

# Расстройства тревожно-депрессивного спектра у пациентов с хроническим неспецифическим фарингитом

**В.А. Фокеев**<sup>1,2,4</sup>, <https://orcid.org/0009-0005-4651-0828>, [s.fokeev1994@yandex.ru](mailto:s.fokeev1994@yandex.ru)

**М.А. Шахова**<sup>1,4✉</sup>, для связи, <https://orcid.org/0000-0002-5377-8858>, [maha-shakh@yandex.ru](mailto:maha-shakh@yandex.ru)

**В.М. Свистушкин**<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, [svvm3@yandex.ru](mailto:svvm3@yandex.ru)

**А.Б. Терентьева**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-8375-4064>, [anna-t-nn@mail.ru](mailto:anna-t-nn@mail.ru)

<sup>1</sup> Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, д. 10/1

<sup>2</sup> Нижегородская областная клиническая больница имени Н.А. Семашко; 603093, Россия, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190

<sup>3</sup> Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119048, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

<sup>4</sup> Федеральный исследовательский центр Институт прикладной физики имени А.В. Гапонова-Грехова Российской академии наук; 603950, Россия, Нижний Новгород, ул. Ульянова, д. 46

## Резюме

**Введение.** Расстройства тревожно-депрессивного спектра (ТДР) представляют собой значимую медико-социальную проблему, существенно отягощающую течение соматических заболеваний. Несмотря на понимание влияния аффективных расстройств на течение и лечение хронической лор-патологии, распространенность и структура ТДР, в частности у пациентов с хроническим неспецифическим фарингитом (ХНФ), практически не изучены.

**Цель.** Оценить распространенность, структуру и выраженность ТДР у пациентов с ХНФ.

**Материалы и методы.** Обследовано 90 пациентов основной группы с верифицированным диагнозом «хронический фарингит», проходивших амбулаторное и стационарное лечение на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» и кафедры болезней уха, горла и носа им. В.Ю. Шахова ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, и 40 добровольцев группы сравнения без хронической воспалительной патологии глотки. Скрининг аффективных нарушений проводился с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), оценивалась структура расстройств (изолированная тревога, изолированная депрессия, смешанное расстройство), фенотип депрессивного синдрома и отдельно – выраженность канцерофобии.

**Результаты и обсуждение.** Показано, что общая распространенность ТДР у пациентов с ХНФ составила 38,9%, в их структуре достоверно преобладали изолированное тревожное (57,1%) и смешанное тревожно-депрессивное расстройство (34,3%). Выявлена тенденция к преобладанию тревожного фенотипа депрессии (80,0%) над меланхолическим у пациентов с ХНФ. У 34,4% респондентов с тревожными расстройствами отмечены канцерофобические переживания.

**Выводы.** Таким образом, ХНФ ассоциирован с высокой частотой тревожно-депрессивных расстройств, преимущественно тревожного и смешанного спектра. Полученные данные обосновывают необходимость междисциплинарного взаимодействия оториноларингологов и психотерапевтов для оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** тревожно-депрессивные расстройства, хроническая воспалительная патология глотки, хронический неспецифический фарингит, аффективные нарушения, канцерофобия

**Благодарности.** Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 24-15-00175.

**Для цитирования:** Фокеев ВА, Шахова МА, Свистушкин ВМ, Терентьева АБ. Расстройства тревожно-депрессивного спектра у пациентов с хроническим неспецифическим фарингитом. *Медицинский совет.* 2026;(6):112–117. <https://doi.org/10.21518/ms2026-064>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Anxiety-depressive spectrum disorders in patients with chronic nonspecific pharyngitis

**Vyacheslav A. Fokeev**<sup>1,2,4</sup>, <https://orcid.org/0009-0005-4651-0828>, [s.fokeev1994@yandex.ru](mailto:s.fokeev1994@yandex.ru)

**Maria A. Shakhova**<sup>1,4✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-5377-8858>, [maha-shakh@yandex.ru](mailto:maha-shakh@yandex.ru)

**Valeriy M. Svistushkin**<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, [svvm3@yandex.ru](mailto:svvm3@yandex.ru)

