

## ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

А.Г.Джафарова

Азербайджанский медицинский университет,  
ул. Бакиханова, 23, AZ1022, г. Баку, Азербайджанская Республика

*Исследованы социально-гигиенические закономерности распространенности избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения и оценки их влияния на репродуктивное здоровье женщин. В работе использованы международные опросники WHQ и SF-36, адаптированные к местным условиям. На основании анализа 1748 анкет дана качественная и количественная оценка факторам риска ИМТ и ожирения. Рассчитаны уровень медицинской информированности женщин, показатели качества их жизни, частота и характер репродуктивных нарушений (РН). ИМТ выявлена у 15,5±0,9%, ожирение – у 25,5±1,0%, норма – у 59,1±1,2% женщин. Неудовлетворительную оценку своему здоровью дали 18,3±1,8% женщин с ожирением, 15,4±2,2% – с ИМТ и 9,5±0,9% женщин с нормальной массой тела. Среди женщин с ожирением качество жизни оценено в 47,7±2,2 баллов (норма >70 баллов), с ИМТ – в 52,4±2,6 балла, с нормой – в 63,5±1,4 балла. Частота РН среди женщин с ожирением составила 62,7±2,3%, с ИМТ – 37,7±2,9%, с нормой – 25,9±1,4%. Уровень медицинской грамотности наиболее низок среди женщин с ожирением (20,3±1,0%). ИМТ и ожирение оказывают отягощающее влияние на репродуктивное здоровье женщин и способствуют повышению среди них частоты РН. Сделан вывод о необходимости проведения среди женщин информационно-разъяснительной работы по коррекции ИМТ и ожирения.*

*Ключевые слова:* женщины; избыточная масса тела; ожирение; репродуктивные нарушения.

Современные исследования показывают, что распространенность ожирения представляет собой серьезную проблему, которую Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сочла возможным возвести в ранг неинфекционной эпидемии в XXI веке. В настоящее время около 671 миллиона человек на планете имеют ожирение [1]. Согласно данным статистики, в США более половины населения имеют индекс массы тела (ИМТ), превышающий норму, в Великобритании – 51%, в Германии – 50%, в Китае и Японии ИМТ превышает норму у 15 и 16% населения соответственно [2]. В России, по данным разных авторов, распространенность ожирения и избыточной массы тела среди взрослого населения составляет от 20,5 до 54% [3], в Азербайджане – 40,9% [4]. По оценкам экспертов ВОЗ, на 2016 г. ожирением страдали около 23,1% населения планеты в возрасте старше 18 лет [5].

В настоящее время ИМТ и ожирение признаются независимыми факторами риска, снижающими уровень здоровья населения, его трудоспособность и качество жизни. Установлена их роль в развитии многих социально значимых заболеваний: сахарного диабета, артериальной гипертензии, остеопороза и др. [6–8]. Особенно тревож-

ным фактом является значительное увеличение числа женщин репродуктивного возраста с ИМТ и ожирением [9], которые оказывают воздействие на формирование акушерских осложнений, отягощают течение и исход беременности [5, 10–12].

При этом, проведено недостаточно многопрофильных проспективных исследований о влиянии ИМТ и ожирения на репродуктивный потенциал женщин, что ограничивает возможности осуществления соответствующих превентивных мер [13–16]. С этим связана актуальность изучения влияния ИМТ и ожирения на репродуктивный потенциал женщин.

**Объект и методы исследования.** Нами проведено свободное анонимное социологическое проспективное исследование среди женщин г. Баку репродуктивного возраста. На основании международного стандартизированного опросника Women's Health Questionnaire (WHQ), предложенного M.Hunter [17], разработана азербайджанская версия анкеты, адаптированная к местным условиям. Анкета состоит из 9 блоков вопросов (всего 98 вопросов). Качество жизни (КЖ) определяли по 10 позициям, каждая из них оценивалась из 10 баллов. При сумме более 70 баллов КЖ оценивалось как удовлетворительное, при сумме

менее 30 баллов – как неудовлетворительное. По отмеченным женщинами в анкетах репродуктивным нарушениям впоследствии проведена сверка в женских консультациях.

