Воспалительные болезни органов мошонки

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N45.0, N45.9, N49.2 · Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"

Эпидидимит, орхит и эпидидимоорхит — воспаление придатка яичка, яичка или их сочетанное поражение, чаще инфекционной природы. В рекомендации главное для практики: исключить перекрут яичка, подтвердить воспаление УЗИ с допплерографией, выявить ИППП/ИМП или туберкулез при показаниях и начать эмпирическую антибактериальную терапию.

Главное

- Острый эпидидимоорхит длится до 6 недель, хронический — более 6 недель; процесс может быть одно- или двусторонним, инфекционным или неинфекционным.
- Частые возбудители — C. trachomatis и N. gonorrhoeae; при аномалиях, обструкции, недавних вмешательствах на мочевых путях или рецидивирующей ИМП выше риск Enterobacteriaceae, обычно E. coli.
- Типичная острая картина: внезапное увеличение придатка/яичка, резкая боль, лихорадка до 38–40 °C, отек мошонки; возможны иррадиация в пах или поясницу, дизурия и выделения из уретры.
- Диагноз ставят по жалобам, УЗ-признакам воспаления в придатке и/или яичке и выявлению патогена в первой порции мочи, эякуляте или мазке из уретры.
- Перекрут яичка — ключевой дифференциальный диагноз в любом возрасте; особенно настораживают возраст младше 20 лет, сильная внезапная боль за несколько часов и отсутствие признаков уретрита или вероятной ИМП.
- Возраст и сексуальный анамнез сами по себе не подходят для выбора антибиотика; планировать терапию только на этом основании нельзя. УУР B, УДД 3.

Диагностика

1. Собрать анамнез: недавний половой контакт без барьерной контрацепции и другие возможные причины эпидидимоорхита. УУР B, УДД 3.
2. Осмотр уролога обязателен всем пациентам с подозрением на эпидидимоорхит; при осмотре возможны сглаженность складок мошонки, гиперемия и болезненность при пальпации. УУР C, УДД 5.
3. Всем выполнить диагностику ИППП методом ПЦР/МАНК: определение ДНК C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. genitalium в моче; C. trachomatis и M. genitalium — также в отделяемом из уретры. Предпочтительны первая утренняя порция мочи или мазок из уретры. УУР C, УДД 5.
4. Всем выполнить микроскопию отделяемого из уретры и посев на N. gonorrhoeae, если доступен. УУР C, УДД 5.
5. При симптомах нижних мочевых путей выполнить посев мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы; нормальный анализ и отрицательный посев мочи не исключают эпидидимоорхит. УУР C, УДД 4.
6. При подозрении на туберкулезный эпидидимит/эпидидимоорхит нужны минимум 3 последовательных утренних исследования мочи на КУБ и анализ на ДНК M. tuberculosis. УУР B, УДД 2.
7. Всем пациентам выполнить УЗИ органов мошонки с допплерографией: для подтверждения воспаления, оценки кровотока и исключения другой патологии. УУР C, УДД 5.

Лечение

- Всем пациентам с эпидидимоорхитом назначают эмпирическую антибактериальную терапию с учетом наиболее вероятного возбудителя. УУР C, УДД 5.
- Стартовый выбор антибиотика должен учитывать возможное действие и на C. trachomatis, и на энтеробактерии, а также проникновение препарата в воспаленный придаток; схему корректируют по локальной чувствительности и местным рекомендациям.
- При вероятном или подтвержденном ИППП-контексте пациент должен пройти контроль через 14 дней после завершения лечения для подтверждения излечения и организации работы с контактами.

- При эпидидимоорхите, вызванном ИППП, пациенту нужно объяснить риск передачи инфекции и необходимость воздерживаться от секса без барьерной контрацепции до полного выздоровления. В тексте: уровень убедительности рекомендаций — 5, уровень достоверности доказательств — С.
- Если эпидидимоорхит связан с N. gonorrhoeae, C. trachomatis или M. genitalium, половых партнеров из группы риска нужно уведомить, обследовать на основные ИППП и лечить антибиотиками, активными против C. trachomatis, а при подтверждении — также против N. gonorrhoeae или M. genitalium.
- Период ретроспективного поиска контактов: 6 месяцев при C. trachomatis, 60 дней при N. gonorrhoeae, 3 месяца при M. genitalium.
- Хирургическое лечение показано при признаках гнойно-деструктивного процесса в яичке, придатке или тканях мошонки; возможны ревизия мошонки, дренирование абсцесса или удаление разрушенных тканей. УУР С, УДД 4.
- После перенесенного эпидидимоорхита пациентам, планирующим зачатие, выполняют спермограмму для оценки репродуктивной функции. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация или дневной стационар показаны при подозрении на туберкулезную или другую специфическую инфекцию: неэффективность стандартной терапии, гранулемы, свищи, данные за туберкулез в анамнезе.
- Экстренная госпитализация нужна при абсцессе придатка и/или яичка либо подозрении на него.
- Экстренная госпитализация показана при тяжелом общем состоянии: выраженная интоксикация или иммуносупрессия.
- Выписка из стационара возможна после завершения операции при деструктивных формах и осложнениях либо при улучшении: нормализация температуры, клинического анализа крови и уменьшение симптомов.

Частые вопросы

Какие анализы на ИППП нужны при подозрении на эпидидимоорхит?

Всем мужчинам выполняют ПЦР/МАНК: определение ДНК C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. genitalium в моче; C. trachomatis и M. genitalium — также в отделяемом из уретры. Лучше использовать первую утреннюю порцию мочи или мазок из уретры.

Можно ли выбирать антибиотик только по возрасту пациента?

Нет. В рекомендации прямо указано, что молодой возраст и сексуальная активность недостаточны для планирования антибактериальной терапии. УУР В, УДД 3.

Когда думать не об эпидидимоорхите, а о перекруте яичка?

Перекрут нужно исключать у всех, особенно при возрасте младше 20 лет, внезапной сильной боли за несколько часов и отсутствии данных за уретрит или вероятную ИМП. Это важнейший дифференциальный диагноз.

Когда подозревать туберкулезный эпидидимоорхит?

Для него характернее подострое или хроническое начало, безболезненный или болезненный отек мошонки, системные симптомы и утолщение кожи мошонки.

Что делать с половыми партнерами при ИППП-эпидидимоорхите?

Партнеров, потенциально подверженных риску, нужно уведомить, обследовать на основные ИППП и лечить антибиотиками, активными против C. trachomatis, а при подтверждении — также против N. gonorrhoeae или M. genitalium.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1007-vospalitelnye-bolezni-organov-moshonki. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1007_1