Организация здравоохранения и общественное здоровье

© ГАМЗАЕВ М.А., 2014

УДК 613.2-055.2-053.81-058

Гамзаев М.А.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева Минздрава
Азербайджанской Республики, 1012, г. Баку, Азербайджан

Для корреспонденции: *Гамзаев Мехман Агавердиоэлы*, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства-гинекологии. E-mail: mekhman_az@hotmail.com

Correspondence to: *Mehman Gamzaev*, MD, PhD, obstetrics-gynecology department.

E-mail: mekhman_az@hotmail.com

♦ Результаты социологического исследования показывают, что в текущих социально-экономических условиях, в частности в г. Баку, женщинам свойственно нерациональное высококалорийное питание, энергетическая ценность которого составляет в среднем $2923,7 \pm 10,3$ ккал/сут. В результате происходит наращивание массы тела женщин, индекс массы тела достигает в среднем $25,7 \pm 0,14$ кг/м². Сочетанное воздействие обоих факторов повышает среди женщин частоту различных репродуктивных нарушений. Поэтому для повышения эффективности охраны репродуктивного здоровья женщин проводится разъяснительная работа среди женщин по модификациям их пищевых привычек и контролю массы тела.

Ключевые слова: социологическое исследование; репродуктивные нарушения; масса тела женщин

Gamzayev M.A.

THE SOCIAL HYGIENIC ASPECTS OF DIET OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

The A. Aliyev Azerbaijan state institute of post-graduate training of physicians of the Minzdrav of the Republic of Azerbaijan, 1012 Baku, the Republic of Azerbaijan

♦ The results of sociological survey demonstrate that in current social economic conditions and in particular in Baku women are peculiar to irrational and highly caloric diet with mean energetic capacity 2923.7 ± 10.3 kcal/m³. Consequently, growth of body mass in women and body mass index comes up to mean of 25.7 ± 0.14 kg/m². The combined effect of both factors increases rate of various reproductive disorders in women. Hence explanatory activities among women are implemented concerning modifications of their diet habits and body mass control to enhance effectiveness of protection of reproductive female health.

Keywords: sociological survey; reproductive disorder; body mass; women

Здоровое питание — один из основополагающих элементов здорового образа жизни и, следовательно, сохранения и укрепления здоровья. Наряду с физической активностью и психоэмоциональным статусом питание относится к тем важнейшим факторам качества жизни, которые с момента рождения и до самых последних мгновений жизни воздействуют на организм человека. Это существенный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий адекватные процессы роста и гармоничное развитие организма, а также устойчивость к неблагоприятным условиям внешней среды [1—5].

Правильное, рациональное, сбалансированное питание обеспечивает нормальное, гармоничное функционирование организма, укрепляет иммунитет, способствует профилактике многих заболеваний, улучшению работоспособности человека, продлению активности и долголетия. В то же время несбалансированное и некачественное питание создает реальные предпосылки для развития различных заболеваний [6—9].

Современная ситуация характеризуется и тем, что в результате чрезмерного питания прогрессивно нарастает избыточная масса тела населения, приобретающая эпидемический характер. Десятки миллионов людей в мире страдают от ожирения, что само по себе свидетельствует об их низком уровне здоровья [10—13].

Важное место занимает изучение проблемы питания как важного компонента образа жизни. Пищевое поведение населения по значимости входит наряду с курением, алкоголизацией и стрессом в число первых четырех поведенческих факторов риска для здоровья [14—16].

Репродуктивное здоровье женщин — неотъемлемая и важнейшая часть общего здоровья населения и его охрана предусматривает прежде всего использование совокупности факторов, методов, процедур и услуг, с ним связанных [17—20].

Цель исследования — изучение механизмов формирования пищевых привычек и их взаимосвязи с избыточной массой тела, а также их совокупного воздействия на репродуктивное здоровье женщин в социально-этнических условиях г. Баку.

