

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2026-19-1-10-18>

Особенности тактики ведения пациентов с варикоцеле в различных регионах Российской Федерации по результатам опроса специалистов

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Д.Н. Щедров^{1,2}, И.С. Шорманов¹, Д.Ю. Гарова², В.А. Шадеркина³, И.А. Шадеркин³, К.С. Смирнова¹

¹ Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Ярославль, Россия

² Областная детская клиническая больница, Ярославль, Россия

³ Урологический информационный портал Uroweb.ru, Москва, Россия

Контакт: Гарова Дарья Юрьевна, dar.garova@yandex.ru

Аннотация:

Введение. Опубликованные мировые данные показывают, что реальная клиническая практика европейских стран расходится по многим вопросам с утвержденными в этих странах рекомендациями по ведению больных с варикоцеле. Подобных исследований в России не проводилось.

Цель. Оценить подходы врачей урологов, детских урологов и детских хирургов Российской Федерации к ведению пациентов с варикоцеле до 18 лет.

Материалы и методы. Опрос врачей проводили на специализированном профессиональном интернет-ресурсе для урологов Uroweb.ru. Приглашение к участию в опросе было размещено в виде баннера, осуществлялись рассылки по электронной почте и в мессенджерах. Всего в исследовании, длившемся с 01.06.2025 по 30.10.2025, приняли участие 72 врача Российской Федерации.

Результаты. Опрос продемонстрировал мнения специалистов по вопросам диагностики варикоцеле, определения показаний к оперативному лечению, выбору метода операции и консервативного ведения пациентов, послеоперационному наблюдению, необходимости выполнения спермиологического исследования при варикоцеле и ряду менее обсуждаемых в литературе вопросов – оценке функции левой почки, гемодинамики почечной вены слева, гистологическому исследованию внутренней семенной вены.

Заключение. По результатам опроса выяснено, что ведением пациентов с варикоцеле одинаково часто занимаются специалисты как амбулаторной сети, так и стационаров. Полученные данные достаточно полно отражают картину ведения таких пациентов врачами в регионах. В целом диагностическая и лечебная тактика российских врачей в значительной степени соответствует подходам, признанным в международном медицинском сообществе, при этом ряд моментов остается спорным и требует дальнейшего анализа и принятия консенсуса.

Ключевые слова: варикоцеле; варикоцелэктомия; хирургическое лечение; лечение варикоцеле; опрос урологов.

Для цитирования: Щедров Д.Н., Шорманов И.С., Гарова Д.Ю., Шадеркина В.А., Шадеркин И.А., Смирнова К.С. Особенности тактики ведения пациентов с варикоцеле в различных регионах Российской Федерации по результатам опроса специалистов. Экспериментальная и клиническая урология 2026;19(1):10-18; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2026-19-1-10-18>

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2026-19-1-10-18>

Features of the management tactics for patients with varicocele in various regions of the Russian Federation according to the results of a survey of specialists

ORIGINAL STUDY

D.N. Shchedrov^{1,2}, I.S. Shormanov¹, D.Yu. Garova², V.A. Shaderkina³, I.A. Shaderkin³, K.S. Smirnova¹

¹ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

² Regional Children's Clinical Hospital, Yaroslavl, Russia

³ Urological information portal Uroweb.ru, Moscow, Russia

Contacts: Daria Yu. Garova, dar.garova@yandex.ru

Summary:

Introduction. Published global data show that the actual clinical practice in European countries differs on many issues from the recommendations approved in these countries for the management of patients with varicocele. No similar studies have been conducted in Russia.

Purpose. To evaluate the clinical practice of urologists in the Russian Federation in the treatment of patients with varicocele under 18 years of age.

Materials and methods. The survey of doctors was conducted on a specialized professional Internet resource for urologists. Uroweb.ru. The invitation to participate in the survey was posted in the form of a banner, and mailing lists were sent by e-mail and instant messengers. A total

of 72 doctors from the Russian Federation participated in the study, which lasted from 06/01/25 to 10/30/25.

Results. The survey demonstrated the opinions of pediatric urologists and andrologists on the diagnosis of varicocele, determining indications for surgical treatment, choosing the method of surgery and conservative management of patients, postoperative follow-up, performing spermological examination for varicocele and a number of less discussed issues in the literature – assessing the function of the left kidney, hemodynamics of the renal vein on the left, morphological examination of veins.

Conclusion. According to the survey results, specialists from both outpatient networks and hospitals are equally often involved in managing patients with varicocele. The data obtained fairly fully reflect the picture of the management of such patients by doctors in the regions. In general, the diagnostic and therapeutic tactics of Russian urologists are close to the accepted positions of foreign experience, a number of positions remain controversial and require further analysis and consensus.

Key words: varicocele; varicocelectomy; surgical treatment; varicocele treatment; urologist survey.

For citation: Shchedrov D.N., Shormanov I.S., Garova D.Yu., Shaderkina V.A., Shaderkin I.A., Smirnova K.S. Features of the management tactics for patients with varicocele in various regions of the Russian Federation according to the results of a survey of specialists. *Experimental and Clinical Urology* 2026;19(1):10-18; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2026-19-1-10-18>

ВВЕДЕНИЕ

Опыт европейских стран показал, что реальная клиническая практика ведения больных с варикоцеле расходится с утвержденными в этих странах рекомендациями. В России подобных исследований не проводилось [1].

Цель работы – оценить подходы врачей урологов, детских урологов и детских хирургов Российской Федерации к тактике ведения пациентов с варикоцеле в возрасте до 18 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Опрос врачей проводился на специализированном профессиональном интернет-ресурсе для урологов UroWeb.ru. Приглашение к участию в опросе было размещено в виде баннера, кроме того, проводилась адресная рассылка информации по электронной почте и в мессенджерах. Всего в исследовании, проходившем с 01.06.2025 по 30.10.2025 гг., приняли участие 72 врача из Российской Федерации (детские урологи-андрологи, детские хирурги, урологи-андрологи), которым после идентификации на перечисленных выше ресурсах были предложены вопросы с несколькими вариантами ответов. Включены вопросы по эпидемиологии, диагностике, лечению и последующему наблюдению пациентов с варикоцеле. В части вопросов участникам предлагалось выбрать один вариант ответа, в других – несколько. Также в конце каждого вопроса можно было оставить свое мнение или замечание, которое отражалось в результатах как «другое». Каждый анкетиремый должен был ответить на все вопросы без исключения, возможности пропустить ответ на какой-либо вопрос не имелось.

