Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N44, N45.0, N45.9, N47, N48.1, N48.3, N48.6, N49.2 · Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов"

Рекомендация посвящена острым заболеваниям и травмам органов мошонки и полового члена у детей, прежде всего состояниям с болью, отёком и гиперемией.

Главное

- При перекруте яичка при неоказании своевременной помощи через 4–8 часов развиваются необратимые некротические изменения.
- Для перекрута яичка характерны внезапная сильная боль, высокое или горизонтальное положение яичка, отрицательный симптом Прена и ослабление или исчезновение кремастерного рефлекса. Сохранённый рефлекс почти полностью исключает перекрут.
- Сохранение артериального кровотока при УЗДГ не исключает ранний, неполный или интермиттирующий перекрут: сравнивают оба яичка и оценивают также спиралевидную деформацию семенного канатика.
- При подозрении на острое заболевание или травму показана экстренная госпитализация в детский хирургический стационар.
- Перекрут гидатиды чаще развивается постепенно, обычно у детей младше 10 лет; возможны умеренная боль, симптом «синей точки» и сохранённый кремастерный рефлекс.
- При открытой ране мошонки или полового члена на первичном осмотре избегают манипуляций: оценивают рану и кровотечение, накладывают асептическую повязку, дальнейшие манипуляции выполняют в операционной под общей анестезией.

Диагностика

1. При обращении в приёмное отделение выполняют осмотр и консультацию врача-детского хирурга для подтверждения или исключения диагноза и определения показаний к госпитализации и экстренному хирургическому лечению; при госпитализации повторный осмотр выполняют не позднее 2 часов после поступления в хирургическое отделение. УУР С, УДД 5.
2. Уточняют время и характер начала симптомов, длительность и локализацию боли, тошноту и рвоту, температуру, дизурию, физическую нагрузку, травму и её механизм, прежние приступы боли и операции на половых органах. УУР С, УДД 5.
3. Оценивают общее состояние, температуру, пульс, артериальное давление и частоту дыхания; осматривают наружные половые органы, затем медленно пальпируют мошонку и половой член, определяя положение и болезненность яичек, состояние семенного канатика, кремастерный рефлекс и возможность вправления головки под крайнюю плоть при парафимозе. УУР С, УДД 5.
4. Выполняют общий анализ крови и общий анализ мочи. Лейкоцитоз поддерживает наличие воспалительного процесса, но изменения мочи не исключают перекрут, а их отсутствие не исключает эпидидимит. УУР С, УДД 5.
5. Всем пациентам с подозрением на острое заболевание или травму выполняют УЗИ органов мошонки с УЗДГ, оценивая оба яичка, придатки, оболочки, выпот, семенной канатик и кровоток. УУР В, УДД 2.
6. В сложном случае при отсутствии признаков острой ишемии по УЗДГ, но сохраняющемся подозрении по анамнезу, выполняют МРТ; при травме полового члена и подозрении на повреждение уретры — цистоуретрографию. УУР С, УДД 4 и УУР С, УДД 5 соответственно.

Лечение

- При подтверждённом перекруте яичка выполняют мануальную деторсию, обычно в первые 6 часов; при отсутствии отёка мошонки её можно проводить до 24 часов при высокой вероятности неполного перекрута. Исключение — атипично расположенное неопустившееся яичко. УУР С, УДД 4.

