

венозном синусе сердца лягушки достоверно отличалась (табл. 2).

Свечение очагов возбуждения в пульпе зубов кошки (рис. 2) показало распространение возбуждения. В дентине и в эмали распространения возбуждения не было. На поверхности дентина и эмали отмечалась проекция светящегося очага, по-видимому, за счет электрического поля (рис. 3).

Повреждение пульпы приводило к прекращению очага свечения.

Таким образом, апробация разработанного программного аппаратного комплекса показала возможность визуализации очага первоначального возбуждения в глубине ткани и распространение волны возбуждения от очага в возбудимых тканях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамочкин Д. В., Сухова Г. С., Розенштраух Л. В.* Механизмы функционирования и регуляции синоатриального узла млекопитающих // *Успехи физиологических наук.* – 2009. – Т. 40. № 4. – С. 21–41.
2. *Нечепуренко А. А., Покровский В. М., Абушкевич В. Г., Федунова Л. В., Самойленко М. В., Зубахин А. Г., Сивых Н. А., Хропова Т. Н., Гостищев А. Ф., Дмитриенко Л. Е.* Компьютерное картирование очага первоначального возбуждения в области синоатриального узла сердца человека при помощи внутрисердечного зонда // *Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН.* – 2002. – Т. 3. № 11. – С. 97.
3. *Ноздрачев А. Д., Поляков Е. Л.* Анатомия лягушки (Лабораторные животные). – М.: Высшая школа, 1994. – С. 320.

4. *Покровский В. М., Абушкевич В. Г., Перова Ю. Ю., Перова М. Ю., Похотько А. Г., Арделян А. Н.* Обнаружение в ваго-симпатическом стволе, находящемся в высокочастотном электрическом поле, очагов свечения, связанных с активностью сердца лягушки // *ДАН.* – 2016. – Т. 468. № 2. – С. 1–2. DOI: 10.7868/0869565216140292.

5. *Терентьев П. В.* Лягушка (Лабораторные животные). – М., 1950. – С. 345.

6. *Boyett M. R.* The sinoatrial node, a heterogeneous pacemaker structure / M. R. Boyett, H. Honjo, I. Kodama // *Cardiovasc. res.* 2000. – Vol. 47. – P. 658.

7. *Minkoff E. C.* Laboratory guide to frog anatomy. – N.-Y., 1975. – 101 p.p.

8. *Ophof T., Jonge B. D. E., Masson-Pevet M., Jongma H. J. and Bouman L. N.* Functional and Morphological organization of the cat sinoatrial node // *J. mol. cel. cardiol.* – 1986. – V 18. – P. 1015–1031.

9. *Pokrovskii V. M., Abushkevich V. G., Perova Y. Y., Perova M. Y., Pokhotko A. G., Ardelyan A. N.* Direction of flashing areas attributed to the frog cardiac function in the vagosympathetic trunk placed into a high frequency electric field // *Doklady biological sciences.* – 2016. – V. 468. – P. 1–2. DOI: 10.1134/S0012496616030042.

10. *Schuessler R. B., Kawamoto T., Hand D. E., Mitsuno M., Bromberg B. I., Cox J. L., Boineau J. P.* Simultaneous epicardial and endocardial activation sequence mapping in the isolated canine right atrium // *Circulation.* – 1993. – V. 88. № 1. – P. 250–263.

Поступила 04.03.2016

В. А. СТРИЖЕВ, Е. О. БОЙКО, Л. Е. ЛОЖНИКОВА, О. Г. ЗАЙЦЕВА

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Кафедра психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 268-57-72, 944-45-33. E-mail: strizhev@mail.ru

Целью работы явилось изучение особенностей тревожно-депрессивных расстройств у студентов-медиков. Было проведено сплошное одномоментное комплексное клиничко-эпидемиологическое и клиничко-психопатологическое обследование 976 студентов первого и пятого курсов всех факультетов. В качестве основных методов использовались клиничко-эпидемиологический, клиничко-психопатологический, статистический методы исследования. В качестве скринингового инструмента использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS. Распространенность тревожно-депрессивных расстройств различной нозологической принадлежности среди студентов-медиков составила 6,8% на первом курсе и 11,5% – на пятом с преобладанием клинически выраженной тревоги на первом курсе и значительным преобладанием клинически выраженной депрессии на пятом с превалированием девушек.

