

Блефарит

Блефарит (лат. *blepharitis* от др.-греч. βλέφαρον — «веко») — большая группа разнообразных заболеваний глаз, сопровождающихся хроническим воспалением краев век.

Выполнил: Каиров
Тамерлан Александрович

***В зависимости от
этиологии выделяют:***

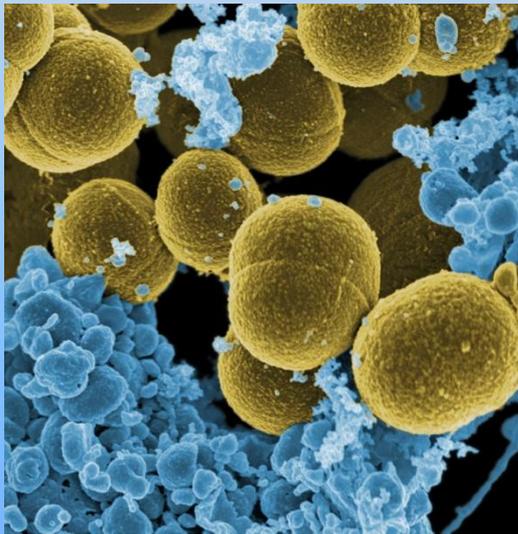
□ Инфекционные

□ Воспалительные

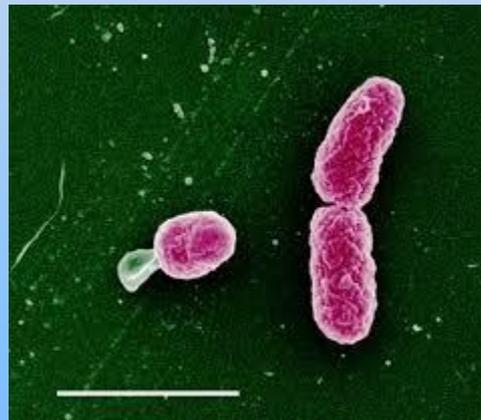
□ Невоспалительные

Инфекционный блефарит чаще бывает бактериальным:

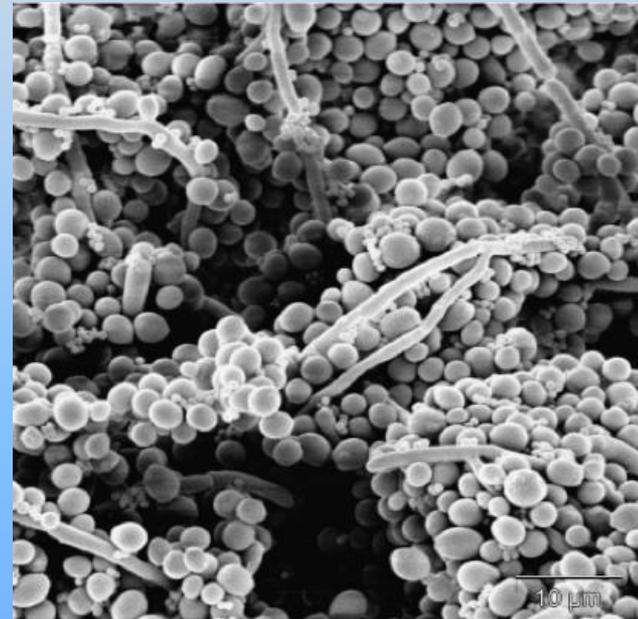
© Иллюстрация: В. Сосновский, Москва - Красота



