



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2026 оны 02 сарын 23 өдөр

Дугаар 8/53

Улаанбаатар хот

Арьсны зарим өвчний
оношилгоо эмчилгээний
эмнэлзүйн заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.5 дах заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Цэлцрүүт пемфигойд өвчний оношилгоо, эмчилгээний эмнэл зүйн зааврыг нэгдүгээр, Ягаан үлд өвчний оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн зааврыг хоёрдугаар, Чонон хөрвөс өвчний оношилгоо, эмчилгээний эмнэл зүйн зааврыг гуравдугаар, Хавьтал харшлын дерматит өвчний оношилгоо, эмчилгээний эмнэл зүйн зааврыг дөрөвдүгээр, Бүслүүр үлд өвчний оношилгоо, эмчилгээний эмнэл зүйн зааврыг тавдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Энэхүү зааврыг мөрдөж ажиллахыг өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах, хүний нөөцийг чадавхжуулах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шаардлагатай сургалтыг шат дараатай зохион байгуулж ажиллахыг Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв (Ц.Уранчимэг), Арьс, харшил судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Я.Энхтөр)-д тус тус даалгасугай.

4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газар (М.Наранпүрэв)-т үүрэг болгосугай.

САЙД



Ж.ЧИНБҮРЭН

141260284

Эрүүл мэндийн сайдын 2026 оны
02 дугаар сарын 23 өдрийн 2/53 дугаар
тушаалын нэгдүгээр хавсралт



ЦЭЛЦРҮҮТ ПЕМФИГОЙД ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО

ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. Ерөнхий шаардлага

А.1. Онош

Цэлцрүүт пемфигойд /Bullous pemphigoid/

А.2. Өвчний олон улсын 10-р ангиллын код

- L12.0 Цэлцрүүт пемфигойд
- L12.1 Сорвит пемфигойд
- L12.2 Хүүхдийн архаг цэлцрүүт өвчин
- L12.3 Арьсны олдмол цэлцрүүт эпидермолиз
- L12.8 Арьсны бусад пемфигойд
- L12.9 Пемфигойд, тодорхойгүй

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хуулийн хүрээнд арьсны нарийн мэргэжлийн эмч ба ерөнхий мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжилтнүүд үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго, зорилт

Цэлцрүүт пемфигойд өвчний оношилгоо эмчилгээний менежментийг сайжруулах болон хяналтыг хийхэд нотолгоонд суурилсан заавар зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

А.5. Тодорхойлолт

Цэлцрүүт пемфигойд нь суурин мембраны хагас десмосом холбооны Буллёз пемфигойд 180 /BP180/ болон Буллёз пемфигойд 230 /BP230/ уургийн эсрэг иммуноглобулин / IgG / ауто эсрэг бие үүссэнээр арьс болон салстад гарах цэврүүт тууралтаар илэрдэг арьс салстын өвчин юм.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Нэг сая хүн ам тутамд тохиолдлын тоо 6-13 байдаг. Насжилт нэмэгдэхийн хэрээр тохиолдлын тоо нэмэгддэг бөгөөд 90 буюу түүнээс дээш настай хүмүүсийг 60 буюу түүнээс доош насны хүмүүстэй харьцуулахад өвчлөлийн тохиолдол 300 дахин их

байна. Тархвар зүйд хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй. Монгол улсад уг өвчний тархалтын талаар хийсэн судалгаа хараахан байхгүй байна.

A.7. Үндсэн ойлголт

Цэлцрүүт пемфигойд нь ховор тохиолддог аутоиммун цэврүүт өвчин юм. Арьсаар болон ховор тохиолдолд салстад цэврүүт тууралтууд гардаг. Насжилт нэмэгдэх тусам тохиолдлын тоо ихэсдэг, архаг дахилтат явцтай эмгэг юм. Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг олон улсын "Uptodate" удирдамж болон Япон болон Европын улсуудын мөрддөг эмчилгээний удирдамжууд дээр үндэслэн боловсруулсан болно.

A.8. Өвчний тавилан

Цэлцрүүт пемфигойд нь архаг дахилтат явцтай өвчин бөгөөд олон сар жил үргэлжилж, амьдралын чанарыг нь эрс бууруулж, сэтгэлзүйн байдалд сөргөөр нөлөөлдөг өвчин бөгөөд удаан хугацааны дараа намжмал байдалд орж болно. Даавар эмчилгээг зогсоох үед Буллёз пемфигойд /BP180 эсрэг биеийн хэмжээ өндөр байх нь дахих эрсдэл өндөр байгааг илтгэнэ. Цэлцрүүт пемфигойдтой хүмүүс 1 жилд нас барах эрсдэл 11-48%-тай байдаг. Нас болон бүлгээр ижилсүүлсэн эрүүл хүн амтай харьцуулахад нас барах эрсдэл 6 дахин их гэж үздэг.

A.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

Цэлцрүүт пемфигойд нь арьс болон салстад цэврүүт тууралт гардаг аутоиммуны өвчин, бөгөөд энэ нь дархлааны эсүүд өөрийн эрүүл эд эсийг гэмтээдэг онцлогтой өвчин юм. Ихэнхидээ 60 буюу түүнээс дээш насныханд тохиолддог. Их бие, гар, хөл, суга цавиар цэврүү гарах бөгөөд цэврүү хагарч шалбархай үүсгэдэг. Аманд шалбархай үүсч юм идэхэд хөндүүрлэж болно. Эмчилгээ дунджаар 1-2 жил үргэлжилдэг бөгөөд заримдаа эмчилгээг зогсоосны дараа дахин тууралт гарч өвчин дахиж болно. Эмчийн заавраар эмчилгээг хийх шаардлагатай бөгөөд өөрийн дураар эмийн тунг нэмэх, хасах болон зогсоохыг хориглоно.

A.10. Эрсдэлт хүчин зүйлс

- Нас >60
- Мэдрэл болон сэтгэцийн эмгэгүүд – цэлцрүүт пемфигойдтой хүмүүс эрүүл хүмүүстэй харьцуулахад инфаркт, зөнөгрөл, паркинсоны өвчин, эпилепсигээр илүү өвчилдөг.
- Эмийн хэрэглээ- даралт бууруулах, шээс хөөх эм /фуросемид/, антибиотик /ципрофлоксацин, амоксициллин/, өвчин намдаах эмүүд, калийн иод зэрэг эмүүд нь уг өвчин үүсэхэд нөлөөлж болно.
- Хавдар

- Системийн өвчнүүд – бамбайн эмгэгүүд, ревматоид артрит, улаан чонон яр, дерматомиозит, аутоиммуны нейтропени эсвэл тромбоцитопени болон арьс цайх өвчин г.м.

Б.Урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэг

Б.1 Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Зорилтот бүлгийн хүмүүст арьсны эмчийн үзлэг оношилгоо тогтмол хийх.

Б.2. Зорилтот бүлэг

- >60 нас
- Эмчилгээнд үр дүн муутай экзем төст тууралт, бэлцрүүт тууралттай
- Цэврүүт тууралттай
- Загатнаатай

Б.3 Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

- Цэврүүт өвчний талаар иргэд болон эмч эмнэлгийн ажилчдад мэдээлэл өгч илэрч болох эмнэл зүйн шинж тэмдэг, эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаар тайлбарлан дээрх шинж тэмдгүүд илэрсэн үед арьсны эмчид хандах хэрэгтэйг тайлбарлана.

Б.4 Эрт илрүүлэг хийх арга техник

- Эмч арьс салстын тууралтыг үзэж үнэлэх
- Лабораторийн шинжилгээгээр Буллёз пемфигоид 180 /BP180/ болон Буллёз пемфигоид 230 /BP230/ -н эсрэг ауто эсрэг биеийг илрүүлэх.

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ /АЛГОРИТМ/

В.1 Зовуурь, эмнэлзүйн шинж

- Сонгодог хэлбэрийн үед: Улайсан эсвэл эрүүл арьсны суурин дээр загатнаа ихтэй, чинэрсэн, 1-3 см хэмжээтэй цэврүүнүүд 2 талд тэгш хэмтэйгээр, ихэвчлэн мөчдийн нугалагч гадаргуу, гуя, хэвлийгээр гарах бөгөөд ховор тохиолдолд салстыг хамарсан байж болно. Хатингаршилт сорвинууд үзэгдэнэ.
- Сонгодог бус хэлбэрийн үед: Хэсэг газрын экзем, бэлцрүүт тууралт, мөчдийн захаар дисгидроз төст тууралтууд, шалбархай, зулгархай, маажуур, зангилаат маажуур төст тууралтуудаар илэрнэ.
- 10-30%-д амны салстад тууралт илэрнэ. Ховор тохиолдолд нүд, хамар, залгиур, анус, улаан хоолойн салстыг хамарна.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Асуумж

- Тухайн өвчний түүхийг дэлгэрэнгүй авах. Өвчин хэзээнээс, хэдэн наснаас эхэлсэн, шинж тэмдэг хэрхэн өөрчлөгдсөн гэх мэт
- Бусад өвчний түүхийг дэлгэрэнгүй авах хэрэгтэй, жишээ нь мэдрэл болон зүрх судасны өвчний түүх байгаа эсэх
- Эмийн хэрэглээ - Сүүлийн 1-6 сард ууж байгаа эмийг лавлана.

В.2.2 Бодит үзлэг

- Никольскийн шинж сөрөг байна.
- Асбо хансены шинж сөрөг байна.
- Тууралтын тархалтыг Буллёз пемфигоид/Bullous Pemphigoid өвчний идэвхижлийн индексээр үнэлж болно. 0-372 оноогоор үнэлэгдэх бөгөөд оноо нэмэгдэх тусам гэмтлийн тархалт их байгааг илтгэнэ. /Хүснэгт-1/ Нийлбэр оноо:
 - $19 \geq$ - хөнгөн
 - 20-56 - дунд
 - $57 \leq$ - хүнд гэж үнэлнэ.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

- Биеийн гадаргуугийн $>30\%$ талбайг хамарсан цэврүүтэй үед эрэмбэлэн ангилалтын шар түвшин гэж үзэж яаралтай тусламжийг 30 минутын дотор үзүүлнэ.
- Биеийн гадаргуугийн 75-100% хамарсан үед эрэмбэлэн ангилалтын улаан буюу хүнд түвшин гэж үзэж 15 минутын дотор яаралтай тусламж үзүүлнэ.
- Хэвтүүлэн эмчлэхдээ биеийн гадаргуугийн талбайн 30%-аас доош хамарсан үед энгийн тасагт, $>30\%$ хамарсан үед эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтүүлэн эмчилнэ.

В.2.4 Лабораторын шинжилгээ

- Цусны ерөнхий шинжилгээ – эозинофил эс ихэснэ.
- ELISA– Буллёз пемфигоид 180 ба 230 / BP180, BP230/ -н эсрэг IgG эсрэг бие илрүүлэх
- Шууд бус дархан туяарах /иммунофлюоресценцийн/ аргаар суурин мембраны эсрэг IgG ауто эсрэг биеийг илрүүлэх
- Системийн эмийн бэлдмэлүүдийг хэрэглэхийн өмнө зарим шинжилгээнүүдийг хийх шаардлагатай бөгөөд Хүснэгт 2-д дэлгэрэнгүй харуулав.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

Эдийн шинжилгээ– Шинэ цэврүүтэй хэсгээс эдийн шинжилгээ авч гематоксилин эозиноор будаж харахад дараахь зүйлс ажиглагдана:

- Өнгөн хөрсөн доорх цэврүү
- Дермийн дээд хэсгээр эозинофиль болон мононуклеар эсүүдээс тогтсон нэвчдэстэй.

- Цэврүүн дотор фибриний тортой.

Иммунофлюоресценци /Дархан туяарах шинжилгээ/:

Оношийн өндөр ач холбогдолтой шинжилгээ юм. Цэврүүний эргэн тойрны эрүүл арьснаас эдийг авч шинжлэхэд дараахь зүйлс ажиглагдана:

- Суурин мембраны дагуу IgG эсрэг бие болон хавсаргын C3 шугаман байдлаар хуримтлагдсан харагдана.
- 60-80%-д IgG үлдсэн тохиолдлуудад IgA, IgE, IgM илэрч болно.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Эмнэл зүй, иммунологи болон эдийн шинжилгээний хариунд үндэслэн оношийг тавина.

В.2.7 Ялган оношилгоо

- Цэврүүт хөрс хайлал
- Олон хэлбэрт шүүдэст улайрал
- Тархмал эмийн хариу урвал
- Түүхий
- Салхин цэцэг
- Шугаман IgA дерматоз

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй

В.3.1 Лабораторын шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

- Буллёз пемфигоид ELISA шинжилгээнд anti BP180, anti BP230 хэмжээ >20 u/ml бол эерэг гэж үзнэ.
- Эмчилгээний 0, 60, 150 дахь хоногт BP180-н эсрэг IgG -г хянах нь өвчний тавиланг хянахад ач холбогдолтой.
- 0 болон 60 дахь хоногийн хооронд IgG $<20\%$, буурсан байх нь өвчин 1 жилийн хугацаанд дахих магадлалтайг илтгэнэ.
- Харин 150 дахь хоногт IgG бага хэмжээтэй буюу сөрөг гарах нь тохиолдлын 90% нь цаашид намжмал байдалд байхыг илтгэнэ.
- Зарим системийн эмийг хэрэглэх үед шинжилгээнд гарах өөрчлөлт болон харьцангуй болон туйлын эсрэг заалтыг хүснэгт 2-с харна уу.

В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

- Арьсны эдийн шинжилгээ болон иммунофлюоресценци шинжилгээнд гарах өөрчлөлтийг В.2.5 болон В.4 -с харна уу.

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ /Зураг 1/

В.5 Эмчилгээ

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ

- **Плазмаферез:**

- Бусад эмийн эмчилгээнүүдтэй хавсран хийгдэнэ.

- **Арьс арчилгаа**

- Антисептик агуулсан ванн /калийн перманганат/
- Том хэмжээтэй шалбархайтай бол халдвараас сэргийлэхийн тулд боолт эмчилгээ
- Том цэврүүнүүдийг хагалж цэврүүний бүрхүүлийг хуулалгүйгээр цэврүүний шингэнийг гадагшлуулах.

- **Хоол эмчилгээ**

В.5.2 Эмийн эмчилгээ

Хэсэг газрын эмчилгээ

Даавар агуулсан хэсэг газрын түрхлэг:

Маш хүчтэй хэсгийн кортикостероидийг сонгон хэрэглэнэ./clobetasol propionate 0.05%/

Тархмал үед:

Хоногт 10-аас олон цэврүүт тууралт гарахыг тархмал хэлбэр гэж үзнэ. Нүүрнээс бусад биеийн бүх хэсэгт эрүүл, тууралттай гэж ялгалгүй түрхэнэ. Хэрвээ биеийн жин 45 кг-аас доош бол хоногт 20 гр, 45 кг-аас дээш бол 30-40 гр/хон тунгаар тосыг өдөрт 2 удаа түрхэнэ. Цэврүүт тууралтууд нэмэгдэж гарахгүйгээр эдгэрч эхлэх үеэс эмчилгээний үр дүн гарсан гэж үзээд эмчилгээг цаашид 15 хоног үргэлжлүүлэн тунг бууруулна.

Тунг бууруулахдаа :

- Эхний сард өдөрт 1 удаа түрхэх
- 2 дах сард 2 хоног тутамд 1 удаа түрхэх
- 3 дах сард 7 хоногт 2 удаа түрхэх
- 4 дэх сараас 7 хоногт 1 удаа түрхэх гэсэн зарчмаар түрхэх зайг холдуулна.

4 дэх сарын дараагаас өвчин сэдрээгүй тохиолдолд барих эмчилгээг хийнэ. Барих эмчилгээг хийхдээ дараах 2 аргын аль нэгийг сонгоно. Үүнд:

1. Дараагийн 8 сард 7 хоногт 1 удаа 10 гр тос түрхэх /хуучин тууралт гарсан хэсэг болон түүний эргэн тойрны арьсанд түрхэх.
2. Эмчилгээг зогсоох.

Эмчилгээний явцад тууралт сэдрэх үед тунг эргэн нэмнэ. Шинээр цэврүү гарах, экзем төст тууралт, бэлцрүү үүсэх эсвэл хамгийн багадаа 10 см диаметр хэсэгт бэлцрүү, экзем төст тууралт гарч эдгэхгүй 1 долоо хоног болсон тохиолдлыг сэдрэл гэж үзнэ.

Хязгаарлагдмал тууралттай буюу хөнгөн хэлбэрийн үед :

Хоногт 10-аас цөөн цэврүүт тууралт гарахыг хөнгөн буюу хязгаарлагдмал хэлбэр гэж үзнэ. Хязгаарлагдмал үед тосыг зөвхөн тууралттай хэсэгт түрхэх бөгөөд хоногт 10-20 гр түрхэхийг зөвлөдөг. Тунг хэрхэн буулгах нь тархмал үеийн эмчилгээний зарчимтай

ижил байна. 1-3 долоо хоногийн хугацаанд 20 гр/хон тунгаар түрхээд үр дүнгүй байгаа тохиолдолд тунг нэмж 40 гр/хон болгоно.

Хэсгийн стеройдын гаж нөлөө:

Хэсэг газарт:

- Хэсэг газрын хатингаршил
- Арьс язрах
- Хэт үсжих
- Хэсэг газрын хоёрдогч халдварт өртөх

Системийн шимэгдэлтээс үүдэлтэй:

- Кушингийн синдром
- Бөөрний дээд булчирхайн дутагдал
- Цусан дахь сахар ихсэх
- Катаракт
- Глаукома
- Сүрьеэгийн халдвар дахин идэвхижих гэх мэт.

Хэсгийн кальцинурын ингибитор /такролимус/

Дангаар эсвэл хэсгийн стеройдтой хавсран хэрэглэж болно. Такролимус 0.1%-г хоногт 3-5 гр хэрэглэнэ.

Системийн эмчилгээ /Хүснэгт 2./

- **Системийн кортикостеройд**

Преднизолон 0.5-1 мг/кг тунгаар хэрэглэхийг зөвлөдөг. 0,5 мг/кг тунгаар 1-3 долоо хоног хэрэглэхэд үр дүнгүй тохиолдолд тунг нэмнэ. Эмчилгээнд үр дүн өгч өвчин хянагдаж эхэлбэл тухайн тунгаар эмчилгээг 2-4 долоо хоног үргэлжлүүлээд стеройдын тунг аажим буулгахыг зөвлөдөг. Үр дүнтэй тохиолдолд тунг 6 сарын хугацаанд 0,1 мг/кг хүртэл буулгана. Тунг буулгахдаа 2 долоо хоног тутам нийт тунг 1/3 эсвэл ¼-р буулган 15мг/хон тун болох үед 2 долоо хоног тутам 2.5мг-аар 10 мг хүртэл буулгахыг зөвлөдөг. Үүний дараа сар тутам 1-3 мг-аар буулгана. Үр дүнтэй хамгийн бага тунгаар 9-12 сар барих эмчилгээг хийнэ. Хэрвээ тунг буулгах үед сэдрэл өгвөл тунг эргэн нэмнэ. Системийн кортикостеройдыг 0,1 мг/кг-аар 1-6 сар хэрэглэж байх үед тууралт дахин сэдрээгүй тохиолдолд эмийг зогсоож болно.

- Тетрациклин
- Дапсон
- Азатиоприн
- Микофенолат мофетил
- Метотрексат
- Хлорамбуцил
- Циклоспорин

- Иммуноглобулин
- Биологийн эмчилгээ /Ритуксимаб/

Нэмэлт эмчилгээ:

- Вакцинжуулалт : системийн стеройд эсвэл дархлаа дарангуйлах бэлдмэл хэрэглэж буй хүмүүст улирлын томуу болон H1N1 вирусийн эсрэг вакцин хийхийг зөвлөдөг. Амьд вакцин хийх хориотой.
- Витамин Д : 3 сараас дээш хугацаагаар системийн кортикостеройд хэрэглэж байгаа, 50-аас дээш насны эрэгтэй, цэвэршилтийн дараах насны эмэгтэйчүүдэд ясны сийрэгжилт үүсэхээс сэргийлэн 3 сар тутамд шинжилгээ хийж, дутагдлыг нөхөх болон кальцийн бэлдмэл хэрэглэхийг зөвлөх.
- Ходоод хамгаалах : Удаан хугацаанд системийн кортикостеройд хэрэглэх үед ходоод хамгаалах бэлдмэлүүдийг хамт хэрэглэнэ.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ

- Шаардлагагүй.

