

Куперит — воспаление куперовой железы, располагающейся вблизи луковичной части уретры у мужчин.

Чаще куперит сопровождается гонорейными или трихомонадными уретритами, реже обусловлен неспецифической бактериальной инфекцией. Инфицирование обычно обусловлено попаданием инфекционного агента через выводные протоки железы (реже обеих) из мочеиспускательного канала. По патоморфологии различают катаральный, фолликулярный, паренхиматозный куперит.

Куперит сопровождается болями в промежности, особенно выраженными при сидении и мочеиспускании, выделениями из уретры после ходьбы. Куперова железа увеличена в размерах, пальпируясь между мошонкой и анальным отверстием, болезненна при надавливании. В некоторых случаях клиническая картина скудная.

Диагностика осуществляется посредством исследования секрета железы, уретроскопии, УЗИ, рентгеноконтрастной уретрографии. Наличие лейкоцитов в секрете железы расценивается как патологический признак.

Уретрография при остром куперите позволяет выявить воронкообразное вдавление в уретре на уровне её мембранозной части. Хронический куперит при уретрографии проявляется рефлюксом контрастного вещества в выводные протоки железы, иногда в её паренхиму. Выводные протоки при хроническом куперите часто деформированы, дилатированы вблизи мочеиспускательного канала. Возможно выявление очагов обызвествления в куперовой железе.