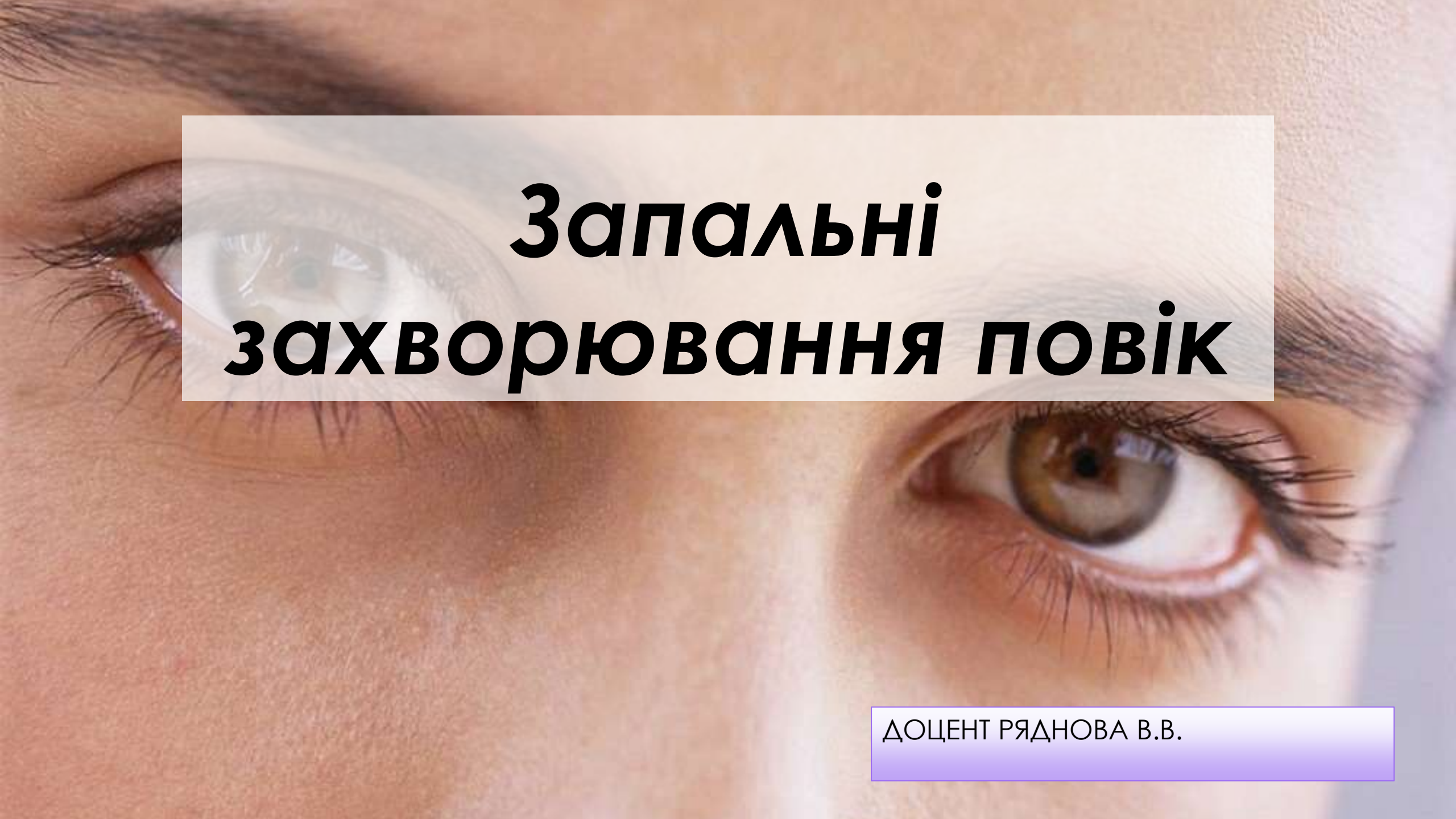


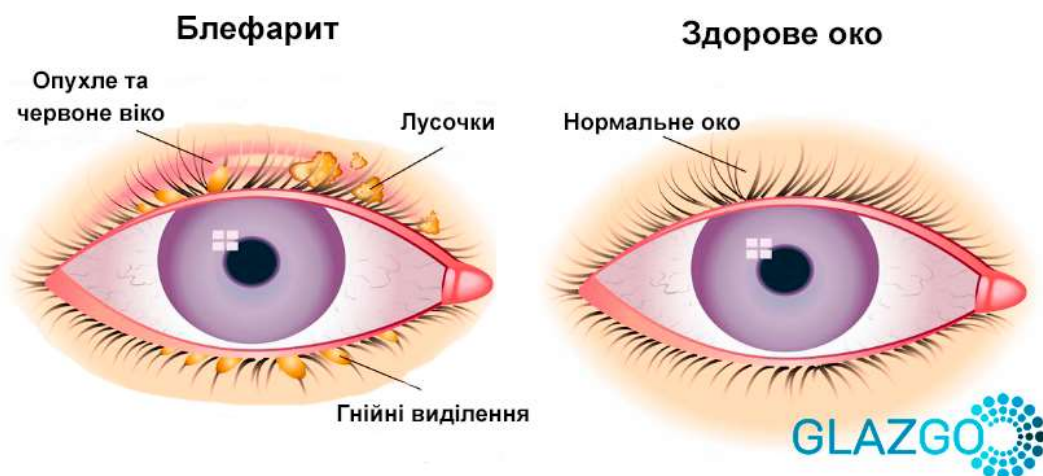
A close-up photograph of a human eye, showing the iris, pupil, and eyelashes. A semi-transparent white rectangular box is overlaid on the upper part of the eye, containing the title text in bold black font.

Запальні захворювання повік

ДОЦЕНТ РЯДНОВА В.В.

Блефарит (blepharitis) — запалення краю повіки.

Розрізняють кілька форм: простий, виразковий, лускатий і мейбомієвий, демодекозний, алергічний, розеацеа.



Таблиця 1.3 Класифікація хронічного блефарита

1. Передний

- стафілококковий
- себорейний
- смешанный

2. Задний

- мейбомиевый себорейный
- мейбомит

3. Смешанный (передний и задний)

Етіологія

- **За етіологією виділяють інфекційні, запальні й незапальні блефарити.**
Інфекційні блефарити здебільшого бувають бактерійними (*Staphylococcus aureus*, *S. epidermitis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*), а також вірусними, грибковими; причинами цієї форми блефариту можуть бути членистоногі (кліщі *Demodex*, воші).



Рис. 1.12
Вши и гниды на ресницах



Простий блефарит (*blepharitis simplex*)

- ▶ **Клініка:** характеризується гіперемією, стовщенням краю повіки, випаданням вій. Зазначають легкий свербіж повік, подразнення очей (очі чутливі до світла, пилу, диму). Іноді простий блефарит поєднується з хронічним кон'юнктивітом.
- ▶ **Лікування** необхідно спрямовувати на усунення основної причини.
