**Орхит**

Орхит (от греч. órchis - яичко), воспаление яичка у человека. Возникает чаще всего как осложнение инфекционного заболевания: паротита, гриппа, гонореи, тифа и т.д. (т. н. гематогенный путь инфекции) или вследствие травмы яичка. Начинается остро - яичко быстро увеличивается в размерах, становится напряжённым и болезненным, поверхность его гладкая вследствие выпота в оболочках. Температура тела повышается. При гематогенной инфекции придаток и семявыносящий проток остаются неизмененными. Обычно через 2-3 недели явления орхита стихают, хотя в отдельных случаях возможны нагноение и даже омертвение яичка. Хронический орхит протекает медленно, со скудной симптоматикой.

Лечение: покой, ношение суспензория, болеутоляющие средства, антибиотики. При нагноении - вскрытие гнойника. При длительном, рецидивирующем течении - удаление пораженного яичка. Орхит может развиться после эпидемического паротита (свинки), гриппа, скарлатины, ветряной оспы, пневмонии, бруцеллеза, брюшного тифа. Но чаще орхит развивается при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы - уретрит, простатит, везикулит, эпидидимит. Также орхит может появиться после травмы яичка.

По своему течению орхит бывает острым и хроническим. Острый орхит, как правило, вызывается острым воспалительным заболеванием, хронический - хроническим.

**Острый орхит**

Орхит начинается с появления болей в яичке. Боль может отдавать в пах, промежность, поясницу, крестец. Мошонка на стороне заболевания увеличивается в 2 раза и больше, кожа ее становится гладкой, через несколько дней после начала заболевания кожа мошонки резко краснеет, становится горячей, может приобретать глянцевый оттенок. Воспаленное яичко увеличено, резко болезненно при прикосновении.

Одновременно с болью в мошонке появляются общие симптомы воспаления - слабость, лихорадка 38-39 ° С, озноб, головная боль, тошнота.

Обычно даже без лечения заболевание проходит самостоятельно за 2-4 недели. Но в некоторых случаях воспалительный процесс в яичке приводит к его нагноению, развитию абсцесса яичка. Кожа мошонки при этом становится ярко-красной, гладкой, резко болезненной при прикосновении. Орхит. Основное осложнение острого орхита - возможное нагноение яичка и развитие впоследствии секреторной формы бесплодия (см. статью "Мужское бесплодие").

**Острый орхит. Лечение**

При возможности развития нагноения больного орхитом госпитализируют. Лечебные мероприятия принципиально такие же, как при остром эпидидимите (см. статью "Эпидидимит"): лечение основного заболевания, приведшего к возникновению орхита, фиксированное возвышенное положение мошонки, местное применение холода, антибактериальная терапия, при стихании острого воспаления - физиотерапия, тепловые процедуры.

При развитии абсцесса яичка его вскрывают и дренируют. В тяжелых случаях при полном расплавлении ткани яичка гноем производят орхиэктомию - одностороннее удаление яичка.

**Хронический орхит**

Хронический орхит развивается при неправильном или недостаточном лечении острого орхита или как осложнение хронических воспалительных заболеваний мочеполовой системы - хронический простатит, уретрит, везикулит. При хроническом орхите часто единственным проявлением заболевания бывает некоторая болезненность яичка при прикосновении к нему. Во время обострения заболевания появляются боли в яичке при ходьбе.

Хронический орхит чаще, чем острый, приводит к снижению секреторной функции яичка и может вызвать бесплодие.

Лечение хронического орхита длительное и трудоемкое. Обязательно лечение основного заболевания. Также проводится курс приема антибактериальных препаратов, активно используются местные тепловые и физиотерапевтические процедуры. В тяжелых случаях при длительном отсутствии эффекта от консервативной терапии выполняют одностороннюю орхиэктомию.

**Профилактика орхита**

Профилактика орхита сводится к лечению хронических воспалительных заболеваний мочеполовых органов, внимательному наблюдению за своим состоянием во время общих инфекционных заболеваний (эпидемический паротит, грипп, скарлатина, пневмония и других), при травме мошонки, промежности и области таза.

**Список литературы**

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