

УДК 614.253.2+616.891.6+616.895.4+614.253+613.86+159.913
<https://doi.org/10.56871/MTP.2025.79.71.004>

РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Лариса Васильевна Щеглова¹, Марина Владимировна Авдеева^{1, 2},
Варвара Валерьевна Попова¹, Ильхам Рафик оглы Тагиев¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 195067, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, Российская Федерация

Для цитирования: Щеглова Л.В., Авдеева М.В., Попова В.В., Тагиев И.Р. Роль семейного врача в ведении пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами. *Медицина: теория и практика*. 2025;10(4):44–54.
<https://doi.org/10.56871/MTP.2025.79.71.004>.

Поступила: 30.08.2025

Одобрена: 06.10.2025

Принята к печати: 25.12.2025

РЕЗЮМЕ. Введение. Урбанизация с ускорением темпа жизни, напряженностью в профессиональной сфере, необходимостью ежедневных перемещений как минимум в режиме «дом–работа–дом», требующем существенного количества времени, недостаток отдыха в целом и сна в частности, нарастающий информационный бум, значительная скученность людей дома, в транспорте и зачастую на рабочем месте — ожидаемые источники стресса. Появились дополнительные источники, такие как пандемия COVID-19 и ее последствия, напряженная социально-экономическая ситуация в мире и т.д. Все эти факторы негативно влияют на психическое здоровье человека, вызывают избыточное психоэмоциональное напряжение и в части случаев ведут к формированию различных психопатологических состояний. **Цель исследования** — оценить эффективность современных подходов в ведении пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами в амбулаторных условиях для повышения качества медицинской помощи и улучшения клинических исходов на основе систематического анализа актуальной литературы. **Материалы и методы.** Проведен анализ нормативных документов, обзор отечественных и зарубежных публикаций по вопросам ведения пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами в условиях первичного звена здравоохранения. **Результаты и обсуждение.** Анализ литературы и клинических случаев подтвердил широкую распространенность тревожно-депрессивных расстройств и трудности их своевременной диагностики на амбулаторном уровне из-за маскировки соматическими симптомами и стигматизации психиатрических диагнозов. Описаны наиболее частые проявления тревоги и депрессии, представленные как психическими, так и соматическими жалобами со стороны разных систем. Обоснована целесообразность использования поэтапного алгоритма скрининга с применением валидированных шкал — PHQ-9, GAD-7, HADS и других, а также современных цифровых инструментов (например, приложение «Невросканнер»). Подчеркнута необходимость комплексного подхода, включающего фармакотерапию, психотерапию и образовательную работу с пациентом, для повышения приверженности лечению и улучшения клинических исходов. **Заключение.** Семейный врач играет ключевую роль в раннем выявлении и ведении пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, особенно на этапе первичной медицинской помощи. Поэтапный скрининг и современные диагностические инструменты позволяют повысить качество помощи и предотвратить хронизацию психоэмоциональных нарушений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: семейная медицина, врач общей практики, тревожные расстройства, депрессия, тревожно-депрессивные расстройства, первичная медико-санитарная помощь, психоэмоциональное здоровье

✉ Марина Владимировна Авдеева. E-mail: Lensk69@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025

UDC 614.253.2+616.891.6+616.895.4+614.253+613.86+159.913
<https://doi.org/10.56871/MTP.2025.79.71.004>

THE ROLE OF THE FAMILY DOCTOR IN THE CARE OF PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS

Larisa V. Shcheglova¹, Marina V. Avdeeva^{1, 2},
Varvara V. Popova¹, Ilham R. Tagiev¹

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevsky ave., Saint Petersburg, 195067, Russian Federation

For citation: Shcheglova L.V., Avdeeva M.V., Popova V.V., Tagiev I.R. The role of the family doctor in the care of patients with anxiety-depressive disorders. *Medicine: Theory and Practice*. 2025;10(4):44–54. (In Russian).
<https://doi.org/10.56871/MTP.2025.79.71.004>.

