Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования "Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии им.проф.М.А. Дмитриева с курсом ПО

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

**Реферат**

Ячмень (гордеолум) и халязион, дифференциальная диагностика.

**Выполнила:** Теленченко В.П.

Ординатор 1 года обучения

**Проверил:** ассистент кафедры

Торопов А.В.

Красноярск, 2022

**Содержание**

Введение…………………………………………………………………………...3

Отличия в этиологии и патогенезе………………………………………………3

Классификация……………………………………………………………………4

Клиническая картина……………………………………………………………..5

Диагностика……………………………………………………………………….6

Лечение…………………………………………………………………………….7

Осложнения ячменя, халязиона………………………………………………...10

Профилактика ячменя, халязиона………………………………………………10

Заключение………………………………………………………………………10

Литература ………………………………………………………………………11

**Введение**

Появление припухлости и красноватого узелка на веке многими воспринимается, как ячмень. Но есть еще одно заболевание с аналогичными проявлениями – халязион. Необходимо понимать отличия этих заболеваний, для правильного лечения и профилактики этих заболеваний.

Халязион – это неинфекционная окклюзия мейбомиевой железы, вызывающая перемещение раздражающего жирового материала в мягкие ткани века и вторичное очаговое гранулематозное воспаление. Заболевания, изменяющие состав секрета мейбомиевых желез (например, дисфункция мейбомиевых желез, акне розацеа), повышают риск окклюзии мейбомиевых желез.

Ячмень (гордеолум) – это выражающаяся отеком острая локальная гнойная (обычно стафилококковая) инфекция или абсцесс века. Большинство ячменей наружные и являются результатом закупорки или инфицирования ресничного фолликула и прилежащих желез Цейса или Молля. Обструкция фолликула может сочетаться с блефаритом. Внутренний ячмень встречается значительно реже и является результатом инфицирования мейбомиевой железы. Иногда ячмень сопровождается флегмоной.

**Отличия в этиологии и патогенезе**

Непосредственной причиной развития гордеолума является бактериальная инфекция. В 90% случаев его возбудителем служит золотистый стафилококк. Попадание микроорганизмов внутрь железы века приводит к закупорке выводного протока и скоплению гнойного секрета. Развитию инфекционного процесса способствуют нарушения правил гигиены при использовании контактных линз, привычка тереть глаза руками, расчесывание век, использование грязного полотенца, а также применение некачественной косметики и обсемененных приспособлений для нанесения макияжа.

Нередко ячмень развивается у пациентов с сахарным диабетом, различными иммунодефицитными состояниями, при гиповитаминозах, хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Отмечается предрасположенность к формированию ячменя у людей с жирной кожей, угревой сыпью, фурункулезом.

Халязион не связан с инфекционным воспалением и возникает в результате закупорки выводного протока мейбомиевой железы; что приводит к ее растяжению с последующим прорывом секрета в окружающие ткани хряща. В результате в толще века формируется плотно-эластичный безболезненный узелок (гранулема) размером до горошины. Кожа над узелком подвижна, не изменена.

Триггером к развитию недуга считается использование контактных линз. А также он может быть обусловлен:

-неправильным развитием мейбомиевой железы;

-сбоями в работе эндокринной системы, в том числе высокой жирностью кожи;

-патологиями желудка;

-злоупотрeблением косметических средств для глаз и их неправильным снятием;

-ослаблением защитных сил организма.

Несмотря на то, что некоторые причины патологий схожи, главное, в чем разница – ячмень всегда сопровождается наличием гнойного образования, а халязион – только при присоединении инфекции.

Халязион чаще встречается у людей, страдающих воспалительными заболеваниями. Он может быть осложнением ячменя. При рецидивирующей форме следует обследовать организм на наличие серьезной патологии.

**Классификация**

Ячмень и халязион могут быть как единичными, так и множественными.

В зависимости от локализации ячмень классифицируют как наружный и внутренний.

Наружный ячмень располагается на ресничном крае века с внешней стороны, связан с гнойным воспалением сальных или потовых желез.

Внутренний ячмень, или мейбомит, формируется на внутренней стороне века в результате гнойного воспаления мейбомиевых желез и встречается значительно реже, чем наружный.

В зависимости от глубины поражения различают поверхностный халязион (воспаление присутствует только в мейбомиевой железе) и глубокий (воспаление развивается в хряще века). Клинические проявления при этом никак не различаются.

**Клиническая картина**

Ячмень. В самом начале заболевания при зажмуривании у пациента появляется ощущение дискомфорта у свободного края века. Интенсивность боли обычно соответствует степени выраженности отека. Через 1-3 дня в центре очага формируется гнойничок, который через 2-3 дня прорывается наружу.

Для ячменя характерно:

-зуд, боль, чувство постороннего предмета в глазу на начальном этапе развития. Впоследствии возникает острая боль при моргании, повышение секреции слез;

-покраснение слизистой. Веко опухает, на нем формируется уплотнение красного цвета с белым гнойником в центре;

-через определенное время гнойник вскрывается, и экссудат выходит наружу вместе с некротическим стержнем. После этого симптоматика спадает и через день-два время исчезает полностью.

Внутренний ячмень можно увидеть только при вывороте века. Отмечаются локальный отек и воспаление конъюнктивы (слизистой оболочки) века.

Халязион представляет собой безболезненное локальное подкожное образование в форме шарика. При неосложненном течении кожа над ним обычно не изменена.

На начальном этапе возникновения халязиона он мало чем отличается от ячменя. На веке образуется уплотнение размером с горошину. Образование имеет красный цвет, с небольшим участком в центре сероватого оттенка. На этом сходство заканчивается:

-если пощупать опухоль пальцами, она довольно подвижна, не сращивается с кожей;

-характерно отсутствие болезненности;

-халязион может достигать больших размеров. В этом случае больной чувствует дискомфорт из-за давления на глаз;

-у ребенка халязион при длительном течении может спровоцировать астигматизм и близорукость;

-возможно осложнение халязиона бактериальной инфекцией. Тогда недуг сопровождается нагноением, припухлостью век, болью. Происходит истечение гноя через свищ, но образование при этом не исчезает.

Как отличить халязион от ячменя? Нужно обратить внимание на продолжительность воспаления. Ячмень длится в среднем 1-1,5 недели, после чего гной самопроизвольно выходит, и болезнь уходит. Халязион может протекать длительно, от одного до нескольких месяцев.

**Диагностика**

Диагноз устанавливается на основании жалоб и данных осмотра пациента.

В случае ячменя при осмотре выявляют локальную гиперемию (покраснение) и отек края века в области волосяного фолликула ресницы. При пальпации века пациент жалуется на боль.

При неосложненном халязионе болезненность и покраснение века, как правило, не обнаруживаются.

В начале заболевания клинические проявления внутреннего ячменя и халязиона могут быть схожи. От ячменя халязион отличается лишь большей плотностью, отсутствием признаков острого воспаления, а кожа над ним легко смещается.

Лабораторная и инструментальная диагностика в большинстве случаев не требуется.

Иногда доктор может обследовать веко с помощью щелевой лампы – под увеличением.

**Лечение**

Лечение халязиона.

По статистике, лечение халязиона занимает от 2 недель при постановке диагноза на ранних стадиях до нескольких недель, если болезнь диагностирована в запущенной форме. Если обратиться к офтальмологу до момента формирования плотной капсулы, лечение проводят простыми средствами и избавляются от новообразования за такой же срок, как при ячмене, то есть 2-5 суток. Однако на практике это случается крайне редко, ведь до капсулирования железы халязион практически незаметен и не провоцирует дискомфорт.

На начальных этапах лечение халязиона проводится с использованием антисептиков, антибиотиков и противовоспалительных средств в форме капель и мазей. Они могут быть однокомпонентными или иметь в составе дополнительные вещества, усиливающие действие основных компонентов.

Наиболее эффективными считаются:

-мази и капли с антибиотиком — «Вигамокс» (активное вещество моксифлоксацин), «Флоксал» (офлоксацин), «Офтаквикс» (левофлоксацин), «Ципролет» (ципрофлоксацин);

-комбинированные препараты с антибиотиками и гормональными противовоспалительными веществами — «Тобрадекс» (тобрамицин с дексаметазоном), «Флоксадекс» (ципрофлоксацин с дексаметазоном), «Гаразон» (бетаметазон с гентамицином).

В большинстве случаев врачи склоняются к использованию комбинированных препаратов, особенно если халязион приобрел хроническую или рецидивирующую форму. Такие средства активно подавляют патогенную микрофлору, уменьшают воспаление и предупреждают гнойные осложнения. При своевременном назначении лекарства этой группы снимают отек со стенок протоков мейбомиевой железы и восстанавливают отток секрета.

Если новообразование не беспокоит неприятными симптомами и нет признаков воспаления, офтальмологи советуют физиотерапию, сочетающую деликатное сухое прогревание горошины с последующим массажем века. Прогревание можно выполнять в поликлинике или частной клинике, располагающей специальным оборудованием. В домашних условиях его можно заменить следующими способами:

-класть на веко на 5-10 минут тканевый мешочек с подогретой на сковороде солью или песком;

-проглаживать нагретым утюгом хлопковую ткань и прикладывать к глазу до ее остывания, повторять 5-7 раз.