Анкеты на азербайджанском и русском языках раздавали родителям (женщинам) в дошкольных учреждениях, школах и детских поликлиниках в Сабаильском, Ясамальском, Сабунчинском и Азизибекском районах г. Баку. В раздаче анкет и их сборе после заполнения активно участвовали руководители, воспитатели, учителя и медработники этих учреждений, которые сами также заполняли анкеты и вовлекали в анкетирование родственников и соседей. В общей сложности раздали 4000 анкет, возвращено 2838 анкет ( $71,0 \pm 0,7\%$ ), из них 1748 анкет полностью содержали ответы на поставленные вопросы ( $61,6 \pm 0,9\%$ ). Возраст женщин варьировал от 16 до 47 лет, и все они были азербайджанской национальности. ИМТ рассчитывали по индексу Кетле. Полученные результаты оценивали при помощи биомедицинских статистических методов [18].

**Результаты и обсуждение.** Довольно низкий отклик на анкетирование был обусловлен тем, что многие женщины нуждались в подробном разъяснении отдельных блоков вопросов анкет, кроме того, они не знали свою текущую массу тела. В норме масса тела, согласно индексу Кетле, не должна превышать  $25,0 \text{ кг/м}^2$ . Число женщин с нормальной массой тела, в соответствии с результатами анкетирования, составило  $59,1 \pm 1,2\%$ , с ИМТ ( $25,0\text{--}29,9 \text{ кг/м}^2$ ) –  $15,5 \pm 0,9\%$  ( $t=22,0$ ;  $P<0,001$ ), с ожирением I степени ( $30,0\text{--}34,9 \text{ кг/м}^2$ ) –  $12,8 \pm 0,8\%$  ( $t=2,17$ ;  $P<0,05$ ), с ожирением II степени ( $35,0\text{--}39,9 \text{ кг/м}^2$ ) –  $10,4 \pm 0,7\%$  ( $t=2,26$ ;  $P<0,05$ ) и с ожирением III степени ( $\geq 40,0 \text{ кг/м}^2$ ) –  $2,1 \pm 0,3\%$  ( $t=10,92$ ;  $P<0,001$ ). В целом, оказалось  $25,5 \pm 1,0\%$  респондентов с различной степенью ожирения, то есть ИМТ и ожирение довольно широко распространены среди местной популяции женщин.

Анкетирование и контакт с женщинами показывают, что значительная их часть придают ИМТ и ожирению косметическое значение ( $48,7 \pm 1,2\%$ ), еще  $33,9 \pm 1,1\%$  женщин полагают, что они не влияют на здоровье ( $t=9,08$ ;  $P<0,001$ ), и лишь  $17,4 \pm 0,9\%$  женщин признали отягощающее влияние ИМТ и ожирения на здоровье ( $t=11,62$ ;  $P<0,001$ ). В связи с этим, у респондентов неоднозначное отношение к коррекции ИМТ и ожирения. Всего  $23,4 \pm 1,0\%$  женщин считают, что эти меры важны, тогда как  $31,4 \pm 1,1\%$  считают их трудно осуществимыми ( $t=5,37$ ;  $P<0,001$ ), а  $45,1 \pm 1,2\%$  женщин не видят в них смысла ( $t=8,40$ ;  $P<0,001$ ).

Как известно, увеличение массы тела происходит преимущественно по двум причинам – в результате низкой физической активности и нерационального, высококалорийного питания.

Важным инструментом в снижении массы тела является физическая активность, что признали  $28,9 \pm 1,1\%$  женщин, но собственные действия в этом направлении, согласно мнению  $50,5 \pm 1,2\%$  женщин ( $t=13,50$ ;  $P<0,001$ ), трудно осуществимы. Высокий процент ответов о неосуществимости увеличения персональной физической активности связан с тем, что многие женщины физическую активность понимают как занятия спортом, посещение фитнес-клубов, утренние пробежки и другие интенсивные физические упражнения. Учитывая, что многие женщины работают, ведут домашнее хозяйство и воспитывают детей, подобная физическая активность для них трудноосуществима. В то же время, респонденты не информированы о том, что даже умеренная ходьба может обеспечить потребность организма в ежедневной физической нагрузке, и  $21,0 \pm 1,0\%$  женщин считают, что в подобной нагрузке нет смысла ( $t=3,76$ ;  $P<0,001$ ). Неоднозначно мнение женщин и относительно использования лечебных средств для похудения:  $42,9 \pm 1,2\%$  из них считают подобные средства вредными для здоровья,  $36,2 \pm 1,1\%$  ссылаются на скудность соответствующей информации ( $t=4,11$ ;  $P<0,001$ ),  $20,9 \pm 1,0\%$  считают лечебные средства материально не выгодными из-за длительного курса использования.