Staphylococcus aureus

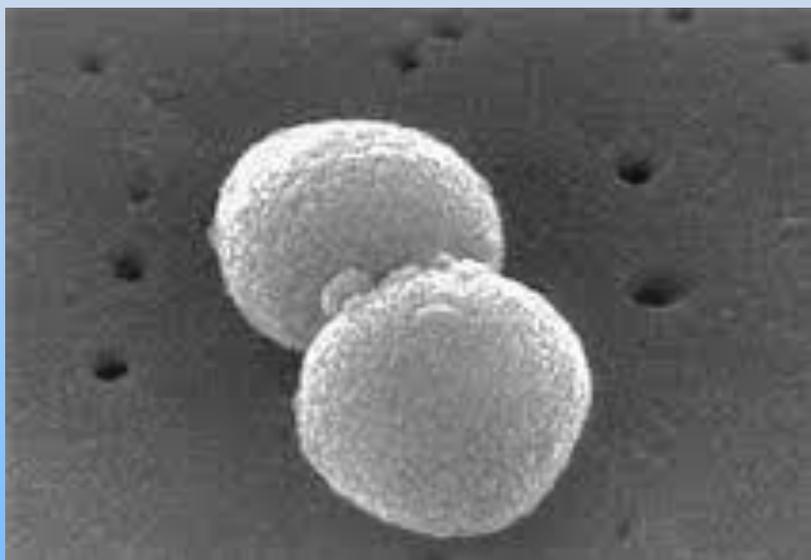


Haemophilus influenzae



S. epidermidis

Возбудители бактериального блефарита:



Streptococcus pneumoniae

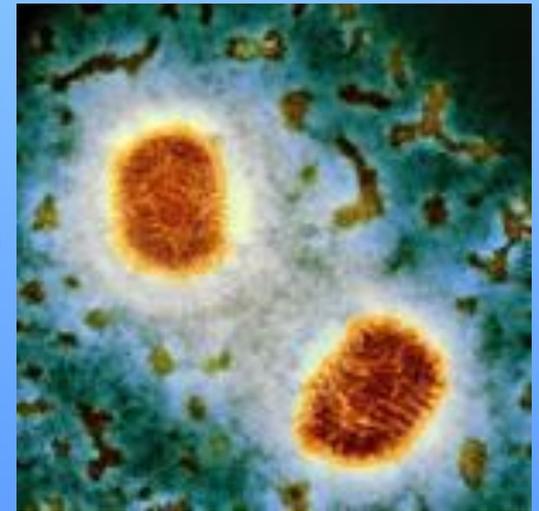


Moraxella lacunata

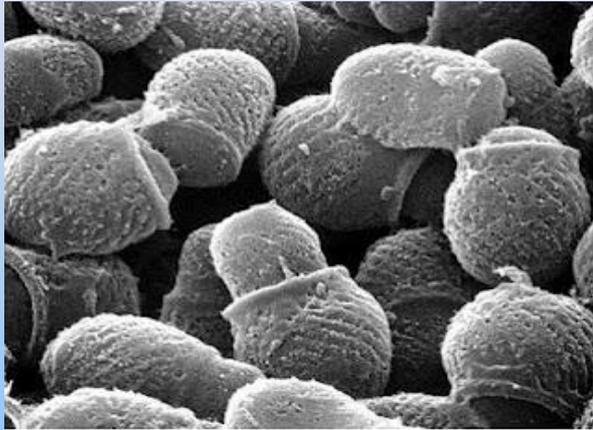
Так же различают возбудители вирусных блефаритов:



Вирус
контагиозного
моллюска.



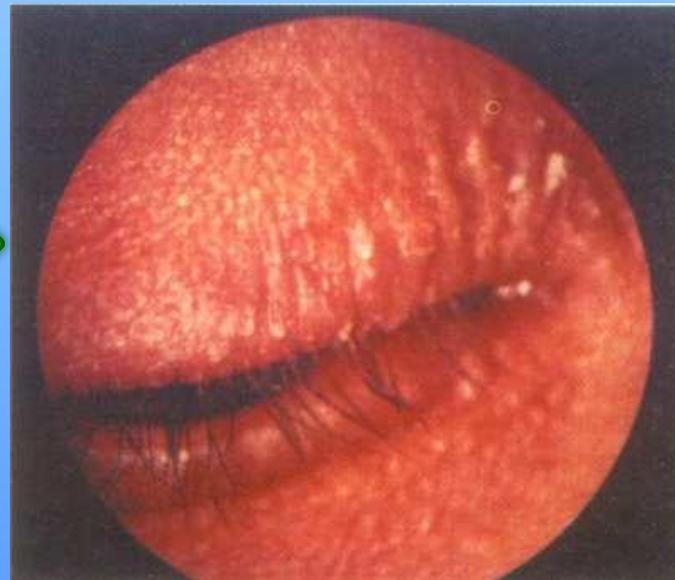
Возбудителем блефарита могут стать и патогенные грибы:



Pityrosporum ovale



Pityrosporum orbiculare



Возбудителями блефарита могут быть даже и пенистоногие:

