

**Результати.** Частота остеопорозу в жінок у постменопаузальному періоді з гіперурикемією нижча порівняно з жінками з нормоурикемією (відповідно 23 % та 28 % – на рівні поперекового відділу хребта й 17 % та 21 % – на рівні шийки стегнової кістки). Остеопенію виявили у 49 % жінок з гіперурикемією та 53 % жінок з нормоурикемією на рівні шийки стегнової кістки. Мінеральна щільність кісткової тканини була вірогідно вищою в жінок у постменопаузальному періоді з найвищими показниками рівня сечової кислоти: на рівні шийки стегнової кістки, трохантера та ультрадистального відділу кісток передпліччя між Q1 та Q4 кватильними групами ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Встановлено, що частота остеопорозу та остеопенії в жінок у постменопаузальному періоді з гіперурикемією нижча порівняно з жінками з нормоурикемією. Виявлено, що в жінок у постменопаузальному періоді з найвищим рівнем сечової кислоти були найвищі показники мінеральної щільності кісткової тканини, що підтверджує позитивний вплив гіперурикемії на метаболічні процеси в кістковій тканині.

## СУЧАСНІ БІОМАРКЕРИ ФІБРОЗУ МІОКАРДУ В ДІАГНОСТИЦІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кулаєць Н. М., Кулаєць В. М.

*м. Івано-Франківськ, ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"*

Актуальність проблеми хронічної серцевої недостатності (ХСН) для лікарів багатьох країн залишається важливою та обумовлена значущими економічними втратами і високим рівнем смертності. Мета лікування пацієнта з ХСН – покращення якості та тривалості життя, зниження смертності від ускладнень. Специфічні біомаркери (натрійуретичні пептиди, розчинний ST2 рецептор, копептин, галектин-3) стали незамінними інструментами для діагностики, прогнозування та моніторингу різних серцево-судинних захворювань (ССЗ). У клінічній практиці представлено ряд біомаркерів, які довели свою ефективність (натрійуретичні пептиди, розчинний ST2 рецептор, копептин, галектин-3). Визначення концентрації в крові натрійуретичних гормонів (пептидів, НП) – сімейство пептидів, що включає в себе передсердний натрійуретичний пептид (ANP), мозковий натрійуретичний пептид (BNP), а також пізніше ідентифікований С-тип – натрійуретичний пептид (CNP). Натрійуретичні пептиди понад 15 років «доводили» свою значущість і нарешті їх визначення є невід'ємною складовою діагностичного процесу для пацієнтів з серцевою недостатністю, як при гострій, так і при хронічній серцевій недостатності. Важливу роль в біології міокарду при СН відіграє біомаркер ST2 – новітній маркер, який використовується в першу чергу для прогнозування і стратифікації ризику розвитку СН, випереджаючи значущість натрійуретичних пептидів (НП, NT-proBNP). ST2 використовується при прогнозуванні несприятливих наслідків і смерті пацієнтів з підтвердженим діагнозом СН, а також дає можливість прогнозувати розвиток ССЗ в майбутньому в популяції в цілому. Фізіологічна роль ST2 полягає в тому, що він діє як кардіопротектор (зворотній процес ремоделювання та гіпертрофії) та здійснює імунну відповідь на запалення. З урахуванням цього, високий рівень розчинного sST2 асоціюється з прогресуванням фіброзу міокарду, гіпертрофії міокарду, несприятливим ремоделюванням серця та серцево-судинними наслідками. Отже, на сьогодні ми маємо загальноновизнані біомаркери, що входять в рекомендації з ведення хворих з СН (BNP і NT-proBNP) та «молоді» біомаркери, що продовжують доводити свою цінність (sST2). Вони можуть і повинні застосовуватися сімейними лікарями та кардіологами в рутинній клінічній практиці, адже вчасне підтвердження СН та прогнозування перебігу дасть можливість скоротити затрати на лікування та запобігти ускладненням СН.