



В. А. ПЕРЕВЕРЗЕВ

О НЕБЕЗОПАСНОСТИ ЭПИЗОДИЧЕСКОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СТУДЕНТАМИ

Белорусский государственный
медицинский университет

Приведены факты о том, что даже редкое, эпизодическое, употребление алкоголя является небезопасным для молодого человека. Это проявляется в снижении концентрации внимания и более низкой академической успеваемости у студентов, употребляющих алкоголь, по сравнению с аналогичными показателями у трезвенников.

Ключевые слова: алкоголь, этанол, молодежь, концентрация внимания, студенты, академическая успеваемость.

Алкоголь является самым распространенным психоактивным веществом, употребляемым молодежью [12, 20, 23]. Алкоголь, в отличие от других психоактивных веществ, наносит огромный вред физическому и психическому здоровью человека, который его употребляет, а также окружающим его людям (семья, друзья и другие) (рис. 1).

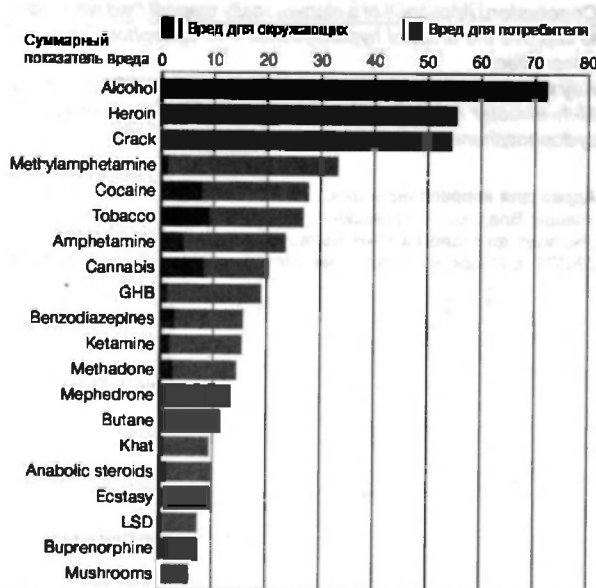


Рис. 1. Вред, наносимый алкоголем и другими психоактивными веществами [27]

Алкоголь влияет на социальную, психологическую, медицинскую, экономическую, конфессиональную сферы жизни человека [12, 15, 27]. Его употребление рассматривается как этиологический фактор возникновения более 60 заболеваний [12, 15, 27]. Наиболее встречаемыми проблемами, связанными с употреблением алкоголя, у молодежи являются социальные и правовые, дополняемые у студентов и школьников еще и снижением академической успеваемости [18, 31]. Проявление вышеперечисленных проблем имеет некоторые особенности и может зависеть от ряда факторов: биологических (генетическая уязвимость, гендерные и физиологические особенности); социальных (традиции, поводы для употребления алкогольных напитков, социальный контроль, доступность алкоголя); психологических и других (вид алкогольного напитка, его доза и частота употребления) [30]. По оценкам ВОЗ, в 2004 г. «...во всем мире от причин, связанных с употреблением алкоголя, умерли 2,5 млн человек, в том числе 320 000 молодых людей в возрасте 15—29 лет» [3]. В связи с этим актуальным является мониторинг распространенности употребления алкоголя учащейся молодежью (студенты) для повышения осведомленности о вреде, который причиняет употребление спиртного уязвимыми группами населения [3].

Вследствие значительного влияния алкоголя на социальную сферу ВОЗ сформировала глобальные стратегии по снижению употребления алкоголя [3]. Подобные стратегии сформированы во многих странах [25, 26]. В Республике Беларусь принята национальная программа действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма [10], которая нацелена на предупреждение пьянства и алкоголизма среди молодежи и женщин. Это обусловлено наибольшей распространенностью употребления алкоголя в данной возрастной группе населения и увеличением алкогольных проблем в женской популяции [12, 20, 23]. В рамках выполнения стратегии закономерно возникает вопрос о безопасном уровне употребления алкоголя молодежью, который требует серьезной коррекции в сторону его существенного снижения [14, 32].

Цель настоящего исследования — изучить распространенность употребления алкогольных

напитков среди студентов, проанализировать последствия его приема с учетом разовой и месячной доз этанола для умственной работоспособности и академической успеваемости респондентов по сравнению с аналогичными показателями у трезвенников.

