

ДИАБЕТ

ОБРАЗ ЖИЗНИ

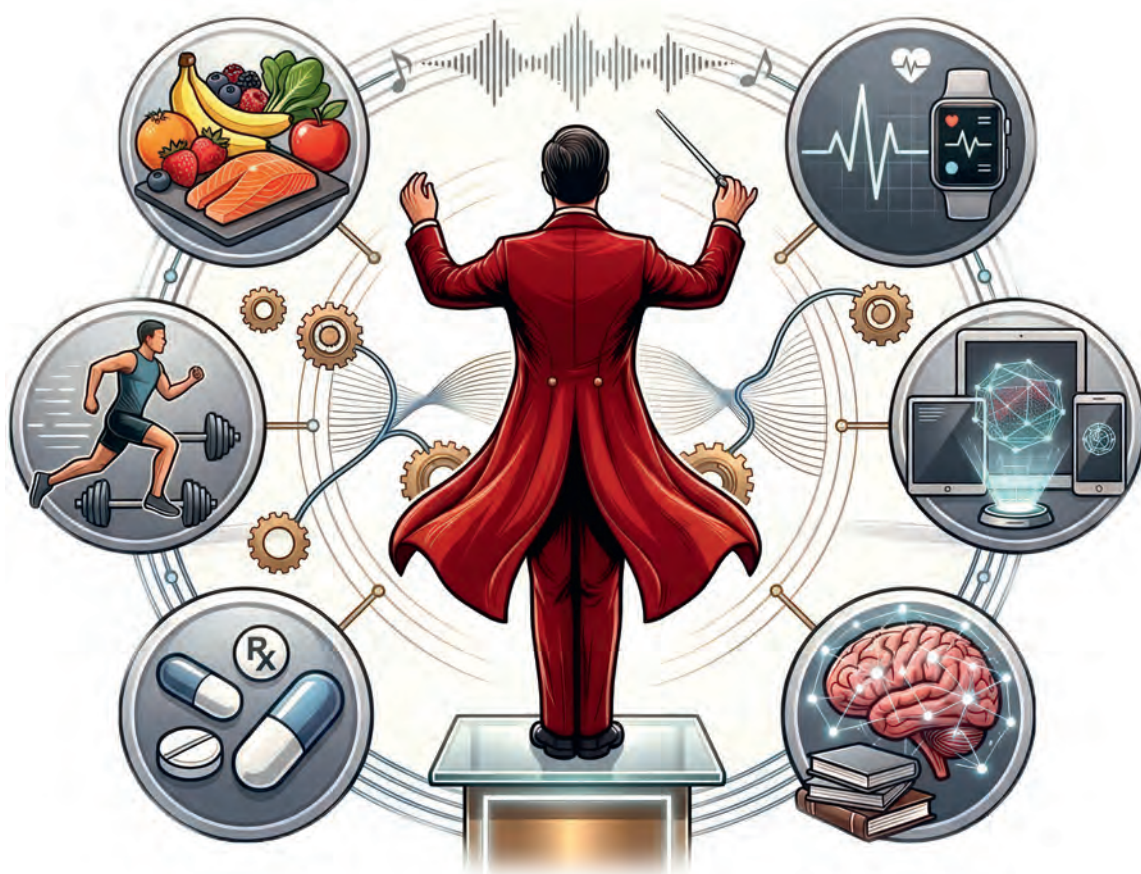
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

№1 '26

РЕПРИНТНОЕ ИЗДАНИЕ

ГАРИЕВА М.А.

**Цифровой помощник Stroynee
как инструмент повышения приверженности
терапии ожирения**



ДИАБЕТ

ОБРАЗ ЖИЗНИ

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

№1 '26

Международная общественная организация
«Международная программа Диабет»

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры



Сетевая кафедра ЮНЕСКО
по теме «Биоэтика сахарного
диабета как глобальная
проблема» ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России



Учредитель: Международная общественная организация
«Международная программа Диабет»

**Данная брошюра содержит статью
М.А. Гариевой «Цифровой помощник Stroynee
как инструмент повышения приверженности
терапии ожирения», опубликованную
в журнале «Диабет. Образ жизни» № 1, 2026**





ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК СТРОУНЕЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

М.А. ГАРИЕВА

врач-эндокринолог

Ожирение и связанные с ним метаболические нарушения (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, дислипидемия) остаются одной из главных проблем современного здравоохранения. В Российской Федерации, по данным НМИЦ эндокринологии Минздрава России, распространенность ожирения среди взрослого населения достигает 30–35%, при этом эффективная терапия доступна далеко не всем пациентам.

