



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

ИЮНЬ

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.5-002.3:616.89-008.441.3-053.6

ОЧАГОВАЯ АЛОПЕЦИЯ У ПОДРОСТКОВ: СВЯЗЬ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ

¹Хамедова Нодира Хакимовна <https://orcid.org/0009-0004-3564-2983>

²Орипов Рустам Анварович <https://orcid.org/0009-0000-1217-0945>

¹Пастдаргомский медицинский техникум общественного здоровья,
Узбекистан, г. Самарканд

²Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Очаговая алопеция (ОА) у подростков является распространённой формой негнойной алопеции, имеющей аутоиммунную природу и часто сопровождающейся выраженными психоэмоциональными переживаниями. Подростковый возраст — период активной социальной и личностной адаптации, когда внешний облик приобретает первостепенное значение. Потеря волос может вызывать тревожные и депрессивные состояния, а также снижать самооценку, что, в свою очередь, может выступать фактором, усугубляющим течение заболевания. Целью настоящего исследования было выявить характер и степень влияния психоэмоциональных факторов на развитие и рецидивы очаговой алопеции у подростков. В исследование включены 78 подростков с клинически подтверждённым диагнозом ОА, которым проведена комплексная клиничко-психологическая оценка. В большинстве случаев (75,6%) выпадению волос предшествовали значимые стрессовые события: развод родителей, школьные конфликты, экзаменационное напряжение. Высокий уровень личностной тревожности зафиксирован у 59% пациентов, депрессивные симптомы — у 28%. Установлена положительная корреляция между уровнем стресса и тяжестью заболевания. Результаты подтверждают важную роль психоэмоциональных факторов в патогенезе ОА у подростков и подчёркивают необходимость включения психологической поддержки и семейной терапии в комплекс лечебно-диагностических мероприятий

Ключевые слова: очаговая алопеция, подростки, стресс, психоэмоциональные факторы, тревожность, депрессия

FOCAL ALOPECIA AREATA IN ADOLESCENTS: ASSOCIATION WITH PSYCHOEMOTIONAL FACTORS

¹Hamedova Nodira Hakimovna, ²Oripov Rustam Anvarovich

¹Samarkand state Pastdargom medical college, Uzbekistan, Samarkand

²Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str. 18,
Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Focal alopecia areata (FA) in adolescents is a common form of non-purulent alopecia, which is autoimmune in nature and is often accompanied by severe psychoemotional distress. Adolescence is a period of active social and personal adaptation, when appearance is of paramount importance. Hair loss can cause anxiety and depressive states, as well as reduce self-esteem, which, in turn, may be a factor that aggravates the course of the disease. The aim of the present study was to determine the nature and degree of influence of psychoemotional factors on the development and recurrence of focal alopecia areata in adolescents. The study included 78 adolescents with clinically confirmed diagnosis of OA who underwent a comprehensive clinical and psychological evaluation. In most cases

(75.6%) hair loss was preceded by significant stressful events: parental divorce, school conflicts, and exam tension. High level of personal anxiety was registered in 59% of patients, depressive symptoms - in 28%. A positive correlation between the level of stress and the severity of the disease was established. The results confirm the important role of psychoemotional factors in the pathogenesis of OA in adolescents and emphasize the need to include psychological support and family therapy in the complex of treatment and diagnostic measures

Keywords: focal alopecia, adolescents, stress, psychoemotional factors, anxiety, depression

O'SMIRLARDAGI O'CHOQLI ALOPETSIIYA: PSIXOEMOTSIONAL OMILLAR BILAN BOG'LIQLIGI

¹Hamedova Nodira Hakimovna, ²Oripov Rustam Anvarovich

¹Pastdargom Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi,
O'zbekiston, Samarqand

² Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

O'smirlardagi o'choqli alopetsiya (O'A) yiringsiz alopetsiyaning keng tarqalgan shakli bo'lib, autoimmun tabiatga ega va ko'pincha kuchli ruhiy-hissiy kechinmalar bilan birga keladi. O'smirlik davri - faol ijtimoiy va shaxsiy moslashuv davri bo'lib, bunda tashqi ko'rinish birinchi darajali ahamiyat kasb etadi. Soch to'kilishi xavotirli va depressiv holatlarni keltirib chiqarishi, shuningdek, o'z-o'zini hurmat qilishni pasaytirishi mumkin, bu esa o'z navbatida kasallikning kechishini og'irlashtiruvchi omil bo'lishi mumkin. Tadqiqotning maqsadi o'smirlarda o'choqli alopetsiyaning rivojlanishi va qaytalanishiga psixoemotsional omillarning ta'siri xarakteri va darajasini aniqlashdan iborat. Tadqiqotga klinik jihatdan tasdiqlangan OA tashxisi bo'lgan 78 nafar o'smirlar kiritilgan bo'lib, ular kompleks klinik-psixologik baholangan. Aksariyat hollarda (75,6%) soch to'kilishidan oldin muhim stressli voqealar sodir bo'lgan: ota-onalarning ajrashishi, maktabdagi nizolar, imtihonlardagi zo'riqish. Shaxsiy xavotirlanishning yuqori darajasi bemorlarning 59 foizida, depressiv alomatlar esa 28 foizida qayd etilgan. Stress darajasi va kasallikning og'irligi o'rtasida ijobiy bog'liqlik aniqlandi. Natijalar o'smirlarda OA patogenezida psixoemotsional omillarning muhim rolini tasdiqlaydi va davolash-tashxislash tadbirlari majmuasiga psixologik qo'llab-quvvatlash va oilaviy terapiyani kiritish zarurligini ta'kidlaydi

Kalit so'zlar: o'choqli alopetsiya, o'smirlar, stress, psixoemotsional omillar, xavotirlanish, depressiya

Актуальность

Очаговая алопеция (alopecia areata, OA) — хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся внезапным, очаговым выпадением волос на коже головы или других участках тела. Согласно современным представлениям, OA имеет аутоиммунную природу, при которой происходит поражение волосяного фолликула лимфоцитами, особенно Т-клетками CD8+ и CD4+, с последующей остановкой роста волос и развитием зоны алопеции [1,2]. Заболевание может протекать остро или хронически, с рецидивирующим течением, и нередко приводит к значительным психологическим и социальным трудностям, особенно в подростковом возрасте. Подростковый период — это критическая фаза психосоциального развития, характеризующаяся высокой эмоциональной лабильностью, стремлением к социальной принадлежности и особым вниманием к внешности.

В этих условиях потеря волос может восприниматься как серьезная личностная травма, способная повлиять на самооценку, межличностные отношения и общее качество жизни [3]. Ряд клинических наблюдений и исследований свидетельствует о том, что не только последствия алопеции, но и её возникновение и обострение могут быть связаны с психоэмоциональными факторами. К таким факторам относят острые и хронические стрессовые ситуации, межличностные конфликты, школьные перегрузки, внутрисемейные проблемы, тревожные и

депрессивные расстройства [4,5]. В рамках концепции психонейроиммунологии рассматривается влияние стресса на иммунную регуляцию, включая активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, высвобождение кортизола и про-воспалительных цитокинов, что может способствовать аутоиммунной атаке на фолликулы волос [6].

Несмотря на большое количество публикаций, посвящённых патогенезу и лечению очаговой алопеции, вопросы влияния психоэмоционального состояния на течение заболевания у подростков остаются недостаточно изученными. Особенно это касается комплексного подхода, включающего дерматологическую и психолого-психиатрическую оценку пациента.

Цель исследования: определить взаимосвязь между психоэмоциональными факторами (стресс, тревожность, депрессивные состояния) и развитием очаговой алопеции у подростков, а также оценить значимость этих факторов для тяжести и рецидивов заболевания с целью обоснования необходимости включения психокоррекционных методов в комплексную терапию.

Материал и метод исследования

Исследование проводилось на базе отделения дерматологии и психоневрологической консультации городской многопрофильной клиники в период с января 2023 года по март 2025 года. В исследование были включены 78 подростков в возрасте от 12 до 17 лет с клинически подтверждённым диагнозом очаговой алопеции (ОА).

Критерии включения: возраст 12–17 лет; наличие очаговой формы алопеции, подтверждённой дерматологом; письменное согласие пациента и родителей на участие в исследовании.

Критерии исключения: трихотилломания, грибковые инфекции кожи головы; тяжёлые соматические или психические заболевания; приём системных иммуносупрессоров за последние 3 месяца.

Дизайн исследования: Обследование включало три компонента: Клинико-дерматологическое обследование: форма алопеции (локализованная, множественная, универсальная); длительность и частота рецидивов; наличие сопутствующих дерматозов или соматических заболеваний.

