. Снижение артериального давления показано во вторичном анализе SURMOUNT-1, но модельная доля эффекта, объясняемая снижением массы, не доказывает механизм действия ²³. Основное РКИ сообщает и об улучшении липидов и других кардиометаболических показателей ¹. У участников с исходным предиабетом частота выявления диабета после 176 недель лечения и 17 недель без препарата составляла 2,4% против 13,7%; отношение рисков 0,12, 95% ДИ 0,1–0,2. Это результат подгруппы исходного SURMOUNT-1, а не доказательство профилактики диабета у всех людей с ожирением ⁵. Снижение расчётного атеросклеротического риска остаётся суррогатным результатом ²⁴, а благоприятный сигнал по сердечно-сосудистым событиям из трёх исследований не заменяет специально спланированное исследование клинических исходов ²⁶. SUMMIT показывает пользу при ожирении и сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса, то есть при отдельном фенотипе ²¹. Американская коллегия врачей прямо указывает, что доказательств влияния тирзепатида на смертность и крупные сердечно-сосудистые события недостаточно ⁷.

Условия безопасного применения по американской инструкции включают противопоказания при личном или семейном анамнезе медуллярного рака щитовидной железы, множественной эндокринной неоплазии 2-го типа и серьёзной гиперчувствительности. Предупреждение о С-клеточных опухолях основано на наблюдениях у грызунов и не является доказательством такого риска у человека. Инструкция не рекомендует препарат при тяжёлом гастропарезе и предупреждает о тяжёлых желудочно-кишечных реакциях, повреждении почек при гиповолемии, заболеваниях желчного пузыря, панкреатите и аспирации при анестезии или глубокой седации. Она также предупреждает о гипогликемии, особенно при сопутствующем инсулине и препаратах, стимулирующих его секрецию ²⁷. По инструкции, задержка опорожнения желудка может снижать эффективность пероральных гормональных контрацептивов, и инструкция рекомендует перейти на непероральный метод контрацепции либо добавить барьерный метод на 4 недели после начала тирзепатида и на 4 недели после каждого повышения дозы ²⁷. ВОЗ исключает беременных из рекомендации по лечению ожирения этими препаратами ²⁰. Американская коллегия врачей считает разумным ежемесячно оценивать массу и нежелательные эффекты до достижения поддерживающей дозы, отдельно учитывая риск дефицитов питания и неблагоприятных изменений мышечной и костной ткани у пожилых ⁷. Российские рекомендации

предусматривают оценку безопасности через 1–3 месяца после назначения и затем не реже одного раза в 3 месяца, УУР С, УДД 5; специфического мониторинга тирзепатида в них нет ⁸.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
21	Тирзепатид при сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса и ожирении	39555826	The New England Journal of Medicine	2025	967	Закрытая
22	Эффективность и безопасность тирзепатида для снижения массы тела у пациентов без сахарного диабета: систематический обзор и метаанализ рандомизированных контролируемых исследований	40510020	Obesity Reviews : an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity	2025	11	Открытая
23	Тирзепатид и снижение артериального давления: стратифицированные анализы рандомизированного контролируемого исследования SURMOUNT-1	39084707	Heart (British Cardiac Society)	2024	53	Открытая
24	Тирзепатид снижает прогнозируемый риск атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и улучшает кардиометаболические факторы риска у взрослых с ожирением или избыточной массой тела: анализ SURMOUNT-1, не предусмотренный протоколом	37932236	Diabetes, Obesity & Metabolism	2024	94	Открытая
25	Желудочно-кишечная переносимость и снижение массы тела при применении тирзепатида у взрослых с ожирением или избыточной массой тела с сахарным диабетом 2-го типа и без него в исследованиях SURMOUNT-1–4	39789843	Diabetes, Obesity & Metabolism	2025	26	Открытая
26	Роль инкретиномиметиков в сердечно-сосудистых исходах и влиянии на другие традиционные сердечно-сосудистые факторы риска, помимо ожирения и сахарного диабета, у взрослых с ожирением без диабета: метаанализ рандомизированных контролируемых исследований	39616304	American Journal of Cardiovascular Drugs : Drugs, Devices, and Other Interventions	2025	2	Закрытая
27	Zepbound, тирзепатид для инъекций: инструкция по	источник	U.S. Food and Drug Administration	2026		Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
	медицинскому применению в США					

21. Тирзепатид при сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса и ожирении

Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity.

