

Садковая О. С., Муравьева Ю. П., Уляшева Ж. А., Решетников В. А.

КРИТЕРИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА В ИССЛЕДОВАНИЯХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ЭКСПРЕСС-ОБЗОР

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119048, г. Москва

Социально-экономический статус населения доказанно влияет на состояние здоровья. К настоящему времени в исследованиях российских ученых реализуется достаточно широкий спектр подходов к определению и выбору показателей социально-экономического статуса в исследованиях здоровья. Целью настоящего исследования является изучение и систематизация его параметров, используемых отечественными авторами в исследованиях здоровья различных групп населения Российской Федерации, по методике экспресс-обзоров, разработанной Кокрейновской группой методов быстрых обзоров (Cochrane Rapid Reviews Methods Group, RRMG). Экспресс-обзор выполнен по результатам поиска литературы в базах данных Национальной электронной и Научной электронной библиотек в предметных областях «Науки о здоровье», «Медицина и здравоохранение» в период с 1 января 2017 г. по 31 декабря 2023 г.

Результаты обзора демонстрируют, что наиболее распространенным параметром социально-экономического статуса является «образование», за ним следуют «доход» и «род деятельности». Также широко используется критерий «местность проживания город/село».

К л ю ч е в ы е с л о в а: экспресс-обзор; социально-экономический статус; доход; образование; профессия; здоровье; образ жизни.

Для цитирования: Садковая О. С., Муравьева Ю. П., Уляшева Ж. А., Решетников В. А. Критерии социально-экономического статуса в исследованиях здорового образа жизни различных групп населения в Российской Федерации: экспресс-обзор. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(3):363–372. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-363-372>

Для корреспонденции: Садковая Ольга Сергеевна, старший преподаватель кафедры, e-mail: sadkovaya_o_s@staff.sechenov.ru

Sadkovaya O. S., Muravyeva Yu. P., Ulyasheva Zh. A., Reshetnikov V. A.

THE CRITERIA OF SOCIAL ECONOMICAL STATUS IN STUDIES OF HEALTHY LIFE-STYLE OF DIFFERENT GROUPS OF POPULATION IN THE RUSSIAN FEDERATION: THE EXPRESS REVIEW

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

The social economic status of population evidently affects health. Actually, in National research studies wide enough spectrum of approaches to determining and choosing indicators of social economical status in health studies is applied. The purpose of the study is to investigate and systematize parameters applied in studies of health of of different groups of population of the Russian Federation. The methodology of Cochrane Rapid Reviews Methods Group was applied to implement rapid review. The express review was implemented on the results of publications searches in data bases of the National Electronic Library and the Electronic Scientific Library in “Health Sciences” and “Medicine and Health Care” domains from 2017 to 2023. The results demonstrate that the most widespread parameter of social economical status is “education” followed by “income”, “line of business” and “urban/rural residence locality”.

К e y w o r d s: express review; social economical status; income; education; profession; health; life-style.

For citation: Sadkovaya O. S., Muravyeva Yu. P., Ulyasheva Zh. A., Reshetnikov V. A. The criteria of social economical status in studies of healthy life-style of different groups of population in the Russian Federation: the express review. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(3):363–372 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-363-372>

For correspondence: Sadkovaya O. S., the Senior Lecturer of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia (Sechenov University)”, e-mail: sadkovaya_o_s@staff.sechenov.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 21.06.2024

Accepted 30.10.2024

Введение

С середины 70-х годов XX в. изучение взаимосвязи состояния здоровья, заболеваемости и социально-экономического положения различных групп населения находится в центре активного внимания специалистов различных отраслей науки: экономики, социологии, здравоохранения, педагогики, физкультуры и спорта и пр. С одной стороны, данный вопрос имеет высокую степень проработанности, однако по причине отсутствия межотраслевого кон-

сенсуса широкой трактовки содержания показателя социально-экономического статуса (СЭС) исследователями внутри одной отрасли знаний существует проблема сопоставимости и систематизации результатов исследований.

В мировой литературе базовыми компонентами содержания СЭС в исследованиях здоровья считается триада «доход — образование — род деятельности» («income — education — occupation») [1–5]. Далее, в зависимости от доступности и полноты данных, а также особенностей страны проведения

исследования, другие показатели могут использоваться в сочетании с элементами этой триады либо изолированно. Среди прочих индикаторов СЭС зарубежные авторы используют место проживания в контексте его престижности и благоустроенности [6, 7], условия проживания [6], наличие и количество автомобилей в домохозяйстве [1, 8], владение определенными предметами, ассоциирующимися в данном обществе с принадлежностью к статусной социальной группе [9].

В российском массиве публикаций авторы активно обращаются к проблеме влияния СЭС на здоровье разных групп населения в различных контекстах. По состоянию на 5 декабря 2024 г. в Научной электронной библиотеке содержится свыше 4500 статей, книг и материалов конференций по данной проблематике, вышедших за период 2017—2024 гг. Распределение публикаций по тематическим рубрикам библиотеки отражает высокий интерес представителей разных отраслей знаний к соотношению СЭС и здоровья.

Говоря о СЭС, отечественные исследователи зачастую имеют в виду достаточно разнообразные показатели, что значительно ограничивает возможности агрегирования и систематизации результатов, не обеспечивает сопоставимость результатов исследований, тем самым затрудняя накопление и развитие доказательной базы взаимосвязи СЭС и здоровья, разработку и реализацию здоровьесберегающих мероприятий среди населения.

В сложившейся ситуации актуальным представляется анализ сложившихся трендов и реализуемых подходов при использовании показателей СЭС в исследованиях здоровья, их распространенности и продуктивности, а также репликативности и универсальности.

Материалы и методы

Дизайн исследования разработан в соответствии с руководством по проведению экспресс-обзоров, разработанным Кокрейновской группой методов быстрых обзоров (Cochrane Rapid Reviews Methods Group, RRMG) [10]. В поиск были включены рецензируемые оригинальные статьи базы данных Национальной электронной библиотеки (www.elibrary.ru) и Научной электронной библиотеки (www.cyberleninka.ru), опубликованные в предметных областях «Науки о здоровье», «Медицина и здравоохранение» с 1 января 2017 г. по 31 декабря 2023 г.