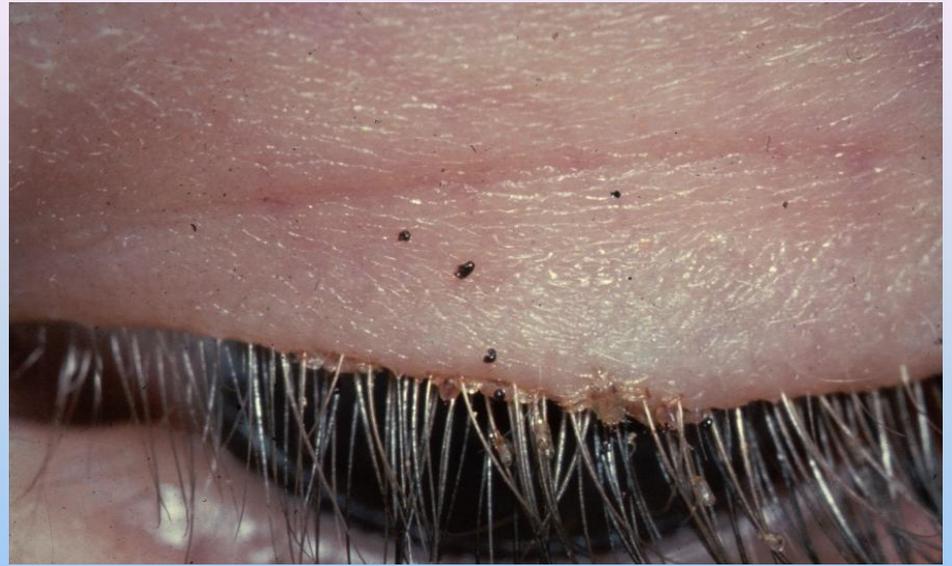
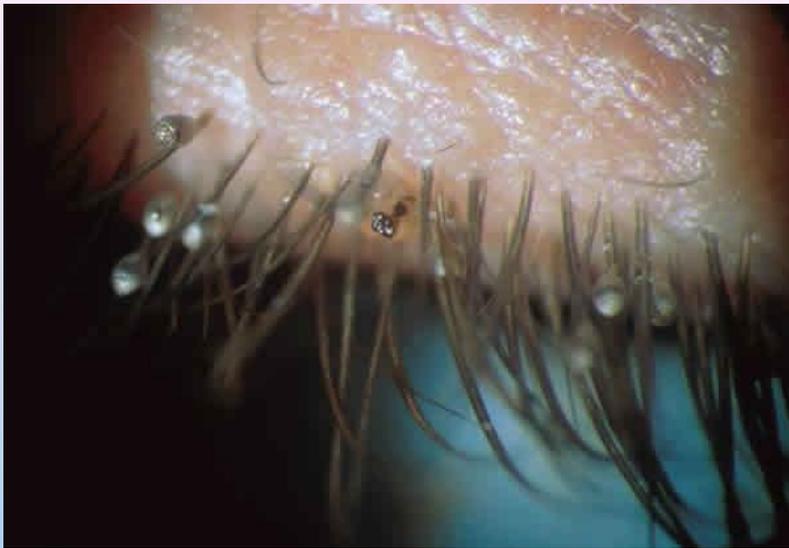


Demodex
folliculorum
humans



Demodex brevis





Phthirus pubis (лобковая
вошь)



Неинфекционные блефариты.

Развитие неинфекционного блефарита нередко бывает сопряжено с некорригированной патологией зрения (дальнозоркостью, близорукостью, астигматизмом), синдромом сухого глаза. У людей, имеющих повышенную чувствительность к раздражителям (пыльце растений, косметике, средствам гигиены, лекарствам), может развиваться **аллергическая форма** блефарита. Поражение век нередко возникает при контактном дерматите. Эндогенная аллергизация организма возможна при гельминтозах, гастрите, колите, холецистите, туберкулезе, сахарном диабете, при которых изменяется состав секрета мейбомиевых желез.

К возникновению и обострению блефарита любой этиологии предрасполагает

- Снижение иммунного статуса
- Хронические интоксикации.
- Гиповитаминозы.
- Анемия.
- Повышенная загрязненность воздуха (пыль, дым, промышленные и бытовые аллергены).
- Длительное пребывание в неблагоприятных условиях (сильный ветер, прямые солнечные лучи).