Ключевые слова: студенты-медики, тревожно-депрессивные расстройства, молодой возраст, психопрофилактика.

V. A. STRIZHEV, E. O. BOYKO, L. E. LOZHNIKOVA, O. G. ZAITCEVA

ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS

Department of psychiatry of the Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel.: (861) 268-57-72, 944-45-33. E-mail: strizhev@mail.ru

The aim of the work was to study the characteristics of anxiety and depressive disorders in medical students. There have been continuous cross-sectional complex clinical and epidemiological, clinical and psychopathological examination of 976 students of the first and fifth courses of all faculties. The main methods used in clinical and epidemiological, clinical, psychopathological, statistical methods. As a screening tool used by Hospital Anxiety and Depression Scale HADS. The prevalence of anxiety and depressive disorders of different nosology among medical students was 6.8% in the first year and 11.5% – in the fifth, with a prevalence of clinically significant anxiety in the first year and a significant prevalence of clinically significant depression in fifth, with a predominance of girls.

Key words: medical students, anxiety and depressive disorders, young age, psychoprophylaxis.

Введение

Состояние психического здоровья студенческой молодежи, составляющей особую социальную группу, объединенную возрастом, специфическими условиями труда и жизни, остается актуальной проблемой [3, 6, 18]. Поступив в медицинский вуз, молодые люди оказываются в новых социальных и психофизиологических условиях, что делает этот контингент социально уязвимым и подверженным воздействию негативных факторов общественной жизни [5, 8, 14].

Распространённость пограничных психических расстройств у студентов-медиков, по данным различных авторов, колеблется от 2,2% до 29,0% [7, 10, 16, 17], что приводит к психической дезадаптации и чаще всего сопровождается тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР) [2, 4, 9, 13, 19, 20].

Актуальность проблемы ТДР в молодежной среде определяется их клинической гетерогенностью, тенденцией к затяжному течению и формированию коморбидных соотношений с соматоформной симптоматикой [11, 12, 15].

К сожалению, ТДР непсихотического уровня, возникающие в молодом возрасте, несмотря на их высокую распространенность, остаются недостаточно изученными, что можно объяснить как клиническими особенностями, а именно их атипичностью, ларвированным характером, так и социально-психологическими факторами, чаще всего встречающимся психологическим барьером при обращении за медицинской помощью к врачу-психиатру.

В связи с изложенным первостепенное значение приобретают раннее выявление лиц с пограничными формами психических расстройств и проведение профилактических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий. Необходимо более детальное изучение распространенности и особенностей течения пограничной психической патологии в молодежной среде для разработки алгоритмов превентивной медицинской помощи.

Целью исследования явилось изучение особенностей тревожно-депрессивных расстройств в медицинской студенческой среде для разработки комплексной программы профилактики в рамках формирования основ здорового образа жизни.

Материалы и методы исследования

Комплексное медико-социальное исследование распространенности тревожно-депрессивных расстройств проводилось в 2011–2014 гг. на базе ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – КубГМУ). Объектом наблюдения являлись студенты, обучающиеся на первом и пятом курсах.

Критерии исключения из исследования были следующие: коморбидные психические расстройства – шизофрения, шизоаффективные расстройства, аффективные расстройства (БАР, циклотимия), эпилепсия, патологическое влечение к азартным играм, хронические соматические заболевания в стадии обострения.

В соответствии с поставленными задачами было проведено сплошное одномоментное комплексное клинко-эпидемиологическое и клинко-психопатологическое обследование 976 студентов первого и пятого курсов всех факультетов, что составило 97,6% от всех обучавшихся в 2011 году, из них 29,5% юношей (n=288) и 70,5% девушек (n=688). Средний возраст студентов первого курса составил $17,64 \pm 0,04$ года, пятого – $22,20 \pm 0,10$ года.

В качестве основных методов использовались клинко-эпидемиологический, клинко-психопатологический, статистический методы исследования.

В качестве скринингового инструмента для выявления у студентов тревожно-депрессивных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), разработанная в 1983 году А. Зигмондом и др. для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги, состоящая из 14 вопросов [1, 21].

