

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ НА ХОРДЕОЛУМ И ХАЛАЗИОН

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при на хордеолум и халазион.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при 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 медицинското згрижување при 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 истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при хордеолум и халазион („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

Член 5

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

Бр. 17-2614/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХОРДЕОЛУМ И ХАЛАЗИОН

МЗД упатство
2.12.2013.

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

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 секрети 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, аденокарцином на лојните жлезди и Меркелов карцином 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 безболен 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. Антимикробни масти за око се користат една недела после интервенцијата.
- 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 инјекција со триамцинолон(0.1-0.2 мл) во халазион лекува во тек на 2-3 недели, како и инцизија и дренажа 1,2; заради можноста од појава на карциномот, овој третман не е погоден кај постари пациенти или доколку халазион се повторува.

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 2-3 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)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines, 2.12.2013. www.ebm-guidelines.com
2. Упатството е ажурирано до 2014 г.
3. Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.
4. Предвидено е следното ажурирање во декември 2015 година.

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски

Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска