ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Соціальна медицина та охорона громадського здоров'я

УДК: 616.72-002.5:616-053.2:616.398:616-091

ПРОФІЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК В ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ: ОБІЗНАНІСТЬ ТА САМОЛІКУВАННЯ

Бродська Е.В., Макаренко О.В.

Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна

В умовах повномасштабної війни в Україні та різкого погіршення соціально-економічних показників життя громадян, демографічної кризи, актуальними є питання доступності для споживачів якісної інформації про заходи профілактики, фармацевтичну продукцію, про лікування та самодопомогу, питання безпеки в охороні здоров'я тощо. Нашу увагу в цьому питанні привернули жінки, особливо в період менопаузи. Метою дослідження було визначити поширеність самолікування серед жінок старше 48 років щодо профілактики остеопорозу, а саме, використання засобів кальцію та їх комбінацій. Вибірка складала 200 жінок. Для опитування були розроблені власні анкети. Методологія дослідження ґрунтується на соціальному аналізі, який охоплює як описові, так і аналітичні методи. Згідно з результатами соціологічного опитування, 84,0 % жінок показали обізнаність щодо дефіцитного стану мінералів на тлі менопаузи. Серед опитаних жінок 15,0 % вважають, що зниження мінерального стану можливо корегувати збалансованим харчуванням. Також 51,5 % анкетованих спираються на поради лікаря, які отримано під час особистого візиту, або отримують інформацію з просвітницьких відеороликів від лікарів-блогерів. Важливо відзначити, що ті жінки, що знаходились на замісній гормонотерапії орієнтувались на призначення лікаря щодо профілактики остеопорозу. Негативним аспектом проведеного соціологічного опитування важливо відзначити, що тільки 15,0 % жінок відомо про аналіз крові щодо мінералізації кісток, та тільки 2,0 % здавали ці аналізи і після цього приймали ліки згідно призначення та рекомендацій лікаря. За результатами дослідження констатуємо поширеність самолікування щодо підходів профілактики остеопорозу серед жінок старше 48 років в період менопаузи та частіше безконтрольний прийом препаратів кальцію.

Ключові слова: *гормональні зміни, дефіцит мінерального складу, препарати кальцію, вітамін D3, соціологічне дослідження, здоров'я жінок.*

	Цитуйте українською: Бродська ЕВ, Макаренко ОВ. Профілактика остеопорозу у жінок в період менопаузи: обізнаність та самолікування. Медицина сьогодні і завтра. 2025;94(2):8с. In press. https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.2.brm
	Cite in English: Brodska EV, Makarenko OV. Prevention of osteoporosis in menopausal women: awareness and self-medication. Medicine Today and Tomorrow. 2025;94(2):8p. In press. https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.2.brm [in Ukrainian].

CC BY-NC-SA

© Бродська Е.В., Макаренко О.В., 2025 © Brodska E.V., Makarenko O.V., 2025

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Відповідальний автор: Макаренко О.В.
✉ Україна, 49044, м. Дніпро,
пр. Дмитра Яворницького, 24.
E-mail: olgamakarenko977@gmail.com

Corresponding author: Makarenko O.V.
✉ Ukraine, 49044, Dnipro,
Dmytro Yavornytskyi Ave., 24.
E-mail: olgamakarenko977@gmail.com

Вступ

Як відомо, здоровий спосіб життя, збереження здоров'я та запобігання хворобам, а також адекватне лікування поширених захворювань і симптомів за допомогою або без підтримки медичного працівника приносять користь не лише людині, але й суспільству загалом [1]. Водночас самолікування (self-medication) є важливою проблемою у громадському здоров'ї та невіддільною частиною самодопомоги (self-care). За визначенням ВООЗ, самолікування передбачає використання споживачем Лікарських Засобів (ЛЗ) для лікування самодіагностованих розладів чи симптомів або періодичне чи постійне застосування препаратів, призначених лікарем для лікування хронічних, у тому числі рецидивних захворювань [2].

Закономірно, що виникає багато ризиків, пов'язаних із самодіагностикою, відсутністю усвідомлення жінками можливих негативних наслідків самостійного приймання ліків або БАДів. Самолікування нерідко завдає шкоди, яка виникає через порушення умов приймання призначених ЛЗ, а також вживання ліків, які не призначають при тому чи іншому стані або ж які є абсолютно протипоказаними [3; 4].

