

УДК 316.4  
DOI 10.18522/2227-8656.2022.3.5  
EDN CFQUMA



*Тип статьи в журнале – научная*

**УРОВЕНЬ  
ИНФОРМИРОВАННОСТИ  
СТУДЕНТОВ О САХАРНОМ  
ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА**

**LEVEL OF AWARENESS  
ABOUT TYPE 2 DIABETES  
MELLITUS AMONG  
STUDENTS**

© 2022 г.

**В. А. Жуков\***,  
**К. Б. Мкртычева\***,  
**Е. А. Кривошеева\***,  
**Э. С. Даниелян\***

© 2022

**V. A. Zhukov\***,  
**K. B. Mkrtycheva\***,  
**E. A. Krivosheeva\***,  
**E. S. Danielyan\***

\* Ростовский государственный медицинский университет,  
г. Ростов-на-Дону, Россия

\* Rostov State Medical University,  
Rostov-on-Don, Russia

**Цель исследования:** оценить уровень информированности респондентов о сахарном диабете второго типа (СД2), а также выявить корреляцию между уровнем информированности респондентов о СД2 и их гендерной принадлежностью.

**Objective of the study is** to evaluate the level of awareness about type 2 diabetes mellitus (T2DM) among students, and to identify the correlation between the level of awareness of respondents about T2DM and their gender.

**Методологическая база исследования.** Выборочная совокупность составила 280 респондентов (n=280). Критерий включения: студенты различных факультетов, разделенные на 2 группы: 202 девушки, 78 юношей. Исследование проводилось на базе РостГМУ. Основной инструмент – онлайн-анкета, составленная в соответствии с принципом валидности. Анкета состоит из разделов об общих знаниях о диабете и самооценке здоровья респондента. Для статистической обработки и оценки полученных данных использовалась программа MS Excel, а также метод ручной обработки. При анализе полученных результатов применялся метод сравнения. Статистический критерий достоверности различий – U-критерий Манна – Уитни.

**The methodological basis of the research.** The sample totaled 280 respondents (n=280). Inclusion criteria: students of different faculties, divided into 2 groups: 202 of them were women and 78 were men. The study was conducted on the basis of Rostov State Medical University. The main research instrument is an online questionnaire, which is compiled in accordance with the principle of validity. The questionnaire comprised sections about general knowledge of diabetes and respondent's self-assessment of health. We used the MS Excel program and the manual data processing for statistical processing and evaluation of the data obtained. The comparison method was used in the analysis of the data. Statistical criterion for the significance of differences: U – the Mann-Whitney test.

**Результаты исследования.** Гендерная принадлежность респондентов не влияет на уровень их информированности о СД2. Анализ данных показал, что респонденты имеют достаточный уровень знаний о СД2.

**Перспективы исследования:** требуется проводить работу, направленную на просвещение населения по вопросам СД2, для повышения качества первичной профилактики заболевания и снижения его распространенности в обществе. Риск развития сахарного диабета на популяционном уровне можно предотвратить только с помощью активных кампаний по информированию населения по вопросам СД2.

**Ключевые слова:** социологическое исследование, сахарный диабет второго типа, профилактика заболеваний, гендерная принадлежность, информированность населения

**Research results** showed that gender of respondents was not significantly associated with the level of awareness about type 2 diabetes mellitus. Data analysis showed that respondents have a sufficient level of knowledge about T2DM.

**Prospects of the study:** it is necessary to educate people about type 2 diabetes in order to improve the quality of primary prevention of the T2DM and to reduce its prevalence in society. The risk of diabetes in the general population can be prevented by proactive public T2DM awareness campaigns.

**Keywords:** sociological study, type 2 diabetes mellitus, disease prevention, gender identity, public awareness

**Введение.** Сахарный диабет второго типа (СД2) – проблема, актуальность которой признана во всем мире. За последние десятилетия заболевание приобрело огромные масштабы, что подтверждено статистическими данными Международной диабетической федерации (IDF). По данным на 2021 г. от данной патологии в мире страдали 537 млн человек, из которых более 90 % (более 483 млн больных) имели СД2 (IDF Diabetes Atlas, 2021). Наблюдается явная тенденция к росту числа людей, страдающих сахарным диабетом, в России: заболеваемость увеличилась более чем в 2 раза с 2000 г. По данным Эндокринологического научного центра (ЭНЦ), число пациентов с диагнозом «сахарный диабет» в России выросло с 2,04 млн в 2000 г. до 4,80 млн в январе 2021 г. По статистике ЭНЦ, в России в 2018 г. от СД2 страдали 4,24 млн человек, а в начале 2021-го – уже 4,43 млн (Дедов, 2018, 2021).

