

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

УДК 616.89-008.441.13-057.875

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРОБЛЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ АЛКОГОЛЕМ, СРЕДИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ© Вэлком М.О.¹, Разводовский Ю.Е.², Садовский Н.И.¹, Переверзева Е.В.¹, Переверзев В.А.¹¹Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, 220116, Минск, пр-т Дзержинского, 83²Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, 230009, Гродно, ул. Горького, 80

Резюме: В последние десятилетия во многих странах отмечен рост уровня алкогольных проблем среди молодежи, а также стирание гендерных различий в употреблении алкоголя. В то же время не достаточно изучены гендерные различия эффектов алкоголя (прежде всего, его малых количеств) на учащуюся молодежь в зависимости от паттерна его употребления, учитывая, что многие студенты употребляют алкоголь эпизодически. Результаты проведенного нами скрининга показывают наличие значительных гендерных различий в употреблении алкоголя студентами. Распространённость употребления алкогольных напитков среди студенток (89,9%) была на 20,7% ($P<0,001$) выше по сравнению со студентами (69,2%), а удельный вес проблемных респондентов был согласно результатам теста «AUDIT» в 2,95 раза ($P<0,001$) больше среди юношей (28,0%), чем среди девушек (9,5%). Признаваемые и реальные разовая, месячная и годовая дозы потреблённого алкоголя девушками в 1,78-2,44 ($P<0,02$) раза меньше по сравнению с юношами. Оценочный относительный риск пересдачи экзаменов у выпивающих девушек был в 7,54 раза ($P<0,001$) больше, чем у трезвенниц, а у проблемных студенток – в 12,94 раза ($P<0,001$) больше, что было существенно выше аналогичных показателей у выпивающих юношей и проблемных студентов по отношению к трезвенникам – в 2,94 ($P<0,001$) и в 4,16 ($P<0,001$) раза больше соответственно.

Ключевые слова: гендерные различия, алкоголь, связанные с алкоголем проблемы, студенты

GENDER DIFFERENCES IN PROBLEMS CAUSED BY ALCOHOL AMONG YOUNG ADULT STUDENTS¹Welcome M.O., ²Razvodovsky Yu.E., ¹Sadovsky N.I., ¹Pereverzeva E.V., ¹Pereverzev V.A.¹Belarusian State Medical University, Belarus, 220116, Minsk, Dzerzhinsky Pr., 83²Grodno State Medical University, Belarus, 230009, Grodno, Gorky St., 80

Summary: In the last decades in many countries of the world there is marked increased in the level of alcohol related problems among the young adult and females, and a erasing of gender differences in alcohol use. At the same time, there is a dearth of data in gender differences in the effect of alcohol use (precisely for small doses) on young adult students, depending on the pattern of use, putting into consideration, that most students use alcohol episodically. The results of conducted screening by our research team indicate the presence of significant gender differences in alcohol use by students. The prevalence of alcohol use among the female students (89.9%) was 20.7% ($P<0.001$) higher compared with the male students (69.2%), while the percentage of problem drinkers, according to the AUDIT test was 2.95 times ($P<0.001$) higher among the males (28.0%), than among the females (9.5%). The reported and actual per session and monthly doses of alcohol by females was 1.78-2.44 ($P<0.02$) times lower compared with the males. Relative risk of reset examinations among the female alcohol users was 7.54 times ($P<0.001$) higher, than among the female abstainers, while among the problem female drinkers – by 12.94 times ($P<0.001$) higher, which was significantly higher than analogical parameter among the male alcohol users and problem students compared with the abstainers – by 2.94 ($P<0.001$) and by 4.16 ($P<0.001$) times higher respectively).

Key words: gender differences, alcohol, alcohol related problems, students

Введение

В последние два десятилетия отмечается существенный рост удельного веса лиц, употребляющих алкогольные напитки, среди подростков, а также стирание гендерных различий (ГР) не только в употреблении, но и в злоупотреблении алкоголем среди учащейся молодежи [4, 6, 20]. В ряде исследований отмечается большая распространённость употребления алкоголя среди девушек по сравнению с юношами [4, 14]. Злоупотребление алкоголем молодежью влечет за собой

возникновение различных проблем, включающих социальные, академические, медицинские и другие [10, 11, 13, 15]. Наиболее часто встречающимися проблемами у учащихся, связанными с употреблением алкогольных напитков, являются снижение успеваемости, социальные и правовые проблемы, а также травматизм и дорожно-транспортные происшествия [13, 19]. В связи с этим несомненный научно-практический интерес представляет изучение ГР в распространённости употребления алкоголя (удельном весе потребителей этанола и трезвенников среди молодых людей разного пола), злоупотребления им и связанных с этим проблем среди студентов медицинских вузов, которые хорошо осведомлены о вреде, наносимом этанолом здоровью человека.

Цель исследования – изучение гендерных различий в проблемах, обусловленных употреблением алкогольных напитков среди студентов с различным отношением к этанолу по показателям удельного веса выпивающих респондентов, последствий употребления и злоупотребления алкоголем, академической успеваемости (АУ).

Методика

Скрининг проведен в 2010/2011 учебном году среди разнополых студентов 3-6^{-ых} курсов Белорусского государственного медицинского университета. Они заполняли анкеты: «Общая» со скрытыми в ней вопросами теста «Искренность»; «AUDIT», «CAGE», «MAST» и «ПАС» для выявления у них проблем, обусловленных алкоголем; «АУ» для расчётов среднего балла экзаменационных оценок (СБЭО) и оценки эффективности сдачи экзаменов (ЭСЭ) с 1-го раза, а также ряд других анкет для определения функционального состояния и психологического статуса испытуемых. Анкета «Общая» представляла собой структурированное письменное интервью, содержащее 53 вопроса, среди которых были вписаны 10 вопросов теста «Искренность». В интервью содержались вопросы, включающие получение общих (отсюда название) сведений о студентах: пол, возраст, место рождения (город/село), миграции в пределах Беларуси, полезные (режим дня, питания, труда и отдыха) и вредные (употребление алкоголя, включая последнюю дату его приёма, курение, гиподинамию) привычки, без указания ФИО, номера группы, даты и места рождения (опрос анонимный). Встроенный тест «Искренность» содержал 10 вопросов шкалы «Лжи» из методики «Уровень невротизации-психопатизации» [5], что позволяло судить о степени доверия ответам испытуемых и соответствовало современным требованиям проведения психометрической диагностики [2]. Психометрические тесты: «AUDIT» (The Alcohol Use Disorders Identification Test), «MAST» (Michigan Alcohol Screening Test), «CAGE» (акроним образован из первой буквы ключевого слова каждого вопроса в тесте – Cut, Annoyed, Guilty and Eye questionnaire) и ПАС (постинтоксикационный алкогольный синдром), – были использованы для выявления алкогольных проблем и алкогольной аддикции у студентов [1, 8, 10, 12, 17]. Эти тесты рекомендованы и используются в наркологической и общемедицинской практике и в Беларуси, и в России [1, 7, 8, 10].

