

# Халязион

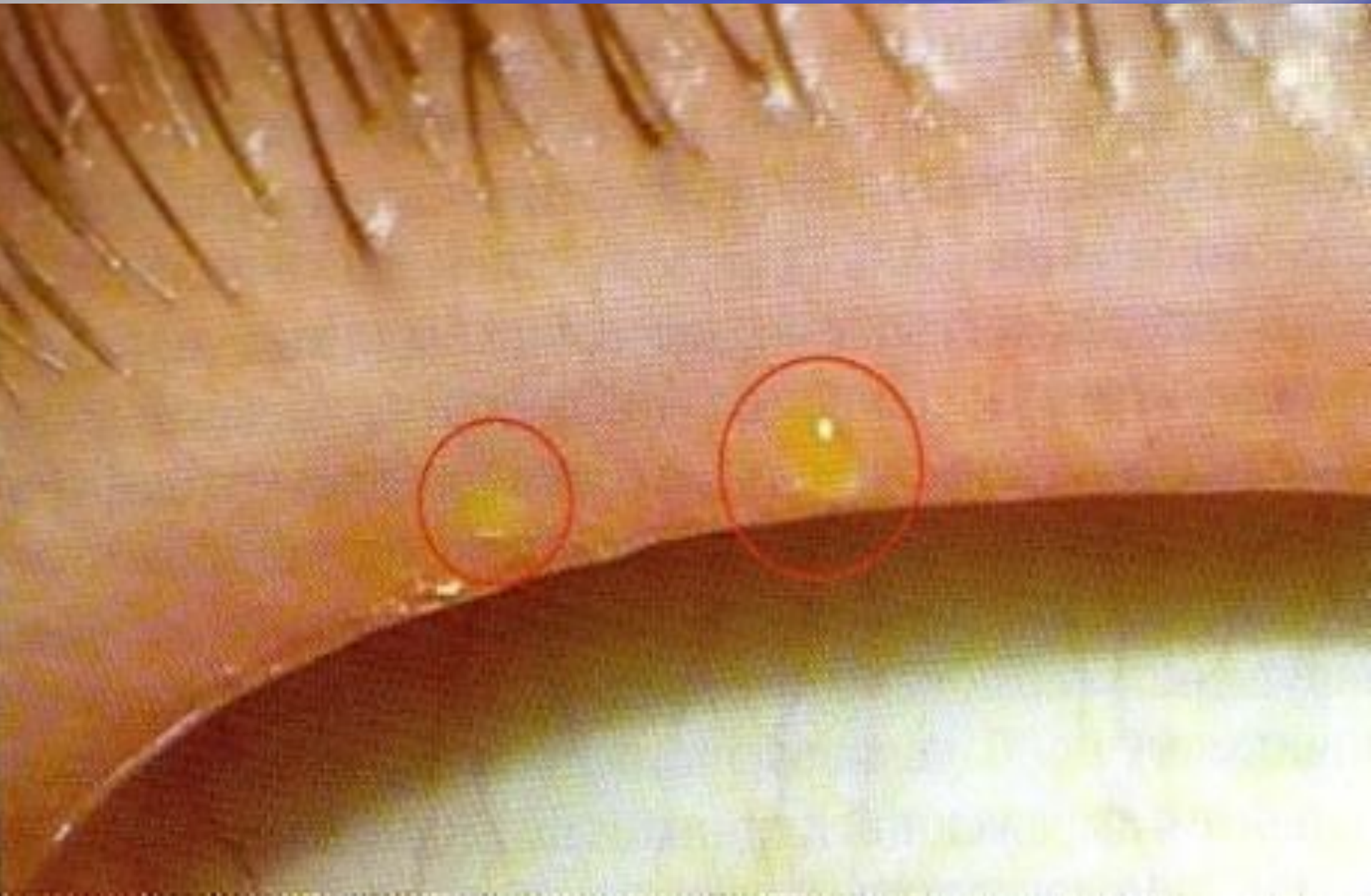
Термин «халязион» происходит от греческого слова, означающего «маленький узелок, градина».

