КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РИСКА СОМАТИЧЕСКИХ ОРГАНОПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА-ADH1B

Гопурова Гулчехра Фарухтдиновна – Ph.D., доцент
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)
Цеомашко Наталья Евгеньевна – д.б.н., с.н.с., заведущий отделением
РСНПМЦПЗ (Ташкент, Узбекистан)
Гаюбов Умид Маъмурович – Ph.D., соискатель, ассистент
РСНПМЦПЗ (Ташкент, Узбекистан)
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Алкогольная зависимость представляет собой одну из ведущих медико-социальных проблем современности, сопровождающуюся высоким риском развития соматических органоповреждений, прежде всего печени, сердечно-сосудистой системы, поджелудочной железы и центральной нервной системы. В последние годы особое внимание уделяется выявлению клинико-биохимических предикторов, позволяющих прогнозировать тяжесть и вероятность формирования органных осложнений. Существенную роль в индивидуальной вариабельности течения заболевания играет генетический фактор, в частности полиморфизм гена ADH1B, кодирующего один из изоферментов алкогольдегидрогеназы.

Фермент ADH1B участвует в метаболизме этанола, катализируя его окисление до ацетальдегида. Известно, что различные аллельные варианты гена (например, ADH1B*1 и ADH1B*2) отличаются по скорости метаболизма алкоголя. Носительство аллеля ADH1B*2 ассоциировано с более высокой активностью фермента, что приводит к быстрому накоплению ацетальдегида — токсичного метаболита, способного вызывать выраженные вегетативные реакции и тканевое повреждение. С одной стороны, это может снижать риск формирования зависимости за счёт неблагоприятных ощущений при употреблении алкоголя, с другой — при хроническом употреблении способствует усилению оксидативного стресса и повреждению клеточных структур.

Среди клинических предикторов соматических осложнений при алкогольной зависимости важное значение имеют длительность и стаж злоупотребления, суточная доза этанола, наличие абстинентных состояний, сопутствующие метаболические нарушения (ожирение, сахарный диабет), а также пол и возраст пациента. Биохимические маркеры включают повышение активности трансаминаз (АЛТ, АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), щелочной фосфатазы, уровня билирубина, а также изменение показателей липидного спектра и маркеров воспаления (С-реактивный белок). Дополнительное прогностическое значение имеют маркеры фиброза печени, показатели коагулограммы и уровень углеводно-дефицитного трансферрина.

Комбинированная оценка клинико-биохимических показателей с учётом генетического полиморфизма ADH1B позволяет формировать персонифицированный прогноз риска органоповреждений. Так, у пациентов с неблагоприятным аллельным вариантом, сопровождающимся ускоренным образованием ацетальдегида, при наличии повышенных трансаминаз и длительного алкогольного анамнеза вероятность развития алкогольной болезни печени и кардиомиопатии существенно возрастает. Генетическое тестирование может использоваться как дополнительный инструмент стратификации риска, особенно у лиц с семейной предрасположенностью к зависимости и соматическим осложнениям.

Таким образом, интеграция клинических данных, биохимических маркеров и генетических особенностей метаболизма этанола открывает перспективы для ранней диагностики, профилактики и индивидуализации терапии алкогольной зависимости. Выявление пациентов группы высокого риска позволяет своевременно проводить коррекцию факторов повреждения, снижать частоту тяжёлых соматических последствий и улучшать прогноз заболевания.