

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**РЕСПУБЛИЧЕСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР УРОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
ГИДРОЦЕЛЕ**

**ТАШКЕНТ-2025**

"УТВЕРЖДАЮ"

Директор специализированного научно-  
практического медицинского центра  
урологии

Ш. Мухтаров



"\_\_\_\_\_ 2025г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
ГИДРОЦЕЛЕ**

**ТАШКЕНТ-2025**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ГИДРОЦЕЛЕ

**НАЗВАНИЕ (КОД) НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА ПО НОЗОЛОГИИ, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ,  
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ**

Код МКБ-10/11:	Название нозологии	Специалисты, занимающиеся нозологией для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологией для стационарной диагностики и лечения	
		Главный специалист	Дополнительные специалисты	Главный специалист	Дополнительные специалисты
<b>МКБ-10</b>		Уролог, семейный врач	Хирург	Уролог	Терапевт, анестезиолог, хирург и другие.
<b>N43</b>	<b>Гидроцеле и сперматоцеле</b>				
N43.1	Инфицированный гидроцеле				
N43.2	Другие формы гидроцеле				
N43.3	Гидроцеле неуточненное				
<b>МКБ-11</b>					
<b>GB00</b>	<b>Гидроцеле и сперматоцеле</b>				
GB00.0	Несообщающаяся гидроцеле				
GB00.1	Инфицированный гидроцеле				
GB00.Y	Другая форма уточнённого гидроцеле или сперматоцеле				
GB00.Z	Гидроцеле или сперматоцеле неуточненное				

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		ПСВ	СП/МЩП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Консультация главного специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач / уролог	Уролог	Уролог	Уролог	2	Период лечения: по обращению Продолжительность лечения: 6 месяцев
<b>Примечание:</b> В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район.								
<b>Консультация (дополнительного) специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Хирург, дерматовенеролог	Анестезиолог, терапевт, эндокринолог, невропатолог, хирург, дерматовенеролог	Анестезиолог, терапевт, эндокринолог, кардиолог, хирург, невропатолог, дерматовенеролог	Анестезиолог, терапевт, эндокринолог, кардиолог, гематолог, ревматолог, хирург, невропатолог, дерматовенеролог	1	Период лечения: по обращению Продолжительность лечения: 6 месяцев
<b>Примечание.</b> При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
<b>Основные лабораторные анализы</b>	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Биохимический	+	+	+	+	+	<b>1</b>	

	анализ крови							
	4. Коагулограмма	-	-	-	+	+	<b>1</b>	
	5. Реакция Вассермана (RW)	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	6. Определение HBsAg	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	7. Определение ВИЧ	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	8. Определение AntiHCV	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
9. Определение группы крови	-	-	+	+	+	<b>1</b>		

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. PSA	-	-	-	+	+	<b>1</b>	
	2. Определение количества мочевины и креатинина в крови.	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	4. Бактериологическое исследование мочи	-	-	+	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗИ мошонки	-	+	+	+	+	<b>2</b>	
	2. УЗИ почек	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. УЗИ простаты	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	4. УЗИ мочевого пузыря	-	+	+	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. Эхо-КГ	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Допплерография сосудов нижних	-	+	+	+	+	<b>1</b>	

	конечностей.							
--	--------------	--	--	--	--	--	--	--

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПЦП – многопрофильная центральная поликлиника; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; PSA – простатспецифический антиген; УЗИ – ультразвуковое исследование;; Эхо-КГ – эхокардиография; ЭКГ – электрокардиография.

**ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

- Для планового оперативного лечения гидроцеле

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Специфическая медикаментозная терапия не разработана

**(ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
Название операции/вмешательства/лечения	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Операция Винкельманна	-	-	+	+	+
Операция Бергмана	-	-	+	+	+
Операция Лорда	-	-	+	+	+

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Специфической диеты нет

**ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ**

При данной нозологии экстренная медицинская помощь не проводится

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

<b>Мероприятия диспансеризации и реабилитации</b>	<b>Название медицинских услуг</b>	<b>ПСВ/СП</b>	<b>МПЦП</b>	<b>Минимальное количество</b>	<b>Период наблюдения</b>
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	Осмотр врача	+	+	1	4 недели
<b>Примечание.</b> Амбулаторное лечение проводится в срок до 1 месяца после проведения хирургического лечения.					
<b>Инструментальные методы исследования</b>	УЗИ мошонки	+	+	2	4 недели
<b>Примечание.</b> Амбулаторное лечение проводится в срок до 1 месяца после проведения хирургического лечения. УЗИ мошонки проводят после 4 недель оперативного лечения.					

**(ПРОФИЛАКТИКА)**

<b>Мероприятия по проведению профилактики</b>	<b>Название медицинских услуг</b>	<b>ПСВ/СП</b>	<b>МПЦП</b>	<b>Минимальное количество</b>	<b>Период диспансерного наблюдения</b>
Специфических методов профилактики не существует					