

нее значимые результаты были получены у больных 1-й и 2-й групп сравнения. В контрольной группе достоверная положительная динамика отмечена лишь у больных с «предожирением», а у остальных больных — лишь тенденция.

Заключение

Реабилитационная программа, включающая диету, электростатический массаж на аппарате Хивамат, мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие установкой Alpha Led Oxy Light Spa, комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат установкой Хьюбер, психологическую коррекцию с помощью системы Шуффрид, в большей степени, чем электростатический массаж, применение галокамер, системы Шуффрид и установки Хьюбер, оказывает вегетокорректирующее и психокорректирующее действие у пациентов с метаболическим синдромом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобровницкий И.П. Принципы персонализации и предсказательности в восстановительной медицине. *Вестник восстановительной медицины*. 2013; 1: 2—6.
2. Уйба В.В., Котенко К.В., Орлова Г.В. Система применения немедикаментозных программ коррекции проявлений метаболического синдрома. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация* 2011; 1: 41—3.
3. Корчажкина Н.Б., Голобородько Е.В., Капитонова Н.В., Петрова М.С. Применение комплексных немедикаментозных методов при синдроме хронической усталости. В кн.: *Четвертый Международный конгресс «Санаторно-курортное оздоровление, лечение и реабилитация больных социально значимыми и профессиональными заболеваниями»*, г. Сочи; 2012:105—7.

4. Корчажкина Н.Б., Великова Е.В., Котенко К.В., Бугрова Т.И. Применение фотофореза пантовегина в восстановительном лечении больных хроническим сальпингоофоритом. *Актуальные вопросы восстановительной медицины*. 2005; 4: 22—7.
5. Котенко К.В., Орлова Г.В. // Влияние магнитотерапии на показатели липидного обмена при метаболическом синдроме у больных с ожирением. В кн.: *Сборник тезисов международной научной конференции на святой земле «Передовые технологии восстановительной медицины»*. Израиль; 2007: 14—6.

Поступила 07.05.14

REFERENCES

1. Bobrovnikitskiy I.P. The principles of personalisation and a predskazatel'nost in recovery medicine. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2013; 1: 2—6. (in Russian)
2. Ujba V.V., Kotenko K.V., Orlova G.V. Sistema of application of non-drug programs of correction of manifestations of a metabolic syndrome. *Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya*. 2011; 1: 41—43. (in Russian)
3. Korchazhnikina N.B., Goloborodko E.V., Kapitonov N.V., Petrov M.S. // Application of complex non-drug methods at a syndrome of chronic fatigue. (Primenenie kompleksnykh metodov pri syndrome phronizhekskoy ustalosti). In: *the Fourth International congress "Sanatorium improvement, treatment and rehabilitation of patients by socially significant and occupational diseases"*. Sochi; 2012: 105—7. (in Russian)
4. Korchazhnikina N.B., Velikova E.V., Kotenko K.V., Bugrova T.I. Application photophoresis of pantovagin in recovery treatment of patients chronic salpingo-oophoritis. *Aktual'nye voprosy vosstanovitel'noy meditsiny*. 2005; 4: 22—7. (in Russian)
5. Kotenko K.V., Orlov G.V. // Influence of a magnetotherapy on indicators of a lipidic exchange at a metabolic syndrome at patients with obesity. In: *Collection of theses of the International scientific conference on the Holy Land "Advanced technologies of recovery medicine"*. (Sbornik tezisev mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii na svyatoj zemle «Peredovye tephnologii vosstanovitel'noe meditsiny»). Israel; 2007: 14—6 (in Russian)

Received 07.05.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.85-057.875-08

Матвиенко В.В.¹, Цоллер К.А.², Бучнов А.Д.²

Коррекция нарушений психоэмоционального состояния студентов медицинского колледжа с низким уровнем нервно-психической устойчивости

¹Медицинский институт усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО Московский государственный университет пищевых производств Минобрнауки России, 125080, г. Москва, Россия