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм /Зураг 2./

В.6 Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Цэлцрүүт лемфигойд өвчнийг харьяа дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлэг болон бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн арьсны эмч хянах бөгөөд эмчилгээнд үр дүнгүй, цэврүүт тууралт нэмэгдэх мөн салстыг хамран гэмтээсэн үед лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээнэ.

Г. Хяналт

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Хяналт нь эмчилгээний үр дүн, аюулгүй байдал, гаж нөлөө зэргийг үнэлэн эмчилгээний тунг буулгах, эмчилгээнд хэр дасан зохицож байгааг хянах мөн эмчилгээг хэзээ зогсоохыг шийднэ.

Г.2 Эмчилгээний дараах анхан, лавлагаа шатлалын эмчийн хяналтанд байх хугацаа

Эмчдээ давтан үзүүлэх хугацаа нь дараахаас хамаарна:

- Биеийн ерөнхий байдал, эмнэлзүйн шинж
- Өвчний хүндийн зэрэг, тархалт
- Хийгдэж байгаа эмчилгээ

Ихэвчлэн өвчин хянагдах хүртэл 7-14 хоногийн зайтай эмчид үзүүлэх бөгөөд эмчилгээнд үр дүнтэй шинэ цэврүү гарахгүй болсон үед давтан үзлэгийг дараах байдлаар товлон:

- Дараагийн 3 сарын хугацаанд сар тутам

- 1 жилийн хугацаанд 3-6 удаа
- Эмчилгээг зогсоосноос хойш 3 сарын дараа

Пемфигойд /L12 / оношоор биеийн гадаргуугийн талбай хамаарахгүйгээр хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг 70%-аар 2 хүртэлх жилээр тогтооно.

Г.3 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Эмчилгээний хугацаанд тууралтын байдлыг үнэлэхээс гадна эмчилгээнээс үүдэлтэй ямар нэг гаж нөлөө гарч буй эсэхийг хянана.

- Арьсанд хатингаршил, пурпура үүссэн эсэх, хоёрдогч халдварын шинж байгаа эсэх
- Артерийн даралт, зүрх судасны эмгэг, амьсгалын замын эмгэг болон халдварууд /системийн стеройд, дархлаа дарангуйлах бэлдмэлүүд хэрэглэж байгаа үед/
- Цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс, элэг бөөрний үйл ажиллагааг хянах - дархлаа дарангуйлах бэлдмэл хэрэглэж буй үед
- Цусан дахь сахарын хэмжээ- системийн стеройд хэрэглэж буй үед
- ВР180 хэмжээг хянах
- Ясны сийрэгжилт болон нүдний үзлэг болон бусад хэрэглэж буй эмүүдтэй холбоотой өвөрмөц шинжилгээнүүдийг хийж болно.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах заавар

Салстыг хамран гэмтээсэн хэлбэрийн үед төвөнхийн салст гэмтсэнээр амьсгалын зам хавагнах болон сорвижилт, нарийсал үүссэнээс амьсгал бачуурах шинж илэрсэн үед яаралтай эмнэлэгт хандана.

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

Өвчтөн болон түүний гэр бүлийн гишүүдэд цэлцрүүт пемфигойд нь юунаас болж үүсдэг, өвчний тавилан, боломжтой эмчилгээнүүдийн талаар мөн эмчилгээтэй холбоотой үүсэж болох хүндрэлүүдийн талаар мэдээлэл өгнө. Эмчилгээ ихэвчлэн 1-2 жил үргэлжилдэг бөгөөд заримдаа эмчилгээг зогсоосны дараа дахин тууралт гарч өвчин дахиж болно. Эмчийн заавраар эмчилгээг хийх шаардлагатай бөгөөд өөрийн дураар эмийн тунг нэмэх, хасах болон зогсоохгүй байх хэрэгтэй.

Хавсралтууд

Хүснэгт 1. Bullous Pemphigoid Өвчний идэвхижилийн индекс

Арьс			
Анатомын байршил	Шалбархай/цэврүү	Улайрал/бэлцрүү/бусад	Нөсөөжилт/бусад
	0 - байхгүй	0 - байхгүй	0 - байхгүй 1 - илэрсэн
	1 – 1-3тууралт, <1см диаметртай	1 - 1-3тууралт, <6см диаметртай	
	2 - 1-3тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт <1см диаметртай	2 -1-3тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт >6см диаметртай	
	3 - >3 тууралт, 2см-с дээш диаметртай	3 - >3 тууралт, 2см- с дээшгүй диаметртай	
	5 - >3 тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт 6см-с дээш диаметртай	5 - >3 тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт 25 см- с дээш диаметртай	
	10 - >3 тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт 5см-с дээш диаметртай эсвэл бүх хэсэгт	10 - >3 тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт 50см- с дээш диаметртай эсвэл бүх хэсэгт	
Толгой			
Хүзүү			
цээж			
Зүүн гар			
Баруун гар			
2 гарын сарвуу			
Хэвлий			
Бэлэг эрхтэн			
Нуруу/өгзөг			
Зүүн хөл			
Баруун хөл			
2 хөлийн тавхай			
Нийт =	=	=	
Салст			
	Шалбархай/цэврүү		
	1. 1 тууралт		

	2. 2-3 тууралт		
	5: > 3 тууралт эсвэл 2см-с дээш 2 тууралт		
	10. Бүх талбайг хамарсан		
Нүд			
Хамар			
Завьж			
Хатуу тагнай			
Зөөлөн тагнай			
Дээд буйл			
Доод буйл			
Хэл			
Амны доод хэсэг			
Уруул			
залгиур			
Анус, бэлэг эрхтэн			
Нийт=	=		

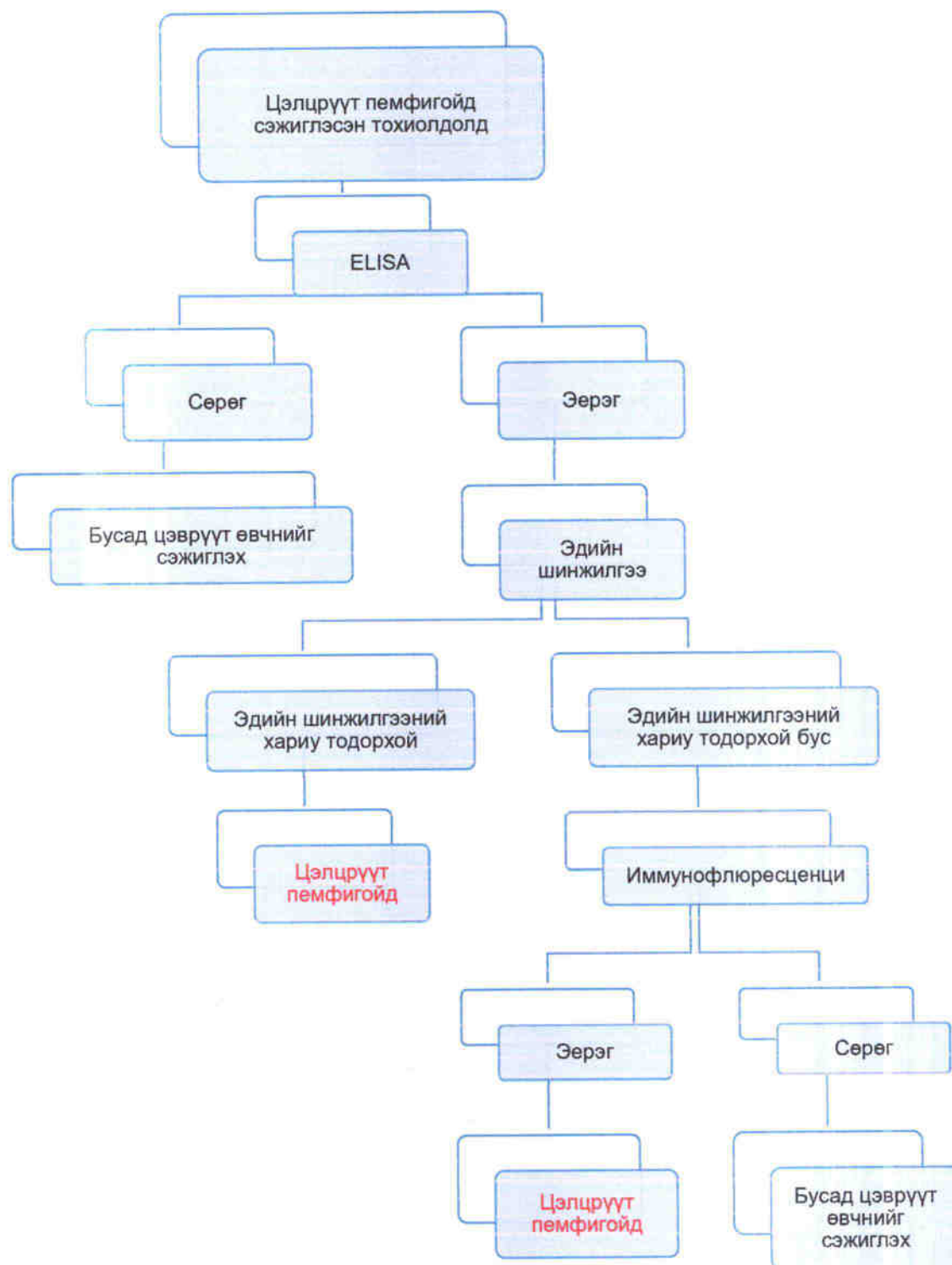
Хүснэгт 2. Цэлцрүүт пемфигойд өвчний системийн эмчилгээ

Эмийн нэр	Эмчилгээ өмнө эхлэхийн шинжилгээ	Эмчилгээний явцад хянах шинжилгээ	Тун	Хориглох заалт	Эмийн харилцан нөлөөлөл	Гаж нөлөө
Системийн стероид	- ЦЕШ - Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа - Элэгний в.с вирус - Дох - Цусны даралт - Цээжний рентген - Мантугийн сорил	- ЦЕШ - Элэг бөөрний үйл ажиллагаа	0.5-1 мг/кг/хон	- Харьцангуй хориглох заалт: - Чихрийн шижин - Ясны сийрэгжилт - Хоол боловсруулах замын цус алдалт - Стероидын миопати - Глаукома - Туйлын хориглох заалт: - Нүдний херпес - вирусын халдвар - Идэвхитэй сүрьеэгийн халдвартай	- NSAID - ходоодны шарх - Amphotericin В - гипокалеми. - Цус шингэлэх бэлдмэлүүд- цус бүлэгнэлт алдагдах. 3 цагирагт антидепрессант, жирэмснээс хамгаалах эмийн бэлдмэлүүд - стероидын хагас задралын хугацааг уртасгана. - Гликозид- хэм алдалт үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлнэ.	- Жин нэмэгдэх - Цусан дах сахар ихсэх - Яс сийрэгжих - Бөөрний дээд булчирхай дарангуйлагдах - Ходоодны шарх - Нойрны хямрал - Кушингийн синдром - Катаракт - Проксимал миопати - Халдварт өртөмхий болох
Тетрациклин/Эритромицин/Никотинамид	- ЦЕШ - Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа	Шаардлагагүй	- Тетрациклин: 0.5-2 г/хон - Эритромицин: 1-3 г/хон - Доксициклин: 200-300 мг/хон - Миноциклин: 100-200 мг/хон - Никотинамид: 500 мг-2.5 г/хон	- Тетрациклин: 12-с доош насны хүүхдэд бөөрний дутагдал үүсэх - Доксициклин болон Миноциклин: бөөрний дутагдал - Эритромицин: бөөрний дутагдалтай хүүхдэд харьцангуй хориглох заалттай	- Жирэмснээс хамгаалах бэлдмэлийн үр дүнг бууруулна. - Антикоагулянтын үйлдлийг нэмэгдүүлнэ. - Антацид, хөнгөн цагааны давс, кальци, төмөр, магни, цайр нь тетрациклины шимэгдэлтийг бууруулна.	- Хоол боловсруулах замын хямрал - Толгой эргэх - Гэрэлд мэдрэг болох - Дисфаги - Улайн хоолойн цочрол - Ховор: - Элэг хордуулах - Нойр булчирхайн үрэвсэл - Цусны эмгэгүүд - Хэт мэдрэгшлэйн урвал
Далсон	- ЦЕШ - Ретикулоцит - Электролит - Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа - G6PDH хэмжээ	2-4 долоо хоног тутам ЦЕШ, ретикулоцит, меттемоглобин, элэг бөөрний үйл ажиллагааг хянах	- Эхлэх тун: 50 мг/хон - Барих тун: 100 мг/хон. - Дээд тун: 200 мг/хон. - Хүүхдэд 0.5-2 мг/кг/хон	- Хүнд хэлбэрийн цус багадалт - G6PDH дутагдал - Цочмог порфири	- Дигоксин - Циклоспорин - Тетрациклин - Амиадарон - Верапамил г.м	- Гемолиз болон меттемоглобинеми - Нийтлэг бус - Эмийн хэт мэдрэгшил (DRESS)

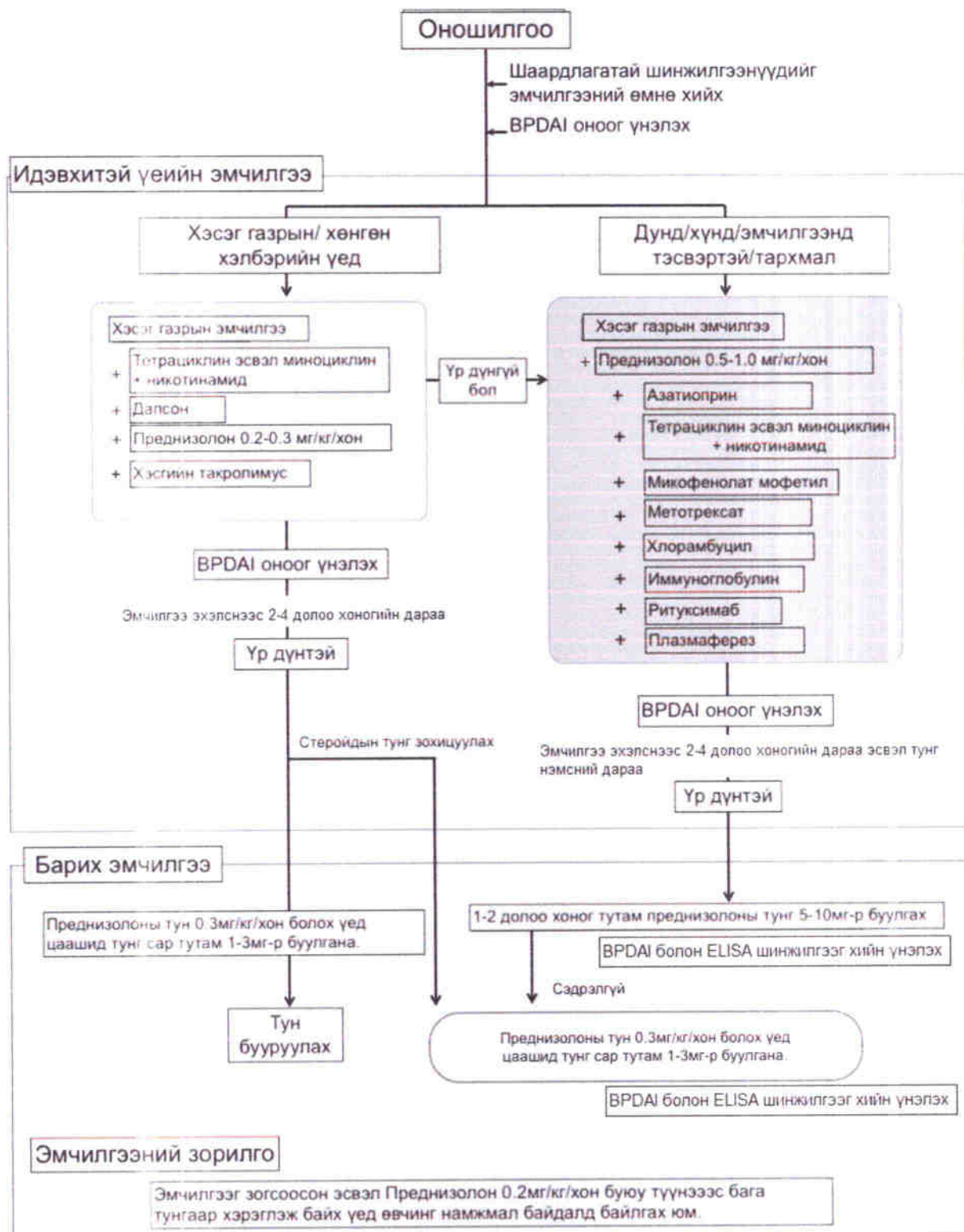
							- Толбо гүедрүүт тууралт гарах улмаар эритродерм үүсэх - Тунгалгын булчирхай томрох - Гепатит, нейтропени, захын мэдрэлийн эмгэг, психоз
							Нийтлэг:
							Хочлоо боловсруулах замын эмгэгүүд Ядарч сульдах Нийтлэг бус: Макроцитоз Ясны чөмөг дарангуйлах Архаг цочмог элэг хордуулах Нейропати Сүрьеэгийн халдвар дахин идэвхижих.
							Нийтлэг:
							Хочлоо боловсруулах замын хямрал Амны шарх Нийтлэг бус: Макроцитоз Ясны чөмөг дарангуйлах Архаг цочмог элэг хордуулах Тархмал үс уналт
							Нийтлэг:
							Хочлоо боловсруулах зам хамрах. Нийтлэг бус: Ядарч сульдах Беер шээсний замын зовиурууд Лимфогени Ясны чөмөг дарангуйлах Трансаминазууд ихсэх Хавдар болон халдаарт өртөх эрсдэлтэй

Иммуноглобулин	- ЦЕШ - Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа - Цусан дахь сахар - Элэгний в.с вирус - Дох - Иммуноглобулины хэмжээ - Цусны даралт	- Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа - Цусан дахь сахар - Цусны даралт	2 г/кг тунгаар 3-5 хоног, 3 долоо хоног тутам эмчилгээг давтах. - Дунджаар 2-4 цикл эмчилгээ хийнэ. - Аажим дусааж хийх буюу 15 мл/мин хурдаар хийнэ.	Туйлын хориглох заалт: - IgA дутагдал - Анхааралтай хэрэглэх: - Хүнд бөөрний дутагдал. - Өндөр настай - Ревматойд артрит - Зүрхний эмгэг, - Системийн улаан чонон яр - Мигрень - Бөөрний эмгэгтэй хүмүүс Тромбозмализм үүсэх өндөр эрсдэлтэй бол эмчилгээний өмнө болон дараа 500 мл давсны уусмал сэлбэх, 100 мг ацетилсалицилийн хүчил эвсэл кальци, гепарин 1000 IU тунгаар 3 хоног хийнэ.	- IVIIG-г өөр ямар нэгэн дуслын шингэнтэй хамт хийхгүй байх. - Бөөр хордуулах нөлөөтэй өөр эмийн бэлдмэлүүд болон амьд вакцинтай хамт хэрэглэхгүй.	Нийтлэг: - Чирхэх - Тахикарди - Даралт ихсэх - Нуруу өвдөх - Бага зэрэг халуурах - Булчин өвдөх - Дотор муухайрах - Бөөлжих - Бие халуун оргих - Цээжээр өвдөх - Амьсгаадах гэх мэт. Нийтлэг бус: - Зүрх, бөөрний дутагдал - Тромэмболийн уушигны хатгаа - Тууралт гарах - Халдвар - Мигрень садрэх - Цус задралын цус багадалт - Анафилактикийн шок
Ритуксимаб	- ЦЕШ - В эсийн тоо - Элэгний в.с вирус - Дох - Цусны даралт - Цээжний рентген - Мантугын сорил - Эмчилгээний өмнө пневмококкийн вакцин хийх.	- ЦЕШ - В эсийн тоо	375 мг/м²/долоо тунгаар 4 долоо хоног хэрэглэнэ.	- Идэвхитэй элэгний в, с вирусын халдвартай - CD4+ Т-эсийн тоо <250 эс/л - HIV халдвартай - Хүнд зүрхний дутагдалтай - Жирэмсэн, хөхүүл /эмчилгээг дууссанаас хойш 1 жилийн хугацаанд жирэмслэхийг хориглоно/	Сүүлийн тунг хийснээс 16 долоо хоногийн хугацаанд амьд сулруулсан вакцин хийх, боон TNF эсрэг бэлдмэлүүд хэрэглэхийг хориглоно.	Нийтлэг: - Сэлбэлтийн хариу урвал Нийтлэг бус: - Даралт багасах - Чонон хөрвөс төст тууралт/ангиоздема - Гуурсан хоолойн агчил - Тромбозени - Өнгөн хөрсний хордлогот үхжил - Халдварт өртөх эрсдэл нэмэгдэх.

