

Клинические рекомендации

Гидроцеле

Дата разработки: 2016 год.

Категория пациентов: взрослые.

Определение: Гидроцеле – заболевание, при котором происходит избыточное образование и задержка жидкости в оболочках яичка.

Классификация

Клиническая классификация

1. Сообщающееся
2. Несообщающееся
3. Идиопатическое
4. Симптоматическое

Классификация по МКБ-10

- N43 Гидроцеле и сперматоцеле
- N 43.0 Гидроцеле осумкованное
- N 43.1 Инфицированное гидроцеле
- N 43.2 Другие формы гидроцеле
- N 43.3 Гидроцеле неуточненное
- N 43.4 Сперматоцеле

ДИАГНОСТИКА:

Жалобы на: увеличение мошонки в объеме.

Анамнез:

- травма;
- воспаление яичка и его придатка;
- опухоли органов мошонки;
- осложнения после оперативных вмешательств в органах мошонки.

Физикальное обследование: пальпаторно увеличение мошонки туго -эластичной консистенции.

Лабораторные исследования:

- Общий анализ крови;
- Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, глюкоза, билирубин);
- Общий анализ мочи;
- Определение группы крови и резус фактора.

Инструментальные исследования:

- УЗИ органов мошонки – свободная жидкость в оболочках яичка;

ЛЕЧЕНИЕ:

Тактика лечения: проводится хирургическое вмешательство.

Немедикаментозное лечение:

- ношение суспензория;
- режим II;
- диета №15.

Медикаментозное лечение:

1. Проводится антибактериальная терапия, рекомендуется монотерапия:

- Цефтриаксон 1 гр 2 р/д, в/м, 5–7 дней.
- Ципрофлоксацин 500 мг 2 р/д, в/м, 5–7 дней.

2. Анальгезирующие препараты (Кетопрофен 2,0 в/м при болях).

Хирургическое вмешательство:

- операция Бергмана или Винкельмана

Другие виды лечения: пункция оболочек яичка с аспирацией содержимого при наличии противопоказаний к оперативному лечению.

Индикаторы эффективности:

- устранение гидроцеле;
- улучшение общего самочувствия больного.
- наблюдение у уролога, андролога;
- ограничение физической нагрузки в течение 2-х месяцев;
- ОАК, ОАМ, УЗИ органов мошонки через 1 месяц.