

Озорнин А.С., Озорнина Н.В., Верхушина М.А., Казанова А.П., Цыренов Т. О., Петров А.М.
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ,
 ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА
 ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства
 здравоохранения РФ, 672000, Россия, г. Чита, ул. Горького, 39а**

Резюме.

Цель исследования: изучение клинических особенностей тревожных расстройств у пациентов, проживающих на территории Забайкальского края, получивших стационарное лечение в 2023–2024 годах.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Сплошным методом были проанализированы карты стационарного больного пациентов, которые находились на лечении в психотерапевтическом отделении в 2023–2024 годах. В качестве материала для исследования были отобраны 66 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу тревожных расстройств. Получение информации из карт стационарного больного проводилось методом выкопировки данных в заранее подготовленную анкету.

Результаты исследования. Среди пациентов 43,9% (29 человек) проживали в Чите, а остальные 56,1% (37 человек) были жителями 19 районов Забайкальского края. Большинство больных (80,3%) составляли женщины, на долю мужчин пришлось 19,7%. Более половины пациентов (51,5%) имели среднее или средне-специальное образование. 39 пациентов (59,1%) до госпитализации в психиатрический стационар обращались к терапевтам и неврологам по поводу соматовегетативных проявлений тревожных расстройств. Распределение пациентов по степени тяжести тревоги было следующим: наибольшую группу составили лица с умеренной тревогой, а наименьшую – с легкими ее проявлениями. Выявлено, что тяжесть тревожных нарушений не зависела от пола, уровня образования, социального положения. Установлено, что у пациентов, которые были впервые госпитализированы в психиатрическую больницу выраженность тревоги была больше, чем у пациентов с повторными госпитализациями.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости улучшения своевременной диагностики и лечения тревожных расстройств для предупреждения их хронического течения и формирования коморбидной психиатрической и соматической патологии.

Ключевые слова: тревожные расстройства, распространенность, стационарное лечение, коморбидность

Ozornin A.S., Ozornina N.V., Verkhushina M.A., Kazanova A.P., Tsyrenov T. O., Petrov A.M.

CLINICAL FEATURES OF ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS TREATED IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL

Chita State Medical Academy, 39a Gorky St., Chita, Russia, 672000

Abstract.

The aim of the study: to study the clinical features of anxiety disorders in patients living in the Trans-Baikal Territory who received inpatient treatment in 2023–2024.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.H. Kandinsky. The inpatient charts of patients who were treated in the psychotherapy department in 2023–2024 were analyzed using a continuous method. 66 case histories of patients undergoing inpatient treatment for anxiety disorders were selected as the material for the study. Information was obtained from the hospital patient's charts by copying the data into a pre-prepared questionnaire.

The results of the study. Among the patients, 43,9% (29 people) lived in Chita, and the remaining 56,1%

(37 people) were residents of 19 districts of the Trans-Baikal Territory. The majority of patients (80,3%) were women, while men accounted for 19,7%. More than half of the patients (51,5%) had secondary or specialized secondary education. 39 patients (59,1%), before being admitted to a psychiatric hospital, contacted therapists and neurologists about somatovegetative manifestations of anxiety disorders. The distribution of patients according to the severity of anxiety was as follows: the largest group consisted of people with moderate anxiety, and the smallest – with its mild manifestations. It was revealed that the severity of anxiety disorders did not depend on gender, level of education, social status. It was found that patients who were admitted to a psychiatric hospital for the first time had more anxiety than patients with repeated hospitalizations.

Conclusion. The results obtained indicate the need to improve the timely diagnosis and treatment of anxiety disorders in order to prevent their chronic course and the formation of comorbid psychiatric and somatic pathology.

