

- Gordienko E. N., Filippov A. S. Bicuspid aortic valve – problems and possibilities of their solution. *Amurskij medicinskij zhurnal. – Amur Medical Journal*. 2022;2:6-16. (In Russ.)). <https://doi.org/10.22448/23115068-2022-2-6>
- Rodríguez-Palomares J., Dux-Santoy L., Guala A., Galian-Gay L., Evangelista A. Mechanisms of Aortic Dilation in Patients With Bicuspid Aortic Valve: JACC State-of-the-Art Review. *JACC*. 2023;82(5):448-464. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.10.042>
  - Pereira S. C., Abrantes A. L., António P. S., Morais P., Sousa C. [et al.]. Infective endocarditis risk in patients with bicuspid aortic valve: Systematic review and meta-analysis. *Int. J. Cardiol. Heart Vasc*. 2023;47:101249. <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2023.101249>
  - Yang M., Nie Z., Yue H., Liang W., Wu Z. Aortopathy associated with bicuspid aortic valve: advances in clinical and hemodynamics research. *Front. Physiol*. 2025;16:1576072. <https://doi.org/10.3389/fphys.2025.1576072>
  - Carvajal V., Reyes F. B., Gonzalez D., Schwartz M., Whitlow A. [et al.]. Endocarditis in Adult Congenital Heart Disease Patients: Prevention, Recognition, and Management. *Current Cardiology Reports*. 2024;26:1031-1045. <https://doi.org/10.1007/s11886-024-02103-9>

Поступила 22.12.2025

### Сведения об авторах:

Александрова Светлана Борисовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней; тел.: +79283027116; e-mail: AleksandrovaSB@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0001-0219-2240>

Павленко Владимир Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; тел.: +79034451748; e-mail: pavlenkovv@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0007-7717-0840>

Есенева Гульнара Арсланбековна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней; тел.: +79283194531; e-mail: gulj081181@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0001-0415-7334>

Алферов Владимир Валентинович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней; тел.: +79280124449; e-mail: v.v.alferov@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0008-0207-4480>

Горбунова Полина Константиновна, врач-терапевт; тел.: +79624496891; e-mail: polinahurceva@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0004-1977-0475>

© Коллектив авторов, 2026

УДК 616.68-007.21

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2026.21016>

ISSN – 2073-8137

## Приобретенный крипторхизм у детей г. Черкесска: серия клинических случаев

Ю. Н. Болотов, С. В. Минаев, К. А. Тамбиева, А. Ю. Болотова

Ставропольский государственный медицинский университет,  
Российская Федерация

## Acquired cryptorchidism in children of Cherkessk: a case series

Bolotov Yu. N., Minaev S. V., Tambieva K. A., Bolotova A. Yu.

Stavropol State Medical University, Russian Federation

На основании проведенного с 2020 по 2025 г. ретроспективного анализа амбулаторных карт 16029 мальчиков в возрасте 0–18 лет, проживающих в г. Черкесске, было выявлено 4 пациента с приобретенным крипторхизмом. Срок между последним документально зафиксированным нормальным положением яичка и диагностированием приобретенного крипторхизма составил от 2 до 4 лет. В трех случаях патологический процесс носил правосторонний характер и в одном случае – левосторонний. У половины пациентов за год до установления диагноза с той же стороны фиксировали ложный крипторхизм. Разработанный алгоритм является эффективным методом выявления мальчиков с первичным приобретенным крипторхизмом.

*Ключевые слова:* дети, первичный приобретенный крипторхизм, восходящее яичко, ретракция яичка

A retrospective analysis of outpatient records of 16,029 boys (age: 0–18 y.o.) residing in the City of Cherkessk (time range: 2020–2025) helped identify four patients with acquired cryptorchidism. The interval between the last documented normal testicular position and the diagnosis of acquired cryptorchidism ranged from two to four years. In three cases, the pathology was right-sided, one case being left-sided. 50 % of the patients had the diagnosis of retractile testis (pseudocryptorchidism) set on the same side one year prior to the diagnosis. The developed algorithm serves as an effective method for identifying boys with primary acquired cryptorchidism.

*Keywords:* children, primary acquired cryptorchidism, ascending testis, testicular retraction

**Для цитирования:** Болотов Ю. Н., Минаев С. В., Тамбиева К. А., Болотова А. Ю. Приобретенный крипторхизм у детей г. Черкесска: серия клинических случаев. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2026;21(1):70-72. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2026.21016>

**For citation:** Bolotov Yu. N., Minaev S. V., Tambieva K. A., Bolotova A. Yu. Acquired cryptorchidism in children of Cherkessk: a case series. *Medical News of North Caucasus*. 2026;21(1):70-72. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2026.21016> (In Russ.).

