ЭФИРОМАСЛИЧНЫЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

УДК 615.322:(612.1+612.8)

DOI: 10.36305/0513-1634-2021-140-95-102

**АНАЛИЗ СТРЕСС-ФАКТОРОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
С ПОЗИЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ «ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩЕГО»
ФИТОСБОРА ДЛЯ ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИИ**

**Павел Евгеньевич Григорьев, Виктория Валерия Владимировна Наговская,
Фархад Маисович Меликов, Валентина Валериевна Тонковцева,
Елена Александровна Мирошниченко,
Елена-Елизавета Владимировна Наговская, Александр Михайлович Ярош**

Никитский ботанический сад – Национальный научный центр РАН
298648, Республика Крым, г. Ялта, пгт Никита, Никитский спуск, 52
E-mail: grigorievpe@cfuv.ru

Проведено анкетирование обучающихся медицинского вуза (20 человек, 45% работали с больными коронавирусной инфекцией). Изучались стресс-факторы и психологическая эффективность курсового приема фитосбора «Общеукрепляющий» (трава душицы обыкновенной, трава чабреца, лист ежевики, лист эхинацеи). Срок приема – 20 дней. Наличные стресс-факторы оценивали разработанной анкетой, в которой шкалирование произведено в парадигме Международной классификации функционирования. Психологическое состояние до и после приема фитосбора оценивали методиками «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях», «Шкала проявлений тревоги Тейлора», «Эмоциональное выгорание» В. Бойко. наиболее значимые проблемы респондентам создают длительные и интенсивные психоэмоциональные нагрузки, нарушения режима труда и отдыха. После приема фитосбора увеличиваются ресурсы психические ресурсы, снижается тревожность и депрессивность. Испытуемые начинают справляться со стрессом продуктивно, а не эмоционально реагируя. Уменьшаются эмоциональный дефицит, экономия психических ресурсов, неадекватное реагирование на неблагоприятные факторы, что свидетельствует об общеукрепляющем действии фитосбора «Общеукрепляющий» не только на организм в целом, но и на психические процессы.

Ключевые слова: фитосбор «Общеукрепляющий»; курсовой прием; обучающиеся медицинского вуза; стресс-факторы; психокоррекция

Введение

В настоящее время значительное внимание специалистов в области здравоохранения, психологии, педагогики и других наук уделяется здоровьесбережению обучающихся вузов. Отмечается, что существующая организация и проведение образовательного процесса в вузах приводит к появлению факторов, причин и условий, которые вызывают сбой в работе механизмов саморегуляции психофизиологических функций организма, оказывают ощутимое влияние на физическое и психическое здоровье обучающихся, способствуют развитию хронических болезней; и в результате существующая система образования имеет здоровьезатратный характер [8]. Отмечается негативная тенденция многолетнего роста заболеваемости студентов вузов, причем в последние годы первое место стали занимать заболевания нервной системы и психосоматические заболевания [5]. Особую озабоченность вызывает состояние здоровья обучающихся медицинских вузов во всем мире. Отмечается в разных странах нарастающая по мере лет обучения симптоматика эмоционального выгорания, которому подвержены именно студенты-медики вследствие специфики процесса и предметной сферы их обучения [10, 17]. По данным

отечественного исследования, синдром эмоционального выгорания выражен в угрожающей форме у 30-40% студентов [4]. При этом синдром эмоционального выгорания у студентов-медиков рассматривается как проявление дистресса, индуцированного неоптимальными условиями обучения [3]. В иностранной литературе даже введен термин «Синдром студента-медика», который включает в себя в основном синдром эмоционального выгорания, ипохондрию и чувство вины, которые взаимно положительно коррелируют [14]. В целом студенты-медики более тревожны, чем обучающиеся по другим специальностям [13, 18].

Однако, в существующих исследованиях проблемы и стресс-факторы студентов-медиков (как они видятся именно ими) недостаточно дифференцированно классифицированы, и что позволило бы более полного проанализировать проблемные сферы жизнедеятельности студентов для их лучшего понимания и поиска оптимальных путей коррекции.