Також важливо зазначити, що самолікування серед жінок в Україні є поширеним явищем, часто ґрунтується на порадах знайомих та родичів, а не на професійній медичній консультації. Це може призвести до безвідповідального лікування та погіршення стану здоров'я [5].

На превеликий жаль, у наших аптеках можна придбати велику кількість ліків. Аптеки перетворилися в торгові точки. Дослідження свідчить, що купують і вживають люди ліки в половині випадків такі, що їм не потрібні, тобто лишні [6].

Характер дії лікарських засобів на організм залежить від багатьох чинників. В першу чергу це фармакологічні властивості препарату, а також індивідуальні особливості організму. Лікар несе відповідальність за правильний вибір ліків та дозування, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта та характер захворювання.

Враховуючи українські реалії сьогодення (повномасштабна війна, різке погіршення соціально-економічних показників життя громадян, демографічна криза) набувають актуальності питання щодо доступності для споживачів якісної інформації про заходи профілактики, фармацевтичну продукцію, про лікування та самодопомогу, питання безпеки в охороні здоров'я тощо. Нашу увагу в цьому питанні привернули жінки, особливо в період менопаузи.

У період менопаузи важливим є особливий підхід до профілактики, спрямований на підтримку загального здоров'я та пом'якшення неприємних симптомів. Це включає в себе збалансоване харчування, регулярні фізичні вправи, контроль маси тіла, достатнє споживання води, уникнення стресів та шкідливих звичок, а також відвідування гінеколога та проведення профілактичних обстежень особливо порушень мінерального складу кісток у зв'язку з дефіцитом естрогенів [7].

Постменопаузальний остеопороз, який виникає внаслідок дефіциту естрогенів у жінок після настання менопаузи, є найпоширенішим типом остеопорозу.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Дефіцит естрогенів – ключовий фактор, що призводить до зростання темпів обміну кісткової тканини з прогресуючою її втратою, здебільшого у трабекулярній кістці. У жінок у постменопаузі остеопороз зустрічається частіше, ніж інсульт, інфаркт міокарда та рак грудної залози, разом узяті, і є вагомою причиною збільшення показників інвалідності та смертності [8; 9].

Основними цілями фармакотерапії остеопорозу є нормалізація процесів кісткового ремоделювання, сповільнення або припинення втрати кісткової маси, запобігання виникненню нових переломів, зменшення больового синдрому, розширення рухової активності. Із цією метою призначають інгібітори резорбції кісткової тканини: бісфосфонати, кальцитонін, препарати статевих гормонів, селективні модулятори естрогенних рецепторів, солі стронцію. У якості стимуляторів формування кісток рекомендовані паратиреоїдний гормон, солі фтору, анаболічні гормони, гормони росту. Цій категорії пацієнтів також показані препарати вітаміну D та його активних метаболітів [10].

Метою дослідження було визначення поширеності самолікування серед жінок старше 48 років щодо профілактики остеопорозу, а саме, використання засобів кальцію та їх комбінацій.

Матеріали та методи

Дослідження охоплює популяцію жінок, віком 48–72 роки. Вибірка складала 200 жінок. Додатково групу опитаних характеризує факт, що у більшості з них (у 174 з 200) вже наступила менопауза. Всі жінки були поділені на 2 групи: 1 група, у котрих після останніх менструальних днів пройшло менше 5 років; 2 група, у котрих остання менструація було більше 5 років потому. Для збору даних було створено спеціальні анкети, які використовувались під час опитування. Анкета складалась з 5 блоків запитань: 1) дані віку, росту, маси тіла; 2) анамнестичні дані, щодо гінекологічних даних (остання менструація, перенесені захворювання та оперативні втручання) та супутні захворювання, також образ життя (аеробні заняття, прогулянки, заняття спортом); 3) особливості харчування; 4) переваги вибору продуктів харчування з рекомендованого переліку в якості профілактики остеопорозу; 5) які лікарські засобу приймаєте щодо профілактики остеопорозу (самостійно, де придбаються, які інформаційні джерела використовують та ін.).

Жінки заповнювали анкети самостійно і анонімно. Методологія ґрунтується на соціальному аналізі, який охоплює як описові, так і аналітичні методи. Анкетування жінок проводилось в період осінь–зима 2024–2025 рр. Для узагальнення результатів застосовували методи описової статистики. Конфіденційна інформація про респондентів була повністю збережена, що відповідає етичним нормам проведення дослідження (дослідження було схвалено комісією з питань біомедичної етики, протокол № 24 від 19.01.2025). Методологія соціологічного опитування передбачала ретельне формулювання запитань, попереднє тестування анкети та надання усних інструкцій респондентам, що забезпечило отримання точних і достовірних результатів.

