Воспалительные заболевания век

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H00, H00.0, H00.1, H01, H01.0, H01.1, H01.8, H01.9 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Воспалительные заболевания век включают блефарит, халязион и гордеолум; они могут быть инфекционными и неинфекционными, часто связаны с поражением края века, ресниц и мейбомиевых желез. Главное в рекомендации — клиническая диагностика с офтальмологическим осмотром, местная терапия по этиологии и своевременное выявление осложнений со стороны роговицы и зрения.

Главное

- Блефарит — воспалительный или инфекционный процесс края века, обычно двусторонний; халязион связан с окклюзией мейбомиевой железы и рассматривается как липогранулема; гордеолум — острое, чаще бактериальное воспаление сальной железы вокруг ресницы.
- Факторы риска: атопический, аллергический или себорейный дерматит, розацеа, дефицит слезопродукции и дисфункция слезных желез, контактные линзы, изотретиноин, иммунологические нарушения, опухоли век, травмы и другие дерматозы.
- Типичные жалобы при блефарите: корки и шелушение на веках, гиперемия края века, жжение, зуд, раздражение, слипание век, нестабильное зрение, непереносимость контактных линз, светобоязнь, частое моргание; для блефарита характерно усиление симптомов утром.
- Халязион обычно проявляется безболезненной припухлостью века, существующей недели или месяцы; чаще размер менее 1 см, чаще одиночный очаг на верхнем веке. Рецидивирующие халязионы требуют оценки на злокачественность.
- Гордеолум проявляется болезненным, красным и отечным веком без анамнеза инородного тела или травмы; возможны снижение остроты зрения, самопроизвольное дренирование, а осложнением может быть абсцесс века.
- Критерии установления диагноза блефарита, халязиона и гордеолума включают анализ жалоб и анамнеза, данные офтальмологического осмотра, результаты лабораторных и инструментальных диагностических исследований.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез у всех пациентов: характер начала, длительность, ухудшение к вечеру после зрительной нагрузки, дерматологическая патология или атопия, соматические заболевания, лекарства, аллергоанамнез; у детей — также аллергоанамнез родителей. УУР С, УДД 5.
2. У детей показан первичный осмотр педиатра для исключения гельминтоза, сахарного диабета, заболеваний ЖКТ и других хронических болезней. УУР С, УДД 5.
3. Физикальное обследование отдельно не показано.
4. Лабораторные тесты рутинно не проводят: специфических тестов для подтверждения блефарита нет, диагноз клинический. Дополнительные лабораторные исследования назначает офтальмолог для уточнения диагноза и поиска системных или синдромных заболеваний.
5. При неинфекционном блефарите по решению офтальмолога проводят микроскопию соскоба кожи на клещей для выявления демодекса; при обнаружении инвазии специфическую терапию не назначают, нужны личная гигиена и симптоматическое лечение. УУР С, УДД 5.
6. Всем пациентам выполнить визометрию, визуальное исследование глаза и биомикроскопию век и переднего отдела глаза для оценки зрения, кожи лица и век, ресниц, устьев мейбомиевых желез, воспаления и осложнений. УУР С, УДД 5.
7. При подозрении на снижение слезопродукции при неинфекционных блефаритах выполнить тест Ширмера. Дифференцировать виды блефарита, дерматит, конъюнктивит, а также онкологические заболевания век и конъюнктивы. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Тактику определяют по этиологии воспаления, риску осложнений и снижения зрения, ассоциированным системным или синдромным болезням. Лечение ведет офтальмолог; при системной патологии подключают профильных специалистов.
- При инфекционном бактериальном блефарите, халязионе и гордеолуме применяют местные фторхинолоны: офлоксацин взрослым и детям с 1 года по 1–2 капли каждые 2–4 ч 2 дня, затем по 1–2 капли 4 раза/сут 5 дней; левофлоксацин взрослым и детям с 1 года по 1–2 капли каждые 2 ч до 8 раз/сут первые 2 суток, затем по 1–2 капли 4 раза/сут 3–5 дней. УУР С, УДД 5.
- Местные аминогликозиды: нетилмицин взрослым и детям с 3 лет — капли по 1–2 капли 3 раза/сут, мазь 0,5–1 см за веко 3–4 раза/сут или при сочетании с каплями 1 раз на ночь; тобрамицин взрослым и детям с 2 мес при легком/среднем поражении по 1–2 капли каждые 4 ч 7 дней, при тяжелом — по 2 капли каждые 60 мин 3–5 дней. УУР С, УДД 5.
- Другие местные антибиотики при бактериальном блефарите: тетрациклин взрослым и детям с 8 лет — мазь 0,5–1 см за нижнее веко 3–4 раза/сут 5–7 дней; эритромицин взрослым и детям с 0 лет — мазь 0,5–1 см за нижнее веко 3 раза/сут 14 дней. УУР С, УДД 5.
- Пиклоксидин применяют при инфекционном бактериальном блефарите или при блефарите другой этиологии при подозрении на присоединение бактериальной флоры как монотерапию или в составе комплексной терапии: взрослым и детям по 1 капле 2–6 раз/сут, курс до 10 дней; детям — по 1 капле 6 раз/сут 7–10 дней. УУР С, УДД 5.
- Комбинации кортикостероидов с противомикробными средствами используют при блефаритах, когда нужны противовоспалительный эффект и антибактериальная профилактика: дексаметазон + неомицин + полимиксин B 1 мг/мл + 3500 МЕ/мл + 6000 МЕ/мл по 1–2 капли 6 раз/сут; дексаметазон + тобрамицин 1 мг/мл + 3 мг/мл взрослым и детям с 2 лет по 1–2 капли 4 раза/сут. УУР С, УДД 5.
- При аллергическом неинфекционном блефарите: олопатадин 0,1%/0,2% по 1 капле 2 раза/сут курсом до 4 месяцев; взрослым также дексаметазон 0,1% по 1 капле каждые 4 ч до исчезновения симптомов, не более 3 недель, или гидрокортизон 0,5% 1 см в конъюнктивальный мешок 2–3 раза/сут 1–2 недели. При местных кортикостероидах нужен контроль внутриглазного давления и переднего отдела глаза. УУР С, УДД 5.
- При отсутствии эффекта от консервативной терапии показано хирургическое лечение воспалительных заболеваний глаза и его придатков: удаление халязиона, вскрытие ячменя или абсцесса века, иссечение обызвествленной мейбомиевой железы. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая помощь оказывается амбулаторно; госпитализация при блефарите, халязионе и гордеолуме не требуется.
- При ассоциированном системном или синдромном заболевании офтальмолог ведет пациента совместно с ревматологом, дерматовенерологом, аллергологом-иммунологом или педиатром.
- Рецидивирующие халязионы нужно оценивать на предмет злокачественности; при альтернативном диагнозе следует думать о биопсии.
- Срочное обращение к офтальмологу нужно при светобоязни, боли, снижении или затуманивании зрения, изменении цвета радужки, размера или формы зрачка.
- Если консервативное лечение неэффективно, пациента направляют на хирургическое лечение воспалительных заболеваний глаза и его придатков. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Нужны ли анализы для подтверждения блефарита?