²Институт остеопатической медицины, Санкт-Петербург, Россия

Интенсивная умственная деятельность студентов во время обучения связана с включением механизмов адаптации, высокое психоэмоциональное напряжение отражается на работоспособности студентов и требует большого напряжения всех систем организма. Цель работы состоит в оценке и коррекции нарушений психоэмоциональной сферы студентов медицинского колледжа с низким уровнем нервно-психической устойчивости. Проведено комплексное обследование 124 студентов (девушек было 70 и юношей — 54), возраст которых составлял 20±1,2 года. Психофизиологическое тестирование студентов проведено с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса АПК «Мультипсихометр». Определяли показатели, характеризующие психическое состояние, особенности личности, работоспособность и качество жизни.

Программа медико-психологической реабилитации студентов с признаками низкого уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) включала использование методов психологической коррекции состояния общей направленности: дыхательно-релаксационный тренинг и аутогенную тренировку. Применялись также физические методы реабилитации: остеопатические техники, которые направлены на устранение дисфункций макро- и микроподвижности тканей человека, влекущих за собой функциональные

Для корреспонденции: Матвиенко Виктор Викторович; e-mail: matvv1@yandex.ru.
For correspondence: Matvienko Viktor Viktorovich; e-mail: matvv@yandex.ru

повреждения, и обеспечивают релаксацию организма. Остеопатические врачебные процедуры продолжительностью 40 мин. проводились не более одного раза в 1—2 нед. Продолжительность лечения составляла в среднем 1,5—2 мес.

На основе клинико-физиологических обследований изучены характер и выраженность признаков нервно-психической неустойчивости у студентов медицинского колледжа. На фоне коррекции состояния у студентов с низким уровнем НПУ отмечается нормализация показателей психоэмоционального фона. Качество жизни у студентов с низким уровнем НПУ характеризуется низкими значениями показателей по шкалам как физического, так и психологического компонентов здоровья. Обосновано применение показателей остеопатического статуса в оценке эффективности программ коррекции состояния студентов с низким уровнем НПУ. По результатам факторного анализа показателей функционального состояния установлено, что у студентов с нервно-психической неустойчивостью до лечения уровень здоровья определяется психоэмоциональным фактором на 44%.

Ключевые слова: индивидуально-психологические особенности личности; качество жизни; нервно-психическая неустойчивость; остеопатическая диагностика и лечение; уровень тревожности.

Matvienko V.V.¹, Tsoller K.A.², Buchnov A.D.²

CORRECTION OF THE DISTURBED PSYCHOEMOTIONAL STATE IN THE STUDENTS OF A MEDICAL COLLEGE CHARACTERIZED BY THE LOW LEVEL OF NEUROPSYCHIC STABILITY

¹Institute of Advanced Medical Training, Federal state budgetary educational institution of higher professional education "Moscow State University of Food Production", Russian Ministry of Education and Science, 125080 Moscow, Russia;

²Institute of Osteopathic Medicine, Sankt-Peterburg, Russia

Intense mental activity of the students during academic studies involves mechanisms of adaptation and is associated with strong psychoemotional stress that affects their working ability and places specific demands on all body systems. The objective of the present work was to reveal and correct disturbances in the psychoemotional sphere of the students of a medical college characterized by the low level of neuropsychic stability. The comprehensive study included 124 subjects (70 women and 54 men) of the mean age of 20 ± 1.2 years. The psychophysiological testing was carried out with the help of the "Multipsikhometr" programmed psychodiagnostic complex (PPK) used to estimate parameters of the psychic status, specific personality traits, working ability, and quality of life. The program for medico-psychological rehabilitation of the students characterized by the low level of neuropsychic stability (NPS) included the use of the methods for psychological correction of certain general disorders, such as breathing-relaxation training and autogenic training exercises. The following physical methods of rehabilitation were applied: the osteopathic techniques designed to normalize affected macro- and microlability of human tissues responsible for functional disturbances and compromised relaxation mechanisms. Therapeutic osteopathic procedures were carried out once weekly at the most, each lasting 40 minutes. The total duration of the treatment varied from 1.5 to 2 months. The clinical and physiological examination provided the data on the character and manifestation correction of the signs of neuropsychic instability in the students of the medical college. It was shown that correction of the psychomotional status in the subjects presenting with the low NPS level resulted in the normalization of the characteristics of the background psychoemotional conditions. Parameters of the quality of life of the students with the low NPS level were below normal ones when estimated based on the scales of both physical and psychological health conditions. The results of the study were employed to substantiate the use of parameters of the osteopathic status for the assessment of the effectiveness of the programs for the correction of psychoemotional state of the students with the low NPS level. The results of the factor analysis of individual characteristics of the functional state indicate that psychoemotional factors are responsible for 44% of the overall health status in the students presenting with the low level of neuropsychic stability.