Журнал: The New England Journal of Medicine, 2025-Jan-30 | **Тип:** Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 967

Двойное слепое РКИ SUMMIT включило 731 пациента с ожирением и сердечной недостаточностью с фракцией выброса $\geq 50\%$; медиана наблюдения составила 104 недели. Сердечно-сосудистая смерть или ухудшение сердечной недостаточности произошли у 9,9% против 15,3%, отношение рисков 0,62, 95% ДИ 0,41–0,95. Работа даёт клинические исходы для отдельного фенотипа; сердечно-сосудистую смертность отдельно она оценила неточно, отношение рисков 1,58, 95% ДИ 0,52–4,83.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

22. Эффективность и безопасность тирзепатида для снижения массы тела у пациентов без сахарного диабета: систематический обзор и метаанализ рандомизированных контролируемых исследований

Efficacy and Safety of Tirzepatide on Weight Loss in Patients Without Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.

Журнал: Obesity Reviews : an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, 2025-Nov | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 11

Метаанализ шести плацебо-контролируемых РКИ без диабета количественно оценивает переносимость тирзепатида. Относительный риск серьёзных желудочно-кишечных явлений составил 3,07, 95% ДИ 2,03–4,66, а прекращения лечения из-за нежелательных явлений 2,29, 95% ДИ 1,74–3,01; общий риск серьёзных явлений оценён как 0,93, 95% ДИ 0,76–1,13. Источник суммирует перекрывающиеся исследования, а не добавляет независимые подтверждения.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

23. Тирзепатид и снижение артериального давления: стратифицированные анализы рандомизированного контролируемого исследования SURMOUNT-1

Tirzepatide and blood pressure reduction: stratified analyses of the SURMOUNT-1 randomised controlled trial.

Журнал: Heart (British Cardiac Society), 2024-Sep-16 | **Тип:** Вторичный анализ РКИ, не предусмотренный протоколом | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC | **Цитирований:** 53

Во вторичном анализе 2539 участников SURMOUNT-1 через 72 недели давление при тирзепатиде было ниже, чем при плацебо, на 6,8 мм рт. ст. для систолического и на 4,2 мм рт. ст. для диастолического. Гипотензию зарегистрировали у 1,0% против 0%, ортостатическую гипотензию у 0,6% против 0%. Работа даёт численные оценки фактора риска и соответствующих нежелательных явлений, но использует исходную выборку РКИ и не доказывает механизм через снижение массы.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

24. Тирзепатид снижает прогнозируемый риск атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и улучшает кардиометаболические факторы риска у взрослых с ожирением или избыточной массой тела: анализ SURMOUNT-1, не предусмотренный протоколом

Tirzepatide reduces the predicted risk of atherosclerotic cardiovascular disease and improves cardiometabolic risk factors in adults with obesity or overweight: SURMOUNT-1 post hoc analysis.

Журнал: Diabetes, Obesity & Metabolism, 2024-Jan | **Тип:** Вторичный анализ РКИ, не предусмотренный протоколом | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC | **Цитирований:** 94

У 2461 участника SURMOUNT-1 без исходного атеросклеротического сердечно-сосудистого заболевания оценили расчётный 10-летний риск, исходная медиана которого составляла 1,5–1,6%. Через 72 недели относительное снижение расчётного риска при тирзепатиде достигало 16,4–23,5% против повышения на 12,7% при плацебо. Источник подтверждает изменение риск-модели, но не наблюдаемое предотвращение инфаркта или инсульта; модель не разрабатывали специально для популяции с ожирением.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

25. Желудочно-кишечная переносимость и снижение массы тела при применении тирзепатида у взрослых с ожирением или избыточной массой тела с сахарным диабетом 2-го типа и без него в исследованиях SURMOUNT-1–4

Gastrointestinal tolerability and weight reduction associated with tirzepatide in adults with obesity or overweight with and without type 2 diabetes in the SURMOUNT-1 to -4 trials.

