

# ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

## PREDISPOSITION TO DIABETES MELLITUS AMONG GRODNO STATE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

■ Голушко Артём Сергеевич

■ Golushko Artem Sergeevich

■ Иодко Юлия Антоновна

■ Iodko Yulia Antonovna

■ Вдовиченко Владимир Петрович

■ Vdovichenko Vladimir Petrovich

■ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

■ Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

E-mail: boyarchuk.artem@bk.ru

### Резюме

По оценкам IDF (International Diabetes Federation), во всем мире не менее 212,4 млн. человек или половина (50,0%) всех людей в возрасте от 20-79 лет с сахарным диабетом, не подозревают о том, что они больны. Наибольшее число людей с недиагностированным диабетом живут в тех же странах с наивысшим количеством людей с диабетом: Китай (6,1 млн.), Индия (4,2 млн.) и США (1,15 млн.).

**Ключевые слова:** сахарный диабет, студенты, уровень риска развития сахарного диабета.

According to the estimates of the IDF (International Diabetes Federation), at least 212.4 million people worldwide, or half (50.0%) of all people aged 20-79 years with diabetes, do not suspect that they are sick. The largest number of people with undiagnosed diabetes live in the same countries with the highest number of people with diabetes: China (6.1 million), India (4.2 million) and the USA (1.15 million).

**Key words:** diabetes mellitus, students, risk level of diabetes mellitus.

### Библиографическая ссылка на статью

Голушко А.С., Иодко Ю.А., Вдовиченко В.П.  
Предрасположенность к сахарному диабету среди студентов  
Гродненского государственного медицинского университета  
// Innova. - 2023. - Т. 9 № 3. - С.27-29.

### References to the article

Golushko A.S., Iodko Yu.A., Vdovichenko V.P. Predisposition to  
diabetes mellitus among students of the Grodno State Medical  
University // Innova. - 2023. - T. 9 No. 3. - P.27-29.

Сахарный диабет (СД) – заболевание, обусловленное абсолютным или относительным дефицитом инсулина и нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь углеводного. При диабете глюкоза в необходимых (для поддержания энергетических и анаболических процессов) количествах в клетки не поступает. Сахарный диабет опасен своими осложнениями: атеросклерозом, ретинопатией, нейропатией, нефропатией. Также, при запущенности

процесса, может наступить кома.

Существуют четыре типа диабета. Основными типами являются первые два: инсулинзависимый (I тип, «ювенильный диабет») и инсулиннезависимый (II тип, «старческий диабет»). При I типе диабета клетки не могут усвоить глюкозу, а при II типе клетки глюкозу получают достаточно, но остаётся её избыток вне клетки.

### Материалы и методы.

В ходе опроса было анкетировано 400

студентов мужского (105 человек) и женского (295 человек) пола в возрасте от 18 до 25 лет Гродненского государственного медицинского университета. Анкетирование проводилось в интернете при помощи сайта Google Forms. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программы "Excel".

#### Результаты и их обсуждение.

В ходе исследования была использована распространённая в Европе шкала оценки риска развития диабета FINDRISC (The FINnish Diabetes Risk SCore), разработанная Финской Ассоциацией Диабета. Она состоит из 8-ми вопросов и позволяет оценить риск развития сахарного диабета 2-го типа в ближайшие 10 лет. По результатам опросника FINDRISC устанавливается уровень риска и вероятность развития СД II типа.

Для лучшего восприятия студентами, в ходе исследования данные вопросы были перефразированы:

На вопрос "Считаете ли вы, что сахарный диабет нужно лечить?" были получены следующие результаты:

- 97,3% (389 человек) студентов дали положительный ответ;
- 2,7% (11 человек) студентов дали отрицательный ответ.

На вопрос "Какой ваш индекс массы тела?" были получены следующие результаты:

- 11,8% (47 человек) студентов ответили "до 18,4";
- 60% (240 человек) студентов ответили "от 18,5 до 24,9";
- 18,3% (73 человека) студентов ответили "от 25,0 до 29,9";
- 6,3% (25 человек) студентов ответили "от 30,0 до 34,9";
- 2,7% (11 человек) студентов ответили "от 35,0 до 39,9";
- 0,9% (1 человек) студентов ответили "от 40,0 и более".

На вопрос "Какая у вас окружность талии (на уровне пупка)?" были получены следующие результаты:

- 8,8% (35 человек) студентов ответили "парни: менее 94 см";
- 15,7% (63 человека) студентов ответили "парни: 94-102 см";
- 4,2% (17 человек) студентов ответили "парни: более 102 см";
- 49,3% (197 человек) студентов ответили "девушки: менее 80 см";
- 15% (60 человек) студентов ответили "девушки: 80-88 см";

- 7% (28 человек) студентов ответили "девушки: более 88см".

На вопрос "Что вы предпочитаете?" были получены следующие результаты:

- 9% (36 человек) студентов ответили "овощи";
- 21,5% (86 человек) студентов ответили "фрукты или ягоды";
- 69,5% (278 человек) студентов ответили "и то, и другое".

На вопрос "Как часто вы едите овощи?" были получены следующие результаты:

- 20% (80 человек) студентов ответили "каждый день";
- 51% (204 человека) студентов ответили "несколько раз в неделю";
- 17,5% (70 человек) студентов ответили "раз в неделю";
- 11,5% (46 человек) студентов ответили "несколько раз в месяц".