Дополнительно была собрана информация о регионе работы специалиста, его возрасте, стаже, областях профессиональных интересов и наличии у него ученой степени. После окончания опроса сделана выгрузка всех данных, произведен подсчет вариантов ответов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведен анализ мнений 72 специалистов из 65 регионов Российской Федерации, в т.ч. из Центрального федерального округа – 29 респондентов, Северо-Западного – 15, Южного – 6, Приволжского – 6, Уральского – 6, Северо-Кавказского – 3, Сибирского – 2, Дальневосточного – 5.

Среди респондентов 65% составили детские урологи-андрологи, 25% – урологи, 7% – детские хирурги, 3% – специалисты по мужскому бесплодию.

У 11,1% специалистов стаж работы был меньше 5 лет, у 13,9% – 5–10 лет, у 19,4% – 10–15 лет, у 23,6% – 15–20 лет и у 31,9% больше 20 лет.

Основным местом работы респондентов было заявлено академическое учреждение (26,4%), областное государственное учреждение (25%), государственное поликлиническое учреждение (22%) и частное медицинское учреждение (26,4%).

Объемы оказания помощи пациентам с варикоцеле были различными. Так, до 10 пациентов на протяжении года курировали 13,9% респондентов, 10–30 пациентов – 31,9%, 30–50 пациентов – 26,4%, 50–100 – 13,9% и >100 пациентов – 13,9% участников опроса.

Представленные характеристики группы участников отражают широкий географический охват территорий Российской Федерации и не вызывают сомнений в компетентности опрашиваемых специалистов.

Респондентам был предложен ряд вопросов, касающихся применяемых методов диагностики варикоцеле, тактики ведения, предпочтений методов консервативного лечения, хирургической тактики и диспансерного наблюдения в послеоперационном периоде, либо в процессе динамического наблюдения.

Оценку клинической картины с пальпаторной/визуальной оценкой варикоцеле считают необходимой в комплексе обследования перед операцией 100% опрошенных, к применению ультразвукового исследования (УЗИ) с констатацией расширения вен

прибегает 95,8% респондентов, доплерографию выполняют только 80,6% участников опроса, оценка объема яичка орхидометром применяется в 30,6% случаев, флебографию выполняет только 1,4% специалистов (рис. 1).

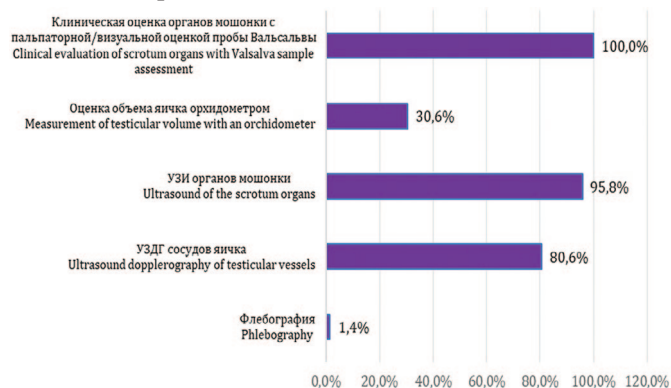


Рис. 1. Необходимый объем обследования перед операцией по поводу варикоцеле.

Fig. 1. The required amount of examination before surgery for varicocele.

При проведении УЗИ и доплерографического исследования в качестве критериев, влияющих на выбор тактики, были указаны: асимметрия размеров яичка – 81,9% респондентов, наличие симптома Вальсальвы – 73,6%; диаметр вен – 69,4%, продолжительность венозного рефлюкса – 61,1%; тип гемодинамики являлся определяющим только для 33,3% респондентов (рис. 2).

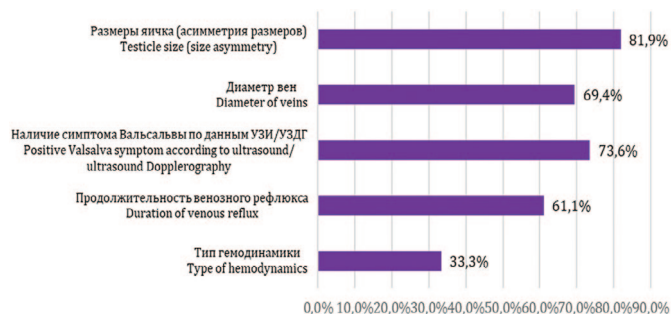


Рис. 2. Ультразвуковые и доплерографические критерии, определяющие выбор тактики ведения.

Fig. 2. Ultrasound and Dopplerographic criteria that determine the choice of management tactics.

Определение показаний к операции при варикоцеле вызвало значительный разброс мнений. Относительный консенсус наблюдается лишь в случаях варикоцеле III степени (72,2% респондентов) и при наличии болевого синдрома (87,5% респондентов).

Реже среди показаний к оперативному вмешательству были отмечены следующие: разница в объеме яичек более 20% (55,6%), выявление изменений в спермограмме (52,8%), варикоцеле единственного яичка (38,9%), разница в объеме яичек 10–20% (36,1%), двухстороннее варикоцеле (29,2%). Более редкими показаниями являлись варикоцеле в сочетании с иной патологией левого яичка или контралатерального яичка – соответственно 23,6 и 22,2%; варикоцеле II степени – 22,2%, признаки гипогонизма – 16,7%. Разница в объеме до 10% и варикоцеле

I степени являлись показанием в исключительно редких случаях – 1,4% респондентов (рис. 3).

