ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ГБОУ ВПО КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО МЗ И СР РФ

Кафедра офтальмологии имени профессора М.А. Дмитриева с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Халазион. Ячмень.

Выполнила: Ивченко Е.А.

Ординатор 1 года обучения

Проверила: ассистент кафедры

Балашова П.М.

г. Красноярск 2023 год

Халазион

Халазион – это хроническое пролиферативное воспаление хряща века.

Это достаточно распространенное заболевание характеризуется хроническим воспалительным процессом в области мейбомиевых желез.

Само название заболевания (халазион – узелок - греч.) говорит об опухолевом характере. Халазион представлен медленно развивающимся новообразованием в области век. В основе такой доброкачественной опухоли, как правило, лежит закупорка сальных желез или избыточная секреция, приводящая к отеканию определенного участка века.

Стоит отметить, что процесс развития халязиона не быстрый. Недуг появляется медленно, практически незаметно. Достаточно часто люди путают такое заболевание с ячменем. Внешне проявления могут быть похожи, но природа их развития совершенно разная. Халазион в отличие от ячменя может давать менее выраженную симптоматику. Узелок может присутствовать на глазу долго, медленно увеличиваясь с течением времени.

Халазион диагностируется практически у любых возрастных категорий людей. Но, если верить статистическим данным, то 40-50% случаев этого недуга приходится на пациентов среднего или пожилого возраста. Однако нередки случаи такого офтальмологического заболевания у детей.

Патогенез

Мейбомиевы железы расположены в толще хряща, имеют трубчатое строение и открываются своими выходными протоками на внутреннюю поверхность века. В каждом веке находится порядка 50-70 желез, которые вырабатывают наружный (липидный) слой слезной пленки. Функция мейбомиевых желез заключается в сохранении увлажненности глазного яблока и предотвращении испарения слезы с поверхности глаза.

В результате обтурации мейбомиевой железы образуемый липидный секрет не имеет оттока наружу и скапливается в просвете выводного протока. Этот механизм приводит к воспалению тканей вокруг железы, инкапсуляцией очага и образованию доброкачественного узелкового уплотнения на веке. Микроскопически халазион образован грануляционной тканью и большим количеством эпителиоидных и гигантских клеток.

Причины возникновения

Причиной развития халазиона служит закупорка протока мейбомиевой (сальной) железы века. Нередко формирование халазиона происходит на фоне предшествующего ячменя, особенно в случаях неполного излечения или рецидива последнего.

К развитию халазиона предрасполагают:

* Увеличение продуктивного секрета сальных желез.
* Сопутствующие офтальмологические заболевания (блефарит, конъюнктивит, ячмень) в осложненной форме.
* Длительное внешнее механическое воздействие, провоцирующееся ношением линз.
* Присутствие дерматологических проблем типа розацеа, контактных и аллергических дерматитов и т.п.
* Состояние иммуносупрессии, авитаминоза.
* Травмы внешних участков глаза.
* Аллергические реакции в виде слезотечения, отечности глазного века и т.д.
* Длительный или слишком агрессивный контакт с летучими ядовитыми веществами.
* Активное нарушение гормональной среды в результате возрастной перестройки организма или на фоне хронических патологических состояний.

Общие симптомы

* появление плотного шарика в толще века;
* покраснение и небольшой отёк века;
* ощущение песка в глазу;
* светочувствительность;
* слезотечение;
* заворот ресниц внутрь глаза (в результате его слизистая оболочка травмируется, на белке глаза появляются точечные кровоизлияния или сосудистый рисунок);
* снижение зрения при больших (более 5 мм в диаметре) или множественных халазионах.

Халазион может самостоятельно вскрыться и рассосаться в течение 2–8 недель или перейти в хроническую форму.

Если к халазиону присоединяется патогенная микрофлора, может развиться гнойное воспаление. При этом кожа над халазионом будет красной, отёчной.

Диагностика

Основными признаками образования служат выявление уплотнения в толще век размером с просяное зерно или небольшую горошину, не спаянного с окружающими тканями. При выворачивании века отмечается локальная гиперемия конъюнктивы. При движении пораженное веко отстает от здорового и реже совершает мигательные движения.

Проведение инструментальной диагностики при халазионе, как правило, не требуется. Рецидивирующие и быстрорастущие халазионы требуют дифференциальной диагностики с аденокарциномой мейбомиевой железы. С этой целью может потребоваться проведение гистологического исследования биоптата образования.

Лечение

Свежий неосложненный халазион достаточно хорошо поддается консервативному лечению с помощью противовоспалительных глазных капель и мазей (гидрокортизоновой, 1% желтой ртутной). При отсутствии симптомов воспаления врач дополнительно может назначить сухое тепло (УВЧ), массаж век.

