



DERCOS
TECHNIQUE

УСЕ, ЩО ВИ
МАЄТЕ ЗНАТИ ПРО
**ВИПАДІННЯ
ВОЛОССЯ**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БУКЛЕТ
ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

ВОЛОССЯ ТА ЦИКЛИ ЙОГО РОСТУ

Волоссяний фолікул безперервно проходить три фази (цикли росту волосся):

- А** Анаген: фаза активного росту, що триває від 2 до 5 років (приблизно 85% усього волосся).
- В** Катаген: перехідна стадія, що триває до трьох тижнів (1-2%). Волосся перестає рости і зупиняється кровопостачання цибулини.
- С** Телоген: фінальна фаза, що завершується випадінням – до трьох місяців. Цибулина звільняє місце для нової волосини (10-15%).

Циклічність відновлення волосся не є синхронною (кожна волосина перебуває в різній фазі). Завдяки цьому волосся оновлюється поступово.

Фізіологічно ми втрачаємо від 50 до 150 волосин на день. Ця втрата не є ознакою випадіння та необхідна для росту нового волосся.

ЩО ТАКЕ ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ (АЛОПЕЦІЯ)?

Більшість причин випадіння волосся не зумовлює утворення рубців і за умов своєчасної діагностики та лікування ситуацію можна покращити.

Серед найпоширеніших причин випадіння волосся – андрогенна алопеція, телогенове випадіння та ламкість волосся внаслідок неправильного косметичного догляду.

Інші причини охоплюють аутоімунні або інфекційні захворювання, лікування раку, самостійне висмикування волосся (трихотиломанія), генетичні порушення тощо.

* Андрогенна алопеція

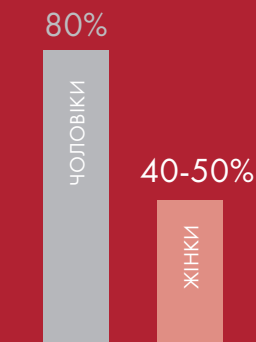
1 Hamilton JB. Patterned loss of hair in man: types and incidence. Ann N Y Acad Sci. 1951;53:708–28. 2.

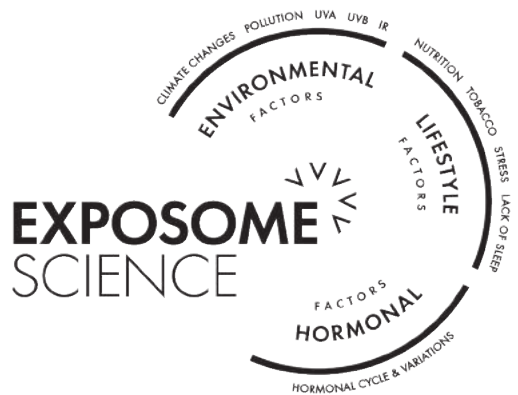
2 Birch MP, Messenger AG. Genetic factors predispose to balding and non-balding in men. Eur J Dermatol. 2001;11:309–14. 3.

3 Gan DC, Sinclair RD. Prevalence of male and female pattern hair loss in Maryborough. J Invest Dermatol Symp Proc. 2005;10:184–9

ФАКТИ ПРО ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ

Епідеміологічні дані підтверджують, що 80% чоловіків і 40-50% жінок європейської раси страждають від випадіння волосся* протягом життя





ВПЛИВ ЕКСПОЗОМУ НА ВТРАТУ ВОЛОССЯ

Лабораторні дослідження шкіри та волосся показали, що на їхній стан впливає комбінація внутрішніх та зовнішніх факторів експозому, таких як навколишнє середовище, спосіб життя та гормональний фон.

Окислювальний стрес, пов'язаний із деякими з цих факторів (ультрафіолетове випромінювання, тютюн, забруднення тощо), пошкоджує шкіру голови та волоссяний стрижень. Після першої запальної фази відбувається зміцнення колагенової оболонки навколо волоссяного фолікула, прискорюючи передчасне випадіння волосся.

Серед факторів, які негативно впливають на шкіру голови та волосся: тютюн, ультрафіолетове випромінювання, незбалансоване харчування, надмірні та неналежні косметичні процедури, стрес, забруднення, гормональний дисбаланс тощо.



