

Клинические рекомендации

Гидроцеле

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: N43, N43.0, N43.1, N43.2, N43.3, P83.5

Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: **2024_**

Разработчик клинической рекомендации:

- Российское общество урологов

Оглавление

Оглавление	2
Список сокращений.....	4
Термины и определения.....	5
1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)	6
1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	6
1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)....	7
1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	8
1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)....	8
1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	9
2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.....	9
2.1 Жалобы и анамнез	9
2.2 Физикальное обследование.....	9
2.3 Лабораторные диагностические исследования.....	10
2.4 Инструментальные диагностические исследования	10
2.5 Иные диагностические исследования.....	Ошибка! Залка не определена.
3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	11
3.1 Подраздел 1 (например, «Консервативное лечение»).....	11
3.N Подраздел N.....	11
3.N Иное лечение	Ошибка! Залка не определена.
4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов.....	12

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.....	12
6. Организация оказания медицинской помощи	12
7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболеванияили состояния)	12
Критерии оценки качества медицинской помощи	13
Список литературы.....	14
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	18
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций	19
Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата.....	21
Приложение Б. Алгоритмы действий врача	22
Приложение В. Информация для пациента	23
Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.....	24

Список сокращений

УЗИ- ультразвуковое исследование

ОАК-общий анализ крови

ОАМ-общий анализ мочи

ПЦР-полимеразная цепная реакция

Термины и определения

Гидроцеле это безболезненный отёк мошонки из-за скопление серозной жидкости между собственными оболочками яичка, при котором оно увеличивается в размерах.

Гематоцеле-скопление крови в межоболочечном пространстве

Пиоцеле(инфицированное гидроцеле) состояние возникающее на фоне воспаления яичка или придатка яичка.

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

N43.0 N43.1 P83.5 – Водянка оболочек яичка — безболезненный отёк мошонки из-за скопление серозной жидкости между собственными оболочками яичка, при котором оно увеличивается в размерах. Обычное явление у новорожденных, также встречается у 1 % мужчин.

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Приобретённая водянка возникает при остром или хроническом воспалении яичка, при травме яичка, при сердечно-сосудистой недостаточности, при новообразовании органов мошонки. Оперативные вмешательства на половых органах также могут привести к гидроцеле. Это так называемая реактивная «симптоматическая» водянка, которая проходит по мере лечения основного заболевания. Следует отметить, что внутренняя поверхность оболочки выстлана мезотелием (однослойным плоским эпителием). Вследствие травмы, местных воспалительных процессов, обменно-дегенеративных нарушений и других причин секреция жидкости мезотелием начинает преобладать над обратным всасыванием. Именно это и приводит к накоплению транссудата между листками собственной оболочки яичка

Водянка оболочек яичка развивается без болей и без каких-либо расстройств. Накопление жидкости протекает медленно и незаметно, иногда скачкообразно. Увеличение мошонки может быть небольшим, но иногда оно достигает размеров «гусиного» яйца и в редких случаях головы младенца.

При водянке оболочек яичка очень больших размеров возникают затруднения при мочеиспускании и половом акте. При диафаноскопии отмечается просвечивание всего образования. Симптом просвечивания бывает отрицательным только в тех случаях, если оболочки яичка резко утолщены, имеются **гематоцеле** или **пиоцеле** (кровь или гной в оболочках яичка), либо опухоль яичка. Гематоцеле — кровоизлияние в полость водянки оболочек яичка, которое может возникнуть в результате травмы, при геморрагических диатезах, после неудачной пункции гидроцеле. «Гнойная» или инфицированная водянка

яичка возникает чаще при орхитах и эпидидимитах инфекционного генеза и/или при абсцессе яичка или придатка яичка.

Врожденная форма. В норме закладка яичка происходит в забрюшинной области, затем сформированное яичко мигрирует в мошонку под воздействием мужских гормонов с участием «гунтерова» тяжа в окружении влагалищного отростка брюшины. Просвет этого отростка к моменту рождения ребёнка должен полностью закрыться. В том случае, когда происходит нарушение процессов облитерации (закрытия), возникают сообщающаяся водянка яичка или паховая грыжа в зависимости от диаметра отростка.

