

# Тревожные расстройства у молодых: опыт лечения препаратом маритупирдин

Л.К. Шайдукова<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-2258-1232>, [shaidukova@list.ru](mailto:shaidukova@list.ru)

Р.Г. Есин<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6762-8845>, [radyesin@mail.ru](mailto:radyesin@mail.ru)

<sup>1</sup> Казанский государственный медицинский университет; 420012, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Бутлерова, д. 49

<sup>2</sup> Казанский (Приволжский) федеральный университет; 420008, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Кремлевская, д. 18

## Резюме

**Введение.** Тревожные расстройства относятся к числу наиболее распространенных психических расстройств в мире и оказывают значительное влияние на психологическое здоровье и социальное функционирование, в том числе подростков и молодых людей. Обычно они проявляются в возрасте 10–24 лет и приводят к серьезным нарушениям здоровья.

**Цель.** Изучить клинические особенности тревожных расстройств в рамках генерализованного тревожного расстройства (ГТР), выделить ведущие проявления и дополнительные пантомимические, жестикоуляционные и поведенческие симптомы-маркеры, оценить эффективность анксиолитика маритупирдина (Авиандр®) при лечении этих состояний.

**Материалы и методы.** Обследовано 142 пациента с ГТР, диагностированным с помощью клинико-психопатологического и экспериментально-психологического методов. Критерии включения в исследование: возраст 18–24 года, соответствие пациента критериям ГТР по DSM-5. Критерии исключения: наличие клинически актуального соматического или неврологического заболевания, беременность или планирование беременности (для женщин), прием психотропных препаратов в течение месяца, предшествовавшего включению в исследование. Использовались тест Мини-СМИЛ, тест Спилберга – Ханина, тест Бека. Пациентам был назначен анксиолитик Авиандр® по 20 мг 2 раза в день в течение 6 нед.

**Результаты.** Среди обследованных пациентов молодого возраста были выделены 6 групп проявлений ГТР и ряд поведенческих маркеров. После лечения препаратом Авиандр® статистически значимое снижение баллов отмечено в домене эмоциональных проявлений, по шкалам психических проявлений и симптомов напряжения, в поведенческом домене, в соматических проявлениях. Наибольшее относительное снижение выявлено по шкале Бека; на втором месте по чувствительности к препарату была ситуативная тревожность, тогда как личностная тревожность и показатели по Мини-СМИЛ снизились более чем на треть.

**Заключение.** Авиандр® оказал положительный эффект в виде снижения выраженности ГТР.

**Ключевые слова:** генерализованное тревожное расстройство, психические расстройства, молодые люди, анксиолитик, маритупирдин

**Для цитирования:** Шайдукова ЛК, Есин РГ. Тревожные расстройства у молодых: опыт лечения препаратом маритупирдин. *Медицинский совет.* 2025;19(22):89–94. <https://doi.org/10.21518/ms2025-519>.

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

# Anxiety disorders in young adult: Experience of treatment with maritupirdine

Leyla K. Shaydukova<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-2258-1232>, [shaidukova@list.ru](mailto:shaidukova@list.ru)

Radiy G. Esin<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6762-8845>, [radyesin@mail.ru](mailto:radyesin@mail.ru)

<sup>1</sup> Kazan State Medical University; 49, Butlerov St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420012, Russia

<sup>2</sup> Kazan (Volga Region) Federal University; 18, Kremlyovskaya St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420008, Russia

## Abstract

**Introduction.** Anxiety disorders are among the most common mental disorders in the world, having a significant impact on psychological health and social functioning, including adolescents and young adults. These disorders usually manifest themselves at the age of 10–24 years and lead to serious health problems.

**Aim.** To study the clinical features of anxiety disorders within generalized anxiety disorder (GAD), identify the leading manifestations and additional pantomimic, gestural and behavioral marker symptoms, and evaluate the effectiveness of the anxiolytic maritupirdine (Aviandr®) for the treatment of these conditions.