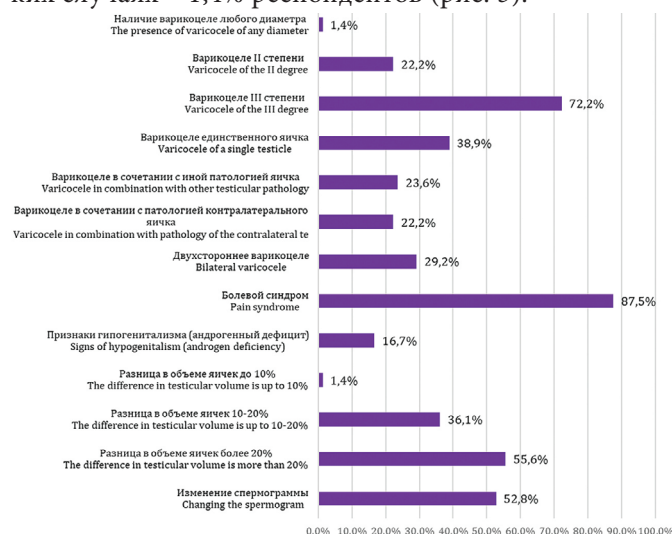


Рис. 3. Применяемые показания для оперативной коррекции варикоцеле.

Fig. 3. Indications for surgical correction of varicocele.

Проанализированы мнения относительно тактики ведения детей препубертатного возраста (8–11 лет). Характерно, что консервативную позицию озвучило большинство опрошенных – 69,4%; подходы, аналогичные тем, что применяются у подростков более старшей возрастной группы, озвучили 20,8% респондентов и 9,7% анкетированных высказались о необходимости в оперативном лечении (рис. 4).



Рис. 4. Тактика при варикоцеле у детей препубертатного возраста (8–11 лет).

Fig. 4. Tactics for varicocele in prepubescent children (8–11 years old).

Варикоцеле единственного яичка напротив, побуждало 48,6% респондентов к более активной тактике, 23,6% опрошенных определяли показания к той или иной тактике, как и в типичной ситуации, и 27,8% предпочитали тактику более консервативную (рис. 5).



Рис. 5. Тактика при варикоцеле единственного яичка.

Fig. 5. Tactics for varicocele of a single testicle.

Сочетание варикоцеле с иной патологией органов мошонки меняло тактику в меньшей степени: более активно ее определяли 31,9% опрошенных, такая же тактика, как в типичном случае – 62,5% и более консервативно только 5,6% респондентов (рис. 6).



Рис. 6. Тактика при сочетании варикоцеле с иной патологией органов мошонки
Fig. 6. Tactics in combination of varicocele with other pathology of the scrotum organs

Сложным и активно дискутируемым вопросом является необходимость выполнения спермограммы у пациентов с варикоцеле. 69,4% респондентов ее не выполняют перед операцией, 18,1% проводят однократно, 8,3% – двукратно и только 4,2% осуществляли 3 и более раз (рис. 7).

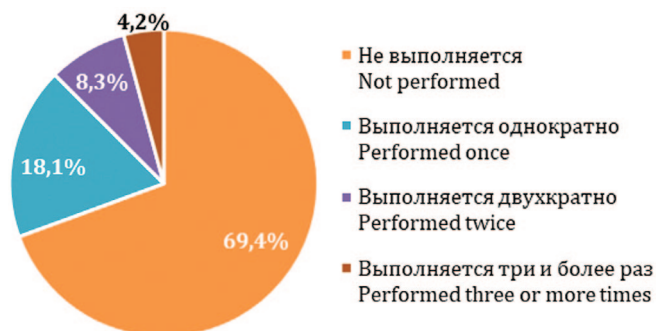


Рис. 7. Выполнение спермограммы в предоперационном обследовании пациентов с варикоцеле
Fig. 7. The use of spermograms in the preoperative examination of patients with varicocele

Основания для ее выполнения разнообразны по мнению специалистов, однако 50% респондентов считают возможным проводить данное исследование только после 18 лет; 16,7% полагают возможным назначать исследование раньше при сочетании варикоцеле с иной репродуктивно угрожаемой патологией; 8,3% полагают исследование возможным ранее 18 лет при наличии заинтересованности родителей/пациента; 8,3% – по достижении ребенка возраста 16 лет; 8,3% считают целесообразным исследование только после 16 лет. Иные показания определяют назначение в незначительном числе случаев (рис. 8).

Хирургическая тактика при варикоцеле остается не менее противоречивой. Наиболее часто применяемым методом остается лапароскопическая перевязка/клипирование яичковых вен – 56,9% мнений; второе место занимает субингвинальная перевязка по Marmar – 25%, однако ее выполнение обеспечивается

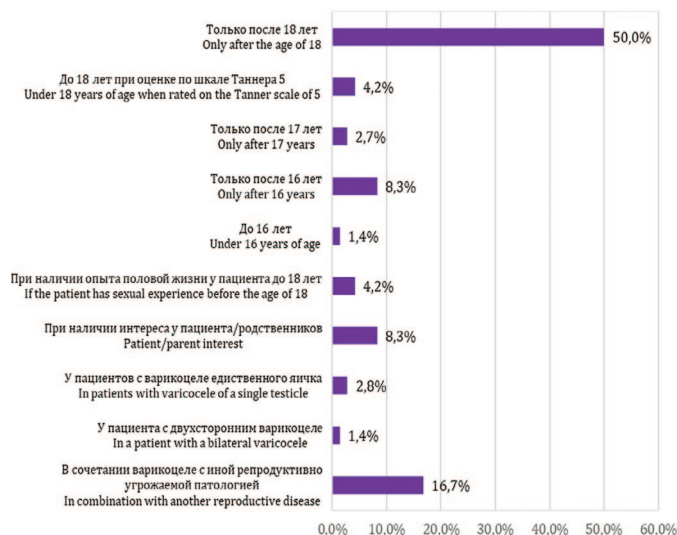


Рис. 8. Показания к выполнению спермограммы у пациентов до 18 лет перед операцией
Fig. 8. Indications for performing a spermogram in patients under 18 years of age before surgery

микроскопом только у 5,6% пациентов, оптикой у 19,4% и не выполняется без оптического увеличения; 13,9% выполняют открытую забрюшинную перевязку вен; эндоваскулярные методики применяет 2,8% респондентов, а сосудистые анастомозы не применяются (рис. 9).