Keywords: anxiety disorders, prevalence, inpatient treatment, comorbidity

Из всех психических нарушений тревожные расстройства (ТР) являются наиболее распространёнными. Так, по оценкам авторов, частота встречаемости ТР отличается в разных странах и может варьировать от 3,7% до 20,2% [1, 2, 3, 4, 5]. ТР, зачастую имея хроническое многолетнее течение, оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование и качество жизни пациентов [3, 5]. По данным зарубежных авторов, более трети больных с ТР имеют коморбидную аффективную и наркологическую патологию [3]. Известно, что сочетание ТР и аффективных нарушений обуславливает неблагоприятное течение последних, вследствие чего риск совершения суицида возрастает в несколько раз [6, 7]. Коморбидные наркологические расстройства усложняют клинику ТР и приводят к частым рецидивам психического заболевания [8]. Кроме того, ТР связаны с повышенным риском развития соматической патологии – сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, артрита, патологии легких [3]. По данным литературы у пациентов с ТР имеется низкая приверженность к лечению соматических болезней, что может приводить к их неблагоприятному течению [9].

Настоящее исследование актуально в связи с тем, что, несмотря на установленную региональную вариабельность распространённости тревожных расстройств (ТР) [4, 10, 11], для Забайкальского края за последние годы подобные эпидемиологические исследования не проводились.

Цель исследования: изучение клинических особенностей тревожных расстройств у пациентов, проживающих на территории Забайкальского края, получивших стационарное лечение в 2023–2024 годах.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского». Сплошным методом были проанализированы истории болезни пациентов, которые находились на лечении в психотерапевтическом отделении в 2023–2024 годах. В результате для анализа было выделено 66 карт стационарного больного. Получение информации проводилось методом выкопировки данных в заранее подготовленную анкету, в которую включались вопросы о социальной принадлежности пациента, уровне его образования, наличии в анамнезе экзогенных факторов и сопутствующей соматической патологии. Также оценивались отягощенность наследственности по психическим заболеваниям, обращение за медицинской помощью к врачам общесоматического профиля при появлении тревожных нарушений, выраженность тревожного расстройства при госпитализации пациента в психиатрическую больницу (в анкету заносились данные оценки тяжести тревожного расстройства по шкале Гамильтона (Hamilton Anxiety Rating Scale – HAM-A)) [12]. Кроме того, изучались длительность госпитализации и особенности фармакологического лечения.

Обработка данных выполнялась методами математической статистики. Использовали пакеты анализа программ Microsoft Excel 2021 и Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Непрерывные данные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, долей от совокупности. Сравнение показателей 2-х независимых выборок производилось при помощи U-критерия

Манна–Уитни, а при сопоставлении данных 3-х независимых выборок применялся критерий Краскела–Уоллиса. Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В 2023–2024 годах в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» по поводу тревожных расстройств получили лечение 66 пациентов: 41 больному (62,1%) был выставлен диагноз из рубрики F41 – «Другие тревожные расстройства» Международной классификации болезней 10-го пересмотра и 25 пациентам (37,9%) – из рубрики F43 – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации». 29 больных (43,9%) проживали в г. Чите, 37 пациентов (56,1%) являлись жителями 19 районов Забайкальского края: Агинского, Балейского, Борзинского, Дульдургинского, Забайкальского, Каларского, Карымского, Краснокаменского, Красночикоийского, Могойтуйского, Нерчинско-Заводского, Оловянинского, Петровск-Забайкальского, Приаргунского, Сретенского, Улетовского, Хилокского, Читинского, Шилкинского (рис. 1). В 2023–2024 годах больные с тревожными расстройствами из Акшинского, Александрово-Заводского, Газимуро-Заводского, Калганского, Кыринского, Могочинского, Нерчинско-Заводского, Ононского, Тунгино-Олекменского, Тунгокоченского, Чернышевского и Шелопугинского районов стационарного лечения в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» не получали.

