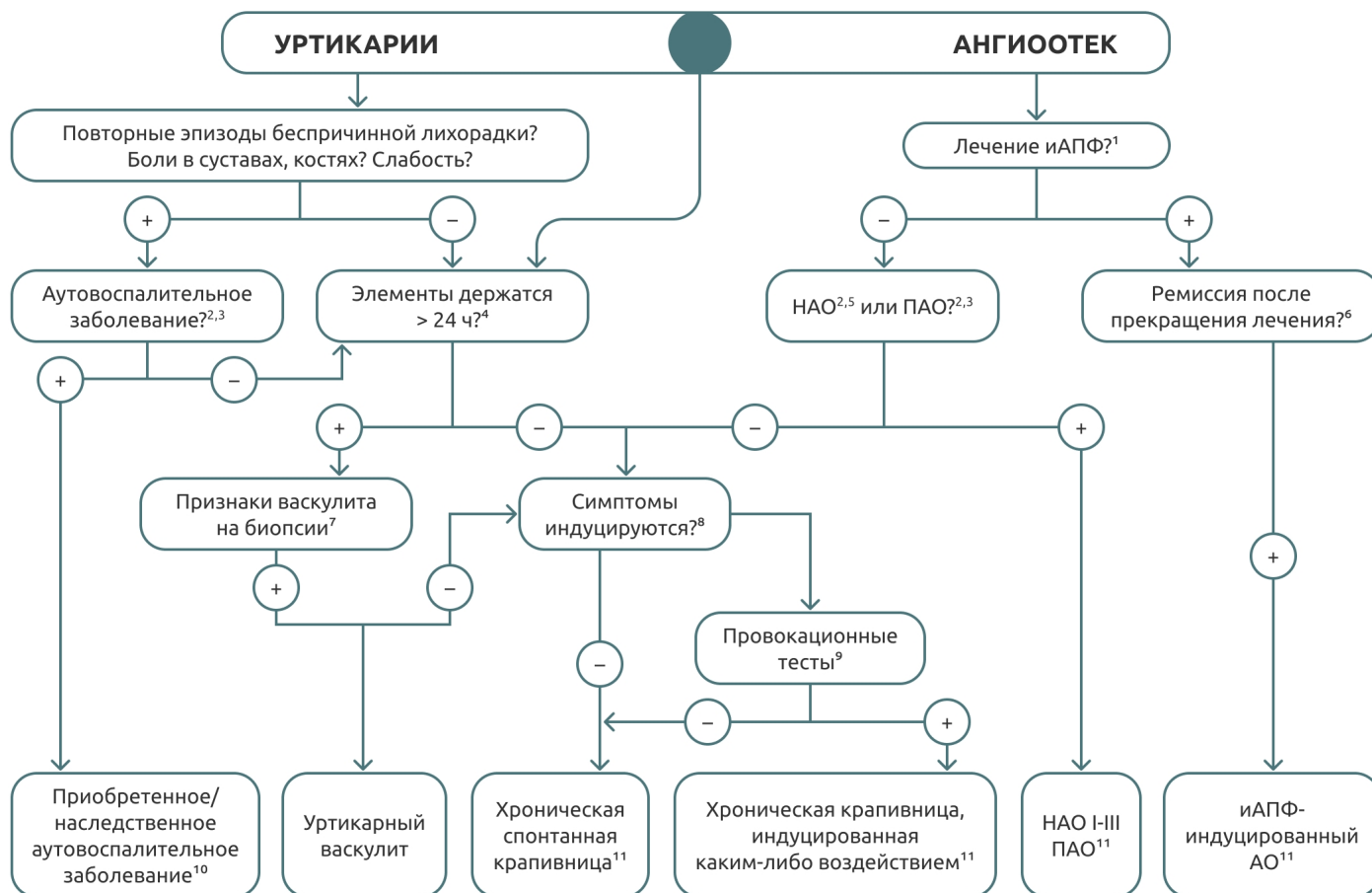


Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся наличием волдырей и/или ангиоотек



Интерлейкин-1

Гистамин и другие медиаторы

Брадикинин

- 1 – Наряду с ингибиторами АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II также могут вызывать ангиоотеки, хотя и реже, чем иАПФ.
- 2 – Следует тщательно собирать семейный анамнез, уточнить возраст дебюта заболевания.
- 3 – Определить уровень маркеров воспаления (СРБ, СОЭ), нейтрофильные инфильтраты при биопсии кожи, провести поиск мутаций генов на предмет врожденных периодических синдромов, сопровождающихся лихорадкой (CAPS), если имеются веские подозрения.
- 4 – Следует уточнить, как долго сохраняется отдельный элемент крапивницы.
- 5 – Определить уровень С4, С1-ингибиторов и их функцию, дополнительно – тесты на антитела к С1q и С1-ингибиторам при подозрении на ПАО; провести поиск мутаций, если вышеперечисленные тесты в пределах нормы, но клиническая картина у пациента соответствует НАО.
- 6 – Если через 6 мес. после отмены иАПФ не наступила ремиссия – исследуйте С1-ингибитор.
- 7 – Имеются ли в биоптате пораженного участка кожи повреждение мелких сосудов сосочкового и ретикулярного слоев дермы и/или фибриноидные отложения периваскулярной и интерстициальной локализации, позволяющие предполагать уртикарный васкулит?
- 8 – Следует уточнить, появляются ли уртикарии при физическом воздействии (тепло, холод, вибрация, давление, инсоляция и т. д.).
- 9 – Рассмотреть проведение провокационного тестирования у пациента с предположительной индуцированной крапивницей.
- 10 – Приобретенные аутовоспалительные синдромы, вкл. Синдром Шнитцлера, системный ювенильный идиопатический артрит, врожденные криопирин-ассоциированные периодические синдромы (CAPS): семейный холодовой аутовоспалительный синдром (FCAS), синдром Макла-Уэлса, мультисистемное воспалительное заболевание неонатального возраста (NOMID), гораздо реже – гипер-IgD – синдром, периодический синдром, ассоциированный с мутацией гена-рецептора ФНО (TRAPS).
- 11 – Иногда возникновение рецидивирующего ангиотека не связано ни с тучными клетками, ни с брадикинином, патогенетические механизмы остаются неизвестными, что классифицируется как «идиопатический ангиоотек».

Ключевые вопросы для подтверждения/исключения васкулита у пациентов

- Уртикарии существуют более 24 часов?
- Для высыпаний более характерны жжение и боль, чем зуд?
- Остаются ли на коже резидуальные геморрагии, пурпура, гиперемия?
- Есть ли у пациента другие симптомы заболевания, например, повышение температуры, артралгия, недомогание?

АО — ангиоотек; иАПФ — ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; НАО — наследственный ангиоотек; ПАО — приобретенный ангиоотек; СОЭ — скорость оседания эритроцитов; СРБ — С-реактивный белок; ФНО — фактор некроза опухоли; CAPS (Cryopirin Associated Periodic Syndrome) — криопирин-ассоциированные периодические синдромы; FCAS (Familial Cold Autoinflammatory Syndrome) — семейный холодовой аутовоспалительный синдром; NOMID (Neonatal-onset Multisystem Inflammatory Disease) — мультисистемное аутовоспалительное заболевание неонатального возраста; TRAPS (Tumor necrosis factor Receptor-Associated Periodic Syndrome) — периодический синдром, ассоциированный с рецептором ФНО. Клинические рекомендации МЗ РФ «Крапивница», 2023. Электронный ресурс: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/264_2. Дата доступа: 17.03.2025. CH-20250417-76