

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

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Реферат на тему: «Воспалительные заболевания век»

Выполнил: клинический ординатор
кафедры офтальмологии с курсом ПО
Суюнова Ш.А.

Проверила: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Красноярск «2019»

❖ Введение.....	3
❖ Аллергические заболевания.....	4
❖ Заболевания краев и желез век.....	5
Блефарит	
Ячмень	
Халазион	
❖ Бактериальные заболевания кожи век.....	7
Абсцесс и флегмона век	
❖ Нарушение положения век.....	9
Заворот век	
Выворот века	
Птоз	
Лагофтальм	
❖ Новообразования.....	10
❖ Врожденные аномалии.....	10
❖ Список литературы.....	11

Введение

Веки защищают переднюю поверхность глазного яблока от высыхания и неблагоприятного воздействия окружающей среды. На долю заболеваний век приходится около 10% всей патологии органа зрения. Выделяют воспалительные заболевания краев и желез век, бактериальные поражения кожи век, аллергические заболевания, нарушения формы и положения, аномалии развития и опухоли.

В норме кожа век бледно-розовая, тонкая, нежная. Отек век может быть воспалительного и невоспалительного характера, а также возникать при аллергических процессах и травмах.

- Воспалительный отек носит, как правило, односторонний характер и сопровождается остальными местными признаками воспаления: гиперемией, болью, повышением температуры кожи.
- Отеки при системных заболеваниях всегда двусторонние и часто сочетаются с отеками ног и водянками. Кожа век бледная, уплотнение тканей и болезненность отсутствуют, местная температура кожи не изменена.
- Аллергический отек развивается быстро и носит обычно односторонний характер, может сопровождаться выраженным зудом. Отечная кожа бледная, не уплотнена, безболезненна.
- Травматический отек. Вследствие обширных подкожных кровоизлияний кожа век имеет синюшный или синюшно-багровый оттенок.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аллергические заболевания век могут протекать по типу реакций немедленного типа (крапивница и отек Квинке, аллергические дерматиты век) и замедленного типа (экзема и токсикодермия кожи век).

Аллергические заболевания век сопровождаются выраженным зудом, слезотечением и отеком век. Боли, как правило, отсутствуют. В слезной жидкости и соскобе с конъюнктивы могут обнаруживаться эозинофилы. Заболевание носит одноили двусторонний характер.

Реакции немедленного типа возникают сразу после контакта с аллергеном или в течение первых 6 часов.

- Крапивница характеризуется зудом и появлением волдырей на отечной коже век, как правило, с одной стороны сразу после контакта с аллергеном. При отеке Квинке на первый план выходит отек, который может захватывать область щеки, угла рта и распространяться ниже. Контактный дерматит век проявляется быстро развивающейся гиперемией и отеком, появлением зудящих папул и везикул в течение 6 ч после контакта с аллергеном. Обычно наблюдается двустороннее поражение.

Реакции замедленного типа возникают через 6-12 ч после контакта с аллергеном, спустя 24-48 ч симптомы достигают максимальной выраженности. Проявления сохраняются в течение нескольких дней, а иногда и недель.

- Экзема кожи век развивается после перенесенного дерматита век, при последующих контактах с аллергеном. Кожа покрыта папулами, везикулами и пустулами, после вскрытия которых появляется серозный экссудат и образуются корочки.

- Токсикодермия - реакция, возникающая при системном воздействии аллергенов. Характеризуется появлением уртикарных, эритематозно-сквамозных и петехиальных высыпаний на коже не только век, но и других участков тела.

Лечение основано на этиологическом (элиминация антигена, гипоаллергенная диета), патогенетическом (глюкокортикоиды местно в виде капель или мазей) и симптоматическом (уменьшение зуда с помощью антигистаминных препаратов) принципах.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВ И ЖЕЛЕЗ ВЕК

К воспалительным заболеваниям краев и желез век относят блефарит, ячмень и халазион.

Блефарит (*blepharitis*) - воспаление краев век.