Журнал: Diabetes, Obesity & Metabolism, 2025-Apr | **Тип:** Вторичный анализ четырёх РКИ, не предусмотренный протоколом | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC-ND | **Цитирований:** 26

Анализ четырёх исследований, одно из которых включало диабет, рассматривает связь желудочно-кишечных симптомов со снижением массы. В SURMOUNT-1 участники без тошноты потеряли 19,7% массы; модельные анализы связывали симптомы лишь с небольшой долей снижения. Источник показывает, что симптоматика не обязательна для ответа, но не даёт единой оценки для популяции без диабета; исключение данных после прекращения лечения и отсутствие поправки на множественные сравнения ограничивают интерпретацию.

Оригинал

Аннотация на русском

26. Роль инкретиномиметиков в сердечно-сосудистых исходах и влиянии на другие традиционные сердечно-сосудистые факторы риска, помимо ожирения и сахарного диабета, у взрослых с ожирением без диабета: метаанализ рандомизированных контролируемых исследований

Role of Incretin Mimetics in Cardiovascular Outcomes and Other Classical Cardiovascular Risk Factors beyond Obesity and Diabetes Mellitus in Nondiabetic Adults with Obesity: a Meta-analysis of Randomized Controlled Trials.

Журнал: American Journal of Cardiovascular Drugs : Drugs, Devices, and Other Interventions, 2025-Mar | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 2

Обзор включает 11 РКИ инкретиновых препаратов у взрослых без диабета, из них три исследования тирзепатида. Для крупных сердечно-сосудистых событий при тирзепатиде относительный риск составил 0,41, 95% ДИ 0,18–0,92, $I^2=0\%$. Работа фиксирует благоприятный сигнал, но его неточность и отсутствие специально спланированного исследования исходов не позволяют считать профилактику событий установленной.

Оригинал

Аннотация на русском

27. Zepbound, тирзепатид для инъекций: инструкция по медицинскому применению в США

Zepbound (tirzepatide) injection: U.S. prescribing information

Журнал: U.S. Food and Drug Administration, 2026 | **Тип:** Официальная инструкция по медицинскому применению | **Доступ:** Открытая

Американская инструкция описывает поддерживающие дозы 5, 10 и 15 мг еженедельно, противопоказания и предупреждения о желудочно-кишечных реакциях, гиповолемии, панкреатите и других рисках. При пероральной гормональной контрацепции рекомендует непероральный либо дополнительный барьерный метод на 4 недели после начала лечения и каждого повышения дозы. Это нормативный источник схемы и условий применения в США, но не подтверждение регистрации в России или точной величины редких рисков.

Оригинал

Список литературы по ГОСТ Р 7.0.5-2008 и ГОСТ Р 7.0.108-2022

1. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity / A. M. Jastreboff, L. J. Aronne, N. N. Ahmad [et al.]. DOI 10.1056/NEJMoa2206038 // New England Journal of Medicine. 2022. Vol. 387, No. 3. P. 205–216. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038> (дата обращения: 06.10.2026).
2. Tirzepatide after intensive lifestyle intervention in adults with overweight or obesity: the SURMOUNT-3 phase 3 trial / T. A. Wadden, A. M. Chao, S. Machineni [et al.]. DOI 10.1038/s41591-023-02597-w // Nature Medicine. 2023. Vol. 29, No. 11. P. 2909–2918. URL: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02597-w> (дата обращения: 06.10.2026).
3. Tirzepatide for Weight Reduction in Chinese Adults With Obesity: The SURMOUNT-CN Randomized Clinical Trial / L. Zhao, Z. Cheng, Y. Lu [et al.]. DOI 10.1001/jama.2024.9217 // JAMA. 2024. Vol. 332, No. 7. P. 551–560. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.2024.9217> (дата обращения: 06.10.2026).
4. Efficacy and safety of once-weekly tirzepatide in Japanese patients with obesity disease (SURMOUNT-J): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial / T. Kadowaki, A. Kiyosue, T. Shingaki [et al.]. DOI 10.1016/S2213-8587(24)00377-2 // The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2025. Vol. 13, No. 5. P. 384–396. URL: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00377-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00377-2) (дата обращения: 06.10.2026).
5. Tirzepatide for Obesity Treatment and Diabetes Prevention / A. M. Jastreboff, C. W. le Roux, A. Stefanski [et al.]. DOI 10.1056/NEJMoa2410819 // New England Journal of Medicine. 2025. Vol. 392, No. 10. P. 958–971. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2410819> (дата обращения: 06.10.2026).
6. Efficacy and Safety of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists and Co-agonists for Weight Loss Among Adults Without Diabetes : An Updated Systematic Review / A. Moiz, K. B. Fillion, A. E. Samuels [et al.]. DOI 10.7326/ANNALS-25-05519 // Annals of Internal Medicine. 2026. URL: <https://doi.org/10.7326/ANNALS-25-05519> (дата обращения: 06.10.2026).
7. Pharmacologic Treatments With Lifestyle Modifications in Nonpregnant Adults With Overweight or Obesity in Outpatient Settings: A Living Clinical Guideline From the American College of Physicians (April 2026) / A. Qaseem, J. T. Cross, C. S. Harrod [et al.]. DOI 10.7326/ANNALS-25-02714 // Annals of Internal Medicine. 2026. Vol. 179, No. 8. P. 1177–1185. URL: <https://doi.org/10.7326/ANNALS-25-02714> (дата обращения: 06.10.2026).
8. Ожирение : клинические рекомендации / Российская ассоциация эндокринологов, Общество бариатрических хирургов. 2024. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/28_3 (дата обращения: 06.10.2026).
9. Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity / L. J. Aronne, D. B. Horn, C. W. le Roux [et al.]. DOI 10.1056/NEJMoa2416394 // New England Journal of