Обычно нет: диагноз ставят клинически, специфических лабораторных тестов для подтверждения блефарита нет. Дополнительные анализы офтальмолог назначает для уточнения диагноза или поиска системной патологии.

Когда делать соскоб на демодекс и как лечить при положительном результате?

Соскоб кожи на клещей может назначаться при неинфекционном блефарите для выявления демодекса. При обнаружении клещевой инвазии специфическая терапия не проводится: нужны личная гигиена и симптоматическое лечение.

Какие обследования обязательны у пациента с ячменем или халязионом?

Всем пациентам проводят визометрию, визуальное исследование глаза и биомикроскопию век и переднего отдела глаза. Это нужно для оценки зрения, состояния век, ресниц, мейбомиевых желез, признаков воспаления и осложнений.

Когда при блефарите назначают искусственную слезу?

Гипромеллозу назначают при неинфекционном блефарите, связанном с дисфункцией мейбомиевых желез, если есть клинические проявления синдрома сухого глаза. Препарат применяют взрослым и детям по инструкции.

Когда халязион или ячмень оперируют?

Хирургическое лечение показано при отсутствии эффекта от консервативной терапии. Варианты включают удаление халязиона, вскрытие ячменя или абсцесса века, иссечение обызвествленной мейбомиевой железы.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1054-vospalitelnye-zabolevaniya-vek. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1054_1