При этом жидкость из брюшной полости по протоку свободно попадает в оболочки яичка. Иногда происходит только частичное закрытие вагинального отростка. В этом случае влагалищный отросток брюшины облитерируется на разных уровнях пахового канала и яичка. Это приводит к таким заболеваниям как изолированная водянка яичка (киста яичка), изолированная водянка семенного канатика (киста семенного канатика) и изолированная водянка семенного канатика и яичка (киста семенного канатика и яичка).

Влагалищная оболочка яичка вырабатывает жидкость, которая служит как бы смазкой для яичка и способствует его свободному перемещению внутри мошонки. В норме поддерживается баланс между выработкой этой жидкости и её обратным всасыванием.

С нарушением этого механизма связана так называемая физиологическая водянка. Она встречается примерно у 10 % новорождённых и больше чем в половине случаев исчезает самостоятельно к концу первого года жизни ребёнка. Причина её развития заключается в несовершенстве лимфатического аппарата паховой области у новорождённых и грудных детей, что ведет к замедленному обратному всасыванию (абсорбции) образующейся серозной жидкости между оболочками яичка. По мере роста ребёнка возможны завершение облитерации вагинального отростка и увеличение абсорбционных свойств его оболочек, что у значительной части детей приводит к самостоятельному излечению водянки.

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Гидроцеле наблюдают у некоторых млекопитающих, в том числе и у человека. Чаще всего это односторонний процесс, но бывает и с обеих сторон в 7–10 % случаев.

Гидроцеле фиксируют как у молодых мужчин репродуктивного возраста (от 1,5 до 3,9 %), так и у пожилых и мужчин старческого возраста. В последнем случае наиболее вероятной причиной гидроцеле является декомпенсация сердечной деятельности, при которой повышается экссудация жидкости и значительно снижается ее адсорбция вследствие стаза крови в микроциркуляторном русле оболочек яичка, что обуславливает накопление жидкости между листками собственной оболочки яичка [Попов А. И., Юрчук С. М., Островский В. И., 2003]

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

№43 Гидроцеле

Вкл.: гидроцеле семенного канатика, яичка или влагалищной оболочки

Кроме.: врожденное гидроцеле (P83.5)

№43.0 Ограниченное(осумкованное) гидроцеле

№43.1 Инфицированное гидроцеле

При необходимости используйте дополнительный код (B95-B98) для идентификации инфекционного агента.

№43.2 Другое гидроцеле

№43.3 Гидроцеле неуточненное

P83.5 Врожденное гидроцеле

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

У взрослых заболевание чаще приобретённое, у новорожденных мальчиков — обычное явление, которое само проходит в течение первого года жизни.

Водянку оболочек яичка следует классифицировать по генезу или по остроте заболевания.

По генезу: врождённая и приобретённая

Врождённая форма может быть сообщающаяся, несообщающаяся.

Приобретённая форма: первичная (идиопатическая) или вторичная (симптоматическая).

По характеру заболевания:

- острая или хроническая форма.

1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Обычно клинические проявления носят типичный характер. Отмечается увеличение одной из половин мошонки (со стороны поражения). Гидроцеле имеет гладкую поверхность и плотно-эластическую консистенцию, безболезненно при пальпации, определяется флюктуация. Кожа мошонки свободно берется в складку. Яичко обычно пальпаторно не определяется и только при небольшой\ненапряженной водянке оно может определяться у нижнего края увеличенной части мошонки.

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Критерии установления диагноза:

- 1) анамнестических данных (травмы, воспалительные заболевания органов мошонки, оперативные вмешательства по поводу варикоцеле)*
- 2) физикального обследования (осмотра, пальпации)*
- 3) лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, микроскопическое исследование мазка из уретры, исследование отделяемого из уретры методом ПЦР, АНДРОФЛОР эякулята)*
- 4) инструментального обследования (УЗИ органов мошонки, диафаноскопия, МРТ органов мошонки).*

- **Не рекомендуется:** проведение микроскопического исследования мазка из уретры ПЦР исследования отделяемого уретры, АНДРОФЛОР спермы лицам не имеющим клинических проявлений воспалительного процесса в органах мошонки.

2.1 Жалобы и анамнез

Жалобы и анамнез описаны в разделе клиническая картина

2.2 Физикальное обследование

Данные физикального обследования указаны в разделе клиническая картина.

