

Влияние уровня тревожности на результаты терапии алопеции у женщин

Ю.Б. Титаренко✉, М.В. Халдина

ООО «Международный институт интегративных методик в эстетической и антивозрастной медицине им. М.Я. Мудрова», Москва, Россия

Аннотация

Обоснование. Алопеция является распространенным дерматологическим заболеванием, сопровождающимся значительным психологическим стрессом, особенно у женщин. Тревога часто сопутствует этому состоянию, ухудшая качество жизни и эффективность терапии.

Цель. Оценить уровень тревожности у женщин с андрогенетической и гнездовой алопецией и ее динамику на фоне применения противотревожного препарата темгиколурил (Адаптол).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 42 пациентки основной группы и 40 – контрольной. Уровень тревожности оценивали по Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety Subscale на старте терапии и через 6 и 12 нед. Основная группа получала темгиколурил в дополнение к стандартной терапии алопеции.

Результаты. В основной группе тревожность достоверно снизилась через 6 нед и продолжала уменьшаться через 12 нед. В контрольной группе наблюдалось незначительное снижение тревожности. Положительная динамика трихологических показателей отмечалась в обеих группах, но субъективное улучшение психоэмоционального состояния и уменьшение акцентуации на проблеме выпадения волос были более выражены у основной группы.

Заключение. Противотревожная терапия темгиколурилом значительно снижает уровень тревожности у пациенток с алопецией и повышает их удовлетворенность лечением, что подчеркивает необходимость комплексного подхода в терапии алопеции.

Ключевые слова: алопеция, тревожность, темгиколурил, противотревожная терапия, HADS-A

Для цитирования: Титаренко Ю.Б., Халдина М.В. Влияние уровня тревожности на результаты терапии алопеции у женщин. Consilium Medicum. 2025;27(6):348–351. DOI: 10.26442/20751753.2025.6.203238

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2025 г.

ORIGINAL ARTICLE

The impact of anxiety level on the outcome of alopecia therapy in women

Yuliana B. Titarenko✉, Maria V. Haldina

Mudrov International Institute of Integrative Methods in Aesthetic and Anti-Aging Medicine, LLC, Moscow, Russia

Abstract

Background. Alopecia is a common dermatological condition associated with significant psychological stress, particularly in women. Anxiety frequently accompanies this condition, negatively impacting quality of life and treatment outcomes.

Aim. To assess anxiety levels in women with androgenetic and alopecia areata and their dynamics during therapy with the anxiolytic drug temgikoluril (Adaptol).

Materials and methods. The study included 42 patients in the main group and 40 in the control group. Anxiety levels were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety Subscale at baseline, 6 weeks, and 12 weeks. The main group received temgikoluril in addition to standard alopecia therapy.

Results. In the main group, anxiety levels significantly decreased at 6 weeks and continued to decline at 12 weeks. In the control group, anxiety reduction was less pronounced. Both groups showed positive trichological dynamics, but the main group reported better emotional state and reduced focus on hair loss issues.

Conclusion. Anxiolytic therapy with temgikoluril significantly reduces anxiety levels in patients with alopecia, improving treatment satisfaction, which highlights the importance of a comprehensive approach to alopecia management.

Keywords: alopecia, anxiety, temgikoluril, anxiolytic therapy, HADS-A

For citation: Titarenko YuB, Haldina MV. The impact of anxiety level on the outcome of alopecia therapy in women. Consilium Medicum. 2025;27(6):348–351. DOI: 10.26442/20751753.2025.6.203238

Введение

Алопеция – это хроническое дерматологическое заболевание, при котором пациентки теряют часть волос или весь волосяной покров на голове, а в некоторых случаях – и на теле [1]. Наиболее часто встречающимися формами выпадения волос на приеме трихолога являются гнездовая (ГА),

или очаговая, и андрогенетическая, или андрогенная (АА), алопеции. Приблизительно 70% всех пациентов с жалобами на потерю волос выставлены именно указанные диагнозы [2]. АА характеризуется прогрессирующим уменьшением волосяных фолликулов, в результате чего укорачивается фаза анагена (роста волос). В связи с тем что этот процесс

Информация об авторах / Information about the authors

✉Титаренко Юлияна Болеславовна – канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог, трихолог, косметолог ООО «МИИМЭМ», ревизор Московского регионального отделения Межрегиональной общественной организации трихологов и специалистов в области исследования волос «Профессиональное общество трихологов». E-mail: trance2002@mail.ru

Халдина Мария Владимировна – канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог, трихолог, косметолог, глав. врач ООО «МИИМЭМ», председатель Московского регионального отделения Межрегиональной общественной организации трихологов и специалистов в области исследования волос «Профессиональное общество трихологов»

✉Yuliana B. Titarenko – Cand. Sci. (Med.), Mudrov International Institute of Integrative Methods in Aesthetic and Anti-Aging Medicine, LLC. E-mail: trance2002@mail.ru; ORCID: 0009-0002-8581-2966

Maria V. Haldina – Cand. Sci. (Med.), Mudrov International Institute of Integrative Methods in Aesthetic and Anti-Aging Medicine, LLC. ORCID: 0009-0007-7560-5601

прогрессирующий, в целях профилактики истончения волос пациенту требуется непрерывное лечение [3].