Халязион (халазион) — это медленно развивающееся опухолевидное образование, возникающее вследствие закупорки и отека сальной железы (мейбомиевой железы) в веке.

Мейбомиевы железы находятся внутри века, сразу за ресницами. Их количество составляет около 50-70 в каждом веке. Эти железы помогают сохранять увлажненность глаз, предотвращая испарение водянистого слоя (слезы) с их поверхности. Достигается это благодаря выработыванию ими наружного слоя слёзной плёнки — липидного (состоящего из жирных кислот — липидов).

- В толще хряща века находятся мейбомиевы железы. Они продуцируют жировой секрет, который смазывает край века, облегчает скольжение век о роговицу при мигательных движениях, участвует в образовании липидного слоя слезной пленки. Если просвет железы закупоривается, содержимое не может выйти наружу и накапливается внутри самой железы, которая начинает постепенно увеличиваться в размерах. Постепенно вокруг нее образуется капсула.

# Закупорка мейбомиевых желез



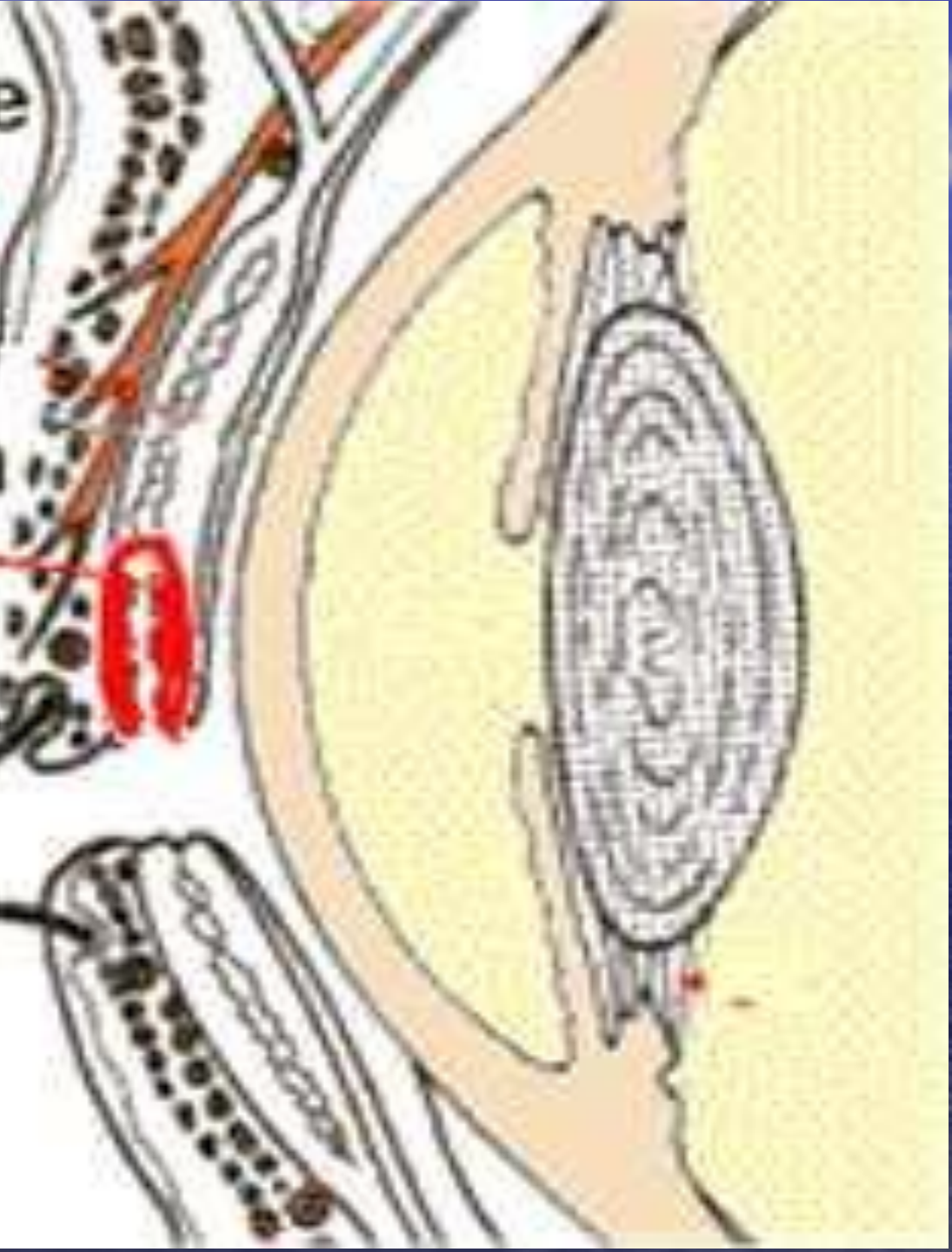
**Paupière**



**Chalazion**



**Cils**



# Халязион (халазион, градина) в МКБ классификации:

- H00-H06 – Болезни век, слезных путей и глазницы
- H00 – Гардеолум и халазион
- H00.1 – Халазион

# Причины приводящие к развитию халязиона:

- **Закупорка мейбомиевой железы**

В своей основе халязион причины имеет вполне стандартные. Однако наиболее часто встречающихся среди всех их является закупорка мейбомиевой железы. Причём преобладает данный этиологический фактор, как в детской, так и во взрослой структуре заболеваемости халязионом. Патогенез данного заболевания в этом случае представляется весьма простым и понятным. Сначала происходит закупорка мейбомиевой железы. После этого в образовавшемся замкнутом пространстве накапливается её секрет. Он не находит себе выхода и в конце концов начинается воспалительный процесс с последующим формированием узелкового уплотнения на веке.