**Anna B. Terentyeva**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-8375-4064>, [anna-t-nn@mail.ru](mailto:anna-t-nn@mail.ru)

<sup>1</sup> Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia

<sup>2</sup> Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital named after N.A. Semashko; 190, Rodionov St., Nizhny Novgorod, 603905, Russia

<sup>3</sup> Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119048, Russia

<sup>4</sup> Federal Research Center A.V. Gaponov-Grekhov Institute of Applied Physics of the Russian Academy of Sciences; 46, Ulyanov St., Nizhny Novgorod, 603950, Russia

## Abstract

**Introduction.** Anxiety-depressive spectrum disorders (ADSD) represent a significant medico-social burden, substantially complicating the course of somatic diseases. Despite the recognized impact of affective disorders on the course and treatment outcomes of chronic ENT pathology, the prevalence and structure of ADSD, particularly in patients with chronic nonspecific pharyngitis (CNP), remain largely unexplored.

**Aim.** To assess the prevalence, structure and severity of ADSD in patients with CNP.

**Materials and methods.** We screened 90 patients in the treatment group with a verified diagnosis of chronic pharyngitis who underwent outpatient and inpatient treatment at N.A. Semashko Nizhny Novgorod Region Clinical Hospital and Department of Ear, Throat, and Nose Diseases named after V.Yu. Shakhov of Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation and 40 volunteers in the comparison group without chronic inflammatory pharyngeal pathology. Screening for affective disorders was performed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). We evaluated the structure of the disorders (isolated anxiety, isolated depression, mixed disorder), the phenotype of depressive syndrome, and the specific severity of cancerophobia.

**Results.** The overall prevalence of ADSD in patients with CNP was 38.9%. The structure of affective pathology was significantly dominated by isolated anxiety (57.1%) and mixed anxiety-depressive disorder (34.3%). A trend towards a predominance of the anxious depression phenotype (80.0%) over the melancholic phenotype was observed in the CNP group. Cancerophobic experiences were reported by 34.4% of respondents with anxiety disorders.

**Conclusions.** Chronic nonspecific pharyngitis is associated with a high frequency of anxiety-depressive disorders, primarily of the anxious and mixed spectrum. These findings substantiate the need for interdisciplinary collaboration between otorhinolaryngologists and psychotherapists to optimize treatment and rehabilitation strategies for this patient population.

**Keywords:** anxiety-depressive disorders, chronic inflammatory pathology of the pharynx, chronic nonspecific pharyngitis, affective disorders, cancerophobia

**Acknowledgments.** The study was supported by grant No. 24-15-00175 from the Russian Science Foundation.

**For citation:** Fokeev VA, Shakhova MA, Svistushkin VM, Terentyeva AB. Anxiety-depressive spectrum disorders in patients with chronic nonspecific pharyngitis. *Meditinskiy Sovet.* 2026;(6):112–117. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2026-064>.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы аффективных нарушений у пациентов общемедицинского (непсихиатрического) профиля возрастает с каждым годом, о чем свидетельствуют результаты многочисленных работ, посвященных данной тематике [1–6]. Подавляющее большинство исследований демонстрируют высокую степень распространенности и полиморфизма пограничных психических состояний у пациентов общесоматического профиля, среди которых ведущее место принадлежит расстройствам тревожно-депрессивного спектра (ТДР).

Для системы здравоохранения любой страны расстройства тревожно-депрессивного спектра ложатся тяжелым бременем, т. к. нередко являются причиной полной или частичной социальной изоляции, инвалидизации и даже смерти. Так, частота самоубийств, которые более чем в 50% случаев ассоциированы с тяжелым депрессивным эпизодом, возрастает и на сегодняшний день является десятой по частоте причиной смерти в США<sup>1</sup> [7]. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. депрессия станет самым распространенным заболеванием и второй причиной инвалидности в мире.

