Известно, что при голодании клетки слизистой дна желудка р/D1 вырабатывают многофункциональный гормон грелин, усиливающий чувство голода, открытый в 1999 г. японскими исследователями. Противником грелина является гормон лептин, вырабатываемый жировой тканью и вызывающий чувство сытости. В 1996 г. Российским журналом эндокринологии, диабетологии и метаболизма была опубликована брошюра «Модификации пищевого поведения», опубликованная на сайте РДА, описывавшую различные психологические подходы к еде людей с повышенным весом. Психологами и диетологами была составлена классификация типов пищевого поведения:

1. Экстернальное пищевое поведение – «вижу и ем», ЗА КОМПАНИЮ, на улице, ночью, перед телевизором. Такой тип поведения часто приводит к крайним степеням ожирения.

2. Эмоциогенное пищевое поведение – общеизвестное заедание проблем, использование еды как наркотика.

3. Ограничительное пищевое поведение связано с самоограничениями и ограничениями, вводимыми врачом, что приводит к изменению эмоционального статуса вплоть до депрессии. Такой тип поведения описан в анекдоте: На приеме у диетолога. Врач говорит: «Вам нельзя сливочное масло, подсолнечное масло, свинину, баранину, телятину …..» Пациент «Доктор, я ничего этого не ем». Врач: «Так что же вы любите?» Пациент: «Тушеные на пару баклажаны». Врач: «Вот их-то вам и нельзя».

Учеными из ЦНИИ гастроэнтерологии, Москва Ткаченко Е.В. и соавт. исследовалось влияние грелина и лептина на типы пищевого поведения. У 99 больных с абдоминальным ожирением исследовали взаимосвязи между содержанием грелина и лептина в крови с типами пищевого поведения. Контрольная группа включала 30 пациентов без ожирения. Обнаружено, что уровень лептина значимо выше у женщин (51,7 нг/мл), чем у мужчин (31,2 нг /мл). У всех больных с ожирением лептин был значительно выше, чем в контрольной группе. Из чего можно предположить, что женщинам для получения чувства насыщения, требуется более высокий уровень потребления лептина. Уровни грелина не различались у мужчин и женщин в группе с ожирением. Наиболее высокий уровень лептина наблюдался при экстернальньм типе

поведения. При эмоциогенном типе пищевого поведения ученые наблюдали максимальное значение грелина. Похоже, что грелин помимо чувства голода поддерживает чувство тревоги. После лечения у всех пациентов наблюдали преобладание лептина над грелином. При лечении экстернального пищевого поведения изменение соотношения уровня лептин/ грелин статистически отличается от других типов пищевого поведения. Остается открытым вопрос о возможности гормональной терапии ожирения, либо терапия лекарственными препаратами, способными воздействовать на активность лептина, грелина и их рецепторов.