При проведении клинко-эпидемиологического и клинко-психопатологического исследования среди студентов учитывались все формы психических расстройств, которые встречаются в молодом возрасте. Систематизация данных расстройств проводилась с учетом критериев МКБ-10. Клинко-психопатологическое исследование проводилось на кафедре психиатрии КубГМУ самостоятельно обратившимся студентам, сумма баллов по шкале HADS у которых составила 8 и более. На кафедру психиатрии для дальнейшего обследования обратилось 88,6% (n=109) из 123

студентов, сумма баллов по шкале HADS у которых составила 8 и более, или 11,2% от общего числа студентов, подвергшихся анкетированию.

Основным методом исследования явилась клиничко-диагностическая беседа. Выяснялись актуальные жалобы, оценивалось психическое состояние, подробно изучался анамнез жизни и заболевания. При необходимости студенты были проконсультированы психологом, неврологом, терапевтом, а также по показаниям рекомендовалось проведение электроэнцефалографического исследования. Кроме того, учитывались такие преморбидные характеристики, как наследственность, личностные особенности, отношения в семье, особенности реагирования на стрессовые ситуации, а также сведения о проведенных мероприятиях и их эффективности.

Полученные данные были сведены в электронную базу данных «Microsoft Office Excel 2007» и обработаны с помощью методов статистического анализа системы «SPSS Statistics 17.0».

Статистический анализ результатов исследования выполнялся методами непараметрической статистики с применением пакета прикладных статистических программ «Statistika 6.0» («Stat Soft Inc.», США, 2003), в т. ч. модулей описательных статистик и сравнения долей (p двусторонний).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования было установлено, что на первом курсе не выявлено тревожно-депрессивной симптоматики у 90,5% ($n=468$) студентов, у 7,8% ($n=40$) выявлены симптомы тревоги, у 1,7% ($n=9$) – симптомы депрессии.

Среди студентов пятого курса симптомы тревоги и депрессии не выявлено у 83,9% ($n=385$), депрессивная симптоматика выявлена у 13,1% ($n=60$) респондентов, симптомы тревоги – у 3,0% ($n=14$).

Распространенность тревожно-депрессивной симптоматики на пятом курсе почти в 2 раза выше, чем на первом (16,1% и 9,5% соответственно; $p<0,05$), что свидетельствует об увеличении данной симптоматики от младших к старшим курсам обучения.

Следует отметить, что студенты с преобладанием тревожной симптоматики чаще встречаются на первом курсе (7,8% на первом, 3,0% – на пятом; $p<0,05$), со значительным преобладанием депрессивной симптоматики на пятом (13,1% и 1,7% соответственно; $p<0,001$).

Среди студентов первого курса, имеющих тревожно-депрессивную симптоматику, клинически выраженная тревога (11–21 балл) отмечалась в 78,5% случаев, субклиническая тревога (8–10 баллов) – в 21,5%. Клинически выраженная депрессия – в 73,8% случаев, субклиническая де-

прессия – в 26,2%. На пятом курсе относительно аналогичные показатели: клинически выраженная тревога встречалась в 81,7% случаев, клинически выраженная депрессия – в 77,8%.

Таким образом, у большинства опрошенных студентов, имеющих тревожно-депрессивную симптоматику, отмечались клинически выраженная тревога и депрессия. Различий сравнимых групп (юношей и девушек) в выраженности признаков тревоги и депрессии выявлено не было ($p>0,05$).

Тем не менее при разделении студентов по гендерному признаку выяснилось, что среди девушек первого курса распространенность тревожно-депрессивной симптоматики выше, чем среди юношей. На пятом курсе распространенность тревожно-депрессивной симптоматики аналогично первому курсу выше среди девушек.

Таким образом, согласно данным нашего исследования в КубГМУ распространенность тревожно-депрессивной симптоматики увеличивается от младших к старшим курсам обучения, с преобладанием клинически выраженной тревоги на первом курсе и значительным преобладанием клинически выраженной депрессии на пятом, с превалированием девушек.

Общее количество обследованных студентов составило 109 человек, из них 43 – студенты первого курса (19 юношей и 24 девушки), 66 – студенты пятого курса (31 юноша и 35 девушек).