На данный момент времени общепопуляционная распространенность депрессии оценивается в 3–10%,

ежегодно около 1% депрессивных эпизодов диагностируется первично. По некоторым данным, предполагаемый риск развития большого депрессивного эпизода приближается к 30% [8]. Начало большого депрессивного расстройства носит бимодальный характер и формирует два пика заболеваемости: большинство пациентов обращаются за помощью в возрасте около 20 лет, а второй пик приходится на возраст около 50 лет [9, 10]. Женщины в два раза чаще страдают депрессией, чем мужчины [11]. К дополнительным факторам риска развития большого депрессивного расстройства относятся развод или расставание, предшествующие эпизоды депрессии в анамнезе, повышенный уровень стресса, травмы, а также случаи большого депрессивного расстройства у родственников первой степени родства<sup>2</sup> [12].

Хорошо изучена взаимосвязь депрессии и тревожного расстройства. Так, более 50% пациентов с депрессией сообщают о наличии клинически значимой тревоги и хуже реагируют на стандартные методы лечения, чем пациенты с депрессией без тревожности [13].

Стоит понимать, что распространенность аффективных нарушений у определенных групп лиц может существенно возрастать. В литературе описано множество заболеваний, достоверно ассоциированных с более высоким риском развития тревожно-депрессивных расстройств,

<sup>1</sup> Health, United States, 2016: with chart-book on long-term trends in health. Hyatts-ville, MD: National Center for Health Statistics, 2017.

<sup>2</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. DSM-V. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

например анемия, гипотиреоз, эпилепсия, болезнь Паркинсона, синдром обструктивного апноэ сна, дефицит витаминов В12 и фолиевой кислоты, ВИЧ-инфекция, сифилис, болезнь Лайма и др. [14].

Врачи первичного звена на рутинном приеме встречаются почти в 2 раза больше больных с психическими расстройствами, чем психиатры [15]. Так, у соматически больных распространенность депрессии достигает 22–33%, а среди отдельных категорий пациентов (онкологических, с инфарктом миокарда) она развивается в 45% случаев [16–20]. Аналогичная ситуация складывается и в отношении пациентов с тревожным расстройством. Пациенты с патологической тревогой также часто первично обращаются к непрофильным специалистам (неврологам, кардиологам, оториноларингологам и др.). Считается, что среди подобных обращений изолированное тревожное расстройство встречается у 40% пациентов, у 26% оно сочетается с депрессией.

Литературные данные о взаимосвязи лор-заболеваний и тревожно-депрессивных расстройств крайне многочисленны. Согласно информации, представленной в нескольких публикациях, при хронических синуситах отмечается снижение качества жизни, а также наличие умеренно выраженной тревоги и депрессии [21–23]. Кроме того, имеется предположение о том, что повышенная тревожность, ипохондричность в преморбиде способствуют формированию хронического риносинусита. В литературе представлена информация о высокой степени коморбидности по тревоге и депрессии среди пациентов с патологией гортани, в частности при контактной гранулема гортани. По данным отечественных авторов, до 86% гранулем гортани развиваются на фоне выраженных психических расстройств [24].

Литературных данных по вопросу распространенности аффективных нарушений у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями ротоглотки к настоящему времени практически не представлено. В работе М.А. Шахова и соавт. [25] было отмечено, что многие отечественные оториноларингологи считают необходимым консультировать пациентов с хроническим фарингитом у неврологов и психиатров, предполагая, что наличие функциональных нарушений центральной нервной системы и психических расстройств могут влиять на эффективность лечения. Все вышесказанное и побудило нас к проведению данного исследования.

**Цель** исследования – оценить распространенности, структуры и выраженности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с хроническим неспецифическим фарингитом.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 90 пациентов старше 18 лет с верифицированным диагнозом «хронический фарингит», проходивших амбулаторное и стационарное лечение на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» и кафедры болезней уха, горла и носа им. В.Ю. Шахова ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ. В качестве группы сравнения были

отобраны 40 человек без хронических воспалительных заболеваний ротоглотки в анамнезе. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Участники исследования проходили скрининговое обследование на наличие и выраженность тревожно-депрессивных расстройств с использованием валидизированного психометрического теста – госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), позволяющей отдельно оценивать уровень тревоги (HADS-A) и депрессии (HADS-D). Интерпретация результатов осуществлялась в соответствии с рекомендованными пороговыми значениями: 0–7 баллов – отсутствие клинически значимой симптоматики, 8–10 баллов – субклинический уровень,  $\geq 11$  баллов – клинически выраженные проявления.