Данные по частоте проявления АА у женщин значительно расходятся – от 20 до 90% всех случаев потери волос, что связано с менее заметным и труднее диагностируемым проявлением этой формы алопеции у женщин [4].

ГА – аутоиммунное заболевание, которое приводит к выпадению волос, начиная от небольших залысин и заканчивая полной потерей волос на коже головы (тотальной алопецией), волос на лице и/или теле (универсальной алопецией) [5]. Вероятность восстановления или возобновления роста волос у пациентов с ГА крайне непредсказуема. У некоторых из них может наблюдаться спонтанное возобновление роста волос, так как в патогенезе алопеции не происходит рубцевания волосяных фолликулов. Однако при этом качество волос, их структура и цвет могут значительно изменяться [2].

К 2019 г. во всем мире зарегистрировано примерно 18,4 млн случаев АА. Из-за важной косметической и коммуникативной роли человеческих волос можно ожидать появления значительного психологического стресса у человека с частичной или полной потерей волос. Несмотря на то что это доброкачественные состояния, они могут существенно влиять на психоэмоциональное здоровье пациента. Волосы имеют особенно важное значение для уравновешенного психологического состояния женщин по сравнению с мужчинами. Не случайно такие понятия, как женственность, сексуальность, привлекательность и индивидуальность, символически связаны с состоянием женских волос. Их выпадение может серьезно повлиять не только на внешний вид, но и на самооценку, психологическое состояние пациентки [6]. Влияние психологических факторов на развитие, эволюцию и терапевтическое лечение очаговой алопеции хорошо документировано. Острый эмоциональный стресс может спровоцировать очаговую алопецию, возможно, за счет активации сверхэкспрессированных рецепторов β -кортикотропин-рилизинг-гормона 2-го типа вокруг волосяных фолликулов, и привести к интенсивному местному воспалению. Сообщалось также о высвобождении вещества Р из периферических нервов в ответ на стресс, а выраженная экспрессия вещества Р наблюдается в нервах, окружающих волосяные фолликулы у пациентов с очаговой алопецией. Фермент нейтральной эндопептидазы, расщепляющий вещество Р, также сильно экспрессируется в пораженных волосяных фолликулах как в острой прогрессирующей, так и в хронической стабильной фазе заболевания [7].

Таким образом, если своевременно не устранить негативные психологические воздействия, у пациента возникает порочный круг между стрессом и течением заболевания, что в свою очередь может оказать отрицательное влияние на динамику течения алопеции и снизить эффективность применяемой терапии. Ситуация также может усугубляться чрезвычайно завышенными ожиданиями результатов проводимого лечения и сроков терапии. Тревожное ожидание и бесконечные сомнения могут способствовать раннему разочарованию в лечении. Следовательно, чтобы повысить качество жизни, а также улучшить психосоциальную адаптацию пациентов с алопецией, важно изучать их психологический статус.

Цель исследования – оценить уровень тревожности у женщин с андрогенетической и гнездной алопецией и ее динамику на фоне применения противотревожного препарата темгиколурил (Адаптол).

Материалы и методы

Основную группу исследования составили 42 женщины в возрасте от 27 до 45 лет. Диагноз АА (выпадение волос по женскому типу) поставлен 30 из них, ГА – 12 больным. Контрольная группа включала 15 пациенток с ГА и 25 – с АА.

Диагнозы АА и ГА устанавливали на основании данных анамнеза, клинической картины и результатов трихоско-

Таблица 1. Уровень тревожности по данным субшкалы HADS-A на начало лечения, баллов

Нозология	Группа		p
	основная	контрольная	
АА	8,16±0,4	8,2±0,4	0,75
ГА	9,8±0,4	9,0	<0,001

пии. На первичном осмотре каждой пациентке делали обзорные фотографии для отслеживания динамики лечения.

Все пациентки с ГА амбулаторно применяли мазь Клобетазол 2 раза в день. Им также проводили микроинъекции в области очагов раствором триамцинолона ацетонида 1 раз в 4 нед.

Пациентки с АА получали амбулаторное лечение в зависимости от степени поредения волос. Так, 21 женщина со степенью поредения волос 2–3 по шкале Людвига применяла миноксидил 2% 2 раза в день, 34 пациентки – сочетание лосьонов Time to grow, чередуя день через день Активный лосьон и лосьон БиоЭнерджи.