Этиология. Выделяют причины (местные факторы) и условия развития (общие факторы) блефаритов. **Причины блефаритов:**

- некорригированные аномалии рефракции (гиперметропия или астигматизм);
- демодекоз век (железничный клещ паразитирует в сальных и мейбомиевых железах, а так же в волосяных фолликулах);
- дисфункция мейбомиевых желез (гиперпродукция и нарушение оттока секрета).

Условия развития блефаритов: патология желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет и другие метаболические заболевания, воспаление придаточных пазух носа, а также неблагоприятные факторы внешней среды (запыленность, задымленность, наличие в атмосфере раздражающих химических веществ).

Клиническая картина

Больные предъявляют жалобы на:

- зуд, жжение, ощущение инородного тела в глазу и слезотечение;
- появление отделяемого, которое склеивает ресницы;
- быструю утомляемость при зрительной нагрузке, особенно в вечернее время и при искусственном освещении.

Различают простой, чешуйчатый и язвенный блефарит. Все формы склонны к хроническому течению и рецидивированию.

- Простой блефарит** характеризуется гиперемией и отеком краев век.
- Чешуйчатый блефарит.** Кроме гиперемии и отека, на крае века появляются мелкие сероватобелые отрубевидные или сухие чешуйки, напоминающие перхоть на волосистой части головы. Под чешуйками кожа истончена и резко гиперемирована.

- *Язвенный блефарит* чаще развивается у детей и лиц молодого возраста. Субъективные ощущения носят мучительный характер. У корней ресниц образуются желтые гнойные корочки (рис. 6.4). Корочки удаляются с трудом, после чего остаются кровоточащие язвочки. Из дополнительных методов диагностики наибольшее значение имеет микроскопия ресниц с целью выявления железничного клеща.

- **Лечение** проводят в амбулаторных условиях. Необходимо устранение этиологических факторов. Назначают системную витаминотерапию и гипоаллергенную диету, а также проводят местное лечение: При простом и чешуйчатом блефарите края век 2-3 раза в сутки обрабатывают антисептиками (например, 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого). Для размягчения чешуек и облегчения их удаления применяют аппликации 2% раствора гидрокарбоната натрия на 10 мин. В конъюнктивальный мешок 2-3 раза в сутки закапывают растворы антисептиков: 0,05% раствор пиклоксидина, 20% раствор сульфацидама. Края век 1-2 раза в сутки смазывают 0,5% гидрокортизоновой мазью или комбинированными препаратами, содержащими глюкокортикоид и антибиотик. Ежедневно проводят массаж век с помощью стеклянной палочки.

- Лечение язвенного блефарита начинают с удаления всех корочек. Для их размягчения края век смазывают стерильным вазелиновым маслом. Края век 2-3 раза в сутки смазывают антибактериальными мазями (тетрациклиновой или эритромициновой) до того момента, когда гнойные корочки уже не образуются. В последующем лечение аналогично таковому при других формах. Излечение возможно только при устранении причины заболевания. При язвенном блефарите может быть нарушение роста ресниц (трихиаз, мадароз), рубцовая деформация краев век с формированием заворота век.

Ячмень

Ячмень (hordeolum) - острое гнойное воспаление сальной железы ресниц. Наиболее часто ячмень вызывают стафилококки или стрептококки. Необходимым условием для развития воспалительного процесса служит нарушение функции мейбомиевых желез.

Больные предъявляют жалобы на боль, покраснение и отек участка века. При осмотре выявляют локальную гиперемию и отек края века в области волосяного фолликула ресницы. Пальпация века в этой зоне болезненна. Через 1-2 дня в центре очага формируется гнойничок, который через 2-3 дня прорывается наружу. Затем явления воспаления постепенно стихают, и наступает излечение. Выдавливать ячмень нельзя, иначе могут развиваться септические внутричерепные осложнения (в том числе тромбоз кавернозного синуса). До прорыва головки гнойничка применяют сухое тепло,

ультрафиолетовое облучение этой зоны (2-3 биодозы). Край века 2-3 раза в сутки обрабатывают антисептиками (отваром ромашки аптечной и т.д.), в конъюнктивальный мешок закапывают растворы антисептиков (раствор пиклоксидина или сульфацида).