Received: 30.08.2025

Revised: 06.10.2025

Accepted: 25.12.2025

ABSTRACT. Introduction. Urbanization with an accelerating pace of life, tension in the professional sphere, the need for daily travel at least in the “home–work–home” mode, which often requires a significant amount of time, lack of rest in general and sleep in particular, the growing information boom, significant crowding of people at home, in transport and, often, in the workplace are expected sources of stress. At the same time, additional sources of stress have emerged, such as the COVID-19 pandemic and its consequences, the tense socio-economic situation in the world, etc. All these factors negatively affect human mental health, cause excessive psycho-emotional stress and, in some cases, lead to the formation of various psychopathological conditions. **The purpose of the study.** To assess the effectiveness of modern approaches to the management of patients with anxiety and depressive disorders in outpatient settings in order to improve the quality of medical care and clinical outcomes, based on a systematic analysis of current literature. **Materials and methods.** An analysis of regulatory documents and a review of domestic and foreign publications on the management of patients with anxiety-depressive disorders in primary health care were conducted. **Results and discussion.** The analysis of literature and clinical cases confirmed the high prevalence of anxiety and depressive disorders and the difficulties of timely diagnosis in outpatient settings due to their masking by somatic symptoms and the stigma associated with psychiatric diagnoses. The most common manifestations of anxiety and depression are described, including both psychological and somatic complaints affecting various body systems. The use of a stepwise screening algorithm with validated scales (PHQ-9, GAD-7, HADS, etc.) and modern digital tools (e.g., the “Neuroscanner” app) is justified. The importance of a comprehensive approach involving pharmacotherapy, psychotherapy, and patient education is emphasized to improve treatment adherence and clinical outcomes. **Conclusion.** The family physician plays a key role in the early detection and management of patients with anxiety and depressive disorders, particularly at the level of primary health care. The use of stepwise screening and modern diagnostic tools helps improve the quality of care and prevent the chronification of psychoemotional disorders.

KEYWORDS: family medicine, general practitioner, anxiety disorders, depression, anxiety-depressive disorders, primary health care, psycho-emotional health

✉ Marina V. Avdeeva. E-mail: Lensk69@mail.ru

© 2025 by the authors

ВВЕДЕНИЕ

Тревожно-депрессивные расстройства представляют собой одну из наиболее распространенных и социально значимых групп психических нарушений, существенно влияющих на качество жизни пациентов, уровень их функциональной активности и общее состояние здоровья [1–3]. По оценкам международных экспертов, 4,05% населения мира (что составляет 301 млн человек) страдают тревожным расстройством [4]. Согласно данным российского крупномасштабного эпидемиологического исследования КОМПАС, до 45–50% амбулаторных пациентов страдают различными формами депрессивных расстройств, при этом выраженную депрессию выявляют у 23% респондентов [5]. Если в общей популяции распространенность депрессивных расстройств составляет от 2,7 до 12%, то в амбулаторной практике они встречаются значительно чаще — у 9,8–16,9% пациентов [6]. Во время пандемии COVID-19 наблюдалось существенное увеличение частоты тревожных симптомов: по разным данным, их распространенность колебалась от 24–28,8 до 44,9–45% [7–14].

В современных условиях наблюдается устойчивый рост заболеваемости тревожно-депрессивными расстройствами [3, 4]. Это обусловлено повышенной психологической нагрузкой на общество [15], напряженностью трудовой деятельности [16], неблагоприятным социально-экономическим положением [17], а также распространенностью полиморбидной патологии [18]. В связи с этим особое значение приобретает первичное звено здравоохранения, где ключевую роль играет врач общей практики (семейный врач) [19]. Таким образом, обозначенная проблема представляет собой важное направление для дальнейшего научного анализа и практического совершенствования с акцентом на роль врача общей практики в системе оказания медико-психологической помощи населению.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель — оценить эффективность современных подходов в ведении пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами в амбулаторных условиях для повышения качества медицинской помощи и улучшения клинических исходов

Таблица 1

Клинические характеристики тревожных расстройств [22]

Table 1

Clinical characteristics of anxiety disorders [22]

Тип расстройства / Type of disorder	Ключевые клинические проявления / Key clinical manifestations
Генерализованное тревожное расстройство / Generalized anxiety disorder	Персистирующая тревога, беспокойство, мышечное напряжение, нарушение концентрации внимания, инсомния, повышенная утомляемость, раздражительность / Persistent anxiety, restlessness, muscle tension, impaired concentration, insomnia, increased fatigue, irritability
Паническое расстройство / Panic disorder	Пароксизмальные приступы паники с вегетативными проявлениями (тахикардия, гипергидроз, одышка, головокружение), алгиями в прекардиальной области, дизестезиями, страхом неминуемой катастрофы / Paroxysmal panic attacks with autonomic manifestations (tachycardia, hyperhidrosis, shortness of breath, dizziness), algia in the precordial region, dysesthesia, fear of imminent disaster
Фобические расстройства / Phobic disorders	Иррациональный страх объекта/ситуации с поведением избегания, вегетативными реакциями при контакте с триггером / Irrational fear of an object/situation with avoidance behavior, autonomic reactions upon contact with the trigger
Обсессивно-компульсивное расстройство / Obsessive-compulsive disorder	Навязчивые мысли (обсессии) и ритуализированные действия (компульсии), направленные на снижение тревоги / Irrational fear of an object/situation with avoidance behavior, autonomic reactions upon contact with the trigger
Посттравматическое стрессовое расстройство / Post-traumatic stress disorder	Интрузивные воспоминания травмы, ночные кошмары, избегающее поведение, эмоциональная притупленность, гипервозбуждение, ангедония / Intrusive trauma memories, nightmares, avoidance behavior, emotional blunting, hyperarousal, anhedonia
Острое стрессовое расстройство / Acute stress disorder	Транзиторная симптоматика, аналогичная посттравматическому стрессовому расстройству, манифестирующая в течение месяца после психотравмы / Transient symptoms similar to post-traumatic stress disorder, manifesting within a month after psychological trauma

