Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00970&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00970. Постит (баланопостит) у дитини

Автор: Tuija Lahdes-Vasama
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-01-03

Основні положення

- Бактеріальна інфекція головки пеніса і крайньої плоті (баланопостит) є поширеним станом серед дітей дошкільного віку. Це, як правило, викликане фізіологічно щільною крайньою плоттю та доторканням до неї брудними руками. Термін “баланіт” часто використовується для визначення запалення крайньої плоті, навіть якщо насправді це означає запалення головки.
- Ванночки є єдиним лікуванням, необхідним у легких випадках. Місцева антимікробна або протигрибкова мазь може бути необхідною у більш важких.
- Призначення пероральної антибактеріальної терапії може розглядатися, якщо постит (інфекція крайньої плоті) не дає позитивної реакції на місцеве лікування або якщо швидкий тест на стрептококи в ділянці крайньої плоті є позитивним.
- В ускладнених випадках циркумцизія може бути виправданою.

Симптоми і діагноз

- Симптоми включають почервоніння та набряк крайньої плоті, гнійні виділення, болюче сечовипускання, подразнення та навіть затримку сечі. Дерматит крайньої плоті може імітувати бактеріальний постит.

- Цей стан може ускладнюватись інфекцією сечовивідних шляхів. Однак, розгляньте пункцію сечового міхура тільки у тому випадку, коли у дитини є підвищена температура або інші загальні симптоми. У цих пацієнтів зразки сечі, отримані із сечоприймача, завжди будуть контаміновані.
- Повторні симптоми запалення крайньої плоті можуть призвести до уникання сечовипускання і, в подальшому до вторинного денного енурезу.
- Набряк крайньої плоті при сечовипусканні спричиняється утворенням спайок крайньої плоті. Це фізіологічний феномен, який з віком зникає і не потребує подальшого втручання.
- У випадку ксеротичного облітеруючого баланопоститу (облітеруючий ксеротичний баланіт, ОКБ; зображення [зображення 00790|Balanitis xerotica oblit…] [зображення 00314|Balanitis xerotica oblit…]), може приєднуватись інфекція але, зазвичай, немає набряку. У випадку ОКБ завжди показане обрізання.

Лікування [доказ 07360|C]

- Є недостатньо доказів стосовно ефективності будь-якої схеми лікування цих станів; усі лікувальні рекомендації, які використовуються, є емпіричними або базуються на рекомендаціях різних спеціалістів.
- Основне лікування включає миття ураженої крайньої плоті декілька разів на день без мила. Дитина не повинна торкатися руками до крайньої плоті.
- Якщо крайня плоть дуже червона або набрякла або якщо є гнійні виділення з-під крайньої плоті, звичайною практикою є місцеве застосування очної мазі або очних крапель, що містять фузидову кислоту або хлорамфенікол 2–3 рази на день. Немає досліджень щодо ефективності антибактеріальних мазей. Постит, викликаний грибком, можна лікувати протигрибковими мазями; має доведену ефективність у дорослих.
- Призначення антибактеріальних препаратів для перорального застосування може розглядатися, якщо місцеве лікування бактеріального поститу впродовж декількох днів не дає ефекту або якщо швидкий тест на виявлення стрептококу в ділянці крайньої плоті позитивний. Можна обрати будь-який препарат з групи пеніцилінів або цефалоспоринів.

- Якщо симптоми є важкими або стан пацієнта ускладнений, наприклад, затримкою сечі, дитину слід скерувати до лікарні.
- Хлопчики зазвичай мають постит лише один раз. У випадку постійних рецидивів або при ускладненнях (інфекція сечовивідних шляхів, вторинний енурез, рубцевий фімоз) баланіту показане обрізання.

Зображення

- Зображення 00790. Balanitis xerotica obliterans.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- Зображення 00314. Balanitis xerotica obliterans.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 07360. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys.
  Дата оновлення: 2015-03-09
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Topical corticosteroids may be an effective alternative to treat phimosis in boys before undergoing surgical treatment.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00970 Ключ сортування: 029.052 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-01-03

Автор(и): Tuija Lahdes-Vasama Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Urology

Ключові слова індексу
mesh: child mesh: balanitis posthitis balanoposthitis mesh: childhood balanitis preputium foreskin icpc-2: Y75 icpc-2: Y82 icpc-2: Y81