Таким образом, на кафедру психиатрии для дальнейшего обследования обратилось 88,6% ($n=109$) из 123 студентов, сумма баллов по шкале HADS у которых составила 8 и более, или 11,2% от общего числа студентов, подвергшихся анкетированию.

При последующей индивидуальной работе с каждым студентом установлено, что респонденты (18,6% студентов первого курса и 19,7% пятого), выявившие по результатам шкалы HADS субклинические формы тревоги и депрессии, проявляли преимущественно признаки тревожных и/или депрессивных переживаний транзиторного характера, не отвечающие в полной мере диагностическим критериям МКБ-10 для постановки диагноза.

Указанная симптоматика расценена нами как доклиническая, рассматриваемая как состояние предболезни, она была маловыраженной, не укладывалась в четкие рамки синдромальных психопатологических расстройств и указывала на возможность возникновения болезни. Эти студенты относятся к группе риска по развитию ТДР. С такими студентами была проведена психокоррекционная и психопрофилактическая работа.

У студентов первого ($n=35$) и пятого ($n=53$) курсов, выявивших повышение показателей по шкале HADS до клинического уровня, выявлена нозологически очерченная психическая патология, и в

зависимости от ведущей симптоматики рекомендовалось лечение (психотерапевтическое, психофармакологическое).

Таким образом, в целом распространенность нозологически очерченной психической патологии среди студентов медицинского вуза, по данным нашего обследования, составила 6,8% на первом курсе и 11,5% – на пятом. Достоверность различий достигала статистически значимого уровня, $p < 0,05$. Количество студентов с признаками психической патологии в зависимости от пола и курса обучения представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, распространенность синдромально очерченных психических расстройств наиболее высока среди студентов пятого курса. Также на контингенте обследованных студентов было установлено, что частота развития психической патологии у девушек выше по сравнению с юношами.

Основными клиническими проявлениями ТДР у студентов-медиков помимо собственно депрессивного синдрома, в структуре которого выявлялась тревога, явились: снижение аппетита, нарушение сна, быстрая утомляемость, слабость,

постоянная напряженность, беспокойство, ощущение кома в горле, навязчивые опасения различного характера, иррациональные страхи, нарушение концентрации внимания, когнитивные нарушения, повышенная раздражительность, чувство опустошенности, снижение работоспособности, скорости, усвоения нового материала.

Вегетативными проявлениями ТДР явились: учащенное сердцебиение, боль и скованность в мышцах, тошнота, сухость во рту, недостаток воздуха, учащенное мочеиспускание, цефалгия, головокружение, диспепсические расстройства, интенсивное потоотделение, одышка, мышечное напряжение, тремор конечностей.

Квалификация состояния студентов соответствовала критериям следующих диагностических рубрик МКБ-10: невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F4), расстройства личности и поведения (F6):

1. Социальные фобии (F40.1);
2. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2);
3. Расстройство адаптации со смешанной тревожной и депрессивной реакцией (F43.22);

Таблица 1

Количество студентов с тревожно-депрессивными расстройствами в зависимости от пола и курса обучения

Курс	количество студентов					
	Всего		Юноши		Девушки	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Первый	39,8	35	48,6	17	51,4	18
Пятый	60,2	53	45,3	24	54,7	29
Итого	100	88	-	41	-	47

Таблица 2

Структура психической патологии в зависимости от года обучения

Нозологическая единица	Первый курс		Пятый курс	
	Абс.	%	Абс.	%
Социальные фобии (F 40.1)	11	31,4	13	24,5
Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (41.2)	1	2,9	11	20,8
Расстройство адаптации со смешанной тревожной и депрессивной реакцией (F 43.22)	9	25,7	8	15,1
Агорафобия (F40.0)	0	0	5	9,4
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F45.3), в том числе:	4	11,4	7	13,2
– сердце и сердечно-сосудистая система (F45.30)	0	0	2	3,8
– верхние отделы желудочно-кишечного тракта (F45.31)	2	5,7	2	3,8
– нижний отдел желудочно-кишечного тракта (F45.32)	1	2,9	1	1,9
– дыхательная система (F45.33)	1	2,9	2	3,8
Неврастения (F48.0)	7	20,0	5	9,4
Тревожное расстройство личности (F 60.6)	3	8,6	4	7,5

4. Агорафобия (F40.0);
5. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F45.3);
- 5.1. Сердце и сердечно-сосудистая система (F45.30);
- 5.2. Верхние отделы желудочно-кишечного тракта (F45.31);
- 5.3. Нижний отдел желудочно-кишечного тракта (F45.32);
- 5.4. Дыхательная система (F45.33);
6. Неврастения (F48.0);
7. Тревожное расстройство личности (F 60.6).