Зураг 1. Цэлцрүүт пемфигойд өвчний оношилгооны бүдүүвч



Зураг 2. Цэлцрүүт пемфигойдын эмчилгээний алгоритм



Товчилсон үгийн жагсаалт

BPDAI	Bullous Pemphigoid Disease Activity Index
ЦЕШ	Цусны ерөнхий шинжилгээ
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay

Ном зүй:

1. UpToDate.
2. Dermatology by Jean L.Bolognia 3rd edition.
3. Management of bullous pemphigoid: the European Dermatology Forum consensus in collaboration with the European Academy of Dermatology and Venereology - British Journal of Dermatology (2015) 172, pp867–877.
4. Bullous pemphigoid: Italian guidelines adapted from the EDF/EADV guidelines - Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 2018 June;153(3):305-15.
5. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of bullous pemphigoid 2012, British Association of Dermatologists 2012 167, pp1200–1214.
6. Guidelines for the management of bullous pemphigoid - British Journal of Dermatology 2002; 147: 214–221.
7. Japanese guidelines for the management of pemphigoid (including epidermolysis bullosa acquisita) - Journal of Dermatology 2019; 46: 1102–1135
8. Strategies to Improve Outcomes of Bullous Pemphigoid: A Comprehensive Review of Clinical Presentations, Diagnosis, and Patients' Assessment- Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology 2022;15 661–673.
9. International validation of the Bullous Pemphigoid Disease Area Index severity score and calculation of cut-off values for defining mild, moderate and severe types of bullous pemphigoid - British Journal of Dermatology June 2021; Volume184, Issue 6, Pages 1106-1112.

Эмнэлзүйн зааврыг боловсруулсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн

О.Урангоо	АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эмч
Б.Батцэцэг	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал
Б.Хандсүрэн	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, МУ-ын Хүний гавьяат эмч, АӨСҮТ-ийн зөвлөх эмч
Г.Цогзол	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эрхлэгч
Б.Лхагвасүрэн	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Сургалт эрдэм шинжилгээний албаны дарга
Ж.Булган	АӨСҮТ-ийн ЭМТҮЧАБА-ны дарга
Ц.Уранчимэг	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч АӨСҮТ-ийн захирал
Я.Энхтөр	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Анагаах ухааны сургуулийн захирал
Ө.Дугармаа	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн эрхлэгч, ахлах багш
Б.Дашлхүмбэ	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн эмнэлгийн хөгжлийн дарга
Б.Алтанзул	АУ-ы доктор, Клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч, "Сорбус" клиникийн гүйцэтгэх захирал

ЯГААН ҮЛД ӨВЧНИЙ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1. Онош

Ягаан үлд /Pityriasis rosea/

А.2. Өвчний код

Өвчний олон улсын 10-р ангилал: L42

А.3. Зааврын хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана

А.4. Зорилго, зорилт

Ягаан үлд өвчнийг илрүүлэх, оношлох, эмчлэхэд оршино.

А.5. Тодорхойлолт

Халдвар болон халдварын бус шалтгаантай, залуу насанд ихэвчлэн тохиолддог улаан, ягаан өнгийн толбон тууралтаар илэрдэг цочмог явцтай арьсны өвчин юм.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Хүн амын 0,5%-2%-д, ихэвчлэн 10-35 насны залуу насныханд тохиолддог. Хүйсийн харьцаа эмэгтэй:эрэгтэй 2:1 байна. Хавар намрын улиралд илүү тохиолдоно. АНУ-д хийсэн тархварзүйн судалгаагаар 0.16% (100,000 хүнд ногдох ~160 тохиолдол) гэж тогтоогдсон. Бусад улс оронд хийсэн судалгаагаар 0.75% - 1.17% хооронд хэлбэлзэж байна. Дэлхий даяар Ягаан үлдийн тархвар судлалын олон тооны судалгааг нэгтгэхэд арьсны 100 өвчтөнд 0.64 тохиолдол бүртгэгдсэн. Дахилт ховор буюу 1,8%-3,7% хооронд хэлбэлздэг. Өсвөр насанд ягаан үлдээр өвчлөх магадлал ихэсдэг бол <2 насанд ховор тохиолддог.

А.7 Үндсэн ойлголт

Ягаан үлд нь хүзүү, цээж, нуруу хэсгээр 1-2 ширхэг зөв дугуй болон зуйван хэлбэртэй зах хязгаар нь тод, 2-4 см хүртэлх хэмжээтэй нимгэн хайрстай улаан ягаан өнгийн толбо гарч хэдхэн өдрийн дотор их бие, мөчдөөр тархдаг. Зарим тохиолдолд толбо-гүвдрүү, толбо-бэлцрүүт тууралтаар илэрдэг.

Тавилан сайн. Эмийн эмчилгээ хийгээгүй байсан ч 6-8 долоо хоногийн дотор өөрөө аяндаа эдгэрдэг. Дахин өвчлөх болон бусдад халдварлахгүй.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

Ягаан үлдийн тууралт гарсан үед харшил төрүүлэх шинж чанартай хүнсийг хэрэглэх, хэт халууцаж, хөлрөх, арьсыг цочроох үед тууралт эрчимтэй нэмэгдэж цаашлаад бие сулрах, халуурах, загатнах зовиур ихсэх үед арьсны эмчид үзүүлэн эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай.

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйлс

Вирусийн халдвар-HHV 6/7/8, Influenza A H1N1, болон бусад вируст халдвар

Нянгийн халдвар-Гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл

Эмийн хэрэглээ-Стероид агуулсан үрэвслийн эсрэг эм, ангиотензин хувиргагч фермент /каптоприл/ , метронидазол, вакцин /Ковидын, томуугийн H1N1, гепатит В, хүний папилома вирусын зарим төрлийн/ гэх мэт

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Зорилтот бүлгийн хүмүүст арьсны эмчийн үзлэг, оношилгоог тогтмол хийх

Б.2. Зорилтот бүлэг

- 10-35 насны залуучуудад
- Хүүхэд болон эмэгтэйчүүд

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Ягаан үлд өвчний талаар ард иргэд, эмч эмнэлгийн ажилчдад мэдээлэл зөвлөгөө өгөх. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг, эрсдэлт хүчин зүйлийг тайлбарлан дээрх шинж тэмдэг илэрсэн үед арьсны эмчид хандах.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Арьсны эмч үзэж, үнэлэх.

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

В.1 Зовиур, эмнэл зүйн шинж

Тууралт гарахаас 7-10 хоногийн өмнө эсвэл цөөн тохиолдолд ханиад хүрэх, хоолой өвдөх, толгой өвдөх, халуурах бие сулрах шинж тэмдэгтэй хавсран илэрдэг. Ягаан үлд нь хүзүү, цээж, нуруу хэсгээр 1-2 ширхэг зөв дугуй болон зуйван хэлбэртэй зах хязгаар нь тод, 2-4 см хүртэлх хэмжээтэй нимгэн хайрстай улаан ягаан өнгийн толбо гарч хэдхэн өдрийн дотор их бие, мөчдөөр жижиг толбо туурч, загатнана.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, лабораторийн шинжилгээ

В.2.1 Асуумж

- Тухайн өвчний түүхийг дэлгэрэнгүй авах , өвчин хэзээнээс эхэлсэн , шинж тэмдгийн талаар гэх мэт

В.2.2 Бодит үзлэг

- Хүзүү, цээж, хэвлий, ар нуруу хэсгээр 0.5-1 см хүртэлх хэмжээтэй 1-2 ширхэг улаан ягаан өнгийн зуйван хэлбэртэй толбо гарна үүнийг эх толбо гэнэ.
- Эх толбо нь амархан томорч, төвөөсөө эхлэн шаргал өнгөтэй болж гуужиж, улаан ягаан өнгийн хүрээ үүсгэх ба медальоны шинж илэрнэ.
- Эх толбоны гадаргуу төвийн хэсгээрээ хорчийж нимгэн хуниас үүсгэх бөгөөд үрчгэр тамхины шинж илэрнэ.
- Эх толбо гарснаас хойш 7-10 хоногийн дотор лангерийн шугам дагаж биеэр тархмал жижиг толбо гарна, үүнийг охин толбо гэнэ. Нуруу хэсгээр гарсан тууралт гацуур мод тест харагдана.
- Биеэрх тууралт 6-10 долоо хоногийн дотор шимэгдэж, нөсөөжсөн болон нөсөөгүйтлийн хоёрдогч толбо үүсгэнэ. Зарим тохиолдолд толбо-гүвдрүү, толбо-бэлцрүүт тууралтаар илэрч болно.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

Шаардлагатай тохиолдолд-цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ

Шаардлагатай тохиолдолд- микробиологийн шинжилгээ /хоолойн арчдас/

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

Ягаан үлд өвчний үед шаардлагатай тохиолдолд арьсны эдийн шинжилгээ хийнэ.

- Өнгөн хөрсний эсүүд олширсон,
- Эс хоорондын хаван, цөөн тооны паракеротоз.
- Жинхэнэ арьсанд судас тойрсон гисточит, лимфоцитийн нэвчдэстэй.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Асуумж болон эмнэлзүйд үндэслэнэ.

В.2.7 Ялган оношилгоо

- Хажираст дерматит
- Дусал хэлбэрийн хайрст үлд
- Тэмбүүгийн үеийн толбон тууралт
- Биеийн үлд
- Чонон хөрвөс

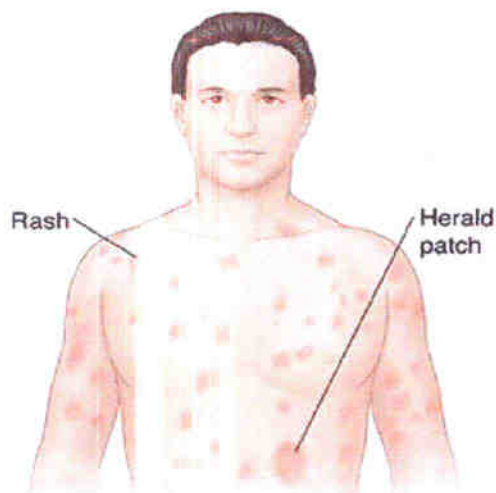
Хүснэгт 1. Ялган оношилгоо

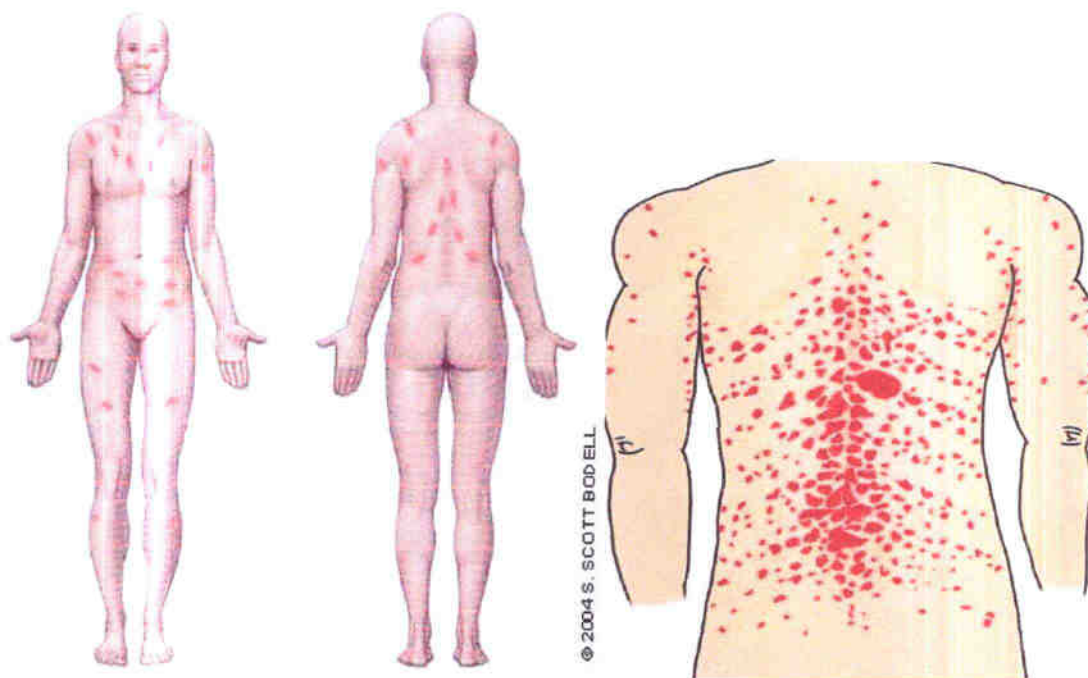
	Байрлал	Загатнаа	Улайлт	Толбо	Гүвдрүү	Хайрс
Хажираст дерматит	Толгойн хуйх, хөмсөг, суга	тийм	тийм	үгүй	тийм	тийм
Дусал хэлбэрийн хайрст үлд	Толгойн хуйх, их бие, 4 мөчид, хумс	тийм	тийм	үгүй	тийм	тийм
Тэмбүүгийн үеийн толбон тууралт	Их бие, 4 мөчид, алга уланд	үгүй	тийм	тийм	үгүй	үгүй
Биеийн үлд	Толгойн хуйх, их бие, хумс	тийм	үгүй	тийм	үгүй	тийм
Чонон хөрвөс	Маажсан хэсгээр	тийм	тийм	үгүй	үгүй	үгүй

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй

Эмнэлзүйгээр хянаана, шинжилгээнд онцын өөрчлөлт гардаггүй.

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ





В.5.Эмчилгээ

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ

В.5.2 Эмийн эмчилгээ

Ерөнхий эмчилгээ:

1. Гистамины эсрэг бэлдмэл 7-10 хоног уух
2. Вирусын эсрэг эм/Ацикловир 400-800 мг өдөрт 5 удаа нийт 7 хоног уух
Хүүхэд 20мг/кг жинд тооцон өдөрт 5 удаа нийт 7 хоног уух
3. Нянгийн эсрэг антибиотик эмчилгээ. Үүнд: макролидын бүлгийн антибиотик-Эритромицин 20-40 мг/кг Өдөрт 3 удаа нийт 7 хоног уух

Хэсэг газрын эмчилгээ:

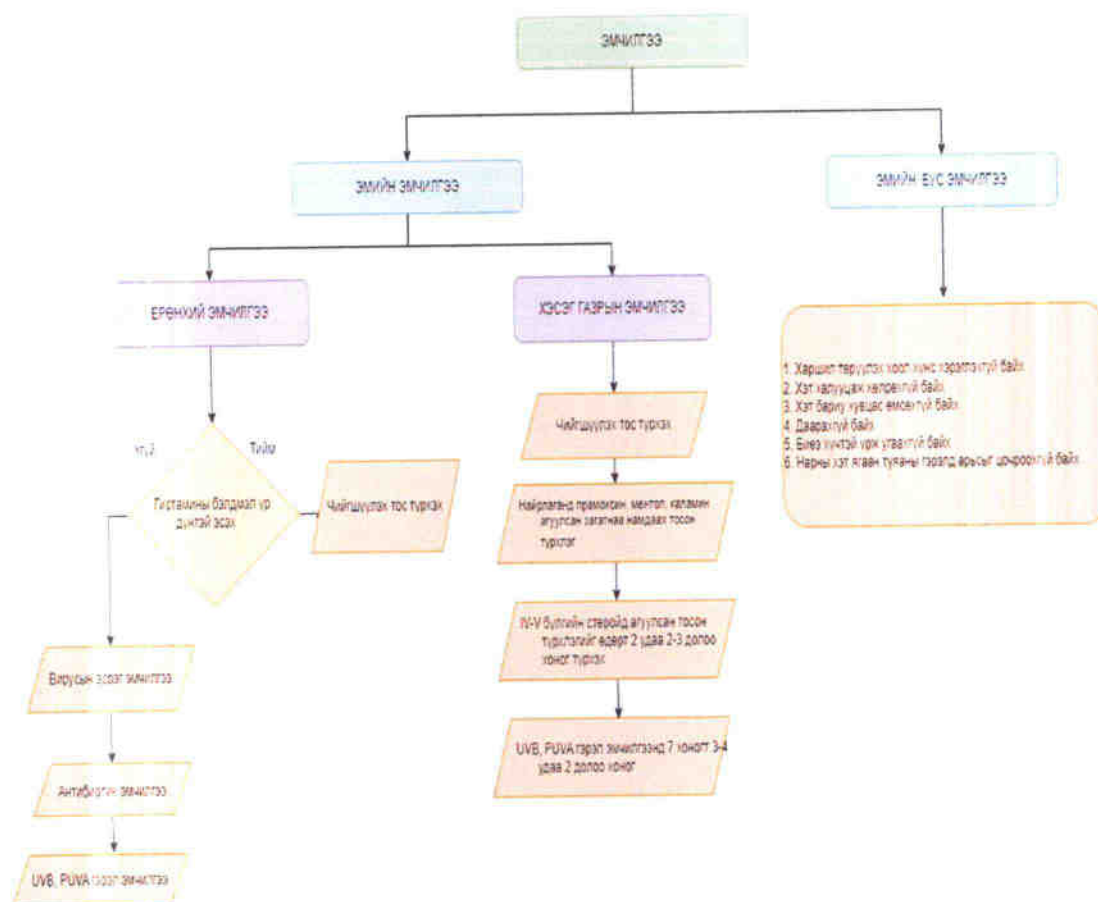
1. Чийгшүүлэх тос
2. Найрлагад прамоксин, ментол, каламин агуулсан загатнаа намдаах тосон түрхлэг
3. IV-V бүлгийн стеройд агуулсан тосон түрхлэгийг өдөрт 2 удаа 2-3 долоо хоног түрхэх
4. UVB, PUVA гэрэл эмчилгээнд 7 хоногт 3-4 удаа 2 долоо хоног орох

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ

Шаардлагагүй.

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм



В.6 Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Зовиур, тууралт нэмэгдэж, эмчилгээнд үр дүнгүй, хоёрдогчоор нянгийн халдвар авсан тохиолдолд дараагийн шатлал руу илгээх.

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Хяналт нь эмчилгээний үр дүн, аюулгүй байдал, гаж нөлөө зэргийг үнэлэн эмчилгээний тунг буулгах, эмчилгээнд хэр дасан зохицож байгааг хянах мөн эмчилгээг хэзээ зогсоохыг шийднэ.

Г.2 Эмчилгээний дараах анхан, лавлагаа шатлалын эмчийн хяналтад байх хугацаа

Эмчилгээ дууссаны дараа 14-21 хоног эмчийн хяналтад байна.

Г.3 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Эмчилгээний хугацаанд тууралтын байдлыг үнэлэхээс гадна эмчилгээнээс үүдэлтэй ямар нэгэн гаж нөлөө гарч буй эсэхийг хянана.

- Хоолой бачуурах шинж илэрч байгаа эсэх

Г.4 Яаралтай шинж тэмдэг илэрвэл эмнэлэгт

Тууралт бүх биеэр гарч эмчилгээнд үр дүнгүй байх

Тухайн хүндээ зовуурь их байх

Хоолой бачуурах , амьсгалахад төвөгтэй байх

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

Үйлчлүүлэгч болон түүний гэр бүлийн гишүүдэд ягаан үлд өвчин нь юунаас болж үүсдэг, өвчний тавилан, боломжтой эмчилгээнүүдийн талаар мэдээлэл өгнө.