2.3 Лабораторные диагностические исследования

Лабораторные диагностические методики не имеют определенной специфичности и носят общий характер. Как правило изменений в общем/клиническом анализе крови и общем анализе мочи не регистрируется. Характерные изменения возможны в том случае когда гидроцеле носит инфицированный характер (лейкоцитоз, повышение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, нередко регистрируется лейкоцитурия).

В случае выявления изменений ОАК, ОАМ, коагулограмма, необходимо дообследование в виде исследования отделяемого из уретры методом ПЦР, микроскопическое исследование, а также АНДРОФЛОР эякулята для верификации возможного бактериального ландшафта УГТ.

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Основным инструментальными диагностическими методами является ультразвуковое исследование органов мошонки с высоким разрешением. Эта методика позволяет с высокой точностью обнаружить скопление жидкости между оболочками яичек и неизменённое яичко, оценить объём жидкости и её структуру.

Еще один метод диагностики который давно используется в урологической\хирургической практике и обладает высокой валидностью это диафаноскопия — метод, основанный на просвечивании содержимого увеличенной половины мошонки. При гидроцеле жидкостное содержимое просвечивается равномерно. После перенесённого воспаления оболочек яичка или при наличие гематоцеле просвечивание может быть неравномерно. Диафаноскопия также позволяет проводить дифференциальную диагностику с грыжами(кишечник, прядь сальника), когда выявляется нарушение проходимости света через увеличенную половину мошонки.

В случае когда диафаноскопия и УЗИ органов мошонки не помогают с достаточной достоверностью поставить диагноз, то имеет смысл провести МРТ органов мошонки с контрастированием. Методика МРТ позволяет с высокой точность поставить диагноз.

- **Не рекомендуется** проведение МРТ органов мошонки как рутинное диагностическое мероприятие, если диагноз можно выставить при помощи менее сложных методов диагностики (УЗИ/диафаноскопия)

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

Основным методом лечения является хирургическая коррекция заболевания

3.1 «Консервативное лечение»

Консервативное лечение гидроцеле применяется лишь в том случае, когда имеет место инфицированное гидроцеле. В этом случае применяется антибактериальная терапия, которая подбирается согласно выявленному возбудителю исходя из его чувствительности (фторхинолоны, цефалоспорины, тетрациклины, макролиды)

3.2 Хирургическое лечение:

Операция Винкельманна. При этом оперативном вмешательстве один из листков собственной оболочки яичка рассекают по передней поверхности, выворачивают наизнанку и сшивают позади яичка. При этом накопления жидкости больше не происходит.

Операция Бергмана. Часть внутреннего листка собственной оболочки яичка удаляют, оставшуюся часть сшивают. В послеоперационном периоде назначаются антибактериальные препараты и в течение некоторого времени ношение суспензория.

Операция Лорда. При этой операции проводится рассечение оболочек яичка, высвобождение водяночной жидкости и т.н гофрирование влагалищной оболочки вокруг яичка. При этом само яичко от окружающих тканей не освобождается и в рану не вывихивается. Это позволяет снизить травматизацию прилежащих тканей и питающих сосудов яичка.

Операция Росса при врожденном гидроцеле

Операция Росса показана мальчикам, если выжидательная тактика не оправдалась, а врожденная водянка яичка сохранила прежний размер либо увеличилась и приобрела напряженную форму.

Пункция и аспирация межоболочечной жидкости:

Манипуляция проводится под контролем УЗИ и выполняется под местной анестезией

Склерозирование:

Удаление серозной жидкости (межоболочечной жидкости) с последующим введением склерозантов (спирт, этоксисклерол)

Комментарии: Тем не менее, нет принципиальной разницы между предложенными операциями (Винкельмана, Бергмана или Лорда). Так в большинстве случаев хирург\уролог определяет вид пластики оболочек яичка уже во время операции. Так, например, нерационально делать операцию Винкельманна или Лорда при водянке больших размеров, когда есть избыток оболочек. Операция Лорда также не подойдет при застарелой водянке, когда оболочки становятся жёсткими и их гофрирование приведет к плохому результату с точки зрения эстетики.

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Как правило реабилитационные мероприятия заключаются в заживлении раны и наблюдением пациента на госпитальном этапе на срок нахождения пациента в стационаре. Амбулаторный этап не требует специфических методик реабилитации кроме щадящего режима в течении 10 дней? после выписки из стационара. Санаторно-курортное лечение в данном случае не показано!

