

lek. Katarzyna Jończyk-Skórka

Ocena zmian mikronaczyniowych u osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej

promotor: prof. dr hab. n. med. Jan Kowalski

recenzenci: prof. dr hab. n. med. Zdzisław Kidawa, dr hab. n. med. Grzegorz Piotrowski

Ze względu na starzenie się społeczeństw krajów rozwiniętych i niekorzystne zmiany stylu życia, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, czyli cukrzyca i stany przedcukrzycowe (nieprawidłowa glikemia na czczo i nieprawidłowa tolerancja glukozy), stają się coraz większym problemem zdrowotnym.

W związku z tym podjęto badania własne, których celem było:

1. Ustalenie, które z czynników ryzyka sercowo-naczyniowego mają związek z wystąpieniem zaburzeń gospodarki węglowodanowej, z próbą identyfikacji niezależnych czynników ryzyka wystąpienia tych zaburzeń.
2. Ocena przydatności testu widzenia barw, w przewidywaniu ryzyka wystąpienia zaburzeń gospodarki węglowodanowej i retinopatii cukrzycowej.
3. Ocena częstości występowania wybranych powikłań mikronaczyniowych u osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej.
4. Ocena widzenia barw i jej wartość w diagnostyce powikłań mikronaczyniowych, u osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej.
5. Próba identyfikacji niezależnych czynników ryzyka retinopatii cukrzycowej.

Do badania zakwalifikowano 197 osób, 92 kobiety i 105 mężczyzn w wieku $63,21 \pm 8,74$ lat. Wśród pacjentów biorących udział w badaniu było 60 osób chorujących na cukrzycę typu 2, 67 osób, u których rozpoznano nieprawidłową glikemię na czczo lub nieprawidłową tolerancję glukozy oraz 70 osób bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Z badania wyłączono osoby ze schorzeniami mogącymi mieć wpływ na jego wyniki.

U osób zakwalifikowanych do badania wykonano: badanie okulistyczne z oceną zmian o charakterze retinopatii cukrzycowej na dnie oczu, ocenę stężenia glukozy w surowicy krwi (u osób u których było to konieczne dla ustalenia rodzaju zaburzeń gospodarki węglowodanowej również doustny test obciążenia glukozą), lipidogram, pomiar wskaźnika masy ciała BMI, pomiar ciśnienia tętniczego krwi i ocenę tętna spoczynkowego, ocenę nefropatii cukrzycowej na podstawie pomiaru filtracji

kłębuszkowej (GFR) i stężenia kreatyniny w surowicy krwi, ocenę widzenia barw przy pomocy testu Farnswortha-Munsella 100 Hue.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że:

1. Podwyższone stężenie cholesterolu całkowitego jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia stanów przedcukrzycowych, zaś wyższe stężenie cholesterolu frakcji HDL zmniejsza ryzyko rozwoju zaburzeń gospodarki węglowodanowej.
2. Ryzyko wystąpienia stanu przedcukrzycowego zwiększa się ponad czterokrotnie w przypadku, gdy $sTES \geq 0,8359$, zaś ryzyko wystąpienia cukrzycy zwiększa się ponad sześciokrotnie w przypadku gdy $sTES \geq 0,9281$.
3. Test widzenia barw 100 Hue może być przydatny w wykrywaniu zaburzeń gospodarki węglowodanowej jeszcze przed ujawnieniem się objawów retinopatii w badaniu oftalmoskopowym. Jego użyteczność może być związana z możliwością wczesnego leczenia zapobiegającego lub opóźniającego rozwój cukrzycy poprzez zmianę stylu życia i wdrożenie zachowań prozdrowotnych.
4. Objawy retinopatii cukrzycowej występowały częściej u osób z cukrzycą niż w stanach przedcukrzycowych. Nie stwierdzono zależności pomiędzy ich występowaniem, a wiekiem badanych osób.
5. U chorych z retinopatią cukrzycową w dużym odsetku przypadków obserwowano obniżoną wartość GFR ($GFR < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$), osoby te uzyskiwały także gorsze wyniki w teście widzenia barw.
6. Wartość $sTES \geq 1,04$ i wyższe stężenie kreatyniny w surowicy krwi są niezależnymi czynnikami ryzyka wystąpienia retinopatii cukrzycowej. Wartość $sTES \geq 1,04$ zwiększa to ryzyko ponad dwudziestokrotnie, zaś wyższe stężenie kreatyniny zwiększa je o 6%.


podpis doktoranta


podpis promotora