Статистический анализ был проведен по данным, полученным из анкет 265 студентов-добровольцев (107 юношей и 158 девушек), которые набрали по тесту искренности 6-10 баллов. Это обусловлено тем, что из 379 студентов БГМУ, которым предлагалось принять участие в исследовании, 95 отказались от участия, а из согласившихся участвовать в эксперименте 284 человек 19 студентов по тесту искренности не набрали соответствующий балл, и их анкеты были исключены из обработки. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Excell 2007 и стандартного статистического пакета SPSS (Statistical Package for the Social Science) 16.0 версии для Windows параметрическими и непараметрическими методами [3, 9]. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно результатам скрининга (табл. 1) большинство белорусских студентов (как и студентов других стран [4, 13, 15, 19]) эпизодически употребляют алкоголь. Так, доля студентов, употребляющих алкогольные напитки, составила 69,2% (74 из 107) среди юношей и 89,9% (142 из 158) среди девушек (табл. 1). Доля трезвенников соответственно составила 30,8% среди юношей (33 студента) и только 10,1%, среди девушек (16 студенток). Таким образом, среди студентов удельный вес трезвенников был на 20,7% больше, чем среди студенток ($\chi^2=18,163$, $p < 0,001$). Близкие к нашим данным результаты были получены Должанской и Бузиной (2011): среди юношей удельный вес трезвенников составлял 26,9%, а среди девушек – только 7,6%. Полученные данные подтверждают существующие представления о более широком опыте употребления алкоголя девушками по сравнению с юношами [4, 6, 20]. В тоже время среди студентов сохраняются ГР в злоупотреблении алкоголем. Из общего числа респондентов 45 (30

юношей и 15 девушек) попали в группу проблемных студентов (табл. 1). Удельный вес проблемных юношей был достоверно больше по всем трём тестам «AUDIT», «CAGE», «MAST» ($\chi^2=15,561$, $P<0,001$; $\chi^2=17,041$, $P<0,001$; $\chi^2=11,766$, $P<0,001$ соответственно) по сравнению с таковым у девушек.

Таблица 1. Удельный вес трезвенников и студентов, употребляющих алкоголь, в том числе злоупотребляющих им (проблемные студенты)

Пол	n	Удельный вес студентов (%)		Удельный вес проблемных студентов (%) по тестам			Средний балл по AUDIT
		трезвенников	выпивающих	AUDIT	CAGE	MAST	
М	107	30,8 (n=33)	69,2 ∇ (n=74)	28,0* (n=30)	27,1* (n=29)	15,9 (n=17)	8,2 \pm 0,8
Ж	158	10,1 $\ast\ast$ (n=16)	89,9 $\nabla\ast\ast$ (n=142)	9,5 $\ast\ast$ * (n=15)	8,2 $\ast\ast$ (n=13)	3,8 $\ast\ast$ (n=6)	3,5 \pm 0,3 $\ast\ast$

Примечания: n – число респондентов в группе. Ж – женщины (девушки). М – мужчины (юноши).

$\ast\ast$ – $P<0,001$ по отношению к аналогичному показателю у М. ∇ – $P<0,01$ по отношению к удельному весу трезвенников (М или Ж).

* – $P<0,05$ по отношению к показателю удельного веса проблемных студентов согласно теста «MAST». Статистические значения достоверности результатов рассчитаны по χ^2 -Пирсона

Сравнительный анализ частоты выявления проблемных студентов и их удельного веса с помощью рекомендуемых тестов выявил достоверно большую их величину среди выпивающих студентов с помощью тестов «AUDIT» и «CAGE» (табл. 1). Так, число студентов мужского пола, которые были отнесены в проблемную группу по результатам теста «AUDIT» (они набрали более 8 баллов) составило 30 человек из 74 участников, а согласно данным теста «MAST» – только 17 человек. Полученные данные по тесту «MAST» среди юношей были достоверно меньшими по отношению к аналогичным результатам у них же по тесту «AUDIT» в 1,76 раза ($\chi^2=5,415$; $p<0,025$), а по тесту «CAGE» – в 1,71 раза ($\chi^2=4,668$; $p<0,05$). У девушек тест «AUDIT» позволил выявить в 2,5 раза ($\chi^2=4,165$; $p<0,05$) больше проблемных студенток среди выпивающих респондентов по сравнению с аналогичными результатами теста «MAST». Таким образом, тесты «AUDIT» и «CAGE» являются более чувствительными для выявления алкогольных проблем среди молодёжи славянской популяции.

Из данных, представленных в таблице 2, видно, что признаваемые и реальные (рассчитанные по методу Fryer M. et al., 2004) разовая, месячная и годовая дозы потреблённого алкоголя девушками в 1,78 ($t=6,485$; $P<0,001$) – 2,44 ($t=2,431$; $P<0,02$) раза меньше по сравнению с юношами. Расчет средней реальной дозы потребления алкоголя в месяц показал, что она составила для юношей 464 мл абсолютного этанола (с учётом большего (в 2,95 раза) удельного веса проблемных студентов и предпочитаемых ими алкогольных напитков и), а для девушек – 116 мл абсолютного этанола. Следовательно, студенты употребляют в 4 раза большее алкоголя, чем студентки.

Таблица 2. Потребление алкоголя студентами разного пола: признаваемое и реальное

Пол	Группа	Масса тела, кг	Потребление этанола (частота и доза выпитого алкоголя):						
			признаваемое, М \pm m			реальное, М \pm m			
			Частота	мл/1 раз	мл/месяц	мл/месяц	мл/кг/месяц	мл/кг/раз	мл/год
М	У, (n=44)	72,2 \pm 1,9	2,4 \pm 0,5*	48,8 \pm 3,1*	117 \pm 21*	193 \pm 49*	2,65 \pm 0,26*	1,11 \pm 0,07*	2316 \pm 589*
Ж	У, n=127	56,6 \pm 0,6 $\ast\ast$	1,9 \pm 0,1*	27,4 \pm 1,1 $\ast\ast$	52 \pm 4 $\ast\ast$	96 \pm 7 $\ast\ast$	1,70 \pm 0,11 $\ast\ast$	0,89 \pm 0,03 $\ast\ast$	1153 \pm 88 $\ast\ast$
М	П, (n=30)	69,8 \pm 2,4	6,2 \pm 0,9	80,6 \pm 5,8	500 \pm 91	861 \pm 195	12,33 \pm 2,84	1,99 \pm 0,10	10332 \pm 1961
Ж	П, (n=15)	54,9 \pm 1,6 $\ast\ast$	4,7 \pm 0,9 $\ast\ast$	50,7 \pm 6,1	238 \pm 58 $\ast\ast$	353 \pm 75 $\ast\ast$	6,43 \pm 1,4 $\ast\ast$	1,37 \pm 0,11 $\ast\ast$	4236 \pm 1239 $\ast\ast$

Примечания: n – число респондентов в группе. Ж – женщины (девушки). М – мужчины (юноши).