**Materials and methods.** 142 patients with diagnosed clinical-psychopathological and experimental-psychological methods of GAD were examined. Criteria for inclusion in the study: age 18–24 years, patient's compliance with the criteria of GAD according to DSM-5. Exclusion criteria: the presence of a clinically relevant somatic or neurological disease, pregnancy or pregnancy planning (in women), taking psychotropic drugs during the month preceding inclusion in the study. The Mini-SMILE test, the Spielberger–Khanin test, and the Beck test were used. Patients were prescribed the anxiolytic Aviandr® 20 mg twice daily for 6 weeks.

**Results.** Among the examined young patients with GAD, 6 groups of GAD manifestations and a number of behavioral markers were identified. A statistically significant decrease in scores was noted in the domain of emotional manifestations, on the scales of mental manifestations and symptoms of stress, in the behavioral domain, in somatic manifestations. The largest relative decrease was found on the Beck scale, with situational anxiety in second place in sensitivity to Aviandr®, personal anxiety, and Mini-MIL scores decreased by more than a third.

**Conclusion.** Aviandr® had a positive effect in reducing the severity of GAD.

**Keywords:** generalized anxiety disorder, mental disorders, young people, anxiolytic, maritupirdine

**For citation:** Shaydukova LK, Esin RG. Anxiety disorders in young adult: Experience of treatment with maritupirdine. *Meditsinskiy Sovet*. 2025;19(22):89–94. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-519>.

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

## ВВЕДЕНИЕ

Тревожные расстройства относятся к числу наиболее распространенных психических расстройств во всем мире и оказывают значительное влияние на психологическое здоровье и социальное функционирование подростков и молодых людей. Обычно они проявляются в возрасте от 10 до 24 лет и могут приводить к серьезным нарушениям здоровья [1–4].

Примерно 2,08% мировых расходов на здравоохранение приходится на лечение тревожных расстройств, что подчеркивает их существенное влияние на здоровье людей и мировую экономику [5]. Учитывая раннее начало и хронический характер этих расстройств, они ложатся тяжелым бременем на молодых людей, особенно в возрасте 10–24 лет [6, 7].

За последние 30 лет частота тревожных расстройств значительно возросла, особенно среди подростков и молодых людей. Анализ глобальных тенденций в области тревожных расстройств за период 1990–2021 гг., в котором основное внимание уделялось лицам в возрасте от 10 до 24 лет, выявил рост заболеваемости в мире на 52%, причем самый резкий рост наблюдался в возрастной группе 20–24 лет [8]. Более высокая распространенность среди женщин, вероятно, обусловлена сочетанием биологических, психологических и социальных факторов, что подчеркивает необходимость разработки стратегий охраны психического здоровья с учетом гендерных особенностей [9, 10].

С 2008 по 2018 г. уровень тревожности среди взрослых американцев возрос. Наиболее быстро тревожность увеличилась среди молодых людей в возрасте 18–25 лет [10]. Анализ данных о тревожных расстройствах за 1990–2019 гг. в 204 странах и регионах показал, что тревожным расстройством страдает 4,05% населения земного шара, т. е. 301 млн человек. С 1990 по 2019 г. число людей, страдающих этим расстройством, увеличилось более чем на 55%. Распространенность выше в регионах с высоким уровнем дохода. Женщины в 1,66 раза чаще страдают тревожными расстройствами, чем мужчины [10].

Тревожные расстройства являются одними из наиболее распространенных психических расстройств при оказании первичной медицинской помощи, при этом генерализованное тревожное расстройство (ГТР) и паническое расстройство (ПР) остаются наиболее частыми тревожными расстройствами у взрослых [11]. Пациенты с тревожными расстройствами чаще, чем лица без этих расстройств, имеют сопутствующие хронические заболевания и в два раза чаще жалуются на соматические симптомы [12, 13].

