

Орхит



Орхит – воспаление яичек, которое обычно возникает в виде осложнения инфекционных заболеваний, например таких, как тиф, паротит, бруцеллез, грипп, полиартрит ревматический, пневмония и другие. Орхит так же может возникнуть например, после травмы яичка. У новорожденных орхит очень часто возникает в следствие проникновения инфекции в яичко из инфицированных пупочных сосудов. А у детей более старшего возраста воспаление тканей яичка очень часто является последствием осложнений эпидемического паротита, а иногда – при длительном нахождении катетера в уретре, после травмы яичка, при распространении инфекции гематогенным путем.

Симптоматика и клиническое течение орхита.

Пациенты жалуются на внезапно возникающие боли в яичке, озноб, высокую температуру тела - до 38-39°C, воспаление яичка. Обычно через 2-3 недели явления орхита утихают, но, в ряде случаев возникает гнойный процесс в яичке. При этом состояние больных сильно ухудшается вследствие интоксикации, боли в яичке усиливаются, а температура тела становится стойко высокой, появляются отечность и гиперемия кожи мошонки, кожа мошонки спаивается с подлежащими тканями. В дальнейшем зачастую происходит образование абсцесса или атрофия яичка. При эпидемическом паротите орхит развивается на 3-12-й день после возникновения заболевания или в первую неделю после выздоровления ребенка. У 30% больных наблюдается двусторонний процесс. Нередко паротитный орхит заканчивается атрофией яичка.

Диагноз орхита.

В распознавании орхита, кроме указаний на травму яичка и упомянутые выше инфекционные заболевания, сильное значение имеют данные объективного исследования. Кожа мошонки при орхите напряжена, но не отечна, как при остром эпидидимите (воспалении придатка яичка). Придаток яичка не увеличен. Семенной канатик отечен, утолщен, но в отличие от острого эпидидимита семявыносящий проток прощупывается отчетливо, инфильтративных изменений в нем не обнаруживают. Возникающие лериорхит и реактивная водянка яичка затрудняют диагностику заболевания. Диагностике абсцесса яичка способствует его пункция с получением гноя и УЗИ, выявляющее разрежение ткани яичка с жидким содержимым.

Дифференциальная диагностика.

Неспецифический орхит в первую очередь следует дифференцировать от туберкулеза и опухоли яичка. Ведь туберкулез яичка часто начинается с туберкулеза придатка яичка и сопровождается им. Опухоль яичка, в отличие от орхита начинается с постепенного увеличения яичка без болей и температурной реакции; пальпация яичка, пораженного опухолью, безболезненна. В трудных случаях дифференциальной диагностики решающее значение имеет УЗИ и биопсия яичка.

Лечение.

Пациент нуждается в постельном режиме и максимальном покое для воспаленного органа (суспензорий), Из питания исключают острые блюда. Проводят антибактериальное лечение основного процесса, осложнением которого является острый орхит. Целесообразно применение антибиотиков широкого спектра действия. Возникновение абсцесса яичка является показанием к вскрытию гнойника. У пожилых людей при гнойном орхите целесообразно произвести орхэктомия. При орхите паротитного генеза у детей к общей противовоспалительной терапии добавляют глюкокортикоидную терапию, ацетилсалициловую кислоту. Следует помнить, что диагностировать и лечить орхит должен обязательно квалифицированный специалист. Самостоятельное и неправильное лечение может привести к тяжёлым последствиям, таким как бесплодие, импотенция и злокачественным заболеваниям яичка.

Прогноз.

При неспецифическом орхите прогноз благоприятный. В редких случаях распространенный септический тромбоз в паренхиме яичка приводит к инфаркту или гангрене органа. Двусторонний орхит в детском, юношеском или молодом возрасте может осложниться бесплодием.