Халазион

Халазион (chalasion) - хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы. Халазион возникает в результате закупорки выводного протока мейбомиевой железы, что приводит к ее растяжению с последующим прорывом секрета в окружающие ткани хряща и развитием гранулемы.

В толще века формируется плотно-эластичный безболезненный узелок размером до горошины. Кожа над узелком подвижна, не изменена. Конъюнктив в зоне узелка гиперемирована.

При небольших размерах халазиона в его толщу 2 раза с интервалом 7-10 дней вводят растворы пролонгированных глюкокортикоидов (кеналог-40? или дипроспан?). Кожу век 2-3 раза в сутки в течение двух недель смазывают глюкокортикоидными мазями (0,1% мазью дексаметазона или бетаметазона). При крупных размерах халазиона, а также при неэффективности медикаментозной терапии применяют хирургическое лечение. Халазион удаляют со стороны конъюнктивы, разрез производят перпендикулярно краю века.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ВЕК

Выделяют острые (абсцесс и флегмона века, импетиго, рожистое воспаление и фурункул) и хронические (туберкулезная волчанка, сифилитическое поражение) бактериальные поражения век.

Абсцесс и флегмона век

Абсцесс и флегмона век - соответственно ограниченное и разлитое гнойное воспаление тканей века.

Этиология. Наиболее часто возбудителями являются грамположительные кокки (стафило- и стрептококки) и анаэробы (при переходе инфекции с придаточных пазух носа). Микробы в ткани века могут попадать при повреждении кожи и непосредственном заносе инфекции, переходе воспалительного процесса с окружающих структур (придаточных пазух носа, тканей глазницы и т.д.) или метастатическим путем (с током крови из других очагов).

Клиническая картина

Больные предъявляют жалобы на:

- чувство напряжения и боль в области век;
- слезотечение или наличие слизистого отделяемого из конъюнктивальной полости;
- сужение или закрытие глазной щели (из-за выраженного отека век);
- лихорадку и симптомы интоксикации (общее недомогание, головную боль и т.д.).

При осмотре выявляют гиперемию, повышение местной температуры и выраженный отек кожи века, вследствие чего глазная щель открывается с трудом (рис. 6.6). При пальпации отечные ткани плотные, резко болезненны, при появлении очагов деструкции обнаруживают флюктуацию. Наблюдается увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов. При флегмоне века местные симптомы более выражены, чем при абсцессе, и носят разлитой характер.

Лечение проводят в условиях стационара. При наличии флюктуации выполняют дренирование абсцесса (разрез производят параллельно краю века) и обрабатывают его полость растворами антисептиков (например, 0,02% раствором нитрофурала). Для профилактики перехода инфекционного процесса на ткани конъюнктивы и роговицы в конъюнктивальную полость 3 раза в сутки в течение 7-10 дней закапывают антибактериальные препараты (20% раствор сульфатамида). Системно в течение 7-10 сут применяют антибиотики широкого спектра действия (пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды), проводят дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию (внутривенно капельно вводят 5% раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой, 10% раствор хлорида кальция).

При своевременном лечении прогноз благоприятен, в противном случае возникают рубцовые изменения век и нарушение оттока лимфы.

НАРУШЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

Заворот века (*entropion*) - заболевание, при котором ресничный край века повернут к главному яблоку. Выделяют следующие формы заворота века: врожденный, старческий, спастический и рубцовый.

- **Врожденный заворот** часто встречается у представителей монголоидной расы.
- **Старческий заворот** возникает у пожилых людей вследствие растяжения связок века, атонии мышц, нестабильности тарзальной пластинки.
- **Спастический заворот** возникает в результате гипертрофии порции круговой мышцы века у ресничного края вследствие хронических блефаритов и блефароконъюнктивитов, блефароспазма.
- **Рубцовый заворот** обусловлен искривлением хряща или укорочением задней конъюнктивальной поверхности века после травм, ожогов, операций, воспалительных процессов (например, трахомы).

