

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00819&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00819. Ячмінь і халязіон

Автор: Tero Kivelä

Редактор оригінального тексту: Martti Teikari

Дата останнього оновлення: 2017-09-04

## Основні положення

- Ячмінь (гордеолум) розвивається при гострій інфекції сальної залози на краю повіки (залози Цейса, що викликає зовнішній ячмінь) чи на хрящі повіки (мейбомієвої залози, що викликає внутрішній ячмінь).
- Найпоширенішим збудником є *Staphylococcus aureus*.
- Халязіон розвивається, якщо, у зв'язку з ячменем або з інших причин протока залози закупорюється, і секрет залози виділяється до прилеглих тканин, утворюючи ліпогранульому.
- Грануляційна тканина може формувати схожу на сережку індика піогенну гранульому на кон'юнктивальному боці повіки в ділянці халязіона.
- Великий халязіон може тиснути на рогівку та викликати тимчасове порушення зору у зв'язку з розвитком астигматизму.
- У пацієнтів похилого віку аденокарцинома сальної залози та карцинома з клітин Меркеля на повіці можуть імітувати халязіон.

## Епідеміологія

- Ячмінь і халязіон є поширеними захворюваннями, які виникають переважно в дітей і осіб молодого віку. Вони можуть рецидивувати, змінюючи локалізацію на тій же чи іншій повіці.

- Синдром сухого ока, хронічний блефарит, себорейний дерматит і гормональні фактори (склад шкірного сала) є сприятливими факторами.
- Якщо халязіон з'являється в пацієнтів, старших середнього віку, рецидивує в одному й тому ж місці чи наявні інші атипові ознаки, слід розглянути вірогідність карциноми.

## Симптоми та клінічні прояви

- Місцевий набряк повіки, почервоніння та болісність при кліпанні чи натисканні на повіку (зовнішній і внутрішній ячмінь)
- Зовнішній ячмінь розвивається протягом декількох днів, потім на краю повіки з'являється вогнище інфекції, яке містить жовтуватий гній.
- Ячмінь, особливо внутрішній, дуже часто розвивається в безболісний твердий підшкірний вузол (халязіон), який найчастіше локалізується на верхній повіці.
- Іноді наявні кілька халязіонів на одній повіці чи з обох боків.

## Диференційна діагностика

- Дакріoadеніт
  - Болісність при пальпації в ділянці верхньо-бічного краю очної ямки.
- Дакріоцистит
  - Болісність при пальпації знизу у внутрішньому куті ока.
- Новоутворення повік
  - Аденокарцинома сальної залози та карцинома з клітин Меркеля в пацієнтів похилого віку імітують халязіон.

## Лікування

- Початкове лікування ячменя полягає в місцевому застосуванні антибактеріальних очних крапель.
- Гнійний ячмінь можна проколоти голкою для ін'єкцій.
- Халязіон завжди зникає поступово сам по собі. Однак, він може спочатку збільшуватися та залишатися одного розміру навіть місяцями.

- Великий халязіон, який турбує пацієнта впродовж більш тривалого часу, можна видалити хірургічно. Антибактеріальні очні мазі застосовують впродовж одного тижня в післяопераційному періоді.
- При появі халязіона в пацієнта, старшого середнього віку, рецидивуванні в одному й тому ж місці чи інших атипових ознаках, завжди необхідні біопсія та хірургічне розкриття халязіона для виключення злоякісності утворення.
- У якості альтернативи застосовуються ін'єкції триамцинолону (0,1-0,2 мл) в ділянку халязіона, при яких одужання настає протягом 2-3 тижнів, так само як і при розсіченні та дренажуванні халязіона; у зв'язку з ймовірністю карциноми таке лікування не підходить для пацієнтів похилого віку чи при рецидивуючому халязіоні.

## Критерії направлення до фахівців вузької спеціалізації

- Халязіон великих розмірів, який викликає порушення функції повіки чи інші незручності, враховуючи сферу діяльності пацієнта; скерування може бути здійснене через 2-3 місяці після виникнення халязіона.
- Халязіон, який виникає повторно в одному й тому ж місці повіки чи має інші атипові ознаки

## Джерела інформації

R1. Goawalla A, Lee V. A prospective randomized treatment study comparing three treatment options for chalazia: triamcinolone acetonide injections, incision and curettage and treatment with hot compresses. Clin Experiment Ophthalmol 2007;35(8):706-12. [PubMedID|17997772]

R2. Ben Simon GJ, Rosen N, Rosner M et al. Intralesional triamcinolone acetonide injection versus incision and curettage for primary chalazia: a prospective, randomized study. Am J Ophthalmol 2011;151(4):714-718.e1. [PubMedID|21257145]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00819    Ключ сортування: 037.013    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-04

---

Автор(и): Tero Kivelä    Автор(и) попередніх версій статті: Anna-Maija Paakkala    Редактор(и): Martti Teikari  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

---

EBM Guidelines    Ophthalmology

---

Ключові слова індексу

mesh: Meibomian Glands    mesh: Hordeolum    mesh: Chalazion    icpc-2: F72    speciality: Ophthalmology