С другой стороны, поскольку такой кластер симптомов, как тревожность, эмоциональное выгорание, наличие хронических психосоматических неблагоприятных состояний, которые специфичны именно для студентов-медиков, еще нельзя отнести к сфере ведения большой психиатрии и медицины, в данном исследовании также проведен анализ изменения состояния студентов в сферах реагирования на стресс, тревожности и эмоционального выгорания до и после приема специально разработанного фитосбора.

Как известно, применение фитотерапии в качестве основного или вспомогательного средства способно привести к положительным результатам при функциональных нарушениях организма и сферы психики [2].

Цель исследования: анализ психологических эффектов курсового приема фитосбора «Общеукрепляющий», направленного на снижение проявлений стрессовых и депрессивных состояний.

Объекты и методы исследования

Испытуемые – обучающиеся медицинского вуза в возрасте от 18 до 23 лет. 20 человек, 13 женского и 7 мужского пола.

Использовался фитосбор «Общеукрепляющий». В состав фитокомпозиции включены: трава душицы обыкновенной, трава чабреца, лист ежевики, лист эхинацеи. Используемое в исследовании лекарственное растительное сырьё входит в Государственную Фармакопею РФ, Государственный реестр лекарственных средств РФ и подлежит безрецептурному отпуску из аптек. Перед применением растительное сырьё, приготовленное для исследования, анализировалось на показатели подлинности, отсутствия примесей, содержания биологически активных веществ, другие показатели качества, предусмотренных «Декларацией о соответствии Евразийского Экономического Союза» и соответствует требованиям Технического регламента ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». Вред для организма исключался тем, что контрольный прием настоя позволял выявить маловероятные аллергические или прочие нежелательные реакции.

Прием настоя осуществлялся следующим образом. Суточную дозу – 7 г (1 столовую ложку) смеси лекарственных растений настаивали на 250 мл кипятка в фарфоровой или эмалированной емкости в течение 20-25 минут, после чего процеживали. Настой хранили в холодильнике, при температуре 5-7 градусов Цельсия. Принимали в теплом виде за 15-20 минут до приема пищи по 50 мл утром и днем. Вечерний прием оставшейся дневной дозы – за 20-30 минут перед сном. Продолжительность приема – 20 дней без пропусков.

Для выявления неблагоприятных факторов, по мнению испытуемых, разработана анкета, согласно методологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Под функционированием человека подразумевается не только полноценность всех функций организма и наличие всех анатомических частей тела, но также и деятельность человека, которая связана факторами окружающей среды и личностными факторами [19]. В связи с этим, на каждый пункт анкеты давалась возможность следующих ответов: 0 – нет проблем; 1 – незначительные проблемы; 2 – значимые проблемы; 3 – тяжелые проблемы; 4 – абсолютные проблемы. Затем эти оценки усреднялись по группе испытуемых для каждого пункта анкеты.

До и после исследования применяли психологические опросники: 1) «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (CISS), для определения стратегий (копингов) совладания со стрессом [6]; 2) Шкала проявлений тревоги Тейлора (TMAS) [16] в адаптации Т.А. Немчина [7]; 3) Методика диагностики уровня эмоционального выгорания, предложенная В. Бойко для диагностики механизма психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [1].

Для оценки сдвига показателей опросников после исследования относительно исходных значений применяли критерий Стьюдента для связанных выборок. Нормальность распределения проверялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. В качестве описательных статистик использовали выборочное среднее арифметическое и стандартную ошибку среднего. Различия полагали значимыми при уровне статистической значимости $0,01 < p \leq 0,05$, высоко значимыми – при $0,001 < p \leq 0,01$, очень высоко значимыми при $p \leq 0,001$.

Результаты и обсуждение

Результаты анкетирования испытуемых для выявления основных кластеров проблем и стресс-факторов, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты анкетирования испытуемых по градации МКФ (0–4 балла)

Симптомы	оценки M±m
нарушения продолжительности сна	1,52±0,21*
нарушения качества сна, настроения, состояния организма при засыпании, пробуждении	1,28±0,25*
нарушения засыпания	1,56±0,17*
длительные и интенсивные психоэмоциональные нагрузки	2,16±0,18**
нарушения режима труда и отдыха	2,12±0,26**
неблагоприятные семейные и бытовые обстоятельства	0,68±0,23
нарушения аппетита	0,68±0,14
физическая слабость	0,92±0,17
головные боли	1,20±0,20*
постоянная усталость	1,56±0,21*
тревога	1,44±0,24*
апатия	0,96±0,21
проблемы с концентрацией внимания, памятью, скоростью мыслительного процесса	1,52±0,20*
нервозность, суетливость, желание все контролировать	1,60±0,25*
невозможность расслабиться	1,60±0,24*
тяга к алкоголю, курению, вредной пище	1,32±0,26*
снижение иммунитета, обострение заболеваний внутренних органов	1,52±0,19*

Примечания: * – незначительные проблемы; ** – значимые проблемы.

Как следует из полученных данных, наиболее значимые проблемы (≥ 2 баллов) респонденты испытывают в отношении длительных и интенсивных психоэмоциональных нагрузок (2,16) и нарушении режима труда и отдыха. К сожалению, в силу специфики учебной и у некоторых также трудовой (по совместительству) деятельности испытуемых сложно устранить или в достаточной мере скорректировать сами причины этих проблем. Поэтому приходится в определенной степени ограничиваться поддержкой адаптивных возможностей организма и не позволять ему переходить в состояние дистресса.

Незначительные проблемы, но все же выходящие за диапазон нормы, респонденты рапортуяют в отношении следующих проблем (по убыванию значимости). Из них первое место делят невозможность расслабиться (1,60) и нервозность, суетливость, желание всё контролировать (1,60); на втором месте нарушения засыпания (1,56), вплоть до бессонницы (о чем свидетельствует и среднее время засыпания $13,63 \pm 2,14$ минут), и постоянная усталость (1,56); третье место делят проблемы с концентрацией внимания, памятью, скоростью мышления (1,52), нарушения продолжительности сна (1,52), – таким образом, сами испытуемые оценивают продолжительность своего сна как определенную проблему, а не как нормальное явление (в среднем испытуемые спят $6,48 \pm 0,45$ ч/сут). Недостаток времени сна среди обучающихся медицинского вуза отмечается и другими зарубежными исследователями [15]. Согласно сравнительному исследованию, проведенному среди обучающихся российского медицинского вуза, более половины иностранных студентов тратят на сон менее 5 часов, в то время как среди российских студентов этот показатель составляет в пределах 40-45% [9], что в целом является крайне негативными показателями. Также на третьем месте испытуемые отмечают снижение иммунитета (1,52), обострение заболеваний внутренних органов, что, наряду с постоянной усталостью, во многом и диктует применение общеукрепляющих фитосборов в отношении данного контингента. На четвертом месте – тревога (1,44), что, наряду с отмеченными выше невозможностью расслабиться и нервозностью определяет необходимость введения в состав фитосбора компонента, который бы способствовал расслаблению и снятию тревожности и скованности. На пятом месте – аддиктивные факторы тяги к алкоголю, курению, вредной пище (1,32), что также можно рассматривать как эквивалент поиска замены удовольствия при невозможности полноценно отдыхать. Наконец, на шестом месте – уже среди физиологических и отчасти психосоматических симптомов, испытуемые отмечают головную боль (1,20).

Следует, однако, отметить, что такие симптомы, как апатия, нарушения аппетита, физическая слабость, находятся в пределах нормы, так же, как и семейные и бытовые обстоятельства. Это свидетельствует о том, что базовые витальные потребности и социальные обстоятельства позволяют говорить об относительной сохранности адаптации, а отсутствие апатии сигнализирует об отсутствии существенного эмоционального выгорания, по крайней мере, на его последней, самой тяжелой фазе. Возможно, это связано с тем, что молодой организм испытуемых в достаточной мере пока справляется с неблагоприятным фоном нагрузок и нарушений труда и отдыха, и есть потенциал для его поддержки немедикаментозными методами, к которым относится и фитотерапия. О потенциальной эффективности немедикаментозной коррекции говорит и то, что в среднем не было получено результатов, которые бы показали наличие тяжелых или абсолютных проблем у испытуемых по перечисленным пунктам анкеты.

