

**ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНТЕГРАЛЬНОЇ ОЦІНКИ
СИРОВАТКОВИХ КОНЦЕНТРАЦІЙ МАТРИКСНОЇ
МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-9 ТА ВАСКУЛЯРНОГО ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО
ФАКТОРУ РОСТУ-А У ПАЦІЄНТІВ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ
СПОНТАННОГО СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОГО
ВНУТРІШНЬОМОЗКОВОГО КРОВОВИЛИВУ**

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Верифікація короткострокового прогнозу у хворих на спонтанний супратенторіальний внутрішньомозковий крововилив (ССВМК) є провідною складовою підґрунтя для диференційованого вибору оптимальної лікувальної тактики, що обґрунтовує актуальність досліджень, спрямованих на пошук показників, які асоційовані з ризиком несприятливих варіантів перебігу та виходу гострого періоду захворювання.

Мета – провести аналіз інформативності інтегральної оцінки сироваткових концентрацій матриксної металопротеїнази-9 (ММП-9) та васкулярного ендотеліального фактору росту А (ВЕФР-А) у визначенні ризику раннього клініко-неврологічного погіршення у пацієнтів в гострому періоді спонтанного супратенторіального внутрішньомозкового крововиливу на тлі консервативної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Проведено проспективне, когортне дослідження 89 пацієнтів з ССВМК (48 чоловіків та 41 жінка, вік – 66 (59; 74) років), які були госпіталізовані протягом 24 годин від дебюту захворювання і отримували консервативну терапію. Діагноз встановлювався за даними комплексного клініко-нейровізуалізаційного дослідження. Збір лабораторних зразків крові для визначення сироваткових концентрацій ММП-9 та ВЕФР-А здійснювали в 1-шу добу з моменту госпіталізації. Для детекції зазначених показників використовували метод імуноферментного аналізу. В якості раннього клініко-неврологічного погіршення (РКНП) розглядали настання протягом 48 годин з моменту госпіталізації хоча б однієї з нижче наведених подій: 1) зниження сумарного балу за шкалою коми Full Outline of UnResponsiveness ≥ 2 ; 2) збільшення сумарного балу за National Institute of Health Stroke Scale ≥ 4 ; 3) летальний вихід. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням критерію Краскела-Уолліса, а також за допомогою кластерного аналізу.

Результати. Ідентифіковано 4 кластери, які відрізняються за сироватковими концентраціями ММП-9 та ВЕФР-А і становлять собою відповідні профілі зазначених показників: I – 26 (29,2%) пацієнтів (ММП-9 –

34,4 (28,2; 39,3) пг/мл; ВЕФР-А – 127,5 (67,4; 233,7) пг/мл), II – 24 (27,0%) хворих (ММП-9 – 79,5 (69,6; 99,8) пг/мл; ВЕФР-А – 120,7 (66,5; 163,2) пг/мл), III – 25 (28,1%) осіб (ММП-9 – 70,7 (57,7; 82,0) пг/мл; ВЕФР-А – 434,0 (370,1; 455,1) пг/мл), IV – 14 (15,7%) пацієнтів (ММП-9 – 124,6 (108,4; 136,5) пг/мл; ВЕФР-А – 662,7 (580,6; 703,5) пг/мл). Клініко-неврологічне погіршення протягом 48 годин з моменту госпіталізації було зафіксовано у 18 (20,2%) пацієнтів, при цьому частота РКНП була найбільшою в групі пацієнтів з IV типом профілю (85,7%), тоді як в субкогортах хворих з I, II та III типами профілю значення даного показника були нижче і складали відповідно 5,6%, 16,7% та 11,1%. Встановлено, що IV тип профілю сироваткових концентрацій ММП-9 та ВЕФР-А у пацієнтів з ССВМК в 1-шу добу з моменту госпіталізації є високоспецифічним предиктором РКНП (чутливість = 66,7%, специфічність = 97,2%) і асоційований з підвищенням його ризику в 10,7 рази (відносний ризик (95% довірчий інтервал) = 10,7 (14,83–23,77), $p < 0,0001$).

Висновки. Ініціальний профіль сироваткових концентрацій ММП-9 та ВЕФР-А асоційований з перебігом гострого періоду захворювання протягом 48 годин з моменту госпіталізації (критерій χ^2 Пірсона = 44,7, $p < 0,0001$), при цьому IV тип зазначеного профілю є інформативним предиктором РКНП на тлі консервативної терапії.

УДК 616.831-005.1-002.1-021.3-07-08-035.2

Кузнєцов А. А.

ІНТЕГРАЛЬНІ КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВИХ ВАРІАНТІВ ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ СПОНТАННОГО СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОГО ВНУТРІШНЬОМОЗКОВОГО КРОВОВИЛИВУ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Якомога рання ідентифікація пацієнтів з підвищеними ризиками несприятливих варіантів виходу гострого періоду спонтанного супратенторіального внутрішньомозкового крововиливу (ССВМК) на тлі консервативної терапії є провідною детермінантою вибору оптимальної лікувальної тактики.

Мета – визначити предиктори несприятливих варіантів виходу гострого періоду ССВМК на тлі консервативної терапії, які ґрунтуються на результатах інтегральної клініко-нейровізуалізаційної оцінки ініціальної тяжкості ушкодження церебральних структур.