- Medicine. 2025. Vol. 393, No. 1. P. 26–36. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2416394> (дата обращения: 06.10.2026).
10. Comparative efficacy and safety of glucagon-like peptide 1 based drugs for weight loss in adults with overweight or obesity without diabetes: network meta-analysis of randomised controlled trials / D. Chen, B. Ma, H. Sun [et al.]. DOI 10.1136/bmjmed-2026-003026 // BMJ Medicine. 2026. Vol. 5, No. 1. Art. e003026. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2026-003026> (дата обращения: 06.10.2026).
 11. Comparative effectiveness of tirzepatide and semaglutide for obesity management in US clinical practice: a 6-month retrospective cohort study / C. W. le Roux, N. Done, A. J. M. Brnabic [et al.]. DOI 10.1007/s40618-025-02792-1 // Journal of Endocrinological Investigation. 2026. Vol. 49, No. 2. P. 413–423. URL: <https://doi.org/10.1007/s40618-025-02792-1> (дата обращения: 06.10.2026).
 12. Indirect comparative efficacy and safety of tirzepatide vs semaglutide for the treatment of obesity or overweight in patients without type 2 diabetes / A. Ciudin, E. Johansson, S. Zimmer-Rapuch [et al.]. DOI 10.1038/s41366-026-02229-6 // International Journal of Obesity. 2026. URL: <https://doi.org/10.1038/s41366-026-02229-6> (дата обращения: 06.10.2026).
 13. Tirzepatide for maintenance of bodyweight reduction in people with obesity in the USA (SURMOUNT-MAINTAIN): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial / D. B. Horn, L. J. Aronne, S. Wharton [et al.]. DOI 10.1016/S0140-6736(26)00656-2 // The Lancet. 2026. Vol. 407, No. 10545. P. 2305–2318. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(26\)00656-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00656-2) (дата обращения: 06.10.2026).
 14. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: The SURMOUNT-4 Randomized Clinical Trial / L. J. Aronne, N. Sattar, D. B. Horn [et al.]. DOI 10.1001/jama.2023.24945 // JAMA. 2024. Vol. 331, No. 1. P. 38–48. URL: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.24945> (дата обращения: 06.10.2026).
 15. Cardiometabolic Parameter Change by Weight Regain on Tirzepatide Withdrawal in Adults With Obesity: A Post Hoc Analysis of the SURMOUNT-4 Trial / D. B. Horn, B. Linetzky, M. J. Davies [et al.]. DOI 10.1001/jamainternmed.2025.6112 // JAMA Internal Medicine. 2026. Vol. 186, No. 2. P. 157–167. URL: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.6112> (дата обращения: 06.10.2026).
 16. Evaluation of clinical relevance of weight nadirs and weight regain during 3 years of treatment with tirzepatide in participants with obesity or overweight and prediabetes / L. J. Aronne, R. P. Vincent, K. R. Klein [et al.]. DOI 10.1016/j.obpill.2026.100333 // Obesity Pillars. 2026. Vol. 20. Art. 100333. URL: <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2026.100333> (дата обращения: 06.10.2026).
 17. Weight loss maintenance after tirzepatide cessation in people with overweight/obesity: a real-world follow-up of the phase 3 SURMOUNT-CN trial / C. Chen, Z. Ying, Q. Tang [et al.]. DOI 10.1093/lifemeta/loaf024 // Life Metabolism. 2025. Vol. 4, No. 5. Art. loaf024. URL: <https://doi.org/10.1093/lifemeta/loaf024> (дата обращения: 06.10.2026).