В наиболее представительном современном российском исследовании констатируется, что наиболее агрессивными факторами, существенно влияющими на здоровье студентов, являются несбалансированное питание, несоблюдение режима

учебы и отдыха, недосыпание и недостаток физической активности и пребывания на свежем воздухе, отсутствие мотивации к здоровому образу жизни [11]. В другом недавнем исследовании, однако, отмечается, что более 90% обучающихся российского медицинского вуза хотели бы и стремятся по возможности соблюдать правильный порядок сна, питания и отдыха [9].

Далее в таблице 2 представлены показатели психологических опросников до и после курсового приема фитосбора, а также соответствующие сдвиги значений признаков в виде средних арифметических и стандартных ошибок среднего. Также представлен уровень статистической значимости сдвигов, что позволяет оценить степень неслучайности полученных результатов.

Таблица 2

Значения показателей психологических опросников до и после приема фитосбора «Общеукрепляющий», разность этих значения, уровень статистической значимости сдвига средних после приема фитосбора относительно исходных значений

Показатель	Значения показателей $M \pm m$			p (после – до)
	до	после	(после – до)	
CISS ПОК	51,85±1,93	57,45±2,98	5,6±2,38	0,030*
CISS ЭОК	38,65±2,52	29,90±2,75	-8,75±2,99	0,0087**
CISS КОИ	44,30±2,08	42,65±1,87	-1,65±1,58	0,31
CISS КОИ "Отвлечение"	20,75±1,09	19,25±0,92	-1,50±1,04	0,17
CISS КОИ "Социальное отвлечение"	14,95±0,99	14,30±0,86	-0,65±0,69	0,36
TMAS Тревога	19,85±2,28	12,25±2,45	-7,6±2,07	0,0016**
Бойко выгорание. I фаза напряжения:	30,80±2,87	18,10±3,31	-12,7±3,62	0,0023**
• Переживание обстоятельств	11,15±1,83	8,00±1,55	-3,15±2,17	0,16
• Неудовлетворенность собой	5,10±0,83	2,95±0,87	-2,15±0,90	0,028*
• «Загнанность в клетку»	5,50±1,49	3,75±1,33	-1,75±1,13	0,14
• Тревога и депрессия	9,05±1,33	3,40±1,07	-5,65±1,35	0,00050***
Бойко выгорание. II Фаза резистенции:	43,55±3,33	37,10±3,84	-6,45±4,70	0,19
• Неадекватное реагирование	15,50±1,52	10,90±1,82	-4,60±2,06	0,038*
• Эмоциональная дезориентация	7,10±0,87	10,60±1,22	3,50±1,23	0,011*
• Распирение сферы экономики	8,95±1,29	4,30±0,93	-4,65±1,60	0,0092**
• Редукция проф. обязанностей	12,00±1,66	11,30±1,92	-0,70±2,21	0,76
Бойко выгорание. III Фаза истощения	36,15±2,79	27,85±4,20	-8,30±4,03	0,053
• Эмоциональный дефицит	9,00±1,13	6,10±1,47	-2,90±1,32	0,041*
• Эмоциональная отстраненность	13,05±1,14	12,90±1,70	-0,15±1,52	0,92
• Личностная отстраненность	7,40±1,41	4,75±1,36	-2,65±1,65	0,12
• Психосоматические нарушения	6,80±1,13	4,10±1,11	-2,70±1,33	0,057*

Примечания: ПОК – проблемно-ориентированный копинг; ЭОК – эмоционально-ориентированный копинг; КОИ – копинг, ориентированный на избегание; « $M \pm m$ до» – средние арифметические $\pm$ стандартные ошибки, исходные значения; « $M \pm m$ после» – средние арифметические $\pm$ стандартные ошибки, значения после окончания приема фитосбора. * – уровень статистической значимости в пределах $0,01 < p \leq 0,05$; ** – уровень статистической значимости в пределах $0,001 < p \leq 0,01$; *** – уровень статистической значимости при $p < 0,001$.

Ниже обсудим сдвиги по тем параметрам, различия по которым статистически значимы.

После приема фитосбора отмечается переход проблемно-ориентированного копинга из низкого уровня (в пределах 16-52 баллов) в средний (53-65 баллов), что, безусловно, является позитивным результатом, поскольку испытуемые справляются со стрессом именно в деятельности, разрешая саму проблему его возникновения, а не отвлекаясь, либо не реагируя исключительно эмоционально. Между тем, как раз

эмоционально-ориентированный копинг (наиболее непродуктивный) снижается из среднего уровня (36-48 баллов) в низкий (16-35 баллов).