Дані опрацьовано вручну та у програмному забезпеченні Excel 2019 (Microsoft, USA). Статистичні гіпотези не перевірялися, оскільки дослідження мало описовий характер.

Результати

Згідно з результатами соціологічного опитування, 84,0 % жінок показали обізнаність щодо дефіциту мінералів на тлі менопаузи. Серед опитаних жінок 15,0 % вважали, що зниження мінерального стану можливо корегувати збалансованим харчуванням. На жаль, за результатами аналізу якості харчування,

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

не всі респондентки мали можливість забезпечити для себе збалансоване комплексне харчування у відповідності до уявлень про таке харчування у сучасній нутриціології [11]. На *рисунку* представлений вибір продуктів харчування жінок серед пропонованого переліку.

Також лише кожна п'ята жінка вела життя з достатнім фізичним навантаженням у вигляді прогулянок, аеробних вправ, регулярних занять спортом.

На питання «Які лікарські засоби Ви приймаєте профілактики остеопорозу в період менопаузи?» більшість жінок (82,0 %) назвали препарати кальцію в комбінації з вітаміном D3. Цікавим є факт, що кожна 4 жінка, котра приймала таку комбінацію з метою профілактики остеопорозу придбала ці засоби в мережах супермаркетів, а не в аптеці, та не ознайомлювалася з інструкцією.

Майже всі жінки, що приймали препарати кальцію в комбінації з вітаміном D3, не були готові визначити, яка сама форма кальцію була в препаратах, що приймалися. В *таблиці* представлений перелік препаратів кальцію, котрі жінки частіше вживали з метою профілактики остеопороозу.

На запитання «Якими джерелами інформації про лікарські засоби Ви користуєтеся під час самолікування?» та «Що було підставою для придбання ліків з кальцієм?» 51,5 % опитаних відповіли, що прислухалися до порад лікаря, отриманих під час особистого візиту, або отримали інформацію з просвітницьких відеороликів від лікарів-блогерів.

Важливо відзначити, що ті жінки, що знаходились на замісній гормонотерапії, орієнтувались на призначення лікаря щодо профілактики остеопорозу. Опитування виявило негативний факт, що тільки 15,0 % жінок було відомо про аналіз крові щодо мінералізації кісток. Тільки 2,0 % здавали ці аналізи і після цього приймали ліки згідно рекомендацій лікаря.

Отже, нами визначені високі показники безконтрольного підходу до використання препаратів кальцію в комбінації з вітаміном D3 та іншими мікроелементами у жінок віком старше 48 років в період менопаузи.

Обговорення

Результати нашого дослідження показали високий показник обізнаності

Рис. Харчування жінок з акцентом на усунення дефіциту кальцію в період менопаузи.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Таблиця. Форми препаратів кальцію, присутні на фармацевтичному ринку України та названі жінками під час опитування

Назва	Склад	Характеристики, відомі споживачам та які впливали на вибір	Частота вибору, %
Кальцій-Д3 Нікомед	Кальцій та вітамін D3	Жувальні таблетки, що сприяють зміцненню кісток та зубів	76
Кальцемін Адванс	Кальцій, вітамін D3, магній, цинк, мідь, марганець	Форма, яка краще засвоюється. Препарат для підтримки здоров'я кісток	12
Кальцикер (суспензія або таблетки)	Кальцій та вітамін D3	Суспензія зручна для тих, хто має труднощі з ковтанням таблеток	5
Кальція глюконат	Кальцій	Використовується для корекції раціону харчування та профілактики дефіциту кальцію	2
Остеокеа (таблетки)	Кальцій та вітамін D3	Призначені для підтримки здоров'я кісток	2
Хелатний кальцій	Кальцій хелатний	Форма, яка легше засвоюється організмом	1

жінок (84,0 %) щодо профілактичних заходів остеопорозу. Аналіз результатів анкетування показав, що лише кожна третя жінка добре обізнана з корисними властивостями перелічених продуктів та їх роллю у профілактиці остеопорозу. Водночас, незважаючи на наявність знань, лише близько 66,0 % респонденток включають ці продукти у свій щоденний раціон частково або епізодично. Це свідчить про певний розрив між знаннями та практикою здорового харчування, що вимагає додаткової інформаційно-просвітницької роботи. Також нами зареєстрований високий показник самолікування препаратами кальцію, як правило вживались жінками самостійно без рекомендацій лікаря та лабораторних досліджень.