В последние годы в клиническую практику прочно вошли аналоги глюкагоноподобного пептида-1 (аГПП-1), которые обеспечивают снижение массы тела на 15–17% в рамках

рандомизированных клинических исследований [1, 2]. Однако в реальной клинической практике ситуация иная. Согласно крупным когортным исследованиям, приверженность терапии аГПП-1 через 12 мес не превышает 35–50%, а у пациентов без сахарного диабета 2 типа этот показатель падает до 20–30% [3, 4].

Основные причины прекращения терапии:

- желудочно-кишечные побочные явления (тошнота, рвота, диарея) повышают риск отмены на 19–38% [3];
- отсутствие быстрого результата («эффект плато»);

- недостаточная поддержка между визитами к врачу;
- сложность соблюдения режима инъекций и титрации дозы.

Парадокс: чем эффективнее препарат, тем выше риск отмены, если пациент не понимает, как управлять побочными эффектами и сохранять мотивацию.

Одним из перспективных решений этой проблемы является цифровая поддержка терапии – мобильные приложения, которые сопровождают пациента 24/7, объясняют механизмы действия препарата, помогают справляться с побочными явлениями и формируют устойчивые пищевые привычки [5, 6].

В 2025–2026 гг. на российском рынке появился первый специализированный сервис такого рода – приложение Stroynee, созданное компанией «ГЕРОФАРМ» (лидер российского рынка метаболитических препаратов, 25 лет экспертизы) специально для пациентов на терапии препаратом Седжаро® **[тирзепатид – агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и глюкозозависимого инсулиотропного полипептида]**, а также препаратами аГПП-1.

Цель настоящей статьи – представить клинико-организационный навигатор по приложению Stroynee, проанализировать его доказательную базу и сформулировать конкретную пользу для пациента и практикующего врача-эндокринолога.

Анализ проводили с использованием следующих источников.

1. Официальные материалы компании «ГЕРОФАРМ» – описание функционала приложения Stroynee, размещенное на сайте <https://geropharm-trends.ru/stroynee-app/> (доступ на апрель 2026 г.) [7].

2. Научные публикации в базах PubMed, Scopus, Web of Science за 2021–2025 гг. по ключевым словам: «digital health obesity», «GLP-1 adherence», «mobile app weight loss», «Harvard Healthy Eating Plate».

3. Данные реальной клинической практики (Real World Evidence, RWE) из когортных исследований Yazen Health ($n=25\,824$) [8] и ретроспективного анализа сервиса цифровой поддержки ($n=57\,975$) [1].

4. Рандомизированные клинические исследования цифровых терапевтических платформ (DEMETRA RCT, $n=246$) [2].

Анализ проводили с фокусом на 3 ключевых вопроса:

- какие модули приложения имеют прямую доказательную поддержку;
- как цифровая поддержка влияет на приверженность и снижение массы тела пациентов (количественные данные);
- какую конкретную пользу приложение приносит пациентам и врачам в рутинной практике.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЛОЖЕНИЯ STROYNEE

Stroynee – мобильное приложение, доступное в RuStore (рейтинг 4,7, более 20 000 скачиваний на апрель 2026 г.) [7]. Для пользователей препарата Седжаро® предусмотрен вход по 2D-штрихкоду с упаковки, который открывает эксклюзивный 20-недельный курс сопровождения.

Приложение интегрирует 7 основных модулей (табл. 1).