Проведено свободное анонимное социологическое проспективное исследование среди женщин репродуктивного возраста г. Баку. На основании международного стандартизированного вопросника WHQ, предложенного М. Hunter (2000), разработали азербайджанскую версию анкеты, адаптированной к местным условиям. Анкета состоит из 9 блоков вопросов (всего 98 вопросов, один из которых отражает социально-профессиональную ориентацию женщин, состояние их репродуктивной обращаемости). Анкеты раздавали родителям (жен-

Частота употребления пищевых продуктов

Повседневно	Более 3 раз в неделю	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю и реже
Масло растительное, сыр, хлеб, картофель, овощи (лук), соль, сахар, чай, конфеты	Маргарин, молочные продукты, куры, яйца, зелень, пряности, маринад, минеральные воды	Масло животное, молоко, говядина или баранина, сладости, фрукты, макаронные изделия, сосиски	Рыба, крупы, кондитерские изделия, кофе, алкоголь, орехи, рис, колбасы, прочее

щинам) в дошкольных учреждениях, школах и детских поликлиниках в Сабаильском, Ясамальском, Сабунчинском и Азизбековском районах г. Баку. В раздаче анкет и их обратном сборе 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 8000 анкет, обратно собрали 5233 (65,4±0,5%) анкеты, из них 2674 (33,4±0,5%) анкеты полностью содержали ответы на поставленные вопросы. Согласно принятому социально-брачному статусу всех женщин разделили на 4 группы: не вступившие в брак — 684 женщины, состоящие в браке — 1353 женщины, расторгнувшие брак — 491 женщина, вдовы — 146 женщин. Возраст женщин варьировал от 17 до 42 лет, и все они были азербайджанской национальности.

На первом этапе анализировали ответы анкетированных по привычкам питания: кратность, наиболее употребляемые продукты и их ежедневное количество. Все продукты в зависимости от качественных и количественных показателей употребления разделили на группы: масло животное и растительное, маргарин, молоко и молочные продукты, говядина, баранина, куры, рыба, яйца, картофель, хлеб, крупы, макаронные изделия, сладости, фрукты, овощи (зелень), алкоголь. Ежедневно употребляемые продукты группировали следующим образом: ежедневно, не каждый день, 1—2 раза в неделю, редко, случайно. Калорийность ежедневно употребляемой пищи определяли по перечню энергоценности отдельных продуктов и расчетным формулам их калорийности (в ккал/сут), рекомендованными ВОЗ [21].

На втором этапе проспективного исследования провели анализ распространенности избыточной массы тела и ожирения среди городского населения. Использовали индекс Кетле, рекомендованный ВОЗ для проспективного изучения вопросов здоровья [22]. Рассчитали отношение массы тела (в кг) к росту в квадрате (в м²). Нормальная масса тела диагностировалась как норма при индексе массы тела (ИМТ) менее 25,0 кг/м², избыточная масса тела — при 25,0—29,9 кг/м², разные степени ожирения — при ИМТ более 30,3 кг/м².

Виды и количество употребляемых продуктов питания варьируют в широких пределах и зависят от пищевых предпочтений людей, их этнических особенностей, социального и культурно-образовательного уровня, материального благополучия, отношения к своему здоровью и прочих факторов. Поэтому определение наиболее часто употребляемых видов продуктов, характерных для отдельных популяционно-этнических групп населения, в частности населения г. Баку, имеет важное значение (табл. 1).

Высокая репрезентативность численности анкетированных и случайный характер их отбора позволили получить развернутую картину пищевого поведения взрослого населения г. Баку.

Корзина повседневно употребляемых пищевых продуктов у большинства городских жителей состоит из растительного масла, сыра, хлеба, картофеля, овощей (чаще лук в качестве приправы к обеду), соли, сахара,

конфет и чая. Почти каждый раз в обеде используются куры по причине их относительной дешевизны, удобства кулинарной обработки и быстроты приготовления. Несколько реже используется говядина или баранина, еще реже — рыба. Ежедневное использование растительных масел полезно для профилактики, но по энергоценности, как стало известно, они превосходят животные масла и маргарины. В то же время такие продукты, как молоко и молочные продукты, зелень, фрукты и крупы, относящиеся к здоровой пище, не входят в повседневную пищевую корзину.

