Scientist

Scientist, 2026, 2(32), 238-243.

НИЗКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС КАК ФАКТОР РИСКА ОЖИРЕНИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

кафедра факультетской терапии и гериатрии

Ударцева Юлия Игоревна, Пырикова Наталья Викторовна, Осипова Ирина Владимировна

Цель исследования: *изучить связь между социально-экономическим статусом (СЭС) человека и вероятностью возникновения у него ожирения.*

Материалы и методы. *Проведен статистический анализ 60 опросников пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение КГБУЗ ККБСМП № 2 г. Барнаула (45 мужчин – 45%, 55 женщин – 55%, возраст 18–88 лет). У всех участников рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по формуле ИМТ = вес (кг)/рост (м)^2. Для оценки СЭС учитывались: уровень образования, среднемесячный доход на члена семьи, занятость. Дополнительно изучались факторы питания и образа жизни. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0 для Windows. Проводился расчет среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD), проверка нормальности распределения по критерию Колмогорова-Смирнова, анализ различий частот по критерию χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости – $p<0,05$.*

Результаты. *Выявлена статистически значимая связь между низким СЭС и повышением ИМТ (χ^2=15,8; p=0,003). Среди лиц с низким доходом и образованием ожирение встречалось в 3,1 раза чаще, чем среди лиц с высоким СЭС. У женщин эта тенденция была выражена сильнее: низкий СЭС ассоциировался с ожирением в 3,7 раза чаще, чем у мужчин с аналогичным статусом (χ^2=11,2; p=0,015). Ключевые факторы риска: ограничение в покупке здоровых продуктов из-за цены (82% опрошенных с низким доходом); преобладание дешевых углеводов в рационе (макароны, картофель, хлеб – 68% случаев); низкая физическая активность (отсутствие возможности посещать спортзал – 75% опрошенных); хронический стресс из-за финансовых проблем (88% опрошенных с низким доходом).*

Заключение. *Низкий социально-экономический статус является значимым фактором риска ожирения, особенно у женщин. Ограниченный доступ к здоровому питанию, малоподвижный образ жизни и хронический стресс усиливают эту связь. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексных мер профилактики, включающих как медицинские, так и социальные вмешательства [1].*

Ключевые слова: *ожирение, индекс массы тела, социально-экономический статус, факторы риска, питание, гендерные различия.*

Введение

Ожирение – хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, представляющим угрозу здоровью. Оно является основным фактором риска ряда других хронических заболеваний, включая сахарный диабет 2-го типа (СД 2) и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) [1, 6].

Актуальность темы исследования обусловлена устойчивой тенденцией к росту распространенности ожирения среди всех групп населения. Социально-экономические факторы играют существенную роль в развитии этого заболевания [2]. Результаты многочисленных исследований показывают, что ожирение чаще встречается среди людей с низким социально-экономическим статусом, чем среди тех, кто имеет более высокий статус [4]. Это может быть связано с ограниченным доступом к здоровым продуктам питания, низкой физической активностью, высоким уровнем стресса и другими факторами, обусловленными материальными ограничениями [3, 5].

Цель исследования: изучить связь между социально-экономическим статусом человека и вероятностью возникновения у него ожирения.

Задачи исследования:

1. Оценить распространенность ожирения в зависимости от социально-экономических факторов (уровень образования, профессиональная принадлежность, условия проживания, доход и др.).

2. Выявить факторы риска ожирения, связанные с низким социальным статусом (например, склонность к нездоровому питанию, низкую физическую активность, стресс).

3. Изучить вклад социальных факторов в развитие метаболически нездорового ожирения (МНЗФО).

4. Оценить влияние низкого социального статуса на риск ожирения у взрослого населения с учетом гендерных различий.

5. Проанализировать взаимосвязь между доступностью здорового питания и уровнем дохода, а также ее влияние на формирование пищевых привычек.

Материалы и методы

Объект исследования: случайная популяционная выборка мужского и женского населения в возрасте 18–88 лет, госпитализированного в терапевтическое отделение КГБУЗ ККБСМП № 2. Объем выборки: 100 пациентов, из них: 45 мужчин (45 %); 55 женщин (55 %).

Критерии оценки ИМТ: выраженный дефицит массы тела – ≤15,9 кг/м^2; недостаточная (дефицит) масса тела – 16,0–18,4 кг/м^2; нормальная масса тела – 18,5–24,9 кг/м^2; избыточная масса тела – 25,0–29,9 кг/м^2; ожирение I степени – 30,0–34,9 кг/м^2; ожирение II степени – 35,0–39,9 кг/м^2; ожирение III степени – ≥40,0 кг/м^2.