- ▶ При аномаліях рефракції показані відповідні окуляри. До лікарських засобів місцевого застосування належать антибактерійні (тетрациклін, тобрекс, флоксал, цилоксан, еритроміцин), антисептичні (екстракти квіток календули, ромашки, вітабакт), комбіновані (гентаміцин-бетаметазон, декса-гентаміцин, тобрадекс, макситрол, окубракс), барвники (брильянтовий зелений, калію йодид).



Лускатий блефарит (*blepharitis seboris*).

- ▶ **Симптоматика** типова — гіперемія і набряк краю повіки, наявність великої кількості дрібних лусочок на шкірі краю повіки й віях.
- ▶ **Лікування.** Для зняття лусочок необхідні щоденні аплікації лужних розчинів з подальшою обробкою краю повіки спиртовим розчином брильянтового зеленого, розчином календули.



Виразковий блефарит (*blepharitis ulcerosa*)

- ▶ переважно спричинює **стафілококова інфекція**.
- ▶ При цій формі блефариту в процес залучаються волосяні фолікули. Характерні симптоми — набряк, почервоніння краю повіки, наявність **жовтих кірочок**, під якими накопичується гній, формуючи виразки, стоншення і випадіння вій. Іноді в деяких місцях вій повністю відсутні. Таке явище називають мадарозом (madarosis).
- ▶ **Лікування.** При виразковому блефариті кірки усувають так само, як і при лускатому. Крім того, застосовують мазі з антибіотиками (тетрациклінова, еритроміцинова, гентаміцинова тощо; їх вибір залежить від результатів бактеріологічного дослідження), комбіновані мазі — поєднання антибіотиків з кортикостероїдами (декса-гентаміцин). У кон'юнктивальний мішок закапують 0,25 % розчин цинку сульфату, 0,3 % розчин ципромеду, 30 % розчин сульфацил-натрію.



