**Эпидидимит**

Эпидидимит - это воспаление придатка яичка. Эпидидимит является осложнением общего инфекционных заболеваний — гриппа, пневмонии, ангины или какого-то другого. Эпидидимит гораздо чаще всего возникает при хроническом воспалительном заболевании мочеполовых органов — уретрите, простатите, везикулите.

**Симптомы эпидидимита**

Острый эпдидимит начинается с резких болей в области яичка, повышения температуры тела до 39-40 градусов, гиперемии и отёка соответствующей стороны мошонки. Боль при эпидидимите может распространяться в пах, промежность, иногда даже в крестец и поясницу, резко усиливается при движении. При эпидидимите связи с выпотом в области яичка ( периорхоэпидидимит ) или одновременным поражением яичка и его придатка ( орхоэпидидимит) органы мошонки не контурируются.

 ОСТРЫЙ ЭПИДИДИМИТ

Острый эпидидимит стихает через 2-5 дней без лечения, в области хвоста или тела придатка определяется плотный, слегка бугристый инфильтрат, часто замещающийся рубцом и вызывающий обтурационную аспермию, что наряду с развитием аутоагрессии по отношению к сперматозоидам служит причиной бесплодия. При эпидидимите в процесс может вовлекаться семявыносящий проток, который прощупывается в виде плотного болезненного шнура (деферентит), иногда весь семенной канатик превращается в болезненный тяж толщиной с палец (фуникулит). Гонорейные эпидидимиты (гонорея ) в последнее время нередко развиваются подостро или торпидно.

 ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИДИДИМИТ

Эпидидимит хронический - является конечной стадией острого эпидидимита. При хроническом эпидидимите происходит фиброзное уплотнение части или всего придатка, нередко с рубцовой обструкцией протока и придатка яичка. Хронический эпидидимит течет бессимптомно с ощущением дискомфорта в мошонке во время обострения. При хроническом эпидидимите при пальпаторном исследовании придаток яичка уплотнен, иногда увеличен в размере, болезненный, четко отграничен от яичка. Семенной канатик может быть утолщен, а семявыносящий проток - увеличен в диаметре. При хроническом эпидидимите снижена способность спермы к оплодотворению, вплоть до бесплодия.

Осложнения эпидидимита

Эпидидимит без лечения через несколько дней может привести к нагноению придатка и яичка, при этом состояние больного резко ухудшается, температура тела увеличивается, кожа мошонки становится глянцевой, резко болезненна при прикосновении.

Эпидидимит может привести к развитию острого орхита (переход воспаления на яичко). При длительном эпидидимите в финале может разрастись соединительная ткань, что приведет к непроходимости придатка яичка для сперматозоидов. При двустороннем эпидидимите это станет причиной обтурационной формы бесплодия.

Лечение эпидидимита

При лечении эпидидимита, в первую очередь необходимо выявить причины, которые привели к его развитию. Обязательно нужно сдать анализы на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). При лечении эпидидимита необходимо соблюдать строгий постельный режим. При эпидидимите для обеспечения неподвижности мошонки ей придается фиксированное возвышенное положение (с помощью свернутого полотенца). На период лечения эпидидимита необходимо соблюдение диеты, которая исключает из употребления острую, пряную и жареную пищу. При остром эпидидимите необходимо местное применение холода — холодный компресс на мошонку или лед (длительность сеанса 1–2 часа, перерыв не менее 30 минут).

При лечении эпидидимита назначаются антибиотики, ферменты, рассасывающие препараты, витамины. При утихании острого эпидидимита применяют тепловые процедуры на мошонку, физиотерапию.

Профилактика эпидидимита

Профилактика эпидидимита заключается в лечении хронических воспалительных заболеваний мочеполовых органов, в первую очередь хронического уретрита и простатита. При общих инфекционных заболеваниях ( пневмония, ангина), при травме мошонки, а также при малейшем подозрении на появление эпидидимита немедленно обращаться за помощью к урологу. При случайных половых связях необходимо регулярная диагностика инфекций передающихся половым путем ( ИППП ), то есть регулярно сдавать анализы.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.kwd.ru>