Кроме того, проводилась клиническая оценка структуры тревожно-депрессивных расстройств с выделением изолированного тревожного расстройства, изолированной депрессии и смешанного тревожно-депрессивного расстройства. Также в соответствии с общепринятой классификацией осуществлялось фенотипирование депрессивного синдрома. Отдельно анализировалось наличие канцерофобических переживаний.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики. Нормальность распределения количественных показателей оценивалась с помощью критерия Шапиро – Уилка. При нормальном распределении данных для сравнения независимых выборок применялся t-критерий Стьюдента. В случаях отклонения распределения от нормального использовался непараметрический критерий Манна – Уитни. Различия считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

Статистический анализ выполнялся с использованием языка программирования Python и специализированных библиотек для биостатистической обработки данных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Гендерная структура участников исследования выглядит следующим образом: в основной группе пациентов доли мужчин и женщин были равными – 50% ( $n = 45$ ), в группе сравнения лица мужского пола составили 42,5% ( $n = 17$ ), женского пола – 57,5% ( $n = 23$ ). При оценке  $\chi^2$ -критерия в распределении пола между основной группой и группой сравнения ( $p = 0,494$ ) статистически значимых различий не выявлено, группы сравнимы по полу.

При анализе распределения пациентов по возрастной характеристике получены следующие результаты: в основной группе преобладали пациенты 30–44 лет (35,6%), затем 45–59 лет (27,8%) и 60–74 лет (26,7%), 18–29 лет – 7,8%, 75 лет и старше – 2,2%. В группе сравнения распределение было относительно равномерным между возрастными группами 30–44 лет (35,0%), 60–74 лет (30,0%) и 45–59 лет (30,0%), пациенты 18–29 лет составили 5,0%, пациентов 75 лет и старше

не было. Сравнение возрастных категорий с помощью  $\chi^2$ -критерия показало отсутствие значимых различий между исследуемыми группами ( $p = 0,861$ ). На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что группы сопоставимы по полу и возрасту.

По результатам проведенного исследования установлено, что общая распространенность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с хроническим фарингитом составила 38,9% ( $n = 35$ ), в то время как в группе сравнения аналогичный показатель составил 15% ( $n = 6$ ). Полученные данные свидетельствуют о статистически достоверной более высокой распространенности тревожно-депрессивных нарушений в группе пациентов с хроническим фарингитом по сравнению с условно здоровыми респондентами (статистическая значимость:  $\chi^2 = 6,34$ ,  $p = 0,012$ ).

Интересные результаты были получены при анализе структуры тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с хроническим фарингитом. В соответствии с результатами, полученными в ходе заполнения участниками исследования скрининговых опросников, все они были разделены на несколько категорий (по форме заболевания, а также по степени тяжести). Распределение пациентов по типам ТДР показано в *табл. 1*.

Представленные данные показывают, что в группе пациентов с хроническим фарингитом значительно преобладают изолированное тревожное и смешанное тревожно-депрессивное расстройства (статистическая значимость различий:  $\chi^2 = 7,02$ ,  $p = 0,0295$ ).

Тяжесть симптомов тревоги по шкале HADS-A представлена в *табл. 2*.

По результатам анализа тяжести симптомов тревожности по шкале HADS-A в двух сравниваемых группах статистически значимых различий выявлено не было ( $\chi^2 = 0,91$ ;  $p = 0,338$ ). Несмотря на то что в группе сравнения выраженные симптомы тревожности не встречались (0,0%), в группе пациентов с диагнозом «хронический фарингит» они были зарегистрированы у 46,9% пациентов. Тем не менее данное различие не достигло уровня статистической значимости, что, вероятно, связано с малым объемом выборки. Таким образом, полученные данные не позволяют утверждать о наличии связи между принадлежностью к исследуемой группе и выраженностью тревожных симптомов.

Тяжесть симптомов депрессии по шкале HADS-D представлена в *табл. 3*.