ГТР определяется как чрезмерное беспокойство, возникающее большинство дней в течение как минимум 6 мес. и вызывающее значительный стресс или ухудшение состояния здоровья<sup>1</sup>. Клинически ГТР чаще всего проявляется

как чрезмерное беспокойство по поводу незначительных проблем, часто проявляющееся соматическими симптомами и изменениями поведения [14]. Пик ГТР отмечается в позднем подростковом или раннем взрослом возрасте, но может проявляться и в более старшем возрасте [15]. ПР определяется DSM-5 как повторяющиеся приступы паники, которые имеют характерные симптомы и не имеют очевидной причины<sup>2</sup>. ПР характеризуется как минимум 1 мес. постоянного беспокойства о повторении панической атаки и может сопровождаться неадаптивными стратегиями поведения. Наиболее распространенным симптомом панической атаки является учащенное сердцебиение [16].

Если данные анамнеза и обследования не указывают на наличие симптомов иного заболевания, первоначальные лабораторные исследования могут ограничиваться общим анализом крови, биохимическим анализом крови, тестами на функцию щитовидной железы, общим анализом мочи и анализом на наличие лекарственных препаратов [17–19]. Если симптомы тревоги нетипичны или при физикальном исследовании обнаруживаются какие-либо отклонения, могут быть назначены дополнительные обследования для выявления или исключения сопутствующих заболеваний. Симптомы ГТР и ПР могут встречаться при гипертиреозе, аритмиях, астме, хронической обструктивной болезни легких, приеме определенных лекарств или отмене некоторых из них (например, альбутерола, левотироксина, противоопухолевых препаратов, антидепрессантов, транквилизаторов), а также при употреблении или отмене психоактивных веществ (например, кофеина, алкоголя, кокаина, амфетаминов, каннабиноидов). ГТР и ПР часто сочетаются с другими психическими расстройствами, включая тяжелые депрессивные эпизоды, дистимию и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [20].

ГТР и ПР могут сопровождаться суицидальными мыслями и попытками самоубийства. Поскольку пациенты с более тяжелыми симптомами чаще обращаются за лечением, важно оценить их склонность к суициду [21–25].

**Цель исследования** – изучить клинические особенности тревожных расстройств в рамках ГТР, выделить ведущие проявления и дополнительные пантомимические, жестикационные и поведенческие симптомы-маркеры, а также оценить эффективность анксиолитика Авиандр® при лечении этих состояний.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 142 пациента с ГТР, диагностированным с помощью клинико-психопатологического и экспериментально-психологического методов. Критерии включения в исследование: возраст 18–24 года, соответствие пациента критериям ГТР по DSM-5. Критерии исключения:

<sup>1</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2014. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

<sup>2</sup> Ibid.

наличие клинически актуального соматического или неврологического заболевания, беременность или планирование беременности (для женщин), прием психотропных препаратов в течение месяца, предшествовавшего включению в исследование.

Не существует четких рекомендаций относительно того, какой возраст соответствует понятию «молодой возраст», и среди международных экспертов отсутствует консенсус. Всемирная организация здравоохранения относит к категории «молодые люди» лиц в возрасте от 10 до 24 лет, тогда как Организация Объединенных Наций рассматривает молодежь как лиц в возрасте от 15 до 24 лет. В авторском опросе, проведенном среди международных членов Общества охраны здоровья подростков и медицины, включающего более 10 стран, сообщалось, что обозначения «подросток» и/или «молодежь» или «молодые люди» взаимозаменяемо используются для описания лиц в возрасте от 15 до 24 лет, а в некоторых случаях – до 30 или 40 лет. Кроме того, нет единого мнения относительно определения конкретного возраста молодых людей в международных или национальных системах сбора демографических данных или политике [26]. В выборку вошли лица молодого возраста 18–24 лет. Использовались тест Мини-СМИЛ, тест Спилбергера – Ханина, тест Бека. Исследование проводилось в РКПБ им. В.М. Бехтерева и коммерческом лечебном центре г. Казани.