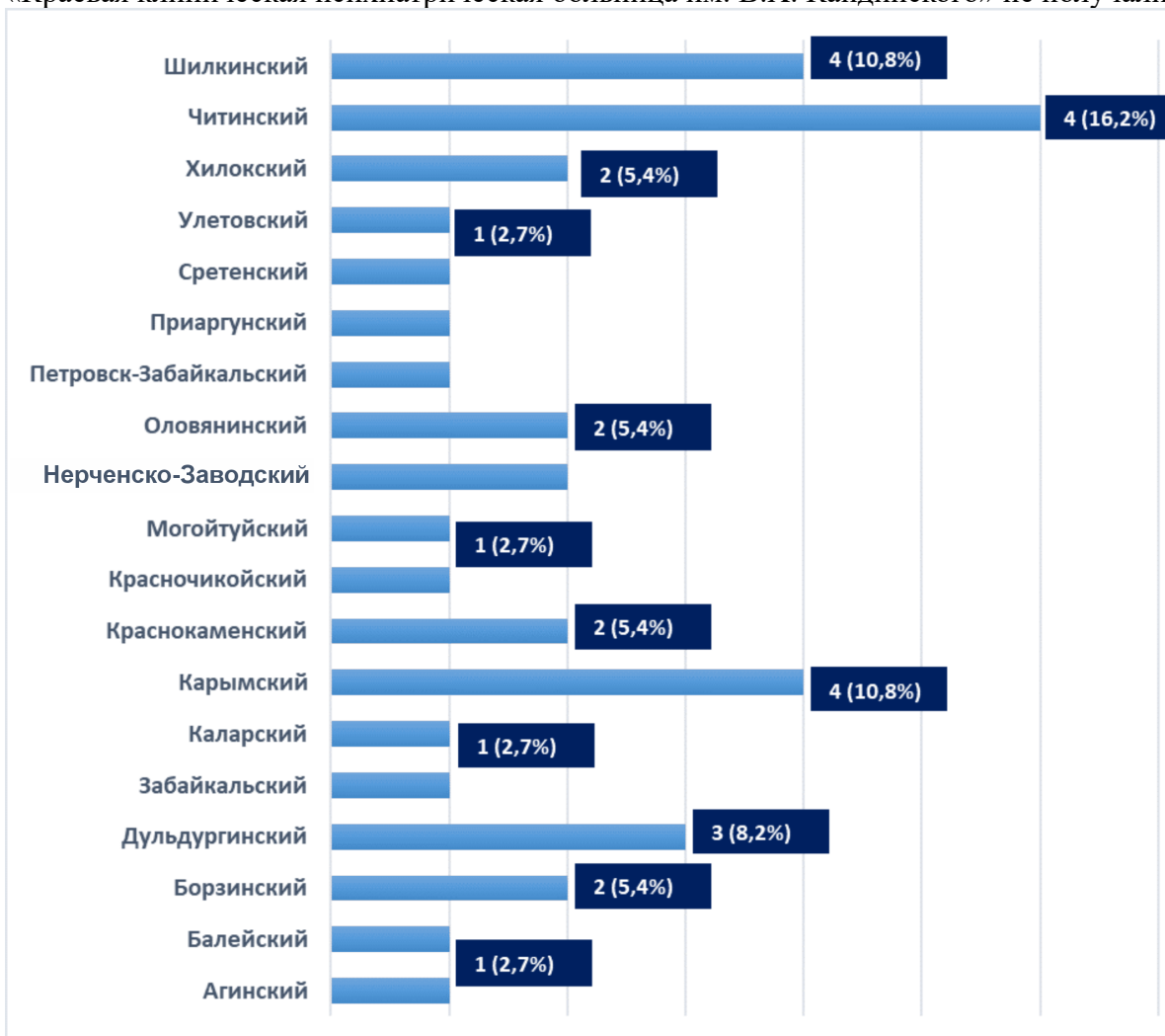


Рисунок 1. Стационарное лечение пациентов с тревожными расстройствами из районов Забайкальского края в ГКУЗ ККПБ им. В.Х. Кандинского в 2023–2024 годах

Среди обследуемых 13 пациентов (19,7%) являлись представителями мужского пола, 53 (80,3%) – женского. Больные различались по уровню образования. Чаще всего они имели среднее, средне-специальное образование (51,5%), реже – высшее (27,3%), неполное среднее (18,2%) и неполное высшее (3%). Среди пациентов работающих граждан было 48,5%, неработающих трудоспособного возраста – 30,3%, студентов и пенсионеров – по 10,6%. Более половины больных были женатыми или

замужем и проживали в семьях (табл. 1).

