Гидроцеле, сперматоцеле

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N43.0, N43.1, N43.2, N43.3, N43.4, P83.5 · Ассоциация специалистов детских урологов-андрологов

Гидроцеле — скопление жидкости между листками влагалищной оболочки мошонки; фуникулоцеле локализуется по ходу семенного канатика. Сперматоцеле/киста придатка яичка — доброкачественное жидкостное образование придатка, обычно бессимптомное. Рекомендация касается диагностики, наблюдения и хирургической тактики у детей и подростков.

Главное

- Врожденное гидроцеле связано с незаращением влагалищного отростка; при сообщающейся форме объем мошонки может увеличиваться после длительного пребывания стоя.
- Типичная картина гидроцеле: безболезненное увеличение одной или обеих половин мошонки, мягко-эластическая консистенция; при большом объеме яичко пальпируется плохо.
- Киста придатка яичка чаще протекает бессимптомно и пальпируется как округлое эластичное безболезненное образование, обычно в области головки придатка.
- УЗИ органов мошонки выполняют всем пациентам с подозрением на гидроцеле/фуникулоцеле; оценивают объем и характер жидкости, сообщение с брюшной полостью и исключают паховую грыжу. УУР С, УДД 5.
- При подозрении на кисту придатка яичка УЗИ мошонки — основной инструментальный метод: оценивают яичко, придаток, размер и расположение кисты. УУР С, УДД 4.
- Сообщающееся гидроцеле без осложнений оперируют после 1 года, оптимально в возрасте 1–3 лет. УУР С, УДД 4.
- Бессимптомное сперматоцеле без активного роста наблюдают 12 месяцев; возможна инволюция кисты. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Соберите анамнез при гидроцеле: когда появились симптомы, меняется ли объем образования в течение дня, есть ли боль в мошонке или паху, были ли болезни и операции на органах мошонки и паховом канале. УУР С, УДД 5.
2. При подозрении на сперматоцеле уточните наличие пальпируемого образования в мошонке, боли в его зоне и давность жалоб. УУР С, УДД 5.
3. Осмотрите и пропальпируйте наружные мужские половые органы: оцените симметрию мошонки и наличие жидкости между листками влагалищной оболочки. УУР С, УДД 5.
4. При подозрении на фуникулоцеле отдельно пальпируйте паховую область и семенной канатик. УУР С, УДД 5.
5. Специфических лабораторных тестов нет; при вторичном гидроцеле на фоне воспаления органов мошонки возможен лейкоцитоз.
6. Выполните УЗИ органов мошонки всем пациентам с подозрением на гидроцеле, фуникулоцеле или кисту придатка яичка. УУР С, УДД 5 для гидроцеле/фуникулоцеле; УУР С, УДД 4 для кисты придатка.
7. При диагностических трудностях, большом гидроцеле или абдоминоскротальной форме используйте МРТ мошонки; при напряженном гидроцеле и боли выполните УЗДГ сосудов семенного канатика для исключения ишемии яичка. УУР С, УДД 4.

Лечение

- Приобретенное ненапряженное гидроцеле наблюдают у детского уролога-андролога 12 месяцев. УУР С, УДД 4.
- Оперативное лечение врожденного гидроцеле ранее возраста 12 месяцев может быть проведено при сочетании с паховой грыжей, при напряженном или инфицированном гидроцеле.
- Неосложненное несообщающееся гидроцеле при первичном выявлении наблюдают 6 месяцев у детского уролога-андролога. УУР С, УДД 4.

- Сообщающееся гидроцеле без осложнений лечат хирургически после 1 года; принцип — перевязка влагалищного отростка на уровне внутреннего пахового кольца паховым или лапароскопическим доступом. УУР С, УДД 4.
- Операция при гидроцеле показана при росте объема во время наблюдения, сопутствующей паховой/пахово-мошоночной грыже или другой неострой патологии яичка на стороне поражения, видимой асимметрии мошонки, абдоминоскротальной форме. УУР С, УДД 4.
- Осложненное гидроцеле — напряженное или инфицированное — оперируют независимо от возраста. УУР С, УДД 4.
- Несообщающееся гидроцеле оперируют при боли, дискомфорте или признаках ишемии яичка по УЗДГ; у подростков такие симптомы обычно соответствуют объему гидроцеле не менее 40–50 мл. УУР С, УДД 4.
- Кисту придатка яичка оперируют при боли, размере более 10 мм с продолжающимся ростом, перекруте, инфицировании или напряженной кисте; выполняют прецизионное иссечение с минимальной травматизацией тканей. УУР С, УДД 4; техника иссечения — УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана для оперативного лечения.
- Экстренная госпитализация показана при осложнениях и болевом синдроме.
- После операции выписка возможна на 1–7-е сутки при удовлетворительном состоянии, отсутствии инфицирования раны, гипертермии и ишемии яичка.
- После операции по поводу гидроцеле наблюдение у детского уролога-андролога проводят 1 год: через 1 месяц, 6 месяцев и 1 год; УЗИ мошонки — при подозрении на рецидив или осложнение. УУР С, УДД 4.
- После операции по поводу сперматоцеле осмотр детского уролога-андролога проводят через 1 месяц и 1 год. УУР С, УДД 4.

Частые вопросы

Чем гидроцеле отличается от фуникулоцеле?

Гидроцеле — жидкость между листками влагалищной оболочки мошонки. Фуникулоцеле — жидкостное образование по ходу семенного канатика при необлитерированном влагалищном отростке на этом уровне.

Можно ли по клинике заподозрить сообщающееся гидроцеле?

Да. Для сообщающегося гидроцеле характерно изменение объема жидкости: мошонка может увеличиваться после длительной вертикализации пациента.

Нужны ли анализы крови для подтверждения гидроцеле или сперматоцеле?

Специфических лабораторных тестов нет. При вторичном гидроцеле на фоне воспалительных заболеваний органов мошонки возможно повышение лейкоцитов.

Когда при гидроцеле нужна УЗДГ сосудов семенного канатика?

УЗДГ выполняют при напряженном гидроцеле и наличии болевого синдрома, чтобы исключить ишемию яичка. УУР С, УДД 4.

Применяется ли склеротерапия при сперматоцеле у детей?

Нет. В рекомендации указано, что склеротерапия при сперматоцеле у детей не применяется из-за отсутствия данных об эффективности и безопасности.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/976-gidrocele-spermatocele. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/976_1