Являясь социально значимым заболеванием, СД2 наносит колоссальный ущерб обществу. Если не препятствовать росту заболеваемости в настоящем, то в будущем проблема, по подсчетам IDF, приобретет более масштабный характер. В отчете 2021 г. IDF, опираясь на тенденции последних лет, прогнозировала увеличение числа пациентов с диагностированным сахарным диабетом к 2030 г. до 643 млн, а к 2045-му – до 783 млн человек по всему миру (более 90 % из которых – люди, страдающие от СД2) (IDF Diabetes Atlas, 2021).

СД2 (инсулиннезависимый диабет) – хроническое заболевание поджелудочной железы, которое связано с повышенной концентрацией глюкозы в крови (Глобальный доклад по диабету, 2018). Гипергликемия может быть вы-

звана недостаточной выработкой инсулина (гормон поджелудочной железы) или инсулинорезистентностью – нарушением метаболического ответа на инсулин (Майоров, 2011). Данное заболевание очень коварно: человек редко своевременно обращает внимание на слабовыраженные симптомы, характерные для СД2, постепенно разрушающего организм. СД2 зачастую диагностируется уже на этапе возникших серьезных осложнений. При сахарном диабете поражаются сосуды, что влечёт за собой невропатию, ретинопатию (причина слепоты при СД). Инсулин способен индуцировать развитие атеросклероза как путем прямого воздействия на стенку артерий, так и опосредованно, влияя на обмен липидов и липопротеидов. Гипергликемия и гиперлипидемия в комплексе с другими метаболическими и гемодинамическими факторами негативно воздействуют на почечную микроциркуляцию, приводя к возникновению диабетических нефропатий – самой распространенной причине развития хронической почечной недостаточности в Европе (Беляева, 2011).

Всемирная организация здравоохранения определяет риск развития СД2 взаимодействием генетических и метаболических факторов (Глобальный доклад по диабету, 2018). Избыточная масса тела, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, артериальная гипертензия, стрессы, злоупотребление алкоголем и курение – модифицируемые факторы риска развития СД2. Одним из необходимых условий успешного решения проблемы является профилактика заболевания. Прежде всего, важно выявить уровень информированности населения о СД2, а также предпринять меры, направленные на коррекцию знаний о мерах профилактики и факторах риска развития заболевания. Такая стратегия способна снизить темпы распространения СД2 в будущем.

Здоровьесбережение молодёжи является одной из доминантных задач государства. Одним из направлений данной технологии, нацеленных на профилактику, сохранение здоровья и формирование ЗОЖ, является информирование молодых людей о СД2, развитие которого во многом зависит от модифицируемых факторов. Поэтому важно исследовать уровень информированности молодёжи по этой проблеме. В данном исследовании мы рассмотрим результаты анкетирования студентов, разделённых по гендерному критерию.

Мы предполагаем, что гендерная принадлежность не оказывает влияния на уровень информированности студентов о СД2.

Цель нашего исследования – выявление корреляционной связи между уровнем информированности респондентов о СД2 и их гендерной принадлежностью. В ходе работы были поставлены следующие задачи: оценить общий уровень знаний респондентов о заболевании, осведомленность о признаках течения и знание мер профилактики СД2, определить самооценку здоровья респондентов.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе РостГМУ в два этапа: 1-й этап – вторичный анализ материалов по дан-

ной проблеме (сентябрь 2021 г. – январь 2022 г.); 2-й этап – эмпирическое исследование, проводившееся путем анкетирования (февраль-март 2022 г.).

Выборочная совокупность составила 280 респондентов ( $n=280$ ). Критерий включения: студенты младших курсов различных факультетов, разделенные на 2 группы: 202 девушки и 78 юношей.

Основной инструмент – онлайн-анкета, составленная в соответствии с принципом валидности. Анкета включала четыре блока: 1-й – паспортная часть, 2-й – «Оценка общего уровня знаний о СД2», 3-й – «Осведомленность о признаках течения СД2, самооценка здоровья респондента», 4-й – «Знание мер профилактики СД2». В анкету включены 17 вопросов закрытого, открытого и бинарного типов.