Материал и методы

Принять участие в исследовании предлагалось 379 студентам III—VI курсов Белорусского государственного медицинского университета. Среди них 95 студентов отказались от участия. Анкеты 19 респондентов, набравших по тесту «Искренность» 50% и менее, были исключены из обработки. Статистическому анализу подвергнуты данные 265 анкет.

В исследовании принимали участие одновременно от 5 до 15 человек. В течение 1,5 ч респонденты заполняли различные анкеты: «Общая», «Искренность», «MAST», «CAGE», «AUDIT» и другие. Затем в течение 5 мин каждый испытуемый выполнял тест на внимание. Исследование проводилось анонимно.

Анкета «Общая» содержала 53 вопроса для получения общих сведений об испытуемом (пол, возраст, физическая активность, режим труда и отдыха, распорядок дня и длительность сна, пищевой режим, наличие вредных привычек, вероисповедание). В анкете отсутствовали графы «ФИО», «№ группы». Встроенный в анкету «Общая» тест «Искренность» содержал 10 вопросов шкалы «Ложь» из методики «Уровень невротизации — психопатизации» [8]. Результаты анкетирования учитывались, если число правдивых ответов составляло не менее 6 (то есть 60—100%). Правдивые ответы на вопросы дали 265 студентов.

Тесты «AUDIT», «CAGE» и «MAST», предложенные ВОЗ [16, 17] для выявления начальных признаков алкогольных проблем и алкогольной зависимости и рекомендованные для использования в наркологической и общемедицинской практике в Республике Беларусь [2, 11] и других странах [14, 19], применяли по прямому назначению. Признаваемые дозы принятого этанола рассчитывали на основе признаваемого (заявленное в ответе на 2-й вопрос по шкале теста «AUDIT») количества алкоголя. Расчет реальной дозы этанола проводили на основе признаваемого его употребления путем увеличения признаваемой дозы алкоголя в 1,25 раза для пива, в 1,95 раза —

для вина; в 2,0 раза — для водки и других крепких напитков [22].

Оценку функционального состояния человека и степени его утомления проводили по результатам выполнения студентами психометрического теста «САН» (самочувствие, активность, настроение) и его укороченной версии «САН-8» согласно принятым рекомендациям [1, 5]. Состояние нервно-психической адаптации оценивали с помощью метода Гурвича, тревоги и тревожности — по шкале реактивной тревоги и личностной тревожности [13]. Функцию внимания и умственной работоспособности — по результатам выполнения теста «Корректирующая проба» с буквенными таблицами Анфимова [6, 7].

Анкета «Академическая успеваемость» содержала сведения обо всех оценках по всем сданным на день тестирования экзаменам и дифференцированным зачетам (включая передачи). Рассчитывали 2 важных показателя учебной деятельности студентов: средний балл экзаменационных оценок (СБЭО) и эффективность сдачи экзаменов с 1-го раза по каждой сессии. Значимость различий между показателями у студентов разных групп определяли с учетом критерия Стьюдента и χ^2 -критерия согласия Пирсона.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы EXCEL 2007 и стандартного статистического пакета SPSS16.0 параметрическими и непараметрическими методами [7].

Результаты и обсуждение

Многочисленные исследования, проведенные нами [12] и во многих других странах [14, 16, 18, 19, 21, 28—30] среди учащихся (студенты и школьники), показывают, что большинство из них употребляют алкоголь эпизодически (1—4 раза в месяц) в малой или средней дозе. Несмотря на это, вызываемые алкоголем проблемы очень существенны. Они проявляются в увеличении риска [18, 21, 28, 29, 31] возникновения вреда физическому (травматизм, ДТП) и психическому здоровью учащихся, употребляющих алкогольные напитки, а также в снижении их академической успеваемости (рис. 2, таблица).

У студентов, употребляющих алкоголь, независимо от пола и количества принимаемого этанола со 2-й по 9-ю сессии включительно СБЭО был ниже, чем у трезвенников, где было 33 мужчины и 16 женщин (см. рис. 2). Среди умеренно

(мало) употребляющих алкоголь студентов (44 мужчины и 127 женщин) средний балл успеваемости (СБУ) по отношению к трезвенникам составлял 0,4—1,1 балла, а у проблемных (много пьющих) студентов (30 мужчин и 15 женщин) — 0,9—2,2 балла (см. рис. 2, таблицу). Выявлены аналогичные достоверные различия между СБЭО у много пьющих (проблемных) респон-

дентов и студентов, умеренно (мало) употребляющих алкоголь: в женской группе и совместной группе юношей и девушек во время 1—6-й и 9-й сессий и в группе молодых мужчин во время 4-й сессии.