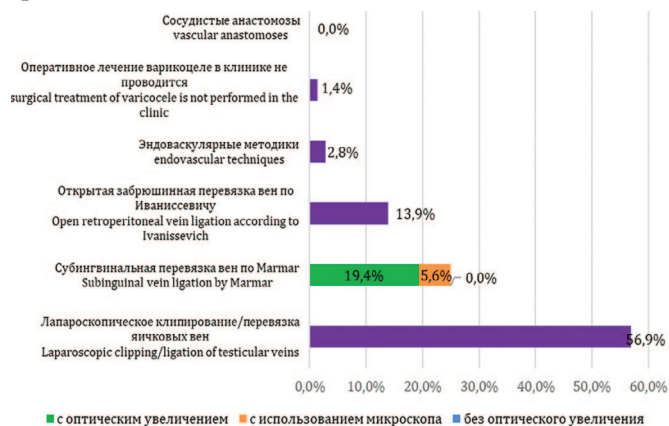


Рис. 9. Оптимальные методики хирургической коррекции варикоцеле
Fig. 9. Optimal methods of surgical correction of varicocele

Частота применения оперативного лечения при варикоцеле в клиниках Российской Федерации варьирует в зависимости от контингента пациентов, внутренних региональных установок, специфики клиники. Доля специалистов, оперирующих пациентов с

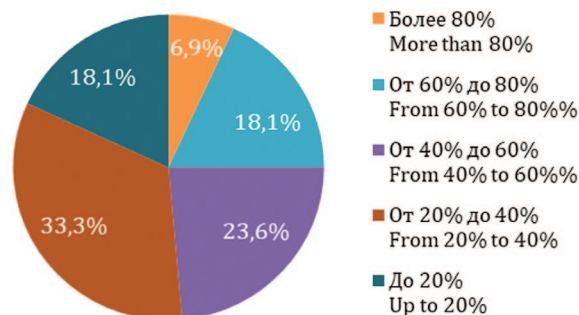


Рис. 10. Частота применения оперативного лечения варикоцеле
Fig. 10. The frequency of surgical treatment of varicocele

варикоцеле, распределяется следующим образом: 18,1% врачей выполняют операции у менее чем 20% своих пациентов, 33,3% – у 20–40%, 23,6% – у 41–60%, 18,1% – у 61–80%, и лишь 6,9% оперируют более 80% пациентов с данным заболеванием (рис. 10).

Вопрос о необходимости применения дотационных методик, сопровождающих послеоперационный период хирургического лечения варикоцеле, также не имеет консенсуса в профессиональных кругах. Дополнительные методики не находят применения у 51,4% респондентов, 41,7% назначают венотонические и венопротекторные препараты, 26,4% рекомендуют ношение компрессионного трикотажа, 6,9% видят в консервативном лечении варикоцеле нишу для применения БАДов (рис. 11).

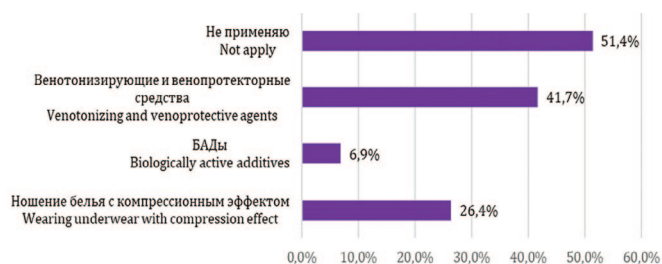


Рис. 11. Применяемые методы консервативного лечения варикоцеле
Fig. 11. Applied methods of conservative treatment of varicocele

Вопрос диспансеризации пациентов после оперативного лечения так же не имеет однозначного решения, при этом сроки наблюдения преимущественно невысоки. Только 25% докторов наблюдают пациентов до передачи во взрослую службу, 2,8% – не проводят наблюдение в послеоперационном периоде, 31,9% респондентов наблюдают пациентов на протяжении не более 6 мес, 29,2% – до 1 года, и только 11,1% – более 1 года. Данное положение дел существенно затрудняет оценку отдаленных результатов и преемственность между врачами урологами и врачами детскими урологами (рис. 12).

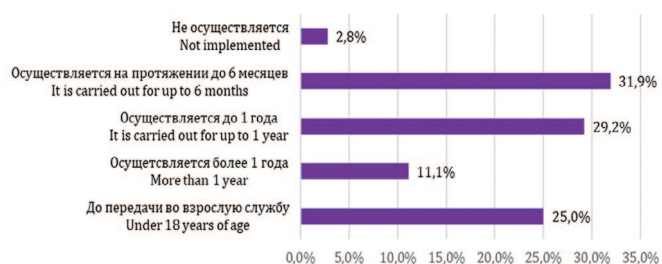


Рис. 12. Сроки наблюдения пациентов после оперативного лечения варикоцеле
Fig. 12. Terms of follow-up of patients after surgical treatment of varicocele

При этом в процессе динамического наблюдения УЗИ органов мошонки считают необходимым выполнять 79,2% респондентов, доплерографию – 68,1%, спермограмму – только 25% и оценивать гормональный профиль – 1,4%. По мнению 62,5% опрошенных, в послеоперационном периоде может проводиться только оценка клинической картины (рис. 13).

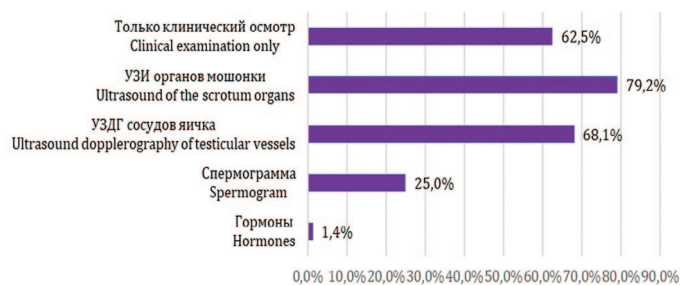


Рис. 13. Объем динамического наблюдения после операции
Fig. 13. The volume of dynamic monitoring after surgery

Среди осложнений варикоцелэктомии наиболее часто опрашиваемые специалисты называли гидроцеле – 86,1%; реже (37,5%) – сохранение болевого синдрома, значительной продолжает оставаться гипотрофия яичка (16,7%) (рис. 14).