18. Joint TOS/OMA/OAC Expert Guidance Statement on the Pharmacological Management of United States Adults With Overweight or Obesity Using the GRADE Approach / L. Alexander, J. Q. Purnell, K. Burridge [et al.]. DOI 10.1002/oby.70164 // Obesity. 2026. Vol. 34, No. 4. P. 851–870. URL: <https://doi.org/10.1002/oby.70164> (дата обращения: 06.10.2026).
19. Time to weight plateau with tirzepatide treatment in the SURMOUNT-1 and SURMOUNT-4 clinical trials / D. B. Horn, S. Kahan, R. L. Batterham [et al.]. DOI 10.1111/cob.12734 // Clinical Obesity. 2025. Vol. 15, No. 3. Art. e12734. URL: <https://doi.org/10.1111/cob.12734> (дата обращения: 06.10.2026).
20. WHO issues global guideline on the use of GLP-1 medicines in treating obesity / World Health Organization. 2025. URL: <https://www.who.int/news/item/01-12-2025-who-issues-global-guideline-on-the-use-of-glp-1-medicines-in-treating-obesity> (дата обращения: 06.10.2026).
21. Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity / M. Packer, M. R. Zile, C. M. Kramer [et al.]. DOI 10.1056/NEJMoa2410027 // New England Journal of Medicine. 2025. Vol. 392, No. 5. P. 427–437. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2410027> (дата обращения: 06.10.2026).
22. Kommu S., Sharma P. P., Gabor R. M. Efficacy and Safety of Tirzepatide on Weight Loss in Patients Without Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. DOI 10.1111/obr.13961 // Obesity Reviews. 2025. Vol. 26, No. 11. Art. e13961. URL: <https://doi.org/10.1111/obr.13961> (дата обращения: 06.10.2026).
23. Tirzepatide and blood pressure reduction: stratified analyses of the SURMOUNT-1 randomised controlled trial / H. M. Krumholz, J. A. de Lemos, N. Sattar [et al.]. DOI 10.1136/heartjnl-2024-324170 // Heart. 2024. Vol. 110, No. 19. P. 1165–1171. URL: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2024-324170> (дата обращения: 06.10.2026).
24. Tirzepatide reduces the predicted risk of atherosclerotic cardiovascular disease and improves cardiometabolic risk factors in adults with obesity or overweight: SURMOUNT-1 post hoc analysis / E. R. Hankosky, H. Wang, L. M. Neff [et al.]. DOI 10.1111/dom.15318 // Diabetes, Obesity and Metabolism. 2024. Vol. 26, No. 1. P. 319–328. URL: <https://doi.org/10.1111/dom.15318> (дата обращения: 06.10.2026).
25. Gastrointestinal tolerability and weight reduction associated with tirzepatide in adults with obesity or overweight with and without type 2 diabetes in the SURMOUNT-1 to -4 trials / D. M. Rubino, S. D. Pedersen, L. Connery [et al.]. DOI 10.1111/dom.16176 // Diabetes, Obesity and Metabolism. 2025. Vol. 27, No. 4. P. 1826–1835. URL: <https://doi.org/10.1111/dom.16176> (дата обращения: 06.10.2026).
26. Role of Incretin Mimetics in Cardiovascular Outcomes and Other Classical Cardiovascular Risk Factors beyond Obesity and Diabetes Mellitus in Nondiabetic Adults with Obesity: a Meta-analysis of Randomized Controlled Trials / W. Kamarullah, R. Pranata, S. Wiramihardja [et al.]. DOI 10.1007/s40256-024-00695-9 // American Journal of Cardiovascular Drugs. 2025. Vol. 25, No. 2. P. 203–229. URL: <https://doi.org/10.1007/s40256-024-00695-9> (дата обращения: 06.10.2026).

27. Zepbound (tirzepatide) injection: U.S. prescribing information / U.S. Food and Drug Administration. 2026. URL:
https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2026/217806s002lbl.pdf (дата обращения: 06.10.2026).