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА КЛЮЧЕВЫХ МОДУЛЕЙ

Гарвардская модель тарелки

Модель «здоровой тарелки» (Healthy Eating Plate) разработана учеными Гарвардской школы общественного здоровья в 2011 г. на основе данных многолетних когортных исследований (Nurses' Health Study, Health



Таблица 1. Структура и клиническое назначение модулей Stroynee

№	Модуль	Назначение	Доказательная поддержка
1	Персонализированный онбординг	Сбор данных о питании, активности, психологическом статусе, целях	Формирование индивидуального профиля [7]
2	Трекер питания «Гарвардская тарелка»	Контроль питания без подсчета калорий (1/2 овощи, 1/4 белок, 1/4 злаки)	Модель Harvard T.H. Chan School of Public Health (2011) [9, 10]
3	Трекер активности по баллам ВОЗ	Перевод физической активности в баллы с учетом массы тела пациента	Рекомендации Всемирной организации здравоохранения, 2020 [11]
4	20-недельный курс «Дойти до цели на Седжаро®»	Пошаговое сопровождение терапии: календарь инъекций, титрация, побочные эффекты, выход	Адаптировано под схему тирзепатида [7]
5	Экспертная база (20+ специалистов)	Видео, статьи, подкасты от эндокринологов, психологов, диетологов	Повышает здоровье-грамотность [7]
6	Шкала достижений (мониторинг прогресса)	Комплексная оценка массы тела, питания, активности, сна, настроения, соблюдения инъекций	Противодействие «эффекту плато» [1, 2]
7	Мотивационный контент	Истории успеха, участие Ирины Слуцкой, конкурсы	Повышает вовлеченность [7]

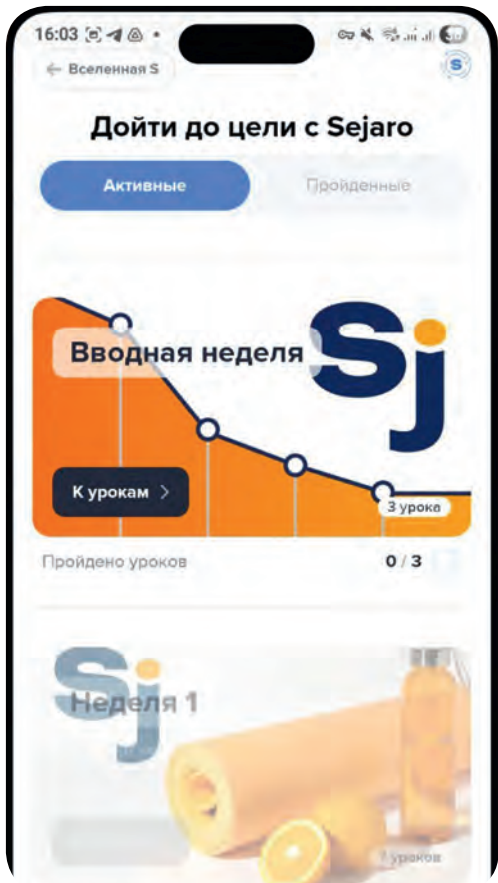
Professionals Follow-up Study) [9]. В 2025 г. в систематическом обзоре Nutrients (MDPI) показано, что применение моделей типа «тарелки» у пациентов с сахарным диабетом 2 типа приводит к статистически значимому снижению уровня HbA1C ($p<0,001$) и липопротеинов низкой плотности ($p=0,043$) [10].

Клинический смысл. Визуальный метод контроля питания без подсчета калорий снижает тревожность пациента и повышает приверженность диетическим рекомендациям.

20-НЕДЕЛЬНЫЙ КУРС СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЛЯ СЕДЖАРО®

Курс построен в соответствии с утвержденной схемой титрации тирзепатида (2,5 мг → 5 мг → 7,5 мг → 10 мг → 12,5 мг → 15 мг). На каждой неделе пациент получает контент, привязанный к ожидаемым эффектам и побочным явлениям.

Доказательная база. В исследовании Yazen Health (2025, $n=25\,824$) [8] пациенты, получавшие структурированную цифровую под-





держку, показали приверженность терапии на уровне 84% через 6 мес и 69% через 12 мес, что в 2–3 раза выше показателей рутинной практики (20–50% через 12 мес, по данным ретроспективных когорт) [3, 4].

СИСТЕМА МОНИТОРИНГА ПРОГРЕССА (ШКАЛА ДОСТИЖЕНИЙ)

Классическая проблема терапии ожирения – потеря мотивации при временной остановке массы тела («эффект плато»). Stroynee использует комплексную оценку, включающую не только динамику массы тела, но и качество питания, физическую активность, сон, настроение и соблюдение графика инъекций.