У – умеренно/мало употребляющие алкоголь студенты. П – проблемные (много употребляющие алкоголь) студенты. $\ast\ast$ – достоверность различий ($P<0,05$) показателей Ж, в сравнении с таковыми у М той же группы: У или П. * – достоверность различий ($P<0,005$) показателей у умеренно (мало) употребляющих алкоголь студентов в сравнении с таковыми для проблемных студентов из соответствующей группы: или М, или Ж. Статистические значения достоверности результатов рассчитаны по «t» критерию Стьюдента

В месяц все умеренно пьющие студенты (и юноши и девушки) в среднем употребляют 122 мл алкоголя в пересчете на абсолютный этанол (или 1,95 мл/кг массы тела), а проблемно (много) пьющие респонденты – 786 мл (или 10,56 мл/кг массы тела). Это значит, что количество употребляемого алкоголя проблемными студентами примерно в 6,4 раза больше, чем у их коллег с другой подгруппы (умеренно или мало пьющих). Расчет общей годовой дозы выпитого алкоголя (на основании полученных данных, представленных в табл. 2) на одного человека показал, что она составляла в среднем 5,1 л (8,7 л у проблемных студентов и 1,5 л у умеренно выпивающих респондентов) в пересчете на абсолютный этанол.

Удельный вес связанных с алкоголем проблем (табл. 3) у выпивающих студентов (обоих полов) проблемной группы достоверно превышает таковой у умеренно употребляющих студентов: в 2,93 – 17,62 раза у юношей и в 2,82 – 16,87 раза у девушек. Эти данные подтверждают явление доза-зависимого эффекта в виде нарастания вредных последствий потребления этанола (табл. 3) по мере увеличения его количества (табл. 2) – «секонд-хэнд эффекта». Обращает на себя внимание факт достаточно большой частоты встречаемости алкогольных проблем у девушек (табл. 3), не смотря на достоверно меньшее количество потребляемого ими этанола. Объяснить это можно токсико-ориентированным паттерном употребления алкогольных напитков. Бинжинг «Bingeing» (эксцесс интенсивного употребления алкоголя) отмечен у всех проблемных студенток (100%) и более чем у половины девушек, потреблявших алкогольные напитки в умеренных или малых месячных количествах. Следует отметить, что удельный вес бинжинг у проблемных девушек на 26,7% ($P<0,05$; $\chi^2=4,865$) превышал аналогичный показатель у проблемных студентов и на 48,4% ($P<0,001$; $\chi^2=13,375$) у студентов, потреблявших алкоголь в умеренных и малых количествах. В то же время среди проблемных студентов по сравнению с девушками проблемной группы достоверно чаще имеют место случаи травматизма и утраты контроля за объёмом, потребляемого алкоголя (табл. 3).

Таблица 3. Удельный вес проблем у юношей и девушек, связанных с алкоголем

Пол	Группа	Инток, %	УК, %	ПС, %	ЧВ, %	НП, %	Тр-мы, %	Драки, %	П с род, %	П с дру, %
М	У, n=44	59,1 n=26	6,8* n=3	13,6* n=6	27,3* n=12	9,1* n=4	6,8* n=3	9,1* n=4	2,3* n=1	
Ж	У, n=127	50,4* n=64	3,1* n=4	3,1* [⊙] n=4	18,9* n=24	11,0* n=14	4,7* n=6	4,7 n=6	4,7* n=6	0,8* n=1
М	П, n=30	73,3 n=22	46,7 n=14	40,0 n=12	83,3 n=25	53,3 n=16	70,0 n=21	33,3 n=10	40,0 n=12	
Ж	П, n=15	100 [⊙] n=15	20,0 [⊙] n=3	46,7 n=7	80,0 n=12	66,7 n=10	46,7 [⊙] n=7	13,3 n=2	33,3 n=5	13,3 n=2

Примечания: n – число респондентов в группе. Ж – женщины (девушки). М – мужчины (юноши).

У – умеренные (мало или беспроблемные) употребляющие алкоголь студенты. П – проблемные (много употребляющие алкоголь) студенты. [⊙] – достоверность различий ($P<0,05$) показателей Ж в сравнении с таковыми у М такой же группы: У или П. * – достоверность различий ($P<0,005$) показателей у умеренно (мало) употребляющих алкоголь студентов в сравнении с таковыми для проблемных студентов из соответствующей группы: или М, или Ж. Инток. – интоксикация, токсико-ориентированное потребление алкоголя – бинжинг, 5 и более доз для М и 4 и более доз для Ж в течение 2 ч; УК – утрата контроля; ПС – похмельный синдром; ЧВ – чувство вины; НП – нарушения памяти; Тр-мы – травмы. П с род – проблемы с родственниками, возникающие вследствие употребления алкоголя; П с дру – проблемы с друзьями, возникающие вследствие употребления алкоголя. Статистические значения достоверности результатов рассчитаны по χ^2 -Пирсона

Многочисленные исследования показывают, что проблемы, связанные с употреблением алкоголя, зависят не только от частоты и дозы его приёма, но и предпочитаемого вида алкогольного напитка [10, 11, 14]. Приём крепких алкогольных напитков чаще ассоциируется с большей распространённостью алкогольных проблем, нежели употребление слабоалкогольных напитков. Из данных, представленных в таблицах 4, следует, что большинство студентов предпочитает употреблять вино или пиво. Среди юношей большинство умеренно употребляющих алкоголь предпочитает или пиво или вино. Среди девушек почти все (~80%) умеренно употребляющие алкоголь предпочитают вино. Аналогичные результаты предпочтения алкогольных напитков среди студенток медицинского вуза показаны и в других исследованиях [11]. Среди проблемных студентов девушки отдавали предпочтение употреблению пива (значительно больше, чем вина), а юноши – пиву и водке (табл. 4). Отсутствие крепких алкогольных напитков в предпочтениях у проблемных студенток (табл. 4) может быть обусловлено малой выборкой (только 15 девушек) или же отражать эффект пропаганды употребления слабых алкогольных напитков (пива и других).