Весьма интересно мнение женщин относительно ограничения пищи, являющегося основным инструментом для снижения массы тела. Несмотря на это, только  $26,1 \pm 1,1\%$  женщин считают данную меру похудения важной, тогда как  $53,4 \pm 1,2\%$  оценивают возможность ее реализации как весьма трудноосуществимую для себя ( $t=10,61$ ;  $P<0,001$ ). Основной причиной является то, что обед и ужин готовятся на всю семью, поэтому для приготовления отдельной пищи с низкой энергетической ценностью требуется дополнительное время, и это приводит к материальным издержкам. Одновременно с этим,  $20,5 \pm 1,0\%$  женщин в ограничении пищи не видят смысла. Во многом данная ситуация связана с низкой медицинской грамотностью и уровнем информированности относительно ИМТ и ожирения. Так, у значительной части женщин уровень информированности оказался неполным ( $35,8 \pm 1,1\%$ ), а  $17,6 \pm 0,9\%$  ответивших оценили собственный уровень информированности в данных вопросах как скудный ( $t=12,82$ ;  $P<0,001$ ). Удовлетворительный уровень

медицинской информированности, по самооценке, был присущ 26,3±1,1% женщин (t=6,13; P<0,001), достаточный – всего 20,3±1,0% респондентов (t=4,03; P<0,001). В этом отношении весьма показательны данные по самооценкам женщинами собственного здоровья (табл. 1).

«Хороший» уровень здоровья был присущ в среднем всего 24,0±1,0% женщин, причем 30,2±1,4% из этих самооценок пришлось на женщин с нормальной массой тела, 17,9±2,3% – на женщин с ИМТ (t=4,57; P<0,001) и всего 13,1±1,6% – на женщин с ожирением (t=1,71; P>0,05). Чаще всего отмечался «удовлетворительный» уровень здоровья, таковы были от 38,3±1,5 до 41,0±3,0% самооценок (t=1,18; P>0,05). Следует отметить, что показатель самооценок уровня здоровья как «неудовлетворительного» возрастал по мере увеличения массы тела женщин: так ответили 9,5±0,9% женщин с нормальной массой тела, 15,4±2,2% женщин с ИМТ (t=2,48; P>0,05), 18,3±1,8% женщин с ожирением (t=1,02; P>0,05).

Таким же образом возрастают показатели самооценок уровня здоровья как «относительно удовлетворительного»: такие ответы получены от 13,8±1,1% женщин с нормальной массой тела; 21,6±2,5% (t=2,86; P>0,05) с ИМТ и 25,8±2,2% (t=1,26; P>0,05) с ожирением, то есть, чем более повышена относительно нормы масса тела женщин, тем негативнее они оценивают свое здоро-

вье. Такая же закономерность выявлена при количественной оценке КЖ респондентов (табл. 2).

С удовлетворительной оценкой КЖ (>70 баллов) оказалось, в среднем, 37,1±1,2% женщин, но если среди женщин с нормальной массой тела этот показатель составил 47,2±2,7% случаев, то среди женщин с ИМТ он снижается до 28,2±2,7% (t=6,05; P<0,001), а среди женщин с ожирением – до 18,8±1,9% (t=2,85; P<0,001). В анкетах с неудовлетворительной оценкой КЖ (<30 баллов) прослеживается обратная картина. Наименьшее значение данного показателя выявлено среди женщин с нормальной массой тела – 8,4±0,9% случаев, среди женщин с ИМТ доля давших неудовлетворительную оценку собственному КЖ возрастает до 21,2±2,5% (t=4,81; P<0,001), среди женщин с ожирением – достигает 25,3±2,1% случаев (t=1,29; P>0,05). В целом, средний показатель КЖ женщин с нормальной массой тела составил 63,5±1,4 балла, женщин с ИМТ – 52,4±2,6 балла (t=3,80; P<0,001), женщин с ожирением – 47,7±2,2 баллов (t=1,38; P>0,05).