Обследованным пациентам был назначен анксиолитик Авиандр® по стандартной схеме: 20 мг 2 раза в день в течение 6 нед. Выбор препарата был обусловлен его противотревожным, антидепрессивным, антиастеническим и прокогнитивным действием. Согласно инструкции, данный препарат показан при ГТР, тревожном состоянии после перенесенной коронавирусной инфекции, при стрессовых реакциях и нарушениях адаптации.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Для полноты исследования клиники тревожных расстройств в рамках ГТР было выделено 6 групп симптомов:

■ Эмоциональная составляющая ГТР: постоянная тревога в мыслях; ощущение, что беспокойство не поддается контролю; навязчивые мысли о вещах, которые вызывают беспокойство; неспособность переносить неопределенность; всепроникающее чувство опасения или страха.

■ Симптомы напряжения: мышечное напряжение или боли; беспокойство и неспособность расслабиться; ощущение возбуждения или психического напряжения; ощущение комка в горле или затруднения при глотании.

■ Психические проявления: ощущение головокружения и неустойчивости; ощущение, что объекты нереальны (де-реализация); ощущение расщепления личности (деперсонализация); страх потерять контроль, сойти с ума или потерять сознание; страх смерти.

■ Поведенческие паттерны ГТР: неспособность расслабиться, насладиться тишиной или побыть наедине с собой; откладывание дел из-за подавленности и тревоги («тревожная прокрастинация»); избегание ситуаций, которые вызывают беспокойство; трудная переносимость одиночества.

■ Грудные, абдоминальные и другие проявления: затрудненное дыхание; ощущение удушья; боль или дискомфорт в груди; тошнота или расстройство желудка; приливы жара или холодный озноб; ощущение онемения или покалывания.

■ Неспецифические нарушения: преувеличенная реакция на неожиданную информацию или испуг (startle-реакция); трудности с концентрацией из-за беспокойства; постоянная раздражительность; трудности засыпания из-за беспокойства.

Дополнительным фактором подтверждения ГТР служили модели поведения, выражавшиеся в специфических феноменах. Так, феномен тревожно-орального пищевого, питьевого и курительного поведения наблюдался у 58 пациентов (40,8%). Он выражался в неконтролируемом приеме пищи, алкоголя, курении сигарет и вейпов, неосознаваемом пациентами и экстазирующем в стрессовых ситуациях. Другим проявлением оральной заинтересованности при тревоге являлся феномен «тревожных губ» с грызением ногтей (онихофагией, ногтеедой), подручных предметов и пищи (например, семечек). Еще одна модель «орального» поведения выражалась в феномене «тревожной болтушки» в виде потока слов, вызывающего тревожно-резонансное состояние у собеседника. Последние две модели наблюдались у 42 пациентов (29,5%). Мышечными эквивалентами тревоги являлись феномен «тревожных мышц» в форме подергивания ног, резких поворотов головы и иных пантомимических и жестикуляционных проявлений; феномен «тревожных ног» в форме метания по кабинету, топтания на месте (тревожная акатизия). Эти феномены наблюдались у 31 пациента (21,8%). Кроме гиперкинетических мышечных проявлений тревоги, отмечались и гипокинетические, проявлявшиеся в виде спазма мышц верхнего пояса, который мог приводить к болевому миофасциальному синдрому, а также спазма мышц головы, являющегося причиной хронической головной боли. Эти феномены отмечались у 11 пациентов (7,7%). К гипокинетическим проявлениям тревожных расстройств относились феномены «тревожного замирания» и «слабых ног», когда при получении угрожающей информации возникало легкое мышечное оцепенение или ощущение слабости, ватности ног. Эти феномены наблюдались у 13 пациентов (9,1%).

Оценка симптомов через 6 нед. показала выраженную положительную динамику – уменьшение числа признаков тревожных расстройств в рамках ГТР (табл. 1, 2).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Двумя основными стратегиями лечения ГТР и ПР являются фармакотерапия и психотерапия, а когнитивно-поведенческая терапия считается наиболее эффективной и хорошо изученной формой психотерапевтического лечения ПР [27, 28]. Антидепрессанты, в частности СИОЗС и СИОЗСН, являются препаратами первой линии при ГТР и ПР. Они эффективны и, как правило, хорошо переносятся<sup>3</sup>, однако могут вызывать выраженные побочные эффекты,

<sup>3</sup> Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019. (NICE Clinical Guidelines, No. 113). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552847/>.