На вопрос "Наличие физической активности (ходьбы на свежем воздухе) минимум 30 минут в день (3 часа в неделю)?" были получены следующие результаты:

- 92,5% (370 человек) студентов дали положительный ответ;
- 7,5% (30 человек) студентов дали отрицательный ответ.

На вопрос "Был ли сахарный диабет у кого-то из Вашей семьи?" были получены следующие результаты:

- 53,8% (215 человек) студентов ответили "нет";
- 37,2% (149 человек) студентов ответили "Был: у дедушки/бабушки, тёти/дяди, двоюродного брата/сестры";
- 9% (36 человек) студентов ответили "Был; у одного из родителей, брата/сестры, моего ребенка".

На вопрос "Находили ли у Вас повышение глюкозы в крови (при профосмотре, во время болезни, при беременности)?" были получены следующие результаты:

- 11% (44 человека) студентов дали положительный ответ;
- 89% (356 человек) студентов дали отрицательный ответ.

На вопрос "Повышенное ли у вас давление?" были получены следующие результаты:

- 13,2% (53 человека) студентов дали положительный ответ;
- 86,8% (347 человек) студентов дали отрицательный ответ.

На вопрос "Если оно у вас повышено,

лечите ли вы его?" были получены следующие результаты:

- 20,4% (34 человека) студентов дали положительный ответ;
- 79,6% (133 человека) студентов дали отрицательный ответ.

По результатам данного опроса было выявлено, что:

- Количество студентов, имеющих низкий уровень риска развития сахарного диабета равно: 291 (60 парней и 231 девушка);
- Количество студентов, имеющих слегка повышенный уровень риска развития сахарного диабета равно: 80 (34 парня и 46 девушек);
- Количество студентов, имеющих умеренный уровень риска развития сахарного диабета равно: 16 (6 парней и 10 девушек);
- Количество студентов, имеющих высокий уровень риска развития сахарного диабета равно: 13, (5 парней и 8 девушек);
- Студентов, имеющих очень высокий уровень риска развития сахарного диабета не выявлено.

Обращает на себя внимание, что, несмотря на то, что 13,2% (53 человека) студентов отметили, что у них бывает повышенное АД, только 20,4% (34 человека) применяют лекарства для лечения повышенного АД. Это свидетельствует об отсутствии понимания риска АГ и важности своевременного обнаружения повышенного АД у числа студентов.

Также немаловажно то, что 2,7% (11 человек - двое из них имеют умеренный и слегка повышенный уровень риска развития сахарного диабета, остальные 9 имеют низкий уровень риска развития сахарного диабета) считают, что сахарный диабет необязательно лечить, что свидетельствует об упущении в образовательном процессе по этому вопросу среди студентов медицинского вуза.

**Выводы:** В настоящее время лабораторная диагностика приобретает не только профилактическое, лечебное, но и социально-экономическое значение. Прогноз при всех типах сахарного диабета благоприятен, при скорейшем выявлении заболевания. Чем полнее комплекс исследований, проведенных до госпитализации, тем точнее диагностика

заболеваний и короче срок пребывания больного в стационаре до начала активного лечения. Диагностика сахарного диабета должна быть комплексной и направленной на обследование всех систем организма, это позволит не допустить развития серьезных осложнений и вовремя назначить лечение.

#### Литература.

1. Вдовиченко, В. П. Фармакология и фармакотерапия: справочник, 8-е изд. / В. П. Вдовиченко. – Минск 2021. – 904 с.
2. Калинин, М. Н. Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике : рук. для врачей / М. Н. Калинин, Л. В. Шпак, Ю. А. Волкова, Е. И. Березина, Д. В. Килейников, О. А. Лаздин, И. В. Медведева, С. А. Смирнов, С. Н. Бельдиев, Е. В. Андреева ; ред. М. Н. Калинин, Л. В. Шпак. – Тверь : Фактор и К, 2014. – 698 с. : рис. - Библиогр.: с. 691 - 698.
3. Шепелькевич, А. П. Настольная книга для людей с сахарным диабетом : что важно знать, если у вас впервые выявлен сахарный диабет 2 типа или имеется высокий риск развития диабета / сост. А.П. Шепелькевич, З.В. Забаровская, Е.Г. Вайнилович. – Минск : Парадокс, 2008. – 80 с. : ил.
4. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. Diabetes Care. 2019; 42(Supplement 1): S13 - S28. doi: 10.2337/dc19-S002
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: IDF; 2017; 148 p.
6. Piyasena MMPN, Murthy GVS, Yip JLY, Gilbert C, Peto T, Gordon I, et al. Systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy of detection of any level of diabetic retinopathy using digital retinal imaging. Syst Rev. 2018; 7(1): 182. doi: 10.1186/s13643-018-0846-y.
7. Karter AJ, Parker MM, Moffet HH, Spence MM, Chan J, Ettner SL, et al. Longitudinal Study of New and Prevalent Use of Self-Monitoring of Blood Glucose. Diabetes Care. 2006; 29(8): 1757 - 1763. doi: 10.2337/dc06-2073.
8. Lind M, Polonsky W, Hirsch IB, Heise T, Bolinder J, Dahlqvist S, et al. Continuous Glucose Monitoring vs Conventional Therapy for Glycemic Control in Adults With Type 1 Diabetes Treated With Multiple Daily Insulin Injections. JAMA. 2017; 317(4): 379 - 387. doi: 10.1001/jama.2016.19976.