

РОЛЬ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Афанасьева П. С.

Научный руководитель: к. б. н. доцент Раменская Наталья Петровна
Кафедра биологической химии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Контактная информация: Афанасьева Полина Сергеевна — студентка 5 курса педиатрического факультета.
E-mail: ya.ya-afanaseva@yandex.ru

Ключевые слова: пищевое поведение, нервная анорексия, нервная булимия, адипонектин, лептин, грелин, BDNF, PYY, эндоканабиониды.

Актуальность исследования: расстройства пищевого поведения (РПП) имеют относительно небольшое распространение среди населения, однако, несут за собой тяжелейшие последствия. Смертность от РПП занимает второе место в структуре смертности от психических заболеваний [1]. Кроме того, половина людей, страдающих расстройствами приёма пищи, имеют зависимость от тех или иных веществ, что превышает среднее число зависимых среди населения в пять раз [2].

Цель исследования: изучить механизмы регуляции пищевого поведения и роль нейроэндокринных нарушений при нервной анорексии (НА) и нервной булимии (НБ).

Материалы и методы исследования: анализ литературы по данной теме.

Результаты: регуляция пищевого поведения представляет собой сложный многокомпонентный механизм, основанный взаимозависимостью действия гормонов и активных пептидов на разные уровни нервной системы [3]. Изменения лептина, грелина, BDNF и эндоканабионидов при нервной анорексии могут являться компенсаторными механизмами. Вторичные по отношению к РПП нейроэндокринные изменения могут обуславливать важнейшие патогномичные симптомы: пониженный уровень лептина и повышенный уровень грелина способствуют аменореи при нервной анорексии, а сниженная концентрация BDNF и эндоканабионидов обуславливает патологические изменения поведения при нервной булимии. Также нейроэндокринные нарушения влияют на тяжесть течения заболевания и успех лечения: изменение реакции грелина и PYY на прием пищи может играть роль в поддержании перееданий при НБ, а слишком быстрое увеличение лептина во время возобновления кормления при лечении НА может препятствовать достижению целевой массы тела и быть связано с риском повторной потери веса. Большинство нейроэндокринных изменений зависят от состояния, но некоторые из них могут сохраняться после выздоровления и создавать условия для рецидива заболевания.

Выводы: данные литературных источников позволяют оценить важность изменения концентраций лептина, адипонектина, грелина, BDNF и эндоканабионидов в патогенезе расстройств пищевого поведения. Лабораторные данные о содержании этих веществ в крови могут стать перспективными методами диагностики и прогнозирования течения РПП, а также расцениваться как критерии для определения стратегии лечения нервной анорексии и нервной булимии и являться факторами, предрасполагающие к данным заболеваниям.

Литература

1. E. C. Harris, B. Barraclough // Excess mortality of mental disorder // Cambridge University Press: 03 January 2018, p. 11–53.
2. The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University // Food for Thought: Substance Abuse and Eating Disorders // The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) Columbia University; New York: 2003
3. A. L. Lehninger, D. L. Nelson, M. M. Cox // Principles of Biochemistry // New York, W. H. Freeman and Company, 2005, p. 2380