Заворот века приводит к постоянному раздражению переднего отдела глаза ресницами и повреждению роговицы. Больные предъявляют жалобы на:

- ощущение инородного тела, учащенное мигание;
- слезотечение;
- покраснение глаза.

При осмотре выявляют обращенный к главному яблоку ресничный край века. После зажмуривания степень заворота усиливается. Характерно появление поверхностной инъекции главного яблока. В зоне контакта ресниц с роговицей появляются эрозии, а при инфицировании и развитии кератита - инфильтрат.

Лечение всех видов заворота хирургическое и заключается в резекции кожно-мышечного лоскута. При возрастном и спастическом завороте операцию часто дополняют укорочением наружной связки века. Для устранения рубцового заворота требуется пластика кожно-мышечной пластинки века или конъюнктивы.

Выворот века (*ectropion*) - заболевание, при котором веко (обычно нижнее) отходит от главного яблока с обнажением пальпебральной и бульбарной

конъюнктивы. Выделяют старческий, паралитический и рубцовый выворот век.

- *Старческий* (возрастной) *выворот* возникает у пожилых людей вследствие чрезмерного растяжения связок век, что приводит к провисанию века.
- *Паралитический выворот* наблюдается при повреждении лицевого нерва.
- *Рубцовый выворот* - следствие травм, ожогов или воспалительных процессов кожи век.

Больные предъявляют жалобы на слезотечение и слезостояние, а также покраснение глаза. При осмотре выявляют неприлежащее к главному яблоку нижнее веко, вследствие чего слезная точка не погружена в слезное озеро. Характерно появление поверхностной инъекции главного яблока, ороговение конъюнктивы нижнего века, слезостояние. Постепенно развивается хронический блефарит и конъюнктивит, может возникать кератит.

Лечение хирургическое (при паралитическом вывороте сначала в течение 6 мес проводят терапию основного заболевания). Данное лечение заключается в горизонтальном укорочении нижнего века. Для устранения рубцового выворота требуется проведение кожной пластики. В ранние сроки при невозможности проведения пластики прибегают к блефарорафии (временное соединение век с помощью швов).

Птоз (*ptosis*) - аномально низкое положение верхнего века по отношению главному яблоку. Различают несколько разновидностей птоза:

По этиологии выделяют врожденный и приобретенный птоз.

- Врожденный птоз (имеет аутосомно-доминантный тип наследования).

- миогенный (связан с дистрофией мышцы, поднимающей верхнее веко);
- нейрогенный (обусловлен аплазией ядра глазодвигательного нерва или нарушением симпатической иннервации).

- Приобретенный птоз:

- нейрогенный (вследствие повреждения глазодвигательного или шейного симпатического нерва);

- миогенный (при миастении);

- апоневротический (при частичном отрыве сухожилия мышцы, поднимающей верхнее веко);

- приобретенный (следствие анофтальма).

По степени выраженности различают частичный (веко опущено по сравнению с нормой на 1-3 мм), неполный (верхнее веко доходит до середины зрачка) и полный птоз (верхнее веко полностью прикрывает глазное яблоко и нависает над нижним веком).

При осмотре пациентов с птозом выявляют, что край верхнего века прикрывает роговицу более чем на 2 мм. Больные поднимают верхнее веко, напрягая мышцы лба или запрокидывая голову (поза звездочета). Верхняя пальпебральная борозда выражена слабо или отсутствует. У детей дошкольного возраста птоз приводит к стойкому снижению зрения вследствие развития амблиопии.

При нейрогенном приобретенном птозе требуется раннее консервативное **лечение**. У детей для предотвращения развития амблиопии своевременно проводят хирургическое лечение. При плохой подвижности верхнего века его подвешивают к лобной мышце. При наличии подвижности верхнего века проводят резекцию сухожилия леватора верхнего века.