УЗИ – ультразвуковое исследование

**В**опросам выявления первичного приобретенного крипторхизма в отечественной урологии уделяется недостаточно внимания. Нужно отметить, что в России такая форма неопущения яичка не отражена в общепринятой классификации этой патологии [1]. Более того, выявление таких случаев «автоматически» относят к диагностическим ошибкам или погрешностям диспансеризации. Ранее нами была разработана методика идентификации мальчиков, у которых яички ранее определялись в мошонке, но затем вернулись в надмошоночную позицию [2]. Может показаться, что приведенные нами доводы об отсутствии клинической ошибки и возможности неспровоцированной миграции яичка из нормального положения в паховую область являются умозрительными. Подобные сомнения в какой-то степени правомочны для любых ретроспективных исследований. Однако если результаты верны, то при сохранении методики они должны легко воспроизводиться. Для этого выбрано лечебно-диагностическое учреждение г. Черкесска, не имеющее с нашим регионом административной и научно-методической связи.

Целью исследования являлась идентификация пациентов с первичным приобретенным крипторхизмом согласно разработанному алгоритму.

**Материал и методы.** Выявление пациентов с первичным приобретенным крипторхизмом проводилось согласно предложенному алгоритму, который состоял в последовательном целенаправленном поиске пациентов с диагнозом «крипторхизм» с задокументированным ранее положением яичек в мошонке. На первом этапе в электронной среде Республиканской детской многопрофильной поликлиники г. Черкесска был проведен ретроспективный анализ 16029 амбулаторных карт мальчиков. Поиск и отбор осуществлялись с использованием следующих критериев: период обращения – с 2020 по 2025 г., возраст пациентов – от 0 до 18 лет, диагноз по МКБ-10 Q53 – «неопущение яичка», профиль приема – детская хирургия, детская урология-андрология, детская эндокринология, постоянные жители г. Черкесска. Все записи в электронных амбулаторных картах были тщательно проанализированы. Таким образом, выявлены мальчики с крипторхизмом, которые ранее считались здоровыми. На втором этапе применили критерии включения/исключения, которые позволили выбрать пациентов для исследования.

Критериями исключения являлись: установленный диагноз крипторхизма с рождения, диспансерное наблюдение за ранее оперированными детьми по поводу неопущения яичка, отсутствие данных предыдущих осмотров, наличие операций в паховой области, тяжелые сопутствующие эндокринологические и неврологические заболевания.

Применив предложенный алгоритм поиска и критерии включения/исключения, были выявлены 4 пациента с диагнозом «неопущение яичка», которые ранее считались здоровыми.

### Клинические случаи

**Случай 1.** Пациент 10 лет. Жалоб не предъявлял до 9 лет, при профилактических осмотрах детским хирургом и детским урологом патологии наружных половых органов выявлено не было. В возрасте 9 лет обратился к эндокринологу с жалобами на «пустую» мошонку и ее асимметрию. Эндокринологом при клиническом осмотре установлен диагноз: «Ложный крипторхизм справа». По данным УЗИ мошонки, правое яичко определялось в паховой области. В ходе дальнейшего наблюдения в возрасте 10 лет диагноз «ложный крипторхизм» был изменен на правостороннее неопущение яичка, который также подтвержден детским хирургом и детским урологом-андрологом.

**Случай 2.** Пациент 14 лет. При диспансерном наблюдении детским хирургом и детским урологом-андрологом был здоров, но в возрасте 14 лет во время профилактического осмотра врачом-урологом установлен диагноз: «Неопущение правого яичка». Диагноз подтвержден детским хирургом, детским эндокринологом и УЗИ мошонки.

**Случай 3.** Пациент 9 лет. С рождения наблюдался детским хирургом и детским урологом-андрологом в декретированные сроки, патологии выявлено не было. В возрасте 7 лет обратился к детскому хирургу с жалобами на видимую асимметрию мошонки, после клинического обследования установлен диагноз: «Левосторонний ложный крипторхизм». При дальнейшем наблюдении мальчику в возрасте 9 лет установлен диагноз: «Неопущение левого яичка», подтвержденный всеми специалистами в 10-летнем возрасте.

**Случай 4.** Пациент 6 лет. С рождения наблюдался детским хирургом в декретированные сроки согласно плану профилактических осмотров. Никаких отклонений со стороны наружных половых органов родители не замечали. В 6 лет в ходе ежегодного медицинского осмотра детским хирургом впервые выявлено неопущение правого яичка, которое было подтверждено другими специалистами.

Таким образом, из 16029 мальчиков г. Черкесска было выявлено 4 (0,025 %) пациента с приобретенным крипторхизмом. Этот показатель соотносится с количеством ранее обнаруженных случаев этой же патологии в г. Ставрополе, выявленной у 14 (0,032 %) пациентов из 42749 мальчиков [2].

Возраст мальчиков г. Черкесска с первичным приобретенным крипторхизмом составлял от 6 до 14 лет (средний возраст 9,7 года). В исследованиях, проведенных в г. Ставрополе, аналогичный показатель был от 6 до 13 лет (средний возраст – 9,5 года) [2]. По данным других авторов, возраст таких пациентов составлял 8,4 года [3].

Срок между последним документально зафиксированным нормальным положением яичка и диагностированием приобретенного крипторхизма в г. Черкесске варьировал от 2 до 4 лет (в среднем 3 года). В работе, проведенной на базе лечебных учреждений г. Ставрополя, этот период был от 1 года до 4 лет (в среднем – 1,9 года) [2]. По сведениям зарубежных авторов данный временной период может составлять от 2 до 5,2 года [4–6].