В ряде случаев возможно введение внутрь халазиона пролонгированных форм кортикостероидов (дипроспан).

Одновременно с медикаментозным и физиотерапевтическим лечением важно, чтобы пациент строго соблюдал правила личной гигиены и исключил факторы, способствующие повторной закупорке мейбомиевой железы (длительное ношение неподходящих контактных линз, использование декоративной косметики и пр.).

Радикальным методом является хирургическое лечение, которое обычно проводят через несколько месяцев после возникновения как по функциональным, так и косметическим показаниям. Разрез пальпебральной конъюнктивы проводят перпендикулярно краю века, после вскрытия капсулы содержимое удаляют острой ложечкой. После обязательно выполняют гистологическое исследование удаленной ткани с целью исключения аденокарциномы.

Ячмень

Ячмень – это острое болезненное гнойное воспаление мейбомиевых желез или других желез края века

 В 90% случаев возбудителем ячменя становится золотистый стафилококк.

Ячмень может появиться у людей любого пола и возраста. В целом он хотя бы раз в жизни возникает у 80% населения во всём мире.

Факторы риска

* ослабленный иммунитет;
* частое переохлаждение организма;
* хронический блефарит — двустороннее воспаление кромки век;
* конъюнктивит — воспаление слизистой оболочки, которая покрывает глаз (конъюнктивы);
* дисфункция мейбомиевых желёз — хроническое заболевание, при котором железы закупориваются и особый жировой секрет не может попасть на поверхность глаза;
* офтальморозацеа — хроническое воспаление, которое поражает кровеносные сосуды и сально-волосяные фолликулы на щеках, подбородке, лбу и носу, а также глаза;
* фурункулез — гнойное воспаление волосяного фолликула, которое поражает сальную железу и окружающую подкожно-жировую клетчатку;
* сахарный диабет — хроническое эндокринное заболевание, связанное с нарушением обмена веществ и усвоения глюкозы (сахара);
* демодекоз — заболевание кожи, которое вызывает паразит клещ-железница (угревой клещ, демодекс);
* дефицит витаминов A, B, [C](https://gemotest.ru/info/spravochnik/analizy/vitamin-c/);
* нарушение правил гигиены глаз и век;
* неправильное хранение и использование контактных линз;
* переутомление, стресс.

Симптомы

Первые признаки ячменя — покраснение и отёк века. Затем на нём образуется красная болезненная шишка, в центре которой появляется белая или жёлтая гнойная головка.

**Основные симптомы ячменя:**

* отёк и покраснение верхнего или нижнего века,
* боль и жжение в поражённой области,
* боль при моргании,
* чувство распирания внутри века,
* ощущение инородного предмета в глазу,
* выделение слизи из глаза,
* корки на веках,
* слезотечение,
* снижение зрения,
* светочувствительность.

Иногда на фоне ячменя повышается температура, увеличиваются лимфатические узлы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадия | Продолжительность | Визуально |
| Инфильтративная | 2-3 дня | В области века ощущается зуд, иногда переходящий в жжение. Появляется покраснение и отек. |
| Нагноение | 2-3 дня | Формируется гнойник. Головка беловатая или желтоватая. |
| Прорыв | 1-2 дня | Капсула прорывается самостоятельно. |
| Заживление | 5-7 дней | На веке формируется корочка. Постепенно под ней образуется эпителиальная ткань. |

Лечение

Системное лечение включает в себя общеукрепляющую терапию, сбалансированное питание.

Местное лечение:

* сухое тепло (кварц, УВЧ, синяя лампа и т.д.)
* инстилляции в конъюнктивальный мешок антибактериальных (тетрациклин, флоксал, унифлокс, тобрекс, цилоксан) и комбинированных (тобрадекс, колбиоцин, макситрол, комбинил-дуо) лекарственных средств.

Противопоказано:

* выдавливать ячмень во избежание распространения инфекции в орбиту;
* использовать мокрые повязки при гнойном отделяемом.

Список литературы

1. Трубилин В. Н., Полунина Е. Г., Анджелова Д. В., Евстигнеева Ю. В., Чиненова К. В., Кумар В., Пожарицкий М. Д. Алгоритм лечения мейбомиита, ячменя и халязиона // Офтальмология. 2019. № 16(4). С. 515–521.
2. Офтальмология: учебник /Г.Д. Жабоедов, Р.Л. Скрипник, Т.В. Баран и др.; под редакцией чл.-корр. НАМН Украины, проф. Г.Д. Жабоедова, д-ра мед. наук, проф. Р.Л. Скрипник. – К.: ВСИ «Медицина», 2011. – 448 с.
3. Кански Д. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход/Под ред. В.П. Еричева; Пер. с англ. – Изд. 2-е – М.: 2009.-994с.
4. Офтальмология. Национальное руководство. Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди., 2019г. – 904 с.