Психологическое тестирование: шкала тревожности Спилбергера — оценка уровня личностной и ситуативной тревожности; шкала депрессии Бека — определение выраженности депрессивных проявлений; шкала жизненных стрессов Холмса и Рахе — количественная оценка стрессовых событий за последние 6 месяцев.

Опрос и анамнез: семейное положение; наличие стрессовых факторов (развод родителей, конфликты в школе, утрата близких); субъективная оценка тревожности, социальной изоляции и самооценки.

Лабораторные методы (по показаниям): общий анализ крови; гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4); аутоантитела (АТ-ТПО, АНА); анализы на грибковую флору (для исключения микоза).

Статистическая обработка: Данные анализировались с использованием программы SPSS v.25.0. Применялись методы описательной статистики (средние значения, стандартные отклонения); Для сравнения групп — U-критерий Манна–Уитни, χ^2 -критерий Пирсона; Для оценки корреляции — коэффициент Пирсона (r). Статистическая значимость различий принималась при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

В исследование были включены 78 подростков с клинически подтверждённой очаговой алопецией: 40 девочек (51,3%) и 38 мальчиков (48,7%). Средний возраст пациентов составил $14,2 \pm 1,6$ лет. Клинические формы и течение заболевания: Локализованная форма (1–2 очага) выявлена у 47 пациентов (60,3%); Множественная форма (3 и более очагов) — у 25 подростков (32,1%); Универсальная форма — у 6 пациентов (7,6%). У 49 пациентов (62,8%) заболевание имело рецидивирующее течение, при этом у 35 из них (71,4%) обострения совпадали с психоэмоциональными потрясениями или социальными стрессами.

Психоэмоциональные факторы: Анализ жизненных событий по шкале Холмса и Рахе показал, что: 59 пациентов (75,6%) перенесли значимые стрессовые события за последние 3–6 месяцев до появления или обострения алопеции; наибольшее количество баллов (≥ 150) по шкале набрали подростки с множественной и универсальной формами заболевания.

Наиболее частые стрессовые факторы: Стрессовый фактор Кол-во пациентов (%)
 Развод или конфликт между родителями 21 (26,9%) Школьный буллинг, социальная
 изоляция 14 (17,9%) Испытания (экзамены, давление оценок) 12 (15,4%) Потеря близкого
 родственника 7 (9,0%) Длительное хроническое напряжение 5 (6,4%)

Результаты психологического тестирования: Уровень тревожности по Спилбергеру: высокий уровень личностной тревожности — у 46 пациентов (59,0%); высокий уровень ситуативной тревожности — у 33 подростков (42,3%). Шкала депрессии Бека: признаки лёгкой и умеренной депрессии — у 22 подростков (28,2%).

Корреляционный анализ: Обнаружена достоверная положительная связь между уровнем тревожности и тяжестью алопеции ($r=0,52$, $p<0,01$). Уровень жизненных стрессов также статистически значимо коррелировал с частотой рецидивов заболевания ($r=0,57$, $p<0,01$).

Обсуждение: Результаты исследования подтверждают гипотезу о важной роли психоэмоциональных факторов в развитии и обострении очаговой алопеции у подростков. У большинства пациентов выпадение волос предшествовало переживанию значимых стрессовых событий или наличие хронической тревожности. Это соответствует концепции психонейроиммунного механизма, при котором стресс может вызывать активацию провоспалительных цитокинов, нарушение иммунной регуляции и аутоиммунное поражение волосяного фолликула [1,6].

Полученные данные согласуются с результатами зарубежных исследований, указывающих на высокую распространённость тревожных и депрессивных состояний у подростков с ОА [2,3]. Кроме того, подчёркивается необходимость междисциплинарного подхода, включающего не только дерматологическое лечение, но и психологическую, а при необходимости — психотерапевтическую поддержку. Также были выявлены гендерные различия: девочки чаще демонстрировали выраженные эмоциональные реакции на потерю волос, а мальчики — склонность к социальной изоляции. Это требует индивидуализации психокоррекционной работы.