Все пациентки жаловались на подавленное настроение, плаксивость, повышенную тревожность и плохой сон.

Всем больным основной группы назначен препарат темгиколурил (Адаптол) в дозировке 500 мг 2 раза в день на 2 мес, далее – по 1 таблетке 500 мг 1 мес. Общая длительность терапии составила 3 мес. Пациентки контрольной группы противотревожную терапию не получали.

С целью выявления уровня тревожности и оценки ее в динамике каждой пациентке на первичном приеме, а также по окончании терапии через 12 нед предлагалось заполнить Госпитальную шкалу тревоги и депрессии – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), где учитывался показатель по подшкале тревожности (HADS-A). Согласно шкале HADS-A при сумме баллов 0–7 определяется как отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги (норма), 8–10 баллов – субклинически выраженная тревога, 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога [8].

Контроль динамики лечения осуществляли через 6 и 12 нед от начала терапии.

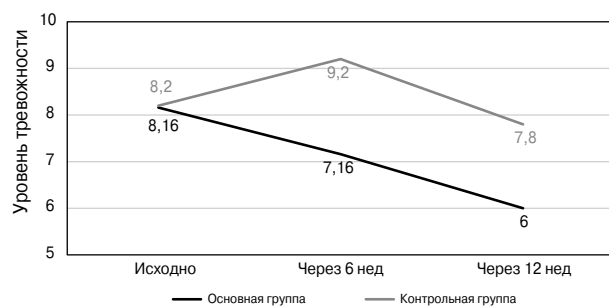
Статистический анализ проводили с помощью программного пакета Statistica. Количественные признаки с нормальным распределением представлены как $M \pm \sigma$. Для выявления существующих различий по порядковым признакам использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Различия показателей считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

На момент начала исследования в основной группе у пациенток с АА уровень тревожности по шкале HADS-A составил 8,16±0,4 балла, а при ГА – 9,8±0,4 балла. В контрольной группе до начала терапии уровень тревожности при АА определялся как 8,2±0,4 балла, при ГА – 9,0 балла, что во всех случаях соответствовало умеренному или субклиническому уровням тревожности. При этом основная и контрольная подгруппы пациенток с АА по уровню тревожности достоверно между собой не отличались ($p > 0,05$), в то время как уровень тревожности в основной подгруппе пациенток с ГА был достоверно выше ($p < 0,001$; табл. 1).

При повторном визите через 6 нед пациентки, принимающие темгиколурил (Адаптол), отмечали улучшение психоэмоционального состояния, субъективно оценивали себя гораздо привлекательнее, при этом регрессировала акцентуация на проблеме выпадения волос. Пациентки контрольной группы отмечали выраженное беспокойство и перепады настроения. Наряду с этим наблюдалось ограничивающее поведение: исследуемые боялись лишний раз трогать волосы, расчесывать их и даже мыть голову.

Через 12 нед отмечалась положительная динамика трихологического процесса у больных как в основной, так и в

Рис. 1. Динамика уровня тревожности у пациенток с АА на фоне терапии по субшкале HADS-A, баллов.

контрольной группе. Выпадение волос стабилизировалось, по обзорным фотографиям у пациенток с АА улучшилось состояние центрального пробора и фронтальной зоны, а у пациенток с ГА по трихоскопии отмечалось отсутствие черных точек, волос в форме восклицательного знака (которые определяются при прогрессировании процесса), фиксировался рост остроконечных новых волос. Тест вытягивания по краю очагов был отрицательный.

Через 6 нед от начала лечения уровень тревожности в основной группе пациенток с АА достоверно снизился ($p<0,001$) по сравнению с исходным показателем и составил $7,16\pm0,38$ балла. Напротив, в группе контроля у пациенток с АА уровень тревожности достоверно вырос до $9,2\pm0,4$ балла ($p<0,001$). Через 12 нед уровень тревожности у пациенток с АА основной группы снизился до 6 баллов, при этом в контрольной группе указанный показатель также достоверно снизился до $7,8\pm0,32$ балла ($p<0,001$). Стоит отметить, что уровень тревожности у больных с данным видом алопеции был достоверно ниже в основной группе как через 6, так и через 12 нед в сравнении с группой контроля ($p<0,001$; рис. 1).