- Харшил төрүүлэх хоол хүнснээс зайлсхийх
- Хэт халууцаж, хөлрөхгүй
- Даарахгүй байх
- Хэт бариу хувцас өмсөхгүй
- Биеэ хүчтэй үрж угаахгүй
- Хэт ягаан туяа, нарны гэрэлд арьсыг цочроохгүй байх

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

PUVA	Psoralen plus UV-A
UVB	Ultraviolet-B

Ном зүй:

1. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/pityriasis-rosea>
2. Available at: <https://dermnetnz.org/topics/pityriasis-rosea>
3. Available at: <https://www.bad.org.uk/pils/pityriasis-rosea/>
4. Available at: <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/pityriasis-rosea-treatment>
5. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1107532-overview>
6. Available at: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2004/0101/p87.html>
7. Available at: <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/acyclovir-oral-route-intravenous-route/proper-use/drg-20068393>
8. Dermatology By Jean L. Bolognia 3th edition
9. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine
10. Dermatology made easy
11. Б.Хандсүрэн. Арьс судлал, 2008 он

Эмнэлзүйн зааврыг боловсруулсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн

М.Жамбалсүрэн	АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эмч
Л.Амарсайхан	АУ-ны магистр, Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн арьсны эмч
Б.Батцэцэг	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал
Б.Хандсүрэн	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, МУ-ын Хүний гавьяат эмч, АӨСҮТ-ийн зөвлөх эмч
Г.Цогзол	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эрхлэгч
Б.Лхагвасүрэн	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Сургалт эрдэм шинжилгээний албаны дарга
Ж.Булган	АӨСҮТ-ийн ЭМТҮЧАБА-ны дарга
Ц.Уранчимэг	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч АӨСҮТ-ийн захирал
Я.Энхтөр	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Анагаах ухааны сургуулийн захирал
Ө.Дугармаа	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн эрхлэгч, ахлах багш
Б.Дашлхүмбэ	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн эмнэлгийн хөгжлийн дарга
Б.Алтанзул	АУ-ы доктор, Клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч, "Сорбус" клиникийн гүйцэтгэх захирал

ЧОНОН ХӨРВӨС ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1. Онош

Чонон хөрвөс /Urticaria/

А.2. Өвчний олон улсын 10-р ангиллын код

- L50.0 Харшилт чонон хөрвөс
- L50.1 Идиопатик чонон хөрвөс
- L50.2 Халуун, хүйтний шалтгаант чонон хөрвөс
- L50.3 Арьсны зураглаат чонон хөрвөс
- L50.4 Чичирхийллийн чонон хөрвөс
- L50.5 Холинэргит чонон хөрвөс
- L50.6 Хавьтлын чонон хөрвөс
- L50.8 Бусад чонон хөрвөс
- L50.9 Чонон хөрвөс, тодорхойгүй

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана

А.4. Зорилго, зорилт

Чонон хөрвөс өвчнийг илрүүлэх, оношлох, эмчлэх болон хяналтыг сайжруулахад оршино.

А.5. Тодорхойлолт

Төрөл бүрийн шалтгааны хүчин зүйлийн шууд үйлчлэлээр арьсны хялгасан судсууд өргөсч, судасны нэвчимхий чанар нэмэгдсэнээс арьсны өнгөц давхаргад тархмал улайлт, хязгаарлагдмал хаван, бэлцрүүт тууралт үүсч хүчтэй загатнах шинжээр илэрдэг өвчин юм.

А.6. Тархвар зүй

Дэлхийн нийт хүн амд 20 хувь хүртэл тохиолдоно. Бүх насныхан өвдөж болох ч 20-40 насны эмэгтэйчүүдэд /эм:эр/ 2:1 илүү тохиолддог. Архаг чонон хөрвөсийн үед хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүдэд хүйтний чонон хөрвөс, эрэгтэйчүүдэд даралтаас үүссэн чонон хөрвөс илүү тохиолддог бол удамшлын ангиоэдема 1:50000 тохиолддог байна. АНУ-ын Institute for Health Metrics and Evaluation- байгууллагаас 2023 онд мэдээлснээр Дэлхий даяар 2019 оны байдлаар чонон хөрвөс өвчний шалтгаант хөдөлмөрийн чадвар алдалт (DALY) 3.90 сая (95% UI 2.55–5.58), 115 сая (101–129) тохиолдол бүртгэгджээ. Urticaria — Level 3 cause | Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org). АНУ-д архаг аяндаа (идиопатик)

| Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org). АНУ-д архаг аяндаа (идиопатик) үүсэх чонон хөрвөс (CSU)-ийн жилийн дундаж шууд болон шууд бус зардал нь 244 сая ам.доллар байдгаас эмийн зардал 62.5%-ийг, ажлын тасалдал 15.7%-ийг эзэлж байна.

А.7. Үндсэн ойлголт

Чонон хөрвөс нь элбэг тохиолддог бэлцрүүт тууралтаар илэрдэг өвчин юм. Маш их загатнаатай бэлцрүүт тууралтаар илэрч ихэнхидээ цочмог үедээ 24-48 цагийн дотор арилах буцаж гарах байдлаар илэрдэг онцлогтой. Архаг үедээ хэдэн сар жилээр тууралт гарах арилах байдлаар үргэлжилж болдог бөгөөд шалтгааныг тодорхойлоход хүндрэлтэй байдаг. Эм, хүнс, химийн хүчин зүйлс, нян вирус мөөгөнцрийн халдвар, эрхтэн системийн өвчнүүд, хавдрын шалтгааны улмаас гарч болно. Мөн шалтгаан тодорхойгүй байх нь ч элбэг. Чонон хөрвөс нь бэлцрүүт тууралт, ангиоэдема эсвэл тухайн 2 шинжээр зэрэг илэрдэг өвчин юм.

Бэлцрүүт тууралт дараах 3 шинжийг агуулсан байна. Үүнд:

1. Төвдөө хавагнасан зах хүрээ нь улайсан янз бүрийн хэлбэр хэмжээтэй тууралт
2. Загатнах эсвэл шатаж буй мэт халуу дүүгсэн мэдрэмж төрөх
3. Түргэн зуурын шинж чанартай ихэвчлэн 30 минутаас 24 цагийн дотор тууралт өөрөө аяндаа алга болно.

Ангиоэдема дараах онцлогтой байна.

- Арьс салст бүрхэвчийн гэнэтийн улайлт хавагналаар илрэнэ
- Загатнах, халуу шатах, бадайрах шинжтэй заримдаа загатнахаас илүү өвдөх
- Хаван арилтал дунджаар 72 хүртэл цаг шаардагдана.

Ангилал

Чонон хөрвөс өвчнийг эмнэлзүйгээр нь дараах хэлбэрт ангилна.

Үргэлжлэх хугацаагаар нь:

- цочмог / 6 д.х хүртэл /
- архаг /6 д.х –ээс дээш /

Шалтгаан эмгэг жамаар нь:

- шалтгаан тодорхойгүй
- дархлаа хамааралт
- дархлаа хамааралт бус

А.8. Өвчний тавилан

Тавилан сайтай. Хурц чонон хөрвөсийн хувьд Квинкийн хаван, Анафилаксийн хүндрэлийн үед эрчимтэй эмчилгээ шаардлагатай. Хурц чонон хөрвөсийн 1/3 нь архаг хэлбэрт шилжин хэдэн сар жилээр үргэлжилж болно.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

Чонон хөрвөс нь олон шалтгаант харшлын өвчин бөгөөд тууралт гарсан даруйд арьс, харшлын нарийн мэргэжлийн эмчийн тусламж зөвлөгөөг авсанаар цаашдын хүндрэлээс, архаг хэлбэрт шилжихээс сэргийлэх боломжтой.

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйлс

- Атопийн дерматит
- Агаарын бохирдол
- Эмэгтэй хүйс

- Хоол хүнсний хэрэглээ
- Эмийн бэлдмэлүүд
- Ажлын онцлог / резинэн бээлий хэрэглэх , арьс тогтмол даралтанд байх.../
- Гэр бүлд чонон хөрвөстэй хүмүүс байх
- Амьтанд хазуулах
- Архаг өвчнүүд

Б.УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1 Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Чонон хөрвөс өвчний тухай ойлголтыг нийт хүн амд тогтмол мэдээллийн хэрэгслээр зөвлөгөө болгон хүргэж байх.

Амьдралын эрүүл хэв маяг , хооллолтын талаар таниулан суртачлах

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдахыг уриалах

Б.2. Зорилтот бүлэг

- Бүх насны хүмүүс
- 20-40 насны эмэгтэй хүмүүс
- Анх удаа болон удаан хугацаанд бэлцрүүт тууралт гарч буй хүмүүс
- Ажлын онцлог бүхий хүмүүс / гадаа халуун , хүйтэнд ажилладаг/

Б.3 Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

- Чонон хөрвөс өвчний талаар ард иргэд болон эмч эмнэлгийн ажилчдад мэдээлэл өгөн илэрч болох эмнэл зүйн шинж болон эрсдэлт хүчийн зүйлсийн талаар тайлбарлан дээрх шинж тэмдгүүд илэрсэн үед арьсны эмчид хандах хэрэгтэйг тайлбарлана.

Б.4 Эрт илрүүлэг хийх арга техник

- Эмч өвчтөнд үзлэг хийж анамнез цуглуулах
- Дермографизм үзэх
- Лабораторын шинжилгээг анамнезад үндэслэн хийх

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ /АЛГОРИТМ/

В.1 Зовиур, эмнэл зүйн шинж

- Зовуур нь арьсны түвшинээс бага зэрэг дээш өргөгдсөн , янз бүрийн хэлбэр хэмжээтэй ягаандуу өнгийн бэлцрүүт тууралт биеийн аль ч хэсэгт гарч болно. Тууралт халуу дүүгсэн , загатнаа ихтэй байна. Шөнийн цагаар зовуур нэмэгдэнэ.
- Хурц чонон хөрвөсийн үед тууралт огцом гарч 24-48 цагийн дараа ор мөргүй алга болно. Тууралтыг тэмтрэхэд ямар нэг эмзэглэлгүй байна.
- Квинкийн хаван ихэвчлэн нүүр , уруул, мөчдийн үзүүр хэсэг , бэлэг эрхтэн орчмоор улайлт хаван хэлбэрээр илрэнэ.
- Архаг чонон хөрвөсийн үед дээрх шинж тэмдэг хэдэн сар жилээр ээлжлэн илрэнэ.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Өгүүлэмж

- Тухайн өвчин анх хэзээнээс эхэлсэн, ямар хүчин зүйлтэй холбоотой эсэхийг сайтар асууж тодруулах

- Цээж хорсох, амьсгалахад хүндрэлтэй байх, хоолой сөөх, хоолой бачуурах, дотор муухайрах, бөөлжих, хэвлийгээр өвдөх, толгой эргэх зэрэг бусад шинж тэмдгүүдийн талаар асуух хэрэгтэй
- Харшилдаг хүнс, эмийн бодис хэрэглэсэн эсэх /Насанд хүрэгчид стероид бус үрэвслийн эсрэг эмийг (NSAID) уусны дараа чонон хөрвөс үүсч болно/
- Өмнө нь чонон хөрвөстэй байсан эсэх
- Зарим хүүхдүүдэд халдварын улмаас цочмог чонон хөрвөс дахин дахин үүсдэг.
- Системийн эмгэгийг илтгэх шинж тэмдэг байсан эсэх? Тодруулбал өвчтөн ойрын хугацаанд шалтгаангүй халуурсан, жингээ хасаж, үе мөчний үрэвсэл, ясны өвдөлттэй байсан
- Суурь архаг өвчин байдаг эсэхийг асуух
- Ажил мэргэжил, ажлын нөхцөл асууж тодруулах

В.2.2 Бодит үзлэг

- Ерөнхий биеийн бодит үзлэг хийх
- Дермографизм зурж үзэх /биеийн нимгэн арьстай хэсэгт мохоо ирмэгтэй зүйлээр шугаман зураас үүсгэн 5-15 минутын дараа үнэлэхэд бэлцрүү үүсэх/



В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

- Чонон хөрвөсийн тууралт 6 долоо хоногын хугацаанд илэрсэн тохиолдолд цочмог, түүнээс дээш хугацаанд үргэлжилбэл архаг чонон хөрвөс гэж ангилан тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.
- Чонон хөрвөс нь анафилаксын шокоор хүндэрч хоолой бачуурсан тохиолдолд яаралтай тусламжийн эрэмбийн дагуу тусламжийг үзүүлнэ.

В.2.4 Лабораторын шинжилгээ

- Тухайн өвчтөний асуумжаас шалтгаалан лабораторын шинжилгээг хийнэ.
- Цус, шээсний дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- Нийт IgE үзэх
- Эрдэсүүд үзэх
- Биохимийн шинжилгээнд элэг бөөр, цөс нойр булчирхайн үйл ажиллагаа, цусан дахь сахарын хэмжээ үзэх
- Бамбай булчирхайн үйл ажиллагаа үзэх / TSH, T3, T4 / г.м
- Харшлын сорилууд
- Хеликобактерийн шинжилгээ г.м

Эдийн шинжилгээ – Urticaria vasculitis сэжиглэж байгаа тохиолдолд хийнэ.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Эмнэл зүй, анамнез, лабораторын шилжилгээ, харшлын сорил болон гистологийн шинжилгээний хариунд үндэслэн оношийг тавина.

Хүснэгт 1. Оношилгооны шалгуур

№	Эмнэлзүйн хэлбэр	Оношилгоо
1	Хүйтний чонон хөрвөс	Гарын шууны дотор талд жижиг мөс эсвэл мөстэй сав тавьж оношлоход 50%-д 5 минутын дотор хариу урвал илрэнэ. Эсвэл -10 хэмийн хүйтэн усанд 10 мин гарыг дүрж оношлох
2	Халууны чонон хөрвөс	40-48 хэмийн халуун усанд 1-5 минут гарыг дүрэхэд хариу урвал илрэнэ.
3	Хавьталын чонон хөрвөс	Арьсан дээр хавьтлын чонон хөрвөс үүсгэж болох хүчин зүйлээр /гарын тос, аяга угаагч гм/ 15-30 минут хугацаагаар арьс бигнэх сорил хийнэ.
4	Чонон хөрвөсийн судасны үрэвсэл	Арьсны биопси, СОЭ, ШДШ, дархлаа тогтолцооны байдлыг тодорхойлох шинжилгээ өгөх
5	Бэлцрүүгүй ангиоздема/удамшлын ангиоздема /	Ийлдсэн дэх хавсаргын C4, C2, C1 уургууд, C1 эстераза саатуулагчийн хэмжээг тодорхойлох

В.2.7 Ялган оношилгоо

- Бэлцрүүт васкулит
- Хавьтал харшлын дерматит
- Эмийн шалтгаант хордлого харшлын дерматит
- Амьтанд хазуулах
- Олон хэлбэрт шүүдэст улайрал
- Жинхэнэ цэврүүтэх өвчин
- Вирусын халдварын үеийн тууралт
- Auriculotemporal хам шинж
- Свитийн хам шинж
- Well's хам шинж

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй

В.3.1 Лабораторын шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

- Лабораторын шинжилгээнд өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд тухайн мэргэжлийн эмчээс зөвлөгөө авах шаардлагатай. Жишээ нь: бамбай булчирхайн шинжилгээ

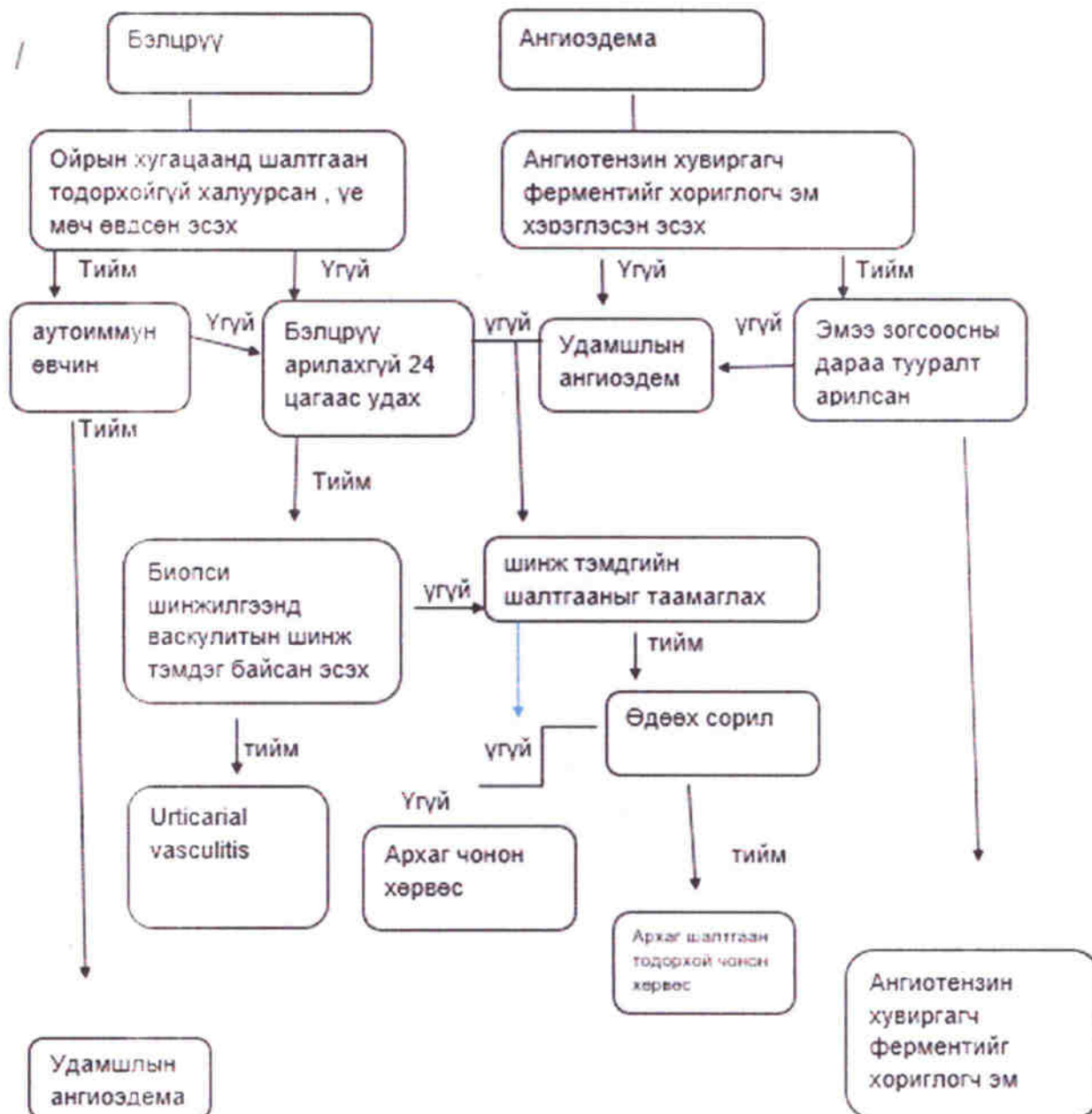
өөрчлөлттэй бол дотоод шүүрлийн эмчийн зөвлөгөө авах , хеликобактер илэрсэн үед дотрын мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авах гм