● **Таблица 1.** Динамика выраженности симптомов генерализованного тревожного расстройства по шкале Бека до и после лечения препаратом Авиандр®

● **Table 1.** Dynamics of severity of symptoms of generalized anxiety disorder on the Beck scale before and after treatment with Aviandr®

Группа симптомов	До лечения (М ± SD)	После лечения (М ± SD)
Эмоциональные проявления	8,5 ± 1,2	4,1 ± 0,9*
Симптомы напряжения	7,9 ± 1,1	3,8 ± 0,8*
Психические проявления	8,2 ± 1,3	4,0 ± 0,7*
Поведенческие паттерны	7,6 ± 1,0	3,5 ± 0,6*
Грудные и абдоминальные симптомы	7,8 ± 1,2	3,9 ± 0,8*
Неспецифические проявления	7,4 ± 1,1	3,6 ± 0,7*

Примечание. \* –  $p \leq 0,05$ .

● **Таблица 2.** Динамика показателей психометрических шкал до и после терапии препаратом Авиандр®

● **Table 2.** Dynamics of psychometric Scales before and after Aviandr® therapy

Методика / шкала	До лечения (М ± SD)	После лечения (М ± SD)	p
Мини-СМИЛ (шкала тревожности)	72,4 ± 8,5	49,3 ± 7,1	0,05
Тест Спилбергера – Ханина (ситуативная тревога)	56,8 ± 7,9	35,2 ± 6,3	0,05
Тест Спилбергера – Ханина (личностная тревога)	59,5 ± 8,1	39,7 ± 6,5	0,05
Шкала депрессии Бека	21,3 ± 5,7	11,4 ± 4,2	0,05

вынуждающие пациентов прекратить лечение. Отказ от курения уменьшает симптомы тревоги в краткосрочной и долгосрочной перспективе [29].

Бензодиазепины не превосходят антидепрессанты по эффективности в лечении тревожных расстройств и не рекомендуются в качестве терапии первой линии [30]. Антипсихотические препараты обладают низкой эффективностью и вызывают ряд побочных эффектов [31]. Добавление дополнительных препаратов к антидепрессантам, по-видимому, не улучшает исходы лечения. Чаще всего назначаются бензодиазепины, однако их применение в сочетании с СИОЗСН у подростков и молодых взрослых не сокращает продолжительность терапии антидепрессантом [32].

Поиск новых препаратов с более благоприятным соотношением эффективности и переносимости продолжается. Одним из представителей новой генерации является Авиандр®, который имеет сходство с мirtазапином, но, в отличие от него, он не вызывает таких нежелательных явлений, как повышение аппетита, увеличение массы тела и сонливость, и является блокатором серотонинергических рецепторов 5-HT<sub>7</sub>, 5-HT<sub>2A</sub>, 5-HT<sub>2C</sub>, 5-HT<sub>6</sub>, адренергических рецепторов 2A, 2B и 2C и H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов [33]. Несколько точек приложения молекулы препарата обуславливают его анксиолитическое

и антидепрессивное действие без побочных эффектов, характерных для СИОЗС и СИОЗСН [34, 35].

Безопасность и переносимость препарата Авиандр® были изучены у добровольцев в широком диапазоне доз – 2, 4, 10 и 20 мг. Отмечена хорошая переносимость препарата, при этом нежелательные явления были кратковременными и не требовали его отмены [36]. Эффективность и безопасность препарата Авиандр® при ГТР подтверждены двойным слепым плацебо-контролируемым рандомизированным исследованием, которое показало его значимое преимущество над плацебо через 8 нед. лечения. Авиандр® в дозе 40 мг/сут рекомендован для терапии ГТР. Показана также его эффективность при лечении расстройства адаптации у участников боевых действий и тревоги у пациентов с расстройством адаптации после перенесенной острой коронавирусной инфекции [37, 38].