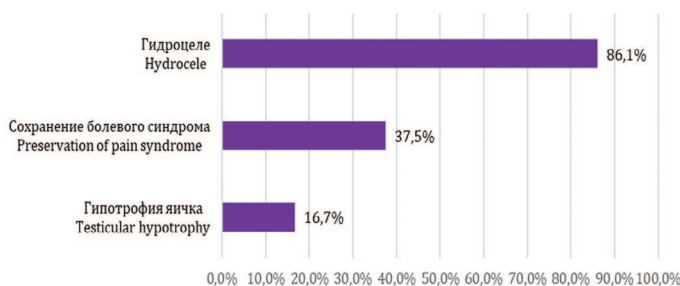


Рис. 14. Наиболее частые осложнения оперативного лечения варикоцеле
Fig. 14. The most typical complications of surgical treatment of varicocele

Оценка спермограммы после операции, как и необходимость ее выполнения перед оперативным лечением, также вызывает большое количество споров: 56,9% респондентов не применяют ее вообще, 23,6% – выполняют однократно, 16,7% – двукратно, 2,8% – 3 и более раз (рис. 15).

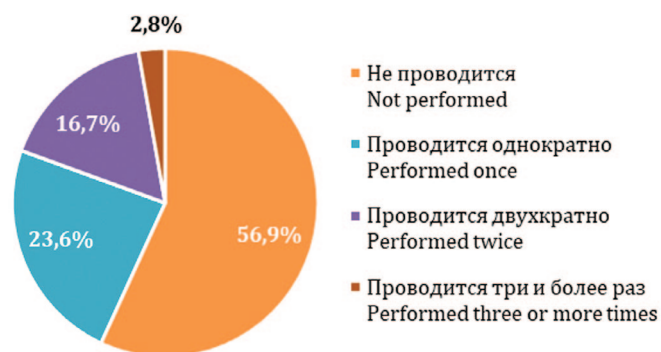


Рис. 15. Частота выполнения спермограммы в процессе наблюдения пациентов после варикоцелэктомии
Fig. 15. The frequency of performing a spermogram during the observation of patients after varicocelectomy

55,6% респондентов проводят оценку спермограммы строго после 18 лет; 19,4% прибегают к исследованию в случае выполнения спермограммы исходно, что позволяет оценить динамику показателей; 6,9% руководствуются интересом пациента к собственной репродуктивной функции; иные показания применялись респондентами в редких случаях (рис. 16).

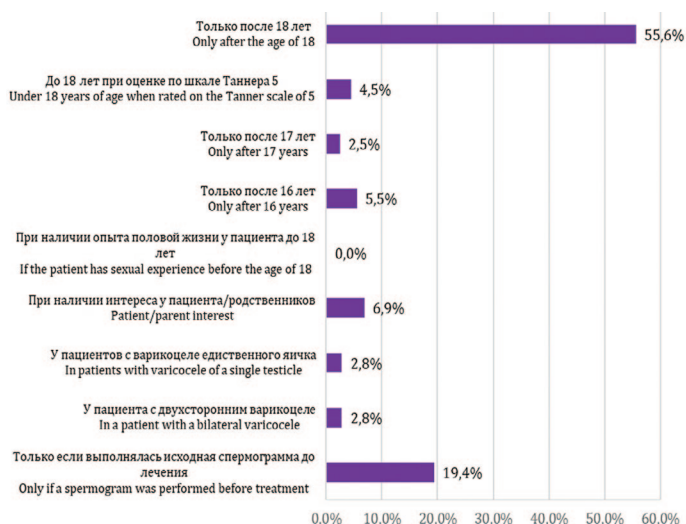


Рис. 16. Критерии выполнения спермограммы в процессе динамического наблюдения пациентов после оперативного лечения варикоцеле
Fig. 16. Criteria for performing a spermogram in the process of dynamic follow-up of patients after surgical treatment of varicocele

Причинами, побуждающими отказаться от оценки спермограммы названы: отказ пациента/родителей от проведения исследования (48,5%), трудность маршрутизации пациентов подросткового возраста (43,1%), сложность интерпретации результатов (27,8%), этические и юридические причины составили только 16,6% (рис. 17).



Рис. 17. Причины отказа выполнения спермограммы у подростков при послеоперационном наблюдении
Fig. 17. Reasons for refusal to perform a spermogram in adolescents during postoperative follow-up

В послеоперационном периоде применение средств для улучшения микроциркуляции считают целесообразными 33,3% специалистов, венотоников – 29,2%; компрессионного белья и антиоксидантов – по 23,6% опрошиваемых; 52,8% анкетированных не считают показанными какие-либо дотационные мероприятия (рис. 18).

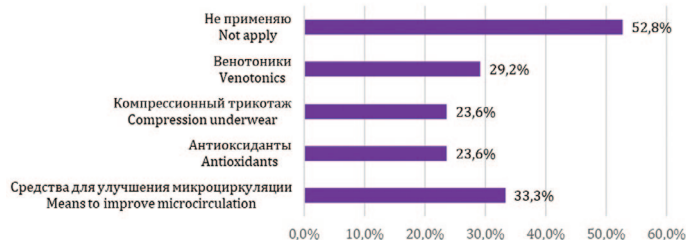


Рис. 18. Методы послеоперационной реабилитации пациентов
Fig. 18. Methods of postoperative rehabilitation of patients

Показания для повторного оперативного лечения варикоцеле при рецидиве несколько отличаются от «первичных» показаний, по мнению респондентов. Значительная доля респондентов (81,9%) рассматривает III степень варикоцеле как показание для повторного хирургического вмешательства. II степень варикоцеле была указана 19,4% опрошенных, а любая степень – 8,3%; двухсторонний процесс и варикоцеле единственного яичка рассматривают как показание для повторного вмешательства по 30,6% респондентов, сочетание с иной патологией яичка – 22,2%, сочетание с патологией контралатерального яичка – 18,1% (рис. 19).