Результаты анкетирования позволили нам оценить пищевые предпочтения городских жителей. Большинство из них на обед предпочитают вторые блюда (в основном котлеты с картофелем, реже с макаронными изделиями — 1594 женщины из числа 2674 анкетированных. Как известно, частое употребление только вторых блюд негативно отражается на функционировании желудочно-кишечного тракта, плохой усвояемости пищи и приводит к излишнему энергонакоплению. Первым блюдам отдают предпочтение 718 женщин из отмеченного числа анкетированных (26,9±0,9%), а сочетание первых и вторых блюд — всего 362 анкетированных (13,5±0,7%).

В формировании пищевой корзины играют роль личностные предпочтения анкетированных, к ним относятся вкус и качество пищи, материальная доступность продуктов, разнообразие компонентов пищи и ее эстетичность и т.д. Для выявления полноты картины мы отбирали наиболее часто отмечаемые в анкетах предпочтения, причем они несколько различались в зависимости от социально-брачного статуса женщин (табл. 2).

Женщины, состоящие в браке, чаще всего в анкетах отмечали такие пищевые предпочтения, как вкусовые качества пищи, быстрота их приготовления, качество продуктов, большая компонентность и эстетичность ежедневно приготовленных обедов, частота подобных предпочтений варьировала от 12,3±0,9 до 19,1±1,1%. Такую же частоту предпочтений относительно качества продуктов отметили и другие социально-брачные группы женщин — от 13,2±1,5 до 19,2±3,3% ($t = 1,66$; $p > 0,05$); отмечали и материальную доступность (от 13,6±1,3 до 18,5±3,2% ($t = 1,42$; $p > 0,05$)). Тогда как частота приведенных в таблице остальных пищевых предпочтений во всех группах женщин не превышала 8,4±1,3% ($t = 2,83$; $p < 0,01$).

Для нормального энергообеспечения организма большое значение имеет не набор тех или иных продуктов, частота и количество их использования для приготовления пищи, а энергоценность каждого из них, которая варьирует в довольно широком диапазоне. По имеющимся сведениям, энергоценность 1 г жиров (масел) соответствует 8—9 ккал, белков и углеводов — 4—5 ккал, алкоголя — 7 ккал, молочных продуктов — 1,5—2,0 ккал, фруктов и овощей — 1,5 ккал и т.д. В развитых странах нормальная энергоценность ежедневно употребляемой пищи соответствует 1800—2200 ккал/сут, в Азербайджане — примерно 2500 ккал/сут. При большей энергоценности пищи избыточная энергия не реализуется, что и приводит к наращиванию массы тела и отложению жи-

Характер пищевых предпочтений анкетированных женщин с разным уровнем социально-брачного статуса

Пищевые предпочтения	Социально-брачный статус женщин							
	не вступившие в брак (n = 684)		состоящие в браке (n = 1353)		расторгнувшие брак (n = 491)		вдовы (n = 146)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вкусовые качества	29	4,2±0,8	202	14,9±1,0	38	7,7±1,2	7	4,8±1,8
Быстрота изготовления	51	7,5±1,0	222	16,4±1,0	28	5,7±1,0	8	5,5±1,9
Полнота утоления голода	49	7,2±1,0	47	3,5±0,5	41	8,4±1,3	5	3,4±1,5
Материальная доступность	93	13,6±1,3	78	5,8±0,5	86	17,5±1,7	27	18,5±3,2
Качество продуктов	125	18,3±1,5	167	12,3±0,9	65	13,2±1,5	28	19,2±3,3
Разнообразие пищи	36	5,3±0,9	84	6,2±0,7	17	3,5±0,8	8	5,5±1,9
Длительная сохранность пищи	99	14,5±1,3	35	2,6±0,4	76	15,5±1,6	25	17,1±3,1
Малая компонентность пищи	127	18,6±1,5	46	3,4±0,5	80	16,3±1,7	27	18,5±3,2
Большая компонентность пищи	47	6,9±1,0	259	19,1±1,1	24	4,9±1,0	5	3,4±1,5
Эстетичность пищи	28	4,1±0,8	213	15,7±1,0	36	7,7±1,2	6	4,1±1,6

ра в органах и тканях организма [22]. Чтобы выяснить энергоценность ежедневно употребляемых продуктов питания в разных группах женщин и ее соответствие массе тела, произведены следующие расчеты (табл. 3).