- **Недостаточное соблюдение личной гигиены**

Закупорка мейбомиевой железы является основной, но далеко не единственной причиной развития халязиона. Ещё один весомый аспект — недостаточное соблюдение личной гигиены. В рамки данного этиологического фактора подпадают все случаи возникновения подобного заболевания после занесения в глаза грязи. В результате автоматически в группу риска по данной причине попадают все те, кто не умывается с утра и на ночь, частенько трёт глаза, а также неправильно обращается с контактными линзами. При этом стоит отметить, что халязион причины такого типа вызывают отнюдь не редко.

- **Переход ячменя в халязион**

Отнюдь нередко халязион возникает на месте ячменя. Особенно высок риск подобного преобразования в тех случаях, когда по поводу ячменя никакого лечения не проводилось и после самостоятельной ремиссии возникает рецидив.

Повышенное функционирование сальных желез

Имеется ещё одна причина возможного возникновения халязиона. Причём она от самого человека практически не зависит никак. В рамки данного предрасполагающего фактора попадают все те состояния, которые сопровождаются слишком интенсивным функционированием сальных желез. Речь идёт о различных заболеваниях, сопровождающихся гормональными нарушениями, а также врождённых особенностях кожи и её желез.

# Патогенез

- Закупорка выводного протока железы может произойти на фоне простудных заболеваний, вследствие воспаления краев век (блефарит), при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (хронические гастриты, колиты, гастроэнтероколиты, дискинезии желчных путей, дисбактериозы и др.). Халязион может быть также результатом мейбомита – острого воспаления железы века.