Таблица 1

Демографические характеристики пациентов с тревожными расстройствами (n = 66)

		Абс	%
Пол	Мужской	13	19,7
	Женский	53	80,3
Место проживания	г. Чита	29	43,9
	Районы края	37	56,1
Образование	Неполное среднее	12	18,2
	Среднее, средне-специальное	34	51,5
	Неполное высшее	2	3
	Высшее	18	27,3
Социальное положение	Студент суза или вуза	7	10,6
	Работающий	32	48,5
	Неработающий	20	30,3
	Пенсионер	7	10,6
Семейное положение	Женат/замужем	36	54,5
	Не женат/не замужем	30	45,5

Примечание: n – число пациентов, «абс» – абсолютное значение, «%» – процент от общего числа обследованных пациентов.

Почти половина пациентов (47% или 31 человек) имела хронические заболевания. Наиболее распространенными были сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные патологии (по 21% каждый), тогда как болезни органов дыхания отмечались почти у 5% больных. Наследственная отягощенность по психическим расстройствам была выявлена у 42,4% (28 пациентов). Среди них чаще всего встречались шизофрения и наркологическая патология, реже отмечались аффективные нарушения. Экзогенные факторы в анамнезе были установлены у 16,7% (11 больных). Наиболее значимыми из них были черепно-мозговые травмы и злоупотребление алкоголем.

Большинство пациентов (78,8%) были госпитализированы в психиатрический стационар в связи с появлением тревожных расстройств впервые, тогда как повторная госпитализация потребовалась 21,2% больных. При этом более половины из них (59,1%) до обращения к психиатру безуспешно лечились у терапевтов и неврологов по поводу соматических симптомов тревоги.

Анализ тяжести расстройств показал, что наиболее многочисленной была группа с тревогой умеренной выраженности, за ней следовали пациенты с выраженной тревогой, и наименьшую группу составили лица с легкими тревожными нарушениям (рис. 2). При психометрической оценке по шкале НАМ-А были получены следующие средние баллы: $13,6 \pm 2,4$ – для пациентов с легким тревожным расстройством, $21,5 \pm 2$ и $27,9 \pm 1,9$ для больных с умеренными и выраженными проявлениями тревожных нарушений.

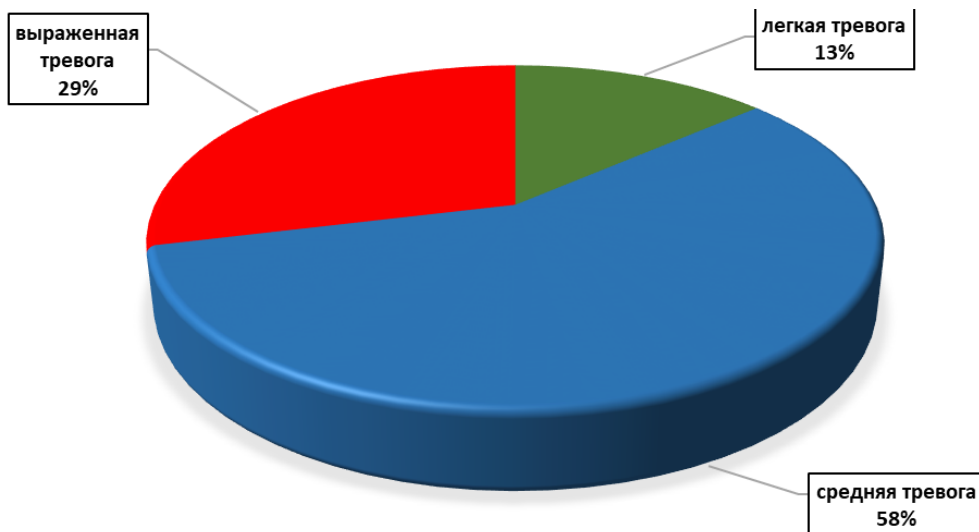


Рисунок 2. Распределение пациентов в зависимости от выраженности тревожного расстройства (по результатам оценки по шкале НАМ-А)