В целом у студентов-медиков при выявлении ТДР наибольший удельный вес приходится на невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (92,1%).

Структура психической патологии в зависимости от курса обучения представлена в таблице 2.

Как видно из представленных в таблице 2 данных, у студентов первого курса по сравнению с пятым отмечается более высокий процент расстройств с преобладающей тревожной симптоматикой: социальные фобии (31,4% и 24,5% соответственно; $p < 0,05$), расстройство адаптации со смешанной тревожной и депрессивной реакцией (25,7% и 15,1% соответственно; $p < 0,05$), неврастения (20,0% и 9,4% соответственно; $p < 0,05$). На пятом курсе преобладают смешанное тревожное депрессивное расстройство (20,8% и 2,9% соответственно; $p < 0,05$), агорафобия (9,4% и 0% соответственно; $p < 0,05$). По частоте встречаемости соматоформной дисфункции вегетативной

нервной системы и тревожного расстройства личности различия между курсами не достигают статистически значимого уровня ($p > 0,05$).

В таблице 3 представлены данные о структуре тревожно-депрессивных расстройств с распределением по полу.

Как видно из представленных в таблице 3 данных, определяется достоверное преобладание у юношей – студентов медицинского вуза следующей нозологии: смешанное тревожное и депрессивное расстройство (24,4% и 4,3% соответственно; $p < 0,001$), агорафобия (7,3% и 4,3% соответственно; $p < 0,05$), соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (19,5% и 6,4% соответственно; $p < 0,05$). С такими психическими расстройствами, как: социальные фобии, расстройство адаптации со смешанной тревожной и депрессивной реакцией, неврастения, тревожное расстройство личности, – определяется достоверное преобладание девушек ($p < 0,05$).

В целом по результатам нашего исследования выявлена высокая распространённость доклинических и клинических форм ТДР среди студентов медицинского вуза. Распространённость ТДР различной нозологической принадлежности среди студентов-медиков составляет 6,8% на первом курсе и 11,5% – на пятом, с преобладанием клинически выраженной тревоги на первом курсе и значительным преобладанием клинически выраженной депрессии на пятом, с превалированием девушек.

Эти психические нарушения отличались малой выраженностью, стёртостью, а также незавершённостью клинической картины и относительной не-

Таблица 3

Структура психической патологии в зависимости от пола

Нозологическая единица	Юноши		Девушки	
	Абс.	%	Абс.	%
Социальные фобии (F 40.1)	8	19,5	16	34,0
Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (41.2)	10	24,4	2	4,3
Расстройство адаптации со смешанной тревожной и депрессивной реакцией (F 43.22)	6	14,6	11	23,4
Агорафобия (F40.0)	3	7,3	2	4,3
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F45.3), в том числе:	8	19,5	3	6,4
– сердце и сердечно-сосудистая система (F45.30)	2	4,9	1	2,1
– верхние отделы желудочно-кишечного тракта (F45.31)	2	4,9	2	4,3
– нижний отдел желудочно-кишечного тракта (F45.32)	1	2,4	0	0
– дыхательная система (F45.33)	3	7,3	0	0
Неврастения (F48.0)	4	9,8	8	17,0
Тревожное расстройство личности (F 60.6)	2	4,9	5	10,6

устойчивостью симптоматики, полиморфизмом клинических проявлений, обусловленным присоединением соматовегетативных нарушений, характерных для молодого возраста. В медицинском вузе с каждым годом возрастают психологические сложности (увеличиваются социальные требования, информационная нагрузка, появляется необходимость выбора места и профиля будущей работы и т. д.), в связи с чем на первый план выходят невротические расстройства, поведенческие и эмоциональные нарушения. Кроме того, не исключена роль переутомления в развитии невротических расстройств у студентов, совмещающих учебу с работой, имеющих семью, детей.