# Патогенез

- Халязион является хроническим патологическим процессом и основным его проявлением считается воспаление века в области хрящевой ткани века и мейбликовой железы. Причина появления новообразования связана с воспалительной реакцией, которая приводит к закупорке выводного протока железы. При этом в просвете железы постепенно скапливается жиробразное содержимое. Если халязион не вскрывать, то в полости накопится большое количество секрета, что спровоцирует появление кисты.
- Кожа века над халязионом приподнимается и деформируется. При прощупывании определяется плотное безболезненное образование, спаянное с хрящом века. Кожа над ним легко смещается, конъюнктив в области халязиона приподнята, гиперемирована и утолщена. В дальнейшем может произойти истончение и прободение конъюнктивы в месте локализации халязиона с выходом содержимого наружу. Однако основная масса грануляционной ткани остается на месте, и халязион не исчезает, а лишь уменьшается в размерах. Иногда халязион вскрывается через кожу, при этом грануляционная ткань разрастается в подкожной клетчатке. Не вскрывшийся халязион превращается в толстостенную кисту со слизистым содержимым.

- **Основной симптом халязиона**, - появление плотного шарика (на самом деле - раздутой собственным секретом мейбомиевой железы в толще века). Однако странность болезни в другом, а именно в том, что данные нарушения абсолютно безболезненны. Халязион порой возникает буквально в считанные часы. На ощупь халязион плотный, упругий. Иногда напоминает камешек под кожей. Кожа над его поверхностью может и не менять окраски, однако чаще становится красной (оттенок от слабо-розового до насыщенно-бордового). При попытке сместить кожу пальцами это легко удаётся (кожа двигается, а плотный комочек остаётся на месте).
- Чувствительность к свету
- Слезотечение и тяжесть век
- Нечёткость зрения

# Клиника

- Обычно формирование халязиона занимает какое-либо время (около двух недель). Проявлениями заболевания, которые становятся заметными на ранних стадиях, являются отек века. Обычно формирование халязиона занимает какое-либо время (около двух недель). Проявлениями заболевания, которые становятся заметными на ранних стадиях, являются отек века, увеличение его в размере. Халязион состоит из грануляционной ткани с большим количеством эпителиоидных тканей и гигантских клеток, напоминая строение трабекул. Диаметр халязиона сначала составляет около 5-6 мм, однако постепенно он увеличивается в размере, в связи с чем происходит давление на глазное яблоко. Последнее может сопровождаться астигматизмом.

- При развитии халязиона пациенты жалуются на новообразование на нижнем или верхнем веке, которое медленно увеличивается в размере. Зрение не изменяется, за исключением случаев, когда халязион настолько большой, что оказывает давление на роговицу, провоцируя астигматизм. В основном, пациентов беспокоит косметический дефект.

При осмотре в толще века обнаруживается плотное округлое образование размером от просяного зерна до небольшой горошины безболезненное при пальпации, покрыто неизменной. Образование не спаяно с окружающими тканями, кожа над ним подвижна. При исследовании внутренней поверхности века наблюдается локальная гиперемия.

Присоединение микробной флоры может вызвать гнойное воспаление халязиона – абсцедирование. При этом кожа над халязионом краснеет, вокруг капсулы его наблюдается отек тканей века. Халязион может самопроизвольно вскрыться, иногда образуется свищ – канал между полостью халязиона и поверхностью кожи. Вокруг свищевого отверстия обнаруживаются грануляции – разрастание ткани. Кожа сухая, покрасневшая, покрыта корочками - засохшим отделяемым.

