Избыточная крайняя плоть, фимоз и парафимоз

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N47 · Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"

Фимоз — сужение крайней плоти с затруднением или невозможностью обнажить головку полового члена; парафимоз — ущемление головки суженной/отечной крайней плотью за венечной бороздой. Рекомендация описывает диагностику и лечение у детей и взрослых, с акцентом на осмотр, местные кортикостероиды при фимозе без показаний к операции и неотложную помощь при парафимозе.

Главное

- У мальчиков функционально-суженная крайняя плоть без рецидивирующих баланопоститов до 3–5 лет лечения не требует; к этому возрасту спайки обычно исчезают, кольцо расширяется, головка начинает свободно обнажаться.
- Парафимоз — экстренное состояние: ущемляющее кольцо нарушает кровоснабжение и лимфоотток головки, возможен некроз.
- Диагноз обычно ставят по анамнезу и осмотру: избыточная крайняя плоть не мешает обнажению головки; при фимозе крайняя плоть не отводится или отводится частично; при парафимозе есть кольцо за венечной бороздой и отек головки. УУР С, УДД 5.
- У мужчин с гипергликемией, сахарным диабетом и длительной терапией SGLT2i нужен осмотр наружных половых органов для выявления фимоза из-за высокого риска рубцевания крайней плоти. УУР В, УДД 3.
- При приобретенном фимозе следует исследовать глюкозу крови для диагностики сахарного диабета. УУР С, УДД 4.
- При фимозе без показаний к операции возможны местные кортикостероиды 0,05–0,1%: бетаметазон, гидрокортизон, триамцинолон и др. в форме мази/крема 4–8 недель. УУР С, УДД 3.
- После катетеризации, цистоскопии и других манипуляций с обнажением головки нужно вернуть крайнюю плоть на головку; насильственно открывать головку при сужении крайней плоти нельзя. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать анамнез: давность симптомов, боль в области крайней плоти, перенесенные воспалительные и дерматологические заболевания крайней плоти. УУР С, УДД 5.
2. Уточнить жалобы: трудность или невозможность обнажить головку, боль при попытке обнажения, боль при эрекции/половом акте, зуд, жжение, рези при мочеиспускании, выделения из препуциального мешка, затруднение мочеиспускания.
3. При подозрении на парафимоз выяснить предшествующее событие: катетеризация, цистоскопия, половой акт, мастурбация, инородные тела, травмы, проблемы с открытием головки, частота гигиены.
4. Провести осмотр полового члена всем пациентам с жалобами на избыток крайней плоти, трудность/невозможность обнажения головки, невозможность вернуть крайнюю плоть, отек или боль головки. УУР С, УДД 5.
5. При осмотре фимоза оценить степень сужения, воспаление, трещины и рубцы; при мочеиспускании возможно раздувание препуциального мешка с последующей тонкой струей или каплями.
6. При парафимозе искать увеличенную, отечную, синюшную головку и ущемляющее кольцо отечной крайней плоти в венечной борозде; помнить о риске некроза.
7. Инструментальная диагностика обычно не нужна; при подозрении на нарушение оттока мочи из-за фимоза целесообразно УЗИ почек и мочевого пузыря с определением остаточной мочи.

Лечение

- Тактику выбирают по виду патологии, выраженности симптомов и осложнениям; физиологический фимоз без сопутствующих заболеваний не лечат. УУР С, УДД 5.

- При фимозе у взрослых без показаний к операции назначают местные кортикостероиды 0,05–0,1%: бетаметазон, гидрокортизон, триамцинолон и др. 4–8 недель; наносят на суженное кольцо при мягком натяжении крайней плоти. УУР С, УДД 3.
- После курса кортикостероидов для профилактики рецидива пациенту следует ежедневно оголять головку полового члена; возможные нежелательные эффекты местных кортикостероидов — атрофия кожи, телеангиэктазии, иммуносупрессия.
- При парафимозе перед вправлением проводят местное обезболивание: 2% лидокаин-гель на кожу полового члена или крем лидокаин + прилокаин. УУР С, УДД 4.
- Для уменьшения отека при парафимозе сжимают головку и отечную крайнюю плоть 10–15 минут, затем выполняют бимануальное смещение крайней плоти на головку. УУР С, УДД 5.
- Допустимые способы уменьшить отек при парафимозе: «перчатка со льдом» после 5 минут анестезирующего геля с инвагинацией полового члена в перчатку на 15 минут; осмотические методы — сахарный песок или марля с 20% маннитолом на 30–45 минут; множественные пункции отечного ущемляющего кольца. УУР С, УДД 4.
- Показания к операции при фимозе: неэффективность консервативного лечения, рецидивирующий баланопостит в ремиссии, кондиломы, травмы крайней плоти, нарушение оттока мочи; в качестве основного хирургического метода лечения фимоза рекомендуется обрезание крайней плоти. УУР С, УДД 5.
- Если консервативные меры при парафимозе не помогли, выполняют рассечение ущемляющего кольца; обрезание крайней плоти проводят следующим этапом после нормализации тканей крайней плоти и полового члена. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Экстренная госпитализация нужна при невозможности самостоятельного мочеиспускания из-за полной облитерации препуциального кольца.
- Парафимоз — показание для экстренной госпитализации.
- В остальных случаях обрезание крайней плоти выполняют планово.
- После хирургического лечения фимоза контрольный осмотр проводят через 4–6 недель. УУР С, УДД 3.
- Выписка возможна после обрезания крайней плоти, ликвидации ущемляющего кольца и закрытия головки при парафимозе, а также при нормализации общего состояния.

Частые вопросы

Когда фимоз у ребенка считается физиологическим?

Функционально-суженная крайняя плоть до 3–5 лет без рецидивирующих баланопоститов лечения не требует. К этому возрасту спайки обычно исчезают, кольцо крайней плоти расширяется.

Какие признаки отличают фимоз от избыточной крайней плоти?

При избыточной крайней плоти головка обнажается без боли, дискомфорта и затруднений, просто визуально есть избыток кожи. При фимозе крайняя плоть не отводится или отводится частично, попытка может быть болезненной.

Нужно ли обследовать пациента с приобретенным фимозом на сахарный диабет?

Да, при приобретенном фимозе исследуют уровень глюкозы крови, так как сахарный диабет связан с высоким риском фимоза. УУР С, УДД 4.

Чем лечить фимоз консервативно у взрослых?

Если нет показаний к операции, применяют местные кортикостероиды 0,05–0,1% — бетаметазон, гидрокортизон, триамцинолон и др. в виде мази или крема 4–8 недель. Препарат наносят на суженное кольцо при мягком натяжении крайней плоти.

Что делать при парафимозе, если вправить крайнюю плоть не удается?

При неэффективности консервативных мероприятий выполняют рассечение ущемляющего кольца; обрезание крайней плоти проводят следующим этапом после нормализации тканей.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1011-izbytochnaya-krajnyaya-plot-fimoz-i-parafimoz. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1011_1