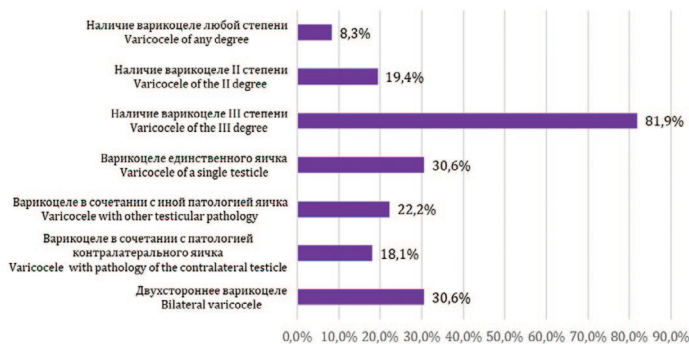


Рис. 19. Показания для повторного оперативного лечения варикоцеле при рецидиве
Fig. 19. Indications for repeated surgical treatment of varicocele in case of recurrence

Таблица 1. Хирургические методики, применяемые при рецидиве варикоцеле
Table 1. Surgical techniques used in the treatment of recurrent varicocele

Применяемый метод The method used	Рецидив после лапароскопической операции Recurrence after laparoscopic surgery	Рецидив после операции Marmar Recurrence after surgery Marmar
Лапароскопическая перевязка/клипирование Laparoscopic ligation /clipping	45,3%	47,2%
Операция Marmar суммарно: / Operation Marmar total: - с применением микроскопа / using a microscope - с использованием оптических линз / using optical lenses - без оптического увеличения / without optical magnification	59,7% 23,6% 34,8% 13,9%	29,2% 6,9% 18,1% 2,8%
Открытая забрюшинная перевязка вен Open retroperitoneal vein ligation	11,1%	13,9%
Эндоваскулярные методики Endovascular techniques	19,4%	25%
Сосудистые анастомозы Vascular anastomoses	2,8%	5,9%

Мнения о методе выбора метода хирургического лечения при рецидиве варикоцеле разнообразны, однако общая тенденция сводится к следующему: после неэффективной лапароскопической операции рекомендуется операция Marmar, а после операции Marmar – лапароскопическая перевязка или клипирование, однако существенно возрастает вес эндоваскулярных методик и снижается поле для применения открытой хирургии (табл. 1).

Практически необсуждаемый вопрос – оценка морфологии яичковой вены. 68,1% респондентов никогда не выполняют в своей практике это исследование, 19,4% выполняют избирательно и только 12,5% включают во внутренний протокол и выполняют большинству пациентов (рис. 20).

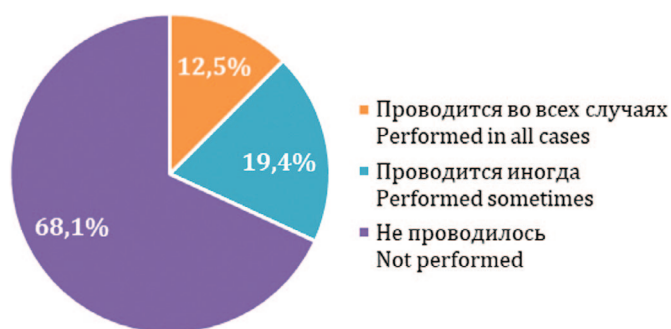


Рис. 20. Частота выполнения морфологического исследования яичковой вены
Fig. 20. Frequency of morphological examination of the testicular vein

Также практически не проводится оценка гемодинамики левой почечной вены и функции почек до операции и в послеоперационном периоде. По результатам опроса, 66,7% респондентов никогда не выполняют соответствующих исследований, 29,2% оценивают только почечный кровоток и только 4,1% оценивают функцию почек (рис. 21).

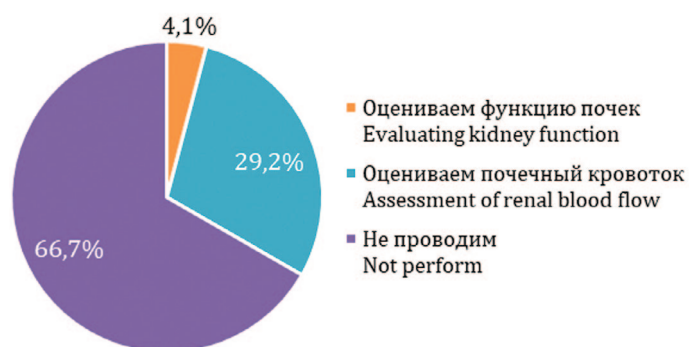


Рис. 21. Частота применения методов оценки гемодинамики почечных сосудов и функции почек при варикоцеле
Fig. 21. Frequency of application of methods for assessing renal vascular hemodynamics and renal function in varicocele

ОБСУЖДЕНИЕ

Благодаря организации опроса на Всероссийском урологическом информационном портале UroWeb.ru,

удалось проанализировать тактику 72 урологов в отношении пациентов с варикоцеле. В опросе приняли участие урологи 65 субъектов РФ из всех 8 федеральных округов, что свидетельствует о сохранении интереса специалистов к проблеме варикоцеле.

В последние годы существенное значение в определении диагностической и лечебной тактики и алгоритмизации ведения пациентов имеет оценка мнений профильных специалистов, объединенных по территориальному, национальному признаку, профилю деятельности или иному критерию. Варикоцеле как никакая другая патология отображает разнообразие взглядов и отсутствие консенсуса по большинству критериев.

Спорным остаются характеристики ультразвуковых параметров, являющихся показанием к вмешательству при варикоцеле. J.C. Gondokusumo и соавт., проводя оценку эхографических критериев по мнениям специалистов лучевой диагностики, указал, что 80% респондентов оценивают ретроградный кровоток, однако только 25% считают его важным для постановки показаний к операции; пороговый диаметр вен варьирует в опросе мнений от 2 до 4 мм [2]. Среди специалистов складывается все больше мнение об отсутствии стандартизированного протокола УЗИ, позволяющего унифицировать оценку результатов [2, 3].