на основе систематического анализа актуальной литературы и собственного клинического опыта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе работы проведен комплексный анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность семейного врача в системе первичной медико-санитарной помощи, а также обзор актуальных отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных вопросам диагностики и ведения пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами на уровне первичного звена здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все многообразие тревожных состояний можно классифицировать таким образом: 1) не-

патологическая тревога психически и соматически здоровых людей; 2) повышенная тревожность как черта характера; 3) тревога при соматических заболеваниях (соматическая тревога); 4) тревога в структуре других психологических заболеваний; 5) собственно тревожные расстройства [20]. В МКБ-10 (Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра) выделяют следующие формы расстройств: тревожные (F14), тревожно-фобические, в том числе генерализованное тревожное расстройство (F41), обсессивно-компульсивные (F42), реакцию на тяжелый стресс и нарушение адаптации (F43) [21].

Клинические характеристики тревожных расстройств представлены в таблице 1. Основные психические и соматические проявления тревоги и депрессии представлены в табл. 2.

Таблица 2

Основные психические и соматические проявления тревоги и депрессии [19, 23]

Table 2

Main mental and somatic manifestations of anxiety and depression [19, 23]

Психические симптомы тревоги / Mental symptoms of anxiety	Общие соматические проявления тревоги и депрессии / General somatic manifestations of anxiety and depression	Психические симптомы депрессии / Mental symptoms of depression
• Страхи и мрачные предчувствия / Fears and gloomy forebodings. • Настороженность / Alertness. • Озабоченности по разным причинам (например, по поводу возможных опозданий, качества выполненной работы, соматического недомогания, боязнь несчастного случая или болезни, безопасности детей, финансовых проблем и т.д.) / Concerns for various reasons (e.g., about possible lateness, the quality of work performed, somatic ailments, fear of an accident or illness, the safety of children, financial problems, etc.). • Внутреннее напряжение / Internal stress. • Раздражительность / Irritability. • Нарушение концентрации внимания / Impaired concentration. • Поглощенность мыслями / Preoccupation with thoughts. • Гиперчувствительность к стимулам / Hypersensitivity to stimuli. • Фиксация внимания на телесных ощущениях / Focusing attention on bodily sensations	• Мышечное напряжение и спазмы / Muscle tension and spasms. • Суетливость либо заторможенность / Fidgeting or lethargy. • Тремор и потливость / Tremors and sweating. • Приливы жара / Hot flashes. • Головокружение, нарушения зрения / Dizziness, visual disturbances. • Мышечная слабость, быстрая утомляемость / Muscle weakness, rapid fatigue. • Сухость во рту, ком в горле, затруднение при глотании / Dry mouth, lump in the throat, difficulty swallowing. • Учащенное сердцебиение, кардиалгии, повышение артериального давления / Increased heart rate, cardialgia, increased blood pressure. • Одышка, тяжесть в груди / Shortness of breath, heaviness in the chest. • Изменение аппетита и массы тела / Changes in appetite and body weight. • Диспепсия, тошнота, рвота, диарея, запоры / Dyspepsia, nausea, vomiting, diarrhea, constipation. • Дизурия, учащенное мочеиспускание / Dysuria, frequent urination. • Сексуальная дисфункция / Sexual dysfunction. • Парестезии, онемение, хроническая боль / Paresthesia, numbness, chronic pain. • Зуд, выпадение волос / Itching, hair loss. • Нарушения сна / Sleep disorders	• Снижение настроения / Decreased mood. • Утрата чувства удовольствия / Loss of feeling of pleasure. • Ощущение безнадежности / A feeling of hopelessness. • Идеи самообвинения / Ideas of self-blame. • Ощущение себя плохим и никчемным / Feeling bad and worthless. • Снижение памяти и концентрации / Decreased memory and concentration