В ходе настоящего исследования была изучена зависимость тревожных расстройств от различных факторов. Выявлено, что тяжесть тревожных нарушений не зависела от пола ($p = 0,228$), уровня образования ($p = 0,351$), социального положения ($p = 0,317$). Вместе с тем было установлено, что у пациентов, которые были впервые госпитализированы в психиатрическую больницу в связи с тревожными расстройствами, выраженность тревоги была на 11,8% больше, чем у пациентов с повторными госпитализациями ($p = 0,039$) (табл. 2).

Таблица 2

Выраженность тревожного расстройства в зависимости от пола, образования, социального положения, частоты госпитализаций ($n = 66$)

		НАМ-А	Уровень статистической значимости
Пол	Мужской	24,2 ± 3,8	$p_1 = 0,228$
	Женский	22,8 ± 4,4	
Образование	Неполное среднее	23,9 ± 2,5	$p_2 = 0,351$
	Среднее, средне-специальное	23,1 ± 4,1	
	Неполное высшее	26,5 ± 2,1	
	Высшее	22 ± 5,5	
Социальное положение	Студент суза или вуза	22 ± 3,9	$p_2 = 0,317$
	Работающий	23,4 ± 3,9	
	Неработающий	21,8 ± 4,9	
	Пенсионер	25,9 ± 4,3	
Частота госпитализаций	Первая	23,6 ± 4,5	$p_1 = 0,039$
	Повторная	21,1 ± 3,2	

Примечание: n – число пациентов, НАМ-А – оценка выраженности тревоги по шкале Гамильтона (Hamilton Anxiety Rating Scale), p_1 – уровень статистической значимости различий между показателями 2-х независимых групп (критерий Манна–Уитни); p_2 – уровень статистической значимости различий между показателями 3-х и более независимых групп (критерий Краскела–Уоллиса). Жирным шрифтом выделены статистически значимые результаты.

Средняя продолжительность госпитализации пациентов с тревожными расстройствами составила $38,5 \pm 11,2$ дней. Установлено, что сроки лечения в стационаре не зависели от степени тяжести расстройства ($p = 0,336$). Так, при легких проявлениях они составили $41,5 \pm 10$ дней, при умеренных –

37 ± 11,2 дней, при выраженных – 40,1 ± 12 дней. В рамках фармакотерапии преимущественно применялись селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (в 89,4% случаях). Значительно реже использовались селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (в 7,6% случаях) и мультимодальные антидепрессанты (в 3% случаях).

Исследование также охватило вопросы обеспечения психиатрической помощью. Все госпитализированные пациенты были жителями г. Читы и 19 районов Забайкальского края. Анализ показал, что практически во всех представленных в исследовании районах имелся штатный врач-психиатр. Можно предположить, что именно недостаток специалистов в этих районах приводит к низкому выявлению тревожных расстройств и, как следствие, отсутствию направлений в стационар.

Среди всех обследованных преобладали пациенты женского пола. Похожие результаты были получены другими исследователями. Так, В. Vandelow и S. Michaelis (2015) сообщили, что распространенность тревожных расстройств у женщин примерно в два раза выше, чем у мужчин. Авторы предположили, что это связано с влиянием ряда факторов (психосоциальных, генетических и нейробиологических) [13]. В.W. Penninx et al. (2021) по результатам проведенного исследования также пришли к выводу, что частота тревожных расстройств у женщин больше, чем у мужчин [3]. Позже это было подтверждено китайскими авторами по результатам обследования выборки из 5 063 человек, проживающих в г. Шанхае [4].