По результатам анализа тяжести симптомов депрессии по шкале HADS-D в исследуемых группах статистически значимых различий выявлено не было ( $\chi^2 = 0,08$ ;  $p = 0,774$ ). В группе сравнения манифестная депрессия наблюдались у 50,0% респондентов, тогда как в группе пациентов с хроническим фарингитом – у 26,7%. Различия между группами не достигли уровня статистической значимости, что может быть обусловлено ограниченным объемом выборки и, как следствие, низкой статистической мощностью анализа. Таким образом, результаты не подтверждают наличия ассоциации между принадлежностью к группе и выраженностью депрессивных симптомов.

Оценка фенотипа депрессивного синдрома проводилась в соответствии с общепринятой классификацией. Полученные результаты изложены в *табл. 4*.

В группе сравнения преобладал меланхолический фенотип депрессивного синдрома (75,0%), тогда как в группе пациентов с ХНФ преобладал тревожный фенотип (80,0%). По результатам  $\chi^2$ -теста, различия между распределением фенотипов в группах не достигли статистической значимости ( $\chi^2 = 2,25$ ;  $p = 0,134$ ). Это означает, что при выбранном уровне значимости (обычно  $\alpha = 0,05$ ) нет достаточных оснований утверждать, что доля меланхолического и тревожного фенотипов статистически различается между группами. Однако полученное  $p$ -значение ( $<0,20$ ) может указывать на наличие тенденции, требующей подтверждения в исследованиях с большей выборкой.

● **Таблица 1.** Распределение пациентов по типу аффективного расстройства в исследуемых группах

● **Table 1.** Distribution of patients according to the type of affective disorder in the study groups

Группа	Изолированная депрессия (n)	Изолированная тревога (n)	Смешанное (n)
Группа сравнения	3	2	1
Группа пациентов с диагнозом «хронический фарингит»	3	20	12

● **Таблица 2.** Выраженность симптомов тревоги по шкале HADS-A

● **Table 2.** Severity of anxiety symptoms according to the HADS-A scale

Группа	Выраженная тревога	Субклиническая тревога
Группа сравнения	0 (0,0%)	3 (100,0%)
Группа пациентов с диагнозом «хронический фарингит»	15 (46,9%)	17 (53,1%)

● **Таблица 3.** Выраженность симптомов депрессии по шкале HADS-D

● **Table 3.** Severity of depression symptoms according to the HADS-D scale

Группа	Выраженные симптомы депрессии	Субклиническая депрессия
Группа сравнения	2 (50,0%)	2 (50,0%)
Группа пациентов с диагнозом «хронический фарингит»	4 (26,7%)	11 (73,3%)

● **Таблица 4.** Распределение фенотипов депрессивного синдрома

● **Table 4.** Distribution of phenotypes for depressive syndrome

Группа	Меланхолическая	Тревожная
Группа сравнения	3	1
Группа пациентов с диагнозом «хронический фарингит»	3	12

Примечательно, что 34,38% респондентов с изолированным тревожным и смешанным тревожно-депрессивным расстройством высказывали мысли о боязни онкологического заболевания, что расценивалось как проявление канцерофобии.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, у пациентов с хроническим фарингитом с высокой частотой регистрировались различные по характеру и выраженности проявления тревожно-депрессивного синдрома. На наш взгляд, это требует консультации соответствующего специалиста для решения вопроса

о проведении эффективной и комплексной психореабилитации, включая психофармакотерапию.

Тревожно-депрессивное расстройство и хронический фарингит, вероятно, находятся в реципрокных отношениях, утяжеляя течение друг друга. В связи с этим у данной категории пациентов с целью улучшения показателей лечения, качества жизни и мединского прогноза необходимо создать тесное взаимодействие врачей-оториноларингологов и специалистов в области психического здоровья.



