

Определение



Атопический дерматит – мультифакториальное воспалительное Ig-E зависимое заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.

Epidemiology of AD

United States

- Estimated prevalence^[a,b]
 - Ranges from 10% to 20% in children
 - Ranges from 1% to 3% in adults

Global

- Estimated prevalence^[c]
 - 7.3% to 7.9% average in children

a. Silverberg JI, Simpson EL. *Dermatitis*. 2014;25:107-114.

b. Schneider L, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2013;131:295-299.

c. Mallol J, et al. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2013;41:73-85.

- Заболеваемость АД за последние 16 лет возросла в 2,1 раза.
- Атопический дерматит развивается у 81% детей, оба родителя которых страдают этим заболеванием, и у 56% детей — когда болен только один родитель, при этом риск развития увеличивается в полтора раза, если больна мать.
- К 16 годам у 74% детей с атопическим дерматитом наблюдается спонтанная ремиссия заболевания.
- У 20–43% детей с атопическим дерматитом в последующем развивается бронхиальная астма и вдвое чаще – аллергический ринит.

Есть ли новые данные по эпидемиологии!

DERMATOLOGY.R

Review article

CED
Clinical and Experimental Dermatology

CPO

What's new in atopic eczema? An analysis of systematic reviews published in 2015. Part 1: epidemiology and methodology

E. Davies,¹ N. K. Rogers,² A. Lloyd-Lavery,³ D. J. C. Grindlay² and K. S. Thomas²

¹Department of Dermatology, The Royal Liverpool and Broadgreen University Hospitals, Thomas Green, Liverpool, UK; ²Centre of Evidence Based Dermatology, University of Nottingham, Nottingham, UK; and ³Department of Dermatology, Churchill Hospital, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, Oxford, UK

doi:10.1093/cid/cir177

Summary

This review forms part of a series of annual updates that summarise the evidence base for atopic eczema (AE), providing a succinct guide for clinicians and patients. It provides a summary of key findings from 15 systematic reviews that were published during 2015, and focuses on the epidemiology and methodology issues of AE. For systematic reviews on the prevention and treatment of AE, see Part 2 of this update. The worldwide prevalence of AE during childhood has been calculated to be 7.89% (95% CI 7.85–7.89), based on studies of 1 430 329 children from 102 countries. Children with AE are four times more likely than controls to have allergic rhinitis and asthma [relative risk (RR) = 4.24, 95% CI 3.25–4.79]. Twin studies show the heritability of AE to be about 75%. AE is more prevalent in patients with vitiligo and alopecia, and is positively associated with a high body mass index in America and Asia but not in Europe. Possible relationships between AE and exercise, maternal folate supplementation, maternal stress and autism spectrum disorder (ASD) have been assessed, but more high-quality studies are needed for definitive conclusions. The Harmonising Outcomes Measures for Eczema (HOME) initiative is developing a core set of outcome measures for AE trials. Suitable instruments for measuring quality of life are yet to be agreed, and use of Investigator Global Assessment in trials requires standardisation. Transparent reporting of AE trials remains problematic.

Clin Exp Dermatol. 2018 Jun;43(4):375-379.

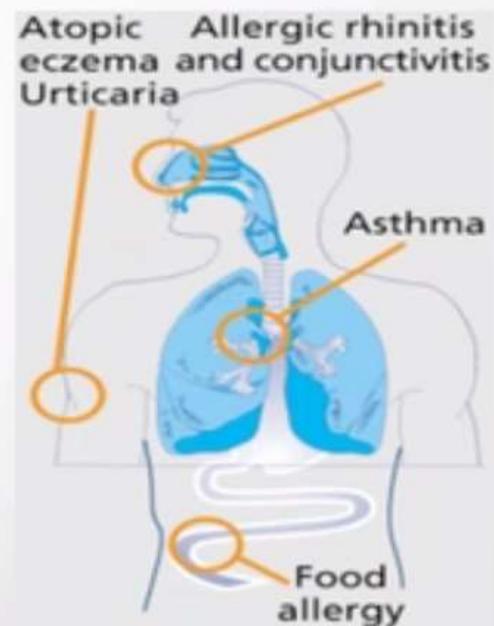


- Заболеваемость АД детей в 102 странах мира составила **7,89%**
- Вероятность наследования АД составляет **75%**
- У детей с атопическим дерматитом в **4 раза** повышен риск заболевания бронхиальной астмой и аллергическим ринитом
- АД с повышенной частотой встречается у больных витилиго и гнездной алопецией
- В США и Азии, но не в Европе АД ассоциирован с избыточной массой тела

Синдром атопической экземы/дерматита (AEADS – синдром)

Клинические варианты атопического синдрома

- Атопический дерматит
- Аллергический риносинусит
- Аллергический конъюнктивит
- Бронхиальная астма



Смена «шокового органа» или вовлечение в патологический процесс нового в результате атопического марша

Факторы риска развития АД

Эндогенные факторы	Экзогенные факторы		
	Причинные факторы (триггеры)		Факторы, усугубляющие действие триггеров
<ul style="list-style-type: none"> • Наследственность • Атопия • Гиперреактивность кожи 	<p><u>Аллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пищевые • Бытовые • Пыльцевые • Эпидермальные • Грибковые • Бактериальные • вакцинальные 	<p><u>Неаллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Психо-эмоциональные нагрузки • Изменение метеоситуации • Табачный дым • Пищевые добавки • Поллютанты • ксенобиотики 	<ul style="list-style-type: none"> • Климато-географические • Нарушения характера питания • Нарушения правил режима и ухода за кожей • Бытовые условия • Вакцинация • Психологический стресс • Острые вирусные инфекции

В реализации АД важную роль играет наследственная

детерминированность, приводящая к:

- нарушению кожного барьера,
- дефектам иммунной системы (стимуляция Th2-клеток с последующей гиперпродукцией IgE),
- гиперчувствительности к аллергенам и неспецифическим раздражителям,
- колонизации патогенными микроорганизмами (*Staphylococcus aureus*, *Malassezia furfur*),
- дисбалансу вегетативной нервной системы с повышением продукции медиаторов воспаления (например, эозинофильных лейкоцитов).