ДОВКІЛЛЯ



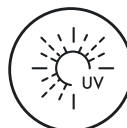
ЗАБРУДНЕННЯ



ТЮТЮН



НЕСТАЧА СНУ



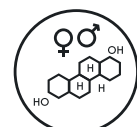
УФ-ВИПРОМІНЮВАННЯ



ХАРЧУВАННЯ



СТРЕС



ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ

ТРИ ТИПИ АЛОПЕЦІЇ

АНДРОГЕННА АЛОПЕЦІЯ / ГНІЗДОВА АЛОПЕЦІЯ

Андрогенна, або гніздова алопеція є найпоширенішою причиною облісіння в усьому світі. Чоловіки та жінки можуть страждати від неї ще в підлітковому віці.

50% чоловіків у віці до 50 років мають певний ступінь андрогенної алопеції.

Андрогенна алопеція має генетичне походження, що може успадковуватися від матері/батька або обох. У кожному циклі волоссяний фолікул зазнає скорочення через вплив гормонів (андрогенів).

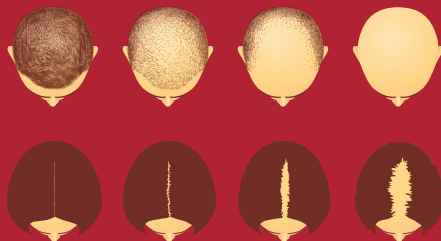
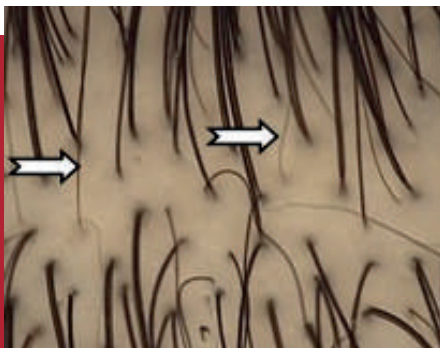
Клінічні прояви андрогенної алопеції в чоловіків і жінок є різними. У чоловіків зазвичай спостерігається

порідіння на маківці та скроневій частині голови, тоді як у жінок воно зосереджене на лобній ділянці з поширенням на лінію росту волосся.

Пременопауза та менопауза - критичні періоди життя для стану волосся, і багато жінок уперше скаржаться на порідіння волосся саме на цьому етапі.

У деяких жінок гніздова алопеція є клінічною ознакою гормонального дисбалансу (гіперандрогенних станів), що потребує поглибленого клінічного та біохімічного обстеження.

За умов вчасного початку лікування можна уникнути прогресування випадіння волосся, а також відновити процес його росту.



ТЕЛОГЕНОВЕ ВИПАДІННЯ

Телогенове випадіння характеризується масовою втратою волосся. Цей стан поділяється на гострий (до шести місяців) і хронічний (більше як шість місяців). При гострому випадінні треба проаналізувати події в минулому та визначити тригер/чинник, що спровокував цей процес, – і таке захворювання матиме сприятливий прогноз. На відміну від цього, хронічне телогенове випадіння може бути рецидивним станом і пов'язане з невизначеною причиною.

Попри те, що хворіти можуть як жінки, так і чоловіки будь-якого віку, хронічне телогенове випадіння більш поширене серед жінок.

Відомо багато чинників або станів, пов'язаних із гострим телогеновим випадінням, що зазвичай з'являються за 3-4 місяці до початку втрати волосся. Серед найпоширеніших можна виділити такі:

“Хронічне випадіння частіше діагностується серед жінок.”

✓ **СТРЕСОВІ ЖИТТЄВІ ПОДІЇ:** фізичний та емоційний стрес. Приклади: госпіталізація, COVID-19, операція, хвороба з гарячкою, кровотеча, розлучення, переїзд тощо.

✓ **ПІСЛЯПОЛОВОГА АЛОПЕЦІЯ** може бути надзвичайно неприємною, оскільки ймовірне масивне випадіння волосся. Прогноз сприятливий, тому розуміння стану та заспокоєння є дуже важливими.