Уменьшается уровень тревоги, переходя из среднего уровня (16-25 баллов) в низкий (6-15 баллов).

По уровню эмоционального выгорания из верхней части нормальных значений (в пределах 0-36 баллов) первой фазы напряжения после приема сбора значения сдвигаются в среднюю часть нормы. При этом также уменьшается симптомы недовольства собой и, в более значительной степени, тревоги и депрессии. По симптомам второй фазы уменьшается неадекватное реагирование и расширение сферы экономии психических ресурсов, что важно в обучении и работе с пациентами. Несколько возрастает эмоциональная дезориентация, что, возможно, связано с общим увеличением энергетического потенциала, который, однако, расходуется недостаточно слаженно. Это предположение косвенно подтверждается тем, что на третьей фазе истощения уменьшается эмоциональный дефицит.

Полученные нами результаты перекликаются с данными исследования [12] о том, что студенты-медики более стремятся корректировать свой психологический статус за счет оптимизации эмоциональной составляющей.

Возможно, отчасти именно поэтому общеукрепляющий фитосбор в целом изменяет паттерн реагирования человека на стресс, укрепляя и потенцируя уровень соматического здоровья и тонуса организма, улучшая тем самым ресурсы его психики (трава чабреца, лист ежевики, лист эхинацеи) и одновременно с этим снижая уровни тревожности и ажитации (трава душицы обыкновенной). Испытуемые в большей степени начинают справляться со стрессом продуктивно, при этом снижается непродуктивное сугубо эмоциональное реагирование на стресс. Эмоциональное выгорание уменьшается на фазе напряжения, в основном за счет уменьшения тревоги и депрессии. Уменьшаются эмоциональный дефицит, экономия психических ресурсов, неадекватное реагирование на неблагоприятные факторы, что свидетельствует об общеукрепляющем действии фитосбора не только на организм в целом, но и на психические процессы.

Выводы

Результаты исследования показали, что общеукрепляющий фитосбор в целом изменяет паттерн реагирования человека на стресс, укрепляя и потенцируя уровень соматического здоровья и тонуса организма, улучшая тем самым ресурсы его психики (трава чабреца, лист ежевики, лист эхинацеи) и одновременно с этим снижая уровень тревожности и ажитации (трава душицы обыкновенной). Испытуемые в большей степени начинают справляться со стрессом продуктивно, при этом снижается непродуктивное сугубо эмоциональное реагирование на стресс. Эмоциональное выгорание уменьшается на фазе напряжения, в основном за счет уменьшения тревоги и депрессии. Уменьшаются эмоциональный дефицит, экономия психических ресурсов, неадекватное реагирование на неблагоприятные факторы, что свидетельствует об общеукрепляющем действии фитосбора не только на организм в целом, но и на психические процессы.

Список литературы

1. Бойко В.В. Психознергетика. – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.
2. Божко С.А., Тювина Н.А. Опыт применения нелекарственных методов (психотерапии, фитотерапии и рефлексотерапии) при лечении неврастении // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 2. – С. 19-24.