Для статистической обработки и оценки полученных данных использовалась программа MS Excel, а также метод ручной обработки. При анализе полученных результатов применялся метод сравнения. Статистический критерий достоверности различий – U-критерий Манна – Уитни. В исследование включены результаты с достоверностью ( $p \leq 0,01$ ) и тенденцией к достоверности ( $p < 0,05$ ). В ходе исследования были выявлены достоверные различия ( $p \leq 0,01$ ).

**Результаты и обсуждение.** В анонимном анкетировании приняли участие 280 респондентов – 72,1 % девушек и 27,9 % юношей. Опрашивались студенты различных направлений: гуманитарного, технического, медицинского и естественно-научного.

Каждый человек подвержен риску возникновения СД2, поэтому важно определить уровень базовых знаний по данной проблеме. Отвечая на вопрос о сущности СД2, 97,3 % опрошенных девушек и 97,0 % юношей дают правильное определение: «Сахарный диабет – хроническое эндокринное заболевание, связанное с нарушением работы гормона поджелудочной железы (инсулина)». Оптимальный уровень глюкозы в крови натощак – 3,3–5,5 ммоль/л – верно указали 80,5 % студенток и 82,1 % студентов, однако 33 участницы и 12 участников опроса (16,5 и 15,4 % соответственно) отметили уровень глюкозы натощак ниже допустимой нормы – 2,1–4 ммоль/л.

Значительную роль в уменьшении числа случаев СД2 играет первичная профилактика заболевания, так как СД2 во многом зависит от модифицируемых факторов риска развития – избыточная масса тела, нездоровое питание и отсутствие физической активности, артериальная гипертензия, курение и злоупотребление алкоголем. Эффективность первичной профилактики находится в прямой зависимости от уровня информированности населения по вопросам факторов риска развития и признаков течения СД2 – наиболее важные базовые знания, формирующие настороженность в обществе относительно данного заболевания.

В вопросе о знании модифицируемых и немодифицируемых факторов риска развития СД2 респондентам было предложено несколько верных вариантов ответа, 3–5 из которых выбрали 74,7 % девушек и 73,1 % юношей, что является хорошим показателем осведомленности студентов о заболевании.

Среди факторов риска развития СД2 студенты наиболее часто выбрали избыточную массу тела, малоподвижный образ жизни и наличие родственников, страдающих СД2.

Определение знания признаков течения СД2 предполагало возможность выбора нескольких верных вариантов ответа, из которых более трех безошибочно определили 61 % участниц и 54 % участников опроса. Наиболее часто респонденты выбрали следующие признаки течения заболевания: постоянное чувство голода и заметное изменение массы тела, обезвоживание, частое мочеиспускание и ощущение сухости во рту, жажда, выраженная слабость и сонливость.

Респондентам было предложено выбрать несколько мер профилактики СД2 из следующего списка: здоровое питание, физическая активность, поддержание нормального веса, отказ от употребления табака и алкоголя. Наиболее эффективным методом профилактики СД2 считают коррекцию образа жизни и массы тела как юноши, так и девушки (52,2 и 61 % соответственно).

Бытует мнение, что СД2 зависит только от образа жизни человека, однако установлено существование генов, отвечающих за развитие СД2. Факторы внешней среды, влияющие на реализацию генетической предрасположенности к заболеванию, выступают в роли триггера при поражении клеток поджелудочной железы. Такими триггерами могут являться химические и биологические мутагены (вирусы, компоненты лекарственных средств и пищевых продуктов). По данным ЭНЦ, заболевание насчитывает до 20 генов, полиморфизмы в которых могут послужить одним из факторов риска развития СД2. Международная диабетическая федерация в одном из отчетов утверждает, что люди, у которых один из родителей болен СД2, имеют на 40 % больший риск развития заболевания; если же больны оба родителя, риск развития заболевания увеличивается почти на 70 % (Helman, 2022. P. 8).

В ходе исследования было выявлено, что около трети респондентов – 21,8 % участников и 29,4 % участниц опроса – имеют родственников, у которых поставлен диагноз «СД2». Недопустимо игнорировать данный факт, так как наличие генетической предрасположенности увеличивает риск развития заболевания, а значит, повышение уровня информированности по вопросам СД2 приобретает наибольшую актуальность именно в этой группе респондентов.

Очевидно, что меры профилактики развития СД2 в основном направлены на предупреждение хронической гипергликемии. По этой причине повышается важность регулярного измерения уровня глюкозы в крови в целях отслеживания состояния здоровья организма и борьбы с заболеванием на ранних этапах возникновения.

