

Date: 25thJanuary-2026

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ТРАВМАХ СТРУКТУР МОШОНКИ У ЛИЦ ПОСТРАДАВЩИХ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ.

Мавлянов Санжар Норбутаевич¹, Индиаминов Сайит Индиаминович²

1. Государственный судебный эксперт Каракалпакского филиала
Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы
МЗРУз, г. Нукус, Узбекистан, E-mail: mavlyanovsanjarbek909@gmail.com
2. Доктор медицинских наук, профессор, Государственный судебный эксперт
высшей категории Республиканского научно-практического центра судебно-
медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Травма структур половых органов приводят к сильному психологическому дискомфорту у лиц пострадавших, влияя на психополовое развитие и репродуктивную функцию в дальнейшем. Отдаленные неблагоприятные исходы травм половых органов, наряду с эмоциональным стрессом, структивными изменениями определенных тканей и органов, хроническими соматическими заболеваниями, а также дефектами, обусловленные травмой и применением лекарственных препаратов, или сложными медицинскими вмешательствами, приводят к серьезной демографической проблеме.

Цель исследования - определения характера изолированных повреждений структур мошонки и критериев квалификации тяжести вреда здоровью при этом у лиц, пострадавших от механической травмы.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 44 лиц с травмой мошонки и её структуры от воздействия тупых предметов. Из которых в 11 наблюдениях имело место закрытая травма тканей мошонки без поражения её структуры и в 33 случаев имелись травмы тканей мошонки и её структуры (яичек и др). Основную часть пострадавших с травмой мошонки и её структуры составили лица в возрасте от 18 до 60 лет (38 из 44), остальных случаев составили люди в возрасте 61-70 лет (2) и подростки в возрасте от 11 до 17 лет (4). Пострадавшие лица чаще всего получали травмы в результате ударов ногами и тупыми предметами в область промежности (17), затем - в результате падений с различной высоты (16) и при ударах мячом в промежность (6). Осталных случаев составили травмы нанесенные животными (3), падение с велосипеда (1) и автомобильная травма (1). Сроки обращения пострадавших с травмами тканей мошонки её структуры составили: до 1-х суток - 26; от 1 до 3-х - 10; от 3 до 5-ти - 4; более 6-ти суток – 4. Обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении (Самаркандский филиал РМЦЭМП МЗ РУз) проведены в соответствии со стандартом. Проведено клиническое обследование, УЗИ, общий анализ крови, мочи, рентгенография и рентгеноскопия груди, живота и ЭКГ.

Обсуждения и результаты исследования. По результатам проведенных обследований у 11 больных был установлен клинический диагноз – закрытая травма

Date: 25thJanuary-2026

мошонки, ушиб и гематома мошонки. При котором пострадавшие жаловались на боли, отечности, синюшности мошонки и на общие недомогание, в ряде случаев – и на повышение температуры тела. При осмотре были отмечены увеличение мошонки в объеме до 15,0x20,0см, покраснение и синюшности кожи, а также реакция на боли при пальпациях и в отдельных случаях - положительный признак флюктуации. Большинства пострадавшим проведено терапевтическое лечение, а лицам с нагноением гематомы мошонки (2) проведено и хирургическое лечение. Сроки пребывания больных в стационаре с закрытой травмой мошонки и гематомой составили от 2 до 9 дней. В дальнейшем они проходили амбулаторное лечение по месту жительства. Сроки восстановления трудоспособности у лиц пострадавших не превышали 4-5х недель. Отдаленный результат был благоприятный.

У 33 пострадавших мужчин установлены закрытые травмы тканей мошонки с повреждениями её структуры – таблица №1.

Таблица 1.

Характер повреждений тканей мошонки и её структуры.

№	Характер повреждений	абс	%
1	Ушибы и гематомы мошонки, разрывы яичек (п-4, л-5)	9	27,3
2	Ушибы и гематомы мошонки и яичек (п-1, л-8)	9	27,3
3	Ушибы и гематомы мошонки, посттравматический орхит (п-9, л-0)	9	27,3
4	Ушибы и гематомы мошонки, посттравматический орхоэпидидимит	4	12,1
5	Гематома мошонки, гематоцелле	1	3,0
6	Разрыв мошонки, гематома яичек	1	3,0
Всего		33	100,0

Видно, что травмы тканей мошонки чаще всего сопровождались ушибом (9) и разрывом (9) яичек. Наряду с этими у одного пострадавшего разрыв кожи мошонки сопровождалось гематомой, а у другого с явлением гематоцелле, у остальных с проявлением орхита (9) и орхоэпидидимита (4). Судя по записям медицинских карт стационарного больного при вышеуказанных состояниях больные жаловались на сильные боли в области мошонки с иррадиацией болей в паховую область, на общую слабость, и на повышение температуры тела при поздних обращениях за медицинской помощью. При клиническом осмотре выявлено увеличение объема мошонки, сильные болевые реакции при пальпациях, покраснений или же синюшности кожи мошонки, положительный симптом флюктуации, а при поражениях яичек и придаток – их асимметрия. Лицам пострадавшим с разрывами яичек (9), а также с нагноившимся или огромными гематомами (2) и с гематоцеллами (1) проведено хирургическое лечение (сокротомия) с ушиванием разрывов яичек и удалением гематом. В отношении больных с травматическим орхитом (9), орхоэпидидимитом (4), ушибом яичек (9), и с небольшим объемом гематом (5) проведено терапевтическое лечение. После стационарного лечения от 5-6 до 9-10

Date: 25thJanuary-2026

дней все пострадавшие проходили амбулаторное лечение и реабилитацию. Сроки восстановления трудоспособности больных при этом составляли от 18-20 дней до 2-х месяцев. Отдаленные результаты были удовлетворительные.

Травматические вывихи яичка может быть односторонним и двухсторонним. Различают наружные или подкожные и внутренние вывихи. К наружным (подкожным) вывихам относятся лобковый, бедренный, промежностий, а также вывих под кожу полового члена. К внутренним вывихам относятся вывихи яичек в паховый, бедренные каналы, а также внутрибрюшные и вертлужные вывихи. Травматическая дислокация яичек чаще всего наблюдается у мотоцилистов, особенно спереди большим бензобаком, а также у велосипедистов при ДТП. Исходами травматических поражений яичка могут быть: благоприятный – сохранность органа; и неблагоприятный – потеря органа (орхэктомия); либо посттравматический склероз с утратой функции органа.

Выводы. Изолированная травма мошонки от воздействия тупых предметов может быть в виде ушибов мягких тканей с гематомой её без поражением, либо с поражением внутреннего содержимого (яичек и др). Повреждения внутренних структур её при тупых травмах протекает либо нарушением анатомической целостности отдельных структур, либо посттравматическим воспалительным процессом. В этой связи, длительность расстройство здоровья у лиц пострадавших от этих состояний варьирует от 2-3-х недель до 2-х месяцев.