Критерии поиска публикаций в базах данных имели следующие ограничения:

- Полнотекстовая оригинальная публикация в рецензируемом журнале в открытом доступе.
- Заголовок, аннотация или ключевые слова содержат («социально-экономический», или «доход», или «образование», или «профессия», или «деятельность», или «качество жизни») и («здоровье», или «образ жизни», или «курение», или «питание», или «физическая активность», или «алкоголь»). Поисковый запрос

адаптировался под каждую базу данных в соответствии с ее возможностями, правилами и ограничениями.

- Публикация на русском языке.
- Даты выхода публикации попадают в диапазон 2017—2023 гг.

Критерии включения публикации в исследование:

- Субъекты исследования — здоровые или нормально развитые индивиды.
- Выборка находится на территории Российской Федерации.
- Исследование содержит указание на связь комплексного показателя СЭС или одного из его параметров со здоровьем.

Скрининг полных текстов публикаций проводили в период с 11 по 22 ноября 2024 г. На указанный период все полнотекстовые версии публикаций находились в свободном доступе в указанных базах данных.

В результате реализации этапов протокола исследования для включения в экспресс-обзор было отобрано 39 статей. В соответствии с рекомендациями Кокрейновской группы методов быстрых обзоров результаты представлены в формате обобщающего резюме и описательной интерпретации полученных результатов [11]. Метаанализ не проводился по причине высокой гетерогенности дизайна исследований, представленных в статьях.

Результаты исследования

В соответствии с широко принятой композицией СЭС результаты исследования обобщены и представлены по показателям образования, дохода, рода деятельности, а также иных показателей, применявшихся исследователями в работах. Если в исследовании использованы несколько критериев, то оно было учтено нами в каждом из пулов публикаций по критерию. Из общего количества статей, включенных в экспресс-обзор, в 24 исследованиях для оценки СЭС использовался только один критерий (доход — 3 статьи, образование — 13 статей, род деятельности — 4 статьи, иные критерии — 4 статьи, в том числе местность проживания — 3 статьи). В 15 статьях показатели СЭС использовались в различных комбинациях, представленных ниже в соответствующих разделах.

Образование

Выявлено, что на долю научных работ, изучающих связь образования со здоровьем, приходится 22 статьи [12—33]. Авторы используют данный критерий в разрезе уровня, профиля, года обучения как отдельно, так и в сочетаниях.

Исследователи в работах применяют следующие значения параметра образования: высшее — 15 (68,18%) статей [12—15, 17—20, 24, 26—30, 33], среднее специальное и профессиональное — 10 (45,45%) статей [13—16, 18, 26—28, 31, 33], школьное — 7 (31,82%) статей [14, 15, 19, 21, 27, 32, 33]. Некоторые статьи используют показатель образования в связи

Здоровье и общество

со специализацией и курсом, т. е. рассматриваются респонденты конкретных факультетов и года обучения — 4 (18,18%) статьи [12, 13, 18, 24].

Образование как критерий СЭС используется в оценке таких составляющих здорового образа жизни, как питание — 6 (27,27%) статей [12, 18—20, 27, 33], употребление алкоголя — 5 (22,72%) статей [13, 18, 19, 23, 33], курение — 5 (22,72%) статей [18, 19, 24, 28, 32], распространенность ожирения — 4 (18,18%) статьи [14, 15, 18, 27] и уровень физической активности — 5 (22,72%) статей [16, 17, 19, 26, 30].

По результатам исследований авторы установили и описали ряд взаимосвязей между образованием и параметрами здорового образа жизни. Так, Т. Н. Янковая и соавт. указывают, что студентки высших учебных заведений имеют нарушения питания во время обучения в вузе вне зависимости от профиля вуза, не влияющего на формирование стереотипов питания [12]. При сравнении питания студентов вузов и студентов колледжей было установлено доминирование несбалансированного рациона среди обучающихся по программам среднего профессионального или специального образования вследствие более высокого потребления фастфуда [18].

Однако наличие высшего образования не всегда гарантирует приверженность респондентов здоровой диете [20, 33]. Исследователи связывают более высокий уровень образования с более напряженным режимом работы, меньшим количеством свободного времени для приготовления пищи и, следовательно, с большей тенденцией к потреблению готовых блюд или фастфуда [33].

Связь образования и потребления алкоголя как фактора, негативно определяющего здоровый образ жизни, также подтверждается в исследуемых работах, однако результаты разнятся по направленности. Так, исследованием А. В. Индутного и соавт. по изучению влияния высшего медицинского и среднего профессионального медицинского образования на употребление алкогольной продукции установлено, что обучающиеся по программам высшего медицинского образования имеют большую распространенность риска пагубного употребления по сравнению с получающими среднее медицинское образование [13]. Другие авторы приводят результаты, указывающие, что студенты вуза чаще употребляют алкоголь, чем обучающиеся по программам среднего профессионального образования [18]. Данные, полученные в исследовании Д. П. Цыганковой и соавт., показывают, что алкогольные и безалкогольные напитки чаще употребляют лица с наличием высшего образования [33].

Ряд исследований указывают на то, что образование имеет корреляцию с ожирением. Например, у лиц с высшим образованием признаки ожирения были выражены меньше, чем у имеющих среднее и среднее специальное образование [13]. Д. П. Цыганкова и соавт. подтверждают эти данные, поясняя, что женщины, имеющие высшее образование, имеют наименьшую распространенность ожирения по

всем изучаемым критериям [15]. Лица с ожирением без высшего образования чувствуют себя социально незащищенными, они боятся потерять работу, у них нет стимула к карьерному росту [26].

При исследовании распространенности курения среди обучающихся О. М. Шепелева и соавт. установили, что чаще курят студенты вуза и студентки колледжа, чем студентки вуза и студенты колледжа [18]. Распространенность курения у студентов, обучающихся по медицинским специальностям, ниже таковой у студентов технических специальностей [24]. Мужчины, имеющие высшее образование, достоверно чаще отмечали, что никогда не курили, чем мужчины со средним и средним специальным образованием. Уровень образования имеет большое значение в повышении мотивации среди мужчин к ведению здорового образа жизни [28].

Физическая культура является неотъемлемым компонентом образования разных уровней. Так, обучающиеся, осваивающие массовые профессии в учреждениях среднего профессионального образования, имеют низкие показатели суточной двигательной активности, не соответствующие гигиеническим нормативам [16]. Респонденты с более низкими уровнями образования меньше занимаются спортом и физкультурой [26].

