

Детское ожирение: привилегия сытости или цена бедности?

Заявка № 1669198

За последние 40 лет доля людей с ожирением выросла в 3–4 раза, что позволяет говорить о глобальной эпидемии (Lister et al., 2023). Россия не является исключением: по данным РМЭЗ НИУ ВШЭ, доля детей с избыточным весом и ожирением достигает 42,7%.

Ожирение представляет собой не только медицинскую, но и серьезную социально-экономическую проблему: оно повышает риски сердечно-сосудистых, эндокринных и других заболеваний (Jebeile et al., 2022), создавая дополнительную нагрузку на систему здравоохранения: развитые страны тратят от 2 до 8% бюджетов на здравоохранение на борьбу с его последствиями (Колосницына, Куликова, 2018); ожирение также способствует использованию одежды большого размера и большому потреблению еды – то есть перепотреблению.

Ключевыми факторами, влияющими на развитие детского ожирения, выступают питание и физическая активность. При этом дети находятся в прямой зависимости от родителей: именно материальный достаток и культурный капитал семьи формируют рацион и пищевое поведение ребенка (Goisis, Martinson & Sigle, 2019; Веселов и др., 2019). К факторам риска относят употребление промышленных продуктов с высоким содержанием углеводов и сахара, сладкие напитки, частые перекусы и растущие размеры порций (Thomas-Eapen, 2021; Sahoo et al., 2015). Особое место занимает фаст-фуд: пища в ресторанах быстрого питания содержит большое количество калорий при низкой питательной ценности (Sahoo et al., 2015). Проблема усугубляется избыточной доступностью таких заведений (Jia et al., 2021), а их маркетинг рассматривается как фактор, провоцирующий нездоровое питание (Li et al., 2018).

Крупный город предоставляет широкие возможности и для физической активности: парки, спортплощадки, развитая уличная сеть (Daniels et al., 2021). Однако урбанистическая среда несет и риски: дети в небезопасных районах с плохо освещенными улицами лишены условий для подвижных игр (Sahoo et al., 2015). Исследования фиксируют, что в городских районах дети чаще страдают ожирением, чем в сельских (Han et al., 2010), а загрязнение воздуха усугубляет проблему (Parasin et al., 2021).

Возникает противоречие: если физическая активность при наличии мотивации может быть реализована в самых разных условиях, то структура питания сильно зависит от экономических возможностей. С одной стороны, низкий доход ограничивает рацион дешевыми высококалорийными продуктами, что может способствовать набору веса. С другой стороны, высокий доход при низкой культуре питания способствует регулярному потреблению фаст-фуда, что также ведет к ожирению. Это порождает исследовательский вопрос: является ли детское ожирение «привилегией сытости» или «ценой бедности»?

На основе данных РМЭЗ НИУ ВШЭ были получены следующие результаты. Для оценки значимости связи между доходом и ИМТ использовался t-тест на значимость коэффициента регрессии.

Среди сельских мальчиков 7–11 лет обнаружено положительное влияние дохода на ИМТ с высоким уровнем доверия ($p < 0.01$). Для городских мальчиков той же возрастной группы наблюдается противоположная тенденция, однако она не достигает статистической значимости ($p < 0.2$).

В возрастной группе 11–15 лет отрицательная зависимость между доходом и ИМТ подтверждается для мальчиков из немосковских городов ($p < 0.05$). При этом в Москве для той же возрастной группы фиксируется положительная связь ($p < 0.1$).

Для девочек в Москве ситуация отличается, однако результаты не являются статистически значимыми ($p < 0.2$).

Полученные результаты согласуются с зарубежными исследованиями, демонстрирующими гетерогенность связи между доходом и ожирением в зависимости от этнической принадлежности и социально-экономического контекста. В Великобритании более бедные белые дети подвержены более высокому риску ожирения, чем белые дети с высоким доходом. Однако для чернокожих детей африканского/карибского происхождения эта зависимость имеет обратный характер, а для детей индийского и пакистанского/бангладешского происхождения вовсе отсутствует (Goisis, Martinson & Sigle, 2019).

Это соответствует более широкой закономерности: в странах с низким и средним уровнем дохода дети из семей с высоким социально-экономическим статусом подвержены большему риску ожирения, тогда как в развитых странах — дети из неблагополучных семей (Monteiro et al., 2004).

Эти результаты позволяют сделать вывод, что в разных условиях необходимы свои меры профилактики: в селе — развивать культуру правильного питания, а в городах — обеспечивать доступность здоровых продуктов для малообеспеченных слоев населения.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что универсального ответа на вопрос о связи дохода и детского ожирения не существует. Направление этой связи формируется культурным капиталом и зависит от конкретных условий проживания как отдельной семьи, так и общества в целом.

Источники и литература

- 1) Lister, N. B., Baur, L. A., & Jebeile, H. (2023). Global trends in childhood obesity: A 40-year perspective. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(2), 89-102
- 2) Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(5), 351-365
- 3) Колосницына, М. Г., & Куликова, А. Г. (2018). Экономика ожирения: глобальные тенденции и российская специфика. *Вопросы экономики*, (1), 120-135
- 4) Goisis, A., Martinson, M., & Sigle, W. (2019). When richer doesn't mean thinner: Ethnicity, socioeconomic position, and the risk of child obesity in the United Kingdom. *Demographic Research*, 41(23), 649-678
- 5) Веселов, Ю. В., Григорьева, Н. С., & Савинская, О. Б. (2019). Социальные факторы формирования здорового образа жизни детей. *Социологические исследования*, 45(3), 89-98
- 6) Thomas-Eapen, N. (2021). Childhood obesity: Risk factors and prevention strategies. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 48(3), 421-435
- 7) Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187-192
- 8) Jia, P., Xue, H., Cheng, X., & Wang, Y. (2021). Effects of fast-food availability on childhood obesity: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 22(3), e13148
- 9) Li, Y., Pan, A., Wang, D. D., et al. (2018). Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation*, 138(4), 345-355
- 10) Daniels, K. M., Schumacher, B. T., & Cawley, J. (2021). Urban environments and childhood obesity: A systematic review. *Health & Place*, 67, 102489

- 11) Han, J. C., Lawlor, D. A., & Kimm, S. Y. (2010). Childhood obesity. *The Lancet*, 375(9727), 1737-1748
- 12) Parasin, N., Amnuaylojaroen, T., & Saokaew, S. (2021). Air pollution and childhood obesity: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1891
- 13) Monteiro, C. A., Moura, E. C., Conde, W. L., & Popkin, B. M. (2004). Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(12), 940-946