

Impact Factor: 5.878

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 1

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№ 1
2022

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор: Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
№. 2 of the Samarkand State Medical Institute

Заместитель главного редактора: Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ: MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
Кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского института
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical Institute)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА: MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Аллазов С. А., Турсунов О. Б., Батиров Б. А., Холматов Б. О., Бобокулов Н. А., Хамроев Г. А. ВАРИКОЦЕЛЕ: ВСЕГДА ЛИ ПЛАНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ / VARICOCELE: IS IT ALWAYS A PLANNED DISEASE / VARIKOTSELE: DOIM HAM REJALI KASALLIKMI.....	6
2. Аллазов С. А., Аллазов И. С., Холматов Б. О., Бобокулов Н. А., Хамроев Г. А., Негматов К.Н. ОБОСНОВАНИЕ СИМУЛЬТАННОЙ ПУЛЬПЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ / RATIONALE FOR SIMULTANEOUS PULPECTOMY FOR PROSTATE CANCER / PROSTATA BEZI SARATONIDA SIMULTANT PULPEKTOMIYANI ASOSLASH.....	10
3. Исанбаева Л. М. ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ / A PROSPECTIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR UTERINE FIBROIDS/BACHADON MIOMASI RIVOJLANISHI UCHUN XAVF OMILLARINING ISTIKBOLL TAXLILI.....	14
4. Назарова Г. Х. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/INNOVATIVE METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF PROGNOSTIC MARKERS IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA/PREEKLAMPSIYADA PROGNOSTIK MARKERLARNI DIAGNOTIKA QILISHNING INNOVATSION USULLARI	16
5. Негмаджанов Б.Б., Насимова Н. Р., Жалолова И. А., Шамсиева М. Ш. КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ С СОХРАНЕНИЕМ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ/CORRECTION OF GENITAL PROLAPSE WITH PRESERVATION OF SEXUAL FUNCTION/JINSIY FUNKTSIYANI SAQLAB QOLISH BILAN GENITAL PROLAPSANI TUZATISH.....	19
6. Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г.Т., Очилова У. Т. ТЕЧЕНИЕ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ И РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ / THE COURSE OF VULVOVAGINITIS IN PREGNANT WOMEN AND DIFFERENT APPROACHES IN TREATMENT / HOMILADORLARDA VULVOVAGINITLARNING KECHISHI VA DA'VOLASHDA TURLI YONDASHUVLAR.....	23
7. Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г. Т., Омонова П. О. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ / SOME FEATURES OF METABOLIC SYNDROME WHEN THERE IS A SYNDROME OF POLYCYSTOSIS OF THE OVARIES IN THE VAGINA AND UTERUS APLASIA / QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI UCHRAGANDA METABOLIK SINDROMNING AYRIM XUSUSIYATLARI.....	27
8. Негмаджанов Б. Б., Зоирова Н. А., Шавкатов Х. Ш., Раббимова Г. Т. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВЫПАДЕНИЯ ГЕНИТАЛИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ / ETIOPATHOGENESIS, CLINIC, MODERN CLASSIFICATION OF GENITAL PROLAPSE AND MODERN CONCEPTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE DISEASE / GENITAL PROLAPS ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI, ZAMONAVIY TASNIFI VA KASALLIKNI XIRURGIK DAVOLASHDA ZAMONAVIY TUSHUNCHALAR.....	31
9. Нигматулина И. И., Исанбаева Л. М. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ВЗОМТ У ЖЕНЩИН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ / SOME ASPECTS OF THE COURSE AND MANAGEMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL ORGANS IN WOMEN AT THE PRESENT STAGE / HOZIRGI BOSQICHDA AYOLLARDA JINSIY A'ZOLARINING YALLIG'LANISH KASALLIKLARINI DAVOLASH VA BOSHQARISHNING BA'ZI JIHATLARI	34
10. Раббимова Г. Т., Жумагелдиева Ю.Ш. ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН / EXAMINATION AND TREATMENT OF ACUTE FATTY HEPATOSIS IN PREGNANT WOMEN / HOMILADOR AYOLLARDA O'TKIR YOG'LI GERATOZNI TEKSHIRISH VA DAVOLASH.....	38
11. Юсупова Д. О., Матякубова С. А., Палванов Т. М. ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТРОФОБЛАСТА У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ / BACKGROUND DISEASES OF TROPHOBLAST IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY / RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADOR AYOLLARDA TROFOBLASTNING FON KASALLIKLARI.....	41



ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

УДК 616.147.22-007.64.06-083.98

Аллазов Салах Аллазович
 Доктор медицинских наук, профессор
 Самаркандский Государственный
 Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Турсунов Озод Баходирович
 Резидент магистратуры
 Самаркандский Государственный
 Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Батиров Бехзод Аминджанович
 Ассистент Самаркандский Государственный
 Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан


Холматов Бахтиёр Оразович
 Заведующий отделением
 Самаркандская многопрофильная
 областная больница, Самарканд, Узбекистан

Бобокулов Нурулло Асадович
 Ассистент Самаркандский Государственный
 Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Хамроев Гулом Абдуганиевич
 Ассистент Самаркандский Государственный
 Медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

**ВАРИКОЦЕЛЕ: ВСЕГДА ЛИ ПЛАНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

For citation: Allazov Salakh Allazovich, Tursunov Ozod Baxodirovich, Batirov Bexzod Aminjanovich, Kholmatov Bakhtiyor Orazovich, Bobokulov Nurullo Asadovich, Khamroev Gulom Abduganievich, Varicocele: is it always a planned disease, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2022, vol. 3, issue 1, pp. 6-9

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6426564>

Allazov Salakh Allazovich
 Doctor of Medical science, Professor
 Samarkand State medical institute
 Samarkand, Uzbekistan.

Tursunov Ozod Baxodirovich
 Master's Resident Samarkand State medical institute
 Samarkand, Uzbekistan.

Batirov Bexzod Aminjanovich
 Assistant Samarkand State medical institute
 Samarkand, Uzbekistan.

Kholmatov Bakhtiyor Orazovich
 Assistant Samarkand State medical institute
 Samarkand, Uzbekistan.

Bobokulov Nurullo Asadovich
 Assistant Samarkand State medical institute
 Samarkand, Uzbekistan.

Khamroev Gulom Abduganievich
 Assistant Samarkand State medical institute
 Samarkand, Uzbekistan.

VARICOCELE: IS IT ALWAYS A PLANNED DISEASE (LITERATURE REVIEW)

Allazov Salax AllazovichTibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston**Tursunov Ozod Baxodirovich**Magistratura rezidenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston**Batirov Bexzod Aminjanovich**Assistent Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston**Kholmatov Bakhtiyor Orazovich**Assistent Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston**Bobokulov Nurullo Asadovich**Assistent Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston**Khamroev Gulom Abduganievich**Assistent Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston**VARIKOTSELE: DOIM HAM REJALI KASALLIKMI. (ADABIYOTLAR TAHLILI)**

В клинической практике уро-андрологов и смежных специалистов исторически сложилось представление о варикоцеле, как сугубо плановое состояние. Острые осложнения обычно учитываются после операции варикоцелэктомии. Этому заболению придается значение в связи с бесплодием у мужчин.

В рандомизированных исследованиях субклинического варикоцеле показана неэффективность лечения в отношении показателей наступления беременности. Кроме того, в рандомизированных исследованиях, включавших мужчин с нормальными параметрами эякулята, не выявлено преимуществ оперативного лечения варикоцеле перед наблюдением. В обзоре базы данных Кокрана (2013) авторы пришли к выводу, что имеются данные о повышении частоты наступления беременности после варикоцелэктомии у мужчин с бесплодием, не объяснимым другими причинами.

В метаанализе рандомизированных и обсервационных исследований показано, что у мужчин с патоспермией статистически значимо улучшаются параметры эякулята после хирургической варикоцелэктомии. В анализе подгрупп пяти рандомизированных исследований, в которых сравнивали наблюдение у мужчин с клинически проявляющимся варикоцеле, олигозооспермией и не объяснимым другими причинами бесплодием, отмечалась тенденция в пользу хирургического лечения с комбинированным отношением риска 2,39 (95% 1,56–3,66). В недавно проведенном метаанализе показано, что

варикоцелэктомия улучшает результаты спермограммы у мужчин с олигозооспермией.

Основные описываемые в литературе осложнения после операции Иванисевича – гидроцеле, нагноение операционной раны и рецидив варикоцеле. По данным ряда авторов они встречаются в 5–33% случаев. К сожалению, как в литературе, так и на практике серьезные осложнения, возникающие после операции Иванисевича и эндоваскулярных вмешательств, освещаются и обсуждаются крайне редко и неохотно. Так, в доступной литературе встречаются лишь упоминания о них. Это перевязка мочеточника, либо лимфатических сосудов, а также наружной подвздошной вены.

К общим недостаткам эндоваскулярных методов относят влияние лучевой нагрузки, болевой синдром, тромбозы, тромбозы и гематомы, вероятность развития аллергических реакций на рентгенконтрастные вещества и др. Достаточно высока и частота рецидивов, однако путем применения антеградной скротальной склеротерапии через доступ в непосредственной близости от пахового канала удалось добиться хороших результатов в снижении числа осложнений и рецидивов [Муслимов Ш.Т., Богданов А.Б., 2011].

Ниже приведен список острых осложнений самого варикоцеле, как нозологической единицы составленный Аллазовым С.А. и соавт. (2020) (табл.1).

Таблица 1. Острые осложнения варикоцеле.