Лагофthalm (lagopthalmus) - неполное смыкание глазной щели. Причина лагофthalm - поражение лицевого нерва и парез круговой мышцы век, а также экзофthalm, симблефарон, ретракция и рубцовые изменения век. Вследствие отсутствия смыкания глазной щели развивается сухость глаза, возникают дистрофии и язвы роговицы.

Больные предъявляют жалобы на слезотечение, сухость и покраснение глаза. При осмотре обнаруживают, что глазная щель на стороне поражения шире, нижнее веко опущено и отстоит от глазного яблока. При зажмуривании и во время сна веки полностью не смыкаются. При повреждении лицевого нерва на стороне поражения носогубная складка сглажена, угол рта отвисает, наморщивание лба невозможно.

При повреждении лицевого нерва **лечение** проводят совместно с невропатологом. При рубцовых изменениях век и симблефарона прибегают к пластике конъюнктивы и век. До устранения причины лагофthalm, восстановления положения век добиваются с помощью временной фиксации лейкопластырем, латерального и медиального сшивания век или блефарорафии. Симптоматическое лечение направлено на увлажнение роговицы (применяют препараты «искусственной слезы» и глазные смазки) и профилактику присоединения инфекции (в конъюнктивальную полость 2-3 раза в сутки закапывают 20% раствор сульфацидамида; на ночь закладывают 1% эритромициновую или тетрациклиновую мазь). При устранении причины лагофthalm положение век полностью восстанавливается. В случае развития

дистрофии или язвы роговицы возможно помутнение роговицы и потеря зрения.

НОВООБРАЗОВАНИЯ

Опухоли век составляют более 80% от всех новообразований органа зрения. Среди них доминируют доброкачественные новообразования.

Доброкачественные опухоли век могут быть эпителиального старческая бородавка, аденомы слезных, потовых и мейбомиевых желез, кожный рог), мезодермального (фиброма, липома, гемангиома и нейрогенного (нейрофиброма) происхождения. Они характеризуются медленным ростом, озлокачествление наблюдается редко. **Лечение** хирургическое, часто применяют электро-, лазерную криодеструкцию опухоли.

Злокачественные опухоли век: базально-клеточный рак, чешуйчатоклеточный рак, аденокарцинома мейбомиевых желез и меланома. В их развитии играет роль избыточное ультрафиолетовое облучение, наличие незаживающих язв кожи и вирус папилломы человека. **Лечение** осуществляют в онкологических диспансерах.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ

Врожденные аномалии развития век разнообразны: птоз, заворот, криптофтальм, блефарофимоз, эпикантус и колобома век.

- *Криптофтальм* - полная потеря дифференцировки век. Развивается вследствие тяжелых заболеваний матери во время второго месяца беременности.

- *Блефарофимоз* - частичное или полное сращение век, чаще у наружного угла глазной щели. Тип наследования - аутосомнодоминантный. Хирургическое разделение век проводят в ранние сроки.

- *Эпикант* - полулунная вертикальная складка кожи между веками. Она расположена у внутреннего угла глазной щели и изменяет ее конфигурацию, что создает впечатление ложного сходящегося косоглазия. Эпикант - всегда двусторонняя патология. В норме встречается у большинства детей до 6 месяцев, у лиц монголоидной расы и у детей с плоской переносицей (постепенно исчезает к 7 годам). Патологический эпикант - признак различных хромосомных нарушений. Хирургическое лечение проводят только с косметической целью.

- *Колобома век* - дефект края века в виде треугольной или полулунной выемки. Часто развивается в средней части верхнего века, что

сопровождается нарушением увлажнения роговицы. Дефект устраняют с помощью хирургической коррекции.

Список литературы:

- 1.Офтальмология. учебник для ВУЗов - Е.А. Егоров,2010г-128стр
- 2.<https://eyesdocs.ru/zabolevaniya/vospalenie-vek/rasprostranennye-zabolevaniya-glaznykh.html>