

Влияние TaqIA полиморфизма гена ANKK1/DRD2 (rs1800497) на ассоциацию аффективных нарушений и расстройств пищевого поведения у пациентов с избыточной массой тела.

Научный руководитель – Мазо Галина Элевна

Кибитов Андрей Александрович

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: andrejkibitov18@gmail.com

Борьба с эпидемией избыточного веса и ожирения считается одним из важнейших вызовов для современного здравоохранения. Одной из возможных причин переедания и, следовательно, избыточного веса является приступообразное переедание, которое ряд исследователей рассматривает в рамках пищевой зависимости. Полиморфизм TaqI гена ANKK1/DRD2 (rs1800497) связан с большинством химических и поведенческих аддикций и, соответственно, может повлиять на клинические особенности расстройств пищевого поведения (РПП) у пациентов с избыточной массой тела [3, 4].

Проведено кросс-секционное исследование с участием 527 пациентов европейского происхождения с избыточным весом (469 женщин и 58 мужчин, средний ИМТ - $35,8 \pm 7,3$ кг/м², средний возраст - $46,7 \pm 11,8$ лет). Опросники EDE-Q и EAT-26 применялись для оценки типа пищевых нарушений и их тяжести. Для оценки психологических особенностей пищевого поведения использовался опросник DEBQ. Дополнительно использовались методы оценки выраженности аффективных нарушений: HADS, HDRS, HARS. Для детекции полиморфизма использовался метод RT-PCR.

Согласно доминантной модели генетического эффекта выборка была разделена на две группы: носители вариантного аллеля TaqI (генотипы СТ и ТТ, группа «СТ+ТТ») и гомозиготы по аллелю дикого типа (генотип СС, группа «СС»). Пациенты из группы «СТ+ТТ» имели более высокий риск развития проявлений РПП, по сравнению с группой «СС» (ОШ=1,82 (p=0,03) при оценке по EAT-26 и ОШ=1,45 (p=0,041) при использовании EDE-Q). Также в группе «СТ+ТТ» не было обнаружено значимой корреляционной связи между HDRS и ИМТ, а также шкалами, оценивающими РПП (EDE-Q, EAT-26). В обеих группах имелась значимая корреляционная связь между ИМТ и HARS, однако в группе «СТ+ТТ» коэффициент корреляции был несколько выше ($\rho_s=0,179$ (p=0,042) vs. $\rho_s=0,150$ (p=0,014)). Также в данной группе пациентов значимых корреляционных связей между общими баллами по шкалам, оценивающим РПП, и HARS не обнаружено. Исходя из этого, в группе носителей минорного аллеля развитие РПП, связанных с набором веса, по-видимому, в меньшей степени связано с аффективными процессами, хотя сформированное в результате этих условно "независимых" процессов ожирение, вероятно, само по себе может вторично влиять на уровень тревоги.

Таким образом, была обнаружена связь между ассоциированным с аддикциями TaqI полиморфизмом гена ANKK1/DRD2 и выраженностью проявлений РПП у пациентов с избыточной массой тела, что позволяет предположить роль аддиктивных процессов в развитии переедания и увеличения массы тела. Полученные результаты дают возможность предположить, что носительство минорного аллеля по данному полиморфизму может быть ассоциировано с уменьшением роли аффективных процессов в формировании РПП, ассоциированных с избыточной массой тела.