



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

lek. Grzegorz Waligóra

Czy istnieje zależność między stężeniem ApolipoproteinyC1
a białkiem C-reaktywnym u osób z zespołem metabolicznym?

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor:

Prof. dr hab. n. med. Walentyna Mazurek
Katedra i Klinika Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Recenzenci:

Prof. dr hab. n. med. Bernard Panaszek
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Prof. dr hab. n. med. Ewa Chabielska
Samodzielna Pracownia Biofarmacji
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wrocław, 18.10.2013

CURRICULUM VITAE

Grzegorz Waligóra

Data Urodzenia: 9 marzec 1971r.

Miejsce urodzenia: Rydułtowy

Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej:

1990-1996 studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

1996-1999 studia na Wydziale Stomatologii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

1996-1997 staż podyplomowy w Szpitalu Wojewódzkim im. Babińskiego we Wrocławiu

1998-2006 praca w Głównym Ośrodku Badań Lotniczo-Lekarskich i Wojewódzkiej Przychodni Sportowo-Lekarskiej we Wrocławiu

2003-2006 szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury w dziedzinie chorób wewnętrznych w Klinice Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

2006-2009 staż specjalizacyjny zagraniczny w Szpitalu Lankenau, w Filadelfii w ramach specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych

2010 Państwowy egzamin specjalizacyjny w dziedzinie chorób wewnętrznych

2009-2013 prowadzenie zajęć dydaktycznych z propedeutyki chorób wewnętrznych ze studentami English Division

2010-2013 praca w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Dorobek Naukowy:

Współautor 2 publikacji i 5 doniesień zjazdowych:

Publikacje

1. The Influence of Eccentric and Concentric Muscle Contraction on Concentration of Growth Factors in Strength Trained Athletes. Żebrowska A, Zajac A, Poprzęcki S, Waligóra G.

Journal of Human Kinetics Vol.13, 2005.

2. Rewaskularyzacja w przewlekłej chorobie niedokrwiennej - przegląd literatury.

Juzwiszyn M, Wojewoda B, Uchmanowicz I, Grzebieniak T, Waligóra G.

Czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, 2010;

Doniesienia zjazdowe

1. Misja, powinność kliniczna a praktyka medycyny ratunkowej.

Jakubaszko J, Waligóra G.

Letnie Sympozjum Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii w Tleniu, 2010.

2. Zastosowanie Tomografii Komputerowej w Klinice Medycyny Ratunkowej Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w roku 2010.

Jakubaszko J, Dudek K, Waligóra G, Baliszewski.

Zimowe Sympozjum Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii, Karpacz 2011.

3. Ostre krwawienia z przewodu pokarmowego w praktyce lekarza oddziału ratunkowego.

Sehn M, Waligóra G, Jakubaszko J.

Letnie Sympozjum Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii w Tleniu, 2011

4. Etyczne aspekty resuscytacji i uporczywej terapii w medycynie ratunkowej.

Jakubaszko J, Waligóra G.

Letnie Sympozjum Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii w Tleniu, 2011

5. Etyka a powinność kliniczna w resuscytacji i uporczywej terapii w praktyce Oddziału Ratunkowego.

Jakubaszko J, Waligóra G.

Listopadowa Konferencja Medycyny Ratunkowej, Wrocław 2011.

Streszczenie

Wstęp: Zespół metaboliczny (ZM) jest kompleksem licznych zaburzeń takich jak otyłość, dyslipidemia, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, hiperinsulimemia, oporność na insulinę oraz hiperglikemia. Większość z tych zaburzeń powiązana jest z przewlekłym procesem zapalnym, którego wykładnikiem jest między innymi CRP. Zaburzenie gospodarki lipidowej, określane jako mieszana dyslipidemia, jest zjawiskiem najczęściej występującym u osób z ZM, a znaczenie apolipoproteiny C1 w zaburzeniach gospodarki lipidowej w populacji ogólnej, a szczególnie u pacjentów z ZM pozostaje do końca niewyjaśnione.

Cel badania: określenie w surowicy osób z ZM stężenia CRP jako podstawowego markera stanu zapalnego oraz stężenia apolipoproteiny C1, a także wyznaczenie ewentualnej korelacji między stężeniami CRP i ApoC1.

Materiał i metoda: badanie przeprowadzono wśród pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii Akademickiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu w latach 2010 – 2011. Do badania włączono 81 osób w wieku od 21 do 83 lat, z których 51 osób z cechami ZM stanowiło grupę badaną i 30 osób bez cech ZM traktowano jako grupę kontrolną. Badania obejmowały wywiad chorobowy, badanie przedmiotowe, w tym wyznaczenie wskaźnika BMI, pomiar obwodu talii oraz pomiar ciśnienia tętniczego, oraz badania laboratoryjne: stężenie cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL, LDL, trójglicerydów, stężenie glukozy, stężenie CRP oraz apoC1.

W analizie statystycznej zastosowano współczynnik korelacji liniowej Pearsona odzwierciedlający stopień liniowej zależności pomiędzy dwoma zestawami danych. Istotność tej współzależności badana była testem t-studenta. Do analizy danych zastosowano również test U Manna–Whitneya – celem weryfikacji hipotezy o nieistotności różnic pomiędzy medianami badanej zmiennej w dwóch populacjach. Niezależnie od wykonania analizy zmiennej ciągłej (stężeń ApoC1 i hsCRP), w poszukiwaniu potencjalnych zależności wykonano także analizę zmiennej dychotomicznej, mającej szczególne zastosowanie w sytuacjach, kiedy zmienne mają duży rozrzut, i znalezienie korelacji między nimi jest trudne. W analizie zmiennej dychotomicznej dokonano zamianę zmiennej ciągłej na zerojedynkową, a podziału zbioru zmiennej na 2 grupy dokonano w oparciu o medianę jako przyjęty punkt odcięcia.

Wyniki: w przedstawionej pracy wykazano wyższe stężenie CRP w grupie osób z ZM w porównaniu z osobami bez cech ZM. U osób z ZM z BMI \geq 30 stężenie CRP było istotnie wyższe niż u osób z ZM z BMI $<$ 30. Nie stwierdzono powiązania między podwyższonym stężeniem ApoC1 a obecnością ZM, a także nie wykazano istnienia korelacji pomiędzy stężeniem ApoC1 i CRP u osób z ZM. Stwierdzono, że występowanie co najmniej dwóch „lipidowych składowych” (niski HDL, wysokie TG, podwyższony obwód talii) niezależnie od faktu rozpoznania ZM jest powiązane z wyższym stężeniem ApoC1 (5,7 czyli mediany), i/lub CRP (ponad medianę czyli 2,5).

Wnioski: Stężenie CRP jest podwyższone u pacjentów z zespołem metabolicznym, co może świadczyć o obecności stanu zapalnego. Wzrost stężenia CRP jest wyraźniejszy u osób z ZM i otyłością. Stężenie ApoC1 nie zmienia się u osób z ZM, a wzrasta u osób z niskim HDL, wysokimi TG oraz podwyższonym obwodem talii, niezależnie od obecności ZM. Nie wykazano korelacji między stężeniem ApoC1 i CRP u osób z ZM.