В исследовании DEMETRA RCT (2025, $n=246$) показано, что частота использования прило-

жения является критическим предиктором успеха: пациенты с высокой приверженностью цифровой платформе (использование $\geq 40\%$ ожидаемого времени) достигли снижения массы тела 6,31% против 2,78% в контрольной группе ($p=0,03$) [2].

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИФРОВОЙ ПОДДЕРЖКИ

В табл. 2 обобщены ключевые данные из научной литературы о влиянии цифровой поддержки на результаты терапии ожирения.

Ключевой вывод. Цифровая поддержка повышает эффективность терапии агПП-1 на 3–5% абсолютного снижения массы тела за счет роста приверженности и улучшения поведенческих паттернов. Эффект сопоставим с добавлением еще одного фармакологического агента, но без дополнительных рисков.

ПОЛЬЗА ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

На основании анализа функционала Stroynee и доказательной базы цифровой поддержки можно сформулировать конкретные преимущества для практикующего эндокринолога.

Снижение рутинной нагрузки на приеме

Без приложения врач тратит 10–15 мин на объяснение:

- схемы титрации;
- способов смягчения тошноты;
- принципов питания и физической активности;
- психологической поддержки.

Таблица 2. Влияние цифровой поддержки на приверженность и снижение массы тела (данные 2024–2025 гг.)

Показатель	Без цифровой поддержки, %	С цифровой поддержкой, %	Разница, процентных пунктов (п. п.)	Источник
Приверженность ГПП-1 через 12 мес	20–50	69–70	+19–49	[3, 4, 8]
Снижение массы тела за 3 мес	5,9	9,0	+3,1 ($p<0,001$)	[1]
Снижение массы тела за 12 мес (приверженная подгруппа)	13,6	22,6	+9,0 ($p<0,001$)	[6]
Снижение массы тела при высокой приверженности приложению (6 мес)	2,78	6,31	+3,53 ($p=0,03$)	[2]

ГПП-1 – глюкагоноподобный пептид-1.

С приложением Stroynee пациент получает эту информацию в нужный момент (привязано к неделе терапии) и в понятном формате (видео, инфографика, чек-листы).

Врач может сосредоточиться на:

- коррекции терапии у пациентов с осложнениями;
- анализе лабораторных показателей;
- обсуждении индивидуальной стратегии долгосрочного удержания массы тела.

Повышение приверженности и клинической эффективности

Как показано в табл. 2, цифровая поддержка повышает 12-месячную приверженность с 20–50 до ~70% [8]. Это означает, что из 10 пациентов, которым назначен Седжаро®, 7 продолжают терапию через 1 год и достигнут клинически значимого снижения массы тела (≥ 10 –15%), а не 2–5.

Профилактика самостоятельной отмены препарата

Желудочно-кишечные побочные явления – главная причина отмены терапии [3]. Stroynee предоставляет пациенту конкретные алгоритмы действий:

- дробного питания;
- выбора продуктов, снижающих тошноту;
- режима питья;
- информирования врача при ухудшении.



Пациент перестает бояться и не бросает уколы после первой тошноты.

Формирование устойчивых привычек после выхода из терапии

Одна из главных проблем терапии аГПП-1 – регресс массы тела после отмены препарата. Stroynee включает специальный модуль по закреплению привычек и выходу из терапии, который готовит пациента к самостоятельному удержанию результата.

Экономия времени и ресурсов системы здравоохранения

Сокращение времени на один прием на 5–10 мин при потоке 20 пациентов в неделю дает экономию 1,5–3 ч рабочего времени врача еженедельно. Это время можно использовать для приема дополнительных пациентов или углубленной работы со сложными случаями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приложение Stroynee представляет собой **первый в России специализированный цифровой сервис поддержки пациентов на терапии аналогами ГПП-1**, в том числе препаратом Седжаро®.

На основании анализа научной литературы (2021–2025) и данных реальной клинической практики можно сделать следующие выводы.

1. Проблема низкой приверженности терапии ожирения является системной: до 50–65% пациентов прекращают лечение аГПП-1 в течение 12 мес [3, 4].

2. Цифровая поддержка доказанно повышает приверженность пациентов до 70% через 12 мес и увеличивает снижение массы тела на 3–5% по сравнению с изолированной фармакотерапией [1, 2, 8].