Врачи общей практики и врачи-терапевты нередко прибегают к завуалированным формулировкам при диагностике тревожных и депрессивных расстройств, используя альтернативные рубрики МКБ-10. Наиболее часто применяют такие диагнозы, как R45 «Симптомы и признаки, связанные с эмоциональным состоянием» и G90.8 «Другие расстройства вегетативной нервной системы». Помимо этого, в амбулаторной практике нередко встречаются диагнозы вроде вегетососудистой дистонии, пароксизмальной тахикардии, дисэнцефальных

кризов, нейроциркуляторной дистонии, гипоталамического синдрома, мигрени и др. [21]. Подобная практика во многом обусловлена стремлением избежать стигматизации, которая может быть связана с официальной диагностикой по рубрике F «Психические расстройства и расстройства поведения», вызывающей опасения как у пациентов, так и у врачей [19].

Соматические проявления тревожных и депрессивных расстройств охватывают широкий спектр систем организма и нередко маскируются под симптомы соматических заболеваний [18].

Таблица 3

Основные соматические проявления тревожных и депрессивных расстройств [2]

Table 3

Main somatic manifestations of anxiety and depressive disorders [2]

Система или орган / System or organ	Клинические проявления / Clinical manifestations
Сердечно-сосудистая система / Cardiovascular system	• Тахикардия / Tachycardia. • Экстрасистолия / Extrasystole. • Дискомфорт или боль в области сердца / Discomfort or pain in the heart area. • Колебания артериального давления / Fluctuations in blood pressure. • Приливы жара/озноб / Hot flashes/chills. • Потливость / Sweating. • Холодные ладони и стопы / Cold palms and feet
Дыхательная система / Respiratory system	• Ком в горле / Lump in the throat. • Удушье, нехватка воздуха / Choking, lack of air. • Одышка, затрудненное дыхание / Shortness of breath, difficulty breathing. • Нарушение ритма дыхания / Disturbance of breathing rhythm. • Неудовлетворенность вдохом / Dissatisfaction with inhalation
Нервная система / Nervous system	• Неголовокружительное головокружение / Non-vertigo dizziness. • Головная боль / Headache. • Предобморочное состояние / Pre-syncope. • Тремор / Tremor. • Мышечные подергивания / Muscle twitching. • Судороги, мышечная боль / Cramps, muscle pain. • Парестезии / Paresthesia. • Вздрагивание / Shuddering. • Нарушения сна / Sleep disorders
Пищеварительная система / Digestive system	• Тошнота / Nausea. • Рвота / Vomit. • Сухость во рту / Dry mouth. • Диспепсия / Dyspepsia. • Диарея или запор / Diarrhea or constipation. • Боль в животе / Abdominal pain. • Метеоризм / Flatulence. • Потеря аппетита / Loss of appetite. • Аэрофагия / Aerophagia
Мочеполовая система / Urogenital system	• Учащенное мочеиспускание / Frequent urination. • Нарушение менструального цикла / Menstrual irregularities. • Сексуальная дисфункция / Sexual dysfunction. • Снижение либидо / Decreased libido. • Импотенция / Impotence
Система терморегуляции / Thermoregulation system	• Неинфекционная субфебрильная температура / Non-infectious subfebrile temperature. • Озноб / Chills

Это затрудняет своевременную диагностику и ведение таких пациентов, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. При сборе анамнеза у всех пациентов с жалобами на генерализованную тревогу рекомендовано оценить длительность тревожных состояний (не менее 6 месяцев для генерализованного тревожного расстройства) с целью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями [23]. В клинической практике симптомы тревоги и депрессии часто манифестируют жалобами на состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, пищеварительной и мочеполовой систем, а также нарушения терморегуляции. Так, пациенты могут жаловаться на тахикардию, экстрасистолию, нестабильное артериальное давление, ощущение нехватки воздуха, ком в горле, тремор, головокружение, головную боль, тошноту, диарею, учащенное мочеиспускание, снижение либидо и другие симптомы, которые при отсутствии выраженной психической симптоматики могут быть ошибочно интерпретированы как проявления органических заболеваний (табл. 3).