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Специфическая профилактика и диспансерное наблюдение не рекомендуется

6. Организация оказания медицинской помощи

Показания для плановой госпитализации:

1. Проведение оперативного вмешательства с целью устранения гидроцеле
2. Показания для экстренной госпитализации: нет

Показания к выписке пациента из стационара:

1. Завершение оперативного вмешательства

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

Дополнительная информация отсутствует.

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
1	У мужчины с гидроцеле собран анамнез и проведено физикальное обследование	5	C
2	Пациентам с гидроцеле проведено УЗИ органов мошонки и диафаноскопия	5	C
3	Пациентам с гидроцеле проведено МРТ органов мошонки с контрастированием	5	C
4	Пациентам с гидроцеле проведено оперативное лечение	5	C

Список литературы

1. Аксельров М. А., Асланов Д. А. Водянка оболочек яичка у детей. Есть ли место малоинвазивным технологиям // Вятский медицинский вестник. 2020. № 1(65). С. 12-14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vodyanka-obolochek-yaichka-u-detey-est-li-mesto-maloinvazivnym-tehnologiyam.pdf>
2. Аллазов С. А., Гафаров Р. Р., Аллазов Х. С. и др. Хирургический доступ по линии веслинга // Вопросы науки и образования. 2019. № 27 (76). С. 57-65. URL: <https://disk.yandex.ru/i/g5BcxHhAzkE6xA>
3. Андреев Р. Ю. Структурный морфогенез и лечение варикоцеле : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.23 / Андреев Р. Ю.; [Место защиты: ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации]. - Москва, 2021. - 25 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/strukturnyi-morfogenez-i-lechenie-varikotsele>
4. Арбулиев К. М., Гамзатов А. Г., Гусниев Н. М. и др. Оперативное лечение гидроцеле // Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии в Республике Дагестан : материалы VII научно-практической конференции с международным участием. Махачкала, 2022. С. 118-120. URL: <https://disk.yandex.ru/i/6f3eMhZGs9ByVg>
5. Арбулиев М. Г., Арбулиев К. М., Гусниев Н. М. и др. К вопросу выбора оперативной методики лечения гидроцеле у пациентов пожилого возраста // Уральский медицинский журнал. 2019. № 8 (176). С. 36-40. URL: http://elib.usma.ru/bitstream/usma/11329/1/UMJ_2019_08_176_008.pdf
6. Арутюнян А. А., Новикова О. Ю. Гидроцеле, как осложнение варикоцелектомии // Неделя молодежной науки - 2024 : материалы Всероссийского научного форума с международным участием, посвященного 300-летию Российской академии наук. Тюмень, 2024. С. 159-160. URL: <https://disk.yandex.ru/i/WasqgqqWL9WoTw>
7. Атаева С. Х., Ахмедов Я. А. УЗИ высокого разрешения для детской патологии мошонки // Uzbek journal of case reports. 2022. Т. 2. № 1. С. 18-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/uzi-vysokogo-razresheniya-dlya-detskoj-patologii-moshonki>