3. Stroynee реализует ключевые доказательные компоненты эффективной цифровой поддержки: персонализированный онбординг, Гарвардскую модель тарелки [9, 10], трекер



инъекций, 20-недельный пошаговый курс, систему мониторинга прогресса и экспертную базу [7].

4. Для практикующего врача использование Stroynee означает:

- снижение рутинной нагрузки на приеме (экономия 5–10 мин на пациента);
- повышение приверженности пациентов терапии Седжаро®;
- улучшение клинических результатов (снижение массы тела, метаболических маркеров);
- возможность работать по принципу «медицины полного цикла» (от назначения до закрепления привычек).

Рекомендация: при назначении препарата Седжаро® целесообразно рекомендовать пациенту скачать приложение Stroynee (вход по 2D-штрихкоду на упаковке) и использовать его на протяжении всего курса терапии, включая этап выхода.

Литература

1. Johnson H., Huang D., Liu V., Ammouri M.A., Jacobs C., El-Osta A. Impact of Digital Engagement on Weight Loss Outcomes in Obesity Management Among Individuals Using GLP-1 and Dual GLP-1/GIP Receptor Agonist Therapy: Retrospective Cohort Service Evaluation Study // J. Med. Internet. Res. 2025. Vol. 27. P. e69466. DOI: <https://doi.org/10.2196/69466>
2. Bertoli S., Capodaglio P., Colosimo S., De Amicis R.S., Gilardini L., Bruno A., Mambrini S.P., Pietrabissa G., Cavagioni L., Castelnovo G., Piazzolla G. Effectiveness of a Digital Therapy on 6-Month Weight Loss in People With Obesity: The Digital Therapy to Promote Weight Loss in Patients With Obesity by Increasing Their Adherence to Treatment (DEMETRA) Randomized Clinical Trial // J. Med. Internet. Res. 2025. Vol. 27. P. e72054. DOI: <https://doi.org/10.2196/72054>
3. Rodriguez P.J., Zhang V., Gratzl S., Do D., Goodwin Cartwright B., Baker C., Gluckman T.J., Stucky N, Emanuel E.J. Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity // JAMA Netw Open. 2025. Vol. 8 (1). P. e2457349. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57349>
4. Bowe A., Hayes M., John I., Diaz M., Dixon S., Poonawalla I. Glucagon-like peptide-1 receptor agonist versus sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor persistence in Medicare Advantage beneficiaries with type 2 diabetes, cardiovascular risk, and obesity // Diabetes Obes. Metab. 2026. Vol. 28 (1). P. 472–84. DOI: <https://doi.org/10.1111/dom.70219>
5. High Adherence to GLP 1 Receptor Agonists: 18-Month Outcomes from the Yazen Model. Yazen Health. European Congress on Obesity. 2025. URL: <https://www.yazen.com/uk/articles/high-adherence-to-glp-1-receptor-agonists-18-month-outcomes-from-the-yazen-model>
6. Talay L., Hom J., Scott T., Ahuja N. 12-Month Weight Loss and Adherence Predictors in a Real-World UK Tirzepatide-Supported Digital Obesity Service: A Retrospective Cohort Analysis // Healthcare (Basel). 2025. Vol. 14 (1). P. 60. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare14010060>
7. Официальный сайт приложения Stroynee (компания ГЕРОФАРМ). URL: <https://geropharm-trends.ru/stroynee-app/> (дата обращения: апрель 2026 г.).
8. Yazen Health Real-World Evidence Database. 2025. Presentation at European Congress on Obesity. URL: <https://www.yazen.com/uk/articles/yazen-at-eco-2025>
9. Harvard T.H. Chan School of Public Health. The Healthy Eating Plate. URL: <https://geropharm-trends.ru/stroynee-app/> (дата обращения: апрель 2026 г.).
10. Jodkiewicz M., Malinowska J., Marek-Woźny K. A Comparative Analysis of Graphic Models for Enhancing Nutrition Education // Nutrients. 2025. Vol. 17 (12). P. 1947. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu17121947>
11. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации по физической активности для взрослых. 2020. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Сайт приложения:

<https://geropharm-trends.ru/stroynee-app/>

Скачивание: [прямая ссылка на RuStore](#)