Доза и частота употребления алкоголя у умеренно (мало) употребляющих его мужчин составили 49 мл/раз, женщин — 27 мл/раз 1—3 раза

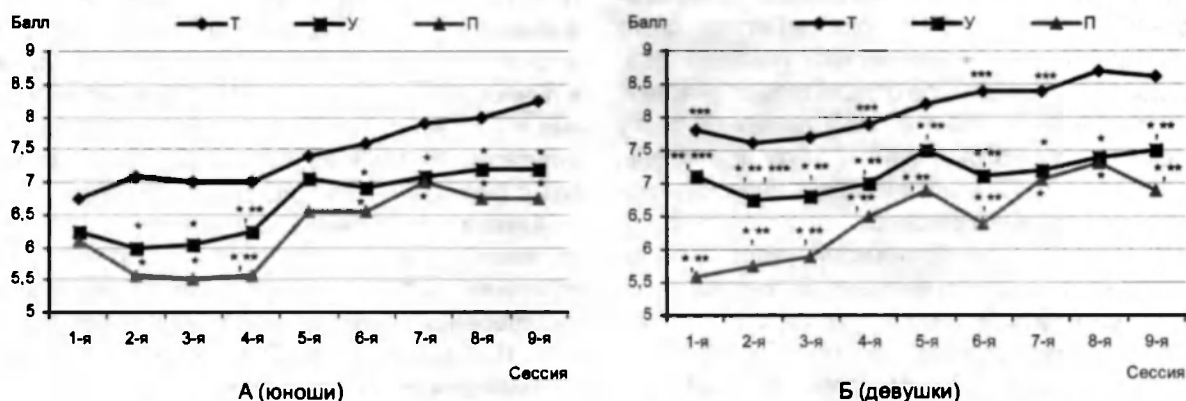


Рис. 2. Изменение СБЭО у студентов с различным отношением к употреблению алкоголя. Здесь и в таблице Т — трезвенники, У — умеренно (мало) употребляющие алкоголь студенты, П — проблемные (много употребляющие алкоголь) респонденты.

*Достоверность различий показателей в сравнении с таковыми для студентов-трезвенников (мужчин, женщин) ($P < 0,02$).
**Достоверность различий между показателями у умеренно (мало) употребляющих респондентов и проблемных (много употребляющих алкоголь) студентов ($P < 0,05$).

***Достоверность различий показателей у женщин в сравнении с таковыми для мужчин такой же группы (Т, У или П).

Характеристика показателей потребления алкоголя студентами и анализ состояния академической успеваемости трезвенников и респондентов, употребляющих алкогольные напитки

Пол	Группа	AUDIT, средний балл	Потребление этанола		Удельный вес ТС с ТОППА, %	СБЭО у ТС к Т, балл min-max	Количество ПЭ на 1 студента		ООРПЭ Т:ТС	Удельный вес студентов, %		
			признаваемое мл/мес	реальное мл/мес			Мг/м	раз к Т		трезвенники	выпивающие	П по AUDIT
Мужчины (n=107)	У (n=44)	4,1±0,3**	117±21**	193±49**	59,1 (n=28)	-0,7—-1,1***	2,38±0,50	3,11***	1:2,27***	30,8 (n=33)	69,2*** (n=74)	28,0 (n=30)
	П (n=30)	14,2±1,4	500±91	861±195	73,3 (n=22)	-0,9—-1,5***	3,83±0,98	5,04***	1:4,16***			
	В (n=74)	8,2±0,8			64,9 (n=48)	-0,8—-1,3***	2,96±0,50	3,89***	1:2,94***			
Женщины (n=158)	У (n=127)	2,7±0,1***	52±4**	98±7**	50,4** (n=64)	-0,7—-1,3***	1,28±0,23*	6,73***	1:6,91***	10,1* (n=16)	89,9*** (n=142)	9,5* (n=15)
	П (n=15)	10,4±0,8*	238±58*	353±75*	100,0* (n=15)	-1,3—-2,2***	2,40±0,79	12,63***	1:12,94**			
	В (n=142)	3,5±0,3*			55,6 (n=79)	-0,7—-1,4***	1,40±0,22*	7,37***	1:7,54***			
Мужчины+женщины (n=265)	У (n=171)	3,0±0,1**	69±6**	125±12**	52,6** (n=90)	-0,4—-1,0***	1,56±0,22**	2,74***	1:2,31***	18,5 (n=49)	81,5*** (n=216)	17,0 (n=45)
	П (n=45)	12,9±1,0	402±64	677±136	82,2 (n=37)	-0,9—-1,7***	3,36±0,71	5,89***	1:5,16***			
	В (n=216)	5,1±0,3			58,6 (n=127)	-0,4—-1,1***	1,88±0,19	3,30***	1:2,86***			