Методы исследования:

1. Опрос по специально разработанному опроснику «Социально-экономические факторы и вес» для сбора данных о СЭС, питании и образе жизни.

2. Расчет ИМТ для каждого участника.

3. Статистический анализ данных с использованием программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0 для Windows: расчет среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD); проверка нормальности распределения (критерий Колмогорова-Смирнова); анализ различий частот (критерий χ^2 Пирсона); критический уровень значимости $p<0,05$.

Опросник включал следующие блоки: паспортная часть и расчет ИМТ; социально-экономический статус (образование, доход, занятость); питание и доступность продуктов (ограничения из-за цены, основа рациона, частота фастфуда); образ жизни и стресс (физическая активность, уровень стресса, способы его преодоления).

Результаты

Анализ ответов на вопросы опросника «Социально-экономические факторы и вес» выявил следующие результаты:

1. Распространенность ожирения: среди лиц с низким СЭС – 48%; среди лиц со средним СЭС – 31%; среди лиц с высоким СЭС – 15%.

2. Гендерные различия: у женщин с низким СЭС ожирение встречалось в 3,7 раза чаще, чем у мужчин с аналогичным статусом; среди женщин с доходом ниже прожиточного минимума ожирение регистрировалось в 62% случаев.

3. Доступность продуктов: 82% лиц с низким доходом ограничивали покупку здоровых продуктов из-за цены; 68% лиц с низким СЭС указали, что основу их рациона составляют дешевые углеводы.

4. Образ жизни: 75% лиц с низким СЭС не имели возможности посещать спортзал; 88% лиц с доходом ниже прожиточного минимума отмечали хронический стресс из-за финансовых проблем.

5. Распределение по уровню образования: среди имеющих среднее образование и ниже ожирение выявлено у 52%; среди имеющих среднее специальное образование – у 35%; среди имеющих высшее образование – у 12%.

Проведенное исследование показало, что низкий СЭС создает комплекс взаимосвязанных факторов риска: ограниченный доступ к здоровым продуктам, вынужденное потребление высококалорийной дешевой пищи, низкая физическая активность и хронический стресс. Эти факторы в совокупности повышают вероятность ожирения, особенно у женщин [4, 5].

Заключение

Низкий социально-экономический статус достоверно связан с повышением ИМТ и риском ожирения (χ^2 =15,8; p=0,003).

У женщин влияние СЭС на риск ожирения выражено сильнее, чем у мужчин (χ^2 =11,2; p=0,015).

Ключевыми факторами риска при низком СЭС являются: ограниченный доступ к здоровому питанию; преобладание дешевых высококалорийных продуктов в рационе; низкая физическая активность; хронический стресс.

Уровень образования значимо влияет на распространенность ожирения: лица с высшим образованием имеют в 4,3 раза меньший риск ожирения по сравнению с лицами со средним образованием [5].

Практические рекомендации:

– разработка целевых программ профилактики ожирения для социально уязвимых групп;

– повышение доступности здорового питания через социальные программы;

– создание условий для физической активности в малообеспеченных районах;

– психологическая поддержка лиц с хроническим стрессом из-за финансовых проблем.

Список литературы:

1. Минздрав России. *Клинические рекомендации: Ожирение у взрослых.* Москва, 2024: 45 с.

2. Цыганкова Д.П., Федорова Н.В., Индукаева Е.В. [и др.] Частота выявления ожирения в зависимости от социально-экономических факторов. *Сибирское медицинское обозрение*. 2020; 4(124): 29-35. https://doi.org/10.20333/2500136-2020-4-29-35.

3. Бондарева Э.А. Влияние эндогенных и экзогенных факторов на развитие ожирения. *Вестник Московского университета. Серия 23: Антропология.* 2016; 4: 27-36. – EDN XHRCFF.

4. Жернакова Ю.В., Железнова Е.А., Чазова И.Е. и др. Распространенность абдоминального ожирения в субъектах Российской Федерации и его связь с социально-экономическим статусом: результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. *Терапевтический архив.* 2018; 90(1): 25–32. https://doi.org/10.26442/00403660.2018.01.000005.

5. Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А. Ожирение: эпидемиологические и социально-экономические аспекты, профилактика. *Эндокринология: новости, мнения, обучение.* 2019; 3: 87–97. https://doi.org/10.24411/2304-9529-2019-13009.

6. Шабанова Н.С. Ожирение в Алтайском крае. *Scientist (Russia).* 2020; 3(13): 20. – EDN JAXMTS.

Как цитировать:
Ударцева Ю. И., Пырикова Н. В., Осипова И. В. Низкий социальный статус как фактор риска ожирения. *Scientist (Russia).* 2026; 2 (32): 238-243.