✓ **МЕДИКАМЕНТИ:** багато препаратів можуть індукувати алопецію внаслідок дисбалансу циклу росту волосся. Є й інші медикаментозні механізми, що можуть спричинити виникнення алопеції: наприклад, припинення фази анагену (росту волосся) внаслідок хіміотерапії. Класичними препаратами, що асоціюються з випадінням волосся, є антидепресанти, кардіологічні, протисудомні препарати тощо. Припинення прийому контрацептивів також може спричинити випадіння волосся.

ТРИХОКЛАЗІЯ ВУЗЛУВАТА / НЕПРАВИЛЬНИЙ ДОГЛЯД ЗА ВОЛОССЯМ

Надмірне використання хімічних, механічних або термічних процедур послаблює волоссяний стрижень аж до ламкості.

У збільшеному вигляді волоссяні стрижні схожі на розтріпані кінчики пензля (трихоклазія вузлувата), саме в цих точках волосся ламається.

Серед жінок цей стан спостерігається частіше, й однією зі скарг є те, що волосся не росте довгим.

Лікування цього стану можливе за умов застосування правильного догляду за волоссям.

“Серед жінок цей стан спостерігається частіше, й однією зі скарг є те, що волосся не росте довгим.”

✓ **ДЕФІЦИТ ПОЖИВНИХ РЕЧОВИН:** найчастіше випадіння волосся супроводжується дефіцитом такого мікроелемента, як залізо, що переважно спостерігається у жінок у період пременопаузи. Інші елементи, дефіцит яких може призвести до алопеції: цинк, вітамін D, вітамін B12, фолієва кислота тощо. Харчові добавки повинен призначати фахівець. Надмірне споживання деяких мікроелементів може погіршити прояви алопеції.

✓ **ГОРМОНАЛЬНИЙ ДИСБАЛАНС:** цикл росту волосся регулюється багатьма гормонами. Різні ендокринологічні стани можуть спричинити випадіння волосся, найпоширенішими серед них є захворювання щитоподібної залози (як гіпо-, так і гіпертиреоз), що виявляються переважно в жінок.

✓ **СЕЗОННЕ ВИПАДІННЯ:** відомо про два піки. Осіннє та весняне телогенове випадіння.



ЯК ЛІКУВАТИ ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ?

Є багато варіантів, тому важливо проконсультуватися з лікарем-трихологом, щоб отримати індивідуальний план лікування, відповідно до вашого діагнозу й особливостей. Повний протокол може передбачати:



СИСТЕМНІ
(ПЕРОРАЛЬНІ)
МЕДИКАМЕНТИ



МІСЦЕВЕ
ЛІКУВАННЯ



ДЕРМАТОКОСМЕТИЧНІ
ЗАСОБИ



АМБУЛАТОРНІ
ПРОЦЕДУРИ



ТРАНСПЛАНТАЦІЯ
ВОЛОССЯ

ПОРАДИ ЛІКАРЯ-ТРИХОЛОГА ДЛЯ ЩОДЕННОГО ДОГЛЯДУ



Режим гігієни та догляду слід підбирати відповідно до стану волосся та шкіри голови (жирне, сухе волосся, чутлива шкіра тощо).



Частота миття голови не повинна бути меншою, ніж 3-4 рази на тиждень. Наносьте шампунь на шкіру голови та м'яко масажуйте. Зосередьтеся на шкірі голови, а не на довжині волосся.



Якщо ви користуєтеся шампунем з активними інгредієнтами проти лупи, то його слід залишити на шкірі голови щонайменше на три хвилини, а потім змити теплою водою.



Уникайте нанесення кондиціонера на корені. Використовуйте гребінець із широкими зубчиками для розподілення засобу по всій довжині волосся.



Як розчісувати волосся? Середнє та довге волосся: обережно розплутайте вузли пальцями, потім розчешіть від середньої довжини до кінчиків і нарешті від коренів до кінчиків. Віддайте перевагу гребінцю з широкими зубцями. Намагайтеся уникати розчісування й укладання мокрого волосся.



Уникайте стягнутих зачісок і аксесуарів, які створюють натяг.



Захищайте шкіру голови від впливу сонячних променів.