Психологические особенности пациентов с различными формами ОА: При сравнительном анализе выявлено, что пациенты с множественной и универсальной формами очаговой алопеции демонстрировали значительно более высокие уровни как тревожности, так и депрессии, по сравнению с подростками с локализованной формой ($p<0,05$). Это указывает на потенциальную роль эмоционального дистресса не только как триггера, но и как фактора, утяжеляющего течение заболевания.

| Форма алопеции | Средний уровень тревожности (баллы) | Средний балл по шкале Бека |
|----------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Локализованная | 37,4 ± 5,2 | 9,1 ± 3,3 |
| Множественная | 44,8 ± 6,1 | 13,7 ± 4,1 |
| Универсальная | 47,3 ± 6,9 | 15,4 ± 4,8 |

Таким образом, чем тяжелее клиническая форма ОА, тем чаще она сопровождается выраженными эмоциональными нарушениями, что может свидетельствовать о двусторонней связи: стресс способствует прогрессированию заболевания, а само заболевание усугубляет психоэмоциональное состояние.

Роль семейной обстановки: Оценка внутрисемейных факторов показала, что в 34 случаях (43,6%) пациенты проживали в условиях хронической психологической нестабильности: развод родителей, частые конфликты в семье, гиперопека или эмоциональная холодность со стороны значимых взрослых. У подростков, находящихся в благополучных семейных условиях, тяжесть алопеции и частота рецидивов были достоверно ниже ($p<0,05$). Этот результат подчёркивает важность семейной психотерапии или хотя бы консультирования родителей, как одного из эффективных направлений психокоррекции при рецидивирующей алопеции у подростков. Сравнение с литературными данными: Результаты нашего исследования коррелируют с данными зарубежных авторов, указывающих на высокий уровень тревожных и аффективных

расстройств у подростков с очаговой алопецией. Так, по данным Huang K.P. и соавт. (2013), у пациентов с ОА в 2,1 раза чаще диагностируются тревожные расстройства, а депрессия встречается в 39% случаев [3]. Наши данные демонстрируют чуть более низкие показатели, что может быть связано с культурно-семейными особенностями и уровнем осведомлённости о заболевании.

Клиническое значение и практические рекомендации: Полученные результаты имеют важное значение для разработки персонализированных лечебных алгоритмов. В частности: подростки с высокой тревожностью и/или депрессией нуждаются в психологическом сопровождении на всех этапах лечения; при выявлении семейной дисфункции рекомендуется привлечение специалистов по семейной терапии; при наличии рецидивирующего течения и стрессовых триггеров — проведение стресс-менеджмент тренингов и обучение навыкам эмоциональной регуляции; клинически оправдано проведение скрининга психоэмоционального состояния у всех подростков с впервые выявленной ОА.

Заключение

Очаговая алопеция у подростков часто ассоциируется с психоэмоциональными нарушениями: у 75,6% пациентов выпадению волос предшествовали значимые стрессовые события, у 59% выявлен высокий уровень тревожности, у 28% — признаки депрессии. Тяжесть и рецидивирующее течение заболевания статистически достоверно связаны с уровнем психоэмоционального напряжения, особенно у пациентов с множественной и универсальной формами очаговой алопеции. Подростки, находящиеся в неблагополучной семейной обстановке и испытывающие межличностные конфликты, подвержены более тяжёлому течению заболевания и имеют высокий риск эмоциональной дестабилизации. Полученные данные подтверждают участие психонейроиммунных механизмов в патогенезе очаговой алопеции у подростков, что требует междисциплинарного подхода к диагностике и лечению. Включение психологической диагностики, индивидуальной и семейной психокоррекции в структуру комплексной терапии ОА у подростков способствует улучшению динамики заболевания, снижению частоты рецидивов и повышению качества жизни пациентов. Рекомендуется разработка клинических алгоритмов с обязательной оценкой психоэмоционального состояния у подростков с алопецией на всех этапах наблюдения и лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Safavi K.H. et al. The incidence of alopecia areata in Olmsted County, Minnesota, 1975 through 1989. *Mayo Clin Proc.* 1995;70(7):628–633.
2. Tosti A., Bellavista S., Iorizzo M. Alopecia areata: a long term follow-up study of 191 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55(3):438–441.
3. Huang K.P., Mullangi S., Guo Y., Qureshi A.A. Autoimmune, psychiatric, and medical comorbidities in alopecia areata in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(3):420–423.
4. Willemsen R. et al. Hair loss and psychologic distress: A review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25(1):12–18.
5. Gilhar A., Etzioni A., Paus R. Alopecia areata. *N Engl J Med.* 2012;366(16):1515–1525.
6. Paus R., Arck P. Neuroendocrine regulation of skin immunity. *J Investig Dermatol Symp Proc.* 2001;6(3):20–24.

Поступила 20.05.2025