№	Осложнение
1.	Болевой синдром: интенсивные боли колющего характера и жжение в яичке, приобретающие характер невралгии
2.	Разрыв стенки вены: а) с образованием гематомы б) с образованием варикозного узла в мошонке
3.	Тромбозы
4.	Флебиты
5.	Ятрогенные: а) кровотечения после операции б) перевязка и рассечение мочеточника

Эти осложнения хотя встречаются редко, но своим тяжелым течением и экстренным характером приобретают большое значение.

Ученые из Медицинского Университета Дехли описывают случай “Тромбированного варикоцеле” как редкую причину острой боли в мошонке: Острая боль в мошонке имеет несколько

причин, перекрута яичка или его придатков и эпидидимоорхит являются частыми, тогда как тромбоз варикоцеле - редкая причина. Тромбозы варикоцеле могут произойти после операции или спонтанно. Самопроизвольный тромбоз может возникнуть в результате травмы или у пациентов с нарушениями свертывания крови [Bolat D., et al., 2016].

Сексуальная или спортивная активность, инфекции, травмы, многочасовые перелеты и наркотики могут вызвать тромбозы варикоцеле. Тромбозы при варикоцеле (как спонтанные, так и послеоперационные) обычно лечатся консервативно у всех пациентов до настоящего времени с помощью лекарств (антибиотиков и противовоспалительных средств) и суспензория мошонки. Имеются противоречивые сообщения относительно сроков и необходимости хирургического вмешательства у пациентов с тромбированным варикоцеле. Следовательно, сроки и необходимость хирургического вмешательства у пациентов с тромбированным варикоцеле становятся чрезвычайно спорным вопросом. Спонтанные тромбы *in vivo* исторически ошибочно принимались за образование тромбов в венах после варикоцелэктомии *in vitro*. Следует подчеркнуть гистопатологическое различие между этими двумя отдельными микропрепаратами.

Тромбированное варикоцеле было описано как редкая причина острой боли в мошонке. Послеоперационный тромбоз в лозовидных сплетениях обычно лечатся консервативно с помощью антибиотиков, анальгетиков, подъема мошонки с соблюдением постельного режима [Zampieri N., et al., 2014]. На сегодняшний день все случаи, упомянутые в литературе, лечились консервативно без каких-либо указаний на хирургическое лечение, необходимое в таких случаях. Обобщая все отчеты, мы пришли к выводу, что медикаментозное лечение может быть успешным, если задействована только одна поверхностная семенная вена, а если, большая часть лозовидного сплетения тромбирована, хирургическое лечение будет иметь лучший результат. Этот вывод аналогичен выводу которые считали, что лечение можно начинать консервативно, в случае неудачи в экстренном порядке с хирургическим вмешательством [Bolat D., et al., 2016]. Следовательно, мы считаем, что если сильная боль сохраняется, несмотря на адекватную медикаментозную терапию (нестероидные противовоспалительные средства, поднятие мошонки и покой в течение 7-10 дней), таких пациентов следует подвергнуть немедленному хирургическому вмешательству.

Варикоцелэктомия дает полное обезболивание и должна рассматриваться как метод выбора в этой подгруппе пациентов, которые не получили облегчения от консервативного лечения. Еще один спорный вопрос: проводить ли просто перевязку вены или полностью иссекать сегмент тромбированной вены? Маллат и др. (2014) также сообщили о случае, когда они сделали полное иссечение тромбированной вены [Mallat F., et al., 2014]. Они также сделали хирургическое иссечение тромбированной вены, так как считали, что простая перевязка не может полностью облегчить боль. Еще одно тревожное соображение заключается в том, что задержка с выполнением варикоцелэктомии, вероятно, может привести к ишемическому повреждению яичка. Они постулируют, что у пациентов с сильной болью в мошонке, которая не проходит после 7 дней медикаментозной терапии, следует немедленно рассмотреть возможность варикоцелэктомии, что может привести к сохранению яичка.

Учёные из Национального Медицинского Университета США приводят описание “разрыва варикоцеле” при чихании на основе хорошо задокументированного клинического случая. Острая гематома мошонки, возникшая в результате спонтанного разрыва варикоцеле, редко встречается в повседневной

практике. Симптомы могут быть похожи на перекрут яичка, перекрут аппендикса яичка, эпидидимоорхита или злокачественного новообразования.

Острая гематома мошонки, вторичная по отношению к спонтанному разрыву варикоцеле, очень редко встречается в повседневной практике. Систематический поиск литературы по PubMed, EMBASE и Кокрановской библиотеке, используя индексы медицинских предметных заголовков, поисковые системы по ключевым словам и типы публикаций, используя следующие ключевые слова: разрыв варикоцеле, или гематома семенного канатика, или гематоцеле семенного канатика, можно дифференцировать три основных причины, а именно гематомы идиопатические, спонтанные [Akay S., et al., 2011; Vandana G., Maruti D., 2016; Kampel L., et al., 2010], а также в результате нарушения свертывания крови. [Siegel R.L., et al., 2017].