Рекомендован четырехэтапный алгоритм скрининга психических нарушений. На первом этапе пациенту можно предложить ответить на ряд простых вопросов, таких как «Испытываете ли Вы общую слабость?»; «Наблюдается ли снижение аппетита или памяти?»; «Беспокоит ли бессонница или повышенная сонли-

вость в течение дня?»; «Ощущаете ли тревогу или пониженное настроение?». В качестве альтернативы можно использовать вопросы из раздела «Психическое здоровье» шкалы социального функционирования SF-36 (Social Functioning). Если пациент отвечает положительно на первичные вопросы, следует перейти ко второму этапу, включающему самоопросники: шкалу астении MFI (Multidimensional Fatigue Inventory), шкалу нарушений сна ISI (Insomnia Severity Index), а также HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) — для оценки тревоги и депрессии. На третьем этапе применяют диагностические шкалы, заполняемые медицинским персоналом: Patient Health Questionnaire-9 — PHQ-9 (депрессия), Generalized Anxiety Disorder-7 — GAD-7 (тревога), Impact of Event Scale-Revised — IES-R (стрессовые расстройства), Mini-Mental State Examination — MMSA или Montreal Cognitive Assessment — MoCA (когнитивные нарушения), Symptom Checklist-90-R — SCL-90-R (другие психические расстройства). Четвертый этап включает направление к специалистам для проведения углубленной диагностики, назначения психофармакотерапии, психотерапии и социально-психологической реабилитации [22]. На третьем этапе используют валидированные шкалы и опросники, обеспечивающие быстрый и надежный скрининг в условиях ограниченного времени приема. Наиболее востребованы

Таблица 4

Инструменты скрининга и диагностики психических и соматических симптомов тревоги и депрессии

Table 4

Tools for screening and diagnosing mental and somatic symptoms of anxiety and depression

Название шкалы/ опросника / Name of the scale/ questionnaire	Цель применения / Purpose of use	Количество вопросов / Number of questions	Интерпретация результатов / Interpretation of results	Применимость в общеврачебной практике / Applicability in general medical practice
Опросник для пациентов PHQ-9 / PHQ-9 Patient Questionnaire	Скрининг депрессии / Depression screening	9	≥10 баллов — клинически значимая депрессия / ≥10 points — clinically significant depression	Очень высокая / Very high
Самооценочная шкала для скрининга генерализованного тревожного расстройства и оценки выраженности трево- жных симптомов GAD-7 / Self-rating scale for screening generalized anxiety disorder and assessing the severity of anxiety symptoms GAD-7	Скрининг генерали- зованного тревожного расстройства / Screening for generalized anxiety disorder	7	≥10 баллов — выра- женная тревожность / ≥10 points — severe anxiety	Очень высокая / Very high

Окончание табл. 4 / Ending of the Table 4

Название шкалы/ опросника / Name of the scale/ questionnaire	Цель применения / Purpose of use	Количество вопросов / Number of questions	Интерпретация результатов / Interpretation of results	Применимость в общеврачебной практике / Applicability in general medical practice
Опросник «Госпитальная шкала тревожности и депрес- сии» HADS / Hospital Anxiety and Depres- sion Scale (HADS) question- naire	Одновременный скрининг тревоги и депрессии / Simultaneous screening for anxiety and depres- sion	14 (по 7 в подшкале) / 14 (7 per subscale)	≥8 баллов по каждой шкале — высокая веро- ятность расстройства / ≥8 points on each scale — high probability of disorder	Высокая / High
Опросник депрессии Бека BDI / Beck Depression Inventory (BDI)	Оценка степени де- прессии / Depression Assessment	21	>14 — умеренная, >20 — выраженная депрессия / >14 — moderate, >20 — severe depression	Средняя (более длительная) / Medium (longer)
Шкала депрессии Цунга / Zung Depression Scale	Самооценка депрес- сии / Self-assessment of depression	20	>50 баллов — высокая вероятность депрессии / >50 points — high prob- ability of depression	Средняя / Average
Шкала тревоги Цунга / Zung Anxiety Scale	Самооценка тревоги / Self-assessment of anxiety	20	>45 — клинически з начимая тревожность / >45 — clinically significant anxiety	Средняя / Average
Шкала депрессии Центра эпидемиологических иссле- дований CES-D / Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	Скрининг депрессии в популяционных исследованиях / Screening for depression in population studies	20	≥16 баллов — высокая вероятность депрессии / ≥16 points — high probability of depression	Средняя / Average
Мини-интервью с психиа- тром MINI / Mini-interview with a psychia- trist MINI	Короткое интервью для скрининга и первичной диагностики психиатром / A short interview for screening and initial diagnosis by a psychiatrist	~15–20 мин / ~15–20 min	Используют для уточ- нения диагноза / Used to clarify the diagnosis	Низкая (требуется времени) / Low (time consuming)
Шкала оценки депрес- сии Монтгомери–Асберг (MADRS) / Montgomery–Åsberg Depres- sion Rating Scale (MADRS)	Оценка выраженности депрессии и отслежи- вание эффективности лечения / Assessing the severity of depression and monitor- ing the effectiveness of treatment	10	Каждый пункт оцени- вают от 0 до 6 баллов. Общий балл: от 0 до 60. 0–6 — отсутствие депрессии, 7–19 — легкая, 20–34 — умеренная, 35 и более — тяжелая депрессия / Each item is rated from 0 to 6 points. Total score: 0 to 60. 0–6 — no depression, 7–19 — mild, 20–34 — moderate, 35 or more — severe depression	Высокая / High