Key words: individual psychological personality traits; quality of life; neuropsychic instability; osteopathic diagnostics and treatment; anxiety level.

В период обучения в учебном заведении отмечается значительная частота нервно-психических расстройств у студентов, что заметно сказывается на их социальной адаптации и академической успеваемости [1—3]. Около 30% студентов высших учебных заведений имеют различные отклонения в состоянии здоровья и относятся к специальной медицинской группе. Возникновение различных заболеваний в ходе учебного процесса достаточно негативно отражается как на результатах учебной карьеры, так и на их профессиональной подготовке [4].

При профилактических осмотрах хронические заболевания выявляются у 67—70% студентов, а функциональные нарушения — у 21—25% [5]. В структуре функциональных отклонений преобладают нарушения сердечно-сосудистой системы, эндокринно-обменные расстройства, вегетативно-сосудистая

дистония, астенический и астеноневротический синдромы. При этом выявление признаков снижения личностного адаптационного потенциала у студентов в период адаптации к условиям обучения в вузе позволяет существенно повысить прогностичность доклинических исследований вероятности снижения уровня психического здоровья и развития психических и поведенческих расстройств [6, 7].

Цель исследования — оценка и коррекция нарушений психоэмоциональной сферы студентов медицинского колледжа с низким уровнем нервно-психической устойчивости (НПУ).

Материал и методы

На базе медицинского колледжа (Обнинск) и Института остеопатической медицины (Санкт-Петербург) в период с сентября 2012 г. по февраль 2013 г.

было проведено комплексное обследование 124 студентов (девушек было 70 и юношей — 54), возраст которых составлял около $20 \pm 1,2$ года.

Основные направления исследования:

— анализ частоты встречаемости и выраженности признаков нервно-психической неустойчивости у студентов;

— оценка субъективного состояния и индивидуальных психологических особенностей личности студентов до и после коррекции;

— анализ уровня тревожности и качества жизни студентов до и после коррекции;

— оценка эффективности программы коррекции функционального состояния лиц с признаками нервно-психической неустойчивости.

Для решения поставленных в данном исследовании задач использовали общедоступные методики. Психофизиологическое тестирование студентов проведено с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса АПК «Мультипсихометр». Определяли показатели психического состояния, особенностей личности и работоспособности (анкеты САН, «Стресс» и «Работоспособность», опросники МЛО «Адаптивность», Спилбергера—Ханина и оценки уровня тревожности — ПТ) [8, 9]. Качество жизни оценивали с помощью опросника SF-36 [10, 11].

Программа медико-психологической реабилитации студентов с признаками низкого уровня НПУ строилась в соответствии с общепринятыми рекомендациями. Она включала использование методов психологической коррекции состояния общей направленности: дыхательно-релаксационный тренинг и аутогенную тренировку. Применялись также физические методы реабилитации: остеопатические техники, которые направлены на устранение дисфункций макро- и микроподвижности тканей человека, влекущих за собой функциональные повреждения, и обеспечивают релаксацию организма.

