Крипторхизм у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: Q53.0, Q53.1, Q53.2, Q53.9 · Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество детских урологов-андрологов"

Крипторхизм — отсутствие одного или обоих яичек в мошонке из-за задержки на пути их опускания или отклонения этого пути. Рекомендация предназначена для ведения детей: ключевые задачи — подтвердить форму крипторхизма, не пропустить нарушения формирования пола и перекрут, а хирургическое лечение провести в ранние сроки.

Главное

- Диагноз устанавливают при отсутствии одного или обоих яичек в мошонке; дополнительно определяют сторону поражения, врожденный или приобретенный характер и пальпируемость гонады.
- Если опускание яичка не завершилось к 6 месяцам с поправкой на гестационный возраст, самостоятельное опускание позднее маловероятно.
- При двустороннем неопущении яичек или признаках нарушения полового развития нужны кариотипирование, определение ЛГ, ФСГ, общего тестостерона, андростендиона и АМГ, а также консультации генетика и детского эндокринолога (УУР В, УДД 3).
- Гормональную терапию для низведения яичка, в том числе при ретрактильном яичке, не применяют (УУР С, УДД 5).
- Хирургическое лечение начинают в возрасте 6–12 месяцев и стремятся завершить к 18 месяцам (УУР В, УДД 2).
- После орхиопексии проводят осмотры через 1, 6 и 12 месяцев, затем наблюдают в декретированные сроки; в препубертате и пубертате обязателен осмотр эндокринолога с оценкой гормонального профиля (УУР А, УДД 3).

Диагностика

1. Собирают анамнез: когда выявлено отсутствие яичка, было ли оно ранее в мошонке, есть ли тянущая боль. Выраженное беспокойство мальчика с покраснением и отеком мошонки заставляет подозревать перекрут недиагностированного неопущенного яичка или перекрут при не проведенной орхиопексии.
2. Осмотр проводят в теплом помещении теплыми руками, сначала в положении лежа с разведенными и согнутыми ногами, затем вертикально. Оценивают размер мошонки и ее половин, поскольку сторона, где яичко никогда не находилось, обычно уменьшена.
3. Пальпируют вдоль пахового канала в каудальном направлении и поперек него. При отсутствии яичка на обычном пути миграции проверяют бедренную, промежностную и контралатеральную мошоночную эктопию.
4. Отличают истинный крипторхизм от ретрактильного яичка: ретрактильное яичко можно легко низвести в мошонку, где оно остается без фиксации до появления кремастерного рефлекса.
5. При одностороннем крипторхизме оценивают объем условно здорового контралатерального яичка для прогноза состояния непальпируемой гонады (УУР В, УДД 3).
6. Рутинную визуализацию для поиска непальпируемой гонады не выполняют: УЗИ имеет специфичность 45% и чувствительность 78% и не повышает точность диагностики (УУР С, УДД 5). Для измерения размеров яичка допустимы УЗИ или сантиметровая линейка (УУР В, УДД 1).
7. При подозрении на перекрут проводят УЗИ с допплерографией органов мошонки или паховой области (УУР С, УДД 4).

Лечение

- Цель лечения — обеспечить полностью скротальное положение яичка: его центр должен находиться на границе верхней и нижней половины мошонки или ниже.

- При пальпируемом крипторхизме выполняют орхиопексию для сохранения фертильности и снижения риска бесплодия (УУР А, УДД 2). Возможны паховый или мошоночный доступы; при выявлении подвески придатка или яичка ее удаляют.
- Трансскротальный доступ применяют при одностороннем процессе, если яичко удается низвести ниже поверхностного пахового кольца.
- При непальпируемой гонаде первичным этапом выполняют диагностическую лапароскопию (УУР А, УДД 2). При открытом глубоком паховом кольце ревизуют паховый канал и при обнаружении яичка выполняют орхиопексию; при закрытом кольце и сосудах с семявыносящим протоком, входящими в паховый канал, проводят ревизионную скрототомию для поиска тестикулярных остатков.
- При высоком абдоминальном яичке, расположенном более чем в 2 см от глубокого пахового кольца, применяют двухэтапную операцию Фовлера—Стефенса; второй этап выполняют не ранее чем через 6 месяцев. При расположении менее 2 см яичко низводят лапароскопически без пересечения тестикулярных сосудов.
- При перекруте неопущенного яичка выполняют деторсию и фиксацию. При абдоминальной ретенции независимо от состояния перекрученного яичка выполняют орхэктомию (УУР С, УДД 4).
- При постпубертатном врожденном крипторхизме обсуждают с родителями орхэктомию; при абдоминальной ретенции в постпубертатном периоде рекомендована лапароскопическая орхэктомия (УУР С, УДД 5). Орхэктомия не показана после пубертата при первичном приобретенном крипторхизме.
- При анорхизме силиконовое протезирование яичка выполняют для устранения психологического и косметического дискомфорта (УУР С, УДД 4).

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении на перекрут неопущенного яичка нужна экстренная госпитализация для обследования и хирургического лечения.
- При двустороннем неопущении яичек, смешанном типе наружных половых органов или гиперпигментации мошонки направляют на эндокринологическое и генетическое обследование с консультациями профильных специалистов.
- После операции наблюдают у детского уролога-андролога и эндокринолога; контрольные осмотры проводят через 1, 6 и 12 месяцев, затем в декретированные сроки.

Частые вопросы

Когда оперировать крипторхизм?

Хирургическое лечение начинают в 6–12 месяцев и стараются завершить к 18 месяцам. После 6 месяцев самостоятельное опускание яичка маловероятно.

Нужно ли делать УЗИ, если яичко не пальпируется?

Для диагностики непальпируемой гонады рутинное УЗИ не рекомендуется, поскольку оно не повышает точность диагностики. УЗИ используют для оценки размеров яичка, а при подозрении на перекрут — с допплерографией.

Можно ли лечить крипторхизм гормонами?

Нет, гормонотерапию для низведения яичка не применяют, включая случаи ретрактильного яичка (УУР С, УДД 5).

Что делать при двустороннем неопущении яичек?

Помимо урологического обследования, проводят кариотипирование и определяют ЛГ, ФСГ, общий тестостерон, андростендион и АМГ; затем привлекают генетика и детского эндокринолога (УУР В, УДД 3).

Как распознать перекрут неопущенного яичка?

Он может проявляться припухлостью или бугорком в паху, локальной гиперемией, иногда без выраженной боли, а также безутешным криком, отказом от еды или жидкости и рвотой.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1038-kriptorhizm-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1038_1