Среди женщин, не вступивших в брак, энергоценность ежедневно употребляемых продуктов примерно соответствует республиканскому нормативу, составляя в среднем 2571,6±12,3 ккал/сут. Данная группа представлена преимущественно молодыми женщинами, многие из которых учатся в вузах и колледжах, они высокоактивны, по эстетическим соображениям следят за рационом и режимом питания. Среди остальных групп женщин энергоценность продуктов, суммарный показатель которого среди разведенных женщин достигает в среднем 3112,5±14,2 ккал/сут ($t = 28,79$; $p < 0,001$), превышает норму. Различные степени ожирения были выявлены у 81 (16,5±1,7%) из 491 разведенной женщины; у 153 (11,3 ± 0,9%, $t = 2,71$; $p < 0,01$) женщин из 1353 состоящих в браке.

Нерациональное, высококалорийное питание на фоне низкой физической активности, свойственной городским женщинам, приводит к наращиванию массы тела. Данные табл. 3 свидетельствуют, что между энергоценностью употребляемых женщинами продуктов питания и их массой тела наблюдается выраженный параллелизм. Например, если среди женщин, не вступивших в брак, ИМТ находится у верхней границы нормы и в среднем составляет 24,4±0,22 кг/м², то среди женщин, состоящих

в браке, он перекрывает норму, достигая 25,9±0,16 кг/м² ($t = 5,56$; $p < 0,001$). Еще больше возрастает ИМТ среди вдовых — 26,2±0,19 кг/м² ($t = 1,20$; $p > 0,05$) и особенно среди разведенных женщин — 27,7±0,25 кг/м² ($t = 4,84$; $p < 0,001$). В анкетах содержался блок вопросов, в которых женщины отметили те или иные предшествующие или текущие репродуктивные нарушения.

По их определению они были следующими: нарушения менструального цикла, задержка наступления беременности, ее отягощенное течение или угроза прерывания, преждевременные роды, их тяжелое течение, патология новорожденных, мертворождение, бесплодие и пр.

Перечисленные репродуктивные нарушения были отмечены у 907 (33,9±0,9%) из 2674 женщин. Сопоставление показателей ИМТ среди них и остальных 1767 женщин, не имевших репродуктивных нарушений, показывает следующее. Среди женщин с репродуктивными нарушениями показатель энергоценности употребляемости продуктов питания составляет в среднем 3175,4±11,8 ккал/сут, тогда как среди не имеющих репродуктивных нарушений показатель меньше — 2794,5±10,3 ккал/сут ($t = 24,32$; $p < 0,001$). Также достоверно разнятся среди них и показатели ИМТ — соответственно 27,2±0,22 и 24,9±0,19 кг/м² ($t = 7,93$; $p < 0,001$). Очевидность негативного воздействия сверхнормативной суточной энергоценности употребляемых продуктов питания и обусловленной ею избыточной массы те-

Таблица 3

Энергоценность ежедневно употребляемых продуктов питания в разных группах женщин и их масса тела

Показатель		Группа женщин								Всего (n = 2674)	
		не вступившие в брак (n = 684)		состоящие в браке (n = 1353)		разведенные (n = 491)		вдовы (n = 146)			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Суммарная суточная энергоценность продуктов, ккал:	< 2000	52	7,6±1,0	29	2,1±0,4	10	2,0±0,6	13	8,9±2,4	104	3,9±0,4
	2000—2499	322	47,1±1,9	186	13,7±0,9	32	6,5±1,1	31	21,2±3,4	571	21,4±0,8
	2500—2999	192	28,1±1,7	452	33,4±1,3	172	35,0±2,2	66	45,2±4,1	882	33,0±0,9
	3000—3499	68	9,9±1,1	389	28,8±1,2	168	34,2±2,1	14	9,6±2,4	639	23,9±0,8
	3500—3999	36	5,3±0,9	223	16,5±1,0	87	17,7±1,7	19	13,0±2,8	365	13,6±0,7
	≥ 4000	14	2,0±0,5	74	5,5±0,63	22	4,5±0,9	3	2,1±1,2	113	4,2±0,4
Средняя энергоценность, ккал/сут	Σ	1 759 000		4 127 250		1 528 250		403 500		7 818 000	
	M±m	2571,6±12,3		3050,4±11,6		3112,5±14,2		2763,7±16,6		2923,7±10,3	
Средний ИМТ, кг/м ²	Σ	16475,0		35032,5		13617,5		3510,0		68635,0	
	M±m	24,4±0,22		25,9±0,16		27,7±0,25		26,2±0,19		25,7±0,14	

ла (и ожирения) на репродуктивный потенциал женщин не вызывает сомнения.