Необходимость применения ультразвуковых методов диагностики существенно различается. Так, по данным К. Coutinho и соавт., 49% респондентов использовали однократное УЗИ для определения показаний к операции; 11% использовали УЗИ в динамике, оценивая динамику размеров яичка и 38% – не применяли метод, ориентируясь только на пальпацию и данные орхидометрии [4].

Показания к операции формулируются с существенным различием тактических подходов. F. Richter (2001), анализируя ответы респондентов, отметил что наиболее частым показанием к варикоцелэктомии была разница в размерах яичек (80,5% респондентов), за ней следовали боль (51,1%) и возможные проблемы с фертильностью (24,7%), около трети всех урологов проводили варикоцелэктомию пациентам любого возраста, а 7% детских урологов не стали бы оперировать пациентов до полового созревания [5]. J.C. Gondokusumo и соавт. указывали, что 42,6% опрошенных специалистов показанием к операции считают обнаружение варикоцеле при ультразвуковом исследовании, а 98% респондентов – изменения спермограммы [2].

Еще больше противоречий возникает при определении метода операции. С. Aksoy и соавт. провели анализ 38 653 случаев хирургического лечения варикоцеле в клиниках Германии в период 2006–2021 гг., определив ряд тенденций. Так, общее количество операций по поводу варикоцеле сократилось за указанный период на 37%, однако более чем в три раза

выросло число операций, выполненных амбулаторно; существенно изменился характер выполняемых операций: доля лапароскопических вмешательств выросла с 25 до 45%, применение «открытых» вмешательств снизилось с 56 до 17%, количество операций из пахового доступа не изменилось достоверно [6].

Т.Н. Lee и соавт. проанализировали тенденции лечения варикоцеле в 37 клиниках Кореи. Авторы также отмечают серьезный разброс мнений в выборе метода оперативного вмешательства, отмечая у каждого из них достоинства и недостатки [7]. F. Richter и соавт., проанализировав мнения 174 специалистов в своем опросе получили следующие данные: наиболее предпочтительной была операция Иванисевича – 35,6%, за ней следовали операция Marmar – 30%, операция Поломо открытым доступом – 21%, лапароскопический доступ составлял 9,8%. Следует отметить, что операция Marmar выполнялась с использованием луп в 47,2%, без какого-либо увеличения в 29 % и только в 29,3% случаев в оригинальной авторской версии с использованием микроскопа [5].

Некоторые публикации позволяют оценить национальные тенденции во временном диапазоне, что наглядно продемонстрировано в исследованиях F. Richter и соавт. и A.W. Pastuszek и соавт., показано смещение интереса урологов в сторону лапароскопического доступа на фоне сохранения популярности операций с соблюдением принципов Marmar и снижения частоты применения пахового и забрюшинного доступов [5, 8].

Характерно, что, обсуждая операцию Marmar, только малая часть респондентов понимает под ней именно микрохирургическое вмешательство. Так, по данным опроса A.W. Pastuszek и соавт., только 24% респондентов пользовались операционным микроскопом, остальные ограничивались операционной оптикой с увеличением 2,4–4,0, что позволяет судить об операции с соблюдением принципов Marmar, а не об авторской методике [8].

Оценка спермограммы в подростковом возрасте практически не обсуждается в литературе и отношение к ней носит максимально полярный характер. В статье R.G. Fine и соавт. показано, что использование спермограммы у подростков с варикоцеле остается мало стандартизированной и мало обсужденной темой, а подходы специалистов существенно различаются. Среди урологов, которые вообще используют

спермограмму, критериями отбора чаще служили возраст старше 18 лет (45%), старше 17 лет (21%) или Tanner V (17%). При этом 53% детских урологов никогда не назначают спермограмму, а 90% врачей, испытывающих дискомфорт при обсуждении этого вопроса, не назначают ее вовсе; послеоперационно рутинный контроль выполняют лишь 8% [9]. Согласно двум другим опросам последних лет, только 31% и 39% респондентов обращаются в подростковом возрасте к исследованию спермы [4, 8]. В целом мнение детских урологов о необходимости такого исследования у подростков обязательной практике достаточно сдержанное [4, 8, 9]. Однако существует мнение о пересмотре как специалистами, так и пациентами мнения при проведении разъяснительных бесед о целесообразности исследования и создания условия для его проведения [10]. K. Coutinho и соавт. проанализировали мнения 74 респондентов, при этом 52% считают возможным оценивать спермограммы с 17–18 лет, 27% – только с 19–20 лет и лишь 10% прибегают к данному исследованию регулярно у пациентов до 17 лет [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам опроса ведением пациентов с варикоцеле одинаково часто занимаются специалисты как амбулаторной сети, так и стационаров. Полученные данные достаточно полно отражают сложившуюся картину ведения таких пациентов врачами в регионах. Большинство специалистов применяют в диагностике и определении тактики ведения УЗИ в сочетании с УЗ-доплерографией. Ввиду отказа пациентов, трудностей маршрутизации и интерпретации результатов > 20% выполняют спермограмму у пациентов до 18 лет. Показанием к операции чаще служит III степень заболевания и наличие болевого синдрома, в меньшей степени учитывается изменения показателей спермограммы и разница в объеме яичек. Предпочтительным методом оперативного лечения является лапароскопическое лигирование вен, операция Marmar применяется у четверти респондентов и чаще с использованием оптики, а не микроскопа.