Остеопатическая диагностика и лечение осуществлялись дифференцированно в зависимости от найденных биомеханических нарушений [12—14]. Остеопатические врачебные процедуры продолжительностью 40 мин проводились не более одного раза в 1—2 нед. Срок лечения составлял в среднем 1,5—2 мес.

Результаты и обсуждение

Установлено, что частота встречаемости признаков нервно-психической неустойчивости (низкого уровня НПУ) составляла 31,5% у юношей и 32,8% у девушек. У студентов с низким НПУ в семье отмечались случаи злоупотребления алкоголем и нервные потрясения в детстве, частота встречаемости которых превышала таковую у студентов с высоким уровнем НПУ — в 2,6 ($p < 0,05$) и в 1,4 ($p < 0,05$) раза соответственно. Около 70% студентов с низким уровнем НПУ степень отношения к неприятным событиям оценивали как высокую, что было в 1,7 раза ($p < 0,05$) больше, чем при высоком уровне НПУ.

Выявлены существенные различия в значениях показателей индивидуально-психологических осо-

бенностей личности студентов, связанные с уровнем НПУ и полом студентов. У юношей с нервно-психической неустойчивостью по сравнению с юношами с высоким уровнем НПУ отмечались более высокие показатели выраженности психоэмоционального напряжения (в 1,6 раза; $p < 0,05$), реактивной тревожности (в 1,4 раза; $p < 0,05$) и личностного адаптационного потенциала (в 2 раза; $p < 0,05$). У девушек с низким уровнем НПУ эти показатели были выше в 1,9 раза ($p < 0,05$), 1,8 раза ($p < 0,05$) и 1,4 раза ($p < 0,05$) соответственно. Значения показателя личностного адаптационного потенциала при низком уровне НПУ у юношей по сравнению с девушками были меньше в 1,5 раза ($p < 0,05$), а выраженность психоэмоционального напряжения — меньше на 13,6% ($p < 0,05$).

Значения показателя настроения при низком уровне НПУ по сравнению с высоким уровнем НПУ были меньше как у юношей (в 1,3 раза; $p < 0,05$), так и у девушек (в 1,8 раза; $p < 0,05$). Значения показателя настроения при низком уровне НПУ у девушек были в 1,3 раза ($p < 0,05$) меньше, чем у юношей.

По результатам множественного корреляционного анализа установлено, что с уменьшением уровня НПУ у студентов отмечалось увеличение количества взаимосвязей между исследуемыми показателями индивидуально-психологических особенностей личности, а также их силы.

У юношей с низким уровнем НПУ по сравнению с юношами с высоким уровнем НПУ отмечались более высокие показатели общей тревожности, тревоги самовыражения, а также тревоги, связанной с оценкой окружающих и в отношениях со сверстниками (в 1,2—1,4 раза; $p < 0,05$). У девушек с низким уровнем НПУ показатели общей тревожности, тревоги самовыражения, тревоги, связанной с оценкой окружающих и в отношениях со сверстниками, были больше в 1,3—1,6 раза ($p < 0,05$), чем у лиц с высоким уровнем НПУ. Выраженность тревоги в отношениях с учителями, тревоги, связанной с успеваемостью и с проверкой знаний, при низком уровне НПУ по сравнению с высоким уровнем НПУ у юношей была больше в среднем в 1,2 раза ($p < 0,05$), у девушек — больше в 1,3—1,5 раза ($p < 0,05$).

Установлено, что показатели тревоги самовыражения, тревоги, связанной с оценкой окружающих и с проверкой знаний, у девушек с низким уровнем НПУ были в 1,2 раза ($p < 0,05$) больше, чем у юношей с аналогичным уровнем НПУ.

Выявлено, что функциональное состояние организма студентов с нервно-психической неустойчивостью было существенно снижено. Это проявлялось ухудшением субъективного состояния, выраженного увеличением тревожности и снижением качества жизни.