Классификация блефарита:

- В соответствии с этиологией блефариты делятся на две группы: ***неинфекционные*** и ***инфекционные***.
- При вовлечении в воспалительный процесс только ресничной кромки века говорят о ***переднем краевом блефарите***.
- При поражении мейбомиевых желез – о ***заднем краевом блефарите***.
- В случае преобладания воспалительных явлений в уголках глаз – об ***угловом*** или ***ангулярном блефарите***.

Анатомические признаки:



Передний краевой – блефарит, при котором поражается только ресничный край века, нередко сопровождается стафилококковой или иной инфекцией с формированием небольших гнойничков.



Задний краевой – блефарит, при котором поражение краев век сопровождается воспалением мейбомиевых желез в толще век, что может постепенно приводить к поражению конъюнктивы и роговицы.



Ангулярный (угловой) блефарит – наличие чешуек и зуда, пенистое отделяемое отмечаются в области наружной спайки век, с преобладанием воспалительных явлений в области углов глаз.

По клиническому течению выделяют несколько форм блефарита:

- Простую.
- Себорейную или чешуйчатую.
- Язвенную или стафилококковую.
- Демодекозную.
- Аллергическую.
- Угревую или розацеа-блефарит
- Смешанную.

Симптомы блефарита:



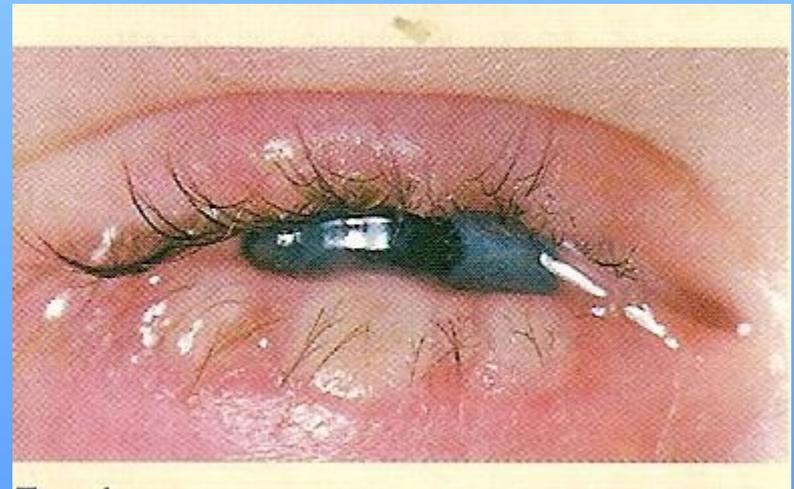
**отечностью и покраснение
век**



Быстрая утомляемость глаз и повышенная чувствительность к раздражителям (свету, ветру). Зуд век.

Постоянно образующаяся слезная пленка вызывает нечеткость зрения.

Глазные выделения, особенно сопровождающие течение инфекционных блефаритов, приводят к появлению на веке налета, склеиванию ресниц.