- После мануальной деторсии при перекруте яичка выполняют ревизию мошонки, репозицию яичка для полного устранения перекрута и восстановление кровообращения с фиксацией яичка; обычно одновременно фиксируют контралатеральное яичко. При некрозе выполняют орхофуникулэктомию, а удалённый материал направляют на гистологическое исследование. УУР С, УДД 4 и УУР С, УДД 5.
- При неосложнённом перекруте гидатиды назначают ибупрофен или парацетамол в возрастной дозировке на 3–5 дней, с клиническим и ультразвуковым контролем; при положительной динамике лечение продолжают до 5–7 дней. При сохранении или нарастании клинических симптомов и появлении ультразвуковых признаков воспаления через 2–3 суток удаляют гидатиду. УУР С, УДД 4.
- Осложнённый перекрут гидатиды лечат хирургически; раннее удаление также целесообразно при неосложнённом течении и размере гидатиды 6 мм и более. УУР С, УДД 4.
- При эпидидимите, эпидидимоорхите и баланопостите применяют НПВС, включая ибупрофен или парацетамол, и ограничивают физическую активность. Антибактериальные препараты первой линии — пенициллины с ингибиторами бета-лактамаз либо цефалоспорины второго поколения в сочетании с метронидазолом; при отсутствии бактерий в общем анализе и посеве мочи антибиотики в большинстве случаев не показаны. При баланопостите проводят местную санацию препуциального мешка антисептиками. УУР С, УДД 3.
- При парафимозе выполняют бимануальное вправление головки под местной анестезией, а у детей младшего возраста — под общей; перед вправлением используют глицерин или вазелиновое масло. УУР С, УДД 4.
- При неэффективности консервативного вправления при парафимозе выполняют хирургическое лечение: дорсальный разрез суженной крайней плоти длиной 1–2 см с последующим ушиванием; циркумцизию проводят отсроченно или планово. УУР С, УДД 4.
- При приапизме применяют обезболивание, обильное питьё, тёплые ванны, физическую активность и очистительную клизму; при высокоскоростном приапизме местно используют холод. УУР С, УДД 4.
- При неэффективности консервативного лечения приапизма выполняют аспирацию крови из кавернозных тел через головку, удаляя не более 7,5 мл/кг, и вводят вазоконстрикторы: этилэфрин, фенилэфрин, адреналин или метараминол. УУР С, УДД 4.
- Закрытые травмы без нарушения целостности яичка и придатка лечат консервативно. УУР С, УДД 4.
- При разрыве яичка или придатка выполняют хирургическую ревизию и ушивание; раны мошонки и полового члена требуют хирургической обработки, а проникающие ранения мошонки — ревизии органов мошонки. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Любое подозрение на острое заболевание или травму мошонки и полового члена — показание к экстренной госпитализации в детский хирургический стационар.
- При клинически установленном перекруте яичка неэффективная мануальная деторсия требует немедленного направления в операционную; эффективная деторсия не отменяет срочной госпитализации и операции.
- Выписка возможна при удовлетворительном состоянии, отсутствии жалоб, изменений в лабораторных исследованиях и осложнений по УЗИ; рекомендуемая длительность госпитализации — 3–10 суток.
- После лечения перекрута яичка при сохранённом органе проводят осмотр урологом, УЗИ и УЗДГ через 1, 3, 6 и 12 месяцев; после орхэктомии — осмотр через 1 месяц и 1 год.
- После лечения травмы полового члена наблюдают у детского уролога-андролога до совершеннолетия: УЗИ выполняют каждые 3–6 месяцев в первый год, затем ежегодно.

Частые вопросы

Какие признаки наиболее характерны для перекрута яичка?

Внезапная нарастающая боль, подтянутое или горизонтально расположенное яичко, отрицательный симптом Прена и отсутствие или снижение кремастерного рефлекса. Боль может отдавать в пах или живот и сопровождаться тошнотой и рвотой.

Исключает ли перекрут яичка сохранённый кровоток на УЗДГ?

Нет. При раннем, неполном или интермиттирующем перекруте артериальный кровоток может сохраняться или быть усиленным, поэтому результат сопоставляют с клиникой и здоровой стороной.

Когда выполнять мануальную деторсию при перекруте яичка?

Её выполняют как можно раньше, обычно до 6 часов от начала заболевания; при отсутствии отёка мошонки и вероятном неполном перекруте — до 24 часов. После успешной деторсии всё равно необходима срочная операция с фиксацией яичек.

Как лечить неосложнённый перекрут гидатиды?

Назначают ибупрофен или парацетамол в возрастной дозировке на 3–5 дней и контролируют состояние клинически и по УЗИ. При улучшении лечение продолжают до 5–7 дней; при сохранении или нарастании клинических симптомов и появлении ультразвуковых признаков воспаления через 2–3 суток удаляют гидатиду.

Что делать при парафимозе?

Необходимо восстановить кровоток консервативным бимануальным вправлением головки под анестезией после смазывания глицерином или вазелиновым маслом.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1014-ostrye-zabolevaniya-i-travmy-organov-moshonki-i-polovogo-chlena-u. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1014_1