Полученные данные демонстрируют отчетливую положительную динамику по всем 6 группам симптомов ГТР после 6 нед. лечения препаратом Авиандр®. Наиболее выраженное снижение отмечалось в домене эмоциональных проявлений, что подтверждает эффективность препарата в отношении ключевого патогенетического механизма тревоги. Статистически значимое уменьшение также зафиксировано по шкалам психических проявлений и симптомов напряжения. Во всех группах симптомов отмечается примерно 50%-ная редукция выраженности.

Максимальное снижение наблюдалось в поведенческом домене (-54%), что отражает клинически значимое уменьшение тревожной прокрастинации, избегания и неспособности к расслаблению. Минимальная, но также заметная динамика отмечена в соматических проявлениях (-50%), что подтверждает влияние препарата и на вегетативные компоненты тревоги.

Наибольшее относительное снижение выявлено по шкале Бека (-46%), что отражает выраженную редукцию депрессивной симптоматики. На втором месте по чувствительности к препарату Авиандр® оказалась ситуативная тревожность (-38%), что указывает на уменьшение остроты тревожных переживаний. Личностная тревожность и показатели по Мини-СМИЛ снизились более чем на треть (32–33%), что подтверждает эффективность терапии в отношении устойчивых личностных тревожных характеристик.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тревожные расстройства занимают ведущее место среди психических нарушений в современном мире. Среди обследованных пациентов молодого возраста (142 человека 18–24 лет) были выделены 6 групп проявлений ГТР, а также ряд поведенческих маркеров. При назначении анксиолитика Авиандр® курсом 6 нед. клиническими и экспериментально-психологическими методами (психометрия из четырех тестов) доказан лечебный эффект в виде позитивной динамики и снижения выраженности проявлений ГТР.



Поступила / Received 08.10.2025  
Поступила после рецензирования / Revised 31.10.2025  
Принята в печать / Accepted 10.11.2025