В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

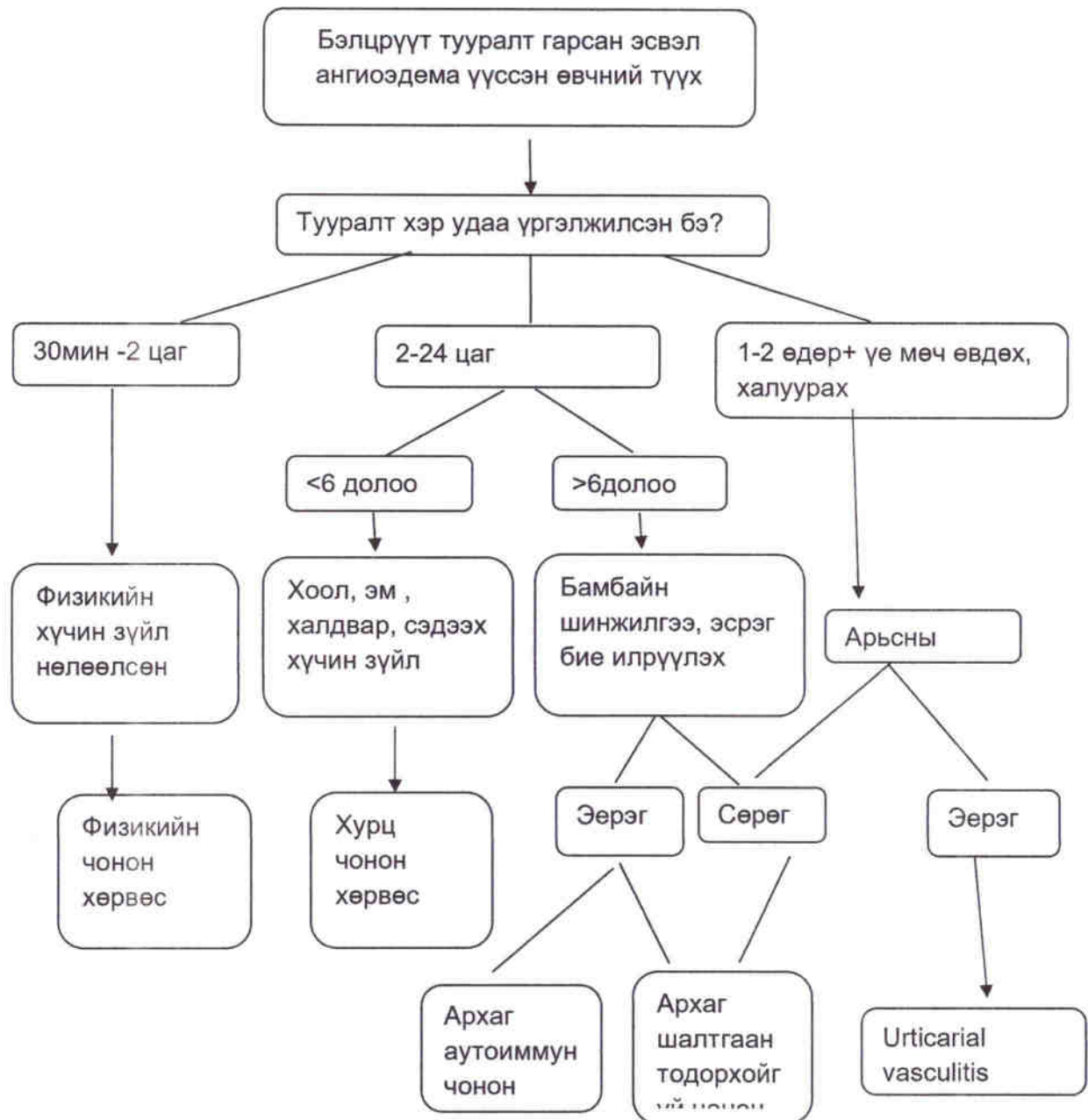
Дотор эрхтэн талаас өөрчлөлттэй гарсан үед нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөөний дагуу багажийн шинжилгаа хийлгэх /ходоод гэдэсний дуран, хэт авиан шинжилгээ/

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ

Чонон хөрвөс өвчний оношилгооны бүдүүвч

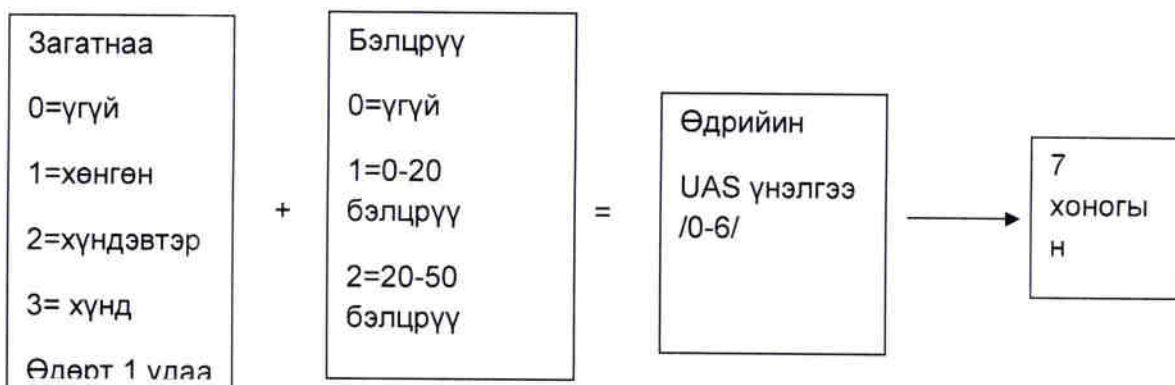


Зураг 3. Чонон хөрвөс өвчний оношилгооны бүдүүвч



Хүснэгт 2. Чонон хөрвөсийн идэвхижилийн үнэлгээ /UAS 7 score/

Оноо	Үнэлгээ	Бэлцрүү	Загатнаа
0	үгүй	үгүй	үгүй
1	хөнгөн	< 20 бэлцрүү /24цагт	Хөнгөн /бага зэргийн загатнаа/
2	хүндэвтэр	20-50 бэлцрүү /24цагт	Загатнаа ихтэй /унтахад саад болох хэмжээний/
3	хүнд	>50 бэлцрүү /24цагт биеийг нилэнхүйд нь хамарсан	Маш хүчтэй загатнана /унтаж чадахгүй/



Үр дүн

Оноо	Үнэлгээ
1-6	Сайн
7-15	Хөнгөн
16-27	Дунд
28-42	Хүнд

В.5 Эмчилгээ

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ

- Үндсэн шалтгааныг хайх, боломжтой бол арилгах/ нарны шалтгаантай үед нарны тос , малгай хэрэглэх гм /
- Нөлөөлж болох хүчин зүйлсүүдээс холдуулах
- Архаг халдварууд, өвчнүүдийг эмчлүүлэх
- Стресс менежмент хийх

- Плазмаферез эмчилгээ нь хурцадмал үед
- Харшил төрүүлэх шинж чанаргүй хүнсийг 2-3 долоо хоног хэрэглэх

В.5.2 Эмийн эмчилгээ

Шалтгаан эмгэг жамаас хамаарч эмийн эмчилгээ хийнэ.

- **Симпатомиметик эмүүд**

Анафилаксийн шокын үед яаралтай тусламжийн зорилгоор Адреналин насанд хүрэгчдэд 0.3-0.5 мл, хүүхдэд 0,01 мг/кг тооцож арьсан дор тарина.

- **Гистамины эсрэг эмүүд**

1р сонголтын эмчилгээ : 2- р эгнээний гистамины H1 рецептор хориглогч эмүүдийг хэрэглэх / цетиризин , лоратидин , биластин/

2-р сонголтын эмчилгээ : 1удаагийн ердийн тун 14 хоногын хугацаанд хангалттай үр дүн үзүүлэхгүй бол тунг 2 дахин цаашлаад 4 дахин тунг нэмэгдүүлнэ.

Хүснэгт 3. Эмийн эмчилгээ

Эм	Хүүхдийн тун (мг/кг/өдөр)	Зөвшөөр өгдөх нас	Насанд хүрэгчдийн тун	Жирэм сэн эхийн катего ри	Эсрэг заалт
Хлорфенамин	0.35*2	1 нас	4 мг тунгаар 4-6 цаг тутамд уух	В*	
Ципрогептадин	0.25	2 нас	4 мг тунгаар 4-8 цаг тутамд уух	В*	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал
Димедрол	5	2 нас	25-50 мг тунгаар 4- 6 цаг тутамд уух	В*	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал
Гидроксизин	1*2	6 сар	10 мг тунгаар 4-6 цаг тутамд уух	С*	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал

Хүснэгт 4. Эмийн тунг тооцоолох

Эм	Хүүхдийн тун		Зөвшөөр өгдөх нас	Насанд хүрэгчд ийн тун	Эсрэг заалт	Жирэмсэн эхийн категори
	Нас	Тун				

Цетиризин	2-6 нас	2.5 мг тунгаар өдөрт 2 удаа эсвэл 5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	>2 нас	10 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	Элэг, бөөрний үйл ажиллагааны дутагдал (CrCl<30 ml/min/1.73m ²)	B*
	>6 нас	10 мг тунгаар өдөрт 1 удаа				
Деслоратадин	6-11 сар	1 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	>6 сар	5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	(CrCl<30 ml/min/1.73m ²) Хүнд хэлбэрийн бөөрний үйл ажиллагааны дутагдал (CrCl<30 ml/min/1.73m ²)	C*
	1-5 нас	1.25 мг тунгаар өдөрт 1 удаа				
	6-11 нас	2.5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа				
	≥12 нас	5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа				
Фексофенадин	6 сараас 2 нас хүртэл	15 мг тунгаар өдөрт 2 удаа	>6 сар	60 мг тунгаар өдөрт 2 удаа эсвэл 180 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	Бөөрний үйл ажиллагааны дутагдал (CrCl<80 ml/min/1.73m ²)	C*
	2-11 нас	30 мг тунгаар өдөрт 2 удаа				
	≥12 нас	60 мг тунгаар өдөрт 2 удаа эсвэл 180 мг тунгаар өдөрт 1 удаа				
Левосетирин	>6 нас	5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	>6 нас	5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	Элэг, бөөрний дутагдал (CrCl<50 ml/min/1.73m ²)	B*
Лоратадин	2-12 нас	5 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	>2 нас	10 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал	B*
	>12 нас >30 кг	10 мг тунгаар өдөрт 1 удаа				
Биластин	>12 нас	20 мг тунгаар өдөрт 1 удаа	>12 нас	20 мг тунгаар	Элэг, бөөрний дутагдалтай өвчтнүүдэд	B*

				өдөрт 1 удаа	тунгийн зохицуулалт шаардлагагүй.	
--	--	--	--	-----------------	---	--

* АНУ-ын “Хүнс эмийн холбоо”-ноос 2015 онд гаргасан жирэмсэн үеийн эмийн хэрэглээний эрсдэлийн ангилал

1979 онд “Хүнс эмийн холбоо” жирэмсэн үеийн эмийн хэрэглээ нь ургийн гажиг үүсгэж болзошгүй эмийн бэлдмэлээр А, В, С, D эсвэл Х гэсэн таван үсгээр төлөөлүүлэн эрсдэлийн ангилал тогтоосон. Эдгээр ангилалд эмийн бодисууд болон тэдгээрийн эхийн сүүнд агуулагдах метаболитуудаас үүсэх эрсдлийг тооцоогүй болно.

Ангилал А

Хангалттай, сайн хяналттай судалгаануудад жирэмсний эхний гурван сард урагт үзүүлэх эрсдэлгүй нь тогтоогдсон. (Мөн хожуу гурван сард эрсдэл үүсгэх нотолгоо байхгүй).

Ангилал В

Амьтанд хийгдсэн нөхөн үржихүйн судалгаануудаар урагт аюул учруулж байгаа нь тогтоогдоогүй боловч жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд хийгдсэн хангалттай, сайн хяналттай судалгаа одоогоор хийгдээгүй байна.

Ангилал С

Амьтанд хийгдсэн нөхөн үржихүйн судалгаануудаар урагт сөрөг нөлөө үзүүлж байгаа нь тогтоогдсон. Гэвч хүнд хийгдсэн хангалттай, сайн хяналттай судалгаа хийгдээгүй боловч шаардлагатай тохиолдолд эрсдэлээс үл хамааран жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд тухайн эмийг хэрэглэж болно.

Ангилал D

Судалгааны болон маркетингийн мэдээ эсвэл хүнд хийгдсэн судалгааны сөрөг нөлөөний өгөгдөлд үндэслэн ургийн эрсдэл эерэг болохыг нотлосон байдаг ч болзошгүй эрсдэлээс үл хамааран жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд тухайн эмийг хэрэглэх шаардлагатай тохиолдолд хэрэглэж болно. (PDF) Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology Clinical practice guideline for diagnosis and management of urticaria (researchgate.net)

- **Лейкотриены рецептор хориглох эмүүд**

Чонон хөрвөсийн эмчилгээнд монтелукаст эмийг гистамины эсрэг бэлдмэлтэй хавсарч хэрэглэхэд үр дүн сайн байна. Насанд нь тохируулан 4мг, 5мг, 10мг шахмалаар өдөрт 1 удаа 7-14 хоног уулгаж хэрэглэнэ.

- **Биологийн бэлдмэл / Омализумаб /**

Антигистамины тунг 4 дахин нэмэгдүүлээд үр дүнгүй үед хавсарч омализумаб эмчилгээг хийнэ. Шалтгаан тодорхойгүй архаг чонон хөрвөсийн үед 12 наснаас дээш хэрэглэнэ. Эмчилгээ эхлэхээс өмнө сийвэн дэх IgE хэмжээг үзсэн байх шаардлагатай. Дунджаар 300мг тунгаар долоо хоногт 1 удаа тарьж хэрэглэнэ.

Жич: Дараах шалгуурыг хангасан тохиолдолд энэхүү эмчилгээг хийнэ .

1. Арьсны эмч эсвэл дархлаа судлаач эмчийн хяналтанд байх

2. 12-оос дээш нас
 3. Цаашдын шинжилгээгээр чонон хөрвөс өвчний шалтгааныг тогтоох боломжгүй бөгөөд CBC, ANA, шээсний шинжилгээний хариу хэвийн.
 4. Уламжлалт эмчилгээнд үр дүнгүй, дунд болон хүнд хэлбэрийн "Шалтгаан тодорхойгүй архаг чонон хөрвөс" оношлогдсон.
 5. 3 сараас дээш хугацаагаар үргэлжилсэн эмчилгээний удирдамжид суурилсан эмчилгээг хэрэглэсэн ч шинж тэмдгүүд арилахгүй байгаа үед хэрэглэнэ.
- **Дархлаа дарангуйлах эмчилгээ / Циклоспорин /**
 - **Дааврын эмчилгээ :** Гистамины эсрэг эмчилгээнд үр дүн муу болон шаардлагатай тохиолдолд преднизолон хоногт 30-50мг тунгаар богино хугацаанд буюу 7-10 хоног уулгаж хэрэглэнэ.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ

- Шаардлагагүй.

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм

Антигистамин / 2р үеийн/ шаардлагатай тохиолдолд тунг 4 дахин нэмэгдүүлэх

Антигистамин + омализумаб

Антигистамин + циклоспорин

Тайлбар: Антигистамин эмийг эхлэх тунгаар уулгаад 14 хоногт үр дүнгүй тохиолдолд алгоритмын дараагийн үе лүү шилжинэ.

В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим шалгуур

Чонон хөрвөс өвчнийг харъяа дүүргийн арьсны эмч хянах бөгөөд эмчилгээнд үр дүнгүй дахилт ихтэй үед лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээнэ.

Г. ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Хяналт нь эмчилгээний үр дүн, аюулгүй байдал, гаж нөлөө зэргийг үнэлэн эмчилгээний тунг буулгах, эмчилгээнд хэр дасан зохицож байгааг хянах мөн эмчилгээг хэзээ зогсоохыг шийднэ.

Г.2 Эмчилгээний дараах анхан, лавлагаа шатлалын эмчийн хяналтанд байх хугацаа

Өвчтөнд анафилаксийн шок илэрснээс хойш 72 цагийн хугацаанд анхны үзлэг эмчилгээ хийсэн эмч хяналтыг хийнэ.

Хэдий хугацаанд эмчдээ давтан үзүүлэх нь:

- Биеийн ерөнхий байдал, эмнэл зүйн шинж
- Өвчний хүндийн зэрэг
- Ямар эмчилгээ хийж байгаа зэргээс хамаарна.

Г.3 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Эмчилгээний хугацаанд тууралтын байдлыг үнэлэхээс гадна эмчилгээнээс үүдэлтэй ямар нэгэн гаж нөлөө гарч буй эсэхийг хянана.

- Хоолой бачуурах шинж илэрч байгаа эсэх
- Дотрын өвчний шинж байгаа эсэх / ходоод гэдэс өвдөх , халуурах гм/

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

- Арьсны гадаргуугын >50 хувь талбайг хамарсан

- Тууралт бүх биеэр гарч эмчилгээнд үр дүнгүй байх
- Тухайн хүндээ зовуурь их байх
- Хоолой бачуурах , амьсгалахад төвөгтэй байх, айж түгших , цусны даралт унах

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

Өвчтөн болон түүний гэр бүлийн гишүүдэд чонон хөрвөс өвчин нь юунаас болж үүсдэг, өвчний тавилан, боломжтой эмчилгээнүүдийн талаар мэдээлэл өгнө.

Ном зүй:

1. Dermatology by Jean L.Bolognia 3rd edition.
2. Харшил судлал 2019 С.Мөнхбаярлах.
3. Арьсны зонхилон тохиолдох өвчний оношилгоо, эмчилгээ болон түгээмэл үйлдлүүдийн удирдамж.
4. Чонон хөрвөс өвчний оношилгоо эмчиилгээний стандарт 2018он.
5. Available at: https://www.uptodate.com/contents/new-onset-urticaria?search=urticaria&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
6. Available at: <https://acaai.org/allergies/allergic-conditions/skin-allergy/hives/>.
7. The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management - PMC (nih.gov).

Эмнэлзүйн зааврыг боловсруулсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн

Б.Энхсайхан	АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эмч
Д.Цолмон	АУ-ны магистр, Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн арьсны эмч
С.Байгалмаа	АУ-ы доктор, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эмч
Б.Батцэцэг	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал
Б.Хандсүрэн	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, МУ-ын Хүний гавьяат эмч, АӨСҮТ-ийн зөвлөх эмч
Г.Цогзол	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эрхлэгч
Б.Лхагвасүрэн	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Сургалт эрдэм шинжилгээний албаны дарга
Ж.Булган	АӨСҮТ-ийн ЭМТҮЧАБА-ны дарга
Ц.Уранчимэг	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч АӨСҮТ-ийн захирал
Я.Энхтөр	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Анагаах ухааны сургуулийн захирал
Ө.Дугармаа	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн эрхлэгч, ахлах багш
Б.Дашлхүмбэ	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн эмнэлгийн хөгжлийн дарга
Б.Алтанзул	АУ-ы доктор, Клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч, "Сорбус" клиникийн гүйцэтгэх захирал

Эрүүл мэндийн сайдын 2026 оны 02 сарын 28 өдрийн 153 дугаар тушаалын дөрөвдүгээр хавсралт

ХАВЪТАЛ ХАРШЛЫН ДЕРМАТИТ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1. Онош

Хавьтал харшлын дерматит (Allergic contact dermatitis), Экзема (Eczema)

А.2. Өвчний код

Өвчний олон улсын 10-р ангилалын код L23

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана.

А.4. Зорилго, зорилт

Хавьтал харшлын дерматит өвчнийг эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, урьдчилан сэргийлэлтийг сайжруулахад оршино.