В трех случаях патологический процесс носил правосторонний характер и в одном случае левосторонний. В аналогичном исследовании жителей г. Ставрополя неопущение правого яичка зафиксировано в 7 случаях, левого – у 5 мальчиков, а двусто-

роннее поражение отмечено у 2 обследованных [2]. Следовательно, преобладание правостороннего процесса также подтверждается.

Важно отметить, что половине пациентов за год до установления диагноза неопущения яичка с той же стороны фиксировали так называемый ложный крипторхизм. Это подтверждает выполнение клинического осмотра, показывает осведомленность врача о формах патологии гонад у детей. Установлено, что в 42,9 % случаев за год или более до установления диагноза «крипторхизм» был выявлен ложный крипторхизм. По-видимому, ложный крипторхизм является переходной стадией между нормой и приобретенным крипторхизмом [7]. Риск трансформации ложного крипторхизма в приобретенный у разных авторов варьирует в пределах от 2 до 50 % [4, 8, 9].

### Литература/References

1. Сизонов В. В., Макаров А. Г., Каганцов И. М., Коган М. И. Всеобъемлющая оценка терминологии и классификации крипторхизма. *Вестник урологии*. 2021;9(2):7-15. [Sizonov V. V., Makarov A. G., Kagantsov I. M., Kogan M. I. Cryptorchidism: a comprehensive assessment of the terminology and classification. *Vestnik urologii. – Urology Herald*. 2021;9(2):7-15. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2021-9-2-7-15>
2. Болотов Ю. Н., Минаев С. В., Каргаева Д. М., Григорова А. Н. Выявление случаев первичного приобретенного крипторхизма у детей: серия клинических наблюдений. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2024;14(4):523-530. [Bolotov Yu. N., Minaev S. V., Kargaeva D. M., Grigorova A. N. Identification of primary acquired cryptorchidism in children: a case series. *Rossiyskii vestnik detskoi khirurgii, anesteziologii i reanimatologii. – Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2024;14(4):523-530. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/psaic1831>
3. Dinkelbach L., Lehnick D., Shavit S., Szavay P., Zundel S. Acquired undescended testis: when does the ascent occur? *J. Pediatr. Surg*. 2021;56(11):2027-2031. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.11.007>
4. Pakkasjärvi N., Taskinen S. Surgical treatment of cryptorchidism: current insights and future directions. *Front. Endocrinol. (Lausanne)*. 2024;15:1327957. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1327957>
5. D'Oro A., Rosoklija I., Yerkes E. B., Lindgren B. W., Rychlik K., Cheng E. Y. Proximal Hypospadias and Acquired Cryptorchidism: Incidence, Morphology and Potential Clinical Implications. *J. Urol*. 2021;206(5):1291-1299. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000001944>
6. Batra N. V., DeMarco R. T., Bayne C. E. A narrative review of the history and evidence-base for the timing of orchidopexy for cryptorchidism. *J. Pediatr. Urol*. 2021;17:239-245. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.01.013>
7. Болотов Ю. Н., Минаев С. В., Исаева А. В., Каргаева Д. М., Шипилов А. И. Первичный приобретенный крипторхизм. *Вестник урологии*. 2024;12(1):108-116. [Bolotov Yu. N., Minaev S. V., Isaeva A. V., Kargaeva D. M., Shipilov A. I. Primary acquired cryptorchidism: narrative review. *Vestnikurologii. – Urology Herald*. 2024;12(1):108-116. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2024-12-1-108-116>
8. Castro S., Ng Yin K., d'Aniello F., Alexander E. C., Connolly E. [et al.]. Effect of pubertal induction with combined gonadotropin therapy on testes development and spermatogenesis in males with gonadotropin deficiency: a cohort study. *Hum. Reprod. Open*. 2025;2025(2):hoaf026. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaf026>
9. Болотов Ю. Н., Минаев С. В., Каргаева Д. М. Клико-анатомические особенности первичного приобретенного крипторхизма. *Детская хирургия*. 2025;29(6):394-401. [Bolotov Y., Minaev S. V., Kargaeva D. Clinical and anatomical features of primary acquired cryptorchidism. *Detskaya khirurgiya. – Russian Journal of Pediatric Surgery*. 2025;29(6):394-401. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/ps898>

Поступила 17.12.2025

### Сведения об авторах:

Болотов Юрий Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии с курсом ДПО; тел.: +79880960045; e-mail: b-y-n@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6067-5136>

Минаев Сергей Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии с курсом ДПО; тел.: +79624507653; e-mail: sminaev@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8405-6022>

Тамбиева Камила Абдуллаховна, студент; тел.: +79887183583; e-mail: kamilatmb@gmail.ru; <https://orcid.org/0009-0009-6628-6957>

Болотова Александра Юрьевна, студент; тел.: +79881162345; e-mail: bolotova.aleksandra@icloud.com; <https://orcid.org/0009-0002-0026-6987>