В исследованиях здоровья образование используется в сочетании с другими параметрами СЭС: доход [15, 17, 27, 33], семейное положение [14, 17], род деятельности [14, 15], проживание в сельской или городской местности [15, 17].

Люди с высшим образованием лучше оценивают состояние своего здоровья, по результатам самооценки больше заботятся о нем, чаще отмечают значимость образа жизни самого человека в сохранении и укреплении собственного здоровья, что повышает вероятность позитивного проактивного и рационального отношения к здоровьесбережению [17, 19, 27].

Доход

Доход как индикатор СЭС присутствует в 13 статьях из 39, включенных в данное исследование [15, 17, 23, 27, 33—41]. Однако содержание данного индикатора в работах отечественных авторов различается. Так, в статьях, включенных в данный экспресс-обзор, для определения дохода используются материальное благосостояние семьи/домохозяйства [34], материальное положение [17], ежемесячный доход домохозяйства [39, 40], личный заработок [15, 27, 34—36, 38], уровень личного ежемесячного дохода [23, 33, 39, 40], личное материальное благосостояние [41], среднемесячный доход на члена семьи [27], объем затрат на питание [27, 35, 37,], объем затрат на медицину [23]. Таким образом, наиболее часто используемые показатели дохода — уровни личного заработка (46,15% исследований) и ежемесячного личного дохода (30,76% исследований). Следует отметить, что некоторые из приведенных параметров измеряются в исследованиях количественно в денежном выражении (рублях), а некоторые — в от-

носительных или качественных величинах по шкалам.

В исследованиях можно выделить следующие комбинации показателей дохода и составляющих здорового образа жизни: личный заработок — уровень физической активности [17, 34, 36], личный заработок — курение [34], личный заработок — употребление алкоголя [34, 38], личный заработок — наличие ожирения [15], личный заработок — питание [5, 27], личный заработок — самооценка здоровья [17, 27], личный заработок — самооценка здоровья [34], уровень личного ежемесячного дохода — уровень физической активности [39, 40], уровень личного ежемесячного дохода — курение [39, 40], уровень личного ежемесячного дохода — употребление алкоголя [39, 40], уровень личного ежемесячного дохода — питание [33, 39], уровень личного ежемесячного дохода — самооценка здоровья [23], объем затрат на медицину — употребление алкоголя [23], объем затрат на медицину — самооценка здоровья [23], объем затрат на питание — питание [27, 37], среднемесячный доход на члена семьи — питание, самооценка здоровья [27], объем затрат на питание — самооценка здоровья [27], ежемесячный доход домохозяйства — питание [39], ежемесячный доход домохозяйства — употребление алкоголя, курение, уровень физической активности [39, 40], личное материальное благосостояние — уровень физической активности [39], личное материальное благосостояние — питание, курение, употребление алкоголя [41], личное материальное благосостояние — психическое здоровье [34, 41].

Результаты исследований, включенных в данный экспресс-обзор, показывают, что высокие доходы связаны с повышенным риском развития ожирения [15] и нарушениями питания в части активного потребления фастфуда [35], но в то же время высокий доход может положительно влиять на качество потребляемых продуктов и сбалансированность рациона [33]. Вместе с тем при ограниченной динамике доходов увеличение количественного состава домохозяйства (например, рождение ребенка) приводит к перераспределению дохода от затрат на здоровьесбережение в пользу расходов на питание, не сопровождающееся улучшением качества рациона [37].

В целом респонденты с оптимистичной оценкой собственных доходов склонны лучше оценивать и состояние собственного здоровья [27], в том числе психического [34, 41].

В отношении алкоголя высокие доходы ассоциируются с повышенным уровнем потребления [33] и смещением структуры потребляемого алкоголя в сторону слабоалкогольных напитков [38]. В исследовании Э. А. Мордовского показано, что со временем избыточное потребление алкоголя может привести к снижению уровня доходов и сокращению расходов на здоровьесбережение [23].

Результаты, полученные в исследовании Е. М. Бронниковой и соавт., демонстрируют положительное влияние высоких доходов на уровень

физической активности [36], однако исследование Е. П. Аммосовой и соавт., проведенное среди жителей Якутии, проживающих в сельской местности, не выявило ассоциации СЭС по критерию дохода со здоровьесберегающим поведением [17].

Студенты высших учебных заведений, обучающиеся по биомедицинским специальностям, ассоциируют себя с группой, имеющей низкий уровень личных доходов, и демонстрируют низкую активность в плане здоровьесбережения [39, 40].

Результаты данного экспресс-обзора показали, что в исследованиях здоровья доход используется с такими критериями СЭС, как образование [15, 17, 23, 27, 39], род деятельности [15, 34, 41], семейное положение [17, 23, 33], место проживания [15, 27, 34, 39, 38, 40], условия и режим труда/обучения [39, 40], количество детей в семье [37].

Род деятельности

Род деятельности представляет собой показатель, который с вероятностью связан сразу с несколькими параметрами СЭС. Предполагается, что для осуществления определенного рода деятельности необходимо обладать соответствующим уровнем образования и квалификации, также определенный род деятельности связан с определенным уровнем дохода и уровнем удовлетворения материальных потребностей индивидов.

В экспресс-обзор включено 10 публикаций, в которых параметры СЭС могут быть отнесены к «роду деятельности» [14, 15, 31, 34, 41–46]. Для характеристики рода деятельности испытуемых исследователи применяли следующие показатели: статус занятости (работает / не работает) [14], характер труда [15, 45], принадлежность к конкретной профессиональной или отраслевой группе [15, 31, 41–46], квалификация труда [15].

Наибольшее количество исследований представлено в разрезе влияния конкретных профессий на общее состояние здоровья и отдельные практики здоровьесберегающего поведения. Индикаторы рода деятельности используются в отношении следующих параметров здоровья и здорового образа жизни в комбинациях занятость — уровень физической активности, ожирение [14], характер труда — курение, употребление алкоголя и уровень физической активности [34], характер труда — психическое здоровье [34, 42], характер труда — самооценка здоровья [42, 45], квалификация труда — ожирение [15], профессия — ожирение [15, 43, 46], профессия — уровень физической активности [31, 41, 42, 46], профессия — питание [31, 41, 44, 46], профессия — курение и употребление алкоголя [31, 41, 46], профессия — психическое здоровье [31, 41, 42, 45, 46].