Рис. 1.26
Твердые корочки при стафилококковом блефарите

Демодекозний блефарит (спричинений кліщем роду *Demodex*)

- ▶ Демодекозний блефарит (спричинений кліщем роду *Demodex*) — запальне ураження повік з порушенням функції шкіри й залоз повіки. Характеризується появою **лусочок і кірок сірого кольору між віями, почервонінням краю повіки, розширенням устя залоз, при натисканні на які з'являються густі медоподібні виділення**. Хворі скаржаться на втомлюваність очей, свербіж, почервоніння повік і шкіри в ділянці брів, відчуття піску в очах, в'язкі виділення з очей, особливо вранці. У деяких випадках з'являються дрібні гнояки на вільному краї повік між віями. Здебільшого супроводжується синдромом сухого ока.



Демодекозний блефарит (спричинений кліщем роду *Demodex*)

- ▶ Діагностику спрямовано на виділення кліщів на вилучених віях.
- ▶ Лікування консервативне протягом 4—6 тижнів. Проводять масаж повік з обробленням розчином календули, 3 % розчином бриліантового зеленого, гелем «Метрогіл» (метронідазолу) для зовнішнього застосування. Використовують фізіотерапевтичні методи — дарсонвалізацію, магнітотерапію, кріотерапію, електро-форез 3 % розчину кальцію хлориду, 2 % розчину калію йодиду на ділянку повік.
- ▶ Лікування слід проводити разом з терапевтом і дерматовенерологом, оскільки такі пацієнти потребують як місцевого, так і системного лікування з урахуванням супутніх захворювань (себорея, хронічні вогнища інфекції, метаболічні розлади, захворювання травного тракту, печінки; корекція імунітету).



Мейбомієвий блефарит (*blepharitis meibomiana*)

- ▶ Мейбомієвий блефарит (*blepharitis meibomiana*) характеризується почервонінням, стовщенням краю повіки і приєднанням до процесу запалення мейбомієвих залоз, в яких накопичується велика кількість густого жовтого секрету; **при здавлюванні хряща повіки він виділяється назовні.**
- ▶ Лікування передбачає щоденний масаж повік з подальшою обробкою 3 % розчином брильянтового зеленого й змащуванням краю повіки маззю "Дексаметаміцин" або "Макситрол". Хронічний перебіг блефаритів може призводити до появи ячменів, халазіонів, деформації країв повіки (заворот, виворіт, лагофталм, трихіаз, мадароз), а також до розвитку хронічного кон'юнктивіту, кератиту.



Мейбомиевый блефарит

Мейбомієвий блефарит (*blepharitis meibomiana*)



Рис. 1.35

Блокада устьев мейбомиевых желез и рубцевание заднего края века при хроническом блефарите



Рис. 1.34

Диффузное воспаление вокруг устьев мейбомиевых желез при мейбомите



Рис. 1.36

Обструкция мейбомиевых желез и телеангиэктазии заднего края века при хроническом заднем блефарите



Рис. 1.38

Небольшой халазион на фоне заднего блефарита



Простой блефарит



Демодекозный блефарит



Аллергический блефарит



Язвенный блефарит



Блефарит при розацеа



Чешуйчатый блефарит



Мейбомиевый блефарит

Ячмінь (*hordeolum*) — гостре гнійне запалення волосяного мішечка або сальної залози біля кореня вії

- ▶ **Етіологія.** Це захворювання спричинює інфекція (переважно стафілококова).
- ▶ Іноді ячмені 'являються один за одним, що пояснюється зниженням імунної реактивності організму. Рецидивні ячмені можуть бути першими ознаками цукрового діабету.



Ячмінь (*hordeolum*)

- Клінічна картина. Характеризується припухлістю на обмеженій ділянці, що супроводжується набряком і гіперемією шкіри повіки, а також запаленням прилеглої слизової оболонки. Через 3-4 дні на зовнішньому ребрі повіки з'являється жовта точка (гноячок), що незабаром самостійно розкривається.