53,8 % опрошенных студентов и 48,5 % студенток не измеряют уровень глюкозы в крови на регулярной основе (никогда или реже 1 раза в год). 35,1 % девушек и 32,1 % опрошенных юношей проводят соответствующий анализ 1–2 раза в год. 12,8 % участников и 12,9 % участниц опроса измеряют уровень глюкозы в крови 1–2 раза в полгода. На постоянной основе (один или

несколько раз в неделю) измерение проводят 1,3 % студентов и 3,5 % опрошенных студенток.

Своевременно поставленный диагноз позволяет эффективно бороться с СД2 на начальных этапах его возникновения, предотвращая развитие осложнений. С этим согласны 98 % опрошенных девушек и 97,4 % юношей, но при этом половина участников опроса (140 респондентов из 280) не производят регулярного измерения уровня глюкозы в крови.

Одним из важных информативных показателей осведомленности о СД2 является самооценка здоровья респондентов. Блок вопросов по данной теме формирует у студентов чуткое отношение к своему организму и наводит на мысли о первичной профилактике заболевания.

Определение респондентами наличия у себя модифицируемых и немодифицируемых факторов риска развития СД2 показало, что 46,8 % студентов и 36 % студенток уверены в отсутствии у них данных факторов.

К немодифицируемым факторам риска развития СД2 относятся возраст старше 45 лет (Жолдин, 2017. С. 5) и генетическая предрасположенность. Как указано ранее, около трети респондентов имеют родственников с диагностированным СД2, что невозможно игнорировать.

Стоит отметить, что немалое число респондентов наблюдают у себя несколько модифицируемых факторов риска развития СД2. 26 % участников и 38 % участниц опроса ведут малоподвижный образ жизни, усиливающий инсулинорезистентность и повышающий риск развития ожирения. 8 % девушек и 14,3 % юношей отмечают у себя избыточную массу тела, к которой приводят гиподинамия и нездоровое питание, относящиеся к основным факторам риска развития СД2. 3 % участниц и 9,1 % участников опроса наблюдают у себя повышенное артериальное давление. 40 % девушек и 16,9 % юношей регулярно подвергаются стрессам. Организм в состоянии тревоги повышает продукцию гормонов глюкокортикоидов и адреналина, под влиянием которых происходит мобилизация глюкозы из гликогеновых запасов в кровь. Более того, гормоны стресса увеличивают сосудистый тонус, ускоряют сокращение сердечной мышцы и в итоге ведут к повышению артериального давления – один из факторов риска развития СД2. 14,3 % юношей и 7 % девушек курят. Эта вредная привычка не только увеличивает содержание глюкозы в крови и повышает устойчивость тканей организма к воздействию инсулина, но и увеличивает риск развития осложнений на фоне течения СД2 (Мостовая, 2021. С. 72).

Большинство опрошенных отметили у себя отсутствие каких-либо признаков СД2: 81,8 % участников и 65,7 % участниц опроса. Однако 7 % девушек и 11,7 % юношей наблюдают у себя выраженную слабость и сонливость. 10,1 % студенток и 5,2 % опрошенных студентов отмечают заметное изменение массы тела и постоянное чувство голода. 16,2 % респонденток и 5,2 % респондентов чувствуют ухудшение зрения, 8,6 % девушек и 6,5 % опрошенных юношей подвержены обезвоживанию: частому мочеиспусканию и ощущению сухости во рту, жажде.

Безусловно, перечисленные симптомы могут относиться к другим заболеваниям, однако вопросы, обращающие внимание респондента на состояние своего здоровья, позволяют прислушаться к сигналам организма и не пропустить признаки развития различных патологий, в том числе преддиабета и СД2.

В «Глобальном докладе по диабету» ВОЗ определила одной из доминантных задач работу с уровнем информированности по вопросам СД2 в популяционном масштабе: «Вмешательства, направленные на изменение рациона питания и повышение физической активности, более эффективны, чем медикаментозное лечение» (Глобальный доклад по диабету, 2018. С. 33). Распространение в обществе информации о признаках, факторах риска развития, течении, профилактике и лечении СД2 является одним из наиболее эффективных методов повышения уровня информированности по данной теме.