Результаты исследований в данной категории показателей СЭС, представленные Д. Н. Денисовой и соавт., демонстрируют повышенные риски ожирения у работающих лиц и развития гиподинамии у состоящих в семейных отношениях [14]. Также о снижении риска ожирения у лиц, занятых высококвалифицированным трудом (дипломированных

Здоровье и общество

специалистов), свидетельствуют данные, полученные в исследовании Д. П. Цыганковой и соавт. [15].

Среди работников сферы образования и здравоохранения отмечен высокий уровень психоэмоциональных нагрузок, что негативно сказывается на состоянии психического здоровья [34, 42, 46]. Условия и квалификация труда значимо влияют на психическое здоровье работников [45]. Также, по данным исследований, медицинские работники и сотрудники образовательных организаций склонны иметь низкий уровень физической активности и нарушения питания, ведущие к высокому риску развития ожирения [42—44]. Из положительных трендов среди работников сферы образования отмечена низкая приверженность употреблению алкоголя и курению [41]. Медицинские работники чаще представителей других профессий относят отказ от курения и алкоголя к факторам здорового образа жизни [46]. В целом работники социальной сферы оценивали состояние своего здоровья выше, чем занятые в производственной сфере [45]. Работники производственной сферы в целом удовлетворены состоянием своего здоровья и уровнем физической активности, однако отмечают высокие риски психоэмоциональных перегрузок. Наиболее пессимистично относительно собственного здоровья в исследовании были настроены специалисты банковской сферы, указавшие на низкий уровень физической активности и высокий уровень психологического стресса [46].

Профессиональная деятельность работников пожарных служб характеризуется высокой степенью физических и психоэмоциональных нагрузок, в связи с чем, с одной стороны, представители этой профессии демонстрируют в исследовании высокий уровень физической активности вне работы, с другой стороны — в этом же исследовании фиксируется высокая подверженность вредным привычкам в виде курения и злоупотребления алкоголем, что, по мнению исследователей, может быть возможной реакцией на стресс. Самооценка здоровья и показателей психического благополучия имеет тенденцию к снижению с увеличением стажа в профессии [31].

Таким образом, в исследованиях влияния рода деятельности на здоровье авторы сходятся во мнении, что занятость в сфере образования и медицины характеризуется высоким уровнем психоэмоционального стресса, низкой физической активностью, нарушениями питания, снижением самооценки здоровья работников в целом. Высококвалифицированный труд и высшее образование положительно ассоциируются также с состоянием здоровья и ведением здорового образа жизни населением.

В исследованиях здоровья критерий «род деятельности» используется с такими критериями СЭС, как образование [14, 15, 31], доход [15, 34, 41], семейное положение [14], местность проживания [15, 34], условия и режим труда/обучения [31, 45].

Иные параметры СЭС

В ходе анализа массива публикаций были выявлены критерии СЭС, не подпадающие под три рас-

Прочие критерии СЭС, используемые в исследованиях здорового образа жизни среди россиян

Критерий	Частота использования в публикациях
Семейное положение/статус	4
Количество детей	2
Местность проживания:	8
В том числе:	
город/село	7
столица/регион	1
Экологические факторы	1
Условия и режим труда/обучения	4

смотренные выше традиционные категории показателей. В 18 публикациях для обозначения СЭС использовались такие критерии, как семейное положение [14, 17, 23, 33], количество детей [27, 37], местность проживания (город/село, столица/регион) [15, 27, 30, 32, 33, 47—49], экологическая обстановка [50], условия и режим труда [31, 39, 40, 45]. Данные показатели использовали как по отдельности, так и в комбинации между собой и с другими описанными выше параметрами. Частота использования приведена в таблице.

Критерий «семейное положение» является социально-демографическим параметром, однако исследователи применяют его в социально-экономическом контексте, поскольку изменение семейного статуса в большинстве случаев подразумевает модификацию дохода.

Данный критерий используется авторами как изолированно [14, 17], так и в комбинации с параметрами: местность проживания (город/село) [33], рацион питания [33], уровень физической активности [14, 17] и объем расходов на оплату медицинских услуг [23].

В исследовании Т. Р. Ахметова и соавт. СЭС трактуется через призму доли расходов на питание в общей структуре расходов семьи, а также количества детей [37]. По мнению авторов, рост доли расходов на питание, имеющий место при увеличении количества детей в семье, не всегда сопровождается сохранением или улучшением качества рациона питания, ведет к разбалансированности рациона вследствие снижения потребления мяса и рыбы как источников белка и компенсации потерянной энергетической ценности за счет роста потребления быстрых углеводов. Кроме того, авторы отмечают высокую вероятность перераспределения расходов на здоровье и отдых в пользу питания, что также создает риски для здоровья семьи. Тенденцию снижения доходов с ростом количества детей в семье также фиксируют авторы в контексте исследования зависимости самооценок здоровья от динамики доходов [27].

Критерий «местность проживания (город/село)» использовали при изучении рациона питания, распространенности курения и потребления алкоголя. Авторы [47] выявили более высокую распространенность злоупотребления алкоголем и курения в городской среде среди лиц старше 60 лет; другие исследователи [48] поддержали эти результаты в части

низкой распространенности курения среди женщин, проживающих в сельской местности, однако установили, что сельские жители обоих полов чаще злоупотребляют алкоголем, чем горожане, а также мужчины на селе курят чаще.

Также критерий «местность проживания (город/ село)» наряду с уровнем дохода семьи использовался в исследовании распространенности ожирения среди детей и подростков [49]. Среди взрослого населения частота ожирения у сельских женщин была статистически значимо выше, чем у горожанок, по данным Д. П. Цыганковой и соавт. [15]. Авторы [32] выделяют проживающих в сельской местности старшеклассников как конкретную социальную группу и описывают особенности ведения ими здорового образа жизни в плане занятия физической культурой, регулярного и качественного питания, соблюдения личной гигиены. В данной работе указывается на ограниченность инфраструктуры для реализации здоровых досуговых потребностей молодежи, проживающей в сельской местности.

Авторы [33] используют экологические факторы в составе модели многофакторного социально-экономического анализа здорового образа жизни, отмечая растущее влияние этого параметра на самооценку здоровья с увеличением возраста респондентов.