# Диагностика

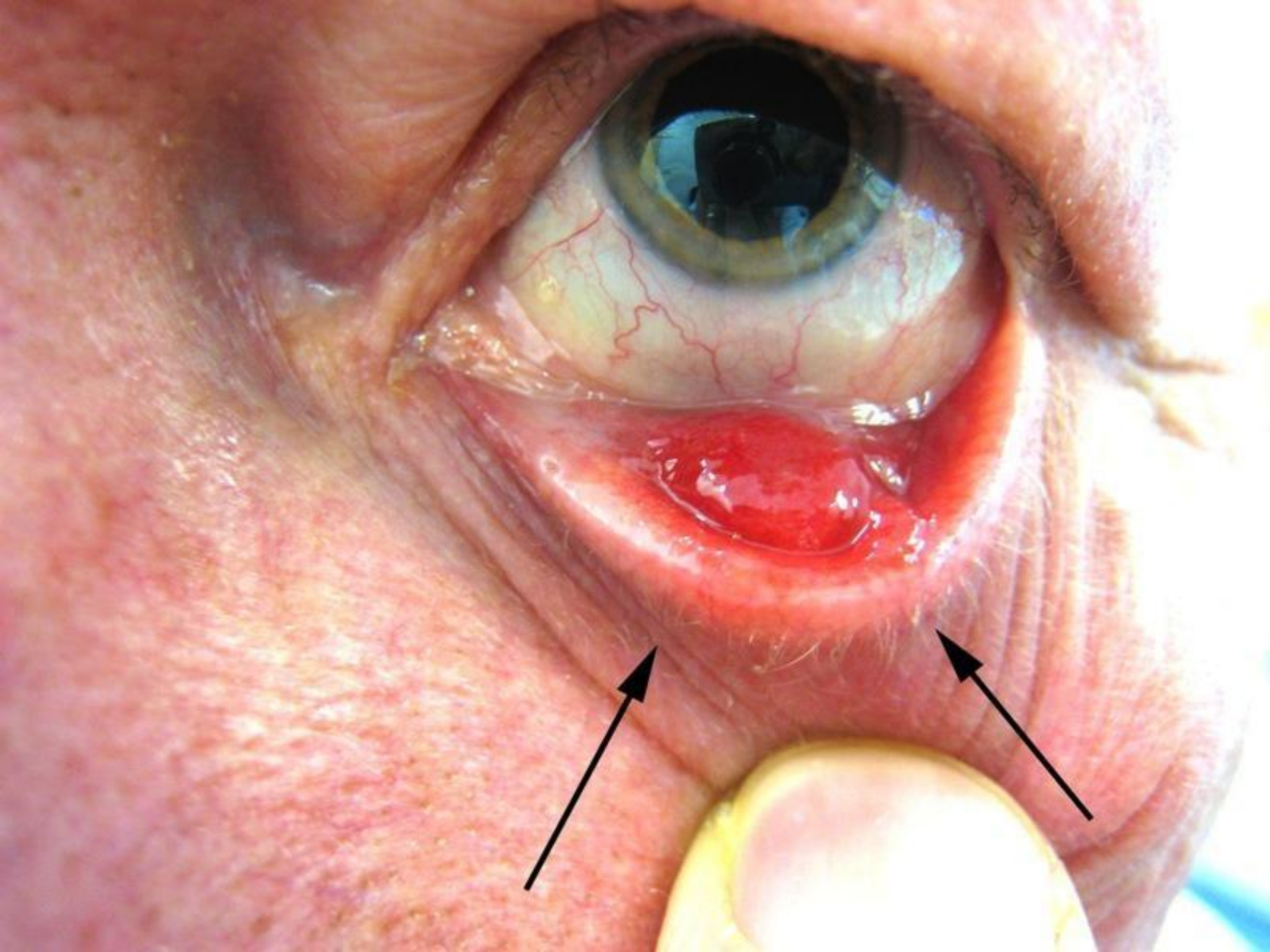
## Анамнез

- наличие/отсутствии болевых ощущений
- Длительность симптомов
- Наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка)

# Диагностика

Физикальное обследование:

