

## STRESZCZENIE

Związek wpływu stężenia kwasu moczowego na zaburzenia metaboliczne, sercowo-naczyniowe oraz funkcję nerek jest dobrze udokumentowany w populacji pacjentów z cukrzycą typu 2, natomiast jest słabo poznany w przebiegu cukrzycy typu 1. Ponadto wynik badania *DCCT/EDIC* zwrócił uwagę, iż u około 24% pacjentów dochodzi do spadku  $GFR < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$  bez wcześniejszego stwierdzenia zwiększonego wydalania albumin z moczem [27], dlatego słuszne wydaje się brać pod uwagę wartość oszacowanego GFR jako najbardziej istotny klinicznie wskaźnik w monitorowaniu rozwoju i progresji cukrzycowej choroby nerek w cukrzycy typu 1. W związku z powyższym w niniejszej dysertacji doktorskiej podjęto próbę identyfikacji czynników ryzyka utraty GFR ze szczególnym uwzględnieniem wpływu stężenia kwasu moczowego oraz oceny przydatności wskaźnika ACR w monitorowaniu funkcji nerek w populacji pacjentów z cukrzycą typu 1.

Badaniem zostało objętych 92 chorych na cukrzycę typu 1 (34 kobiety i 58 mężczyzn) hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2009-2015, którzy nie prezentowali zwiększonego wydalania albumin z moczem. Na podstawie stężenia cystatyny C w surowicy krwi przy użyciu wzoru CKD-EPI oszacowano wielkość filtracji kłębuszkowej podczas I i II hospitalizacji. Następnie przeprowadzono analizę regresji wieloczynnikowej w celu identyfikacji czynników mających wpływ na spadek wartości filtracji kłębuszkowej w populacji pacjentów z cukrzycą typu 1.

W odniesieniu do przeprowadzonego badania stwierdzono, iż w grupie pacjentów z cukrzycą typu 1 w okresie z prawidłowym wydalaniem albumin z moczem dochodzi do spadku wartości filtracji kłębuszkowej. Na spadek wartości GFR w przeprowadzonej analizie miały wpływ: wyższe wartości kwasu moczowego, wyższe wartości GFR przy włączeniu do badania, niższe stężenia cholesterolu HDL i niższe wartości  $\text{ft}_4$ . Ponadto w pracy zwrócono uwagę, że najlepszym parametrem w ocenie funkcji nerek jest wskaźnik filtracji kłębuszkowej GFR i wskazano na ograniczoną wartość wskaźnika ACR w monitorowaniu funkcji nerek. Ze względu na charakter obserwacyjny przeprowadzonego badania sformułowanie wniosku o związku przyczynowo-skutkowym pomiędzy stężeniem kwasu moczowego w surowicy krwi a rozwojem wczesnej utraty GFR w przebiegu cukrzycy typu 1 należy uważać jako wynik wstępny. Weryfikacja tej hipotezy wymaga przeprowadzenia badania z użyciem leków obniżających stężenia kwasu moczowego w populacji pacjentów chorych na cukrzycę typu 1.

Temat ten jest szczególnie ważny w kontekście potencjalnych możliwości terapeutycznych wpływania na stężenie kwasu moczowego poprzez stosowanie inhibitora oksydazy ksantynowej lub leków zwiększających wydalanie kwasu moczowego z moczem.