в амбулаторной практике инструменты, представленные в табл. 4. Наибольшей популярностью пользуются шкалы PHQ-9 и GAD-7, так как исследование с их помощью занимает менее 5 минут, а результаты легко интерпретируются. Такие шкалы позволяют врачу общей практики повысить выявляемость тревожно-депрессивных расстройств, своевременно направить пациента к профильному специалисту, снизить риск хронизации психозомоциональных нарушений.

Один из наиболее современных инструментов для выявления симптомов тревоги и депрессии — приложение «Невросканнер», созданное при участии специалистов Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. «Невросканнер» содержит четыре простые и информативные шкалы, хорошо известные в клинической практике: две для самостоятельного заполнения пациентом и две для оценки врачом: шкала Вейна, шкала Спилбергера, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), а также шкала депрессии Монтгомери–Асберг (MADRS). Анкеты представлены в стандартных форматах, которые можно загрузить через приложение или на сайте neuroscanner.ru. Пациент заполняет бланки, после чего врач с помощью приложения Neuro Scanner сканирует результаты и в течение 5 секунд получает итоговую оценку по каждой шкале и краткое заключение. При необходимости доступна расширенная интерпретация результатов с рекомендациями по терапии, что делает приложение ценным инструментом для обоснования диагноза и выбора эффективной тактики лечения [1].

Депрессивные и тревожные расстройства успешно поддаются лечению с применением антидепрессантов, в частности селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, которые воздействуют на общие биологические механизмы, хотя и требуют различных доз в зависимости от конкретного расстройства [1]. С учетом участия нейротрансмиттеров в формировании тревоги обосновано использование препаратов, регулирующих их активность. Именно поэтому при лечении подобных состояний предпочтение следует отдавать средствам с выраженным анксиолитическим (противотревожным) действием [24–26]. Нефармакологическое лечение тревоги и депрессии включает психотерапевтическое воздействие, физическую нагрузку, дыхательные тренировки [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последнее время растет количество пациентов с тревожными расстройствами, ставшими

самой распространенной группой психических и поведенческих расстройств. Подавляющее число этих пациентов обращаются не к психиатрам, а к участковым врачам-терапевтам, так как на первый план обычно выступают соматические нарушения. В этой связи врачи различных специальностей должны владеть знаниями об этой патологии для своевременного ее выявления и коррекции, а в более сложных случаях направлять пациентов к психотерапевтам, психиатрам.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author's contributions. All authors made a substantial contribution to the conception, conduct of the study, and preparation of the article, and read and approved the final version before publication.

Conflict of interest. The authors declare no obvious or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Funding. The authors declare that there was no external funding for the study.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котова О.В., Беляев А.А., Акарачкова Е.С. Современные методы диагностики и лечения тревожных и депрессивных расстройств. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2021;5(10):648–653. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2021-5-10-648-653>. EDN: CQIXKM.
2. Мардиев О. Влияние тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни больных сахарным диабетом 2-го типа. *Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan*. 2024;2(7):188–199. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12755765>.
3. Santomauro D.F., Herrera A.M.M., Shadid J. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the

- COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
4. Javadi S.F., Hashim I.J., Hashim M.J. et al. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*. 2023; 30(1):44. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>.
 5. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессия и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. *Кардиология*. 2004;44(1):48–55. EDN: OJKJTX.
 6. Калинин В.В., Дамулин И.В., Земляная А.А., Ахапкин Р.В. Скрининг расстройств тревожно-депрессивного спектра: клинические и методологические аспекты. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025;35(1):62–75. EDN: JMPECS.
 7. Корабельникова Е.А. Тревожные расстройства в условиях пандемии COVID-19. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2021;16(1):79–85. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16022>.
 8. Tee M.L., Tee C.A., Anlacan J.P. et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect Disord*. 2020;277:379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>.
 9. Alkhamees A.A., Alrashed S.A., Alzunaydi A.A., Almo-himeed A.S., Aljohani M.S. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry*. 2020;102:152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>.
 10. Khan A.H., Sultana M.S., Hossain S. et al. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *J Affect Disord*. 2020;277:121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>.
 11. Пизова Н.В., Пизов А.В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции. *Лечебное дело*. 2020;1:82–88. <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2020-12197>.
 12. Bäuerle A., Teufel M., Musche V. et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42(4):672–678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/ftdaa106>.
 13. Fountoulakis K.N., Apostolidou M.K., Atsivia M.B. et al. Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *J Affect Disord*. 2021;279:624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>.
 14. Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Горьковая И.А. Взаимосвязь смысложизненных ориентаций и тревоги у студентов медиков в первую волну пандемии. *Children's Medicine of the North-West*. 2021;9(1):130–131.
 15. Sptyska L. Anxiety and depressive personality disorders in the modern world. *Acta Psychol (Amst)*. 2024;246:104285. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104285>.
 16. Новикова А.В., Широков В.А., Егорова А.М. Напряженность труда как фактор риска развития синдрома эмоционального выгорания и тревожно-депрессивных расстройств в различных профессиональных группах (обзор литературы). *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(10):67–74. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-10-67-74>.
 17. Qin L.I., Lan Liu, Yi Zhao et al. The Prevalance of Depression and Anxiety among Elderly People in Dai Rural Areas of Jinggu County Yunnan Province and Its Relationship with Socio-economic Status. *Journal of Kunming Medical University*. 2024;45(1):41–47. <https://doi.org/10.12259/j.issn.2095-610X.S20240107>.
 18. Абдуразакова Р.Ш. Коморбидность тревожно-депрессивных расстройств с психосоматическими заболеваниями у взрослых. *Central Asian Journal of Education and Innovation*. 2024;3(7):22–29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12758960>.
 19. Кирпиченко А.А., Барышев А.Н. Тревожные и депрессивные расстройства в общей врачебной практике: актуальные вопросы и нерешенные проблемы. *Медицинский журнал*. 2021;1:12–20. EDN: QPANEP.
 20. Никифоров И.А., Костюк Г.П., Бурыгина Л.А. и др. Тревожные и депрессивные расстройства у населения при чрезвычайных ситуациях. М.; 2022.
 21. Аронов П.В., Бельская Г.Н., Никифоров И.А. Клинический опыт ведения пациентов с тревожным расстройством. *Русский медицинский журнал*. 2023;3:35–38. EDN: XNNMHW.
 22. Кузьмина С.В. Тревожные и связанные со стрессом расстройства в практике врача непсихиатрической специальности. *Здравоохранение Чувашии*. 2024;4:27–40. EDN: VECHXL.
 23. Клинические рекомендации. Генерализованное тревожное расстройство. Российское общество психиатров. 2024:1–121.
 24. Сюняков Т.С. Анксиолитики. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2021;23(4):9–20. EDN: KBFFKN.
 25. Олейникова Т.А. Ассортиментный анализ анксиолитиков на региональном и федеральном рынках. *Региональный Вестник*. 2020;6(45):84–85. EDN: WYRPZV.
 26. Микиртумов Б.Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. СПб.: Питер; 2001.

REFERENCES

1. Kotova O.V., Belyaev A.A., Akarachkova E.S. State-of-the-art diagnostic and treatment modalities for anxiety and depression. *Russian Medical Inquiry*. 2021;5(10):648–653. (In Russian). <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2021-5-10-648-653>. EDN: CQIXKM.
2. Mardiev O. Impact of anxiety-depressive disorders on the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan*. 2024;2(7):188–199. (In Russian). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12755765>.