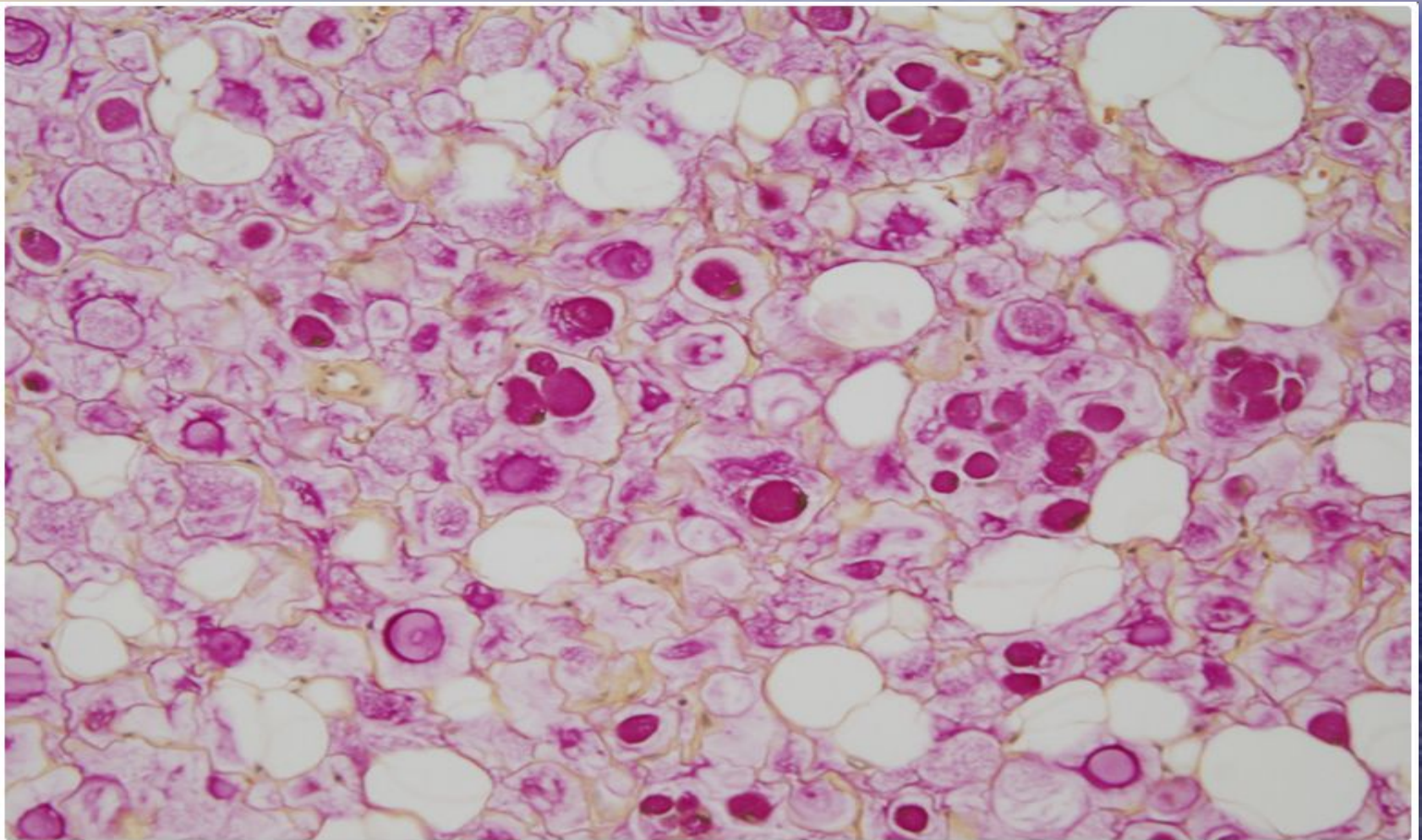
- Определение остроты зрения каждого глаза
- Наружный осмотр лица, век и самих глаз
- Биомикроскопия
- Осматривается кожа век
- Врач-офтальмолог может заглянуть внутрь верхнего века, если опухоль находится в верхнем веке