Таблица 4. Алкогольные напитки, употребляемые юношами и девушками много пьющими (группа №1, проблемная) и мало/умеренно пьющими (группа №2)

НАПИТКИ	Юноши (n=74)		Девушки (n=142)	
	Группа №1 (n=30)	Группа №2 (n=44)	Группа №1 (n=15)	Группа №2 (n=127)
пиво	36,7% [✱] (n=11)	38,6% [✱] (n=17)	66,7% [✱] (n=10)	15,0% ^{✱*} (n=19)
вино	6,7% [✱] (n=2)	36,4% ^{✱*} (n=16)	33,3% [✱] (n=5)	78,7% ^{✱*} (n=100)
водка	43,3% [✱] (n=13)	13,6% [*] (n=6)	-	4,7% (n=6)
пиво/вино/водка	13,3% (n=4)	11,4% (n=5)	-	1,6% (n=2)

Примечания: n – число респондентов в группе. [✱] – достоверность различий (P<0,05) показателей между юношами и девушками такой же группы: №1 или №2. * – достоверность различий (P<0,005) показателей у студентов группы №2 в сравнении с аналогичными показателями у проблемных студентов того же пола из группы №1. Статистические значения достоверности результатов рассчитаны по χ^2 -Пирсона

Таким образом, полученные данные показывают, что пиво (у проблемных девушек и юношей) и водка (у юношей) являются теми алкогольными напитками, которые вызывают у респондентов возникновение «секонд-хэнд эффекта» (табл. 3). Эти данные подчеркивают факт, что слабоалкогольные напитки (пиво) точно также опасны, как и крепкие алкогольные напитки. Недаром ВОЗ [18] относит и пиво, и вино (а не только водку, коньяк и другие) к крепким алкогольным напиткам (напитки, которые содержат более 4,5% этанола).

Таблица 5. Средние баллы экзаменационных оценок (СБЭО) и эффективность сдачи экзаменов (ЭСЭ) с 1^{-го} раза юношами и девушками с различным отношением к этанолу

Пол	Группа	СБЭО студентов разного пола с различным отношением к алкоголю по сессиям									
		1-я	2-я	3-я	4-я	5-я	6-я	7-я	8-я	9-я	
М	T(n=33)	6,8±0,3	7,1±0,2	7,0±0,2	7,0±0,2	7,4±0,3	7,6±0,2	7,9±0,2	8,0±0,3	8,3±0,3	
Ж	T(n=16)	7,8±0,4 [✱]	7,6±0,4	7,8±0,4	7,9±0,3 [✱]	8,2±0,3	8,4±0,2 [✱]	8,4±0,2 [✱]	8,7±0,3	8,6±0,3	
М	У(n=44)	6,2±0,2	6,0±0,2 [▼]	6,1±0,2 [▼]	6,2±0,2* [▼]	7,1±0,2	6,9±0,3 [▼]	7,1±0,3 [▼]	7,2±0,3 [▼]	7,2±0,2 [▼]	
Ж	У(n=127)	7,1±0,1* [✱]	6,7±0,1* [▼] [✱]	6,8±0,1* [▼] [✱]	7,0±0,1 [▼] [✱]	7,5±0,1* [▼]	7,1±0,1* [▼]	7,2±0,1 [▼]	7,4±0,1 [▼]	7,5±0,1* [▼]	
М	П(n=30)	6,1±0,3	5,6±0,3 [▼]	5,5±0,3 [▼]	5,6±0,2* [▼]	6,6±0,4	6,6±0,2 [▼]	7,0±0,3 [▼]	6,8±0,3 [▼]	6,8±0,3 [▼]	
Ж	П n=15)	5,6±0,3* [▼]	5,8±0,2* [▼]	5,9±0,3* [▼]	6,5±0,3 [▼]	6,9±0,3* [▼]	6,4±0,3* [▼]	7,1±0,4 [▼]	7,3±0,3 [▼]	6,9±0,3* [▼]	
		ЭСЭ с 1 ^{-го} раза (в %) студентами разного пола с различным отношением к алкоголю по сессиям									
М	T(n=33)	100±0,0	96,7±1,1	99,2±0,6	98,0±1,0	99,2±0,8	100±0,0	98,8±1,2	99,3±0,7	100±0,0	
Ж	T(n=16)	100±0,0	99,7±0,3 [✱]	99,2±0,6	98,9±0,6	100±0,0	100±0,0	100±0,0	100±0,0	100±0,0	
М	У(n=44)	95,7±1,7 [▼]	96,3±1,3	96,0±1,7 [▼]	94,5±1,7 [▼]	98,8±0,7	98,4±0,9	98,8±0,7	98,8±1,0	99,3±0,7	
Ж	У(n=127)	99,9±0,3 [▼] [✱]	98,7±0,3* [▼] [✱]	99,0±0,3	98,7±0,4 [✱]	99,3±0,3* [▼]	99,1±0,3 [▼]	99,3±0,3 [▼]	99,0±0,5 [▼]	99,7±0,2	
М	П(n=30)	94,2±2,2 [▼]	93,9±1,6	91,6±3,0 [▼]	93,1±2,6 [▼]	94,9±3,0	98,8±1,0	98,2±1,3	99,1±0,9	100±0,0	
Ж	П(n=15)	96,5±1,7 [▼]	95,9±1,4* [▼]	96,9±1,3	96,8±1,5	100±0,0 *	99,7±0,3	98,8±0,9	98,9±0,8	99,1±0,7	

Примечания: n – число респондентов в группе. Ж (n=158) – женщины (девушки). М (n=107) – мужчины (юноши). Группы студентов: Т – трезвенники; У – умеренно (мало) употребляющие алкоголь студенты; П – проблемные (много) употребляющие алкоголь студенты. Значимость различий между показателями разных групп рассчитывали с учётом критериев Стьюдента t, и критерия согласия χ^2 Пирсона. [▼] – достоверность различий (P<0,02) показателей в сравнении с таковыми для студентов трезвенников (М или Ж); * – достоверность различий (p<0,05) между показателями проблемных (много) употребляющих алкоголь студентов (П) и умеренно (мало) употребляющих алкоголь респондентов (У) как в группе М, так и Ж. [✱] – достоверность различий (p<0,05) показателей у Ж в сравнении с таковыми для студентов (М) той же группы (Т, У или П)

Как видно из данных, представленных в табл. 5, СБЭО студентов, употребляющих алкоголь, достоверно ниже по сравнению с таковым у трезвенников. Трезвенники обоих полов имели достоверно более высокий СБЭО и лучшую ЭСЭ с 1^{-го} раза по сравнению с трезвыми респондентами (табл. 5). Подробный анализ динамики СБЭО (табл. 5) по всей выборке студентов позволил установить следующее:

Во-первых, СБЭО выпивающих студентов (в обеих группах много и умеренно/мало пьющих респондентов) достоверно ниже аналогичных показателей студентов трезвенников начиная со 2^{-й} сессии, а у девушек проблемной группы уже и с 1^{-й} сессии (табл. 5). Выявлены аналогичные, достоверные различия между СБЭО проблемных респондентов и студентов, умеренно/мало употребляющих алкоголь, а именно, в женской группе во время 1-3^{-й}, 5^{-й}, 6^{-й} и 9^{-й} сессий и в группе мужчин во время 4^{-й} сессии. СБЭО умеренно/мало пьющих студентов по результатам указанных сессий был на 0,6-1,5 балла выше, чем у их много пьющих (проблемных) коллег.

