

Оглавление

Авторы	5
Предисловие	6
Список сокращений и условных обозначений	7
Введение	8
Глава 1. Нормальная анатомия придаточного аппарата, слезной пленки	9
Глава 2. Халязион: не повод для паники.	17
2.1. Определение	17
2.2. Эпидемиология	18
2.3. Этиология	19
2.4. Патогенез	20
Глава 3. Клиническая картина	21
3.1. Классификация	21
3.2. Жалобы, анамнез	24
3.3. Физикальное обследование	28
3.4. Лабораторные исследования	31
Глава 4. Халязион и аномалии рефракции: причинно-следственная связь	35
4.1. Анатомия роговицы	35
4.2. Рефракция и ее аномалии	38
Глава 5. Дифференциальный диагноз	41

Глава 6. Лечение: вылечить быстро и навсегда.	57
6.1. Цели лечения.	57
6.2. Консервативное лечение.	58
6.2.1. Немедикаментозное лечение	58
6.2.2. Медикаментозное лечение	62
6.2.3. Обучение пациента.	66
6.3. Хирургическое лечение	69
Глава 7. Осложнения	79
Глава 8. Прогноз и профилактика халазиона	86
Заключение.	90
Список литературы	92

Предисловие

Халазион — одно из наиболее распространенных воспалительных заболеваний век, встречающееся у пациентов всех возрастов. Несмотря на многолетние исследования, предполагаемые факторы риска, теории этиологии и патогенеза до сих пор остаются предметом дискуссий. Важно помнить, что за клинической картиной халазиона могут скрываться такие серьезные заболевания, как аденокарцинома мейбомиевой железы и другие новообразования век.

В связи с этим особенно важно разбираться в жалобах пациентов, собирать анамнез, распознавать клиническую картину и владеть современными методами диагностики и лечения халазиона. Однако на деле врачи общей практики и офтальмологи нередко сталкиваются с трудностями в постановке диагноза и выборе оптимальной тактики лечения.

В этой книге подробно рассмотрены все аспекты лечения халазиона, включая современные и наиболее эффективные методы. Развеемы мифы, связанные с использованием некоторых лекарственных препаратов, а также предложены новые подходы и решения для улучшения диагностики и терапии. Мы надеемся, что эта книга станет надежным помощником для врачей, а также поможет лучше понять природу заболевания и возможные пути лечения.

Введение

Халазион — острое или хроническое липогранулематозное воспаление мейбомиевой железы при ее окклюзии, которая ведет к обструктивному нарушению выделения мейбума из протоков [1, 2]. Несмотря на то что эта патология напрямую связана с офтальмологией, халазион является важной проблемой и для других медицинских специальностей. Врачи общей практики, дерматологи, эндокринологи, онкологи и другие специалисты в ходе диагностики и лечения пациентов могут столкнуться с халазионом, а также с его осложнениями.

Понимание этой патологии и ее связи с различными заболеваниями позволяет своевременно выявить халазион, выбрать оптимальное лечение и предотвратить его рецидивы и возможные осложнения, улучшая качество жизни пациентов. В этой книге подробно рассматриваются методы диагностики, лечения и профилактики халазиона с акцентом на его многогранную природу и значимость для разных специалистов.

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА, СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ

К придаточному аппарату глаза относят веки, конъюнктиву, мышцы глазного яблока, слезный аппарат.

Веки (лат. *palpebrae*, греч. *blepharon*) — это подвижные кожно-мышечные складки, ограничивающие глазную щель, выполняющие следующие функции:

- механическую защиту — быстрое смыкание век при угрозе защищает глаз от повреждений;
- увлажнение — моргание способствует равномерному распределению слезной пленки, обеспечивая увлажнение и питание роговицы;
- удаление загрязнений — движение слезной жидкости при моргании помогает удалять мелкие частицы и микроорганизмы с поверхности глаза;
- регуляцию светового потока — частичное закрытие век уменьшает количество света, попадающего на сетчатку, защищая глаз от яркого освещения [1].

Края век соединяются у наружного и внутреннего концов, образуя глазную щель (рис. 1.1). Веки у медиального и латерального углов соединены между собой с помощью спаек (*comissura palpebralis medialis et lateralis*).

Образуемое ими во внутреннем углу пространство называется слезным озером (*lacus lacrimalis*), где находятся небольшое розоватого цвета возвышение — слезное мяско (*caruncula lacrimalis*) и примыкающая к нему полулунная складка конъюнктивы (*plica semilunaris conjunctivae*).

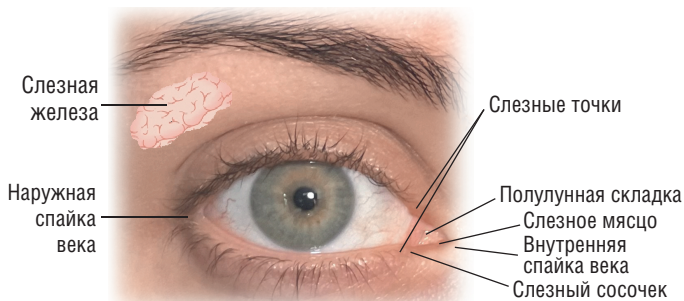


Рис. 1.1. Нормальная анатомия глазной щели

Веко состоит из двух пластин:

- наружной кожно-мышечной;
- внутренней тарзально-конъюнктивальной.

Каждое веко (верхнее и нижнее) имеет две части:

- тарзальную — более плотную за счет фиброзной тарзальной пластинки (хряща);
- глазничную — менее плотную.

Хрящи век (*tarsus superior et inferior*) выполняют опорную функцию, представляют собой плотную фиброзную структуру, состоящую из грубоволокнистой соединительной ткани. Имеют форму полукруглых тонких пластинок с заостренными концами.

Кожа век тонкая, легко собирается в складки, имеет сальные и потовые железы [3].

Выделяют две поверхности и два края:

- переднюю поверхность; она выпуклая, соединяется с круговой мышцей век через рыхлую соединительную ткань;
- заднюю поверхность; она вогнутая, плотно прилегает к конъюнктиве и повторяет форму глазного яблока;
- свободный край; ровный, обращен к противоположному веку;
- орбитальный край; изогнутый, особенно у верхнего века.

Вдоль переднего ребра век в 2–3 ряда растут ресницы (*ciliae*). Заднее ребро плотно прилегает к глазному яблоку. Между передним и задним ребром имеется полоска ровной поверхности — межреберное (интермаргинальное) пространство. Данное пространство в области внутреннего угла сверху и снизу образует возвышение небольшой конической формы — слезный сосочек (*papilla lacrimalis*), на вершине которого обнаруживается маленькое отверстие — слезная точка (*punctum lacrimalis*), служащая началом слезного канальца.

В толще хрящей век заложены видоизмененные слезные железы — железы хряща века, или мейбомиевы (*glandulae tarsales*) — продолговатые альвеолярные железки, идущие параллельными рядами перпендикулярно свободному краю век. В хряще верхнего века их 27–30, нижнего — около 20 [4].

Каждая железка состоит из длинного выводного протока и впадающих в него альвеол (**рис. 1.2**). Отверстия выводных протоков желез открываются в межреберном пространстве ближе к заднему краю век в виде мелких пор [5].



а



б

Рис. 1.2. Нормальная анатомия мейбомиевых желез. Проведена цифровая биомикроскопия на щелевой лампе MediWorks, мейбография (а, б)