В исследовании [34] при изучении взаимосвязи уровня психосоциального стресса (ПСС) с сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца) авторы используют показатели социально-психологической среды и образа жизни в группах лиц мужского пола с различным уровнем ПСС, включающие материальное благосостояние семьи, личный заработок, жилищные условия обследуемого, экологию и быт в районе проживания, семью и детей, разнообразие и удовлетворенность питанием, любовь и сексуальные чувства, духовные потребности, социальную поддержку и общение с друзьями, а также характер труда и положение в обществе. Иными словами, критерии, традиционно используемые в оценке СЭС, рассматриваются в данном исследовании в составе более крупного показателя.

Параметр «условия и режим труда/обучения» [31, 32, 40, 45] используется в сочетании с такими критериями СЭС, как «доход» [40], «уровень образования» [31, 32], «род деятельности/занятость» [31, 45], «местность проживания» [32]. Чаще всего данный параметр изучают в связи с уровнем физической активности, а также распространенностью курения и употребления алкоголя [31, 32, 40], питанием [31, 32], психическим здоровьем [31]. Кроме того, условия и режим труда и обучения интересуют ученых в плане влияния на общую самооценку здоровья субъектами исследований [32, 45].

А. Б. Зудин и соавт. отмечают более высокую самооценку здоровья работниками социальной сферы по сравнению с оценками лиц, занятых на производстве [45]. При этом исследователи отмечают высокую актуальность сохранения и укрепления пси-

хического здоровья работников социальной сферы, обусловленную высоким уровнем психоэмоциональной нагрузки на рабочем месте. Исследование И. А. Кобыляцкой и соавт. показало, что сменный режим работы, несоблюдение режима дня, психоэмоциональное перенапряжение и повышенные физические нагрузки, характеризующие работу пожарных, также негативно сказываются на их самооценках здоровья по мере увеличения стажа работы [31].

Важность условий и режима обучения на разных уровнях образования подтвердилась в исследовании В. В. Кузнецова и соавт., указавших на сильную и среднюю связь расписания занятий со здоровьесберегающим поведением и индексом коморбидности соответственно среди обучающихся вузов [40]. Ю. В. Шмарион и соавт. указывают на недостаточное внимание исследователей к особенностям здорового образа жизни сельских старшеклассников, которые ссылаются на нехватку времени, а также лень и прокрастинацию как факторы, мешающие вести здоровый образ жизни [32].

Обсуждение

Результаты данного экспресс-обзора показывают, что образование является одним из самых распространенных параметров СЭС в исследованиях здоровья (56,41% публикаций, включенных в данный обзор). На наш взгляд, его популярность обусловлена удобством в использовании, так как, во-первых, на территории Российской Федерации существует единое образовательное пространство со стандартными уровнями образования, что позволяет получать и анализировать данные с высокой степенью объективности в поперечных и продольных исследованиях. Во-вторых, в целом респонденты более открыто говорят об уровне имеющегося у них образования, не испытывая дискомфорта, как, например, в случае доходов. Образование имеет прогностическую связь с доходами и родом деятельности.

Высокий уровень формализации и регулирования уровней в системе образования позволяет исследовать данный показатель в динамике: в родительской семье субъектов и в период после сепарации от нее.

Кроме того, образовательные организации являются той базой, на которой существует возможность управлять здоровым образом жизни обучающихся, формируя и корректируя поведенческие стратегии в отношении здоровья.

Треть (33,33%) исследований, включенных в данный обзор, используют доход как параметр СЭС. С одной стороны, его влияние на здоровье значимо, так как определяет доступность ресурсов для сохранения здоровья, с другой — использование дохода сопряжено с рядом сложностей: различное содержание и разные методики его определения; объективные данные и субъективные оценки ограничивают возможности агрегации данных и их сравнение. Также респонденты часто неохотно говорят о своих

Здоровье и общество

доходах, что дает неполные данные в опросах. Отсутствует единый подход к объективным критериям величины дохода.

Следует отметить вариативность индикаторов, используемых исследователями для характеристики рода деятельности, присутствующего в 25,6% исследований, включенных в данный экспресс-обзор. Род деятельности трактуется как в целом трудовая занятость либо ее отсутствие и как принадлежность к определенной профессиональной группе и связанная с ней трудовая активность.

Род деятельности в плане профессиональной трудовой активности значительно влияет на здоровье и может быть связан с вредными факторами — биологическими, физическими, химическими и психофизиологическими. Несмотря на то что Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «О специальной оценке условий труда» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) вводится классификация условий труда, на здоровье респондентов влияют и другие, не поддающиеся формализованной оценке факторы, например психологический микроклимат в конкретной организации, где проводится исследование.

Использование прочих показателей для характеристики СЭС в исследованиях здоровья показывает, что авторы не всегда внимательно относятся к их выбору, включая в их число социально-демографические параметры, например семейный статус и детность семьи, которые влияют на СЭС, однако не определяют его. Некоторые параметры, например местность проживания (город/село), условия и режим труда и обучения, могут быть следствием комбинации параметров СЭС.

Широкое разнообразие подходов к характеристике СЭС, выявленное в данном экспресс-обзоре, с одной стороны, указывает на востребованность изучения отношения СЭС и здоровья; с другой стороны, отсутствие единых подходов к номенклатуре показателей СЭС затрудняет агрегацию данных для анализа проблем и тиражирования лучших здоровьесберегающих практик. Также отсутствуют исследования, изучающие влияние динамики показателей СЭС на здоровье. Актуальной представляется выработка консенсуса в научном сообществе относительно показателей СЭС в исследованиях здоровья.

Ограничения данного исследования

Представленный экспресс-обзор имеет ограничения по временным рамкам выхода публикаций, включенных в исследование (2017—2023). Кроме того, исключались публикации, вышедшие на русском языке, но представлявшие результаты исследований популяций за пределами Российской Федерации. Результаты данного экспресс-обзора включают ограниченное количество исследований с относительно небольшими размерами выборок в конкретной географической локации, в связи с чем не могут быть избыточно генерализованы/обобщены. Терминологическое разнообразие в отношении па-

раметров СЭС и здоровья представляет сложности при сравнении результатов включенных исследований и оценке их достоверности.