Установленные факты свидетельствуют о время-, доза-зависимом негативном действии этанола на когнитивные функции молодого человека. Это подтверждает существующие представления [13, 14, 19] о том, что употребление алкоголя нарушает когнитивные функции и является препятствием к успешной учёбе. В исследовании W.S. Finnell (1975) показано наличие слабой ($r=-0,23$), но достоверной обратной корреляционной зависимости между уровнем употребления алкоголя и СБЭО студентов.

Таблица 6. Корреляция между показателями признаваемого потребления алкоголя (ППА) студентами и средним баллом экзаменационных оценок (СБЭО) у них

Показатели ППА	Величины коэффициентов корреляции между показателями ППА и СБЭО с указанием значимости (P) соответствующей связи в разные сессии:								
	1-ю	2-ю	3-ю	4-ю	5-ю	6-ю	7-ю	8-ю	9-ю
линейной, по Пирсону (r) у всех 265 студентов									
мл/раз	-0,146 P=0,017	-0,278 P=0,000	-0,191 P=0,002	-0,161 P=0,009	-0,135 P=0,040	-0,232 P=0,000	-0,139 P=0,038	-0,216 P=0,003	-0,333 P=0,000
раз/месяц	-0,113 P=0,067	-0,170 P=0,006	-0,152 P=0,013	-0,148 P=0,016	-0,154 P=0,019	-0,201 P=0,002	-0,139 P=0,038	-0,183 P=0,015	-0,295 P=0,000
мл/месяц	-0,142 P=0,021	-0,201 P=0,001	-0,142 P=0,021	-0,148 P=0,016	-0,160 P=0,015	-0,181 P=0,006	-0,072 P=0,290	-0,106 P=0,153	-0,255 P=0,001
линейной, по Пирсону (r) у 158 девушек									
мл/раз	-0,272 P=0,001	-0,220 P=0,005	-0,246 P=0,002	-0,181 P=0,023	-0,174 P=0,029	-0,213 P=0,008	-0,161 P=0,047	-0,149 P=0,088	-0,287 P=0,002
раз/месяц	-0,209 P=0,008	-0,159 P=0,047	-0,187 P=0,019	-0,144 P=0,072	-0,124 P=0,121	-0,244 P=0,002	-0,097 P=0,234	-0,074 P=0,400	-0,191 P=0,044
мл/месяц	-0,300 P=0,000	-0,201 P=0,011	-0,252 P=0,001	-0,195 P=0,014	-0,210 P=0,008	-0,246 P=0,002	-0,117 P=0,150	-0,082 P=0,351	-0,190 P=0,046
ранговой, по Спирману (ρ) у 107 юношей									
мл/раз	-0,067 P=0,496	-0,366 P=0,000	-0,224 P=0,020	-0,184 P=0,057	-0,078 P=0,507	-0,311 P=0,008	-0,200 P=0,099	-0,328 P=0,016	-0,466 P=0,001
раз/месяц	-0,066 P=0,503	-0,271 P=0,005	-0,231 P=0,017	-0,260 P=0,007	-0,069 P=0,559	-0,293 P=0,013	-0,243 P=0,046	-0,336 P=0,015	-0,533 P=0,000
мл/месяц	-0,063 P=0,520	-0,310 P=0,001	-0,222 P=0,022	-0,224 P=0,020	-0,095 P=0,420	-0,319 P=0,006	-0,236 P=0,051	-0,353 P=0,010	-0,535 P=0,000

Аналогичные результаты получены и нами (табл. 6). Слабая достоверная обратная корреляционная связь обнаружена между признаваемыми объемами – от $r = -0,135$ ($P=0,040$) до $r = -0,333$ ($P=0,0001$) и частотой – от $r = -0,139$ ($P=0,038$) до $r = -0,295$ ($P=0,0001$) потребления алкоголя студентами и их СБЭО с 1-й по 9-ю сессии включительно. Эти взаимосвязи были многочисленными и обнаруживались в 24 случаев из 27 проанализированных пар показателей потребления алкоголя и СБЭО у студентов. Рассчитанная доля непосредственного негативного влияния (вклада) этанола у выпивающих респондентов на СБЭО составляла от 1,82% ($P=0,040$) до 11,09% ($P<0,001$). Определение коэффициента линейной регрессии влияния признаваемой разовой дозы потреблённого алкоголя на АУ выпивающих студентов по результатам 1-й – 9-й сессий показало, что он всегда был отрицательным достоверным и колебался в пределах от -0,007 ($P=0,038$) до -0,016 ($P=0,0001$) балла/мл абсолютного этанола.

Формула линейной регрессионной зависимости СБЭО от разовой дозы потребляемого алкоголя (рассчитанная по результатам сдачи экзаменов всеми 265 студентами с 1-й по 9-ю сессии включительно) имеет следующий вид:

$$\text{СБЭО} = 7,079 + (-0,007) \times X$$

где X – признаваемая разовая доза абсолютного этанола (мл) в алкогольном напитке; $P=0,019$ для коэффициента регрессии (-0,007); $P<0,001$ для числа 7,079.

Таким образом, проведенный регрессионный анализ показывает негативное влияние алкоголя на АУ студентов и позволяет объективно прогнозировать величину снижения СБЭО у учащихся, начавших употребление алкогольных напитков с учетом их объема и крепости. У девушек эта отрицательная достоверная слабая или средней силы – от $r = -0,159$ ($P=0,047$) до $r = -0,300$ ($P=0,0001$) в разные сессии) взаимосвязь была также хорошо выраженной и обнаруживалась в 74,1% проанализированных случаев (табл. 6). Причём СБЭО у девушек зависел в большей степени от разовой дозы (объёма) потреблённого этанола (8 достоверных связей из 9 проанализированных пар) и в меньшей мере от частоты его потребления (только 5 достоверных связи из 9 проанализированных пар).

Формула линейной регрессионной зависимости СБЭО от разовой дозы потребляемого алкоголя девушками (рассчитанная по результатам сдачи 158 студентками экзаменов с 1-й по 9-ю сессии включительно) имеет следующий вид:

$$\text{СБЭО} = 7,615 + (-0,016) \times X$$

где X – признаваемая разовая доза абсолютного этанола (мл) в алкогольном напитке; $P=0,001$ для коэффициента регрессии (-0,016); $P<0,001$ для числа 7,615.

Таким образом, найденный коэффициент регрессии у девушек обнаруживает более негативное влияние алкоголя на их АУ и показывает большую опасность употребления ими алкогольных напитков даже в меньших дозах по сравнению с юношами. Из приведенных формул и коэффициентов регрессии следует, что «беспроблемный уровень» потребления алкоголя учащейся молодежью следует ограничить 2-10 мл этанола (не более 1 порции абсолютного этанола) в месяц (а для девушек даже не более 5 мл), содержащимися в таких слабоалкогольных напитках (по классификации ВОЗ) как квас или кефир (200-1000 мл).