3. Santomauro D.F., Herrera A.M.M., Shadid J. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
4. Javadi S.F., Hashim I.J., Hashim M.J. et al. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*. 2023; 30(1):44. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>.
5. Oganov R.G., Olbinskaya L.I., Smulevich A.B. et al. Depressions and disorders of depressive spectrum in general medical practice. Results of the COMPAS program. *Cardiology*. 2004;44(1):48–55. (In Russian). EDN: OJKJTX.
6. Kalinin V.V., Damulin I.V., Zemlyanaya A.A., Akhupkin R.V. Screening for anxiety and depression spectrum disorders: clinical and methodological aspects. *Social and Clinical Psychiatry*. 2025;35(1):62–75. (In Russian). EDN: JMPECS.
7. Korabelnikova E.A. Anxiety disorders in the conditions of the COVID-19 pandemic. *Medical Bulletin of the North Caucasus*. 2021;16(1):79–85. (In Russian). <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16022>.
8. Tee M.L., Tee C.A., Anlaan J.P. et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect Disord*. 2020;277:379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>.
9. Alkhamees A.A., Alrashed S.A., Alzunaydi A.A., Almohimeed A.S., Aljohani M.S. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry*. 2020;102:152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>.
10. Khan A.H., Sultana M.S., Hossain S. et al. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *J Affect Disord*. 2020;277:121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>.
11. Pisova N.V., Pisov A.V. Depression and post-traumatic stress disorder in a new coronavirus infection. *Medicine*. 2020;1:82–88. (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2020-12197>.
12. Bäuerle A., Teufel M., Musche V. et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42(4):672–678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>.
13. Fountoulakis K.N., Apostolidou M.K., Atsiova M.B. et al. Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *J Affect Disord*. 2021;279:624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>.
14. Ivanov D.O., Aleksandrovich Yu.S., Gorkovaya I.A. The Relationship of Life Orientation and Anxiety in Medical Students During the First Wave of the Pandemic. *Children's Medicine of the North-West*. 2021;9(1):130–131. (In Russian).
15. Spytka L. Anxiety and depressive personality disorders in the modern world. *Acta Psychol (Amst)*. 2024;246:104285. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104285>.
16. Novikova A.V., Shirokov V.A., Egorova A.M. Work intensity as a risk factor for burnout, anxiety and depressive disorders in various occupational cohorts: A literature review. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2022;30(10):67–74. (In Russian). <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-10-67-74>.
17. Qin L.I., Lan Liu, Yi Zhao et al. The Prevalence of Depression and Anxiety among Elderly People in Dai Rural Areas of Jinggu County Yunnan Province and Its Relationship with Socio-economic Status. *Journal of Kunming Medical University*. 2024;45(1):41–47. <https://doi.org/10.12259/j.issn.2095-610X.S20240107>.
18. Abdurazakova R.Sh. Comorbidity of anxiety-depressive disorders with psychosomatic diseases in adults. *Central Asian Journal of Education and Innovation*. 2024;3(7):22–29. (In Russian). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12758960>.
19. Kirpichenko A.A., Baryshev A.N. Anxiety and depressive disorders in general medical practice: topical issues and unsolved problems. *Medical Journal*. 2021;1:12–20. (In Russian). EDN: QPANEP.
20. Nikiforov I.A., Kostyuk G.P., Burygina L.A. et al. Anxiety and depressive disorders in the population during emergency situations. Moscow; 2022. (In Russian).
21. Aronov P.V., Belskaya G.N., Nikiforov I.A. Clinical experience in patient management with anxiety disorder. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2023;3:35–38. (In Russian). EDN: XNNMHW.
22. Kuzmina S.V. Anxiety and stress-related disorders in the practice of a non-psychiatric doctor. *Healthcare in Chuvashia*. 2024;4:27–40. (In Russian). EDN: VECHXL.
23. Klinicheskie rekomendacii. Generalizovannoe trevozhnoe rasstrojstvo. Moscow: Rossijskoe obshchestvo psihiatrov. 2024:1–121. (In Russian).
24. Syunyakov T.S. Anxiolytics. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2021;23(4):9–20. (In Russian). EDN: KBFFKN.
25. Oleynikova T.A. Assortment analysis of anxiolytics in the regional and federal markets. *Regional'nyy Vestnik*. 2020;6(45):84–85. (In Russian). EDN: WYRPZV.
26. Mikirtumov B.E. Clinical Psychiatry of Early Childhood: A Brief Guide. Saint Petersburg; 2001. (In Russian).

Об авторах

Лариса Васильевна Щеглова — д.м.н. профессор, заведующая кафедрой семейной медицины.
E-mail: shcheglovalar@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-1059-4610>; SPIN: 6983-3999

Authors' info

Larisa V. Shcheglova — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Family Medicine Department.
E-mail: shcheglovalar@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-1059-4610>; SPIN: 6983-3999

✉ **Марина Владимировна Авдеева** — д.м.н., профессор кафедры семейной медицины Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета; профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

E-mail: Lensk69@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-4334-5434>; SPIN: 6673-7195

Варвара Валерьевна Попова — к.м.н., доцент кафедры семейной медицины.

E-mail: varvara-pa@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-6524-1575>; SPIN: 9056-5950

Ильхам Рафик оглы Тагиев — ординатор 2-го года кафедры семейной медицины.

E-mail: kamal.aliev.71@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0008-8414-5472>

✉ **Marina V. Avdeeva** — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Family Medicine Department of the Saint Petersburg State Pediatric Medical University; Professor of the Department of Public Health, Economics and Health Management of the North-Western State Medical University after I.I. Mechnikov.

E-mail: Lensk69@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-4334-5434>; SPIN: 6673-7195

Varvara V. Popova — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Family Medicine Department.

E-mail: varvara-pa@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-6524-1575>; SPIN: 9056-5950

Ilham R. Tagiev — Resident of the 2nd year of the Family Medicine Department.

E-mail: kamal.aliev.71@mail.ru;

<https://orcid.org/0009-0008-8414-5472>