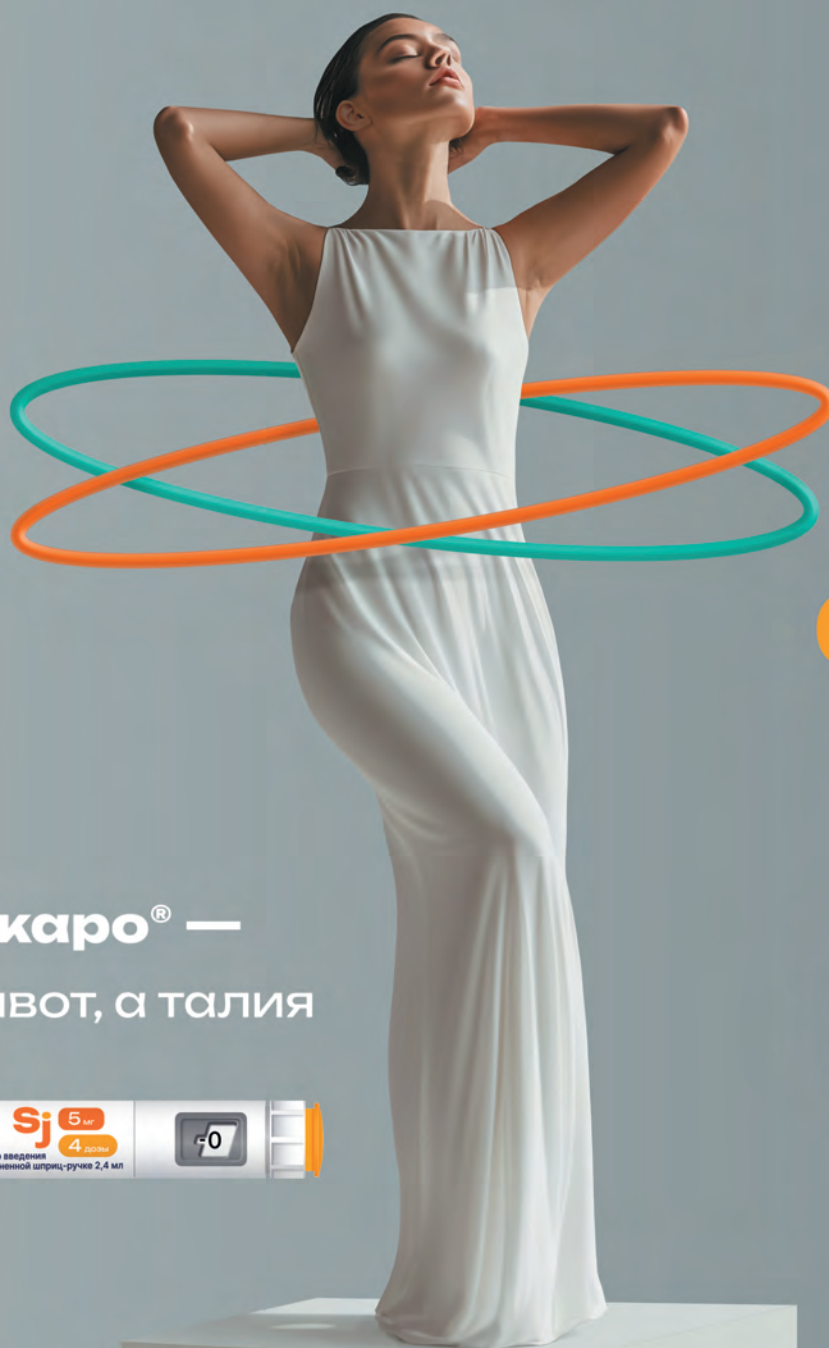


Скачивание: [прямая ссылка на AppStore](#)



Электронный репринт.
Подписано в печать 01.07.2026.
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»:
115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 11, стр. 12.
Телефон (495) 921-39-07
www.geotar.ru

Новая эра двойного действия
в лечении СД2 и ожирения



Седжаро® —
Не живот, а талия



®
sejaro

25 ГЕРОФАРМ

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.
ООО «ГЕРОФАРМ», Россия, 191119, г. Санкт-Петербург, Звенигородская ул., д. 9 Тел. (812) 703-79-75 (многоканальный),
факс (812) 703-79-76, телефон горячей линии: 8-800-333-4376 (звонок по России бесплатный)
Реклама