подавляющая часть опрошенных заинтересованы в получении информации об особенностях СД2. Наиболее эффективными методами распространения данных о СД2, по мнению респондентов, являются СМИ, Интернет и работа волонтеров-медиков.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что гендерная принадлежность студентов не влияет на уровень их информированности о СД2. Однако определённую корреляцию по гендерному критерию показала субъективная оценка опрошенными факторов риска развития и наличия у них признаков СД2.

СД2 – заболевание, распространяющееся по всему миру в беспощадном темпе. Как известно, работа с модифицируемыми факторами развития заболевания имеет наибольший успех при его предотвращении, поэтому осведомление молодёжи по вопросам СД2 – одна из самых эффективных стратегий уменьшения числа пациентов с данным диагнозом в будущем. В ходе исследования было выявлено, что респонденты имеют достаточный уровень знаний о СД2, однако мы считаем, что студенты нуждаются в получении дополнительной информации о СД2.

#### Литература

Алексеев Л. П., Дедов И. И., Хаитов Р. М., Болдырева М. Н., Трофимов Д. Ю., Петеркова В. А., Кураева Т. Л., Абрамов Д. Д. Иммуногенетика сахарного диабета 1-го типа – от фундаментальных исследований к клинике // Вестник РАМН. 2012. № 1. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunogenetika-saharnogo-diabeta-1-tipa-ot-fundamentalnyh-issledovaniy-k-klinike>.

Беляева Ю. Б., Рахматуллов Ф. К. Сахарный диабет в практике терапевта: учеб. пособие. Пенза, 2010. С. 75–112. Режим доступа: [https://dep\\_vnb.pnzgu.ru/files/dep\\_vnb.pnzgu.ru/sd\\_poliklinika\(1\).pdf](https://dep_vnb.pnzgu.ru/files/dep_vnb.pnzgu.ru/sd_poliklinika(1).pdf).

#### References

Alekseev, L. P., Dedov, I. I., Khaitov, R. M., Boldyreva, M. N., Trofimov, D. Yu., Peterkova, V. A., Kurayeva, T. L., Abramov, D. D. (2012). Immunogenetics of type 1 diabetes mellitus – from basic research to clinical practice. *Vestnik RAMN*, 1. Available to: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunogenetik-a-saharnogo-diabeta-1-tipa-ot-fundamentalnyh-issledovaniy-k-klinike>. (In Russian).

Belyayeva, Yu. B., Rakhmatullof, F. K. (2010). Diabetes mellitus in the practice of a therapist: textbook. Penza. Available at: [https://dep\\_vnb.pnzgu.ru/files/dep\\_vnb.pnzgu.ru/sd\\_poliklinika\(1\).pdf](https://dep_vnb.pnzgu.ru/files/dep_vnb.pnzgu.ru/sd_poliklinika(1).pdf). (In Russian).

Глобальный доклад по диабету. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. Режим доступа: [https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf).

Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К., Железнякова А. В., Исаков М. А. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021 // Сахарный диабет. 2021. Т. 24 (3). С. 204–221. <https://doi.org/10.14341/DM12759>.

Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К., Исаков М. А., Железнякова А. В. Атлас регистра сахарного диабета Российской Федерации. Статус 2018 г. // Сахарный диабет. 2019. Т. 22 (2S). С. 4–61. <https://doi.org/10.14341/DM12208>

Жолдин Б. К., Ешниязов Н. Б., Медовщиков В. В., Курманалина Г. Л. Модифицируемые факторы риска и их влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний // West Kazakhstan Medical Journal. 2017. № 1 (53). С. 4–12. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/modifitsiruemye-factory-riska-i-ih-vliyanie-na-razvitie-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy>.

Майоров А. Ю. Инсулинорезистентность в патогенезе сахарного диабета 2-го типа // Сахарный диабет. 2011. Т. 14 (1). С. 35–45. <https://doi.org/10.14341/2072-0351-6248>.

Мостовая Л. И., Кривошеков Е. П., Ельшин Е. Б., Романов В. Е., Хорошилов М. Ю. Важные аспекты эффективного лечения никотиновой зависимости у больных сахарным диабетом // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ: Реабилитация, Врач и Здоровье». 2021. № 3(51). С. 70–78. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.2>.

Helman B., Neveux M., Jiménez B. Y. Obesity and Type 2 Diabetes: a Joint Approach to Halt the Rise. 17 p. Available at: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=2783&task=download>.

IDF Diabetes Atlas. 10th edition. International Diabetes Federation. 2021. P. 14–15. Available at: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf).

Global report on diabetes. (2018). Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf>. (In Russian).