Список литературы в ванкуверском стиле (ICMJE, NLM)

1. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, Wharton S, Connery L, Alves B, et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med*. 2022 Jul;387(3):205-16. doi:10.1056/NEJMoa2206038.
2. Wadden TA, Chao AM, Machineni S, Kushner R, Ard J, Srivastava G, et al. Tirzepatide after intensive lifestyle intervention in adults with overweight or obesity: the SURMOUNT-3 phase 3 trial. *Nat Med*. 2023 Nov;29(11):2909-18. doi:10.1038/s41591-023-02597-w.
3. Zhao L, Cheng Z, Lu Y, Liu M, Chen H, Zhang M, et al. Tirzepatide for Weight Reduction in Chinese Adults With Obesity: The SURMOUNT-CN Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2024 Aug;332(7):551-60. doi:10.1001/jama.2024.9217.
4. Kadowaki T, Kiyosue A, Shingaki T, Oura T, Yokote K. Efficacy and safety of once-weekly tirzepatide in Japanese patients with obesity disease (SURMOUNT-J): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025 May;13(5):384-96. doi:10.1016/S2213-8587(24)00377-2.
5. Jastreboff AM, le Roux CW, Stefanski A, Aronne LJ, Halpern B, Wharton S, et al. Tirzepatide for Obesity Treatment and Diabetes Prevention. *N Engl J Med*. 2025 Mar;392(10):958-71. doi:10.1056/NEJMoa2410819.
6. Moiz A, Fillion KB, Samuels AE, Tsoukas MA, Yu OH, Peters TM, et al. Efficacy and Safety of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists and Co-agonists for Weight Loss Among Adults Without Diabetes : An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2026 Sep 1. doi:10.7326/ANNALS-25-05519. Epub ahead of print.
7. Qaseem A, Cross JT, Harrod CS, Owens DK, Balk EM, Crandall CJ, et al. Pharmacologic Treatments With Lifestyle Modifications in Nonpregnant Adults With Overweight or Obesity in Outpatient Settings: A Living Clinical Guideline From the American College of Physicians (April 2026). *Ann Intern Med*. 2026 Aug;179(8):1177-85. doi:10.7326/ANNALS-25-02714.
8. Rossiiskaia assotsiatsiia endokrinologov; Obshchestvo bariatricheskikh khirurgov. Ozhirenie. Klinicheskie rekomendatsii [Obesity. Clinical guidelines] [Internet]. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation; 2024 [cited 2026 Oct 6]. Available from: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/28_3 Russian.
9. Aronne LJ, Horn DB, le Roux CW, Ho W, Falcon BL, Gomez Valderas E, et al. Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med*. 2025 Jul;393(1):26-36. doi:10.1056/NEJMoa2416394.
10. Chen D, Ma B, Sun H, Zhang J, Gong L, Wang W, et al. Comparative efficacy and safety of glucagon-like peptide 1 based drugs for weight loss in adults with overweight or obesity without diabetes: network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Med*. 2026;5(1):e003026. doi:10.1136/bmjmed-2026-003026.
11. le Roux CW, Done N, Brnabic AJ, Zion A, Lipkovich I, Kadziola Z, et al. Comparative effectiveness of tirzepatide and semaglutide for obesity management in US clinical