У юношей этот коэффициент регрессии был в 6 раз меньше, чем у девушек, и недостоверным. Однако ранговый корреляционный анализ выявил и у юношей наличие взаимосвязей между объёмом и частотой потребления ими алкоголя с одной стороны и СБЭО у них с другой стороны (табл. 6). Эта взаимосвязь была также отрицательной слабой и средней силы и выявлялась в 66,7% случаев (18 достоверных связей из 27 пары показателей).

Во-вторых, установлено наличие выраженных гендерных особенностей в величине СБЭО у юношей и девушек в группах трезвенников в 1^{-ю}, 4^{-ю}, 6^{-ю} и 7^{-ю} сессии и умеренно выпивающих респондентов с 1^{-й} по 4^{-ю} сессии включительно. Девушки показывают существенно лучшие результаты состояния своих когнитивных функций, нежели юноши (табл. 5). В тоже время выявлено исчезновение различий в СБЭО между выпивающими девушками и юношами через 2,5 года от начала обучения в вузе. СБЭО у студентов разного пола проблемных групп не имел различий ни в одну из экзаменационных сессий. Выявленные факты (отсутствие различий СБЭО в проблемных группах и их исчезновение в группах умеренно выпивающих студентов и студенток через 2,5 года учёбы) однозначно указывают на то, нейротоксические эффекты этанола более выражены у девушек по сравнению с юношами. Очевидность этого факта подчёркивается существенно меньшим (в 2-4 раза) потреблением алкогольных напитков (признаваемого и реального их количества в пересчёте на абсолютный этанол) девушками по сравнению с юношами (табл. 2) и большей частотой достоверных взаимосвязей между потреблением этанола и СБЭО (табл. 6) у студенток (81%) по сравнению со студентами (57%).

Обнаружение столь выраженных различий в последствиях употребления алкогольных напитков студентами разного пола позволяет рекомендовать рассмотреть вопрос о снижении балла «беспроблемного уровня» потребления алкоголя молодежью [12, 14, 17], определяемого тестом «AUDIT», с учетом гендерных особенностей. Для учащейся молодежи основой определения беспроблемного потребления алкоголя должна быть взаимосвязь между АУ и результатом теста «AUDIT» в рассматриваемом случае. Формула линейной регрессионной зависимости СБЭО всех студентов (рассчитанная по результатам сдачи экзаменов с 1-й по 9-ю сессии включительно всеми 265 респондентами обоего пола) от набранного ими балла по шкале теста «AUDIT» имеет следующий вид:

$$\text{СБЭО} = 7,133 + (-0,065) \times Б$$

где Б – балл, набранный по тесту «AUDIT»; $P<0,001$ для коэффициента регрессии (-0,065); $P<0,001$ для числа 7,133.

Для девушек эта регрессионная зависимость еще более выражена, так как коэффициент регрессии для них составил $-0,086$ ($P=0,002$). Из этого следует, что даже 1 набранный ими балл по шкале теста «AUDIT» следует рассматривать как наличие алкогольных проблем.

О правомочности такого пересмотра свидетельствуют результаты анализа динамики СБЭО у мало/умеренно пьющих студентов по сравнению с трезвенниками. Они (табл. 5) однозначно свидетельствуют о существенном вреде употребления даже малых количеств алкоголя для состояния когнитивных функций молодых людей, их АУ. Достоверные сдвиги (более низкие СБЭО) АУ у мало/умеренно пьющих студентов (и юношей, и девушек) начинались на одну сессию позже (чем у многопьющих студентов) и отмечались со 2-й по 9-ю сессии включительно (табл. 5). У юношей снижение СБЭО (табл. 5) зависело, прежде всего, от самого факта употребления алкоголя (и не зависело от его объема 117 мл или 500 мл признаваемого этанола в месяц (табл. 2).

Анализ результатов ЭСЭ с 1-о раза студентами трезвенниками и респондентами, употребляющими алкоголь, показывает аналогичную картину (табл. 5 и 7).

Таблица 7. Количество пересдач экзаменов и относительный риск их возникновения в сессию у трезвенников (группа №1) и студентов, употребляющих алкоголь (группа №2)

Пол	Количество пересдач (КП) – общее КП и на 1 студента в группе			
	группа №1, n = 33 (25) 0,76±0,20	группа №2, n = 74 (206) 2,96±0,50 [⊙] t=3,920; P<0,001	подгруппа 2У, n=44 (103) 2,36±0,50 [⊙] t=2,963; P<0,01	подгруппа 2П, n=30 (103) 3,83±0,98 [⊙] t=3,070; P<0,01
юноши пересдачи к №1 (⊙)				
девушки пересдачи к №1 (⊙)	группа №1, n = 16 (3) 0,19±0,14	группа №2, n=142 (199) 1,40±0,22 [⊙] t=3,920; P<0,005	подгруппа 2У, n=127 (163) 1,28±0,23 [⊙] t=4,037 P<0,005	подгруппа 2П, n=15 (36) 2,40±0,79 [⊙] t=2,763 P<0,02
Количество успешно сданных сессий студентами – юношами (Ю) и девушками (Д) их удельный вес и оценочный относительный риск пересдачи экзаменов (ООРПЭ) в сессию				
юноши ∑ сессий к №1 (⊙)	группа №1, n = 33 198 из 223 (88,8%) χ ² по Пирсону; df=1	группа №2, n = 74 419 из 625 (67,0%) [⊙] P<0,001 (χ ² = 12,942)	подгруппа 2У, n=44 301 из 404 (74,5%) ^{⊙■} P < 0,001 (χ ² = 18,045)	подгруппа 2П, n=30 118 из 221 (53,4%) ^{⊙■} P<0,001(χ ² =67,777)
ООРПЭк№1	Между данными подгрупп 2У и 2П (■) 1	2,94 [⊙]	P < 0,001 (χ ² = 28,814) 2,27 [⊙]	P < 0,001 (χ ² = 28,814) 4,16 [⊙]
девушки ∑ сессий к №1 (⊙)	группа №1, n = 16 134 из 137 (97,8%)* χ ² по Пирсону; df=1	группа №2, n=142 1006 из 1205(83,5%)* [⊙] P < 0,001 (χ ² =19,741)	подгруппа 2У, n=127 915 из 1078 (84,9%)* ^{⊙■} P < 0,001 (χ ² = 21,475)	подгруппа 2П, n=15 91 из 127 (71,7%)* ^{⊙■} P<0,001 (χ ² =35,813)
ООРПЭк№1	Между данными подгрупп 2У и 2П (■) 1	7,54 [⊙]	P < 0,005 (χ ² = 10,396) 6,91 [⊙]	P < 0,005 (χ ² = 10,396) 12,94 [⊙]
ООРПЭ χ ² ; df=1 к Ю	Д : Ю = 1:5,12* P<0,005 (χ ² =9,628)	Д : Ю = 1:2,00* P<0,001 (χ ² =64,586)	Д : Ю = 1:1,69* P<0,001 (χ ² = 17,300)	Д : Ю = 1:1,64* P<0,001(χ ² =11,210)