8. Ахмедов И. Ю., Хайитов У. Х., Ахмедова Д. Ю. Особенности дифференциальной диагностики уроандрологических патологий у детей (обзор литературы) // Boffin Academy. 2023. Т. 1. № 1. С. 11-17. URL: https://www.boffin.su/index.php/journal/article/download/2/2
9. Ахмедов И. Ю., Хайитов У. Х., Ахмедова Д. Ю. Этиология, патогенез и эпидемиология уроандрологических патологий у детей (Обзор литературы) // Boffin Academy. 2023. Т. 1. № 1. С. 4-10. URL: https://www.boffin.su/index.php/journal/article/download/1/1
10. Григорьева М. В., Саруханян О. О., Гасанова Э. Н. Острые заболевания яичка у детей // Opinion Leader. 2019. № 2(20). С. 73-79. URL: https://disk.yandex.ru/i/QWMKkMuoE-y1JA
11. Ефремов Е. А., Шеховцов С. Ю., Бутов А. О. и др. Дефицит тестостерона как прогностический фактор при операциях на органах мошонки // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 16. С. 20-25. URL: https://disk.yandex.ru/d/ROLGsJxGAREdCg
12. Каримов Р. К. Новые взгляды на диспансеризацию детей с хирургической патологией яичка и семенного канатика // Биология и интегративная медицина. 2021. № 1 (48). С. 44-49. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vzglyady-na-dispanserizatsiyu-detey-s-hirurgicheskoy-patologiyey-yaichka-i-semennogo-kanatika
13. Кастрикин Ю. В., Едоян Т. А. Дефицит тестостерона как прогностический фактор при операциях на органах мошонки // Эффективная фармакотерапия. 2019. № 16. С. 20-24. URL: https://umedp.ru/upload/iblock/30f/Efremov.pdf
14. Квятковская Т. А., Квятковский Е. А. Состояние мезотелия и stomat париетальной пластинки влагалищной оболочки яичка человека при гидроцеле // Урология. 2019. Т. 23. № 1 (88). С. 29-34. URL: https://disk.yandex.ru/i/kpwYrRfb3RxV4g
15. Кунешов К. Р., Мусаев Д. А., Абдиев Т. Б. Эффективность и безопасность склеротерапии у пациентов с гидроцеле // Наука и здравоохранение. 2021. № 4(1). С. 68-69. URL: https://emcrk.kz/images/otchety/sbornik_tezisov.pdf#page=69
16. Кунешов К. Р., Сейдинов Ш. М., Пернебеков Е. А. Новые технологии в лечение гидроцеле у взрослых и детей // Фармация Казахстана. 2021. № 1. С. 36-39. URL:

https://disk.yandex.ru/i/dhvV2NvMtEfBLQ

17. Машков А. Е., Слесарев В. В., Друзюк Е. З. Абдоминоскротальное гидроцеле у грудного ребенка // Детская хирургия. 2019. Т. 23. № 4. С. 218-219. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/abdominoskrotalnoe-gidrotsele-u-grudnogo-rebenka

18. Никуленков А. В., Ракевич М. В., Насыр Р. В. и др. Абдомино-скротальное гидроцеле: операционная тактика у детей // Медицинский журнал. 2024. № 2 (88).. С. 108-113. URL: https://medmag.bsmu.by/vypuski/2024-2/abdomino-skrotalnoe-gidrotsele-operatsionnaya-taktika-u-detey/

19. Соловьев А. Е., Бобков В. С. RU 2821124 C1 Способ лечения несообщающейся водянки яичка; Заявлено 05-11-2023. Опубликовано 16-06-2024 URL: https://patenton.ru/patent/RU2821124C1

20. Тарасов Н. В., Цап Н. А. Операция Росса в лечении водянки оболочек яичек у детей // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов. Екатеринбург, 2023. С. 3187-3191. URL: https://elib.usma.ru/bitstream/usma/14511/1/USMU_Sbornik_statei_2023_611.pdf

21. Усупбаев А. Ч., Кутболсун У. У. Эпидемиология кистозных заболеваний придатка яичка // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2019. № 3. С. 136-139. URL: http://www.science-journal.kg/media/Papers/nntiik/2019/3/136-139.pdf

22. Цыдендоржиев С. Б. Структура уролого-андрологических заболеваний у детей // Медицина завтрашнего дня : материалы XXI межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Чита, 2022. С. 132-133. URL: https://disk.yandex.ru/i/_NzgPrG5bUZlaQ

23. Чурсин В. А., Саруханян О. О., Телешов Н. В., Батунина И. В. Осложнения после хирургического лечения патологии влагалищного отростка брюшины у детей // Детская хирургия. 2019. Т. 23. № 2. С. 95-98. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/oslozhneniya-posle-hirurgicheskogo-lecheniya-patologii-vlagalischnogo-otrostka-bryushiny-u-detey

24. Щедров Д. Н., Березняк И. А., Писарева М. В., Морозов Е. В. Стационар замещающие технологии в детской урологии-андрологии: наш опыт // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2020. Т. 10. № 5. С. 202. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/statsionar-zameschayuschie-tehnologiiv-detskoy-urologii-andrologii-nash-opyt>

25. Щербинин А. В., Мальцев В. Н., Щербинин А. А., Бессонова А. Д. Андрологическая патология и репродуктивное здоровье в практике детского уролога-андролога // Медико-социальные проблемы семьи. 2023. Т. 28. № 2. С. 63-66. URL: <https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2021/11/51.-%D0%A9%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D0%BD.pdf>