Уникайте куріння.



Дотримуйтеся збалансованої дієти.



Намагайтеся контролювати рівень свого стресу.

КЛІНІЧНО
ПІДТВЕРДЖЕНО

В 3 РАЗИ
СИЛЬНІШЕ
ВОЛОССЯ¹

DERCOS
TECHNIQUE



ПРОТОКОЛ ПРОТИ ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ

ШАМПУНЬ ENERGY +
ТА АМПУЛИ AMINEXIL CLINICAL 5

1. Інструментальний тест спільного
використання шампуня Energy + та
ампул Clinical 5.

VICHY
LABORATOIRES

ПРОТОКОЛ ДОГЛЯДУ ДЛЯ БОРЬБЫ С ВЫПАДЕНИЕМ ВОЛОСЬЯ

ОЧИЩЕННЯ

ДЕРКОС ЕНЕРДЖИ+
ШАМПУНЬ



ТОНІЗУЧИЙ ШАМПУНЬ
З АМІНЕКСИЛОМ ТА НІАЦИНАМІДОМ.

Можна використовувати щоденно.
Підходить для чутливої шкіри голови

ДОГЛЯД

АМІНЕКСИЛ КЛІНІКАЛ 5
АМПУЛИ



Для чоловіків



Для жінок

ЗАСІБ ПРОТИ ВИПАДІННЯ ВОЛОСЬЯ
КОМПЛЕКСНОЇ ДІЇ

3 місяці інтенсивного догляду: 1 ампула/день

Підтримувальний догляд: 3 ампули/тиждень



АМІНЕКСИЛ

АМІНЕКСИЛ

є головним активним інгредієнтом засобів Деркос проти випадіння волосся з клінічно доведеною ефективністю.

Молекула Амінексил є результатом 10 років досліджень і захищена двома патентами.

Амінексил працює шляхом боротьби із затвердінням колагену навколо волосної цибулини, забезпечує пружність і еластичність волосся, допомагає йому міцно закріпитися в шкірі голови.

ДЕРКОС АМІНЕКСИЛ КЛІНІКАЛ 5

ЗАСІБ ПРОТИ ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ КОМПЛЕКСНОЇ ДІЇ



ЦІЛІЙ
5

КЛІНІЧНО ДІЄ НА 5 ЦІЛЕЙ:

ЗМЕНШЕННЯ ВИПАДІННЯ: ДОПОМАГАЄ ЗМЕНШИТИ ШВИДКІСТЬ ВИПАДІННЯ

МІКРОЦИРКУЛЯЦІЯ: СТИМУЛЮЮЧИЙ МАСАЖНИЙ НАКІНЕЧНИК.

ГУСТОТА: ВОЛОССЯ ВИГЛЯДАЄ БІЛЬШ ЩІЛЬНИМ ТА ГУСТИМ.

[КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: ДІЯ ЩОДО ЗМІЦНЕННЯ ШКИРИ]

ПОВЕРНЕННЯ БАЛАНСУ: ОЧИЩАЄ ТА ЗАСПОКОЮЄ ШКИРУ ГОЛОВИ.

ЗМІЦНЕННЯ: ПІДВИЩУЄ СТІЙКІСТЬ ШКИРИ ГОЛОВИ ДО ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ЕКСПОЗОМУ.

КЛІНІЧНО ДОВЕДЕНА ЕФЕКТИВНІСТЬ

НА 3 РАЗИ
СИЛЬНІШЕ
ВОЛОССЯ²

НА +29%
ЗМЕНШЕННЯ
ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ
ПІСЛЯ 6 ТИЖНІВ ВИКОРИСТАННЯ¹

НА +48%
БІЛЬШЕ ОБ'ЄМУ
ВОЛОССЯ²

КЛІНІЧНО ДОВЕДЕНО: ЕФЕКТИВНИЙ ПРОТИ РЕЦИДИВНОГО
АБО СТАЛОГО ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ ВІД СТРЕСУ, ВТОМИ¹



**ДЕРКОС
АМІНЕКСИЛ КЛІНІКАЛ 5**
для ЖІНОК
21X6 мл

ЗАМОВИТИ



**ДЕРКОС
АМІНЕКСИЛ КЛІНІКАЛ 5**
для ЧОЛОВІКІВ
21X6 мл

ЗАМОВИТИ

¹Клінічне дослідження проведено лише з використанням ампул Aminexil Clinical 5.