Примечание. В — все употребляющие алкоголь студенты соответствующего пола; ТС — трезвые студенты (У, П, или В); ТОППА — токсико-ориентированный паттерн потребления алкоголя, 5 доз и более для юношей и 4 дозы и более для девушек в течение 2 ч; СБЭО — уменьшение СБЭО со 2-й по 9-ю сессии включительно.

*Достоверность различий показателей в сравнении с таковыми для студентов (мужчины) такой же группы (У, П или В) ($P < 0,05$).

**Достоверность различий показателей в сравнении с таковыми для проблемных студентов, как для мужчин, так и для женщин (из соответствующей проблемной группы № 1) ($P < 0,05$).

***Достоверность различий по отношению к показателям трезвенников того же пола ($P < 0,05$).

в месяц, балл по тесту «AUDIT» — $4,1 \pm 0,3$ и $2,7 \pm 0,1$ соответственно. Аналогичные показатели среди проблемных (много употребляющих алкоголь) мужчин и женщин составили 81 мл/раз и 51 мл/раз с частотой от 3 раз в неделю до 4 раз в месяц; $14,2 \pm 1,4$, и $10,4 \pm 0,8$ балла соответственно. У умеренно (мало) пьющих студентов СБУ по результатам экзаменационных сессий был на 0,6—1,5 балла выше, чем у их много пьющих коллег (см. рис. 2, таблицу). Установленные факты свидетельствуют о время- и дозозависимом негативном воздействии этанола на академическую успеваемость и психические функции у юношей и девушек.

Существуют разные теории, объясняющие сокращение академической успеваемости у учащихся, употребляющих алкоголь: сокращение времени подготовки к занятиям или отсутствие на занятиях [19, 24]; неумение употреблять алкогольные напитки [24] и другие. Однако имеются представления, что снижение академической успеваемости является фактором, вызывающим употребление алкоголя. Действительно, на академическую успеваемость влияют многие факторы, включая стресс. Наши исследования показали, что СБЭО за 1-ю сессию у студентов, начавших эпизодически употреблять алкогольные напитки в университете, не имел отличий от такового у трезвенников (см. рис. 2).

Проведенный регрессионный анализ показал одностороннее отрицательное влияние этанола на академическую успеваемость у студентов обоих полов: средний балл = $7,079 + (-0,007) X$, где X — признаваемая разовая доза абсолютного этанола (мл). Отрицательный коэффициент регрессии ($-0,007$ балла/мл этанола, $P=0,019$) позволяет объективно прогнозировать уменьшение среднего балла оценок у студентов, употребляющих алкогольные напитки с учетом их объема и крепости, по отношению к аналогичным показателям у трезвенников. Важным представляется и характер употребления алкоголя, который у 58,8% выпивающих студентов обоих полов является токсико-ориентированным ($P<0,001$) (см. таблицу).

Стоит отметить широко используемые в научной литературе термины: «беспроблемное» (клинически незначимое) или «умеренное употребление» алкоголя и соответствующие группы молодых людей — «беспроблемные» или «умеренно (мало) употребляющие», которые часто используются в научных исследованиях в ка-

