

*Хованская Е.Г., Лукьянов В.Д.*

## **НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ КОМОРБИДНОСТИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кучук Э.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск*

Депрессия – сложное психическое мультифакториальное заболевание полигенного происхождения с наследственной предрасположенностью. Типичный синдром депрессии характеризуется патологией снижения настроения, ухудшения мышления, двигательной утомляемостью. Депрессия - частый коморбидный диагноз у больных с расстройствами пищевого поведения.

Расстройства пищевого поведения (РПП) – группа психических заболеваний, которые не только являются собственно нарушениями пищевой деятельности, но часто связаны с патологическими отношениями к пище, весу и своему внешнему виду. По МКБ-10 пищевые расстройства делятся на **нервную анорексию, нервную булимию, компульсивное переедание**. Есть также несколько расстройств, которые в классификацию не вошли, такие как **орторексия, дранкорексия, прегорексия**. В данной работе нами представлены все виды РПП, их симптомы и последствия, а также более подробно рассмотрена депрессия в разрезе разных пищевых расстройств.

Факт того, что пищевые расстройства во многих случаях связаны с депрессивными состояниями человека, доказан. Согласно данному исследованию, у 59% участников с расстройствами пищевого поведения были эпизоды депрессии. Тогда как среди всего населения только 15% страдали депрессией когда-либо. Когда пищевое расстройство идет в тандеме с депрессией, то по статистике больше риска ухудшения состояния, вплоть до суицида. Коморбидная психическая патология при нарушениях пищевого поведения встречается от 20 до 95% случаев.

Анализируя литературу, мы можем выделить некоторые основные биологические системы, определяющие механизмы взаимодействия нарушения пищевой деятельности и нарушения настроения человека. Это нейромедиаторная система, система стрессовой реактивности и система гормонов пищевого поведения “лептин–грелин”. Лептин и грелин - гормоны регулятора гомеостатического аспекта пищевого поведения - также значительно влияют на гедонистическое потребление пищи. Лептин нормализует пищевую деятельность и метаболизм веса организма, ингибируя орексигенные нейропептиды Y, стимулируя анорексигенные проопиомеланокортиновые арукатные ядра, аксоны нейронов которых проецируются в латеральный гипоталамус и паравентрикулярные ядра. При голодании показатели лептина снижаются, что ведет к повышению секреции орексигенных нейротрансмиттеров – нейропептида Y, агути-подобного пептида – и увеличению потребления пищи. При употреблении калорийной пищи происходит повышение уровня лептина, при недостаточном питании - снижение. Грелин является орексигенным (аппетит-стимулирующим) гормоном. Он участвует в регуляции энергетического гомеостаза, аппетита и уровня глюкозы крови. Грелин, стимулируя гипоталамические нейроны, содержащие орексигенные пептиды, способствует повышению приема пищи. Повышения уровня грелина наблюдается при чувстве голода и в период приема пищи; снижение – после еды.

Таким образом, эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением, а именно депрессивные расстройства способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы.