

Острый эпидидимит

Шанаев Б.Е.

ЦГКБ, г. Алматы

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 острого эпидидимита: начинается с резких болей в области яичка, повышения температуры тела до 39-40 градусов, гиперемии и отёка соответствующей стороны мошонки. 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 служит причиной 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: Обязательно нужно сдать анализы на инфекции, передаваемые половым путем. Соблюдать строгий постельный режим. Для обеспечения неподвижности мошонки ей придается фиксированное возвышенное положение, назначаются антибиотики, ферменты, рассасывающие препараты, витамины. При утихании острого эпидидимита применяют тепловые процедуры на мошонку, физиотерапию. На период лечения эпидидимита необходимо соблюдение диеты.

Варикоцеле

Жакай Н.

ЦГКБ, г. Кентау

Варикоцеле — варикозное расширение вен семенного канатика.

Чаще всего расширение вен бывает левосторонним, редко — двусторонним или правосторонним. Различают варикоцеле 1, 2, 3, 4 степени.

Варикоцеле I степени: увеличение лозовидного сплетения, обнаруживаемое только при проведении пробы Вальсальвы или инструментально (УЗИ, доплерография);

Варикоцеле II степени: расширенные вены видны невооруженным глазом только стоя, в положении лёжа не пальпируется, есть пальпируемое увеличение венозного сплетения, размеры яичка и его состояние остаются без изменений;

Варикоцеле III степени: видимое на глаз увеличение лозовидного сплетения в положении и стоя и лёжа;

Варикоцеле IV степени: расширенные вены яичка и семенного канатика видны невооруженным глазом, яичко мягкое,

его размеры уменьшены;

Симптомами заболевания являются боли и неприятные ощущения в яичках, однако течение может быть бессимптомным.

Диагностика: Варикоцеле может обнаружить уролог при осмотре, начиная со 2 степени, дополнительно проводится УЗИ и доплерографии мошонки в двух положениях — лежа и стоя.

Лечение. Единственным эффективным методом лечения варикоцеле является хирургический (операция Иванисевича, эндоскопическая операция, микрохирургическая реваскуляризация яичка). На сегодняшний день операция Иванисевича считается морально устаревшей с высокой рецидивностью. Для лечения варикоцеле наиболее предпочтительны эндоскопическая и микрохирургическая операции.

Мочекаменная болезнь

Шанаев Б.Е.

ЦГКБ, г. Алматы

Это заболевание, проявляющееся образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. Основной механизм заболевания врожденный — небольшое нарушение обмена веществ, что приводит к образованию нерастворимых солей, которые формируются в камни. По химическому строению различают разные камни — ураты, фосфаты, оксалаты и др. Заболевание проявляется болями в пояснице, появлением крови в моче, возможно самостоятельное отхождение камней с мочой.

Лечение мочекаменной болезни может быть консервативным, инструментальным и оперативным.

Консервативное лечение проводится при небольшом размере камня и отсутствии осложнений заболевания. Оно включает в себя правильную диету и прием некоторых лекарственных препаратов.

Если камень очень беспокоит Вас и мешает Вам нормально жить, то его можно удалить инструментально или на операции.

Большие камни почек удаляются только на операции. Камни мочеточника обычно удаётся низвести в мочевой пузырь и удалить эндоскопически, то есть операция будет без разреза. При камне мочевого пузыря проводится камнедробление через цистоскоп. Если эта процедура оказывается неэффективной, то делают операцию со вскрытием мочевого пузыря.

Часто оказывается эффективным метод дистанционной литотрипсии — дробление камня электромагнитными волнами. Эта методика наиболее предпочтительна, так как легче всего переносится больными. К сожалению, раздробить камни таким образом удаётся не всегда.