²Інструментальний тест спільного використання шампуня Energy+ та ампул Aminexil Clinical 5.

ПОСИЛАННЯ:

1. Williamson D., Gonzalez M., Finlay A.Y. The effect of hair loss on quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2001; 15(2):137–139. [PubMed] [Google Scholar]
 2. Wells PA, Willmoth T, Russell RJ. Does fortune favour the bald? Psychological correlates of hair loss in males. *Br J Psychol* 1995;86(Pt 3):337–44.
 3. Cash TF. Losing hair, losing points?: the effects of male
 4. Alfonso M, Richter-Appelt H, Tosti A, et al. The psychosocial impact of hair loss among men: a multinational European study. *Curr Med Res Opin* 2005; 21:1829–36. pattern baldness on social impression formation. *J Appl Soc Psychol* 1990;20:154–67.
 5. Gan DC, Sinclair RD. Prevalence of male and female pattern hair loss in Maryborough. *J Investig Dermatol Symp Proc.* 2005;10:184–9.
 6. Van der Donk J., Passchier J., Knecht-Junk C., van der Wegen-Keijser M.H., Nieboer C., Stolz E. Psychological characteristics of women with androgenetic alopecia: a controlled study. *Br J Dermatol.* 1991;125(3):248–252. [PubMed] [Google Scholar]
 7. How to Diagnose Hair Loss Adrianna J. Jackson, MD,a, Vera H. Price, MD, FRCP. *Dermatol Clin* 31 (2013) 21–28 <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2012.08.007>
 8. Evaluation and diagnosis of the hair loss patient Part I. History and clinical examination Thamer Mubki, MD, a Lidia Rudnicka, MD, PhD, b, c Malgorzata Olszewska, MD, PhD, b and Jerry Shapiro, MD, e Riyadh, Saudi Arabia; Warsaw, Poland; Vancouver, British Columbia, Canada; and New York, New York. (*J Am Acad Dermatol* 2014;71:415.e1-15.
 9. Investigation on Microecology of Hair Root Fungi in Androgenetic Alopecia Patients Jinghong Huang . Yiping Ran . Sushmita Pradhan . Wei Yan . Yaling Dai. *Mycopathologia* [https://doi.org/10.1007/s11046-019-00345-8\(0123456789\[\],-volV\)\(01234567](https://doi.org/10.1007/s11046-019-00345-8(0123456789[],-volV)(01234567)
 10. The genetics of hair shaft disorders Amy S. Cheng, MD,a and Susan J. Bayliss, MD,b,c Saint Louis, Missouri
 11. Scalp Condition Impacts Hair Growth and Retention via Oxidative Stress
 12. Ralph M Trüeb, Jim P Henry, Mike G Davis, I and Jim R Schwartz *Int J Trichology.* 2018 Nov-Dec; 10(6): 262–270. doi: 10.4103/ijt.ijt_57_18: 10.4103/ijt.ijt_57_18
 13. Classifications of Patterned Hair Loss: A Review Mrinal Gupta and Venkataram Mysore *J Cutan Aesthet Surg.* 2016 Jan-Mar; 9(1): 3–12. doi: 10.4103/0974-2077.178536: 10.4103/0974-2077.178536
 14. Trichoscopy Simplified Ebtisam Elghblawi. *The Open Dermatology Journal,* 2015, 9, 12-20
- **ROLE OF HORMONES AND OTHER FACTORS ON MENOPAUSAL HAIR SYMPTOMS AND CONDITIONS**
Aging, concomitant diseases, genetic factors, environmental factors and medication, in conjunction with hormonal changes occurring during menopause, can all affect hair quality and result in the disruption of hair growth activity, hair thinning, and reduced hair density.
Zouboulis CC, et al. *Climacteric.* 2022;1-9. 2. Chalkittsilpa S, et al. *Menopause.* 2022;29:415-420

VICHY
LABORATOIRES