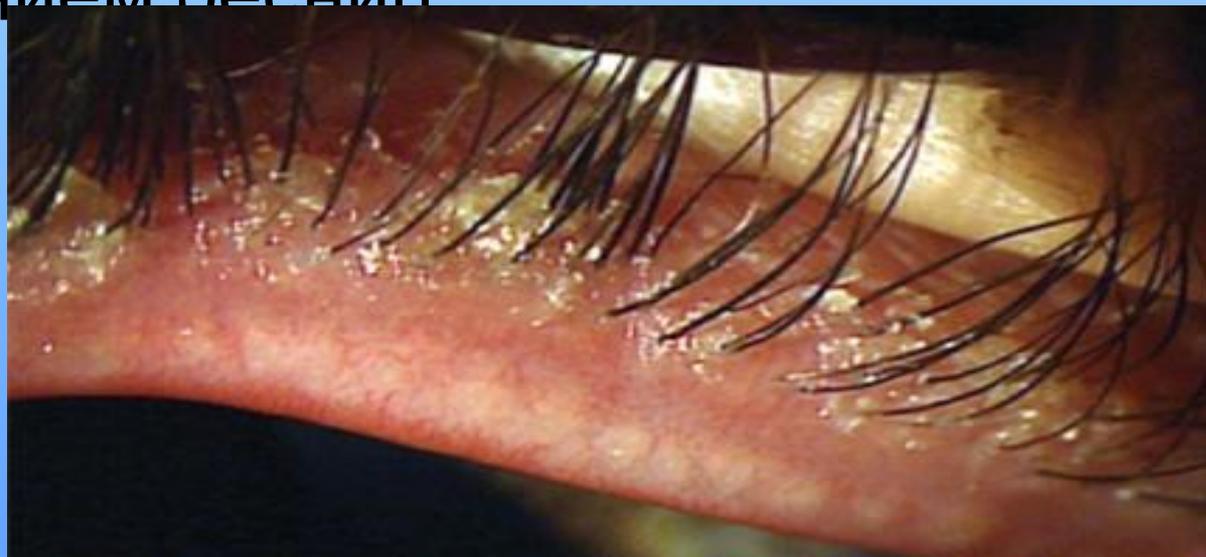


Простой блефарит

Простой блефарит характеризуется гиперемией и утолщением краев век, скоплением в уголках глазных щелей беловато-серого секрета, умеренным покраснением конъюнктивы, расширением протоков мейбомиевых желез.



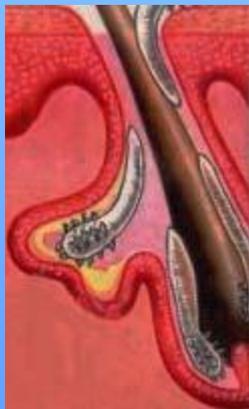
При **чешуйчатом блефарите** на утолщенном и гиперемированном крае века скапливаются чешуйки слущенного эпидермиса и эпителия сальных желез, которые плотно прикрепляются к основанию ресниц. Чешуйки кожи также определяются на бровях и волосистой части головы. Течение **себорейного блефарита** может сопровождаться потерей и поседением ресниц.



Язвенная форма блефарита протекает с образованием желтоватых корочек, при снятии которых открываются язвочки. После заживления изъязвлений образуются рубцы, из-за которых нарушается нормальный рост ресниц (трихиаз). В тяжелых случаях ресницы могут обесцвечиваться (полиоз) и выпадать (мадароз), а передний ресничный край становится гипертрофированным.



Демодекозный блефарит протекает с постоянным нестерпимым зудом век, более выраженным после сна. Края век утолщаются в виде красноватого валика. В дневное время отмечается резь в глазах, выделение липкого секрета, ведущее к засыханию отделяемого и его скоплению между ресницами, что придает глазам несвежий вид.



Симптомы аллергического блефарита, в большинстве случаев, появляются внезапно и четко связаны с каким-либо экзогенным фактором. Заболевание сопровождается отеком и упорным зудом век, слезотечением, слизистым отделяемым из глаз, светобоязнью, резью в глазах. Для аллергического блефарита типично потемнение кожи век (так называемый «аллергический синяк»).



При розацеа-
блефарите на
коже век видны
мелкие
серовато-
красные
узелки,
увенчанные
гнойничками.



Блефарит может протекать с явлениями конъюнктивита, синдрома «сухого глаза», кератита, острого мейбомита, развитием халязиона, образованием ячменя, фликтен и язв роговицы, угрожающей потерей зрения.

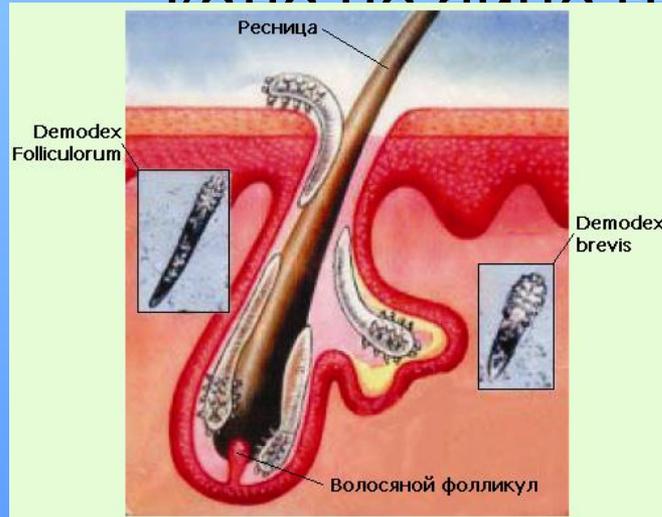
Практически всегда блефариты принимают хроническое течение, имеют тенденцию к рецидивированию в течение многих лет.