Таким образом, в результате проделанной работы нами были выделены проявления и закономерности формирования доклинических и клинических форм ТДР у студентов медицинского вуза. В сочетании с психологическими и социальными факторами эти взаимодействия определяли различные варианты течения указанных расстройств.

Для профилактики тревожно-депрессивных расстройств среди студентов-медиков необходимо использование комплекса медико-социальных мероприятий, включающих активный мониторинг состояния здоровья студентов для разработки индивидуальных профилактических программ. Данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы при разработке научно обоснованных комплексных профилактических программ, направленных на формирование здорового образа жизни не только среди студентов медицинских вузов, но и среди учащихся вузов и ссузов других профилей, а также в учреждениях здравоохранения и социальной защиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрющенко А. В., Дробизhev М. Ю., Добровольский А. В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS в диагностике депрессий общемедицинской практики // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2003. – № 5. – С. 11–18.
2. Батрымбетова С. А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – Саратов, 2007. – С. 165–179.
3. Бохан Н. А., Воеводин И. В., Асланбекова Н. В. Динамика аддиктивных расстройств у студентов и возможности её отражения в программах по психопрофилактике // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2014. – № 5–2. Т. 114. – С. 29–32.
4. Вельтищев Д. Ю., Марченко А. С. Генерализованное тревожное расстройство: проблемы диагностики, прогноза и психофармакотерапии // Своевременная терапия психических расстройств. – 2013. – № 1. – С. 17–22.
5. Глыбочко П. В., Бугаева И. О., Еругина М. В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи //

Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5. № 1. – С. 19–22.

6. Дмитриева Т. Б., Игонин А. Л., Клименко Т. В., Кулагина Н. Е., Пищикова Л. Е. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты). – М.: МНЦ «Инфо коррекция», 2003. – 316 с.

7. Дьякович М. П. Некоторые аспекты здоровья учащейся молодежи // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 3. – С. 5–10.

8. Жигинас Н. В., Семке В. Я. Психическое здоровье студентов. – Томск: ТГПУ, 2009. – 180 с.

9. Зелезинская Г. А., Коренько П. Н., Кравченко М. А. Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов // Медицинский журнал МГТУ. – 2006. – № 4. – С. 20–26.

10. Казаковцев Б. А. Организация психологической, психиатрической и социальной помощи в образовательных учреждениях // Психическое здоровье. – 2010. – № 12. – С. 3–18.

11. Камаев И. А., Васильева О. Л. Динамика заболеваемости и особенности медицинского обслуживания студентов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2002. – № 1. – С. 18–22.

12. Латышевская Н. И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов / Н. И. Латышевская, С. В. Клаучек, Н. П. Москаленко // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С. 51–55.

13. Павлов В. И. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи // Ученые записки. – 2011. – № 3. – С. 156–158.

14. Ребко Э. М., Федорова А. П. Развитие культуры здоровья студентов как основа формирования культуры безопасности жизнедеятельности // Молодой ученый. – 2014. – № 3. – С. 1005–1009.

15. Розенфельд Л. Г., Батрымбетова С. А. Здоровье студентов по данным субъективной оценки и факторы риска, влияющие на него // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2008. – № 4. – С. 38–39.

16. Севрюкова Г. А. Адаптивные изменения функционального состояния и работоспособность студентов в процессе обучения // Гиг. и сан. – 2005. – № 1. – С. 72–74.

17. Семке А. В., Шадрин В. Н. Распространенность психопатологических расстройств у студентов первого курса медицинского университета // Психическое здоровье. – 2012. – № 4. – С. 29–32.

18. Шагина И. П. Влияние учебного процесса на здоровье студентов // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 26–29.

19. Audrain-McGovern J. et al. Interaction effects of genetic predisposition and depression on adolescent smoking progression // Am. j. psychiatry. – 2004. – № 161. – P. 1224–1230.

20. Ross S., Cleland J., Macleod M. J. Stress, debt and undergraduate medical student performance // Med. educ. – 2006. – № 40. – P. 584–589.

21. Zigmond A. C., Snaith R. P. The Hospital anxiety and depression scale // Acta psychiatr. scand. – 1983. – Vol. 67 – P. 361–370.

Поступила 10.01.2016