Захворювання, спричинені запаленням залоз повіки

Назва	Локалізація	Функція	Захворювання
Сальні залози (залози Цейса)	У фолікулах вій по зовнішньому краю повіки	Секрет з умістом ліпідів	Зовнішній ячмінь
Потові залози (залози Молля)	У фолікулах вій по зовнішньому краю повіки	Рідкий секрет	Зовнішній ячмінь
Мейбомієві залози (залози хряща повіки)	У хрящі повіки	Секрет з умістом ліпідів	Внутрішній ячмінь, халазіон унаслідок застою секрету і хронічного запалення



Наружный ячмень

Внутренний ячмень

Ячмінь (*hordeolum*)

- ▶ **Лікування.** Системне лікування включає загальнозміцнювальну терапію, збалансоване харчування (обмеження копченостей, консервів, смаженого м'яса, підвищене споживання овочів і фруктів).
- ▶ Місцеве лікування: сухе тепло (кварц, УВЧ, синя лампа, світлотерапія «Біоптрон»), змащування шкіри повіки спиртовим розчином календули й брильянтового зеленого, інстиляції у кон'юнктивальний мішок (для профілактики кон'юнктивітів) антибактерійних (тетрациклін, флоксал, уніфлокс, тобрекс, тобрекс 2X, цилоксан) і комбінованих (тобрадекс, колбіоцин, комбініл-дуо, макситрол) лікарських засобів.

Протипоказано: видавлювати ячмінь через можливість поширення інфекції в очну ямку; Використовувати вологі пов'язки при гнійних виділеннях (інфекція, перебуваючи в кон'юнктивальному мішку на рогівці, може спричинити кон'юнктивіт, кератит з подальшим звиразкуванням)



Флегмона повіки (phlegmone palpebrae) - розлите запалення тканин повіки

- ▶ часто розвивається як ускладнення ячменя.
- ▶ **Клінічна картина.** Характеризується почервонінням шкіри і щільним набряком усієї повіки, її болючістю під час пальпації. Захворювання перебігає з високою температурою тіла, головним болем.



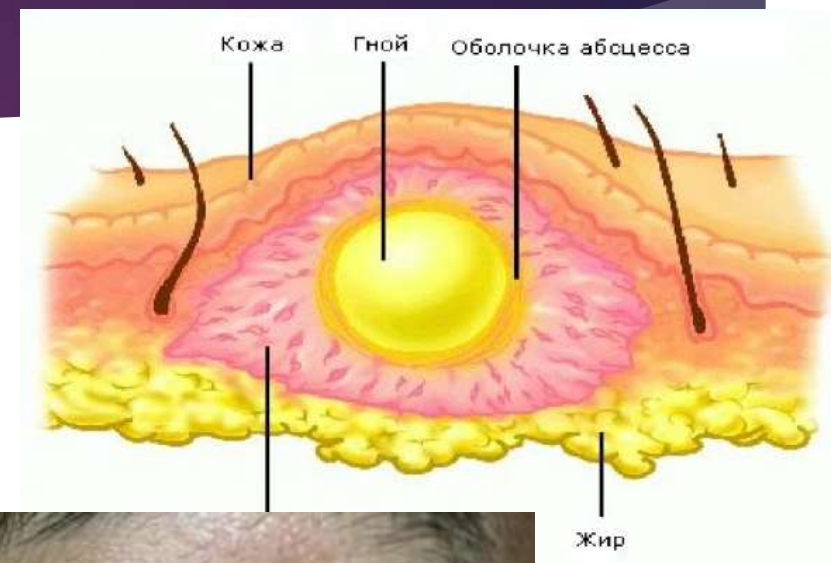
Флегмона повіки

- ▶ **Лікування консервативне.**
- ▶ Призначають лікарські засоби місцевого застосування: антибактерійні (тобрекс, цилоксан, еритроміцин, вігамокс, ципромед, уніфлоркс, офтаквікс, флоксал), комбіновані (тобрадекс, комбінілдуо, макситрол, окубракс) препарати, а також системне лікування: антибактерійні, дезінтоксикаційні, антигістамінні засоби, вітамінотерапію.
- ▶ **З появою флуктуації флегмону розкривають.**
- ▶ Лікування має бути своєчасним, тому що можливі подальші **ускладнення**: поширення запалення на тканини очної ямки (флегмона орбіти), тромбоз печеристої пазухи, менінгоенцефаліт, сепсис.