По данным литературы, тревожные расстройства чаще встречаются у людей с низким уровнем образования [3]. В ходе нашего исследования установлено, что среди пациентов, госпитализированных в 2023–2024 годах, преобладали больные со средним и неполным средним образованием. Было установлено, что почти половина пациентов страдала хроническими заболеваниями, а у 5 больных (7,6%) было выявлено злоупотребление алкоголем. К настоящему времени известно, что хроническая тревога тесно связана с повышенным риском развития сердечно-сосудистых и других соматических заболеваний, а формирование синдрома зависимости от алкоголя и психоактивных веществ обусловлено тем, что их употребление способно ослаблять тревожную симптоматику [3, 8].

Выявлено, что около 60% пациентов перед госпитализацией в психиатрический стационар обращались за помощью к терапевтам и неврологам. Возможно, это было обусловлено выраженными проявлениями соматовегетативного компонента тревоги, вследствие чего больные считали, что у них имеется соматическое заболевание, а не тревожное расстройство [13]. Согласно исследованию В.W. Penninx и соавт. (2021), пациенты с тревожными расстройствами в большинстве случаев изначально обращаются в учреждения общего медицинского профиля, что обуславливает нерациональное использование ресурсов здравоохранения [3].

При госпитализации в психиатрический стационар преобладали пациенты с умеренными и выраженными тревожными расстройствами. Это связано с тем, что больные с легкими проявлениями тревожных нарушений зачастую получают медицинскую помощь амбулаторно, за исключением случаев невозможности или неэффективности амбулаторного лечения. Было установлено, что тяжесть тревожных расстройств не зависела от пола, уровня образования и социального положения. Аналогичные результаты были получены D. Villarreal-Zegarra et al. (2024), которые сообщили об инвариантности показателя выраженности тревожных нарушений в зависимости от пола, возраста, семейного положения, уровня образования и занятости [11]. В то же время нами было обнаружено, что тяжесть тревожных расстройств была больше у пациентов, которые госпитализировались в психиатрический стационар впервые. Возможно, это обусловлено страхами и предрассудками перед обращением за психиатрической помощью. В связи с этим больные с впервые возникшими тревожными нарушениями обращались за психиатрической помощью только в случае выраженных проявлений тревоги.

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что в течение 2023–2024 годов контингент пациентов, госпитализированных в психиатрическую больницу им. В.Х. Кандинского с тревожными расстройствами, состоял из пациентов женского пола, проживающих в г. Чите и районах Забайкальского края, обеспеченных психиатрической помощью. Более половины больных перед

госпитализацией в психиатрический стационар пытались получить медицинскую помощь у врачей общесоматического профиля, что обусловлено выраженным соматовегетативным компонентом тревоги. Тяжесть тревожных расстройств у впервые госпитализированных больных была больше, чем у пациентов, которые получали стационарное лечение повторно. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости улучшения своевременной диагностики и лечения тревожных расстройств для предупреждения их хронического течения и формирования коморбидной психиатрической и соматической патологии.

Сведения о финансировании и конфликте интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о вкладе авторов.

Озорнин А.С. – 40% (разработка концепции и дизайна исследования, анализ и интерпретация данных, написание текста статьи, утверждение окончательного текста статьи).

Озорнина Н.В. – 20% (разработка концепции и дизайна исследования, утверждение окончательного текста статьи).

Верхушина М.А. – 10% (сбор данных, анализ и интерпретация данных).

Казанова А.П. – 10% (сбор данных, анализ и интерпретация данных).

Цыренов Т.О. – 10% (сбор данных, анализ и интерпретация данных).

Петров А.Н. – 10% (сбор данных, анализ и интерпретация данных).