Выявлена взаимосвязь показателей качества жизни студентов с уровнем НПУ и полом студентов. У студентов с низким уровнем НПУ отмечались низкие показатели как физического, так и психологического компонентов здоровья. При низком уровне НПУ значения показателей общего здоровья были меньше, чем у лиц с высоким уровнем НПУ: у юношей на

33% ($p < 0,05$), у девушек на 12% ($p < 0,05$). Значения показателей социального функционирования, жизнеспособности и психического здоровья у юношей с низким уровнем НПУ были меньше, чем у юношей с высоким уровнем НПУ, на 31% ($p < 0,05$), на 15% ($p < 0,05$) и на 34% ($p < 0,05$) соответственно. У девушек при низком уровне НПУ в отличие от девушек с высоким уровнем НПУ отмечалось уменьшение значений показателей ролевого эмоционального функционирования (на 27%; $p < 0,05$), жизнеспособности (на 20%; $p < 0,05$) и психического здоровья (на 24%; $p < 0,05$).

При низком уровне НПУ у юношей по сравнению с девушками отмечались более низкие значения показателей общего здоровья (на 13%; $p < 0,05$) и социального функционирования (на 17%; $p < 0,05$), а также более высокие значения ролевого эмоционального функционирования (на 16,5%; $p < 0,05$).

После коррекции отмечалось существенное улучшение функционального состояния организма студентов с низким уровнем НПУ независимо от пола. Это проявлялось улучшением показателей субъективного состояния (уменьшение частоты встречаемости жалоб на состояние здоровья в среднем в 5 раз; $p < 0,05$); увеличением значений показателей самочувствия, активности и настроения (в 1,5—1,6 раза; $p < 0,05$); уменьшением уровня тревожности (общей тревожности в 1,4—1,5 раза, $p < 0,05$, тревоги самовыражения в 1,2—1,3 раза; $p < 0,05$); уменьшением значений показателей астенизации в 1,4 раза; $p < 0,05$; уменьшением значений показателей работоспособности (утомления на 14—15%; $p < 0,05$), а также уменьшением психического пресыщения на 18—19% ($p < 0,05$) и стресса на 18—25% ($p < 0,05$).

После лечения у студентов отмечалось существенное улучшение показателей теста САН. У юношей после лечения по сравнению с исходными данными (до лечения) отмечалось увеличение значений показателей самочувствия и активности (в 1,6 раза; $p < 0,05$), а также настроения (в 1,5 раза; $p < 0,05$). В те же периоды исследования у девушек отмечалось увеличение значений показателей самочувствия и настроения (в 1,5 раза; $p < 0,05$) и активности (в 1,6 раза; $p < 0,05$).

После лечения у студентов с низким уровнем НПУ отмечалось улучшение значений показателей работоспособности. В частности, определялось улучшение значений показателей утомления, психического пресыщения и стресса. Уменьшение значений этих показателей у юношей составило 15% ($p < 0,05$), 18% ($p < 0,05$) и 25% ($p < 0,05$) соответственно у девушек — 14% ($p < 0,05$), 19% ($p < 0,05$) и 18% ($p < 0,05$) соответственно.

Проведенное лечение способствовало существенному улучшению значений показателей качества жизни студентов с низким уровнем НПУ, что отмечалось как для физического, так и для психологического компонентов здоровья. В частности, у студентов после лечения по сравнению с исходными данными отмечалось улучшение значений показателя общего здоровья (физический компонент здоровья). Его величина составила 40% ($p < 0,05$) для юношей и 20%

($p < 0,05$) для девушек. У юношей с низким уровнем НПУ после лечения по сравнению с исходными данными отмечалось увеличение значений показателей психологического компонента здоровья — социального функционирования (в 2,2 раза; $p < 0,05$) и психического здоровья (в 1,5 раза; $p < 0,05$). У девушек увеличение значений данных показателей составило 1,7 раза ($p < 0,05$) и 1,3 раза ($p < 0,05$).