В целом диагностическая и лечебная тактика российских урологов приближается к позициям иностранных коллег, при этом часть моментов остается спорным и требует дальнейшего обсуждения и принятия консенсуса. ■

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Radmayr C, Bogaert G, Bujons A, Burgu B, Castagnetti M, Hoen LA, et al. EAU guidelines on pediatrics urology. 2025; Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid. 2025. ISBN: 978-94-92671-29-5.
2. Gondokusumo JC, Butaney M, Balasubramanian A, Beilan JA, Tatem AJ, Thirumavala-

- van, N, et al. The use of scrotal ultrasound in the evaluation of varicoceles: A survey study of reproductive specialists. *Can Urol Assoc J.* 2020;14(8):E358-E362. <https://doi.org/10.5489/cuaj.6147>.
3. Yasim A, Resim S, Sahinkanat T, Eroglu E, Ari M, Efe E. Clinical and subclinical

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- varicocele incidence in patients with primary varicose veins requiring surgery. *Ann Vasc Surg.* 2013;27:758-761. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2012.07.031>.
4. Coutinho K, McLeod D, Stensland K, Stock JA. Variations in the management of asymptomatic adolescent grade 2 or 3 left varicoceles: a survey of practitioners. *J Pediatr Urol.* 2014;10(3):430-434. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2013.11.001>.
5. Richter F, Stock JA, LaSalle M, Sadeghi-Nejad H, Hanna MK. Management of prepubertal varicocele-results of a questionnaire study among pediatric urologists and urologists with infertility training. *Urology.* 2001;58:98-102. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(01\)01118-9](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(01)01118-9).
6. Aksoy C, Reimold P, Karschuck P, Mandal S, Eisenmenger N, Groeben C, et al. Trends for surgical treatment of testicular varicocele: A German whole-population analysis of inpatient procedures from 2006 to 2021. *Eur Urol Open Sci.* 2025;75:29-36. <https://doi.org/10.1016/j.euro.2025.03.001>.
7. Lee TH, Jung JH, Hong YK. Diagnosis and management of pediatric and adolescent varicocele: A survey of pediatric urologists in Korea. *Chonnam Med J.* 2016;52(3):207-211. <https://doi.org/10.4068/cmj.2016.52.3.207>.
8. Pastuszak AW, Kumar V, Shah A, Roth DR. Diagnosis and management approaches to pediatric and adolescent varicocele: a survey of pediatric urologists. *Urology.* 2014;84:450-5. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2014.04.022>.
9. Fine RG, Gitlin J, Reda EF, Palmer LS. Barriers to use of semen analysis in the adolescent with a varicocele: Survey of patient, parental, and practitioner attitudes. *J Pediatr Urol.* 2016; 12(1):41.1-41.416. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.06.015>.
10. Edge B, Holmes D, Makin G. Sperm banking in adolescent cancer patients. *Arch Dis Child.* 2006;91(2):149-152. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.075242>.

Сведения об авторах:

Щедров Д.Н. – д.м.н., доцент кафедры урологии, андрологии и нефрологии Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России; заведующий отделением детской уроандрологии Областной детской клинической больницы, Ярославль, Россия; РИНЦ Author ID: 1038429, <https://orcid.org/0000-0002-0686-0445>

Шорманов И.С. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии, андрологии и нефрологии Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России, Ярославль, Россия; РИНЦ Author ID: 584874, <https://orcid.org/0000-0002-2062-0421>

Гарова Д.Ю. – к.м.н., детский уролог-андролог Областной детской клинической больницы, Ярославль, Россия; РИНЦ Author ID: 1141743, <https://orcid.org/0000-0003-4457-9694>

Шадеркина В.А. – научный редактор урологического информационного портала UroWeb.ru; Москва, Россия; РИНЦ Author ID: 880571, <https://orcid.org/0000-0002-8940-4129>

Шадеркин И.А. – к.м.н., уролог, научный редактор урологического информационного портала Uroweb.ru; генеральный директор ООО «Робоскоп Патолоджи», Москва, Россия; РИНЦ Author ID: 695560, <https://orcid.org/0000-0001-8669-2674>

Смирнова К.С. – студентка 5-го курса педиатрического факультета Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России, Ярославль, Россия; <https://orcid.org/0000-0003-4457-9694>

Вклад авторов:

Щедров Д.Н. – определение научного интереса, дизайн исследования, обзор литературы, написание текста, 25%
 Шорманов И.С. – определение научного интереса, общее руководство, обзор литературы, 25%
 Гарова Д.Ю. – опрос урологов, обзор литературы, написание текста, 20%
 Шадеркина В.А. – опрос урологов, дизайн исследования, написание текста, 10%
 Шадеркин И.А. – опрос урологов, дизайн исследования, написание текста, 10%
 Смирнова К.С. – обзор литературы, написание текста, 10%

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Статья подготовлена без финансовой поддержки.

Статья поступила: 11.02.2026

Результаты рецензирования: 13.02.2026

Исправления получены: 14.02.2026

Принята к публикации: 20.03.2026

Information about authors:

Shchedrov D.N. – Dr. Sci., Associate Professor of the Department of Urology, Andrology and Nephrology of the Yaroslavl State Medical University; Head of the Department of Pediatric Uroandrogology of the Yaroslavl Regional Children's Clinical Hospital, Yaroslavl, Russia; RSCI Author ID: 1038429, <https://orcid.org/0000-0002-0686-0445>

Shormanov I.S. – Dr. Sci., Professor, Head of the Department of Urology, Andrology and Nephrology of the Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia; RSCI Author ID: 584874, <https://orcid.org/0000-0002-2062-0421>

Garova D.Yu. – PhD, doctor pediatric urologist-andrologist Regional Children's Clinical Hospital, Yaroslavl, Russia; RSCI Author ID: 1141743, <https://orcid.org/0000-0003-4457-9694>

Shaderkina V.A. – Scientific editor of the urological information portal UroWeb.ru; Moscow, Russia; RSCI Author ID: 880571, <https://orcid.org/0000-0002-8940-4129>

Shaderkin I.A. – PhD, urologist, scientific editor of Uroweb.ru, CEO Roboscope Pathology LLC, Moscow, Russia; RSCI Author ID: 695560, <https://orcid.org/0000-0001-8669-2674>

Smirnova K.S. – student of the pediatric faculty of the Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia; <https://orcid.org/0009-0006-1385-4410>

Authors' contributions:

Shchedrov D.N. – definition of scientific interest, research design, literature review, text writing, 25%
 Shormanov I.S. – definition of scientific interest, general guidance, literature review, 25%
 Garova D.Y. – survey of urologists, literature review, writing a text, 20%
 Shaderkina V.A. – urologist survey, research design, writing text, 10%
 Shaderkin I.A. – urologist survey, research design, writing text, 10%
 Smirnova K.S. – literature review, writing the text, 10%

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The article was made without financial support.

Received: 11.02.2026

Peer review: 13.02.2026

Corrections received: 14.02.2026

Accepted for publication: 20.03.2026