Поступила / Received 12.01.2026  
Поступила после рецензирования / Revised 03.03.2026  
Принята в печать / Accepted 03.03.2026

## Список литературы / References

- Alwhaibi M, Balkhi B, AlRuthia Y. Anxiety and depression and health-related quality of life among adults with migraine: a National Population-Based Study. *Front Public Health*. 2023;11:1241800. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1241800>.
- Duan S, Ren Z, Xia H, Wang Z, Zheng T, Li G et al. Associations between anxiety, depression with migraine, and migraine-related burdens. *Front Neurol*. 2023;14:1090878. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1090878>.
- Smith MS, Williams LD. Gut Microbiota as a Modulator of Depression and Anxiety in Chronic Disease Patients. *J Psychosom Res*. 2022.
- Fisher PL, Noble AJ. Anxiety and depression in people with epilepsy: The contribution of metacognitive beliefs. *Seizure*. 2017;50:153–159. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.06.012>.
- Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, Carney RM, Doering LV, Frasure-Smith N et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2014;129(12):1350–1369. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000019>.
- Гарганеева НП, Петрова ММ, Евсюков АА, Штарик СЮ, Касанаве ДС. Влияние депрессии на особенности течения ишемической болезни сердца и качество жизни пациентов. *Клиническая медицина*. 2014;92(12):30–37. Режим доступа: <https://med-click.ru/uploads/files/docs/vliyanie-depressii-na-techenie-ishemicheskoy-bolezni-serdtsa-i-kachestvo-zhizni-patsientov.pdf>.
- Garganeeva NP, Petrova MM, Evsyukov AA, Shtarik SYu, Kaskaeva DS. The influence of depression on the course of coronary heart disease. *Clinical Medicine*. 2014;92(12):30–37. (In Russ.) Available at: <https://med-click.ru/uploads/files/docs/vliyanie-depressii-na-techenie-ishemicheskoy-bolezni-serdtsa-i-kachestvo-zhizni-patsientov.pdf>.
- Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Isometsä ET, Kuopasalmi KI, Lönnqvist JK. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry*. 1993;150(6):935–940. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.6.935>.
- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen H-U. Twelvemonth and lifetime prevalence and life-time morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(3):169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>.
- Burke KC, Burke JDr, Regier DA, Rae DS. Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Arch Gen Psychiatry*. 1990;47(6):511–518. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1990.01810180011002>.
- Eaton WW, Anthony JC, Gallo J, Cai G, Tien A, Romanoski A et al. Natural history of diagnostic interview schedule/DMS-IV major depression: the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up. *Arch Gen Psychiatry*. 1997;54(11):993–999. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230023003>.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289(23):3095–3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>.
- Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*. 1996;276(6):293–299. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8656541>.
- Fava M, Rush AJ, Alpert JE, Balasubramani GK, Wisniewski SR, Carmin CN et al. Difference in treatment outcome in outpatients with anxious versus non-anxious depression: a STAR\*D report. *Am J Psychiatry*. 2008;165(3):342–351. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111868>.
- Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Davidson KW, Ebell M, Garcia FA et al. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2016;315(4):380–387. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.18392>.
- Wang PS, Berglund P, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):603–613. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.603>.
- Смулевич АБ, Дубницкая ЭБ. Депрессии в общей медицинской сети. *Психические расстройства в общей медицине*. 2010;(1):4–12. Режим доступа: <https://elibrary.ru/mxqlsj>.
- Smulevich AB, Dubnitskaya EB. Depression in the general medical network. *Mental Disorders in General Medicine*. 2010;(1):4–12. Available at: <https://elibrary.ru/mxqlsj>.
- The changing rate of major depression. Cross-national comparisons (Review). *JAMA*. 1992;268(21):3098–3105. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490210080039>.
- King M, Nazareth I, Levy G, Walker C, Morris R, Weich S et al. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *Br J Psychiatry*. 2008;192(5):362–367. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039966>.
- Langquillon S, Krieg JC, Bening-Abu-Shach U, Vedder H. Cytokine production and treatment response in major depressive disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2000;22(4):370–379. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(99\)00134-7](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(99)00134-7).
- Schleifer SJ, Macari-Hinson MM, Coyle DA, Slater WR, Kahn M, Gorlin R, Zucker HD. The nature and course of depression following myocardial infarction. *Arch Intern Med*. 1989;149(8):1785–1789. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2788396>.
- Tomoum MO, Klattcromwell C, DelSignore A, Ebert C, Senior BA. Depression and anxiety in chronic rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2015;5(8):674–681. <https://doi.org/10.1002/alr.21528>.
- Kim JY, Ko I, Kim MS, Yu MS, Cho BJ, Kim DK. Association of Chronic Rhinosinusitis With Depression and Anxiety in a Nationwide Insurance Population. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;145(4):313–319. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.4103>.
- Fan H, Han Z, Gong X, Wu Y, Fu Y, Zhu T, Li H. Prevalence and predictors of depression and anxiety in patients with chronic rhinosinusitis: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14(3):e079273. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079273>.
- Крюков АИ, Вельтищев ДЮ, Зельтнън АЕ, Серавина ОФ, Романенко СГ, Теплых ЕА. Диагностика расстройств тревожно-депрессивного спектра у больных гранулемой гортани. *Наука и инновации в медицине*. 2020;5(1):9–13. <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2020-5-1-9-13>.
- Kryukov AI, Veltishev DYu, Zeltyn AE, Seravina OF, Romanenko SG, Teplykh EA. Diagnosis of anxiety-depression disorders in patients with laryngeal granuloma. *Science and Innovations in Medicine*. 2020;5(1):9–13. (In Russ.) <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2020-5-1-9-13>.
- Шахова МА, Фокеев ВА, Свистушкин ВМ, Шахов АВ. Хронический неспецифический фарингит: вопросы этиопатогенеза и лечения (данные анкетирования и обзор литературы). *Медицинский совет*. 2024;18(7):138–146. <https://doi.org/10.21518/ms2024-095>.
- Shakhova MA, Fokeev VA, Svistushkin VM, Shakhov AV. Chronic nonspecific pharyngitis: etiopathogenesis and treatment Issues (questionnaire data and literature review). *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(7):138–146. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-095>.