3. Глазачев О.С. Психосоматическое здоровье студентов-медиков: возможности коррекции на основе оптимизации образовательных технологий // Вестник «Социально-экологическитехнологии». – 2011. – № 1. – С. 63-78.
4. Глазачев О.С. Синдром эмоционального выгорания у студентов: поиски путей оптимизации педагогического процесса // Вестник Международной Академии Наук (Русская секция). – 2011. – Специальный выпуск. – С. 26-45.
5. Колокольников М.М., Лебединский В.Ю., Изатулин В.Г. Заболеваемость студентов технического вуза по результатам углубленного медицинского осмотра // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2016. – № 3. – С. 65-69.
6. Норман С., Эндлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.И. Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (адаптированный вариант Т.А. Крюковой) // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Издание 2-е дополненное и переработанное. – Москва: Институт психотерапии и клинической психологии, 2018. – С. 535-537
7. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1983. – 167 с.
8. Студеникин С.И. Образовательный процесс и индивидуальное здоровье обучающихся // On line scientific & educational Bulletin "Health and Education Millennium". – 2018. – Vol. 20, No 12. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2018-20-12-63-69
9. Унароков Ш.О., Апатенко Н.А. ЗОЖ в разных странах (глазами студенческой молодежи медицинского вуза) // Смоленский медицинский альманах. – 2019. – № 1. – С. 276-280.
10. Gil-Calderón J., Alonso-Molero J., Dierssen-Sotos T., Bsc I., Llorca J. Burnout syndrome in Spanish medical students // BMC Medical Education. – 2021. – Vol. 21. – P. 231 DOI: 10.1186/s12909-021-02661-4
11. Khablova A., Bondar' G., Kiku P., Tumanova N., Rasskazova V., Sukhova A. Assessment of the health of medical students // Health Care of the Russian Federation. – 2020. – Vol. 64. – P. 132-138. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-3-132-138
12. Kuznetsov V., Kosilov K., Kostina E., Karashchuk E., Fedorishcheva E., Barabash O. Cognitive status and health-related quality of life for medical students // Research and Practical Medicine Journal. – 2021. – Vol. 8. – P. 85-96. DOI: 10.17709/2409-2231-2021-8-1-9
13. Nechita F., Nechita D., Pirlog M.C., Rogoveanu I. Stress in medical students // Romanian journal of morphology and embryology Revue roumaine de morphologie et embryologie. – 2014. – Vol. 55 (Suppl-3). – P. 1263-1266
14. Sadiq S., Majeed I., Khawar F. Medical Student Syndrome; The Affliction in Medical Students // Pak ArmedForcesMed J. – 2018. – Vol. 68 (2). – P. 389-993.
15. Sullivan S.S., Cao M.T. Sleep and Health: Medical Students' Perspectives and Lessons Learned // Acad Psychiatry. – 2017. – Vol. 41. – P. 679-681. DOI: 10.1007/s40596-017-0802-5
16. Taylor Janet. "A personality scale of manifest anxiety" // The Journal of Abnormal and Social Psychology. – 1953. – Vol. 48 (2). – P. 285-290. DOI: 10.1037/h0056264
17. Thun-Hohenstein L., Höbinger-Ablasser C., Geyerhofer S., Lampert K., Schreuer M., Fritz C. Burnout in medical students. neuropsychiatrie. – 2020. – Vol. 35. – P. 1-11. DOI: 10.1007/s40211-020-00359-5
18. West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J., Shanafelt T.D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis // Lancet. – 2016. – Vol. 388 (10057). – P. 2272-2281.
19. [Электронный ресурс] – URL: <http://who-fic.ru/icf/>

Статья поступила в редакцию 28.07.2021 г.

Grigoriev P.E., Nagovskaya V.V.-V., Melikov F.M., Tonkovtseva V.V., Miroschnichenko E.A., Nagovskaya E.-E.V., Yarosh A.M. Analysis of stress factors in medical university students based on the international classification of functioning and the use of "Restorative" herbal blend for their psychocorrection // Bull. Of the State Nikita Botan. Gard. – 2021. – № 140. – P. 95-102

A survey of medical university students was conducted (20 people, 45% worked with patients with coronavirus infection). We studied stress factors and the psychological effectiveness of the course medication intake of the "Restorative" herbal blend (oregano grass, thyme grass, blackberry leaf, echinacea leaf). The reception period is 20 days. The available stress factors were evaluated by a developed questionnaire, in which scaling was performed in the paradigm of the International Classification of Functioning. The psychological state before and after taking the herbal blend was assessed using the methods "Coping behavior in stressful situations", "Taylor's scale of anxiety manifestations", "Emotional burnout" by V. Boyko. The most significant challenges for respondents are caused by prolonged and intense psychoemotional loads, violations of the work and rest regime. After taking the herbal blend, mental resources increase, anxiety and depression decrease. The subjects begin to deal with stress productively, and not emotionally reacting. The emotional deficit, saving of mental resources, inadequate response to adverse factors are reduced, which indicates the general strengthening effect of the "Restorative" herbal blend not only on the body as a whole, but also on mental processes.

Key words: "Restorative" herbal blend; course medication intake; students of a medical university; stress factors; psychocorrection