Диагностика блефарита: распознавание блефарита производится офтальмологом на основании жалоб, данных осмотра век, выявления сопутствующих заболеваний, лабораторных исследований.

В ходе диагностики блефарита проводится определение остроты зрения и биомикроскопия глаза, позволяющая оценить состояние краев век, конъюнктивы, глазного яблока, слезной пленки, роговицы и пр. С целью выявления нераспознанных ранее гиперметропии, миопии, пресбиопии, астигматизма исследуется состояние рефракции и аккомодации.



Для подтверждения демодекозного блефарита производится микроскопическое исследование ресниц на клещ Demodex. При подозрении на инфекционный блефарит показано проведение бактериологического посева мазка с конъюнктивы. При аллергическом характере блефарита необходима консультация аллерголога-иммунолога с проведением аллерго-проб. С целью исключения глистной инвазии целесообразно назначение анализа кала на яйца глист.



Лечение блефарита :

Лечение блефарита консервативное, длительное, требующее комплексного местного и системного подхода, а также учета **этиологических(!)** факторов. Нередко для устранения блефарита требуются консультации узких специалистов (отоларинголога, стоматолога, дерматолога, аллерголог, гастроэнтеролога), проведение санации хронических очагов инфекции и дегельминтизации, нормализация питания, улучшение санитарно-гигиенических условий дома и на работе, повышение иммунитета. При выявлении нарушений рефракции необходимо проведение их очковой или лазерной коррекции.

Топическая терапия блефаритов требует учета формы заболевания. При лечении блефарита любой этиологии необходима тщательная гигиена век, очищение от корочек и чешуек влажным тампоном после предварительного наложения пенициллиновой или сульфациловой мази, закапывание в полость конъюнктивы р-ра сульфацил-натрия, обработки краев век р-ром бриллиантового зеленого, промывание век.



При **язвенном блефарите** применяют мази, содержащие кортикостероидный гормон и антибиотик (дексаметазон+гентамицин, дексаметазон+неомицин+полимиксин В). При конъюнктивите и краевом кератите лечение дополняют аналогичными глазными каплями. В случаях изъязвления роговицы применяют глазной гель с солкосерилом или декспантеолом.



При **себорейном блефарите** показано смазывание век гидрокортизоновой глазной мазью, инстилляци «искусственной слезы». В терапии демодекозного блефарита, кроме общегигиенических мероприятий, используются специальные противопаразитарные мази (метронидазоловая, цинко-ихтиоловая), щелочные капли; проводится системная терапия трихополом.



Аллергический блефарит требует устранения контакта с выявленным аллергеном, инстилляций противоаллергических капель (аломид, лекролин), обработки век кортикостероидными глазными мазями, приема антигистаминных препаратов. При мейбомиевом и угревом блефарите целесообразно назначение внутрь тетрациклина или доксициклина курсом от 2 до 4 недель.



Системная терапия при блефаритах включает витаминотерпию, иммуностимулирующую терапию, аутогемотерапию. Эффективно сочетание местного и общего лекарственного лечения с физиотерапией (УВЧ, магнитотерапией, электрофорезом, дарсонвализацией и лазером).



Профилактика и прогноз при блефарите:

- При своевременной и упорной терапии блефарита прогноз для сохранности зрения благоприятный. В ряде случаев заболевание приобретает затяжное, рецидивирующее течение, приводящее к возникновению ячменей, халязионов, деформации краев век, развитию трихиаза, хронического блефароконъюнктивита и кератита, ухудшению функции зрения.
- Для профилактики блефарита необходимо лечение хронических инфекций, исключение контакта с аллергенами, проведение коррекции аномалий рефракции, своевременное лечение дисфункции слезных желез, соблюдение гигиены зрения, улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта.

A photograph of a park area. In the center, there is a white gazebo with a green roof. A paved path leads towards the gazebo. On either side of the path, there are yellow park benches with black metal frames. The area is surrounded by lush green trees and a large blue spruce tree on the left. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

Спасибо за внимание