

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева

Реферат на тему:

Халазион

Выполнил: Ординатор 2-го года
Кобежиков И. А.

Заведующий кафедрой:
Д.м.н., доцент Козина Е. В.

Красноярск, 2019.

Введение

Халазион (киста мейбомиевой железы) – хроническое, асептическое, липогранулематозное воспаление, вызванное закупоркой выходных отверстий железы и застоем жирового секрета. Пациенты с розацеа акне или себорейным дерматитом имеют повышенный риск образования халазиона, множественного или рецидивирующего. Мейбомиевы железы находятся внутри века, сразу за ресницами. Их количество составляет около 50-70 в каждом веке. Эти железы помогают сохранять увлажненность глаз, предотвращая испарение водянистого слоя (слезы) с их поверхности. Халазион — широко распространённая глазная проблема. Это заболевание поражает людей всех возрастных групп, но больше взрослых, чем детей, и встречается чаще всего в возрасте 30-50 лет. МКБ-10 – H00.1.

Клинические особенности

Проявляется в любом возрасте, представляет собой безболезненное, постепенно растущее образование. Иногда халазион верхнего века может давить на роговицу, вызывая астигматизм и снижение остроты зрения.

Плотное, округлое, переменного размера, несмещаемое образование в тарзальной пластинке, возможно множественное или двухстороннее.

Если образование прободает тарзальную конъюнктиву, то при выворачивании века на ней обнаруживают полипообразную гранулему.

Диагноз ставится на основании клиники. Развивается халазион после ячменя, переохлаждения, при снижении защитных функций организма, также причиной возникновения халазиона могут быть простудные заболевания (особенно переохлаждение), нарушение правил личной гигиены, ношение контактных линз и т. д. Также это может быть связано с тем, что у человека в принципе слишком жирная кожа: увеличенная продукция этой железы может привести к закупорке слёзного оттока.

Лечение

Небольшой халазион может самопроизвольно редуцироваться. Если он сохраняется, возможно проведение следующих мероприятий:

1. Хирургическое удаление. Веко выворачивают окончательным зажимом, ткани над кистой рассекают вертикально, проводят кюретаж содержимого через хрящ. Важно дифференцировать халазион от карциномы сальной железы (в сомнительных случаях необходима биопсия).
2. Введение стероида в халазион: 0,1-0,2 мл суспензии триамцинолона смешивают с лигнокаином (или аналогом) в концентрации 5 мг/мл и вводят иглой трансконъюнктивально. Положительного результата после однократного введения достигают приблизительно в 80% случаях. При неэффективности процедуру повторяют через 2 недели.
3. Системно тетрациклин применяют как профилактическую меру в случае длительно персистирующего халазиона, особенно если он сочетается с акне розацеа или себорейным дерматитом.

Список литературы

1. Глазные болезни. Полный справочник. В.А. Передерий. Москва. Эксмо. 2013 год, страница 178
2. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ./ Д. Кански. – М.: Логосфера, 2006. – 744 с. : ил. : 21,9 см.
3. Современная офтальмология: руководство для врачей/ Под ред. В. Ф. Даниличева. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 672 с.