Согласно обзора сообщений о случаях идиопатических спонтанных гематом мошонки, они являются результатом внезапного повышения давления в брюшной полости, которое приводит к варикоцеле. Неизвестно, может ли травма живота привести к повышению давления в брюшной полости, что приведет к разрыву варикоцеле. У пациентов с левосторонним варикоцеле развивается повышенное венозное давление во время маневра Вальсальвы.

Точная дифференциальная диагностика может быть облегчена путем сбора анамнеза пациента с акцентом на возможные триггерные события. События, предшествующие спонтанной гематоме мошонки, в литературе можно было сузить до повышения абдоминального давления. В существующей литературе описываются различные виды активности, предшествующие спонтанной гематоме мошонки: давление во время дефекации, половой акт, тупая травма живота [Pepe P. et al., 2015], поднятие тяжести, растяжка в узких штанах или после тренировки на центрифуге истребитель-пилот [Kampel L. et al., 2015], спонтанная гематома после игры на саксофоне.

Сообщается о клинических проявлениях пациентов со спонтанным разрывом варикоцеле в виде острой боли (83%) и острого пахового отека мошонки (100%), которые также трудно отличить от перекрута яичка, перекрута придатка или злокачественного новообразования. Важно отметить, что пациенты с раком яичек обычно имеют безболезненное образование. Только у 10% пациентов наблюдаются острые симптомы, такие как боль, поэтому при наличии боли злокачественное новообразование становится более маловероятным. К сожалению, ни в одном из клинических случаев не сообщалось о рефлексе кремастера. За исключением трех случаев, все спонтанные гематомы (83%) были обнаружены на левой стороне, что соответствует более высокой частоте варикоцеле слева. Диагностика причины острой боли в мошонке и отека может быть трудной, дифференциальный диагноз должен включать такие состояния, как перекрут яичка, злокачественные новообразования, эпидидимоорхит или ущемленная паховая грыжа [Pepe P. et al., 2015].

В заключение следует отметить, что несмотря на редкость острых осложнений, варикоцеле, при скрупулезном и внимательном обследовании можно выявлять свое - временно, исключая другие острые заболевания органов мошонки.

Список литературы

1. Аллазов С.А. Стандарты и клинические протоколы в экстренной урологии. Самарканд, 2020.- 56 ст.
2. Аллазов С.А. Орхидометрия. Вестник врача, 2015; 1: 62-71.
3. Муслимов Ш.Т., Богданов А.Б. Сравнение результатов лапароскопической и микрохирургической варикоцелэктомии. Урология. 2011; 6: 83-87.
4. Akay S, Kaygisiz M, Oztas M, Turgut MS. Surgically Confirmed Intra and Extratesticular Hematoma Clinically Mimicking Epididymo-Orchitis and Radiologically Mimicking Traumatic Torsion. Polish J. Radiol. 2015;80:486-489.
5. Bolat D., Gunlusoy B., Yarimoglu S., et al. Isolated thrombosis of right spermatic vein with underlying factor V Leiden mutation. Can. Urol. Assoc. J. 2016; 10(9-10): E324-E327.

6. Eid R., Radad K., Al-Shraim M. Ultrastructural changes of smooth muscles in varicocele veins. *Ultrastructural Pathology*. 2012; 36(4): 201-206.
7. Kampel L., Klang E., Winkler H., Gordon B., Frenkel-Nir Y., Shoam Y.E. Scrotal hematoma precipitated by centrifuge training in a fighter pilot with an asymptomatic varicocele. *Aerosp. Med. Hum. Perform.* 2015;86:1063-1065.
8. Mallat F., Wissem H., Khaled B.A., Sarra M., Faouzi M. Spontaneous spermatic vein thrombosis as a circumstance of discovery of the nutcracker syndrome: an exceptional entity. *Int. J. Case Rep. Images*. 2014;5(7):519-523.
9. Pepe P., Bonaccorsi A., Candiano G., Pietropaolo F., Panella P., Pennisi M. Acute scrotum following traumatic spermatic cord hematoma: a case report and review. *Urol. case reports*. 2015;3:35-36.
10. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J. Clin.*, 2017; 67:7-30.
11. Vandana G., Maruti D. Hematocele of the spermatic cord - A case report. *Apollo Med*. 2016;13:185-186.
12. Varol E., Ozaydin M. The relationship between mean platelet volume and varicocele. *Andrologia*. 2015; 47: 245.
13. Zampieri N., Castellani R., Mantovan A., et al. Thromboses of the pampiniform plexi after subinguinal varicocelectomy. *Pediatr Surg. Int.* 2014;30(4):441-444.