По результатам факторного анализа (главные компоненты) установлено, что у студентов с низким уровнем НПУ до лечения состояние здоровья на 44% определялось психоэмоциональным фактором. На долю показателей сердечно-сосудистой системы организма в структуре здоровья студентов с низким уровнем НПУ приходилось около 23%, на уровень биомеханических нарушений (данные остеопатического статуса) — около 17%. После лечения в структуре здоровья студентов с низкой НПУ наиболее велика значимость показателя функционирования сердечно-сосудистой системы (38%) и показателя биомеханических нарушений (28%). На долю показателей функционирования сердечно-сосудистой системы и биомеханических нарушений в области грудной диафрагмы приходилось около 17%.

Выявлена высокая распространенность психоэмоционального напряжения и личностной тревожности в популяции студентов медицинского колледжа. Показана значимость эмоционально-стрессовой психологической атмосферы в семье как фактора риска формирования социально обусловленных нарушений возрастного развития, психических и поведенческих расстройств у студентов.

Результаты показали, что низкий уровень личностного адаптационного потенциала, как правило, определяется высокой вероятностью развития дезадаптационных нарушений у студентов.

Установлено, что показатели качества жизни студентов медицинского колледжа находятся на низком уровне и существенным образом связаны с полом и образом жизни.

Результаты факторного анализа свидетельствуют о том, что раскрытие механизмов формирования здоровья студентов на фоне лечения должно предполагать исследование характеристики и структуры состояния психоэмоциональной сферы, а также особенностей функционирования сердечно-сосудистой системы организма.

Высокая распространенность признаков низкого уровня нервно-психической устойчивости у студентов, негативный прогноз вероятных последствий и их социальная значимость обуславливают необходимость рассматривать охрану здоровья лиц молодого возраста как актуальную проблему профилактической медицины.

Заключение

Совокупность проведенных исследований свидетельствует о целесообразности оценки функционального состояния в комплексной диагностике функциональных нарушений у студентов как основы выбора адекватных методов их коррекции. В связи с этим при нервно-психической неустойчивости пока-

зана эффективность совместного применения методов психологической и остеопатической коррекции нарушений.

Доказаны высокая значимость показателей качества жизни в оценке состояния лиц молодого возраста и возможность их использования для оценки эффективности мероприятий медицинской реабилитации при функциональных нарушениях в психоэмоциональной сфере. Полученные данные могут быть использованы в дальнейших исследованиях по оценке качества жизни студентов, при разработке мероприятий медицинского контроля за состоянием их здоровья, а также при решении конкретных задач по оценке эффективности коррекции функциональных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинова Е.Г. Физиолого-гигиенические особенности обучения современных студентов. В кн.: *Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи*. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. М.: Изд-во Научного центра здоровья детей РАМН; 2006: 97—8.
2. Казин Э.М., Иванов В.И., Литвинова Н.А., Березина М.Г. Влияние психофизиологического потенциала на адаптацию к учебной деятельности. *Физиология человека*. 2002; 3: 23—9.
3. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. *Заболевания вегетативной нервной системы*. М.: Медицина, 1991.
4. Костанова Н.А., Нордгеймер Ю.Р. Реабилитация в условиях рекреационно-развивающей среды. В кн.: *Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи*. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. М.: Изд-во Научного центра здоровья детей РАМН; 2006: 106.
5. Камаев И.А., Васильева О.Л. Динамика заболеваемости и особенности медицинского обслуживания студентов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2002; 1: 26—9.
6. Сыркин Л.Д. Медико-психологическое обоснование методов оценки и восстановления личностного адаптационного потенциала в системе охраны психического здоровья студентов: автореф. дис. ... д-ра психолог. наук. М., 2011.
7. Сыркин Л.Д. Разработка методики оценки ресурсов психического здоровья в интересах прогнозирования рисков дезадаптации у студентов-первокурсников. *Вестник восстановительной медицины*. М.: 2011; 4: 59—63.
8. *Практикум по психодиагностике. Конкретные психодиагностические методики*. М.: Изд-во МГУ; 1989.
9. Ромицына Е.Е. *Методика «Многомерная оценка детской тревожности»*. М.: Речь; 2006.
10. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. Оценка качества жизни больного в медицине. *Клиническая медицина*, 2000. 2: 10—3.
11. Новик А.А., Ионова Т.И. *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. СПб.: «Нева»; 2002.
12. Sutherland W.G. *Osteopathie dans le champ cranien*. Paris: Ed. Sully; 2002.
13. Magoun H.I. *L'osteopathie dans la sphere cranienne*. Paris: Ed. Spirales; 1994.
14. Frymann V.M. *Legacy of Osteopathy to Children*. JAOA; 1998.