При самостоятельном вскрытии халязиона терапию рекомендуется продолжать по назначенной врачом схеме. Для профилактики инфицирования образовавшейся ранки, быстрого и качественного очищения капсулы и регенерации тканей рекомендуется использовать:

-капли с антибиотиками — «Сигницеф», «Тобримед», «Унифлокс;

-мази с антибиотиками — тетрациклиновая, «Флоксал», эритромициновая;

-кортикостероиды в форме мази — «Гидрокортизон» 0,5%, «Комбинил Дуо», «Флоксадекс»;

-гомеопатическую мазь «Траумель».

Если консервативные методы не привели к улучшению или есть тенденция к росту новообразования, для лечения халязиона используют хирургические способы. Детям операции проводятся под общим наркозом, а взрослым — под местной анестезией. Существует несколько методик удаления новообразования:

1)Классическое вылущивание капсулы и ее содержимого. Для его проведения врач выполняет надрез на коже века и через него кюреткой (изогнутым острым инструментом) выскабливает халязион, затем очищает полость, обрабатывает ее антисептиками и накладывает швы. Продолжается вмешательство не больше 15 минут. Швы удаляют через 5-7 дней.

2)Вылущивание капсулы через надрез на внутренней стороне века. Врач выворачивает веко, делает надрез и выполняет процедуру, как в предыдущем случае. Швы при таком способе не накладываются. Для лучшего заживления и профилактики инфицирования за веко закладывают мазь с антибиотиком, глаз прикрывают стерильной повязкой.

3)Лазерное удаление халязиона. Врач выполняет надрез на внешней части века и послойно выпаривает капсулу с ее содержимым. Обработка антисептиками и наложение швов при таком виде вмешательства не нужны — их заменит струп, образованный действием лазера на ткани.

После любого вмешательства в течение недели на глазу сохраняется небольшой отек, пациента могут беспокоить умеренные боли.

Лечение ячменя.

Во избежание осложнений категорически не рекомендуется выдавливать или прокалывать ячмень. Поскольку причина гордеолума – бактериальная инфекция, основа лечения – антибактериальные средства. Используют глазные капли и мази, содержащие антибиотик. Как и при любом другом лечении антибиотиком, крайне важным является соблюдение кратности использования и продолжительности курса, согласно рекомендациям врача.

Для обработки ячменя у взрослых могут применяться следующие мази:

-Тетрациклиновая мазь. Универсальный препарат широкого спектра действия, уничтожающий грамотрицательные и грамположительные бактерии.

-Эритромициновая мазь. Препарат на основе антибиотика эритромицина из группы макролидов. Воздействует на любые бактерии, вызывающие ячмень, за исключением многих грамотрицательных микроорганизмов.

-Тобрекс. Этот препарат в форме мази оказывает бактериостатическое и бактерицидное действие, уничтожая большинство бактерий, способствующих развитию воспалений переднего отдела органов зрения.

-Эубитал. Комбинированный препарат на основе антибиотиков, которые не только борется с патогенными микроорганизмами, но и снимает отечности и воспаления.

-Флоксал. Средство на основе антибактериального препарата офлоксацина, который проявляет активность к анаэробным и аэробным бактериям, а также к хламидиям.

-Колбиоцин. Лекарство антибактериального действия, в состав которой входит сразу три антибиотика: колистиметат натрия, тетрациклин и хлорамфеникол. В таком сочетании эти вещества проявляют максимальную активность по отношению к грамположительным и грамотрицательным бактериям, а также к некоторым видам грибка.

**Осложнения ячменя, халязиона**

Осложнения, которые могут развиться из-за выдавливания ячменя – распространение инфекции на окружающие ткани: конъюнктивит, флегмона глазницы, менингит и даже сепсис. Кроме того, описаны случаи воспалительных изменений в сосудах с развитием их закупорки (тромбоз вен в области глаза).

Халязион может осложниться бактериальным воспалением, а халязион крупных размеров - вызвать нарушение зрения.

Прогрессирующий рост халязиона нередко приводит к завороту века, потере ресниц.

**Профилактика ячменя, халязиона**

Основа профилактики формирования ячменя и халязиона - соблюдение правил личной гигиены: необходимо пользоваться только личной косметикой и личным полотенцем, правильно хранить контактные линзы, не прикасаться грязными руками к глазам.

Для предупреждения рецидивов халязиона может быть рекомендован массаж век для улучшения оттока секрета мейбомиевых желез, очищение век с помощью специальных косметических средств.

**Заключение.**

Таким образом, постановка точного диагноза и проведение адекватного лечения позволит не только устранить очаг острой и хронической инфекции на веках, но и улучшить качество жизни пациентов, поскольку наличие подобного заболевания доставляет выраженный психоэмоциональный дискомфорт у пациента, учитывая зону его локализации.

**Литература.**

1. Кански, Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход.

Пер. с англ./ Д. Кански. – М.: Логосфера, 2012.

2. <https://probolezny.ru/yachmen>

3. Статья «Алгоритм лечения мейбомиита, ячменя и халязиона», В. Кумар, М.Д. Пожарицкий