

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Под ред. проф. Е.А. Егорова

Учебник

Рекомендовано Учебно-методическим
объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебника
для студентов медицинских вузов



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 6

Заболевания век

Содержание главы

- Аллергические заболевания
- Заболевания краев и желез век
 - Блефарит
 - Ячмень
 - Халазион
- Бактериальные заболевания кожи век
 - Абсцесс и флегмона век
- Нарушение положения век
 - Заворот век
 - Выворот века
 - Птоз
 - Лагофтальм
- Новообразования
- Врожденные аномалии

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 одно- или 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 (рис. 6.1).

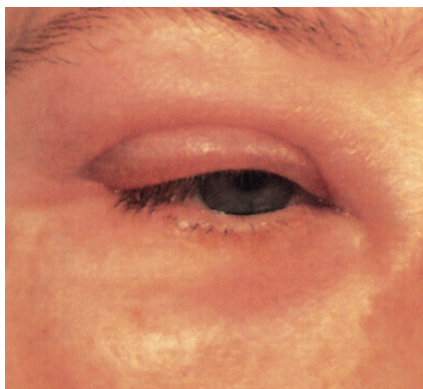


Рис. 6.1. Ангионевротический отек век

- 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 (рис. 6.2).



Рис. 6.2. Контактный дерматит век

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

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;

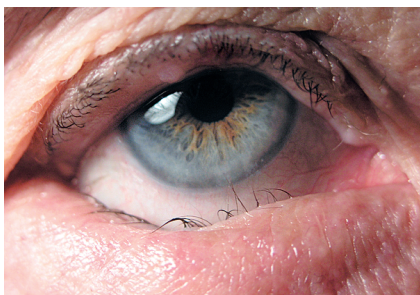


Рис. 6.3. Простой блефарит

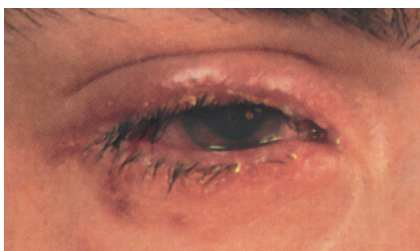


Рис. 6.4. Язвенный блефарит

- 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 (рис. 6.3).
- *Чешуйчатый блефарит*. Кроме гиперемии и отека, на крае века появляются мелкие серовато-белые отрубевидные или сухие чешуйки, напоминающие перхоть на волосистой части головы. Под чешуйками кожа истончена и резко гиперемирована.
- *Язвенный блефарит* чаще развива-

ется 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 сульфатамида. 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 сульфациетамида).

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 (рис. 6.5). Кожа над узелком подвижна, не изменена. Конъюнктив в зоне узелка гиперемирована.