Поступила 19.04.14

REFERENCES

1. Blinova E.G. *Physiological and hygienic characteristics of modern education students*. In: *Professional hygienic training. Formation of a healthy lifestyle for children, adolescents and young adults*. (Professional'noe gigienicheskoe obuchenie. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni detey, podrostkov i molodezhi). All-Russian scientific and practical conference with international participation. Moscow: Publ. Scientific Center of Children's Health; 2006; 97—8. (in Russian)
2. Kazin E.M., Ivanov V.I., Litvinov N.A., Berezina M.G. Effect of psychophysiological capacity to adapt to the learning activity. *Fiziologiya cheloveka*. 2002; 3: 23—9. (in Russian)
3. Vein A.M., Voznesenskaya T.G., Golubev V.L. *Diseases of the autonomic nervous system. (Zabolevaniya vegetativnoy nervnoy sistemy)*. Moscow: Medisina; 1991. (in Russian)
4. Kostanova N.A., Nordgeymer Yu.R. *Rehabilitation in terms of recreation and learning environment*. In: *Professional hygienic training. Formation of a healthy lifestyle for children, adolescents and young adults*. [Professional'noe gigienicheskoe obuchenie. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni detey, podrostkov i molodezhi]. All-Russian scientific and practical conference with international participation. Moscow: Scientific Center of Children's Health RAMN; 2006. (in Russian)
5. Kamaev I.A., Vasilieva O.L. Incidence and characteristics of health care students. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2002; 1: 26—9. (in Russian)
6. Sirkin L.D. *Medical and psychological basis of assessment methods and restore personal adaptive capacity in the mental health of students*. (Medico-psikhologicheskoe obrazovanie metodov otsenki i vosstanovleniya lichnogo adaptatsionnogo potentsiala v sisteme okhrany psikhicheskogo zdorov'ya studentov): Dis. Moscow; 2011. (in Russian)
7. Sirkin L.D. Development and evaluation of mental health resources in the interest of risk prediction desadaptation freshmen / L.D. Sirkin. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. MGU Moscow; 2011; 4: 59—63. (in Russian)
8. *Practicum in psycho-diagnostics. Specific psychodiagnostic techniques*. (Practicum po psikhodiagnostike. Konkretnye psikhodiagnosticheskie metodiki). Moscow: 1989; 176. (in Russian)
9. Romitsyna E.E. *The method of "multidimensional assessment of children's anxiety"*. (Metodika. Mnogomernaya ochenka detskoй trevozhnosti). Moscow, Rech; 2006. (in Russian)
10. Novik A.A., Matveev S.A., Ionov T.I. Assessment of the quality of life of patients in medicine. *Klinicheskaya meditsina*. 2000; 2: 10—3. (in Russian)
11. Novik A.A., Ionov T.I. *Guidelines for Quality of Life Research in Medicine*. [Rukovodstvo po issledovaniyu zhizni v meditsine]. St. Petersburg: "Neva"; 2002. (in Russian)
12. Sutherland W.G. *Osteopathie dans le champ cranien*.— Paris: Ed. Sully; 2002.
13. Magoun H.I. *L'osteopathie dans la sphere cranienne*. Paris: Ed. Spirales; 1994.
14. Frymann V.M. *Legacy of Osteopathy to Children*. JAOA; 1998.

Received 19.04.14