Результаты социологического исследования показывают, что в текущих социально-экономических условиях, в частности в г.Баку, женщинам свойственно нерациональное высококалорийное питание, энергоценность которого составляет в среднем $2923,7 \pm 10,3$ ккал/сут. В результате происходит наращивание массы тела женщин, ИМТ достигает в среднем $25,7 \pm 0,14$ кг/м². Сочетанное воздействие обоих факторов повышает среди женщин частоту различных репродуктивных нарушений. Поэтому для повышения эффективности охраны репродуктивного здоровья женщин проводится разъяснительная работа среди женщин по модификациям их пищевых привычек и контролю массы тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметова С.В., Терехин С.П., Мацук Е.В., Калишев М.Г. Особенности формирования пищевых привычек в Казахстане. *Здоровье семьи — XXI век*. Пермь; 2009: 51—4.
2. Камардина Т.В., Попович М.В., Сафронова А.М. *Руководство по оценке фактического питания и пищевых привычек населения*. М.: Медицина; 2002.
3. Macura M. Eastern and Western Europes fertility and partnership in Europe. Geneva: WHO; 2002: 52.
4. Tell L. *Nutrition and health*. Geneva; 2007.
5. Rooneu C. *Antenatal care and maternal health*. Geneva; 2005.
6. Платонов Д.Ю., Петрухин Н.С., Волков В.С. Некоторые привычки питания взрослого населения Тверской области. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2007; 1: 28—36.
7. Старостина Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. *Кардиология*. 2005; 4: 101—5.
8. Puska P. Successful strategies to influence national diets: the finish experience. *Zdrav. Var*. 2003; 13: 191—6.
9. Reeves R., Poston W., Pinkston M. *Principles of rational nutrition*. *Eat Weight Disord*. 2009; 14 (1): 46—52.
10. Алексеева Н.С., Лобыкина Е.Н., Салмина-Хвостова О.И. Особенности качества оказания медицинской помощи населению с избыточной массой тела и ожирением. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2008; 5: 35—7.
11. Лобыкина Е.Н., Хвостова О.И., Проскуракова Л.А., Рузаев Ю.В. Методология профилактики избыточной массы тела и ожирения на современном этапе. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2008; 8: 18—22.
12. Calle E.E., Rodriguez C., Walker-Thurmond K., Thun M.J. Overweight, obesity and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *N. Engl. J. Med*. 2008; 348 (17): 1625—38.
13. Iughetti L., Desideri G. *Nutrition and obesity*. Oxford; 2008.
14. Тутельев В.А., Суханов Б.П. *Питание в борьбе за выживание*. М.: Медицина; 2009.
15. Черепов В.М., Соболевская О.В., Кузыбаева М.П., Хмель А.А. Проблемы питания населения России как фактор риска здоровью. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2007; 2: 46—8.
16. Yanovski S.Z., Yanovski J.A. Obesity. *N. Engl. J. Med*. 2002; 346: 591—602.
17. Гришанов С.А., Каллистов Д.Ю., Романов А.И. Актуальные проблемы сохранения репродуктивного здоровья женщин — работниц умственного труда. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2009; 4: 43—6.
18. Денисов А.П., Бобенко А.И., Спинов В.И. Репродуктивные установки женщин и реализация мер национального проекта "Демография". *Здравоохранение Российской Федерации*. 2009; 5: 29—31.
19. Медик В.А., Токмачев М.С. *Руководство по статистике здоровья и здравоохранения*. М.: Медицина; 2006.
20. Hunter M.S. The Women's Health Questionnaire (WHO): the development, standardization and application of a measure of women's emotional and physical health. *Quality Life Res*. 2000; 9: 733—8.
21. WHO. Prevention and management of the global epidemic of obesity. *Report of WHO Consultation on Obesity*. Geneva; 1998.
22. Лифтиев Р.Б. *Избыточная масса тела как фактор риска заболеваемости гипертонией и социально-гигиенические подходы по ее коррекции среди населения г. Баку*. Баку; 2012: 24.

