Туберкулезный эпидидимит чаще всего протекает сразу как хронический процесс. Микобактерия туберкулеза чаще всего попадает к придатку яичка гематогенным, лимфогенным или уриногенным путем.

Развитие процесса зависит от свойств возбудителя, иммунологического состояния организма, предшествующей терапии, местных факторов риска, таких как травма половых органов, предшесвующие заболевания

Для туберкулёза придатка яичка характерна склонность к гнойному расплавлению и казеозному перерождению туберкулезных очагов с образование полостей распада. Процесс всегда начинается в придатке, часто с локолизацией в хвостовом отделе, яичко и семевыносящии проток поражаются вторично. Продуктивные формы туберкулезного эпидидимита характеризуются обильным разрастанием соединительной ткани, при гистологическом исследовании специфические изменения могут отсутствовать.

Клиника: признаки общей интоксикации, жалобы на боли в промежности, боль может усиливаться при ходьбе, боль может отдавать в поясницу и живот, изменение наружных половых органов - припухлость, покраснение кожи, может образоваться свищ мошонки или промежности, дизурию, нарушение половой функции, появление выделений из уретры. При хронической форме медленное начало и течение заболевания с нормальной или субфебрильной температурой тела, незначительные тянущие боли, умеренное покраснение кожи мошонки и нередко изменения в придатке являются случайной находкой при прохождении медкомиссии. Придатки яичек плотные, бугристые, неравномерной консистенции, нередко бывают спаяны с кожей мошонки или осложнены свищом исходящим из придатка.

## 