Варикоцеле у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: I86.1 · Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов", Общероссийская общественная организация "Российское общество детских урологов-андрологов"

Варикоцеле — расширение вен гроздевидного сплетения семенного канатика, обычно слева и чаще выявляемое в начале пубертата. Рекомендация посвящена диагностике у детей и подростков, показаниям к варикоцелэктомии и послеоперационному контролю роста яичка.

Главное

- Варикоцеле чаще бывает левосторонним: левую локализацию выявляют в 78–93% случаев; изолированное правостороннее варикоцеле встречается редко.
- Основные возможные проявления — отвисание мошонки, тяжесть в паху или мошонке, тупая тянущая боль в яичке, по ходу семенного канатика и в паху; боль может усиливаться при ходьбе и подъёме тяжестей.
- У подростка гипотрофией считают уменьшение объёма яичка на 20% и более по сравнению с противоположным; для решения об операции такую асимметрию подтверждают двумя исследованиями с интервалом 6 месяцев.
- Хирургическая коррекция является методом выбора; у детей её проводят вскоре после установления диагноза из-за риска бесплодия и возможности улучшения роста и развития яичка. УУР С, УДД 5.
- Показания к варикоцелэктомии у детей и подростков: гипотрофия поражённого яичка на 20% и более, подтверждённая в динамике; двустороннее пальпируемое варикоцеле; монорхизм; клинические проявления или гемискротальная боль; другие поражения яичка, влияющие на фертильность. УУР С, УДД 5.
- Для снижения риска послеоперационной водянки и гипертрофии яичка сохраняют лимфатические сосуды; при операции используют увеличительные устройства. Сохранение лимфатических сосудов — УУР С, УДД 4; применение увеличения — УУР С, УДД 4.
- После варикоцелэктомии эффективность оценивают по УЗИ органов мошонки с контролем размера яичек; спермограмму для оценки фертильности и результата операции применять не рекомендуют. УЗИ — УУР С, УДД 4; отказ от спермограммы для этой цели — УУР С, УДД 4.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: уточнить боль, тяжесть или отвисание мошонки, связь симптомов с ходьбой и физической нагрузкой, а также наличие запоров, паховых грыж, выраженной физической активности, дисплазии соединительной ткани и врождённой патологии клапанов яичковой вены.
2. Пальпировать вены гроздевидного сплетения стоя, в том числе при натуживании по пробе Вальсальвы, чтобы определить наличие и степень варикоцеле. УУР С, УДД 5.
3. Определить размеры обоих яичек и оценить асимметрию; у подростка объём на 20% и более меньше контралатерального расценивают как гипотрофию. УУР С, УДД 5.
4. После анамнеза и осмотра выполнить УЗИ органов мошонки лёжа и стоя: измерить размеры яичек, диаметр яичковых вен в покое и при пробе Вальсальвы, скорость ретроградного кровотока и индекс резистентности. УУР С, УДД 5.
5. При УЗИ ориентироваться на диаметр тестикулярной вены более 2,45 мм в покое и более 2,95 мм при Вальсальве; дополнительным критерием служит наличие множественных вен диаметром более 3–3,5 мм.
6. Измерить индекс резистентности капсулярных сосудов: нормальным указано значение 0,58–0,62; его повышение при варикоцеле отражает нарушение микроциркуляции, тогда как при субклиническом варикоцеле изменений индекса не наблюдается. УУР С, УДД 5.
7. Лабораторные анализы для подтверждения варикоцеле не проводят; их используют при плановой предоперационной подготовке. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При наличии показаний выполняют варикоцелэктомию; у детей хирургическую коррекцию проводят вскоре после постановки диагноза. УУР С, УДД 5.

- Варианты операции включают микрохирургическую трансингвинальную или субингвинальную варикоцелэктомию, а также открытое или лапароскопическое лигирование/клипирование яичковой вены выше пахового канала.
- Во время перевязки расширенных вен используют увеличительные устройства для точного выполнения вмешательства; диаметр внутренней семенной артерии на уровне внутреннего пахового кольца составляет 0,5 мм. УУР С, УДД 4.
- Сохраняют лимфатические сосуды, чтобы уменьшить риск послеоперационной водянки и гипертрофии яичка. Методами выбора у детей и подростков названы лапароскопическая операция с сохранением лимфатических сосудов; при открытом вмешательстве для их визуализации вводят в мошонку изосульфан синий. Сохранение лимфатических сосудов — УУР С, УДД 4; изосульфан синий — УУР В, УДД 2.
- Эндоваскулярную эмболизацию внутренних вен семенного канатика адгезивными агентами применяют при рецидиве после другой операции, чтобы получить доступ в неизменённой зоне. УУР В, УДД 2.
- После лечения выполняют УЗИ органов мошонки для оценки увеличения яичка, эффективности операции и фертильности; спермограмму для оценки результата операции не используют. УЗИ — УУР С, УДД 4; спермограмма — УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- При визуально выявленном варикоцеле или жалобах на дискомфорт и тяжесть в мошонке нужна консультация детского уролога-андролога.
- Плановая госпитализация показана при варикоцеле II и III степени.
- Экстренная госпитализация по поводу варикоцеле не показана.
- После операции ребёнок наблюдается у детского уролога-андролога; контрольное УЗИ органов мошонки обычно выполняют через 6–12 месяцев.
- Выписка возможна после выполненного оперативного вмешательства и при отсутствии ранних послеоперационных осложнений.

Частые вопросы

Какой объём яичка считать уменьшенным при варикоцеле у подростка?

Гипотрофией считают объём яичка на 20% и более меньше противоположного. Если это является основанием для операции, асимметрию подтверждают двумя исследованиями с интервалом 6 месяцев.

Как проводят физикальное обследование ребёнка с подозрением на варикоцеле?

Вены пальпируют стоя и при натуживании по пробе Вальсальвы.

Нужно ли назначать лабораторные анализы для подтверждения варикоцеле?

Лабораторные исследования для подтверждения диагноза не нужны; их проводят в рамках плановой предоперационной подготовки.

Когда ребёнку с варикоцеле показана операция?

Показания включают гипотрофию яичка на стороне поражения 20% и более, подтверждённую в динамике, двустороннее пальпируемое варикоцеле, монорхизм, клинические проявления, гемискротальную боль и другие поражения яичка, влияющие на фертильность.

Когда думать о синдроме «щелкунчика» при варикоцеле?

Дополнительное обследование показано при гематурии, протеинурии или боли в левом боку/животе. Используют дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен, флебографию почечной вены, КТ-ангиографию или МР-ангиографию с контрастированием.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/581-varikocele-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/581_2