честве контрольных групп [9]. Критерием выделения таких групп и «беспроблемного» употребления алкогольных напитков служило количество набранных респондентами баллов от 1 до 7 включительно по шкале «AUDIT» [2, 9, 14, 16, 17]. Действительно, средняя признаваемая разовая доза алкоголя (81 мл) у юношей проблемной группы, набравших по шкале «AUDIT» 8 баллов и более, превышает таковую в 1,7 раза у молодых мужчин беспроблемной группы, набравших по шкале «AUDIT» менее 8 баллов (49 мл) ($P<0,01$), средняя месячная доза у них превышает аналогичный показатель для умеренно пьющих студентов в 4,3 раза (см. таблицу). Более детальное изучение последствий редкого, эпизодического, употребления этанола в малых дозах показывает, что термины «беспроблемные» или «умеренно употребляющие» не означают отсутствие связанных с употреблением алкоголя проблем. Это касается таких показателей, как академическая успеваемость у студентов (см. рис. 2 и таблицу) и школьников [14, 32], состояние психических функций (активное внимание) и механизмов поддержания уровня глюкозы в крови [13].

Проведенный регрессионный анализ показателей СБУ у студентов и набранных баллов по шкале «AUDIT» (в зоне «беспроблемного» уровня от 1 до 7 баллов) установил достоверную отрицательную линейную зависимость между ними. Уже начиная с 1-го балла по «AUDIT» эта зависимость была высоко достоверной. СБУ = $7,043 + (-0,065) \cdot B$ (балл по «AUDIT», $B=1$), где $P<0,001$ для числа «7,043» и $P<0,001$ для числа « $-0,065$ ». Коэффициенты регрессии при баллах шкалы «AUDIT» от 1 до 7 были высоко достоверными, их величина составляла от $-0,031$ ($P=0,002$) до $-0,086$ ($P<0,001$), у малоупотребляющих алкоголь студентов — $-0,070$ ($P<0,001$). Рассчитанное уменьшение СБУ у студентов, набравших по шкале «AUDIT» 1—7 баллов, составляло от 1,84 ($P<0,001$) до 9,18% ($P<0,001$) по отношению к аналогичному показателю у трезвенников.

Респонденты, употребляющие алкогольные напитки в малых дозах («беспроблемное» потребление), имели в 2,74 раза больше пересдач экзаменов (ПЭ) на одного выпивающего ($1,56 \pm 0,22$) по сравнению с трезвенниками ($0,57 \pm 0,15$), оценочный относительный риск ПЭ у них в 2,31 раза выше, чем у не употребляющих алкоголь студентов. Они же совершали в

среднем в 3 раза ($P < 0,01$) больше ошибок (на одного испытуемого) в тесте «Корректирующая проба», что указывает на снижение концентрации внимания и умственной работоспособности. Достоверное снижение СБУ и увеличение ПЭ у студентов, умеренно потребляющих алкоголь, по сравнению с трезвенниками свидетельствуют об отсутствии безопасной дозы экзогенного этанола при употреблении слабых (пиво), средних (вино) или крепких (водка) алкогольных напитков (см. рис. 2 и таблицу). Причем у умеренно выпивающих девушек количество ПЭ было в 6,73 раза больше ($P < 0,001$), а риск получения неудовлетворительных оценок — в 6,91 раза выше ($P < 0,001$), чем у трезвенниц, что было существенно выше аналогичных показателей у выпивающих юношей (3,11 раза ($P < 0,01$) и 2,27 раза соответственно) по отношению к трезвенникам. Это подтверждает время- и дозозависимый характер негативного действия алкоголя на успеваемость студентов и большую опасность употребления алкоголя девушками.

Снижение академической успеваемости у учащихся, редко употребляющих алкогольные напитки, требует пересмотра порогового балла шкалы «AUDIT» в сторону его уменьшения с 8 до 4 баллов. Данные исследователей Гарвардской школы общественного здоровья указывают на необходимость пересмотра порогового уровня безопасного употребления алкоголя студентами в сторону его существенного снижения, поскольку влияние употребления алкоголя на академическую успеваемость и поведение учащихся более существенно, чем ранее предполагалось [32]. Для учащейся молодежи основой определения беспрепятственного потребления алкоголя должна быть взаимосвязь между академической успеваемостью и результатом теста «AUDIT». Проведенный расчет линейной регрессионной зависимости СБЭО у 265 респондентов обоего пола от набранного ими балла по шкале теста «AUDIT» показал, что формула имеет следующий вид: $СБУ = 7,133 + (-0,065) \cdot Б$, где Б — балл, набранный по тесту «AUDIT»; для коэффициента регрессии $-0,065$ $P < 0,001$; для числа 7,133 — $P < 0,001$. У девушек эта регрессионная зависимость еще более выражена: $СБУ = 7,615 + (-0,086) \cdot Б$, поскольку коэффициент регрессии для них составил $-0,086$ ($P = 0,002$). Следовательно, даже 1 набранный студентками (и студентами) балл по шкале теста «AUDIT»

следует рассматривать как наличие алкогольных проблем.