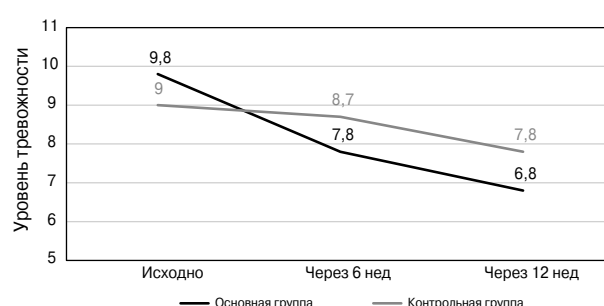
Динамика тревожности у пациенток с ГА через 6 и 12 нед в основной группе была положительной и, несмотря на достоверно более высокий ее уровень исходно, в основной группе он снизился до $7,8\pm0,39$ ($p<0,001$) и $6,8\pm0,39$ ($p<0,001$) балла соответственно. В контрольной группе также отмечена положительная динамика, и через 6 нед уровень тревожности достоверно отличался от его исходного показателя и составил $8,66\pm0,49$ балла ($p=0,01$), а через 12 нед – 8,0 балла ($p<0,001$). При этом уровень тревожности в основной группе был достоверно ниже как через 6, так и через 12 нед терапии ($p<0,001$; рис. 2).

Заключение

У пациенток, страдающих алопецией, тревога является частым сопутствующим состоянием, что подтверждается соответствующими тестами. Терапия алопеции должна включать не только лечение патологии волос, но и коррекцию психологического состояния больного. Включение в схему терапии противотревожного препарата темгиколурил (Адаптол) значительно уменьшает уровень тревожности у пациенток с алопецией.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии личных, профессиональных или финансовых отношений, которые могли бы быть расценены как конфликт интересов в рамках данного исследования. Независимость научной оценки, интерпретации данных и подготовки рукописи сохранялась на всех этапах работы, включая этап финансирования проекта со стороны ООО «Телера-Фарма».

Disclosure of conflict of interest. The authors declare no personal, professional, or financial relationships that could be regarded as a conflict of interest for this study. The independence of the scientific assessment, data interpretation, and manuscript writing was maintained at all stages of work, including the stage of financing by Telera-Pharma LLC.

Рис. 2. Динамика уровня тревожности у пациенток с ГА на фоне терапии по субшкале HADS-A, баллов.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Ю.Б. Титаренко, М.В. Халдина – концепция и дизайн исследования; Ю.Б. Титаренко – сбор и обработка материала, статистическая обработка; М.В. Халдина – написание и редактирование текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. Yu.B. Titarenko, M.V. Haldina – concept and study design; Yu.B. Titarenko – data collection and processing, statistical analysis; M.V. Haldina – manuscript drafting, editing.

Источник финансирования. Материал подготовлен при финансовой поддержке ООО «Телера-Фарма». Спонсор не участвовал в сборе, анализе данных, интерпретации результатов. При подготовке рукописи авторы сохранили независимость мнений.

Funding source. The paper was prepared with the financial support of Telera-Pharma LLC. The sponsor was not involved in the data collection and analysis and the interpretation of results. In preparing the manuscript, the authors maintained the independence of opinion.

Информированное согласие на публикацию. Пациентки подписали форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information and all of accompanying images within the manuscript.

Литература/References

1. Jamerson TA, Aguh C. An approach to patients with alopecia. *Med Clin North Am.* 2021;105(4):599-610. DOI:10.1016/j.mcna.2021.04.002
2. Тости А., Аз-Сигала Д., Пирмеца Р. Лечение волос и кожи головы. Под ред. А.Г. Гаджигороевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023 [Tosti A, Az-Sigala D, Pirmeza R. Lechenie volos i kozhi golovy. Pod red. AG Gadzhigorievoi. Moscow: GEOTAR-Media, 2023 (in Russian)].
3. Ellis JA, Stebbing M, Harrap SB. Polymorphism of the androgen receptor gene is associated with male pattern baldness. *J Invest Dermatol.* 2001;116(3):452-5. DOI:10.1046/j.1523-1747.2001.01261.x
4. Снарская Е.С., Гришина В.Б. Диффузная алопеция и метод ее комплексной коррекции. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2015;18(4):49-55 [Snarskaya ES, Grishina VB. Diffuse alopecia and a method for its complex correction. *Rossiyskiy Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney.* 2015;18(4):49-55 (in Russian)].
5. Islam N, Leung PS, Huntley AC, Gershwin ME. The autoimmune basis of alopecia areata: A comprehensive review. *Autoimmun Rev.* 2015;14(2):81-9. DOI:10.1016/j.autrev.2014.10.014
6. Hunt N, McHale S. The psychological impact of alopecia. *BMJ.* 2005;331(7522):951-3. DOI:10.1136/bmj.331.7522.951
7. Katsarou-Katsari A, Singh LK, Theoharides TC. Alopecia areata and affected skin CRH receptor upregulation induced by acute emotional stress. *Dermatology.* 2001;203(2):157-61. DOI:10.1159/000051732
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70. PMID:6880820

Статья поступила в редакцию /

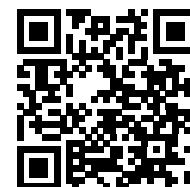
The article received:

07.03.2025

Статья принята к печати /

The article approved for publication:

27.06.2025



OMNIDOCTOR.RU