

Утвержден
протоколом заседания Экспертной комиссии
по вопросам развития здравоохранения МЗ РК
№ 23 от «12» декабря 2013 года

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ВАРИКОЦЕЛЕ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Варикоцеле

2. Код протокола:

3. Код по МКБ-10:

I 86.1 Варикозное расширение вен мошонки. Расширение семенного канатика

4. Сокращения, используемые в протоколе:

УЗИ- ультразвуковое исследование

5. Дата разработки протокола: 2013 год

6. Категория пациентов: мужчины от 15 до 40 лет с жалобами на боли и дискомфорт в левой половине мошонки

7. Пользователи протокола: врачи урологи, хирурги, андрологи

8. Определение: Варикоцеле - варикозное расширение вен гроздьевидного сплетения, развивающееся преимущественно с левой стороны. (Н.А. Лопаткин 1995 г.)

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

9. Клиническая классификация: (Лопаткин Н.А.1998г.):

по стадиям:

-1 стадия

-2 стадия

-3 стадия

по локализации:

-левостороннее

- правостороннее

10. Показания к госпитализации: (плановая госпитализация)

Болевой синдром при пальпации, наличие изменений в спермограмме (астенозооспермия у лиц старше 18 лет), положительная проба Вальсальвы.

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Основные:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Коагулограмма крови
- Определение группы крови и резусфактора
- Осмотр анестезиолога (детям до 14 лет)
- ЭКГ
- УЗИ мочевыделительной системы, яичек и вен гроздьевидного сплетения

Дополнительные:

- Определение мочевины и остаточного азота
- Определение глюкозы
- Определение билирубина
- Спермограмма (старше 18 лет) при наличии бесплодия.
- Гормоны (тестостерон, ФСГ, ЛГ, пролактин) при наличии бесплодия.

12. Диагностические критерии: (Лопаткин Н.А.1998 г.)

13.1. Жалобы и анамнез:

- на наличие варикозно расширенных вен семенного канатика

13.2 Физикальные данные:

- наличие варикозно расширенных вен семенного канатика, определяемых при осмотре

13.3 Лабораторные исследования:

- наличие изменений спермограммы (астенозооспермия- снижение фертильности)

13.4 Инструментальные исследования:

- УЗИ: наличие варикозно расширенных вен семенного канатика больше 2,0-2,5 мм почечная
- венография: позволяет установить механизм возникновения варикоцеле (извращение кровотока по яичниковой вене под действием гидростатического фактора, либо венозной застойной гипертензии.)

13.5 Дифференциальный диагноз:

Признаки	Варикоцеле	Орхоэпидидимит
Объективные данные	Наличие варикозно расширенных вен семенного канатика. Проба Вальсальвы.	Внезапно возникающие боли в яичке, озноб, повышение

		температуры тела до 38-39, увеличение яичка.
УЗИ	Наличие варикоэнорасширенных вен гроздьевидного сплетения.	Придаток яичка утолщен, возникает периорхит и реактивная водянка.
Дополнительные методы.	Почечная венография-извращение кровотока по яичниковой вене.	Нет.
ОАК	В пределах нормы	Лейкоцитоз- наличие признаков воспаления

13. Цель лечения: Перевязка и пересечение левой яичниковой вены, что прерывает обратный ток крови из почечной вены в гроздьевидное сплетение.

14. Тактика лечения:

14.1 Немедикаментозное лечение: режим стационарный, стол №15.

14.2 Медикаментозное лечение:

- *антибиотики цефалоспоринового ряда* – цефотоксим (цефазолин) 1,0* 2 р/д
- *уросептики фторхинолонового ряда:* офлоксацин 400 мг 2 р/д
- *анальгезирующие препараты* (кетопрофен 2,0 в/м, анальгин 1,0, дротаверин 2,0 в/м)
- *улучшающие микроциркуляцию:* пентоксифиллин в/в капельно
- *противогрибковые:* итраконазол оральный раствор 150 мл-10 мг\мл по 100 мг 2 раза в день, флуконазол 150 мг 1 раз
- витамины С (аскорбиновая кислота)

14.3 Другие виды лечения: нет

14.4 Оперативное лечение:

1. Операция: субингвинальное микрохирургическое устранение варикоцеле.
2. Операция: рентгенэндоваскулярное склерозирование (РЭС) левой яичниковой вены при рецидивах варикоцеле.

14.5 Профилактические мероприятия:

- избегать переохлаждений;
- при необходимости проведение противовоспалительной терапии, с целью санации хронических очагов инфекции мочевой системы в периоды между этапами оперативного лечения.

14.6 Дальнейшее ведение:

- наблюдение у уролога, андролога
- контроль ОАК, ОАМ, спермограммы через 1 месяц
- ограничение физической нагрузки в течении 2-х месяцев

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:

отсутствие болевого синдрома, отрицательная проба Вальсальвы, отсутствие расширения вен гроздьевидного сплетения по УЗИ, устранение обратного тока крови из почечной вены в гроздьевидное сплетение.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

16. Список разработчиков протокола:

Зам.ген.директора НЦУрологии

Батырбеков М.Т.

17.Указания на отсутствие конфликта интересов: конфликта интересов нет.

18. Рецензенты: д.м.н., Хайрли Г.З.

19. Указание условий пересмотра протокола:

Пересмотр протокола через 5 лет после его вступления в действие и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1.Тиктинский О.Л. Андрология. – Медиа Пресс., 1999
- 2.Люлько А.В. Хирургическая андрология – М. 2005
- 3.Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. – М., 1998