Актуальность такого подхода подчеркивают результаты анализа частоты ПЭ у выпивающих студентов, набравших по шкале «AUDIT» менее 8 баллов, и рассчитанный для них оценочный относительный риск получения неудовлетворительных оценок на экзаменах (ООРПЭ) (см. таблицу). Этот риск для общей группы студентов, набравших 1, 5 и 6 баллов по «AUDIT», был в 1,80 ($P < 0,02$; $\chi^2_{\text{Пирсона}} = 6,087$), 2,13 ($P < 0,02$; $\chi^2_{\text{Пирсона}} = 6,621$) и 2,17 раза ($P < 0,05$; $\chi^2_{\text{Пирсона}} = 5,850$) выше, чем у трезвенников. Удельный вес успешно сданных сессий студентками, получившими 1, 2 и 5 баллов, и студентами с 1, 4 и 6 баллами по «AUDIT» был меньше на 7,9—26,9% ($P < 0,05$), чем у абстинентов соответствующего пола.

Таким образом, в основу расчета рисков потребления алкогольных напитков с вредными последствиями должны быть положены не только клинически значимые факторы (травматизм и другие), но и результативность производственной (для школьников и студентов — учебной) деятельности. При таком подходе даже 1 балл, набранный студентом (как, вероятно, и учащимся школы или колледжа) по шкале теста «AUDIT», будет указывать на наличие у него большого риска возникновения проблем с академической успеваемостью (снижение СБЭО или повышенный риск ПЭ). Полученные данные также подчеркивают необходимость формирования контрольной группы из числа трезвенников при изучении проблем алкоголизма и/или последствий острой или хронической алкогольной интоксикации и неправомерность термина «беспрепятственное» потребление алкоголя (по крайней мере для молодежи).

В ы в о д ы

1. Удельный вес употребляющих алкоголь студентов обоего пола был в 4,41 раза больше, чем трезвенников. У большинства выпивающих студентов отмечены токсико-ориентированный характер употребления алкогольных напитков и ухудшение академической успеваемости по сравнению с трезвенниками. Респонденты, даже редко употребляющие алкогольные напитки и набравшие 1—7 баллов по шкале «AUDIT», имели сниженную концентрацию внимания, более низкий балл успеваемости и большую частоту пересдач экзаменов на одного студента по сравнению с трезвенниками.

2. Установлены достоверные гендерные различия в употреблении алкоголя студентами: по распространенности — выше среди студенток; по удельному весу проблемных респондентов — в 2,95 раза больше среди юношей; по признаваемым и реальным дозам потребленного алкоголя — в 1,78—2,44 раза меньше среди девушек по сравнению с юношами, по риску пересдачи экзаменов — существенно ниже у выпивающих студентов по сравнению со студентками, эпизодически употребляющими алкоголь.