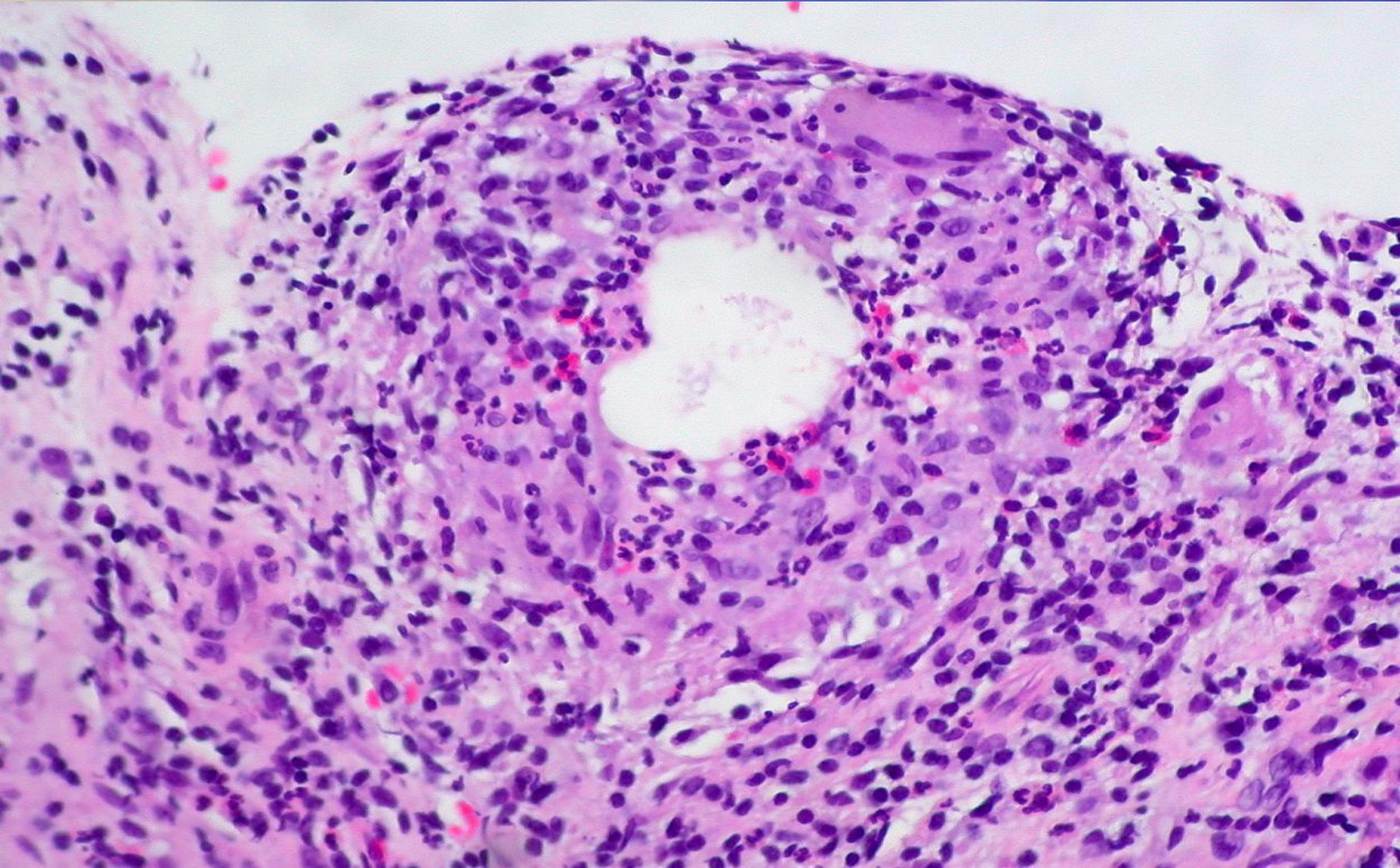




При гистологическом исследовании видно  
липидное ядро и зональное гранулематозное  
воспаление вокруг него.