- practice: a 6-month retrospective cohort study. *J Endocrinol Invest*. 2026 Feb;49(2):413-23. doi:10.1007/s40618-025-02792-1.
12. Ciudin A, Johansson E, Zimner-Rapuch S, Dimitriadis GK, Bertrand M, Curteis T, et al. Indirect comparative efficacy and safety of tirzepatide vs semaglutide for the treatment of obesity or overweight in patients without type 2 diabetes. *Int J Obes (Lond)*. 2026 Sep 28. doi:10.1038/s41366-026-02229-6. Epub ahead of print.
 13. Horn DB, Aronne LJ, Wharton S, Bays HE, le Roux CW, Srinath R, et al. Tirzepatide for maintenance of bodyweight reduction in people with obesity in the USA (SURMOUNT-MAINTAIN): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2026 Jun;407(10545):2305-18. doi:10.1016/S0140-6736(26)00656-2.
 14. Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, Bays HE, Wharton S, Lin WY, et al. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: The SURMOUNT-4 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2024 Jan;331(1):38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945.
 15. Horn DB, Linetzky B, Davies MJ, Laffin LJ, Wang H, Murphy MA, et al. Cardiometabolic Parameter Change by Weight Regain on Tirzepatide Withdrawal in Adults With Obesity: A Post Hoc Analysis of the SURMOUNT-4 Trial. *JAMA Intern Med*. 2026 Feb;186(2):157-67. doi:10.1001/jamainternmed.2025.6112.
 16. Aronne LJ, Vincent RP, Klein KR, Brumm JF, Jouravskaya I, Cao D, et al. Evaluation of clinical relevance of weight nadirs and weight regain during 3 years of treatment with tirzepatide in participants with obesity or overweight and prediabetes. *Obes Pillars*. 2026 Dec;20:100333. doi:10.1016/j.obpill.2026.100333.
 17. Chen C, Ying Z, Tang Q, Zhao L, Lu Y, Fan X, et al. Weight loss maintenance after tirzepatide cessation in people with overweight/obesity: a real-world follow-up of the phase 3 SURMOUNT-CN trial. *Life Metab*. 2025 Oct;4(5):loaf024. doi:10.1093/lifemeta/loaf024.
 18. Alexander L, Purnell JQ, Burrridge K, Cornier MA, Golden A, Horn DB, et al. Joint TOS/OMA/OAC Expert Guidance Statement on the Pharmacological Management of United States Adults With Overweight or Obesity Using the GRADE Approach. *Obesity (Silver Spring)*. 2026 Apr;34(4):851-70. doi:10.1002/oby.70164.
 19. Horn DB, Kahan S, Batterham RL, Cao D, Lee CJ, Murphy M, et al. Time to weight plateau with tirzepatide treatment in the SURMOUNT-1 and SURMOUNT-4 clinical trials. *Clin Obes*. 2025 Jun;15(3):e12734. doi:10.1111/cob.12734.
 20. WHO issues global guideline on the use of GLP-1 medicines in treating obesity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Oct 6]. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-12-2025-who-issues-global-guideline-on-the-use-of-glp-1-medicines-in-treating-obesity>
 21. Packer M, Zile MR, Kramer CM, Baum SJ, Litwin SE, Menon V, et al. Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. *N Engl J Med*. 2025 Jan;392(5):427-37. doi:10.1056/NEJMoa2410027.
 22. Kommu S, Sharma PP, Gabor RM. Efficacy and Safety of Tirzepatide on Weight Loss in Patients Without Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized

- Controlled Trials. *Obes Rev.* 2025 Nov;26(11):e13961. doi:10.1111/obr.13961.
23. Krumholz HM, de Lemos JA, Sattar N, Linetzky B, Sharma P, Mast CJ, et al. Tirzepatide and blood pressure reduction: stratified analyses of the SURMOUNT-1 randomised controlled trial. *Heart.* 2024 Sep;110(19):1165-71. doi:10.1136/heartjnl-2024-324170.
 24. Hankosky ER, Wang H, Neff LM, Kan H, Wang F, Ahmad NN, et al. Tirzepatide reduces the predicted risk of atherosclerotic cardiovascular disease and improves cardiometabolic risk factors in adults with obesity or overweight: SURMOUNT-1 post hoc analysis. *Diabetes Obes Metab.* 2024 Jan;26(1):319-28. doi:10.1111/dom.15318.
 25. Rubino DM, Pedersen SD, Connery L, Cao D, Chigutsa F, Stefanski A, et al. Gastrointestinal tolerability and weight reduction associated with tirzepatide in adults with obesity or overweight with and without type 2 diabetes in the SURMOUNT-1 to -4 trials. *Diabetes Obes Metab.* 2025 Apr;27(4):1826-35. doi:10.1111/dom.16176.
 26. Kamarullah W, Pranata R, Wiramihardja S, Tiksnadi BB. Role of Incretin Mimetics in Cardiovascular Outcomes and Other Classical Cardiovascular Risk Factors beyond Obesity and Diabetes Mellitus in Nondiabetic Adults with Obesity: a Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Cardiovasc Drugs.* 2025 Mar;25(2):203-29. doi:10.1007/s40256-024-00695-9.
 27. Zepbound (tirzepatide) injection: U.S. prescribing information [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration; 2026 [cited 2026 Oct 6]. Available from: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2026/217806s002lbl.pdf

Переведем статью из этого обзора за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры, база международных клинреков и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.