3. Снижение среднего балла экзаменационных оценок, увеличение числа пересдач экзаменов и снижение удельного веса успешно пройденных сессий студентами, эпизодически (редко) употребляющими алкоголь в малых дозах и набравшими 1—7 баллов по шкале теста «AUDIT», свидетельствуют о небезопасности приема даже малых количеств этанола. Это дает основание утверждать, что относительно безопасной разовой и месячной доз этанола в виде алкогольного напитка (пиво, вино, водка или другие) для молодежи (особенно студента, школьника, учащегося) не существует. Следовательно, даже 1 набранный балл по шкале теста «AUDIT» нужно рассматривать как факт наличия алкогольных проблем у молодого человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авиационные правила медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Беларусь. — Минск, 2005.
2. Александров А. А. // Медицина. — 2007. — № 1. — С. 12—15.
3. Глобальная стратегия сокращения вредного потребления алкоголя. — Женева, ВОЗ, 2010.
4. Гурвич И. Н. // Вестн. гипнологии и психотерапии. — СПб., 1992. — С. 46—53.
5. Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Мирошников М. П., Шава В. Б. // Вопр. психологии — 1973. — № 6. — С. 141—145.
6. Загрядский В. П., Сулимо-Самуйлло Э. К. Методы исследования в физиологии труда. — Л., 1991.
7. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. Трудная медицинская статистика. — СПб., 2006.
8. Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л., 1983.
9. Копытов А. В., Куликовский В. Л. // Мед. журн. — 2012. — № 1. — С. 52—57.
10. О государственной программе национальных действий по преодолению пьянства и алкоголизма на 2011—2015 годы: Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 27 от 11.01.2011 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2011. — № 8. — С. 533 153.
11. Разводовский Ю. Е. Эпидемиология алкоголизма в Беларуси. — Гродно, 2004.
12. Велком М. О., Разводовский Ю. Е., Переверзев Е. В., Переверзев В. А. Состояние когнитивных функций у студентов-медиков Беларуси с различным отношением к алкоголю / Под ред. В. А. Переверзева. — Минск, 2013.
13. Ханин Ю. Л. // Вопр. психологии. — 1978. — № 6. — С. 94—106.
14. Adewuya A. O. // Alcohol Alcohol. — 2005. — Vol. 40, № 6. — P. 575—577.
15. Alderazi Y., Brett F. // Cur. Diag. Pathol. — 2007. — Vol. 13, № 3. — P. 203—209.
16. Babor T. F., Higgins-Biddle J. C. // Addiction. — 2000. — Vol. 95, № 5. — P. 677—686.
17. Babor T. F., Higgins-Biddle J. C., Saunders J. B., Monteiro M. G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). — Geneva, 2001.
18. Balsa A. I., Giuliano L. M., French M. T. // Econ. Educ. Rev. — 2011. — Vol. 30, № 1. — P. 1—15.
19. Braitman A. L., Kelley M. L., Ladage J., et al. // J. Alcohol. Drug Educ. — 2009. — Vol. 53, № 2. — P. 169—188.
20. Cheever A., Weiss J. // Calif. J. Health Prom. — 2009. — Vol. 7, Is. 1. — P. 86—98.
21. Ebirim I. C. C., Mayowa M. O. // BMC Pub. Health. — 2011. — № 11. — P. 118.
22. Fryer M., Kalafatelis E., McMillen P., Shane P. N. South Wales Health. — New Zealand, 2004.
23. Gill J. S. // Alcohol Alcohol. — 2002. — Vol. 37, № 2. — P. 109—120.
24. Globetti G. // Prohibition Norms and Teenage Drinking. Drinking Alcohol in American Society Issues and Current Research / Ed. J. A. Ewing, B. A. Rouse. — Chicago, 1978. — P. 159—170.
25. Humphreys K., Moos R. H. // Psych. Serv. — 1996. — Vol. 47, № 7. — P. 709—713.
26. Mortimer D., Segal L. // Alcohol Alcohol. — 2005. — Vol. 40, № 6. — P. 549—555.
27. Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D. // Lancet. — 2010. — Vol. 376, Is. 9752. — P. 1558—1565.
28. Poelen E. A. P., Scholte R. H. J., Engels R. C. M. E., et al. // Drug Alcohol Depend. — 2005. — Vol. 79, № 3. — P. 413—421.
29. Prasad R. // Lancet. — 2009. — Vol. 373, Is. 9657. — P. 17—18.
30. Rehm J., Gmel G. // Addiction. — 1999. — Vol. 94, № 6. — P. 899—912.
31. Singleton R. A. // J. Stud. Alcohol Drugs. — 2007. — Vol. 68, № 4. — P. 548—555.
32. Wechsler H., Nelson T. F. // J. Stud. Alcohol Drug. — 2008. — Vol. 69, № 4. — P. 481—490.

Поступила 19.02.14.

UNSAFE EPISODIC ALCOHOL CONSUMPTION BY STUDENTS

V. A. Pereverzev

The paper presents evidence that even a rare episodic consumption of alcohol is unsafe for a young person. This is shown by a reduced attention concentration and lower academic achievements of such students in comparison with those of non-drinkers.

Key words: alcohol, ethanol, youth, attention concentration, students, academic performance.

Адрес для корреспонденции:

Переверзев Владимир Алексеевич.

Белорусский государственный медицинский университет.

220116, г. Минск, пр. Дзержинского, 83; сп. тел. (8-017) 207-98-91.