

Орхит — воспаление яичек, чаще имеющее инфекционную этиологию. Изолированное воспаление в яичке развивается редко, в большинстве случаев в процесс вовлекается придаток (эпидидимоорхит). Орхит по этиологии может быть инфекционный (неспецифический и специфический) и неинфекционный, иметь острое или хроническое течение.

Патогенез. При инфекционном орхите возможен гематогенный и восходящий (через уретру или из мочевого пузыря) пути инфицирования. Гематогенный путь чаще встречается при сифилисе яичка, пиогенных инфекциях, вирусных поражениях. Восходящий путь типичен для инфекционного процесса, вызванного грамотрицательной флорой (*Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*), также для заболеваний, передающихся половым путем (*Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*).

Инфекционный орхит — заболевание, при котором [бактериальная флора](#) вызывает воспаление в ткани яичка, характеризующееся отёком, гиперемией, нейтрофильно-макрофагальной и лимфоцитарной инфильтрацией. Обычно первым в процесс вовлекается придаток, затем инфекция по канальцам или лимфатическим сосудам распространяется в яичко.

□ Острый неспецифический орхит является осложнением инфекций (эпидемический паротит, тиф, скарлатина, малярия, гонорея), может развиваться в результате травмы или нарушения кровоснабжения (при перекруте яичка). Изначально воспаление стромы быстро распространяется на канальцы и может сопровождаться абсцедированием или развитием гнойно-некротического процесса. В зависимости от этиологии воспаления острый орхит имеет особенности. Гонорейный эпидидимоорхит — в начале поражается придаток, в котором формируется абсцесс. Затем процесс распространяется на яичко, где возникает гнойный орхит, обычно диффузного характера. Эпидемический паротит (свинка) — вирусное заболевание, обычно встречаются у детей, нередко развивается односторонний острый очаговый, интерстициальный орхит. В строме органа отёк и клеточная инфильтрация, представленная лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами. Нейтрофилы обычно единичны, однако иногда процесс становится абсцедирующим. Осложнения: развитие фиброза и рубцевания ткани яичка с нарушением архитектоники органа, что может привести к бесплодию.

□ Специфический орхит различают туберкулёзный и сифилитический. [Хронический орхит](#) может развиваться как исход острого воспаления, проявление хронических специфических (туберкулёз, сифилис и др.) инфекций, или вследствие длительного воздействия других повреждающих факторов. Встречается редко, например, при туберкулёзной инфекции, сифилисе, грибковых поражениях.

◇ Туберкулёзный орхит. Практически всегда начинается с поражения придатка яичка, после чего идёт распространение в семенник. В большинстве случаев одновременно развиваются туберкулёзный простатит и везикулит (воспаление семенных пузырьков). При морфологическом исследовании выявляется типичное туберкулёзное гранулематозное воспаление.

◇ Сифилитический орхит. Различают врождённый или приобретённый. Часто он не сопровождается эпидидимитом. Морфологически в ткани яичка развиваются либо гуммы с казеозным некрозом в центре, окружённые грануляционной тканью, содержащей лимфоциты, макрофаги, плазматиты, клетки типа Пирогова–Лангханса, либо диффузная интерстициальная лимфоплазмочитарная инфильтрация с облитерирующим эндартериитом и периартериитом.



Интересные статьи:

- 1) [Редкие виды гипоксии](#)

2) [Долговременная адаптация при гипоксии](#)

3) [Наркотические соединения](#)