Заключение

Дальнейшие исследования относительно параметров СЭС в исследованиях здоровья с расширением временных и географических рамок будут способствовать формированию общего подхода, наиболее приемлемого с точки зрения набора релевантных параметров и способов их определения. Расширение спектра и объемов выборок в исследованиях обеспечит представленность большего числа популяционных групп, включая социально уязвимые как наиболее чувствительные к влиянию СЭС на здоровье и здоровьесбережение. Также научное описание результатов здоровьесберегающих интервенций в группах с различным уровнем СЭС представляет большой потенциал для улучшения эффективности здоровьесберегающих мероприятий.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Knight A., Lindfield R. The relationship between socio-economic status and access to eye health services in the UK: a systematic review. *Public Health*. 2015;129(2):94—102.
2. Darin-Mattsson A., Fors S., Kåreholt I. Different indicators of socioeconomic status and their relative importance as determinants of health in old age. *Int. J. Equity Health*. 2017;16(1):173.
3. Foster H. M. E., Polz P., Gill J. M. R. The influence of socioeconomic status on the association between unhealthy lifestyle factors and adverse health outcomes: a systematic review. *Wellcome Open Res*. 2023;8:55.
4. Havranek E. P., Mujahid M. S., Barr D. A. Social determinants of risk and outcomes for cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;132(9):873—98.
5. Barakat C., Konstantinidis T. A review of the relationship between socioeconomic status change and health. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(13):6249.
6. Moss J. L., Johnson N. J., Yu M. Comparisons of individual- and area-level socioeconomic status as proxies for individual-level measures: evidence from the mortality disparities in American communities study. *Popul. Health Metrics*. 2021;19(1):1.
7. Rolfe S., Garnham L., Godwin J. Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1138.
8. Gerber M., Lang C., Beckmann J. Physical activity, sedentary behaviour, weight status, and body composition among south african primary schoolchildren. *J. Phys. Activity Health*. 2022;19(18):11836.
9. Shafiei S., Yazdani S., Jadidfar M. P. Measurement components of socioeconomic status in health-related studies in Iran. *BMC Res. Notes*. 2019;12:70.
10. Garrity C., Gartlehner G., Nussbaumer-Streit B. Cochrane rapid reviews methods group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *J. Clin. Epidemiol*. 2021;130:13—22.
11. King V. J., Nussbaumer-Streit B., Shaw E., et al. Cochrane rapid reviews methods group. Rapid reviews methods series: considerations and recommendations for evidence synthesis in rapid reviews. *BMJ Evidence-Based Medicine*. 2024;29(6):419—22.
12. Янковая Т. Н., Петухова Е. А., Хохлова Т. М. Анализ системы питания у девушек в период получения высшего образования. *Смоленский медицинский альманах*. 2021;(3):183—5.
13. Индутный А. В., Новиков Д. Г., Самусева Н. Л., Тагаков К. С. Анкетно-биомаркерная оценка риска пагубного употребления