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций

1. Неймарк Александр Израилевич. Заведующий кафедрой Урологии и Андрологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ, Главный внештатный специалист-уролог Алтайского края и СФО, председатель регионального отделения РОУ, доктор медицинских наук, профессор

2. Яковлев Андрей Владимирович ассистент кафедры Урологии и Андрологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ, член РОУ, кандидат медицинских наук.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

- Врач - уролог
- Врач-хирург
- Студенты медицинских ВУЗов, ординаторы, аспиранты

В данных клинических рекомендациях все сведения ранжированы по уровню достоверности (доказательности) в зависимости от количества и качества исследований по данной проблеме.

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

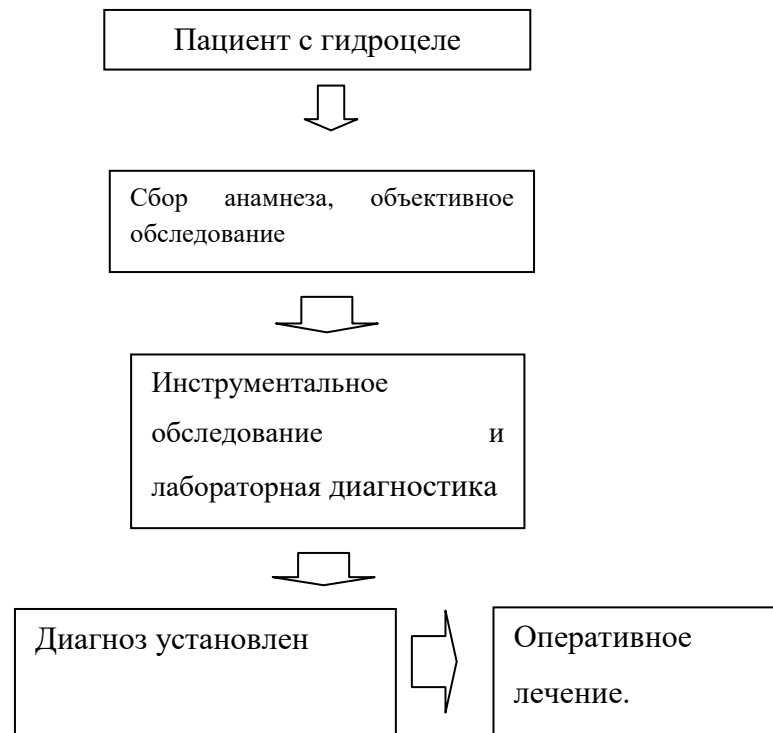
УУР	Расшифровка
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утверждённым КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата

Приложение Б. Алгоритмы действий врача



Что такое гидроцеле? это скопление серозной жидкости во влагалищной полости оболочек яичка между двумя листками собственной оболочки, обусловленное дисфункцией эпителия собственной оболочки яичка. Скопление серозной жидкости происходит между листками влагалищной оболочки, которая формируется из брюшины в процессе опускания яичка. Следует отметить, что внутренняя поверхность оболочки выстлана мезотелием (однослойным плоским эпителием). Вследствие травмы, местных воспалительных процессов, обменно-дегенеративных нарушений и других причин секреция жидкости мезотелием начинает преобладать над обратным всасыванием. Именно это и приводит к накоплению трансудата между листками собственной оболочки яичка, а удаление эпителия с нарушенной функцией является патогенетически обоснованным методом лечения данной патологии. Показаниями к операции являются само наличие водянки оболочек яичка из-за его отрицательного влияния на кровообращение, метаболизм яичка и сперматогенез. Увеличиваясь, водяночный «мешок» обуславливает боль и дискомфорт при ходьбе, создает неудобства при мочеиспускании, затрудняет сексуальные отношения, натирается одеждой, вызывает чувство физического и психоэмоционального дискомфорта. Гидроцеле остается одной из самых распространенных андрологических заболеваний, и его проблема весьма актуальна в современном мире, что обусловлено широкой распространенностью данного заболевания и отсутствием единого мнения в отношении выбора метода лечения

Приложение Г1-ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Шкалы оценки и другие опросники не рекомендуются.