

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ХОРДЕОЛУМ И ХАЛАЗИОН**

**Член 1**

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на хордеолум и халазион.

**Член 2**

Начинот на третман на хордеолум и халазион е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на хордеолум и халазион по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9357/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ХОРДЕОЛУМ И ХАЛАЗИОН

МЗД упатство  
19.2.2010

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Симптоми и наоди
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Критериуми за упатување

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Хордеолум се развива кога акутно се инфицира лојната жлезда во ивицата на очниот капак (жлезда на Цајс, давајќи надворешен хордеолум или јачменче) или во тарзусот (Мајбомовата жлезда, давајќи внатрешен хордеолум).
- Најчест причинител е *Staphylococcus aureus*.
- Кога жлездениот канал, било во поврзаност со хордеолум или на друг начин, станува опструиран и жлездените секретите се излеваат во околните ткива, формирајќи липогранулом, се развива халазион (било внатрешен или надворешен).
- На конјуктивалната страна на местото на халазионот ганулационото ткиво може да формира на пиоген гранулом, сличен на вреќичка.
- Голем халазион може да притиска на корнеата и времено да го наруши видот, бидејќи предизвикува астигматизам.
- Во понапредната возраст, тумори на очниот капак може да имитираат халазион.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Хордеолумот и халазионот се чести и се јавуваат примарно кај деца и кај адолесценти. Тие може да се јават повтрено на друго место или на истиот или на соседниот очен капак.
- Предиспонирачки фактори се синдромот на суво око, хроничниот блефаритис, себореичниот дерматитис и хормонските фактори (составот на себумот).
- Ако халазионот се јавува по средното доба, се јавува повторувачки на истото место или е на друг начин атипичен, треба да се мисли на аденокарцином на лојната жлезда.
- Халазионот се развива на очниот капак како резултат на опструкција на Мајбомовата жлезда и последователната акумулација на секретот во жлездата. Халазионот може да се развие во хордеолум.

### СИМПТОМИ И НАОДИ

- Локален оток на капакот, црвенило и болка која се чувствува при трепкање или при притискање на окоето (надворешен и внатрешен хордеолум).
- Надворешниот хордеолум се развива во текот на неколку дена, станувајќи фокус на инфекција на ивицата на капакот и содржи жолтеникав гној.
- Особено внатрешниот хордеолум често се развива во обично безболан солиден поткожен јазол (халазион), кој најчесто е локализиран на горниот капак.
- Понекогаш има неколку халазиони или на ист очен капак, или на двата.

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Дакриоаденитис
  - Болната осетливост е лоцирана на горната латерална ивица на орбитата.
- Дакриоциститис
  - Болната осетливост на палпација е локализирана на долниот медијален агол на окото.
- Палпебрални тумори
  - Аденокарциномот на лојна жлезда и карциномот од клетки на Меркел кај постари пациенти имитираат халазион.

## ТРЕТМАН

- Почетниот третман на хордеолумот се состои од очни капки со топичен антибиотик.
- Кај пурулентен хордеолум може да се направи инцизија со инјекциона игла.
- Халазионот секогаш постепено спонтано исчезнува. Може, сепак, во почетокот да се зголеми и да остане таков со месеци.
- Голем халазион кој подолго време го вознемирува пациентот може хируршки да се отвори.
- Ако халазионот се јавува по средното доба, ако се јавува повторно на исто место или на друг начин е атипичен, секогаш треба да се направи биопсија заедно со хируршко отворање, со цел да се исклучи малигнитет.
- Како алтернативен третман за хируршкиот зафат обично е да се даде инјекција со тријамцинолон во самата лезија.

## КРИТЕРИУМИ ЗА УПАТУВАЊЕ

- Голем халазион кој ја нарушува функцијата на очниот капак или на друг начин ја нарушува работата на пациентот; упатот може да се даде по 3 месеци од развојот на халазионот.
- Халазион кој се јавува повторно на истата точка на очниот капак или на друг начин е атипичен.

Автори: Tero Kivelä

Претходни автори: Anna-Maija Paakkala

Article ID: ebm00819 (037.013)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 19.2.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следното ажурирање во 2014 година.**