## Список литературы / References

- Su X. Influence of Social Media and Family Environment on Adolescent Anxiety Disorder. *J Educ Humanit Soc Sci*. 2023;22:207–213. <https://doi.org/10.54097/ehss.v22i.12421>.
- Patton GC, Coffey C, Romaniuk H, Mackinnon A, Carlin JB, Degenhardt L et al. The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet*. 2014;383(9926):1404–1411. [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62116-9](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62116-9).
- Konnopka A, König H. Economic Burden of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacoeconomics*. 2020;38(1):25–37. <https://doi.org/10.1007/s40273-019-00849-7>.
- Castaldelli-Maia JM, Bhugra D. Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *Int Rev Psychiatry*. 2022;34(1):6–15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>.
- Restar AJ, Jin H, Jarrett B, Adamson T, Baral SD, Howell S, Beckham SW. Characterising the impact of COVID-19 environment on mental health, gender affirming services and socioeconomic loss in a global sample of transgender and non-binary people: a structural equation modelling. *BMJ Glob Health*. 2021;6(3):e004424. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004424>.
- Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet*. 2021;397(10277):914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7).
- Craske MG, Stein MB, Eley TC, Milad MR, Holmes A, Rapee RM, Wittchen HU. Anxiety disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>.
- Bie F, Yan X, Xing J, Wang L, Xu Y, Wang G et al. Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Front Psychiatry*. 2024;15:1489427. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1489427>.
- Javadi SF, Hashim II, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahbabi AA. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatry*. 2023;30(1):44. <http://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>.
- Goodwin RD, Weinberger AH, Kim JH, Wu M, Galea S. Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *J Psychiatr Res*. 2020;130:441–446. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>.
- Love AS, Love R. Anxiety Disorders in Primary Care Settings. *Nurs Clin North Am*. 2019;54(4):473–493. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.002>.
- Meuret AE, Tunnell N, Roque A. Anxiety Disorders and Medical Comorbidity: Treatment Implications. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:237–261. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0\\_15](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_15).
- DeGeorge KC, Grover M, Streeter GS. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician*. 2022;106(2):157–164. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35977134/>.
- DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med*. 2019;170(7):ITC49–ITC64. <https://doi.org/10.7326/AITC201904020>.
- Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety*. 2010;27(2):190–211. <https://doi.org/10.1002/da.20653>.
- Craske MG, Kircanski K, Epstein A, Wittchen HU, Pine DS, Lewis-Fernández R et al. Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depress Anxiety*. 2010;27(2):93–112. <https://doi.org/10.1002/da.20654>.
- Durazzo M, Gargiulo G, Pellicano R. Non-cardiac chest pain: a 2018 update. *Minerva Cardioangiol*. 2018;66(6):770–783. <https://doi.org/10.23736/S0026-4725.18.04681-9>.
- Jafferany M, Khalid Z, McDonald KA, Shelley AJ. Psychological Aspects of Factitious Disorder. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2018;20(1):17nr02229. <https://doi.org/10.4088/PCC.17nr02229>.
- Cosci F, Fava GA, Sonino N. Mood and anxiety disorders as early manifestations of medical illness: a systematic review. *Psychother Psychosom*. 2015;84(1):22–29. <https://doi.org/10.1159/000367913>.
- Weich S, Pearce HL, Croft P, Singh S, Crome I, Bashford J, Frisher M. Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: retrospective cohort study. *BMJ*. 2014;348:g1996. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1996>.
- Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21<sup>st</sup> century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):327–335. <https://doi.org/10.31887/dcn.2015.17.3/bbandelow>.
- Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;39:24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>.
- Herr NR, Williams JW, Jr, Benjamin S, McDuffie J. Does this patient have generalized anxiety or panic disorder?: The Rational Clinical Examination systematic review. *JAMA*. 2014;312(1):78–84. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5950>.
- Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW et al. Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *Am J Psychiatry*. 1997;154(11):1571–1575. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.11.1571>.
- Melchert TP, Halfond RW, Hamdi NR, Bufka LF, Hollon SD, Cuttler MJ. Evidence-based practice in psychology: Context, guidelines, and action. *Am Psychol*. 2024;79(6):824–837. <https://doi.org/10.1037/amp0001253>.
- Society for Adolescent Health and Medicine. Young Adult Health and Well-Being: A Position Statement of the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Health*. 2017;60(6):758–759. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.021>.
- Guaiana G, Meader N, Barbui C, Davies SJ, Furukawa TA, Imai H et al. Pharmacological treatments in panic disorder in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;(11):CD012729. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012729.pub3>.
- Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(4):CD011004. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011004.pub2>.
- Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naudé R et al. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;(3):CD013522. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013522.pub2>.
- Mishra AK, Varma AR. A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus*. 2023;15(9):e46115. <https://doi.org/10.7759/cureus.46115>.
- Chapdelaine A, Carrier JD, Fournier L, Duhoux A, Roberge P. Treatment adequacy for social anxiety disorder in primary care patients. *PLoS ONE*. 2018;13(11):e0206357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206357>.
- Bushnell GA, Rynn MA, Crystal S, Gerhard T, Olsson M. Simultaneous Benzodiazepine and SSRI Initiation in Young People With Anxiety Disorders. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(6):20m13863. <https://doi.org/10.4088/jcp.20m13863>.
- van Dis EAM, van Veen SC, Hagenars MA, Batelaan NM, Bockting CLH, van den Heuvel RM et al. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(3):265–273. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3986>.
- Ivachchenko AV, Lavrovsky Y, Okun I. AVN-101: A Multi-Target Drug Candidate for the Treatment of CNS Disorders. *J Alzheimers Dis*. 2016;53(2):583–620. <https://doi.org/10.3233/jad-151146>.
- Парфенов ВА. Авиандр – новый оригинальный препарат для терапии тревожных расстройств. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2024;16(4):98–102. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2024-4-98-102>.
- Parfenov VA. Avianr is a new original drug for treating anxiety. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2024;16(4):98–102. (In Russ.) <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2024-4-98-102>.
- Ivashchenko AA, Morozova MA, Vostokova NV, Beniashvily AG, Bukhanovskaya OA, Burminskiy DS et al. Safety and efficacy of aviandr in patients with generalized anxiety disorder: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-finding, pilot study. *J Psychiatr Res*. 2021;143:436–444. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.008>.
- Есипов АВ, Самушия МА, Иволгин АФ, Хомматов МР, Козачук АЮ, Елина ИА и др. Новые возможности терапии расстройства адаптации у участников боевых действий: результаты исследования отечественного препарата Авиандр. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(3):62–69. <https://doi.org/10.17116/inevro202512503162>.
- Есипов АВ, Самушия МА, Иволгин АФ, Хомматов МР, Козачук АЮ, Елина ИА et al. New opportunities for therapy of adjustment disorder in combat participants: results of a study on the domestic drug Avianr. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2025;125(3):62–69. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/inevro202512503162>.
- Полова ВБ, Антонова ЕА, Хлябова ПМ, Родюкова ИС, Алпенидзе ДН, Дроздова ЮВ и др. Эффективность и безопасность нового препарата Авиандр в лечении тревоги у пациентов с расстройством адаптации после перенесенной острой коронавирусной инфекции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024;124(7):131–138. <https://doi.org/10.17116/inevro2024124071131>.
- Popova VB, Antonova EA, Hlyabova PM, Rodyukova IS, Alpenidze DN, Drozdova YuV et al. Efficacy and safety of Avianr in the treatment of anxiety in patients with adjustment disorders after COVID-19. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2024;124(7):131–138. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/inevro2024124071131>.