Абсцес повіки (abscessus palpebrae) — інфільтративно-гнійне вогнище запалення.

- ▶ Часто розвивається у разі видавлювання ячменя, укусу комахи, незначної травми повіки, при косметичних процедурах.
- ▶ Клінічна картина. Характеризується гіперемією, щільним болючим набряком шкіри з опущенням повіки, значним набряком кон'юнктиви, припухлістю і болючістю регіонарних лімфатичних вузлів. Можливе мимовільне розкриття абсцесу.



Абсцес повіки

- ▶ **Лікування.** Місцево призначають сухе тепло, фізіотерапевтичні методи, закапування в кон'юнктивальний мішок дезінфекційних крапель.
- ▶ Системне лікування: антибіотики перорально або внутрішньовенно, десенсибілізувальна терапія.
- ▶ Поява флуктуації слугує показанням до розкриття абсцесу. При адекватному лікуванні прогноз сприятливий
- ▶



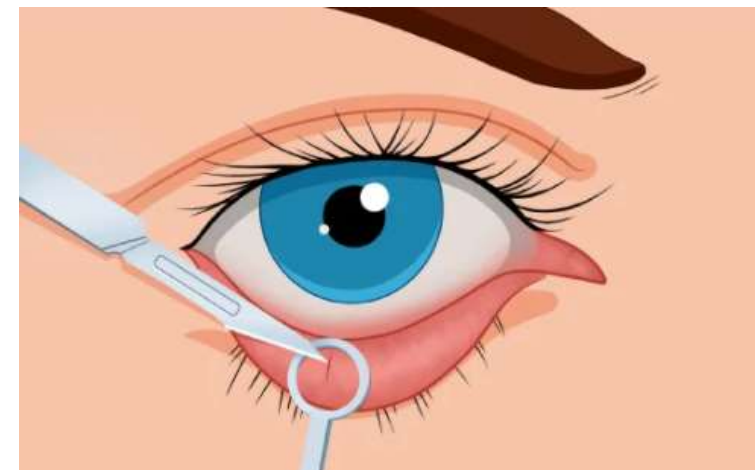
Халазіон (chalasion)

- ▶ Халазіон (chalasion) — хронічне проліферативне запалення хряща повіки, спричинене закупорюванням вивідної протоки мейбомієвої залози на тлі хронічного запалення.
- ▶ **Клінічна картина.** Характеризується наявністю невеликого щільного округлого утворення, не спаяного зі шкірою повіки. Збільшується поступово, доки не стає помітним з боку шкіри повіки; з боку кон'юнктиви він просвічується сіруватим кольором.



Халазіон (*chalasion*)

- ▶ **Лікування.** На початкових стадіях призначають ін'єкції гідрокортизону, дексазону, дипроспану в ділянку запалення.
- ▶ Найрадикальніший метод — хірургічне видалення: повіку з боку кон'юнктиви захоплюють спеціальним вікончастим пінцетом і роблять розріз перпендикулярно до краю повіки, потім ложечкою видаляють уміст халазіону; обов'язково вирізають капсулу і проводять її гістологічне дослідження для виключення аденокарциноми, що може виникнути за тривалого перебігу процесу.



Порівняння

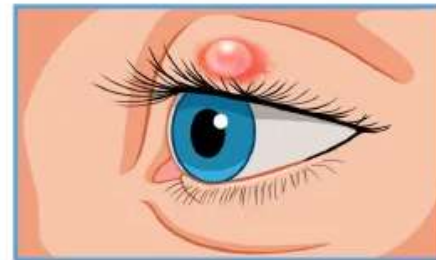


Халязион

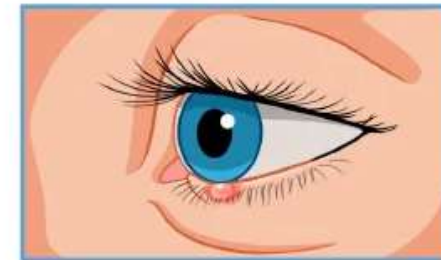


Ячмень

Халязіон



Ячміль



Закупорена мейбомієва залоза



Закупорена сальна залоза по краю повіка

Халязіон від ячменя відрізняється більшою щільністю і відсутністю місцевих відчуттів.

Дякую за увагу!