При аналізі даних щодо профілактичних заходів остеопорозу та інших дефіцитних станів у жінок показано в дослідженні в Бразилії [12]. В останні роки було докладено зусиль для кращого розуміння епідеміології остеопорозу в Бразилії та для управління прямими та непрямими витратами бразильської системи охорони здоров’я. Заявлена поширеність остеопорозу серед жінок у постменопаузі в Бразилії коливається від 15 % до 33 %, залежно від методології дослідження та використання даних кісткової денситометрії чи самозвітів учасників. Щоб зменшити ризик розвитку остеопорозу, усіх жінок у постменопаузі слід заохочувати до здорового способу життя, який включає фізичну активність та збалансоване харчування.

Слід також звернути увагу на куріння та вживання алкоголю. Слід заохочувати споживання кальцію, бажано через дієту. Рішення щодо рекомендації добавок кальцію слід приймати індивідуально, оскільки існує занепокоєння щодо можливого підвищення ризику серцево-судинних захворювань, пов’язаних із цим лікуванням. Бразильські жінки отримують мінімальну кількість вітаміну D зі свого раціону, а добавки виправдані для жінок, які мало знаходяться під сонячними променями та отримують недостатньо ультфіолету. Для жінок,

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

у яких діагностовано остеопороз, слід розпочати фармакотерапію остеопорозу. Уряд Бразилії безкоштовно надає для цього ліки через державну систему охорони здоров'я, але без належних епідеміологічних знань реалізація цієї профілактичної програми ускладнюється [12].

В Європейських країнах, наприклад в Австрії, рекомендації з профілактики остеопорозу та остеопоротичних переломів охоплюють такі аспекти, як оцінка 10-річного ризику переломів за допомогою FRAX® (Fracture Risk Assessment X) також проводиться моніторинг варіантів лікування на основі медикаментів та без них, а також проведення інформаційних лекцій представниками австрійської системи охорони здоров'я, які враховують структуровані моделі догляду та варіанти скринінгу, специфічного для остеопорозу [13].

На жаль, в Україні такі дослідження ще не проводилися, а профілактика остеопорозу здебільшого має просвітницький характер, що є однією з прогалин у сфері громадського здоров'я жінок нашої країни.

Висновки

1. Результати нашого дослідження показали високий показник обізнаності жінок (84,0 %) щодо профілактичних заходів остеопорозу.

2. Визначено високий показник самолікування препаратами кальцію: рішення жінками приймаються самостійно та без лабораторних досліджень.

3. Визначено певний розрив між знаннями та практикою здорового харчування та самолікування, що вимагає додаткової інформаційно-просвітницької роботи.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Ткаченко НО, Демченко ВО, Демченко ВО, Литвиненко ОВ. Дослідження актуальних питань самолікування у молодіжному середовищі. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2024;17(3):267-72. DOI: 10.14739/2409-2932.2024.3.307771.

2. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: World Health Organization; 2000. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/661543

3. Заремба НІ, Зіменковський АБ. Ставлення до процесу самолікування здобувачів вищої медичної освіти на до- та післядипломному етапі (згідно з результатами соціологічного дослідження). Фармацевтичний часопис. 2018;(3):94-9. DOI: 10.11603/2312-0967.2018.3.9323.

4. Pereira G, de Souza CM, Ferracini AC, Surita FG, Eltonsy Sh, Mazzola PG. Self-medication among pregnant women in comparison to the general population: a scoping review of the main characteristics. Rev Bras Ginecol Obstet. 2024;46:e-rbgo77. PMID: 39669310. DOI: 10.61622/rbgo/2024rbgo77.

5. Bouqoufi A, Laila L, Boujraf S, Hadj FAE, Razine R, Abouqal R, Khabbal Y. Prevalence and associated factors of self-medication in worldwide pregnant women: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024;24(1):308. PMID: 38279083. DOI: 10.1186/s12889-023-17195-1.

6. Гала ЛО, Косяченко КЛ, Полова ЖМ, Коношевич ЛВ. Зростання ролі фармацевта в суспільстві та перспективи його професійної діяльності. Вісник фармації. 2024;108(2):3-9. DOI: 10.24959/nphj.24.152.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

7. Lizcano F, Guzman G. Estrogen Deficiency and the Origin of Obesity during Menopause Biomed Res Int. 2014;2014:757461. DOI: 10.1155/2014/757461. PMID: 24734243.