Очевидность воздействия ИМТ и ожирения на КЖ, несмотря на признание многими из них этих состояний как косметической проблемы, не вызывает сомнений.

Одними из показателей воздействия ИМТ и ожирения на репродуктивное здоровье женщин являются различные репродуктивные нарушения, частота и характер которых отражены в табл. 3.

Таблица 1

**Самооценка здоровья женщинами с разной массой тела**

Самооценка здоровья	Частота самооценок среди женщин с разной массой тела							
	Норма (n=1033)		ИМТ (n=273)		Ожирение (n=442)		Всего (n=1748)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Неудовлетворительное	98	9,5±0,9	42	15,4±2,2	84	18,3±1,8	221	12,6±0,8
Относительно удовлетворительное	143	13,8±1,1	59	21,6±2,5	114	25,8±2,1	316	18,1±0,9
Удовлетворительное	396	38,3±1,5	112	41,0±3,0	179	40,5±2,3	87	39,3±1,2
Хорошее	312	30,2±1,4	49	17,9±2,3	5	13,1±1,6	419	24,0±1,0
Трудно определяемое	84	8,1±0,8	11	4,0±1,2	10	2,3±0,7	105	6,0±0,6

Таблица 2

**Показатели качества жизни женщин с разной массой тела**

Масса тела	Число женщин	Балльные оценки качества жизни (по результатам анкетирования)						Средний балл КЖ
		<30		30–70		>70		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Норма	1033	87	8,4±0,9	458	44,3±1,5	488	47,2±1,6	63,5±1,4
ИМТ	273	58	21,2±2,5	138	50,5±3,0	77	28,2±2,7	52,4±2,6
Ожирение	442	112	25,3±2,1	247	55,9±2,4	83	18,8±1,9	47,7±2,2
Всего	1748	257	14,7±0,8	843	48,2±1,2	648	37,1±1,2	57,8±1,2

**Частота и характер репродуктивных нарушений среди женщин с разной массой тела**

Характер репродуктивных нарушений	Частота репродуктивных нарушений при разной массе тела							
	Норма (n=1033)		ИМТ (n=273)		Ожирение (n=442)		Всего (n=1748)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отягощенная беременность	54	5,2±0,7	22	8,1±1,7	59	13,3±1,6	135	7,7±0,6
Угроза прерывания беременности	36	3,5±0,6	17	6,2±1,5	51	11,5±1,5	104	5,9±0,6
Преждевременные роды	68	6,6±0,8	38	13,9±2,1	88	19,9±1,9	194	11,1±0,8
Тяжелые роды	51	4,9±0,7	16	5,9±1,4	46	10,4±1,5	113	6,5±0,6
Сильные токсикозы	64	6,2±0,8	31	11,4±1,9	74	16,7±1,8	169	9,7±0,7
Патология новорожденных	55	5,3±0,7	22	8,1±1,7	57	12,9±1,6	134	7,7±0,6
Мертворождение	21	2,0±0,4	10	3,7±1,1	23	5,2±1,1	54	3,1±0,4
Аборты по медицинским показаниям	68	6,6±0,8	34	12,5±2,0	82	18,6±1,9	184	10,5±0,7
Кесарево сечение	45	4,4±0,7	24	8,8±1,7	65	14,7±1,7	134	7,7±0,6
Нарушения менструального цикла	137	13,3±1,1	68	24,9±2,6	147	33,3±2,2	352	20,1±1,0
Позднее наступление беременности	86	8,3±0,9	53	19,4±2,4	108	24,4±2,0	247	14,1±0,8
Бесплодие	33	3,2±0,5	17	6,2±1,5	41	9,3±1,4	91	5,2±0,5
Прочее	33	3,2±0,5	14	5,1±1,3	34	7,7±1,3	81	4,6±0,5
<b>Всего</b>	<b>268</b>	<b>25,9±1,4</b>	<b>103</b>	<b>37,7±2,9</b>	<b>277</b>	<b>62,7±2,3</b>	<b>648</b>	<b>37,1±1,2</b>

Примечание: сумма отмеченных репродуктивных нарушений превышает число респондентов, поскольку у многих женщин имелось несколько подобных нарушений.