- алкоголя у учащихся, получающих медицинское профессиональное образование различного уровня. *Казанский медицинский журнал*. 2019;100(6):910—7.
14. Денисова Д. В., Батлук Т. И., Щербакова Л. В., Беляевская Е. А. Ассоциации избыточной массы тела, социально-экономических факторов и физической активности в популяции лиц молодого возраста (25—35 лет) г. Новосибирска. *Атеросклероз*. 2020;16(4):54—60.
 15. Цыганкова Д. П., Федорова Н. В., Индукаева Е. В. Частота выявления ожирения в зависимости от социально-экономических факторов. *Сибирское медицинское обозрение*. 2020;4(124):29—35.
 16. Соколов Д. А., Джабиева С. С., Ставская С. А. Физическая подготовленность и двигательная активность обучающихся в учреждениях профессионально-технического образования. *Актуальные проблемы современности*. 2019;2(24):81—6.
 17. Аммосова Е. П., Климова Т. М., Захарова Р. Н. Социальные факторы и ценностно-мотивационные ориентиры здоровьесберегающего поведения сельских жителей Якутии. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2019;157(2):50—4.
 18. Шепелева О. М., Лазурина Л. П., Куркина М. П. Самооценка качества жизни и сформированности здорового образа жизни студентов-медиков. *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. Медицинское приборостроение*. 2023;13(2):112—24.
 19. Покида А. Н., Зыбуновская Н. В., Газиева И. А. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования). *Высшее образование в России*. 2022;31(1):72—88.
 20. Лахтин А. Ю., Селиверстов А. А., Рабаданов З. Р. Психологические особенности здорового образа жизни и культуры питания обучающихся в образовательных организациях высшего образования. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2022;11(6-1):20—32.
 21. Стригин В. М., Фоминская Е. А., Вдовин В. М., Битдорф А. А. Показатели качества жизни обучающихся старших классов общеобразовательной школы г. Барнаула. Медицинский аспект. *Бюллетень медицинской науки*. 2023;32(4):81—7.
 22. Федорищева Е. К., Гареева И. А., Косилов К. В. Поведенческие стратегии в отношении здоровья у студентов медицинских направлений (социологический анализ). *Власть и управление на Востоке России*. 2020;91(2):118—38.
 23. Мордовский Э. А. Ассоциированные с вредным потреблением алкоголя доходы и расходы пациентов стационара на приобретение лекарственных средств и оплату медицинских услуг. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018;60(2):11.
 24. Сериков П. В., Слепухина А. В. Влияние медицинского образования на распространенность курения среди студентов в вузах города Белгорода. *Вестник научных конференций*. 2018;38(10-4):102—3.
 25. Куцева Е. В., Филатова О. В., Воронина И. Ю., Брынзова С. Е. Гигиеническая оценка пищевого поведения студенческой молодежи промышленного центра Западной Сибири. *Экология человека*. 2021;28(11):20—7.
 26. Кулакова А. С., Филина И. А., Никишина С. С. Зависимость качества жизни пациентов с ожирением от их социально-демографического положения. *Вестник новых медицинских технологий*. 2020;(5).
 27. Антонов А. И., Карпова В. М., Новоселова Е. Н. Здоровье в субъективных оценках состоящих в браке городских жителей. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(6):1—7.
 28. Аскарова Ж. В., Попова Е. К., Синамбела В. Я. Курение и уровень образования у мужчин трудоспособного возраста города Якутска Республики Саха (Якутия). *Дальневосточный медицинский журнал*. 2020;(4):29—32.
 29. Сененко А. Ш., Захарченко О. О., Дзюба Н. А. Образ жизни студентов, получающих высшее сестринское образование: результаты самооценки. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;(1):179—99.
 30. Будук-оол Л. К., Ховалыг А. М. Образ жизни тувинских студентов с разной самооценкой физического развития. *Вестник Тувинского государственного университета. Естественные и сельскохозяйственные науки*. 2020;57(1):6—12.
 31. Кобыляцкая И. А., Шкатова Е. Ю., Мохова Л. Я. Образ и качество жизни пожарных Удмуртской Республики. *Вестник современной клинической медицины*. 2019;12(4):35—8.
 32. Шмарион Ю. В., Надуткина И. Э., Каменева Т. Н. Особенности здорового образа жизни сельских старшеклассников: социально-технологический подход. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(5):1163—70.
 33. Цыганкова Д. П., Максимов С. А., Куракин М. С. Особенности питания населения в зависимости от социально-экономических условий. *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2020;35(3):151—9.
 34. Котова М. Б., Розанов В. Б., Александров А. А., Драпкина О. М. Ассоциация психосоциального стресса с социально-психологической средой, образом жизни и факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин среднего возраста, проживающих в г. Москве. *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(5):94—102.
 35. Веселов Ю. В., Никифорова О. А., Чернов Г. И. Формирование социально стратифицированных практик питания: влияют ли доходы на здоровье? *Наука и бизнес: пути развития*. 2019;12(102):192—9.
 36. Бронникова Е. М., Виноградова М. В., Шацкий А. А., Кулямина О. С. Социально-экономические факторы, влияющие на повышение доли населения, систематически занимающегося физической активностью и спортом. *Сервис в России и за рубежом*. 2022;16(2):170—81.
 37. Ахметов Т. Р., Садыков Р. М. Влияние социально-экономических факторов и рациона питания в семье на здоровье детей и подростков. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(6):1259—64.
 38. Разводовский Ю. Е., Зотов П. Б. Влияние уровня денежных доходов населения на структуру продажи алкоголя в России. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021;111(2):32—7.
 39. Федорищева Е. К. Комплексная оценка здоровьесберегающего поведения студентов медицинских специальностей и направления его оптимизации. *Власть и управление на Востоке России*. 2019;88(3):97—116.
 40. Кузнецов В. В., Косилов К. В., Байрамов Р. Новый индекс здоровьесберегающего поведения студентов. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2019;10(4):126—41.
 41. Третьякевич В. К. Отношение к здоровому образу жизни педагогов учреждений общего среднего образования и воспитателей учреждений дошкольного образования. *Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины*. 2018;(8):130—6.
 42. Пустовой Ю. Г., Баранова В. В., Малания Н. В. Роль профессии в формировании здоровой личности женщины. *Университетская клиника*. 2017;25(4-2):107—10.
 43. Быстрых В. Д., Шунихин М. С. Повышение мотивации работников образования к здоровому образу жизни: теория и практика. *Муниципальное образование: инновации и эксперимент*. 2022;85(4):75—80.
 44. Горбачев Д. О., Сазонова О. В., Бородина Л. М., Гаврюшин М. Ю. Современные особенности питания работников системы образования Самарской области. *Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО*. 2017;297(12):25—8.
 45. Зудин А. Б., Введенский А. И. Здоровье в самооценках работников промышленного производства и социальной сферы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(2):232—7.
 46. Мандриков В. Б., Ткачева Н. Д., Иванов Ю. С. Отношение к здоровому образу жизни преподавателей разных профессий: реальное и декларативное. *Ученые записки университета Лесгафта*. 2020;189(11):330—3.
 47. Попов В. И., Скребнева А. В., Есауленко И. Э., Мелихова Е. П. Сравнительная оценка показателей здоровья и образа жизни

Здоровье и общество

- городского и сельского населения пожилого возраста Воронежской области. *Гигиена и санитария*. 2018;97(8):681–5.
48. Грищенко С. В., Грищенко И. С., Костенко В. С. Социально-экономическая среда и особенности образа жизни населения Донбасса. *Вестник гигиены и эпидемиологии*. 2018;22(3):17–20.
49. Дмитриева Т. Г., Рыбочкина А. В. Региональные, этнические и социально-экономические аспекты ожирения у детей. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Медицинские науки*. 2022;2(27):12–9.
50. Евсеев В. О., Каргаполова Е. В., Давыдова Ю. А. Здоровый образ жизни в системе многофакторного социально-экономического анализа. *ЦИТИСЭ*. 2023;(2):16–30.
16. Sokolov D. A., Dzhabieva S. S., Stavskaya S. A., et al. Physical preparedness and motor activity of trainers in institutions of vocational and technical education. *Actual Problems of the Present*. 2019;(2/24):81–6 (in Russian).
17. Ammosova E. P., Klimova T. M., Zakharova R. N., et al. Social factors and value-motivational indicators of health saving behavior of rural residents of Yakutia. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2019;157(2):50–4 (in Russian).
18. Shepeleva O. M., Lazurina L. P., Kurkina M. P., et al. Self-Assessment of the Quality of Life and the Formation of a Healthy Lifestyle of Medical Students. *Proceedings of the Southwest State University. Series: IT Management, Computer Science, Computer Engineering. Medical Equipment Engineering*. 2023;13(2):112–24 (in Russian).
19. Pokida A. N., Zybunovskaya N. V., Gazieva I. A. The Role of Higher Education in the Formation of a Healthy Lifestyle: Results of Sociological Research. *Higher Education in Russia*. 2022;3(1):72–88 (in Russian, abstract in English).
20. Lakhtin A. Yu., Seliverstov A. A., Rabadanov Z. R., Novikov A. V., Slabkaya D. N. Psychological features of healthy lifestyle and nutrition culture of students. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2022;11 (6A):20–32 (in Russian).
21. Strigin V. M., Fominskaya E. A., Vdovin V. M., Bitdorf A. A. Life indicators quality in the Barnaul public school senjour students: medical aspect. *Bulletin of Medical Science*. 2023;(4/32):81–7 (in Russian).
22. Fedorishcheva E. K., Gareeva I. A., Kosilov K. V. Behavioral health strategies by the students of medical directions (sociological analysis). *Power and Administration in the East of Russia*. 2020;(2/91):118–37 (in Russian).
23. Mordovsky E. A. Income and spending on medications and medical services of hospitalized patients associated with their harmful use of alcohol. *Social Aspects of Health Population*. 2018;60(2):11 (in Russian).
24. Serikov P. V., Slepukhina A. V. The influence of medical education on the prevalence of smoking among students at universities in Belgorod. *Bulletin of Scientific Conferences*. 2018;(10-4/38):102–3 (in Russian).
25. Kutseva E. V., Filatova O. V., Voronina I. Yu., Brynzova S. E. Hygienic assessment of the eating behavior of students of the industrial center of Western Siberia. *Human Ecology*. 2021;28(11):20–7 (in Russian).
26. Kulakova A. S., Filina I. A., Nikishina S. S. Dependence of life quality of patients with obesity from their socio-demographic position. *Journal of New Medical Technologies*. 2020;(5) (in Russian).
27. Antonov A. I., Karpova V. M., Novoselova E. N. Health in the subjective assessments of married urban residents. *Social Aspects of Population Health*. 2020;66(6):1–7 (in Russian).
28. Askarova Z. V., Popova E. K., Sinambela V. Y. Smoking and the education level in men of working age in the republic of Sakha (Yakutia) Yakutsk. *The Far Eastern Medical Journal*. 2020;(4):29–32 (in Russian).
29. Zakharchenko O. O., Senenko A. S., Dzyuba N. A., et al. Lifestyle of students receiving higher nursing education: results of self-assessment. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2020;(1):179–99 (in Russian).
30. Buduk-ool L. K., Khovalyg A. M. Lifestyle of tuvan students in terms of self-assessment of their physical development. *Vestnik of Tuva State University. Natural and Agricultural Sciences*. 2020;57(1):6–12 (in Russian).
31. Kobyl'yatskaya I. A., Shkatova E. Y., Mokhova L. Y., et al. Lifestyle and quality of life in firemen in udmurt republic. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2019;12(4):35–8 (in Russian).
32. Shmarion Y. V., Nadutkina I. E., Kameneva T. N., et al. The characteristics of healthy lifestyle of rural senior high-school students: social technological approach. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(5):1163–70 (in Russian).
33. Tsygankova D. P., Maksimov S. A., Kurakin M. S., et al. Features of nutrition in the population depending on socioeconomic conditions. *The Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2020;35(3):151–9 (in Russian).