Аллергены

- Среди причиннозначимых аллергенов при АД ведущая роль принадлежит пищевой аллергии, которая встречается практически у всех детей, особенно на первом году жизни (94–100% случаев). По существу, пищевая аллергия является стартовой сенсibilизацией, на фоне которой путем перекрестных реакций формируется гиперчувствительность к другим аллергенам.
- Как правило, после трех лет доминирующая роль пищевой аллергии уменьшается и возрастает значимость ингаляционных аллергенов – прежде всего бытовых (38%), эпидермальных (35%), пыльцевых аллергенов (32%), бактериальных (20%)

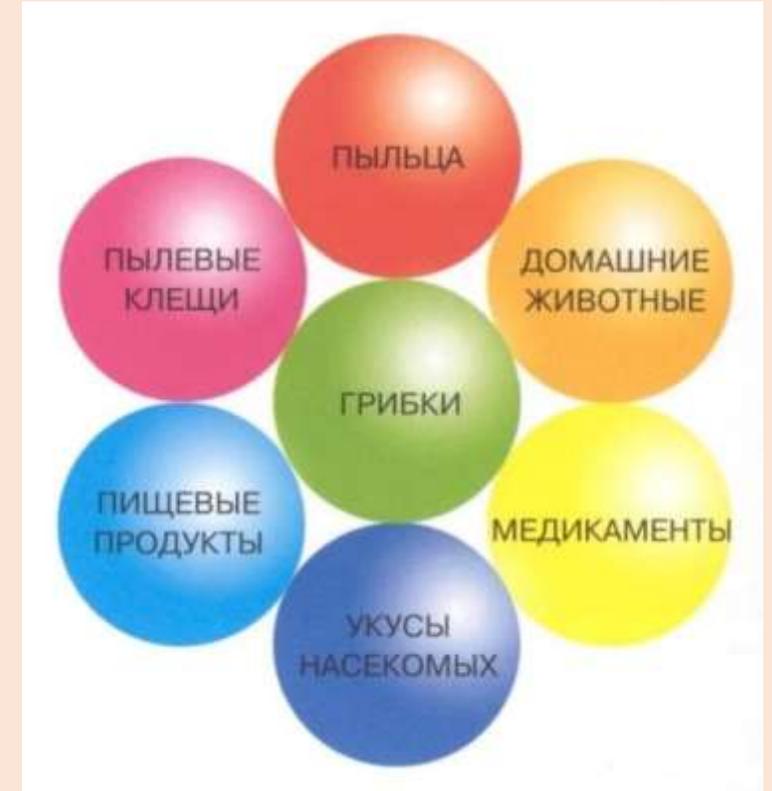
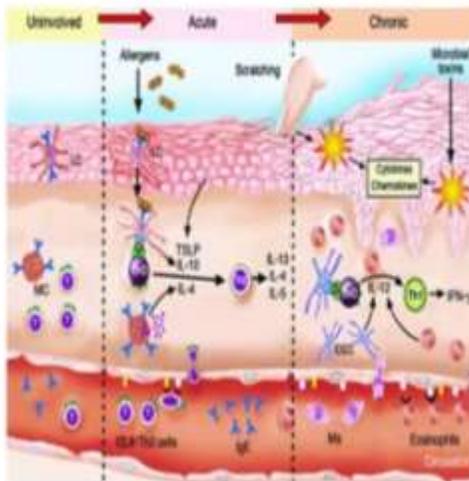


Схема патогенеза АД

Воспалительный ответ при АД

- Антигены через дефектный кожный барьер непрерывно проникают вглубь кожи к Th2-доминирующему иммунному ответу, что приводит к высвобождению уже синтезированных провоспалительных цитокинов и каскаду реакций, заканчивающихся развитием воспаления.
- Сильный зуд является наиболее тяжелым симптомом АД. Расчесы разрушают кожный барьер, усиливают воспаление, приводят к развитию порочного цикла «расчесывание-зуд»



Крапивница (от лат. Urtica — крапива) – группа заболеваний, характеризующихся развитием волдырей и/или ангиоотёков

КОД ПО МКБ-10

L50 Крапивница

L50.0 – аллергическая

L50.1 – идиопатическая

L50.2 – вызванная воздействием низкой или высокой температуры

L50.3 – дермографическая

L50.4 – вибрационная

L50.5 – холинергическая

L50.6 – контактная

L50.8 – другая

L50.9 – неуточненная

КРАПИВНИЦА

Эпидемиология

- ❖ 15 - 25% населения земного шара хотя бы раз в жизни перенесли крапивницу
- ❖ Острая крапивница составляет 70 – 75% случаев, а хроническая – 25 – 30%
- ❖ Острая крапивница встречается чаще всего у молодых лиц преимущественно с атопической конституцией
- ❖ Хронической крапивницей женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины
- ❖ Пик возраста при хронической крапивнице приходится на 20 – 40 лет
- Распространенность крапивницы среди детского населения составляет 2,1-6,7%