Примечания: группа №1 – студенты трезвенники; группа №2 – студенты, употребляющие алкоголь в умеренных и малых количествах (подгруппа 2У, респонденты набравшие 1-7 баллов по тесту «AUDIT») или в больших количествах (подгруппа 2П – проблемная, респонденты набравшие 8 и более баллов по тесту «AUDIT»). n – количество студентов в группе. ∑ сессий – сумма экзаменационных сессий, в которых участвовали студенты каждой группы и подгруппы. Первая цифра указывает количество сессий, экзамены которых были сданы студентами успешно с 1-го раза, вторая цифра указывает общее количество сессий, в которых участвовали студенты данной группы. ■ – достоверность различий между данными подгрупп 2У и 2П; ⊙ – достоверность различий по сравнению с данными студентов трезвенников; * – достоверность различий по сравнению с данными студентов мужчин соответствующих групп (№1 и №2) и подгрупп (2У и 2П). Значимость различий рассчитывали с учётом критериев Стьюдента t и Пирсона χ²

Выпивающие студенты достоверно чаще участвовали в пересдаче экзаменов: юноши в 1^{-ю}, 3^{-ю}, 4^{-ю} и 6^{-ю} сессии; девушки в 1^{-ю}, 2^{-ю}, 5-9^{-ю} сессии (табл. 5). Выявленные факты более низкой ЭСЭ выпивающими студентами уже в первую сессию могут свидетельствовать с одной стороны о раннем опыте употребления алкоголя большинством респондентов, а с другой – низкая АУ могла стать пусковым фактором начала употребления алкоголя отдельными обучающимися. Однако, динамика изменения СБЭО студентов с различным отношением к употреблению алкоголя и результаты регрессионного анализа между потреблением этанола ими и СБЭО у них же с большой долей вероятности позволяют утверждать, что употребление алкогольных напитков (пиво, вино, водка и другие) приводит к недобросовестному отношению к учебе и снижению АУ учащихся.

Особый интерес представляет анализ общего числа пересдач и несвоевременно сданных сессий студентами с разным отношением к употреблению алкоголя (табл. 7). Учёба в медицинском вузе – сложный процесс, требующий постоянной умственной работы. Поэтому, даже среди трезвенников, имело место наличие пересдач экзаменов: ЭСЭ менее 100% во 2-5^{-ю}, 7^{-ю} и 8^{-ю} сессии у юношей и во 2-4^{-ю} сессии у девушек (табл. 5 и 7). В результате общее число пересдач в группе трезвенников составило 28 (25 юношами и 3 девушками – табл. 7) или $0,57 \pm 0,15$ на одного студента. В 7,8% сессий у них потребовалась пересдача экзаменов. Девушки показали достоверно лучший результат по сравнению с юношами – оценочный относительный риск (ООР) получить неудовлетворительную оценку у юношей трезвенников был в 5,12 раза выше, чем у девушек трезвенниц (табл. 7).

Студенты, употребляющие алкоголь, имели в 14,5 раз больше пересдач по их общему количеству (405 пересдач = 206 юношами и 199 девушками – табл. 7) по сравнению с трезвенниками и в 3,3 раза больше на одного выпивающего. ООР пересдачи экзаменов выпивающими студентами обоих полов был в 2,86 раза ($P < 0,001$; $\chi^2 = 19,741$) больше по сравнению с трезвенниками: у проблемных студентов подгруппы 2П он был в 5,16 раза ($P < 0,001$; $\chi^2 = 101,569$) выше, а у респондентов подгруппы 2У – в 2,31 раза ($P < 0,001$; $\chi^2 = 22,338$). Достоверное возрастание количества пересдач экзаменов и снижение удельного веса успешно пройденных сессий студентами подгруппы 2У (по сравнению с трезвенниками) свидетельствует об отсутствии безопасной дозы алкоголя для молодого человека при употреблении им алкогольных напитков слабых (пиво), средних (вино) или крепких (водка).

Следует отметить, что по обоим, представленным в табл. 7, показателям (количеству пересдач на 1 студента и удельному весу успешно сданных сессий) имелись достоверные различия между данными студентов из подгрупп 2У и 2П независимо от их пола. Это подтверждает время-, доза-зависимый характер негативного влияния алкоголя на АУ и юношей, и девушек. Полученные данные подчёркивают как наличие гендерных особенностей в последствиях вредного употребления алкоголя, так и уязвимость учащейся молодёжи к действию этого самого распространённого «наркотика». Так, ООР пересдачи экзаменов у выпивающих девушек был в 7,54 больше, чем у трезвенниц, а у проблемных студенток он вырос в 12,94 раза, что было существенно выше аналогичных показателей у юношей (табл. 7).

Полученные данные свидетельствуют также о том, что даже малые дозы этанола при его эпизодическом (редком) употреблении вызывают у молодых людей нарушение когнитивных функций в виде снижения СБЭО (табл. 5) и ЭСЭ (табл. 5 и 7). Убедительным подтверждением небезопасности малых доз алкоголя для учащейся молодёжи, является достоверное увеличение числа пересдач экзаменов и снижение успешности прохождения сессий выпивающими студентами, набравшими менее 8 баллов по шкале теста «AUDIT» (табл. 1, 5 и 7). Так, ООР пересдачи экзаменов у выпивающих студентов (в общей группе девушек и юношей), 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 ($P < 0,05$; $\chi^2_{\text{Пирсона}} = 5,850$) больше, чем у абстинентов. Удельный вес успешно сданных сессий девушками, имеющими 1, 2 и 5 баллов, и юношами, имеющими 1, 4 и 6 баллов по «AUDIT», был достоверно меньше на 7,9-26,9%, чем у трезвенников соответствующего пола. Хотя считается, что у выпивающих молодых людей, набирающих менее 8 баллов в тесте «AUDIT», риск возникновения алкогольных проблем минимален [7, 12, 17], результаты настоящего исследования свидетельствуют об условности такого подхода. Они указывают на необходимость получения контрольных нормативов для людей на выборке абстинентов каждого пола. Приведенные факты свидетельствуют также о том, что в основе расчета рисков потребления алкоголя с вредными последствиями должны быть положены не только клинически значимые факторы (травматизм и другие), но и результативность производственной (в нашем случае учебной) деятельности. При таком подходе (учете АУ учащейся молодёжи) даже 1 балл, набранный студентом (как, вероятно, и другим учащимся школы или колледжа) по шкале тестов «AUDIT», уже будет указывать на наличие у него риска возникновения проблем с АУ.