8. Дубоссарська ЗМ. Знання, що можуть покращити діагностику та лікування постменопаузального остеопорозу. Медичні аспекти здоров'я жінки. 2024;155(3):9-11. Доступно на: https://surl.li/xkmmya

9. Brown JP. Long-Term Treatment of Postmenopausal Osteoporosis. Endocrinol Metab (Seoul). 2021;36(3):544-52. DOI: 10.3803/EnM.2021.301. PMID: 34154042.

10. Capozzi A, Scambia G, Lello S. Calcium, vitamin D, vitamin K2, and magnesium supplementation and skeletal health. Maturitas. 2020;140:55-63. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.05.020

11. Afrin S, AlAshqar A, El Sabeh M, Miyashita-Ishiwata M, Reschke L, Brennan JT, et al. Diet and Nutrition in Gynecological Disorders: A Focus on Clinical Studies. Nutrients. 2021; 13(6):1747. DOI: 10.3390/nu13061747. PMID: 34063835.

12. Baccaro LF, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto-Neto AM. The epidemiology and management of postmenopausal osteoporosis: a viewpoint from Brazil. Clin Interv Aging. 2015;10: 583-91. DOI: 10.2147/CIA.S54614. PMID: 25848234.

13. Dimai HP, Muschitz C, Amrein K, Bauer R, Cejka D, Gasser RW, et al. Osteoporose – Definition, Risikoerfassung, Diagnose, Prävention und Therapie (Update 2024): Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel [Osteoporosis-Definition, risk assessment, diagnosis, prevention and treatment (update 2024): Guidelines of the Austrian Society for Bone and Mineral Research]. Wien Klin Wochenschr. 2024;136(Suppl 16): 599-668. DOI: 10.1007/s00508-024-02441-2. PMID: 39356323. [In German].

Brodska E.V., Makarenko O.V.

PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN MENOPAUSAL WOMEN: AWARENESS AND SELF-MEDICATION

Given the current realities in Ukraine (full-scale war, sharp deterioration of the socio-economic indicators of citizens' lives, and a demographic crisis), the issues of access to high-quality health-related information, pharmaceutical products, treatment and self-care options, and patient safety have become increasingly relevant. In this context, special attention was paid to women, particularly during the menopausal period. The study aimed to determine the prevalence of self-medication among women over the age of 48 for the prevention of osteoporosis, specifically the use of calcium supplements and their combinations. The study sample included 200 women, 174 of whom were in menopause. Specially designed questionnaires were used for data collection. The methodology was based on a social analysis including descriptive and analytical methods. According to the sociological survey, 84.0% of women demonstrated awareness of mineral deficiencies associated with menopause. Among respondents, 15.0% believed that mineral loss could be corrected through a balanced diet. Additionally, 51.5% reported relying on physicians' advice, obtained either during in-person consultations or from educational video content created by medical bloggers. It is important to note that women undergoing hormone replacement therapy tended to follow doctors' recommendations regarding osteoporosis prevention. A negative finding of the survey is that only 15.0% of women were aware of blood tests to assess bone mineralization, and merely 2.0% had such tests performed and subsequently took medications according to physicians' prescriptions and recommendations. The study revealed a significant prevalence of self-medication regarding osteoporosis prevention among

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

women over 48 years of age during menopause, most notably the uncontrolled use of calcium supplements.

Keywords: *hormonal changes, mineral deficiency, calcium supplements, vitamin D3, sociological research, women's health.*

Надійшла до редакції 05.04.2025
Прийнята для публікації 25.05.2025
Опублікована 30.06.2025

Відомості про авторів

Бродська Еліна Вікторівна – аспірантка кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, Дніпровський державний медичний університет, Україна.
Адреса: Україна, 49044, м. Дніпро, пр. Дмитра Яворницького, 24.
E-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua
ORCID: 0009-0004-7141-6625.

Макаренко Ольга Володимирівна – доктор медичних наук, професор кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, Дніпровський державний медичний університет, Україна.
Адреса: Україна, 49044, м. Дніпро, пр. Дмитра Яворницького, 24.
E-mail: aspirantura@dmu.edu.ua
ORCID: 0000-0001-8730-1081.