А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт

Төрөл бүрийн химийн бодисууд хүний арьсанд шууд хүрэлцсэний улмаас тухайн хэсэг газарт арьсны үрэвсэл үүсэхийг хавьтлын дерматит гэнэ.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Дэлхий дахинд хавьтал харшлын дерматит нь тархмал тохиолддог бөгөөд Метанализ судалгаагаар нийт тохиолдлын 16,5% хүүхдүүд байсан бол америкийн арьсны нийгэмлэгийн 13 сая хүнд хийгдсэн судалгаагаар patch сорилын үр дүнд 33,5 хувь тархалттай байна. Хавьтал харшлын дерматит өвчин нь бүх төрлийн дерматитийн дунд 20 хувийг эзэлдэг бөгөөд эрэгтэй эмэгтэй бүх насны хүмүүст тохиолддог. Мэргэжлээс шалтгаалсан арьсны өвчний 90 гаруй хувийг энгийн хавьтлын болон хавьтал харшлын дерматит эзэлдэг. Америкийн хавьтал харшлын дерматитын нийгэмлэгийн 2020 оны судалгаагаар АНУ-д хүн амын дунд 22 хувь нь (хүүхэд) хавьтал харшлын дерматиттай байна. Хавьтал харшлын дерматитыг Patch тестээр тодорхойлох нь бодит үр дүнтэй. Европын улс орнуудад 2002-2010 оны хооронд хүүхдүүдийн хавьтал харшлын дерматитын тохиолдолд тулгуурласан судалгаагаар 70 хувьд нь атопийн дерматит, 37%-д нь 1-16 насны хүүхдүүдийн patch тест эерэг гарсан. Азид 2007-2020 онд оношлогдсон атопийн дерматитийн тохиолдолд суурилсан

судалгаагаар 16 нас хүртэлх хүүхдүүдэд 50 хувьд нь хавьтал харшлын дерматит patch тест эерэг гарсан байна.

А.7. Үндсэн ойлголт

Хавьтал харшлын дерматит нь хамгийн элбэг тохиолддог арьсны үрэвсэлт өвчин бөгөөд, энгийн хавьтлын (irritant contact dermatitis) болон хавьтлын харшилт (allergic contact dermatitis) гэж 2 ангилна. Хавьтал харшлын дерматит нь харшлын аажим хэт мэдрэгшлийн урвалаар явагдах ба гадны нөхцөлт цочруул арьсанд давтан хүрэлцсэнээр үүснэ. Үйлчилж буй цочруулын хүч, үйлчилсэн хугацаа, түүний шинж чанараас хамааран дерматитын эмнэлзүйн шинж олон төрлийн тууралтаар илэрдэг.

А.8. Өвчний тавилан

Тавилан сайтай. Цочмог үед эмчилгээ хийхгүй байснаар архаг хэлбэрт шилжинэ.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

- Харшил төрүүлэгчээ тогтоолгон түүнээс зайлсхийх
 - Хэрэглэж буй бүтээгдэхүүний шошго, найрлагыг шалгах
- Түгээмэл харшил төрүүлэгчдээс зайлсхийх /хүснэгт 1/
 - Никельд өртөхөөс сэргийлэх: Хувцасны арьсанд хүрсэн төмөр хэсгүүдэд тунгалаг хаалт (жишээ нь, Никель хамгаалагч) эсвэл тунгалаг хумсны будаг түрхэх нь дор хаяж хоёр угаах, хатаахад никель ялгарахаас сэргийлнэ.
- Хамгаалалтын бээлий
- Арьсаа хамгаалах -Тогтмол чийгшүүлэх
- Тууралт гарсан үед арьсны эмчид үзүүлэн эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай.

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйлс

- Мэргэжил–Өвчлөх эрсдэл өндөртэй ажилчдад эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчид, химийн үйлдвэрийн ажилчид, гоо сайханч, үсчин, машинист, барилгын ажилчид г.м орно. /Хүснэгт 2/
- Нас –Өвчлөлийн тохиолдол нас ахих тусам нэмэгддэг.
- Атопийн дерматитын түүхтэй байх нь өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг.

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1 Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Ажлын байртай холбоотой үүсдэг ХХД-с урьдчилан сэргийлэх

Химийн бодисын хордлогыг бууруулахын тулд ажлын байранд хэд хэдэн ерөнхий арга хэмжээ авч болно.Үүнд:

- Харшил үүсгэгч материалыг илүү аюулгүй хувилбараар солих
- Автоматжуулалт
- Процессын хаалт
- Бодистой харьцах тоног төхөөрөмж ашиглах
- Аюулгүй ажлын байр бий болгох
- Арьсанд хүрэлцсэн химийн бодисыг цаг алдалгүй угаах
- Хамгаалах хувцас, бээлий хэрэглэх

Хамгаалалтын бээлий- Хамгаалалтын бээлий нь аюултай бодисууд гарт хүрэхийг багасгах, хамгаалах

Арьс хамгаалах – Ажлын өмнөх (хамгаалалтын) болон ажлын дараа (чийгшүүлэгч) тос нь хэрэглэх нь ажлын байран дахь дерматит үүсэх эрсдэлийг бууруулдаг. Арьсанд чийгшүүлэгчийг тогтмол түрхэх нь арьсны хамгаалалтын үйл ажиллагааг хадгалахад тусална.

Б.2 Зорилтот бүлэг

- Бүх насныхан
- Өвчлөх эрсдэл өндөртэй ажилчид болох эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчид, химийн үйлдвэрийн ажилчид, гоо сайханч, үсчин, машинист, барилгын ажилчид г.м

Б.3 Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Өвчинг оношилоход арьсны нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг, оношилгоо шаарддаг тул нийт хүн амд зориулсан эрт илрүүлэг хийхэд төвөгтэй.

Б.4 Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Шалтгаан болж буй харшил төрүүлэгчийг илрүүлж, тухайн харшил төрүүлэгчтэй ижил бүтэцтэй бодисуудын талаар өвчтөн мэдлэгтэй болох чухал юм.

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ /АЛГОРИТМ/

В.1 Зовиур, эмнэл зүйн шинж

Үйлчилж буй цочруулын хүч, үйлчилсэн хугацаа, түүний шинж чанараас хамааран дерматитын эмнэлзүйн шинж олон төрлөөр илэрдэг.

Тууралтын морфологи шинж: Цочруул хүрэлцсэн тухайн хэсэг газарт зах ирмэг нь тод хүчтэй загатнаатай улайлт, цэврүүнцэр, хайрс, зулгархай, тав зэрэг тууралтаар илэрнэ. Давталттайгаар удаан хугацаанд хүрэлцсэн тохиолдолд арьс тухайн хэсгийн арьс эвэршин зузаарч ширших, хагарч цуурах зэрэг шинж илэрч болно.

Бусад шинж тэмдэг: Хэрэв үрэвсэл бүх биеийг хамарвал халуурах шинж илэрнэ.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Асуумж /анамнез/

- Өвчтөний ажил мэргэжил, хобби, хэрэглэдэг бүтээгдэхүүн гэх мэтийг дэлгэрэнгүй асууна.
- Тухайн харшил төрүүлэгч анх удаа арьстай хүрэлцсэнээс хойш 14-21 хоногийн дараа эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрдэг.
- Өмнө нь мэдрэгшил үүссэн байсан харшил төрүүлэгч давтан арьстай хүрэлцсэнээс хойш 12-48 цагийн дараа эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрдэг.
- Арьсны тууралт 3 долоо хоног хүртэл үргэлжилдэг.
- Атопийн дерматитаар өвчилж байсан эсэхийг лавлана.

В.2.2 Бодит үзлэг

Харшил төрүүлэгч арьстай хүрэлцсэн хэсэг газарт:

1. Цочмог
 - Хөнгөн хэлбэр: улайлт, хавангаар илэрнэ.
 - Хүнд хэлбэр: хүчтэй загатнаатай улайлт, хаван, цэврүүнцэр, цэврүү, гүвдрүү, шарх, тав илэрнэ
2. Архаг
 - Зах ирмэг нь бүдэг хайрстай, ус шүүстэй, ширшил үүссэн байна.
3. Амьсгалын замаар үүссэн харшилт хавьтлын дерматитийн үед ихэвчлэн нүүр /ялангуяа дээд зовхи/, хүзүү, цээжний дээд хэсэг, шуу, гарын алганд тууралт илэрдэг.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

- Өвчтөнд Квинкийн хаван үүссэн үед шар эрэмбээр ангилж яаралтай тусламж үзүүлнэ.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

Арьс бигнэх сорил:

ХХД өвчний оношилгооны үндсэн арга бол арьс бигнэх сорил юм. Үүнийг оношилгооны “алтан стандарт” гэж нэрлэдэг. Арьс бигнэх сорилыг өвчтөний нурууны эрүүл арьсанд нааж хийх нь хамгийн тохиромжтой. Арьс бигнэх сорилд зориулалтын наалтан дээр 10 ширхэгээр ижил зайд бэхэлсэн дотор нь сорил хийх хаптенүүдийг түрхэж тууралтгүй нурууны арьсанд бэхэлнэ. Сорил хийж байх хугацаанд усанд орохгүй, саунд суухгүй, хөлрөхгүй, харшлын эсрэг эмчилгээ хийлгэхгүй байх ёстой. Арьс бигнэх сорилын эхний үнэлгээг 48 цагийн дараа, эцсийн үнэлгээг 72 эсвэл 96 цагийн дараа хийнэ. Арьс бигнэх сорилыг үнэлэхдээ Олон улсын үнэлгээний тогтолцоог (International Grading System for Patch Tests) ашиглана.

Сорилыг эмнэлзүйн шинж тэмдэг арилсны дараа хийх хэрэгтэй.

Нян судлалын шинжилгээ:

Хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн тохиолдолд хийнэ.

КОН шинжилгээ:

Мөөгөнцөр, кандидын халдвар сэжиглэж байгаа тохиолдолд хийнэ.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

Арьсны эдийн шинжилгээ :

- Цочмог хэлбэр: Эпидермис хэвийн , дермд спонгиозтой, лимфоцит, эозинофиль эсийн экзоцитозтой.
- Цочмогдуу хэлбэр: хөнгөн эсвэл дунд зэргийн спонгиозтой, эпидермист акантоз, дермд шигүү лимфогистиоцитын нэвчдэстэй.
- Архаг хэлбэр: Эпидермист акантоз, гиперкератоз, паракератоз, бага зэргийн спонгиоз. Сийрэг үрэвслийн эсийн нэвчдэстэй.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Эмнэл зүйн шинж: тууралтын морфологи, байрлал, зовиур гэх мэт.
- Харшил төрүүлэгчтэй хүрэлцсэн өгүүлэмж
- Арьс бигнэх сорил
- Лаборатори болон гистологи шинжилгээнд үндэслэн оношийг тавьна.

В.2.7 Ялган оношилгоо

- Энгийн хавьтлын дерматит / асуумжийг дэлгэрэнгүй авах/
- Атопийн дерматит /тууралт илүү өргөн талбайг хамардаг, ихэвчлэн гар хөлийн нугалаастай хэсэгт ажиглагдана./
- Хайрст дерматит
- Дисгидроз /гар, хөлд үрэвслийн суурин дээр тунгалаг шингэн агуулагдахуунтай жижиг цэврүүнцэрт тууралтаар илэрнэ/
- Алга, улны хайрст үлд /гарын алга, хөлийн улаар хайрст хөрзөн, гүвдрүү, идээт цэврүүнцэр ажиглагдана./
- Целлюлит /хаван, улайлт илрэх боловч загатнахгүй өвдөх халуу оргих зовиуртай байдаг/
- Холбогч эдийн өвчин /зовхинд загатнаагүй тогтвортой улайлт ажиглагдана /
- Ягаан батга /хацар, хамрын эргэн тойронд улайлт, идээт цэврүүнцэрт гүвдрүүт тууралт гарч халуу оргих зовиуртай байна./

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

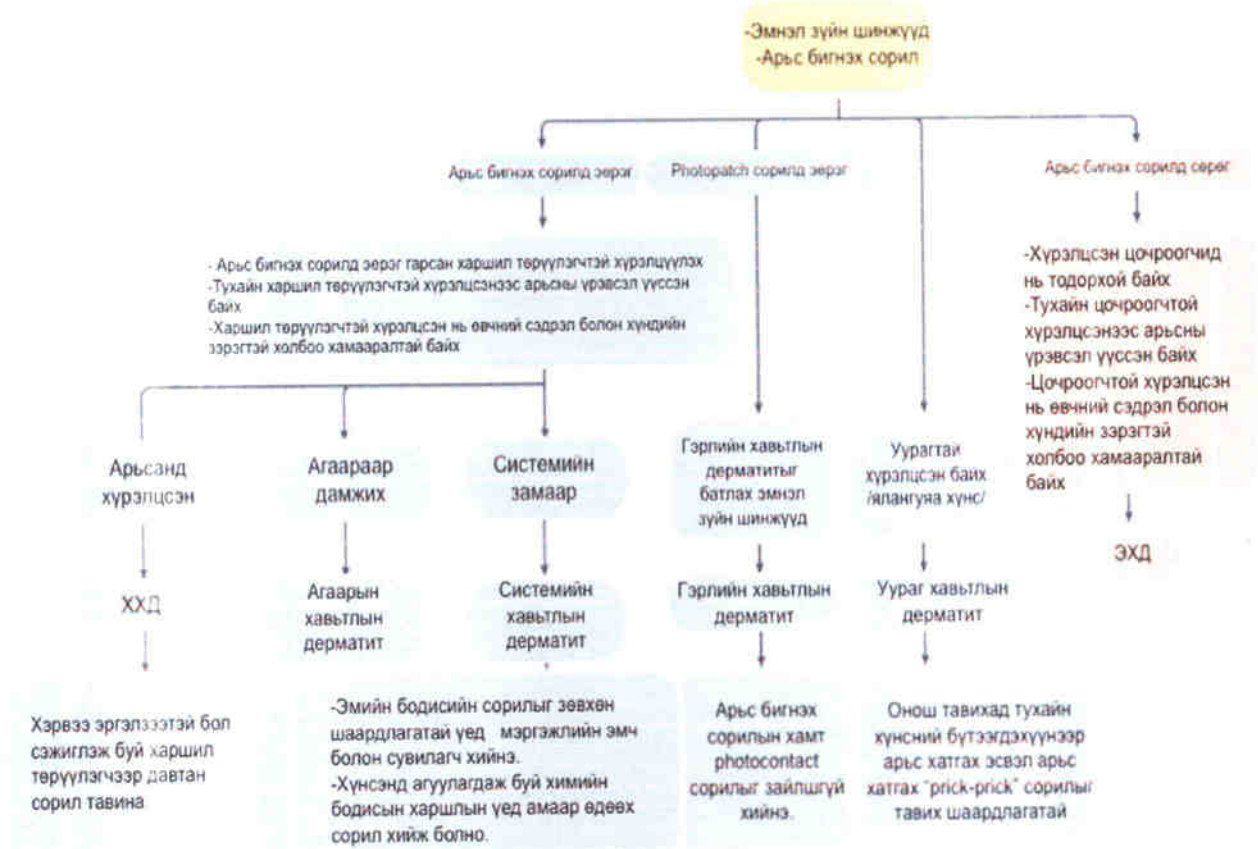
В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

В.2.4-г харна уу.

В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

В.2.5-г харна уу.

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ



В.5 Эмчилгээ

ХХД өвчний эмчилгээний эхний зарчим бол харшил төрүүлэгч хүчин зүйлийг илрүүлж түүнээс зайлсхийх алхам юм.

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ

1. Арьс чийгшүүлэгч тосон түрхлэг хэрэглэх (гель, лосион, крем, тосон түрхлэг). Өдөрт нэгээс олон удаа хэрэглэх ба хэрэв даавар агуулсан тосон түрхлэгийг хэрэглэж байгаа тохиолдолд тухайн тосыг чийгшүүлэгчээс өмнө түрхэнэ.
2. Хурц үрэвсэлтэй үед хүйтэн жин тавих.
3. Хоёрдогч халдвараас урьдчилан сэргийлэх.
4. Харшил төрүүлэгч хоол хүнс хэрэглэхгүй байх.

В.5.2 Эмийн эмчилгээ

1.Хэсэг газрын кортикостеройд тосон түрхлэг:

Даавар агуулсан II-III бүлгийн тосон түрхлэгүүд нь хурц хэлбэрийн ХХД үед үр дүнтэй. Өдөрт 2 удаа 2-3 долоо хоног хэрэглэнэ.

- Сул хүчтэй VI-VII бүлгийн даавар агуулсан тосон түрхлэгүүдийг /hydrocortisone 1%, desonide / нимгэн арьстай хэсэг болон нүүрэнд өдөрт 2 удаа хэрэглэнэ.

- Дунд хүчтэй III-V бүлгийн даавар агуулсан тосон түрхлэгүүдийг /triamcinolone, mometasone, fluocinolone / өдөрт 2 удаа 14 хоногоос бага хугацаагаар хэрэглэнэ.
- Хүчтэй буюу I-II бүлгийн даавар агуулсан тосон түрхлэгүүдийг /clobetasol, halobetasol, betamethasone dipropionate, fluocinonide, desoximetasone / тууралт хүндэрсэн тохиолдолд өдөрт 2 удаа 14 хоногоос хэтрэхгүй хэрэглэнэ.

2. Хэсэг газрын кальцийн сувгийн хориглогч: Пимекролимус 1%, такролимус 0,1% өдөрт 2 удаа 14 хоног хэрэглэнэ.

3. Системийн кортикостеройд: Тууралт тархмал хүнд явцтай буюу биеийн талбайн 20%-с дээш хэсгийг хамарсан тохиолдолд системийн даавар эмчилгээг (преднизолон 0.5-1 мг/кг/өдөрт) 5-7 хоног уугаад зовиур намдвал тунг 50 хувиар бууруулж үргэлжлүүлэн 5-7 хоног хэрэглэнэ.

4. Системийн дархлаа дарангуйлагч эмчилгээ: Метотрексат, азатиоприн, микофенолат мофетил, циклоспорин зэрэг нь ХХД-ийн эмчилгээнд ховор хэрэглэгддэг.

5. Антигистамин: Хлорфенамин малеат 4мг, Клемастин 1мг, Дифенгидрамин 1%-1мл, Хифенадин 10мг 25мг 50мг, Цетиризин 5мг 10мг, Лоратидин 5мг 10мг, Фексофенадин 60мг 120мг, Биластин 20мг, Левоцетиризин 5мг, Деслоратидин 5мг зэрэг гистамины эсрэг эмүүдийг загатнаа багасгах зорилгоор хэрэглэнэ.

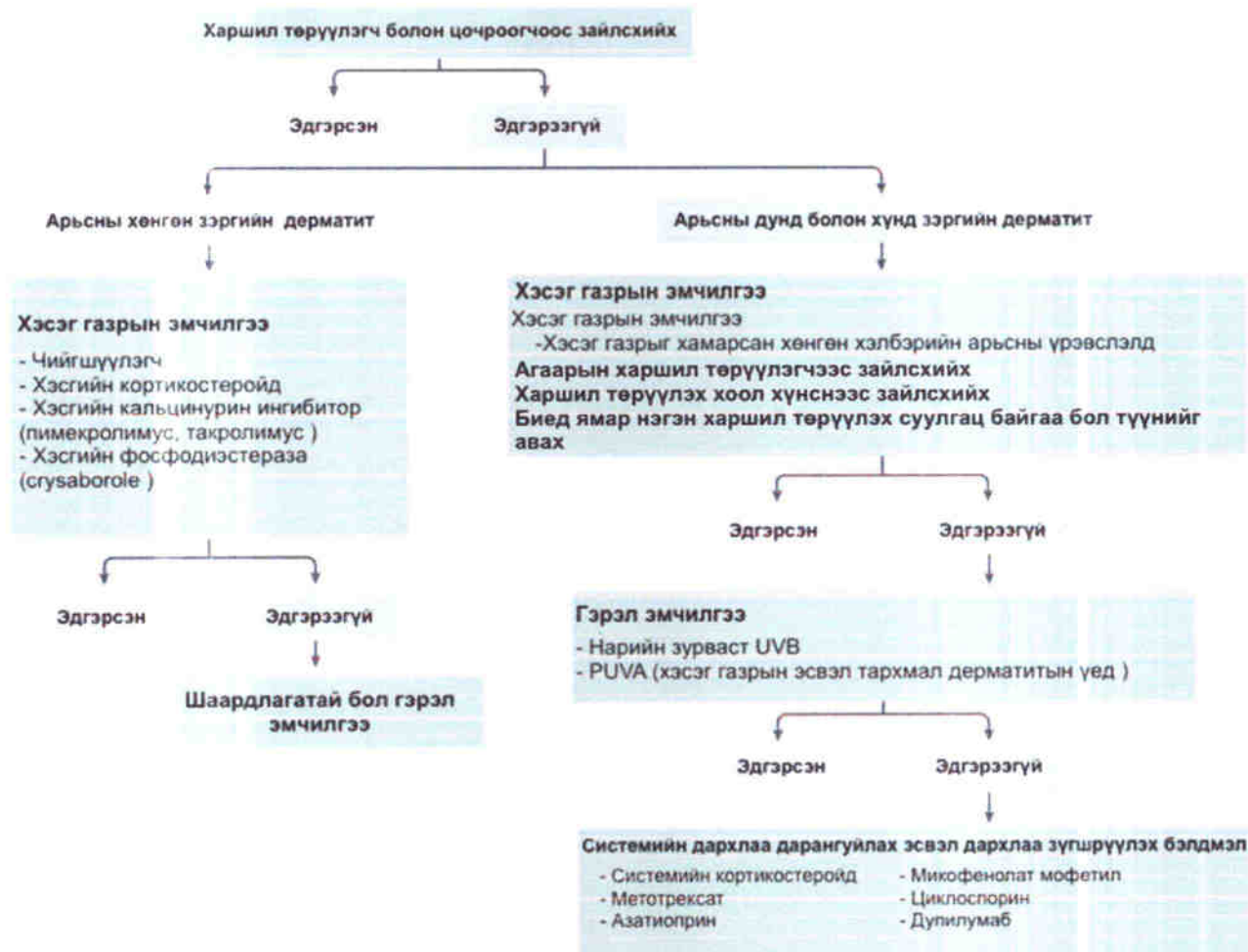
6. Бусад эмчилгээ: UVB, PUVA эмчилгээ

7. Антибиотик эмчилгээ: Хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн тохиолдолд нян судлалын шинжилгээг үндэслэн тохирсон антибиотик эмчилгээ хийнэ.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ

Шаардлагагүй

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм



B.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

ХХД-ыг харьяа дүүрэг, аймгийн арьсны эмч үзэж хянана. Онош тогтоох, харшил төрүүлэгчийг тодорхойлох арьс бигнэх сорил хийлгэх үед болон хэсэг газрын эмчилгээнд үр дүнгүй үед лавлагаа шатлалын эмнэлэгт илгээнэ.