Выводы

1. Установлены достоверные гендерные различия потребления алкоголя студентами. Распространённость употребления алкогольных напитков среди студенток (89,9%) была на 20,7% ($P<0,001$) выше по сравнению со студентами (69,2 %), а удельный вес проблемных респондентов был согласно результатам теста «AUDIT» в 2,95 раза ($P<0,001$) больше среди юношей (28,0 %), чем среди девушек (9,5 %). Признаваемые и реальные разовая, месячная и годовая дозы потреблённого алкоголя девушками в 1,78 ($P<0,001$) – 2,44 ($P<0,02$) раза меньше по сравнению с юношами. ООР пересдачи экзаменов у выпивающих девушек был в 7,54 раза ($P<0,001$) больше, чем у трезвенниц, а у проблемных студенток – в 12,94 раза ($P<0,001$) больше, что было существенно выше аналогичных показателей у выпивающих юношей и проблемных студентов по отношению к трезвенникам – в 2,94 ($P<0,001$) и в 4,16 ($P<0,001$) раза больше соответственно.
2. У большинства выпивающих студентов отмечено токсико-ориентированное потребление алкогольных напитков у 58,8% ($P<0,001$) и существенное ухудшение их АУ по сравнению с трезвенниками. СБЭО у выпивающих студентов, начиная со 2-й сессии, был достоверно ниже, чем у трезвенников. Студенты, употребляющие алкоголь, имели и в 3,3 раза ($t=5,458$; $P<0,001$) больше пересдач экзаменов на одного выпивающего ($1,88\pm 0,19$) по сравнению с трезвенниками ($0,57\pm 0,15$). ООР пересдачи экзаменов студентами, употребляющими алкогольные напитки, был в 2,86 раза ($P<0,001$; $\chi^2=19,741$) больше по сравнению с трезвенниками.
3. Установлены многочисленные (с 1-й по 9-ю сессии) слабые или средней силы достоверные обратные корреляционные связи – r от -0.135 ($P=0,040$) до -0.333 ($P<0,001$) между признаваемыми объёмами и частотой потребления алкоголя студентами и их АУ. Отрицательный коэффициент регрессии -0,007 балла/мл этанола ($P=0,019$) показывает негативное влияние алкоголя на АУ студентов и позволяет объективно прогнозировать величину снижения СБЭО у учащихся, начавших употребление алкогольных напитков с учетом их объема и крепости.
4. В основе расчета рисков потребления алкоголя с вредными последствиями должны быть положены не только клинически значимые факторы (травматизм, утрата контроля над объемом принимаемого алкоголя и другие), но и результативность производственной (и в частности, учебной) деятельности. При таком подходе даже 1 балл, набранный студентом (школьником или учащимся колледжа) по шкале теста «AUDIT», будет указывать на наличие у него риска возникновения проблем с АУ. Полученные данные также указывают на необходимость формирования адекватных контрольных групп из числа абстинентов (трезвенников) при изучении проблем алкоголизма и/или последствий острой или хронической алкогольной интоксикации.

Литература

1. Александров А.А. Выявление расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в общемедицинской практике // Медицина. – 2007. – №1. – С. 12-15.
2. Власенко В.И. Психофизиология: методологические принципы профессионального психологического отбора / под ред. В.А. Переверзева. – Мн.: БГМУ, 2005. – 244 с.
3. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. 2-е изд. – СПб: ООО «Изд-во ФОЛИАНТ», 2006. – 432 с.
4. Должанская Н.А., Бузина Т.С. Профилактика риска парентеральных инфекций у лиц, злоупотребляющих алкоголем // Алкоголизм: руководство для врачей / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2011. – 856 с.
5. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л.: Медицина, 1983. – 310 с.
6. Кирпиченко А.А., Мужиченко В.А., Мужиченко Т.П. Факторы, способствующие формированию алкогольной зависимости у девочек подростков // Психиатр., психотер. Клинич. психология. – 2011. – Т.6, №4. – С. 80-87.
7. Копытов А.В. Мотивы употребления алкоголя у подростков и молодых людей мужского пола, имеющих наследственность по алкогольной зависимости // Мед. журнал. – 2011. – №4. – С. 66-70.
8. Огурцов П.П., Нужный В.П. Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля (клинические рекомендации) // Клинич. фармакол. терапия. – 2001. Т.10., №1. С. 34-41.
9. Петри А. Сэбин К. Наглядная медицинская статистика. 2-е изд. / пер. с англ. под ред. В.П. Леонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 168 с.

10. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность в Беларуси. – Гродно, 2003. – 76 с.
11. Разводовский Ю.Е., Винницкая А.Г. Распространенность алкогольных проблем среди студентов: результаты социологического опроса // Мед. панорама. – 2011.– №6.– С. 61-64.
12. Babor T.F. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. – World Health Organization. Geneva; Switzerland, 2001. – 40 p.
13. Balsa A.I., Giuliano L.M., French M.T. The effects of alcohol use on academic achievement in high school // Econ Educ Rev. – 2011. – V.30, N1. – P. 1-15.
14. Gill J.S. Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduate student population over the last 25 years // Alcohol and Alcoholism. – 2002.– V.37, N2. – P. 109-120.
15. Finnell Marijuana W.S. Alcohol and academic performance // J. Drug Education. – 1975. – N22.– P. 353-365.
16. Fryer M., Kalafatelis E., McMillen P., Palmer S. Standard drink calibration // An in-depth investigation of volumes of alcohol consumed by youth uncontrolled binge drinkers, and adult constrained and uninhibited binge drinkers. – 2004. – P. 1-5.
17. Hays R.D., Merz J.F., Nicholas R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures // Behav. Res. Meth. Instrum. Comp. – 1995, N27. – P. 277-280.
18. Le Gales-Camus, Catherine. Global status report: Alcohol Policy. – WHO, Geneva, 2004. – 217 p.
19. Singleton R.A. Collegiate alcohol consumption and academic performance // J. Stud. Alcohol. Drugs. – 2007. – V.68, N4.– P. 548-555.
20. The SAMHSA 2004 and 2005 National Surveys on Drug Use and Health (NSDUH Report). Gender Differences in Alcohol Use and Alcohol Dependence or Abuse: 2004 and 2005. – August 2, 2007.– 4 p.

Информация об авторах:

Вэлком Мэнизибэя Осайн – аспирант кафедры нормальной физиологии Белорусского государственного медицинского университета. E-mail: menimed1@yahoo.com

Разводовский Юрий Евгеньевич – ассистент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Гродненского государственного медицинского университета. E-mail: razvodovsky@tut.by

Садовский Николай Иванович – доцент кафедры физической культуры и спорта Белорусского государственного медицинского университета. E-mail: menimed1@yahoo.com

Переверзева Елена Вячеславовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета. E-mail: PereverzevVA@bsmu.by

Переверзев Владимир Алексеевич – доктор медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии Белорусского государственного медицинского университета. E-mail: PereverzevVA@bsmu.by