### **Вклад авторов:**

Концепция статьи – Р.Г. Есин  
 Концепция и дизайн исследования – Л.К. Шайдукова  
 Написание текста – Р.Г. Есин, Л.К. Шайдукова  
 Сбор и обработка материала – Л.К. Шайдукова  
 Обзор литературы – Р.Г. Есин  
 Анализ материала – Л.К. Шайдукова  
 Статистическая обработка – Л.К. Шайдукова  
 Редактирование – Р.Г. Есин  
 Утверждение окончательного варианта статьи – Р.Г. Есин, Л.К. Шайдукова

### **Contribution of authors:**

Concept of the article – Radiy G. Esin  
 Study concept and design – Leyla K. Shaydukova  
 Text development – Radiy G. Esin, Leyla K. Shaydukova  
 Collection and processing of material – Leyla K. Shaydukova  
 Literature review – Radiy G. Esin  
 Material analysis – Leyla K. Shaydukova  
 Statistical processing – Leyla K. Shaydukova  
 Editing – Radiy G. Esin  
 Approval of the final version of the article – Radiy G. Esin, Leyla K. Shaydukova

### **Информация об авторах:**

**Шайдукова Лейла Казбековна**, д.м.н., профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии, Казанский государственный медицинский университет; 420012, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Бутлерова, д. 49; shaidukova@list.ru

**Есин Радий Германович**, д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии с курсами психиатрии, клинической психологии и медицинской генетики, ведущий научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Нейрокогнитивные исследования», Казанский (Приволжский) федеральный университет; 420008, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Кремлевская, д. 18; radyesin@mail.ru

### **Information about the authors:**

**Leyla K. Shaydukova**, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Kazan State Medical University; 49, Butlerov St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420012, Russia; shaidukova@list.ru

**Radiy G. Esin**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of the Department of Neurology with Courses in Psychiatry, Clinical Psychology and Medical Genetics, Leading Researcher at the Neurocognitive Research Laboratory, Kazan (Volga Region) Federal University; 18, Kremlyovskaya St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420008, Russia; radyesin@mail.ru