Г. ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Эмчлэгдсэн тохиолдолд харьяа дүүрэг, аймгийн арьсны эмч болон өрх, сумын эмчийн хяналтанд байна.

Г.2 Эмчилгээний дараах анхан, лавлагаа шатлалын эмчийн хяналтанд байх хугацаа

Харьяа дүүрэг, аймгийн арьсны эмч болон өрх, сумын эмчийн хяналтанд 4-6 долоо хоног байна.

Г.3 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Эмчилгээний явцад хэрэглэж буй эмийн бэлдмэлүүдтэй холбоотой гаж нөлөө гарч буй эсэхийг үзлэг, асуумж авч хянах шаардлагатай.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

- Харшил төрүүлэгчтэй хүрэлцсэний дараа биеэр тууралт гарч амьсгалахад бэрхшээлтэй болж ханиалган, амьсгал давчдах үед
- Харшил төрүүлэгч биед тархмалаар хүрсэн үед биеийн гадаргуугын их талбайг хамарсан тууралттай үед

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

Тухайн харшил төрүүлэгчид мэдрэг биш болгох эмчилгээ одоогоор байхгүй тул харшил төрүүлэгчээ тогтоолгон түүнээс зайлсхийх шаардлагатай. Харшил төрүүлэгчийг тодорхойлуулан мэдсэний дараа тухайн харшил төрүүлэгч ямар бүтээгдэхүүнд агуулагддагыг сайтар тогтоон авч цаашид түүнээс зайлсхийх хэрэгтэй. /Хүснэгт 1/

Хавсралтууд.

Хүснэгт 1.

№	Харшил төрөгчид	Агуулагдах бүтээгдэхүүн
1	Potassium dichromate (кали дихромат)	Цемент, арьс идээлэгч бодис, нэхмэл эдлэлийн будаг, электролиз болон зэврэлтийн эсрэг бодисууд, шүдэнзний толгой, зургийн цаас, шивээс, сормуус болон нүдний тень, гагнуур, шал өнгөлөгч, гутал өнгөлөгч, цавуу, пигмент(нөсөө), угаалгын нунтаг, бал чулуу болон вааран эдлэл, автомашин болон телевизийн үйлдвэрлэлд хэрэглэгдэнэ. Агаараар дамжин арьсны үрэвсэл үүсгэж болно.
2	Thimerosal (Тимеросал)	Вакцин, контакт линзний шингэн, нүдний дусаалга, зовхины төрөл бүрийн будаг, халдварын эсрэг бэлдмэл зэрэгт агуулагдана.
3	Thiuram mix (Тиурам холимог)	Резиний найрлагад орно. Мөөгөнцрийн эсрэг бэлдмэл, халдваргүйжүүлэгч бодисууд, бактерийн эсрэг саванд агуулагдана
4	Phenylenediamine base (фенилендиамин)	Үсний будаг, будагтай үсний шампунь, бараан өнгийн нүүрний будаг, бараан уруулын будаг, хенна шивээс, будагтай оймс, гутлын будаг, үслэг эдлэлийн будаг, хэвлэлийн будаг, гэрэл зургийн хор, рентген хальс, антифриз, зэврэлтээс хамгаалах бодис, бензин. Хуванцарын үйлдвэр, резин эдлэлийн үйлдвэрт их хэрэглэдэг.

5	Formaldehyde (Формальдегид)	Резин эдлэлийн болон нэхмэлийн үйлдвэрт хэрэглэдэг. Халдваргүйжүүлэгч бодис, гоо сайхны бараа, шампунь, хөлс дарагч, хиймэл шүдний хуванцар, дездорант, цэвэрлэгч бодисууд, цавуу, будаг, гутлын тос, гутлын цавуу, арьс шир идээлэгч бодис, химийн цэвэрлэгээний бодис, бордоо зэрэгт агуулагддаг.
6	Colophony (Колофон)	Паалангийн үйлдвэрлэлд хэрэглэгдэнэ. Шар резин, принтерийн хор, цаас, цавуу, өнгөлөгч, давирхай, гоо сайханы бараа(нүдний тенг, сормуусны будаг, пудр), тос цэвэрлэгч зэрэгт агуулагддаг.
7	Lanolin (Wool alcohols) Ланолин	Ланолин(wool alcohols): ланолин нь эмтэй арьсны тос, гоо сайхны тос крем, нүүрний тосны үндсэн найрлагад ордог. Eucerin, lanette wax -тай бүтээгдэхүүнд бас харшил өгч болно
8	Cobalt (II) chloride hexahydrate	Хөргөлтийн шингэн, саван, латексын эмульс, принтерын шингэн хор, рентген тодосгогч, нойтон салфетка, шампунь, ангижруулагч, үсний гел, банны хөөс, арьсны крем, биеийн тос, нүүрний будганд агуулагдана
9	Epoxy resin (Эпокси резин)	Резин, адгезивууд, пластырь, зарим будаг, бэх, винилэн бээлий, барилгын бүтээгдэхүүнд байдаг. Агаараар дамжин арьсны үрэвсэл үүсгэж болно.
10	Butylphenol formaldehyde resin (Бутилфенол формальдегид резин)	Гутлын цавуу, цагны оосор, тусгаарлагч материалууд, машины моторын масло, бэх, зургийн хор, халдваргүйжүүлэгч бодисууд, дездорант, зэрэгт байдаг. Арьс нөсөөгүйжүүлж болно.
11	Fragrance mix-1 (Үнэртэн- I) Cinnamic alcohol Cinnamic aldehyde Hydroxycitronellal	Сүрчиг, дезодорант, сахлын ус, хөлс дарагч, шингэн болон шахмал саван, угаалгын нунтаг, гоо сайхны бараанууд/ чийгшүүлэгч, тос, нүүрний будагнууд, өө дарагч, пудр, сормуусны будаг, нүдний тенг, уруулын будаг, уруул хүрээлэгч, нүүрний будаг арилгагч, гарын тос, сахлын тос, гел, хөгшрөлтийн эсрэг тос, нарнаас хамгаалах тос, биеийн нунтаг тальк, шампунь, үсний ангижруулагч, тоник, тос, үсний гел, спрай, массажны тос, үнэрт

	Amylcinnamaldehyde Geraniol Eugenol Oakmoss absolute	тос,хөлийн тальк,спрай/,шингэн болон шахмал саван,шүдний оо,ам зайлагч шүдний утас, шүдний материал,гаа, мөхөөлдөс,зарим чихэр бохь,ундаа Кола ,шарх арчилгааны тос,ариун цэврийн хэрэглэл, хүүхдийн салфетка, нойтон салфетка,нүүрний салфетка,ариун цэврийн цаас,аяга таваг угаагч,даавуу зөөлрүүлэгч,агаар цэвэршүүлэгч, анхилуун үнэртэй лаа, хүж, зэврэлтээс хамгаалах бодис,будаг,шавьжны хор, ариутгагч бодисууд,гэр ахуйн химийн бүтээгдэхүүнүүд,шүдний мэдээ алдуулагчид
12	Balsam Peru (Бальзам Перу)	Үнэртэй ус, дездорант, сахлын ус, хүүхдийн тальк, нарын хамгаалалттай тос, шампунь, ангижруулагч, ундаа, арьс эмчилгээний тос, мэс заслын боолт, шархны шүршлэг, шүдний оо, ам зайлах шингэн, ханиалга дарах гаатай эмэнд агуулагдана.
13	Nickel sulfate (Никель сульфат)	Никельдсэн бүх төрлийн металлууд, үнэт эдлэл,цаг,бөгж,ээмэг,товч,цахилгаан товч,зоосон мөнгө, хайч, хумсны хутга, хумсны мах авагч,хөхний даруулга, хөхний даруулганы дэгээ,нүдний шилний хүрээ, сормуус дэрвийлгэгч,шүдний суулгац, ломбо, тамхины асаагуур,сахлын машин, түлхүүр, түлхүүрийн оосор, цаасны хавчаар, металл үзэг,чагнуур,оёдлын зүү, тоос сорогч, хөрөө,цахилгаан утас,гал тогооны сав суулга,батерей
14	Mercaptobenzothiazole (Меркаптобензотиазол)	Резин, резинэн бээлий гутал, тоглоом, машины дугуйн дотуур камер, катетор, эмнэлгийн резинэн хэрэгслүүд, бөөрний диализийн хэрэгсэлүүд, бэлгэвч, усанд шумбагчдын хувцас, ариутгагч бодисууд, антифриз, мөөгөнцрийн эсрэг бодис, зургийн хор, мал эмнэлгийн бүтээгдэхүүн зэрэгт байдаг.

15	Paraben mix (Парабен микс) Methyl-4-hydroxybenzoate Ethyl-4-hydroxybenzoate Propyl-4-hydroxybenzoate Butyl-4-hydroxybenzoate	Салат амтлагч, майонез, халуун ногоотой соус, гич, зайрмаг зэрэг хүнс, гоо сайхан, эмийн бэлдмэлд тогтворжуулагчаар агуулагдана. Гоо сайхны бүтээгдэхүүнүүд /чийгшүүлэгч тос, нүүр будалтын суурь, хацар өнгөлөгч, бронзер уруулын будаг, уруул хүрээлэгч, уруул өнгөлөгч, нүдний тен, зовхины харандаа, сормуусны будаг, хөмсөгний харандаа, нүүрний будаг арилгагч, нүүр цэвэрлэгч, биеийн саван хөөс, шампунь, ангижруулагч, үсний гель, шүдний оо, хөлс дарагч, сахлын ус эсвэл тос, хумсны будаг арилгагч, нарнаас хамгаалах тос/ загатналтын эсрэг лосьон, хөхний толгойн тос, үтрээний эмнүүд, шамбармын эмчилгээний, живхний тууралтын тос, хөлний тос, гутал өнгөлөгч, хэт авианы гель, амьтны шампунь, цавуу
16	Quaternium 15 (Dowicil 200)	Гарын тос, лосьон, нүүрний тос, шампунь, өнгөлөгч, бэх, адгезив бодис, металын ажлын шингэнүүд, латекс, хэсэг газарын эмийн бэлдмэлүүд зэрэг зүйлүүдэд байдаг
17	Benzocaine (Бензокаин)	Түлэнхий, наранд түлэгдэлтийн үед хэрэглэдэг хэсэг газрын өвдөлт намдаах бэлдмэл, геморрайн эсрэг лаа, тос, шулуун гэдэсний лаа, ам зайлах шингэн, хоолойд цацдаг шингэн, эмчилгээний зарим бэлдмэл, хоолны дуршил дарангуйлагч зэрэгт агуулагдана.
18	Ethylendiamine (Этилендиамин)	Резин, дааврын тосон бэлдмэлд тогтворжуулагч, антифриз, хөргөлтийн шингэн, шал өнгөлөгч шингэн, нистатины тос, аминофиллин, зургийн хор, мал эмнэлгийн зарим бүтээгдэхүүн, электрофорезийн гель, будагнууд, мөөгөнцрийн эсрэг болон шавьж устгалын бэлдмэл, нийлгэ аргаар гаргасан тосолгооны материал, нүд хамрын дусаалга, оёдлын машины тос зэрэгт агуулагдана

19	Imidazolidinyl urea (Germall 115)	Лосьон, нүүрний тос, үсний шампунь, ангижруулагч, дездорант, хэсэг газрын түрхлэг эмэнд агуулагдана.
20	Methylisothiazolinone	Будаг, эмульс, пигмент, латекс, гоо сайхны бараа, металлын ажлын уусмал, цавуу наалдуулагч бодис

Хүснэгт 2. ХХД үүсгэх эрсдэлтэй ажил мэргэжил болон цочроогч хүчин зүйлс

Мэргэжил	Нийтлэг цочроогч хүчин зүйлс
Хөдөө аж ахуй	Тос Уусгагч Бордоо, пестицид Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Ургамал Амьтны үс, шүлс, шүүрэл Нойтон зүйлтэй харьцах ажил
Автомашины үйлдвэр	Тос (зүсэх тос) Уусгагч ба будаг Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг
Цемент, барилгын салбар	Цемент Модны хамгаалалтын бодис Тос Хүчил ба шүлтүүд Шилэн хөвөн Цавуу болон наалт
Цэвэрлэгээ болон гэрийн ажил	Нойтон зүйлтэй харьцах ажил Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг

	Зүлгүүр
Цахилгаан/электроник	Уусгагч Гагнуур Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Хүчил ба шүлтүүд Цавуу ба наалт
Хүнсний үйлдвэр	Нойтон зүйлтэй харьцах ажил Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Хоол хүнс (ялангуяа хүчиллэг хоол хүнс, хүнсний ферментүүд)
Үсчин/гоо сайханч	Нойтон зүйлтэй харьцах ажил Шампунь Үс буржийлгагч Исэлдүүлэгч бодис, цайруулагч бодис
Эрүүл мэндийн болон шүдний үйлчилгээ	Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Нойтон зүйлтэй харьцах ажил Спирт болон халдваргүйжүүлэх бодис Эмийн бэлдмэл
Зургийн ажил	Уусгагч ба будаг Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Хүчил ба шүлтүүд
Металлын үйлдвэр	Уусгагч Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Будаг Цавуу ба наалт Тос ба уусамтгай шингэн

Хуванцарын үйлдвэрлэл	Хуванцар Уусгагч Шилэн хөвөн Хүчил
Резинийн үйлдвэрлэл	Уусгагч Ариутгалын бодисууд, угаалгын нунтаг Үрэлтийн/механик хүчин зүйл
Мод боловсруулах	Хуванцар Уусгагч Модны хамгаалалтын бодис Угаалгын нунтаг Үртэс болон бусад

Тайлбар: Нойтон зүйлтэй харьцдаг ажил гэдэг нь ажилчид нэг ээлжиндээ >2 цаг гараа шингэнд дүрэх, эсвэл ус нэвтэрдэггүй бээлий өмсөх, нэг ээлжинд >20 удаа гараа угаах зэрэг үйл ажиллагаа юм.

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ХХД Хавьтлын харшилт дерматит

PUVA Psoralen plus UV-A

UVB Ultraviolet-B

Ном зүй:

1. Richard P. Usatine et al, 2010, Diagnosis and Management of Contact Dermatitis; American Academy of Family Physicians.
2. Jochen Brasch et al, Guideline contact dermatitis, Allergo Journal International 2014; 23(4): 126–138.
3. Б.Хандсүрэн, Арьсны өвчин, 2010 Улаанбаатар.
4. Hiroshi Shimizu, 93-99 Shimizu's Textbook of Dermatology 2007 Japan.
5. Thomas P. Habif et al, 42-50 Skin Disease Diagnoses & Treatment Third Edition 2011.
6. С.Мөнхбаярлах, Харшил судлал II хэвлэл, 2019 Улаанбаатар.
7. Pamela L. Scheinman, Marc Vocanson, Jacob P. Thyssen, Jeanne Duus Johansen, Rosemary L. Nixon, Kate Dear, Nina C. Botto, Johanna Morot and Ari M. Goldminz, Contact dermatitis, NATURE REVIEWS | DISEASE PRIMERS (2021)7:3.

Эмнэлзүйн зааврыг боловсруулсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн

Д. Мөнгөнтүлхүүр	АУ-ы магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн их эмч
Б.Батцэцэг	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал
Б.Хандсүрэн	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, МУ-ын Хүний гавьяат эмч, АӨСҮТ-ийн зөвлөх эмч
Г.Цогзол	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эрхлэгч
Б.Лхагвасүрэн	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Сургалт эрдэм шинжилгээний албаны дарга
Ж.Булган	АӨСҮТ-ийн ЭМТҮЧАБА-ны дарга
Ц.Уранчимэг	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч АӨСҮТ-ийн захирал
Я.Энхтөр	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Анагаах ухааны сургуулийн захирал
Ө.Дугармаа	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн эрхлэгч, ахлах багш
Б.Дашлхүмбэ	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн эмнэлгийн хөгжлийн дарга
Б.Алтанзул	АУ-ы доктор, Клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч, "Сорбус" клиникийн гүйцэтгэх захирал

Эрүүл мэндийн сайдын 2026 оны 02
сарын 23 өдрийн 4/53 дугаар
тушаалын тавдугаар хавсралт

БҮСЛҮҮР ҮЛД ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

А. Ерөнхий шаардлага

А.1. Онош

Бүслүүр үлд /Herpes zoster/

А.2. Өвчний олон улсын 10-р ангилал

- B02 Бүслүүр үлд
- B02.0+ Бүслүүр үлдээс улбаалсан энцефалит (G05.1*)
- B02.1+ Бүслүүр үлдээс улбаалсан менингит (G02.0*)
- B02.2+ Мэдрэлийн тогтолцооны бусад хүндрэл бүхий бүслүүр үлд
- B02.3 Бүслүүр үлдээс улбаалсан нүдний өвчин
- B02.7 Тархмал бүслүүр үлд
- B02.8 Бусад хүндэрсэн бүслүүр үлд
- B02.9 Хүндрэлгүй бүслүүр үлд

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын эрүүл мэндийн хуулийн хүрээнд арьсны нарийн мэргэжлийн эмч ба ерөнхий мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагын чанар хариуцсан мэргэжилтнүүд үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго, зорилт

Бүслүүр үлд өвчнийг илрүүлэх, оношлох, эмчлэх болон хянах, урьдчилан сэргийлэлтийг сайжруулахад оршино.

А.5. Тодорхойлолт

Хурц явцтай, варицелла зостер вирусийн шалтгаантай, мэдрэлийн гаралтай өвдөлт болон арьсан дээр бүлэглэсэн цэврүүнцэрт тууралтаар илэрдэг арьсны өвчнийг бүслүүр үлд гэнэ.