# Н00.1 халяхион мейбомиевой железы, угревой



# Дифференциальная диагностика:

Халязион может быть смешан с ограниченными воспалениями другого происхождения, исходящими из хряща века и с опухолями. Сюда относятся туберкулез и актиномикоз, а также исходящая из мейбомиевой железы аденокарцинома. В случае «рецидивирующего» халязиона следует подумать о последней. Диффузное воспаление хряща века легко дифференцируется от халязиона. Сравнительно наиболее частым из воспалений, локализующихся в хряще века, является сифилитический тарзит. Клинически подобная пролиферация ткани может возникать при трахоме.

# Дифференциальная диагностика

- Дифференциальную диагностику проводят с ячменем века – халязион более плотный, кожа над ним легко смещается, цвет кожи не изменен
- С аденокарциномой мейбомиевой железы – при халязионе происходит более медленный рост образования, кожа века интактна.

# Консервативное лечение:

Ранние стадии развития этой болезни позволяют ограничить лечебное воздействие накладыванием аппликаций с ртутной желтой мазью и применением дезинфицирующих капель. Традиционно используют также солевые примочки. Принято считать, что снятию воспаления и рассасыванию халюзиона способствуют некоторые физиотерапевтические процедуры: гелий-неоновый лазер, поляризованный свет.



# Кортикостероидная терапия:

- Запущенные случаи описываемого заболевания требуют более серьезного лечения. Непосредственно в полость халязиона тонкой иглой вводятся стероиды (например, «Кеналог»). Сильный противовоспалительный эффект препарата препятствует возникновению фиброзной капсулы на месте очага воспаления и содействует рассасыванию находящегося внутри века узелка. Прием стероидов продолжается приблизительно две недели.





# Хирургическое вмешательство:

Если вышеописанные методы не дали желаемых результатов, врач назначает операцию. Она проводится с применением местной анестезии. На веко пациента накладывається особый окончатый зажим, слегка разрезают конъюнктивы века, после чего аккуратно, специальной ложечкой, достают содержимое халязиона и фиброзную капсулу, сохраняя стенки. Затем происходит смазывание дезинфицирующей жидкостью и введение антибиотиков.

Наложение швов не требуется, в течение 1-2 дней накладывається асептическая повязка.

Следов оперативного воздействия не остается.

Сама процедура длится несколько минут и не является сложной.

Однако любое хирургическое вмешательство не исключает осложнений (например, кровотечение, инфицирование), поэтому в операции прибегают лишь в тех случаях, когда другого выхода нет.

Реабилитационный период не продолжителен, желательно чтобы пациент в течение 4-5 дней находился под наблюдением врача.



# Лазерное удаление халязиона

В современной медицинской практике с успехом применяется альтернатива классическому хирургическому воздействию: халязион удаляется с помощью лазера. Перед процедурой в глаз закапывают обезболивающие капли, а в толщу века вводится анестетик (например, ультракаин). Лазер разрезает капсулу халязиона, его содержимое удаляется, а на капсулу воздействует лазерное излучение. При этом капсулы маленького размера просто испаряются.

Если роговица и зона рубца соприкасаются, пациенту надевают специальную мягкую контактную линзу. Реабилитация как таковая не требуется. Врач, как правило, советует не снимать корочки и не мочить глаз. Контрольный осмотр – через 7-10 дней.

Лазер избавляет от халязиона навсегда в 95% случаев.

# Лазерное удаление имеет несколько преимуществ:

- малая травматичность;
- увеличение эффективности;
- рецидивы сведены к минимуму;
- бескровная операция;
- наложение повязки не требуется;
- возможность вернуться к привычному образу жизни на следующий день.



# Список литературы:

- <http://www.vseozrenii.ru/glaznye-bolezni/halyazion/>
- <http://www.vseoglazah.ru/eye-diseases/chalazion/>
- <http://www.eurolab.ua/diseases/247>
- <http://proglaza.ru/articles-menu/1140-chalyazion-verh..>
- <http://med-pomosh.com/?p=1669>
- «Глазные болезни. Полный справочник.» В.А. Передерий. Москва. Эксмо. 2013 год, страница 178



Suren Manvelyan

Спасибо за внимание