Поступила 21.06.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

34. Kotova M. B., Rozanov V. B., Aleksandrov A. A., Drapkina O. M. Association of psychosocial stress with the social environment, lifestyle and risk factors for cardiovascular diseases in middle-aged male Muscovites. *Russian Journal of Cardiology*. 2021;26(5):94–102 (in Russian).
35. Veselov Yu. V., Nikiforova O. A., Chernov G. I. Building socially stratified nutritional practices: does income affect health? *Science and Business: Ways of Development*. 2019;(12/102):192–9– (in Russian).
36. Bronnikova E. M., Vinogradova M. B., Shatsky A. A., Kulyamina O. C. Socio-economic factors influencing the share of the population going in for sports and physical activity. *Services in Russia and Abroad*. 2022;16(2/99):170–81 (in Russian).
37. Akhmetov T. R., Sadykov R. M. The impact of social economic factors and family dietary intake on health of children and adolescents. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2022;30(6):1259–64 (in Russian).
38. Razvodovsky Yu. E., Zotov P. B. The influence of the level of monetary incomes of the population on the structure of alcohol sales in Russia. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2021;(2/111):32–7 (in Russian).
39. Fedorishcheva E. K. Comprehensive assessment of the students' health-saving behavior. Medical specialties and directions for its optimization. *Power and Administration in the East of Russia*. 2019;88(3):97–116 (in Russian).
40. Kuznetsov V. V., Kosilov K. V., Bayramov R., et al. The new index of health-preserving behavior of students. *Medical Education and Professional Development*. 2019;10(4):126–41 (in Russian).
41. Tretyakevich V. K. Attitude to healthy lifestyle of teachers of establishments of general secondary education and educators of preschool education institutions. *Modern Problems of Hygiene, Radiation and Environmental Medicine*. 2018;(8):130–6 (in Russian).
42. Pustovoy Yu. G., Baranova V. V., Malania N. V., et al. The role of the profession in the formation of a healthy personality of a woman. *University Clinic*. 2017;(4-2/25):107–10 (in Russian).
43. Bystrykh V. D., Shunikhin M. S. Increasing the motivation of education workers to a healthy lifestyle: theory and practice. *Municipal Education: Innovations and Experiment*. 2022;(4/85):75–80 (in Russian).
44. Gorbachev D. O., Sazonova O. V., Borodina L. M., Gavryushin M. Yu. The modern features of a food of workers of education system in Samara Region. *Public Health and Life Environment — PH&LE*. 2017;(12/297):25–8 (in Russian).
45. Zudin A. B., Vvedensky A. I. The health issues in self-appraisal of workers of industrial production and social sector. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(2):232–7 (in Russian).
46. Mandrikov V. B., Tkacheva N. D., Ivanov Y. S. Real and declarative attitude toward a healthy lifestyle of workers in different professions. *Uchenye zapiski universiteta imeni P. F. Lesgafta*. 2020;189(11):330–3 (in Russian).
47. Popov V. I., Skrebneva A. V., Esaulenko I. E., Melikhova E. P. Comparative evaluation of indices of health and lifestyle of urban and rural elderly population of the Voronezh region. *Gigiena i sanitaria = Hygiene and Sanitation, Russian Journal*. 2018;97(8):681–5 (in Russian).
48. Grischenko S. V., Grishchenko I. S., Kostenko V. S., et al. Social-economic environment and peculiarities of the life style of the population of Donbas. *Vestnik of Hygiene And Epidemiology*. 2018;22(3):17–20 (in Russian).
49. Dmitrieva T. G., Rybochkina A. V. Regional, ethnic and socio-economic aspects of obesity in children. *Vestnik of North-Eastern Federal University. Medical Sciences*. 2022;(2):12–9 (in Russian).
50. Evseev V. O., Kargapolova E. V., Davydova Yu. A. Healthy lifestyle in the system of multifactorial socio-economic analysis. *CITISE*. 2023;2(36):16–30 (in Russian).