В анкетах за весь предшествующий анкетированию период женщины отметили 13 групп репродуктивных нарушений. Наиболее высок их уровень среди женщин с ожирением (62,7±2,3%), причем многие женщины отметили одновременное наличие двух и более подобных нарушений. Среди женщин с ИМТ их уровень меньше – 37,7±2,9% (t=6,76; P<0,001). Еще ниже отмеченный респондентами уровень репродуктивных нарушений среди женщин с нормальной массой тела – 25,9±1,4% (t=13,68; P<0,001), или в 2,42 раза ниже по сравнению с женщинами с ожирением.

Таким образом, при довольно высокой распространенности ИМТ и ожирения среди женщин репродуктивного возраста многие из них не воспринимают эти состояния как факторы риска для здоровья. В то же время, выявленные среди респондентов показатели КЖ и самооценки собственного здоровья весьма неблагоприятны.

Среди основных причин, приводящих к ИМТ и ожирению опрошенных женщин, можно выделить их слабую медицинскую информированность и неадекватное профилактическое поведение. Ме-

дика-социальная значимость ИМТ и ожирения определяется не только отягощающим воздействием на организм, но и формированием репродуктивных нарушений, влекущих за собой социально-экономические и демографические последствия.

Для повышения приверженности женщин к осуществлению мер по коррекции ИМТ и ожирения с целью предотвращения их отягощающего влияния на здоровье необходимо проведение соответствующей информационно-разъяснительной работы в доступной форме среди женщин репродуктивного возраста.

**Литература**

1. Ожирение в России: современный взгляд под углом социальных проблем / И.В.Лескова [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т.16, №1. – С.20–26.
2. *Ивлева, А.Ю.* Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая / А.Ю.Ивлева, С.Г.Бурнов // Ожирение и метаболизм. – 2010. – Т.7, №3. – С.15–19.
3. *Бутрова, С.А.* От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета / С.А.Бутрова // Международный эндокринологический журнал. – 2013. – №2 (50). – С.19–24.