Материалы статьи соответствуют научным специальностям:

3.1.17 – Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Список литературы:

1. Dobson K.G., Vigod S.N., Mustard C., Smith P.M. Trends in the prevalence of depression and anxiety disorders among Canadian working-age adults between 2000 and 2016. *Health Rep.* 2020. 31 (12). 12–23. DOI: 10.25318/82-003-x202001200002-eng.
2. Opio J.N., Munn Z., Aromataris E. Prevalence of Mental Disorders in Uganda: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Q.* 2022. 93 (1). 199–226. DOI: 10.1007/s11126-021-09941-8.
3. Penninx B.W., Pine D.S., Holmes E.A., Reif A. Anxiety disorders. *Lancet.* 2021. 397 (10277). 914–927. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7.
4. Wang Q., Zhang J., Yao H., et al. Prevalence and associated factors of anxiety among the population in an urban area of China: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2022. 12 (11). e062431. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-062431.
5. Wilmer M.T., Anderson K., Reynolds M. Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep.* 2021. 23 (11). 77. DOI: 10.1007/s11920-021-01290-4.
6. Preti A., Demontis R., Cossu G., et al. The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews. *BMC Psychiatry.* 2021. 21 (1). 48. DOI: 10.1186/s12888-021-03042-3.
7. Davies M.R., Glen K., Mundy J., et al. Factors associated with anxiety disorder comorbidity. *J Affect Disord.* 2023. 323. 280–291. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.051.
8. Melkam M., Demilew D., Kassew T., et al. Anxiety disorders among youth with substance use and associated factors in Northwest Ethiopia: A community-based study. *PLoS One.* 2024. 19 (3). e0300927. DOI: 10.1371/journal.pone.0300927.
9. Davis N.E., Hue J.J., Kyasaram R.K., et al. Prodromal depression and anxiety are associated with worse treatment compliance and survival among patients with pancreatic cancer. *Psychooncology.* 2022. 31 (8). 1390-1398. DOI: 10.1002/pon.5945.
10. Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Мосолов С.Н. Диагностика и терапия тревожных расстройств в Российской Федерации: результаты опроса врачей-психиатров. *Современная терапия психических расстройств.* 2017. 2. 2–13. DOI: //doi.org/10.21265/PSYPH.2017.41.6437.
11. Villarreal-Zegarra D., Paredes-Angeles R., Mayo-Puchoc N., et al. Psychometric properties of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): a cross-sectional study of the Peruvian general population. *BMC*

- Psychol. 2024. 12 (1). 183. DOI: 10.1186/s40359-024-01688-8.
12. Mazhari S., Sabahi A., Gilanipour H., Keshvaridoost S. Agreement for diagnosis of depression and anxiety between self-assessment with e-questionnaire and psychiatric telephone interview among post-COVID-19 patients. *J Educ Health Promot.* 2022. 11. 413. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1519_21.
13. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015. 17 (3). 327–335. DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow.

References:

1. Dobson K.G., Vigod S.N., Mustard C., Smith P.M. Trends in the prevalence of depression and anxiety disorders among Canadian working-age adults between 2000 and 2016. *Health Rep.* 2020. 31 (12). 12–23. DOI: 10.25318/82-003-x202001200002-eng.
2. Opio J.N., Munn Z., Aromataris E. Prevalence of Mental Disorders in Uganda: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Q.* 2022. 93 (1). 199–226. DOI: 10.1007/s11126-021-09941-8.
3. Penninx B.W., Pine D.S., Holmes E.A., Reif A. Anxiety disorders. *Lancet.* 2021. 397 (10277). 914–927. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7.
4. Wang Q., Zhang J., Yao H., et al. Prevalence and associated factors of anxiety among the population in an urban area of China: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2022. 12 (11). e062431. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-062431.
5. Wilmer M.T., Anderson K., Reynolds M. Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep.* 2021. 23 (11). 77. DOI: 10.1007/s11920-021-01290-4.
6. Preti A., Demontis R., Cossu G., et al. The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews. *BMC Psychiatry.* 2021. 21 (1). 48. DOI: 10.1186/s12888-021-03042-3.
7. Davies M.R., Glen K., Mundy J., et al. Factors associated with anxiety disorder comorbidity. *J Affect Disord.* 2023. 323. 280–291. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.051.
8. Melkam M., Demilew D., Kassew T., et al. Anxiety disorders among youth with substance use and associated factors in Northwest Ethiopia: A community-based study. *PLoS One.* 2024. 19 (3). e0300927. DOI: 10.1371/journal.pone.0300927.
9. Davis N.E., Hue J.J., Kyasaram R.K., et al. Prodromal depression and anxiety are associated with worse treatment compliance and survival among patients with pancreatic cancer. *Psychooncology.* 2022. 31 (8). 1390–1398. DOI: 10.1002/pon.5945.
10. Neznanov N.G., Martynikhin I.A., Mosolov S.N. Diagnosis and treatment of Anxiety Disorders in Russia: The Results of a Web-based Survey of Psychiatrists. *Current therapy of mental disorders.* 2017. 2. 2–13. DOI: //doi.org/10.21265/PSYPH.2017.41.6437. in Russian.
11. Villarreal-Zegarra D., Paredes-Angeles R., Mayo-Puchoc N., et al. Psychometric properties of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): a cross-sectional study of the Peruvian general population. *BMC Psychol.* 2024. 12 (1). 183. DOI: 10.1186/s40359-024-01688-8.
12. Mazhari S., Sabahi A., Gilanipour H., Keshvaridoost S. Agreement for diagnosis of depression and anxiety between self-assessment with e-questionnaire and psychiatric telephone interview among post-COVID-19 patients. *J Educ Health Promot.* 2022. 11. 413. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1519_21.
13. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015. 17 (3). 327–335. DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow.

Информация об авторах:

1. **Озорнин Александр Сергеевич**, д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, заведующий отделением Клиника первого психотического эпизода ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского» (г. Чита), e-mail: aozor@yandex.ru, Elibrary.ru SPIN: 2994-2630, AuthorID: 769509, ORCID ID: 0000-0003-0560-7138, Author ID Scopus: 55842295000.
2. **Озорнина Нина Валерьевна**, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, заведующая психотерапевтическим отделением ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского» (г. Чита), e-mail: nozora@yandex.ru, Elibrary.ru SPIN: 4983-8651, AuthorID: 1303884, ORCID ID: 0009-0005-9548-9893.
3. **Верхушина Марина Андреевна**, студентка 6 курса лечебного факультета.
4. **Казанова Анна Петровна**, студентка 6 курса лечебного факультета.
5. **Цыренов Тумэн Одонович**, студент 6 курса лечебного факультета.
6. **Петров Александр Михайлович**, студент 6 курса лечебного факультета.

Author information:

1. **Ozornin A.S.** – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Head of the Department of the Clinic of the First Psychotic Episode of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.H. Kandinsky (Russia, Chita), e-mail: aozor@yandex.ru, Elibrary.ru SPIN: 2994-2630, AuthorID: 769509, ORCID ID: 0000-0003-0560-7138, Author ID Scopus: 55842295000.
2. **Ozornina N.V.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Head of the Psychotherapy Department of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.H. Kandinsky (Russia, Chita), e-mail: nozora@yandex.ru, Elibrary.ru SPIN: 4983-8651, AuthorID: 1303884, ORCID ID: 0009-0005-9548-9893.
3. **Verkhushina M.A.**, 6th year student of the Faculty of Medicine of the Chita State Medical Academy.
4. **Kazanova A.P.**, 6th year student of the Faculty of Medicine of the Chita State Medical Academy.
5. **Tsyrenov T.O.**, 6th year student of the Faculty of Medicine of the Chita State Medical Academy.
6. **Petrov A.M.**, 6th year student of the Faculty of Medicine of the Chita State Medical Academy.

Информация

Дата передачи в печать – 30.12.2025

Дата опубликования – 27.01.2026