REFERENCES

1. Akhmetova S.V., Terekhin S.P., Matsuk E.V., Kalishev M.G. Features of formation of food habits in Kazakhstan. *Zdorov'e sem'i — XXI vek*. Perm'; 2009; 51-4. (in Russian)
2. Kamardina T.V., Popovich M.V., Safronova A.M. *Guidance for the assessment of dietary intake and dietary habits of the population*. Moscow: Meditsina; 2002. (in Russian)
3. Macura M. Eastern and Western Europes fertility and partnership in Europe. Geneva: WHO; 2002.
4. Tell L. *Nutrition and health*. Geneva; 2007.
5. Rooneu C. *Antenatal care and maternal health*. Geneva; 2005.
6. Platonov D.Ju., Petrukhin N.S., Volkov V.S. Some of the eating habits of the adult population of Tver region. *Profilaktika zabolevaniy i ukreplenie zdorov'ya*. 2007; 1: 28—36. (in Russian)
7. Starostina E.G. The principles of nutrition in the treatment of obesity. *Kardiologiya*. 2005; 4: 101—5. (in Russian)
8. Puska P. Successful strategies to influence national diets: the finish experience. *Zdrav. Var*. 2003; 13: 191—6.
9. Reeves R., Poston W., Pinkston M. Principles of rational nutrition. *Eat Weight Disord*. 2009; 14 (1): 46—52.
10. Alekseeva N.S., Lobykina E.N., Salmina-Khvostova O.I. Features of the quality of medical care to the population of overweight and obesity. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2008; 5: 35—7. (in Russian)
11. Lobykina E.N., Khvostova O.I., Proskuryakova L.A., Ruzaev Ju.V. Methodology for the prevention of overweight and obesity on the modern stage. *Profilaktika zabolevaniy i ukreplenie zdorov'ya*. 2008; 8: 18—22. (in Russian)
12. Calle E.E., Rodriguez C., Walker-Thurmond K., Thun M.J. Overweight, obesity and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *N. Engl. J. Med*. 2008; 348 (17): 1625—38.
13. Iughetti L., Desideri G. *Nutrition and obesity*. Oxford; 2008.
14. Tutel'ev V.A., Sukhanov B.P. Meals in the struggle for survival. Moscow: Meditsina; 2009. (in Russian)
15. Cherepov V.M., Soboлевskaya O.V., Kuzybaeva M.P., Hmel' A.A. The problem of feeding the population of Russia as a risk factor for health. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2007; 2: 46-8. (in Russian)
16. Yanovski S.Z., Yanovski J.A. Obesity. *N. Engl. J. Med*. 2002; 346: 591—602.
17. Grishanov S.A., Kallistov D.Ju., Romanov A.I. Actual problems of reproductive health of women — working women intellectuals. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2009; 4: 43—6. (in Russian)
18. Denisov A.P., Bobenko A.I., Spinov V.I. Reproductive behavior of women and the implementation of measures of the national project "Demography". *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2009; 5: 29—31. (in Russian)
19. Medik V.A., Tokmachev M.S. *Manual on statistics of health and health care*. Moscow: Meditsina; 2006. (in Russian)
20. Hunter M.S. The Women's Health Questionnaire (WHO): the development, standardization and application of a measure of women's emotional and physical health. *Quality Life Res*. 2000; 9: 733-8.
21. WHO. Prevention and management of the global epidemic of obesity. *Report of WHO Consultation on Obesity*. Geneva; 1998.
22. Lifitiev R.B. *Overweight as a risk factor for hypertension incidence and socio-hygienic approaches to its correction in the population of Baku*. Baku; 2012. (in Russian)

Поступила после доработки 05.12.13
Received 05.12.13