4. Джафарова, А.Г. Качество жизни женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела и ожирением и самооценка ими собственного здоровья / А.Г.Джафарова // Актуальні проблеми сучасної медицини: вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – Т.16, №4-1 (56). – С.101–105.
5. Prevalence of obesity among adults, BMI $\geq$ 30, age-standardized. Estimates by country [Electronic resource] / WHO: World Health Organization Global Health Observatory data repository. – Mode of access: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en>. – Date of access: 27.01.2020.
6. Разина, А.О. Ожирение: современный взгляд на проблему / А.О.Разина, Е.Е.Ачкасов, С.Д.Руненко // Ожирение и метаболизм. – 2016. – Т.13, №1. – С.3–8.
7. Рувинский, В. Карта жира. Россия страдает от лишнего веса / В.Рувинский // Коммерсант Деньги. – 2016. – №4. – С.11.
8. Коюнсуоглу, Гунгор N. Overweight and Obesity in Children and Adolescents / G.N.Коюнсуоглу // J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol. – 2014. – Vol.6, No.3. – P.129–143.
9. Тимошина, И.В. Влияние ожирения на формирование акушерских осложнений / И.В.Тимошина, Л.М.Комиссарова, В.А.Бурлев // Акушерство и гинекология. – 2009. – №6. – С.3–5.
10. Авдюк, Г.А. Ожирение как фактор риска репродуктивных неудач [Электронный ресурс] / Г.А.Авдюк [и др.] // Медицина и образование в Сибири (сетевое научное издание Новосибирского государственного медицинского университета). – 2011. – №4. – Режим доступа: [http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=518](http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=518). – Дата доступа: 27.01.2020.
11. Полякова, М.В. Высокоэнергетические рационы молодых мужчин: угроза для мужской фертильности и репродуктивных неудач в будущем? / М.В.Полякова // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – №4. – С.96–99.
12. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 / M.Ng [et al.] // Lancet. – 2014. – Vol.384, No.9945. – P.766–781.
13. Крысанова, В.С. Социальная и экономическая значимость избыточной массы тела и ожирения в Российской Федерации. Основные подходы к лечению ожирения [Электронный ресурс] / В.С.Крысанова, М.В.Журавлева, С.Ю.Сереброва // РМЖ. – 2015. – №26. – С.1534–1537. – Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/Socialnaya\\_i\\_ekonomicheskaya\\_znachimosty\\_izbytochnomassy\\_tela\\_i\\_oghireniya\\_v\\_Rossiyskoy\\_FederaciiOsnovnye\\_podhody\\_k\\_lecheniyu\\_oghireniya/](https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/Socialnaya_i_ekonomicheskaya_znachimosty_izbytochnomassy_tela_i_oghireniya_v_Rossiyskoy_FederaciiOsnovnye_podhody_k_lecheniyu_oghireniya/). – Дата доступа: 27.01.2020.
14. Роль многофакторного подхода в лечении ожирения у женщин / О.Л.Андрианова [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2015. – Спецвыпуск 1. – С.8–12.
15. Miklos, J. Euphenic prevention of obesity at the Optimal Family Planning Service in Hungary / J.Miklos, M.Rockenbauer, E.Czeizel // Orv. Hetil. – 2012. – Vol.137, No.45. – P.2517–2522.
16. Chu, S.Y. Prepregnancy obesity prevalence in the United States – 2004–2005 / S.Y.Chu, S.Y.Kim, C.L.Bish // Matern. Child. Health J. – 2009. – Vol.3, No.5. – P.614–620.
17. Hunter, M.S. The Women's Health Questionnaire in measure of women's perceptions of their emotional and physical health / M.S.Hunter // Psychol. & Health. – 1999. – Vol.45, No.7. – P.45–54.
18. Гланц, С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / С.Гланц. – М.: Практика, 1999. – 459 с.

#### ASSESSMENT OF BODY OVERWEIGHT AND OBESITY INFLUENCE ON WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Aynura Hasan gizi Jafarova

Azerbaijan Medical University, 23, Bakikhanov Str., AZ1022, Baku, Azerbaijan Republic

**Objective.** Social and hygienic patterns of overweight (OW) and obesity prevalence and assessment of their impact on women's reproductive health are studied. **Material and methods.** International questionnaires WHQ and SF-36, adapted to local conditions, were used in this work. Qualitative and quantitative assessment of OW and obesity risk factors is given based on analysis of 1748 survey questionnaires. Levels of respondents' medical awareness, indicators of their quality of life, frequency and nature of reproductive disorders (RD) were calculated. **Results.** OW was detected in 15,5 $\pm$ 0,9% respondents, obesity in 25,5 $\pm$ 1,0%, and normal weight in 59,1 $\pm$ 1,2% of women. 18,3 $\pm$ 1,8% of women with obesity, 15,4 $\pm$ 2,2% of women with OW and 9,5 $\pm$ 0,9% of women with normal weight rated own health status as poor. Quality of life among women with obesity is rated in 47,7 $\pm$ 2,2 points (norm >70 points), with OW – in 52,4 $\pm$ 2,6 points, and among respondents with normal weight – in 63,5 $\pm$ 1,4 points. Frequency of RD among respondents with obesity is 62,7 $\pm$ 2,3%, with OW – 37,7 $\pm$ 2,9%, and among women with normal weight – 25,9 $\pm$ 1,4%. Women with obesity have the lowest level of medical awareness – 20,3 $\pm$ 1,0%. **Conclusion.** OW and obesity have aggravating effect on women's reproductive health and contribute to increase RD among such women. Awareness-raising is necessary among women on OW and obesity correction.

Keywords: women; overweight; obesity; reproductive disorders.

#### Сведения об авторе:

Джафарова Айнура Гасановна; Азербайджанский медицинский университет, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, ассистент; тел.: (+99450) 4342292; e-mail: ceferova.80@mail.ru.

Поступила 30.01.2020 г.