Dedov, I. I., Shestakova, M. V., Vikulova, O. K., Isakov, M. A., Zheleznyakova, A. V. (2021). Epidemiological characteristics of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the Federal diabetes register data of 01.01.2021. *Sakharnyy diabet*, 24 (3), 204-221, <https://doi.org/10.14341/DM12759>. (In Russian).

Dedov, I. I., Shestakova, M. V., Vikulova, O. K., Isakov, M. A., Zheleznyakova, A. V. (2019). Atlas of the register of diabetes mellitus of the Russian Federation. Status on 2018. *Sakharnyy diabet*, 22 (2S), 4-61, <https://doi.org/10.14341/DM12208>. (In Russian).

Zholdin, B. K., Yeshniyazov, N. B., Medovshchikov, V. V., Kurmanalina, G. L. (2017). Modified risk factors and their influence on the development of cardiovascular diseases. *West Kazakhstan Medical Journal*. 2017, 1 (53), 4–12. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/modifitsiruemye-factory-riska-i-ih-vliyanie-na-razvitie-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy>. (In Russian).

Mayorov, A. Yu. (2011). Insulin resistance in the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *Sakharnyy diabet*, 14 (1), 35-45. <https://doi.org/10.14341/2072-0351-6248>. (In Russian).

Mostovaya, L. I., Krivoshchekov, E. P., Elshin, E. B., Romanov, V. E., Khoroshilov, M. Y. (2021). Important aspects of the effective treatment of nicotine addiction in patients with diabetes mellitus. *Vestnik meditsinskogo instituta "REAVIZ: Reabilitatsiya, Vrach i Zdorov'ye"*, 3(51), 70–78. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.2>. (In Russian).

Helman, B., Neveux, M., Jiménez, B. Y. Obesity and Type 2 Diabetes: a Joint Approach to Halt the Rise. Available at: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=2783&task=download>.

IDF Diabetes Atlas. 10th edition (2021). International Diabetes Federation, 14-15. Available at: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf).



*Для цитирования:* Жуков В. А., Мкртычева К. Б., Кривошеева Е. А., Даниелян Э. С. Уровень информированности студентов о сахарном диабете второго типа // Гуманитарий Юга России. 2022.3 (55). С. 65–73.  
DOI 10.18522/2227-8656.2022.3.5

### Сведения об авторах

#### **Жуков Владимир Андреевич**

Доктор экономических наук, профессор кафедры экономической и социальной теории, Ростовский государственный медицинский университет  
344022, г. Ростов-на-Дону,  
ул. Суворова, 119,  
e-mail: econandsociologyRostGMU@yandex.ru

#### **Мкртычева Каринэ Борисовна**

Кандидат социологических наук, доцент кафедры экономической и социальной теории, Ростовский государственный медицинский университет  
344022, г. Ростов-на-Дону,  
ул. Суворова, 119,  
e-mail: kasya--21@mail.ru

#### **Кривошеева Елизавета Александровна**

Студент, кафедра экономической и социальной теории, Ростовский государственный медицинский университет  
344022, г. Ростов-на-Дону,  
пер. Нахичеванский, 29,  
e-mail: liza312003@gmail.com

#### **Даниелян Эмма Суреновна**

Студент, кафедра экономической и социальной теории, Ростовский государственный медицинский университет  
344022, г. Ростов-на-Дону,  
пер. Нахичеванский, 29,  
e-mail: danielyan.em@gmail.com

### *История статьи:*

Поступила в редакцию – 18.05.2022 г.  
Получена в доработанном виде – 29.06.2022 г.  
Одобрена – 04.07.2022 г.

### Information about authors

#### **Vladimir Andreevich Zhukov**

Doctor of Economics, Professor, of the Department of Economic and Social Theory, Rostov State Medical University  
19 Suvorova St.,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: econandsociologyRostGMU@yandex.ru

#### **Karine Borisovna Mkrtycheva**

Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Department of Economic and Social Theory, Rostov State Medical University  
19 Suvorova St.,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: kasya--21@mail.ru

#### **Elizaveta Alexandrovna Krivosheeva**

Student, Department of Economic and Social Theory, Rostov State Medical University  
29 Nakhchivanskiy Lane,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: liza312003@gmail.com

#### **Emma Surenovna Danielyan**

Student, Department of Economic and Social Theory, Rostov State Medical University  
29 Nakhchivanskiy lane,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: danielyan.em@gmail.com