**Вклад авторов:**

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

**Contribution of authors:**

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

**Информация об авторах:**

**Фокеев Вячеслав Александрович**, аспирант кафедры болезней уха, горла и носа имени профессора В.Ю. Шахова, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, д. 10/1; врач-оториноларинголог, Нижегородская областная клиническая больница имени Н.А. Семашко; 603093, Россия, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190; младший научный сотрудник лаборатории биофотоники, Федеральный исследовательский центр Институт прикладной физики имени А.В. Гапонова-Грехова Российской академии наук; 603950, Россия, Нижний Новгород, ул. Ульянова, 46; s.fokeev1994@yandex.ru

**Шахова Мария Андреевна**, к.м.н., доцент, заведующая кафедрой болезней уха, горла и носа имени профессора В.Ю. Шахова, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, д. 10/1; научный сотрудник лаборатории биофотоники, Федеральный исследовательский центр Институт прикладной физики имени А.В. Гапонова-Грехова Российской академии наук; 603950, Россия, Нижний Новгород, ул. Ульянова, д. 46; maha-shakh@yandex.ru

**Свистушкин Валерий Михайлович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа Института клинической медицины, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119048, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; svvm3@yandex.ru

**Терентьева Анна Борисовна**, к.м.н., доцент кафедры болезней уха, горла и носа имени профессора В.Ю. Шахова, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, д. 10/1; anna-t-nn@mail.ru

**Information about the authors:**

**Vyacheslav A. Fokeev**, Postgraduate Student, Department of Ear, Throat, and Nose Diseases named after Professor V.Yu. Shakhov; Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; Otorhinolaryngologist, Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital named after N.A. Semashko; 190, Rodionova St., Nizhny Novgorod, 603905, Russia; Junior Research Fellow, Laboratory of Biophotonics, Federal Research Center A.V. Gaponov-Grekhov Institute of Applied Physics of the Russian Academy of Sciences, 46, Ulyanov St., Nizhny Novgorod, 603950, Russia; s.fokeev1994@yandex.ru

**Maria A. Shakhova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Ear, Throat, and Nose Diseases named after Professor V.Yu. Shakhov, Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; Research Fellow, Laboratory of Biophotonics, Federal Research Center A.V. Gaponov-Grekhov Institute of Applied Physics of the Russian Academy of Sciences, 46, Ulyanov St., Nizhny Novgorod, 603950, Russia; maha-shakh@yandex.ru

**Valeriy M. Svistushkin**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119048, Russia; svvm3@yandex.ru

**Anna B. Terentyeva**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Ear, Throat, and Nose Diseases named after Professor V.Yu. Shakhov, Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; anna-t-nn@mail.ru