



# “Трудности диагностики НАО с абдоминальными атаками: клинический случай, имитирующий ВЗК”

Тасбулатова А.Б, Базарбай А.С., профессор, зав.кафедры внутренних болезней Ларюшина Е.М.  
НАО «Карагандинский медицинский университет»

## Введение

НАО является крайне редким врожденным заболеванием. Распространенность НАО точно не установлена и достигает по разным данным 1:50000 -1:150000, одинаково поражая людей разных этнических групп. Генез НАО обусловлен мутациями Гена ингибитора C1 системы комплемента (C1-INH). Для заболевания характерен аутосомно-доминантный тип наследования, однако до 25% больных не имеют семейного анамнеза НАО, что вероятнее всего свидетельствует о наличии у них спонтанной мутации. Особую сложность представляет диагностика случаев с изолированными абдоминальными атаками, которые могут имитировать острые хирургические патологии или ВЗК.

## Цели и задачи

Описать клинические и диагностические особенности наследственного ангионевротического отека (НАО) с преимущественно абдоминальными атаками, имитирующего воспалительное заболевание кишечника (ВЗК), у беременной пациентки, на примере клинического случая.

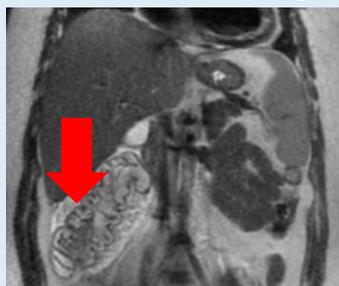
	2017-2019	2022	2023	Апрель 2024
Абдоминально-болевой синдром				
Отечный синдром	Периферические, несимметричные, эпизодами 1 раз в 2 месяца	1 раз в 1 месяц	1 раз в 1 месяц	1 раз в 1 месяц
Колитический синдром (кашицеобразный стул)	Тип 4-5 по Бристольской шкале	Тип 5-6	Тип 5-6	Тип 5-6
Проведенные исследования	ВГДС – данных за органическую патологию не выявлено	УЗИ ГДЗ – без патологии		Консультация аллерголога – аллергическая крапивница
Лечение	спазмолитики	спазмолитики	антигистаминные	

## Лечение в хирургическом отделении ноябрь 2024

**-Абдоминально-болевой синдром**  
**-Эметический синдром**

Ввиду сохранения выраженного абдоминально-болевого синдрома не купируемая приемом спазмолитиков НПВС

проведена **диагностическая лапароскопия**  
**Исследована асцит.жидкость – не выявлено, анализ на МТ -отрицательно**



## Лечение в терапевтическом отделении февраль 2025

**МРТ ОБП б/к:** Неравномерное утолщение и отек стенки слепой и восходящей ободочной кишки с сужением просвета кишки.

**ФК от 20.02.2025:** 10 IU/ml  
**Кал на G-expert от 10.02.2025:** отрицательно  
**Комплимент С4 от 20.11.2024** - 0,03 г/л (норма 0,15-0,50г/л)  
**С1 эстераза ингибитор от 20.11.2024** - 0,07 г/л (норма 0,15-0,35г/л)  
**С1 эстераза активити ингибитор от 20.11.2024** - 10,00% (норма 70,00-130,00%)

## Вывод:

Наследственный ангионевротический отек I типа: рецидивирующие периферические ангионевротические отеки (отек правой верхней конечности от 16.02.2025), абдоминальные атаки (отек участка кишечника, с проявлениями асцита от 19.11.2024, двухстороннего плеврального выпота от 04.02.2025). Хроническая железодефицитная анемия, средней степени тяжести, смешанного генеза (на фоне патологии кишечника, повышенной потребности на фоне беременности).  
НАО необходимо включать в дифференциальный ряд при хронических болях в животе и анемии неясного генеза, особенно если отсутствуют признаки воспаления по данным эндоскопии, биопсии и лапароскопии.  
Определение уровня и активности C1-ингибитора и компонентов комплемента является обязательным для подтверждения диагноза при подозрении на НАО.  
Ранняя настроженность в отношении НАО сокращает время до постановки диагноза, снижает риск ненужных хирургических вмешательств и улучшает прогноз.