А.6.Тархвар зүй

Бүслүүр үлдийн өвөрмөц эсийн дархлаа нь нас ахих тусам буурч, 50 орчим насанд тохиолдох өвчлөл болон түүний хүндрэлийн тохиолдол нэмэгддэг.¹ Насан туршдаа бүслүүр үлд үүсэх эрсдэл 1000 хүн тутамд 3.4-4.82 (25-30%) байдаг ба 80-аас доош насны хүмүүст 1000 хүн тутамд $11 < (50\%)$ хүртэл нэмэгддэг.² Бүслүүр үлд нь жилд эмэгтэй 3.9, эрэгтэй 2.5 (1000 өвчтөн тутамд) тохиолддог.³ Салхин цэцгээр өвдөж байсан түүхтэй хүмүүс 30% бүслүүр үлдээр өвчлөх эрсдэл байдаг.⁴

А.7. Үндсэн ойлголт

Бүслүүр үлд нь салхин цэцэг өвчнөөр өвчилсний дараа гавал, нугасны мэдрэлийн зангилаанд унтаа, идэвхгүй хэлбэрээр оршиж байгаад дархлаа суларсан үед дахин идэвхждэг варицелла зостер вирусийн шалтгаантай өвчин юм. Эмнэлзүйд мэдрэлийн гаралтай өвдөлт болон харалдаа бус байрлалтай, бүлэглэсэн цэврүүнцэр тууралтаар илэрдэг. Дархлаа дарангуйлагдсан, 50 наснаас дээш, хавсарсан өвчинтэй хүнд нүдний герпес, торлог бүрхэвчийн цочмог үхжил, мэдрэлийн энцефалит, мэдрэлийн менингит, болон герпесийн дараах мэдрэлийн өвдөлт (ГДМӨ) зэрэг бүслүүр үлдийн хүндрэл үүсэх эрсдэл нэмэгддэг. Вирусийн эсрэг, өвдөлт намдаах эмчилгээг тууралт гарснаас 72 цагийн дотор хэрэглэх нь арьсны тууралтын тархалт, цочмог өвдөлтийн эрчим, ГДМӨ-ийн тохиолдлыг бууруулдаг.

А.8. Өвчний тавилан

Бүслүүр үлдээр өвчилсний дараа хүний биед дархлаа тогтож, дахин өвчилдөггүй харьцангуй тавилан сайн. Гэвч биеийн дархлааг эрс сулруулдаг хорт хавдар, хүний дархлал хомсдолын вирус (ХДХВ), лейкозын үед бүслүүр үлд дахилт өгөх, тархмал хэлбэрээр өвчлөх хандлагатай байдаг. Дархлаа дарангуйлагдсан өвчтөнд бүслүүр үлдийн үхжилт хэлбэр үүсэж, сорвижиж эдгэрнэ. Зарим өвчтөнд ГДМӨ удаан хугацаагаар хадгалагдаж болно. Рамсей-Хантын хам шинж, торлог бүрхэвчийн цочмог үхжил зэрэг нүд, чихийг хамарсан бүслүүр үлдийн үед нүдний хараа муудах, сохрох болон сонсгол буурах, алдах зэрэг хүндрэлүүд илэрч болно.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

- Эмийг эмчийн зааврын дагуу хэрэглэх
- Амин дэмээр баялаг хоол хүнс хэрэглэх
- Хүйтэн сэрүүний улиралд дулаан хувцаслах
- Арьсны шархыг цэвэр байлгаж, хоёрдогч халдвараас сэргийлэх
- Өвдөлт их болон удаан үргэлжилж байгаа бол мэдрэлийн нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлэх
- Нүдний өвдөлтийн үед нүдний эмчид үзүүлж, хяналтад байх

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйлс

- **Нас:** 50 наснаас дээш
- **Дархлаа дарангуйлагдсан өвчтөн:** эрхтэн шилжүүлэн суулгасан, ХДХВ халдвартай, дархлаа дарангуйлах, хими эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөн
- **Хавсарсан өвчнүүд:** хорт хавдар, эсийн дархлааны эмгэг, уушги эсвэл бөөрний архаг өвчин, чихрийн шижин, ревматоид артрит, гэдэсний үрэвсэлт өвчин
- **Бусад эрсдэлт хүчин зүйл:**
 - **Хүйс:** эмэгтэйчүүдэд илүү их тохиолддог
 - **Арьсны өнгө:** хар арьст америкчуудад бүслүүр үлдийн өвчлөл цагаан америкчуудтай харьцуулахад хамаагүй бага байдаг.
 - **Бэртэж гэмтэх:** биеийн аль нэг хэсэгт гэмтэл авах нь өвчлөлийг нэмэгдүүлдэг.
- **ГДМӨ үүсэх эрсдэлт хүчин зүйл:** дээрх эрсдэлт хүчин зүйлс дээр нэмэгдээд хүнд хэлбэрийн тууралт, цочмог хүчтэй өвдөлт, зовуурь ихтэй урьдал шинж тэмдэг.

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Эрүүл мэндийн анхан шатлалын болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах

- Өвчилсөн тохиолдолд анхан, лавлагаа аль ч шатанд үзлэг хийж, онош тогтоох, эмчилгээ зөвлөх, талбай их, хүндэрсэн, эмнэлгийн нөхцөл хангамж муу гэх мэт шаардлагатай үед нарийн мэргэжлийн эмчид илгээснээр ГДМӨ-өөс урьдчилан сэргийлэхэд тусална.
- Бүслүүр үлд өвчнийг илрүүлэх зорилгоор хүн амын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн менежмент шаардлагагүй.

Б.2. Зорилтот бүлгийн хүн амыг өвчилсөн тохиолдолд эмчийн хяналтад эмчилгээг хийх нь хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэхэд тусална.

- **Нас:** 50 наснаас дээш
- **Дархлаа дарангуйлагдсан өвчтөн:** эрхтэн шилжүүлэн суулгасан, ХДХВ халдвартай, дархлаа дарангуйлах, хими эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөн

- **Хавсарсан өвчнүүд:** хорт хавдар, эсийн дархлааны эмгэг, уушги эсвэл бөөрний архаг өвчин, чихрийн шижин, ревматоид артрит, гэдэсний үрэвсэлт өвчин

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Шаардлагагүй.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Шаардлагагүй.

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ /АЛГОРИТМ/

Эмнэл зүйд үндэслэн өвчнийг оношилно, шаардлагатай үед лабораторийн шинжилгээг батлах, хянах зорилгоор хийнэ, эмчилгээний зарчмын дагуу эмчлэгч эмч сонгон эмчилгээг хийнэ.

В.1 Зовуурь, эмнэлзүйн шинж

Бүслүүр үлдийг эмнэлзүйгээр нь хэв шинжит хэлбэр болон хэв шинжит бус хэлбэр (эмнэлзүйн шинж тэмдгээр оношлоход төвөгтэй) гэж ангилна.

Хэв шинжит хэлбэр:

- **Урьдал үе:** Ихэнх тохиолдолд тууралт гарахын өмнө толгой өвдөх, халуурах, хоолонд дургүй болох, ядрах зэрэг биеийн ерөнхий сулрах шинж болон хэсэг газар өвдөх, ирвэгэнэх, загатнах шинж 1-10 хоног (дунджаар 48 цаг) илэрнэ.
- Толгой өвдөх, нүдний өвдөлт, гялтангийн үрэвслийн өвдөлт, зүрхний өвдөлт, мухар олгойн үрэвсэл, хэвлийн хөндийн бусад өвчинтэй ижил өвдөлтийн шинж илэрч болно.
- **Тууралт гарах үе:** Биеийн аль нэг талд, харалдаа бус мэдрэлийн судлыг дагаж байрласан, улайж хавагнасан арьсан дээр бүлэг бүлгээрээ байрласан шар будаа, вандуй чинээ хэмжээтэй, зузаан бүрхүүлтэй, чинэрсэн цэврүүнцэрүүд гарна.
- Цэврүүнцэрүүд дотроо тунгалаг шингэнтэй байж байгаад хэд хоногийн дараа булингартаж болно.
- Цэврүүнцэрүүд хатаж, шаргал тав үүсэж, улмаар 5-10 хоногийн дараа ховхорч унахад улаан ягаан өнгийн хоёрдогч толбо үүсэж, удалгүй эдгэрнэ.
- Биеийн эсэргүүцэл султай буюу архаг өвчтэй хүмүүст бүслүүр үлдийн үхжилт хэлбэр үүсэх бөгөөд тууралт гарсан хэсэгт шарх, үхжил үүсэж сорвижиж эдгэрнэ.

- Хэсэг газрын тунгалгийн булчирхай томрол илэрч болно.
- Ихэнх насанд хүрэгчид хүчтэй өвдөлтийн шинжээр илэрдэг ба тууралт бүрэн эдгэрэхэд 1 сар хүртэл хугацаа шаардагддаг.
- **ГДМӨ-ийн үе:** Цочмог халдварын дараа эсвэл бүх тууралт эдгэрсний дараа 30 ба түүнээс дээш хоног үргэлжилдэг эсвэл давтагддаг өвдөлт (бүх тохиолдлын 9-45%).
- Өвдөлт нь ихэвчлэн арьсны анхны тууралт гарсан хэсэгт хязгаарлагддаг.
- Өндөр настан, дархлаа дарангуйлагдсан хүн, нүдний бүслүүр үлд болон биеийн дээд хэсгийн бүслүүр үлдийн дараа өвдөлт удаан арилдаг.
- Цөөн тохиолдолд бүслүүр үлдийн тууралтын дараах хэсэг газар мэдрэхүй ихсэх, багасах шинж болон мэдээ алдах шинжүүд илэрдэг.

Бусад эмнэлзүйн шинж, хүндрэл:

- **Гавал тархины 5 дугаар мэдрэлийн 1 (нүд) салааны бүслүүр үлд (Хатчинсоны шинж):** Дух болон хамраар тууралт гарна. Нүдний өвчлөл (конъюнктивит, склерийн үрэвсэл, кератит, Аргилл-Робертсон хүүхэн хараа, глауком, торлог бүрхэвчийн үрэвсэл, торлог бүрхэвчийн цочмог үхжил, судасны ханын үрэвсэл, харааны мэдрэлийн үрэвсэл, харааны хатангиршил, ретробулбар мэдрэлийн үрэвсэл, экзофтальм, зовхины хугарал, булчин сулрах, нүдний салст бүрхэвчийн үрэвсэл) шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Гавал тархины 5 дугаар мэдрэлийн 2 (эрүү) салааны бүслүүр үлд:** Шанаа болон дээд уруул хэсгээр тууралт гарна. Хүчтэй шүдний өвдөлт, буйлны үрэвсэл шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Гавал тархины 5 дугаар мэдрэлийн 3 (зажлуур) салааны бүслүүр үлд:** Эрүү, доод уруул, чих, шанаа, духны хажуу талаар тууралт гарна. Халууралт, шүд, чихний өвдөлт болон буйл, хэл, хэлний дор салстын шархлаа, үрэвслийн шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Гавал тархины 7 дугаар мэдрэлийн бүслүүр үлд (Рамсей-Хантын хам шинж):** Нүүр, чихний гадна болон дотор сувгаар тууралт, хэл, хоолой, тагнайгаар шархлаа, үрэвсэл гарна. Нүүрний мэдрэлийн саажилт, залгихад хүндрэлтэй болох, дуу хоолой сөөх, чихээр өвдөх, шуугих, сонсгол муудах, алдах, сонсгол нэмэгдэх (гиперакузи), нүд хуурайших, амтлах мэдрэмж алдагдах, толгой өвдөх, эргэх шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Гавал тархины 9 дүгээр мэдрэлийн (глоссофарингал) бүслүүр үлд:** Залгихад өвдөлттэй, амтлах мэдрэмж өөрчлөгдөх, залгих үйл ажиллагааны алдагдлын шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Гавал тархины 10 дугаар мэдрэлийн (вагал) бүслүүр үлд:** Хоолой сөөнгөтөх, залгихад хүндрэлтэй болох, ховор тохиолдолд байнга зогьсуулах шинжүүд хавсарч илэрнэ.

- **Хүзүүний 2 болон 3 дугаар нугалмын мэдрэлийн бүслүүр үлд:** Дагз, чихний орчим тууралт гарна. Чихээр өвдөх, шуугих, сонсгол муудах, алдах, сонсгол нэмэгдэх (гиперакузи), дунд чихний үрэвслийн шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Бүслүүр үлдийн энцефаломиелит:** Толгой өвдөх, халуурах, бөөлжих, таталт, мэдрэхүйн өөрчлөлт, ухамсрын түвшин өөрчлөгдөх шинжүүд хавсарч илэрнэ.
- **Бусад мэдрэлийн бүслүүр үлд:** Давсаг, гуурсан хоолой, гялтангийн орон зай, ходоод гэдэсний замыг хамарч тэдгээрийн өвчлөлийн үеийн шинжүүд илэрнэ.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, лабораторийн шинжилгээ

В.2.1 Дурдатгал /асуумж/

- Нас
- Хэсэг газарт өвдөх, ирвэгэнэх, загатнах зэрэг урьдал шинж илэрсэн эсэх
- Биеийн ерөнхий сулрах, хордлогын шинж илэрсэн эсэх
- Тууралт хэзээнээс гарсан
- Өвдөлтийн хүч, хэр хугацаанд өвдөлт үргэлжилсэн, юунд сэдэрч, намддаг
- Одоогийн өвчний түүх болон тархвар судлалын асуумж
- Дархлаа дарангуйдагдсан болон суурь өвчлөлтэй эсэх
- Удаан хугацаагаар болон энэ өвчлөлийн үед хэрэглэсэн эм байгаа эсэх
- Толгой хэсгээр гарсан бүслүүр үлдийн үед сонсгол, харах, амтлах, үнэрлэх үйл ажиллагаа алдагдсан, саажил илэрсэн эсэхийг тодруулж асууна.
- Бусад зовуурийг дэлгэрүүлж асууна.

В.2.2 Бодит үзлэг

Ямар мэдрэлийг хамарч гэмтээснээс шалтгаалж үзлэгээр илрэх шинж өөр өөр байна.

Арьсан дээрх тууралтын онцлог: Биеийн аль нэг талд харалдаа бус мэдрэлийн судлыг дагаж, улайж хавагнасан арьсан дээр бүлэг бүлгээрээ байрласан, 0,2-0,5 см хэмжээтэй, зузаан бүрхүүлтэй, чинэрсэн, дугариг хэлбэртэй, зах хязгаар нь тод цэврүүнцэрүүд гарна. Цэврүүнцэрүүд дотроо тунгалаг, булингартай шингэн агуулдаг.

Өвдөлтийн үнэлгээ:

Ухаантай өвчтөнүүдийн өвдөлтийг 0–10 онооны Wong-Baker-ийн шугаман үнэлгээний аргаар үнэлнэ (Зураг 1).

0 – Өвдөлтгүй.

2 – Бага зэргийн хөших, хөндүүрлэх өвдөлт; өдөр тутмын үйл ажиллагаанд саад болохгүй.

4 – Дунд зэргийн хатгах, янгинах өвдөлт; өдөр тутмын үйл ажиллагаа хийхэд бэрхшээлтэй болж эхэлнэ.

6 – Харьцангуй хүчтэй өвдөлт; анхаарал төвлөрөл буурч, өдөр тутмын үйл ажиллагаа хийх боломжгүй болно.

8 – Хүчтэй өвдөлт; амьсгал давчдах бөгөөд өвдөлт намжих хүртэл хөдөлж, ярих боломжгүй болдог.

10 – Маш хүчтэй, тэсвэрлэхийн аргагүй өвдөлт; уйлах, чичрэх, ярьж чадахгүй байдал илэрнэ.

Ухаангүй өвчтөнүүдийн хувьд өвдөлтийн түвшинг эрчимт эмчилгээний эмч өвдөлтийн ажиглалтын оноогоор үнэлнэ.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Эмч үзлэг хийж бүслүүр үлд өвчин сэжиглэсэн тохиолдолд өвчтөнийг үнэлэн эрэмбэлэн ангилалтыг тууралтын хамрах талбай, өвдөлтийн зэрэг, хүндрэлд үндэслэн яаралтай тусламжийн тухайн цагт мөрдөж буй батлагдсан тушаалын хүрээнд зохих арга хэмжээг авна.

Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага

- Энэхүү оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу өрх, сумын, орон нутгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч өөрөө эмчилнэ.
- Эрсдэлт бүлэг, хүндэрсэн, тархмал байрласан бүслүүр үлдийн үед вирусийн эсрэг эмчилгээ, дархлаа дэмжих, өвдөлт намдаах эмчилгээ болон бусад яаралтай арга хэмжээг авч лавлагаа шатны эмнэлэгт хандана.
- ГДМӨ-тэй өвчтөнд эмчилгээний зааврын дагуу арга хэмжээ авч, сайжрахгүй тохиолдолд мэдрэлийн эмчид илгээнэ.

Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага

- Эмнэлзүйн онцлогийг харгалзан бүслүүр үлдийн үед вирусийн эсрэг эмчилгээ, дархлаа дэмжих, өвдөлт намдаах эмчилгээ болон бусад яаралтай арга хэмжээг авч шаардлагатай нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтран оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу эмчилгээг хийнэ.
- Өвдөлт 90 хоногоос дээш үргэлжилж байгаа, өвдөлтийн балл нь 3 болон түүнээс дээш бол мэдрэлийн эмч эмчилгээг хэвтэн эмчлүүлэх тасагт хийнэ.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

- **Полимеразийн гинжин урвал (ПГУ):** Варицелла зостер вирусийн ДНХ илрүүлэх шинжилгээ (>95% мэдрэг, 99% өвөрмөц)
- **Цитологийн шинжилгээ:** цэврүүнцэрийн ёроолоос шинжлэгдэхүүн авч аварга эс илрүүлэх
- **Серологийн шинжилгээ:** Цусанд агуулагдах эсрэг бие болон вирусийн эсрэг дархлааны хариу урвалыг тодорхойлох шинжилгээ (Иммуноглобулин М (+) - саяхан халдвар авсан эсвэл вирус идэвхжсэн. Иммуноглобулин М (-) - одоогоор шинэ халдвар байхгүй, эсвэл халдвар эдгэрсэн)
- **Бактериологи:** шалбархай, шарх хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн үед хийнэ.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

Саажилт болон нүд, сонсголын эмгэг, бусад эрхтний өөрчлөлт илэрсэн үед өвөрмөц багажийн шинжилгээнүүдийг хийнэ.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур Асуумж, эмнэлзүйгээр оношийг тавина.

В.2.7 Ялган оношилгоо

- Ёломын цэврүүт хэлбэр
- Энгийн герпес
- Дюрингийн герпес хэлбэрийн дерматит
- Хавьтал харшлын дерматит
- Эмийн шалтгаант хариу урвал
- Аутоиммуны цэврүүт өвчнүүд

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй Эмнэлзүйгээр хянана.

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм
Хэв шинжит хэлбэрийн үед асуумж, эмнэлзүйгээр оношийг тавьж, эмчилгээний зааврын дагуу эмчилгээг хийнэ. Хэв шинжит бус хэлбэрийн үед шаардлагатай шинжилгээг хийж баталсан тохиолдолд зааврын дагуу эмчилгээг хийнэ. Бүслүүр үлд онош батлагдаагүй тохиолдолд бусад оношийг хайна. (Диаграмм 1)

В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

Бүслүүр үлд өвчний үед дүрс оношилгооны шинжилгээг зайлшгүй хийх шаардлагагүй. Хэрэв өвчтөнд хүндрэл гарсан тохиолдолд онош тодруулах зорилгоор багажийн шинжилгээг хийж болно.

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ (Зураг 2)

В.5 Эмчилгээ

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ

- **Хооллолт:** Бүслүүр үлд өвчний үед өдөрт 4-6 удаа амин дэмээр баялаг, амархан боловсрох, чанартай хоол хүнсийг хэрэглэнэ.

- **Шингэн:** Насанд хүрсэн хүн өдөрт 2-3 литр халуун бүлээн шингэнийг (буцалсан ус, бүлээн хярам, жимсний шүүс гэх мэт) оройн 19 цагаас өмнө, бага багаар шимж ойр ойрхон ууна.
- **Нойр:** Өвчтөн өдөрт 8 цаг унтаж чанартай нойртой байх нь өвчний эдгэрэлтийг хурдасгадаг.
- **Сэтгэл зүйн:** Стресс нь дархлааны үйл ажиллагааг сулруулдаг нь нотлогдсон өнөө үед сэтгэл санаагаа тайван байлгах нь өвчний эдгэрэлтэд чухал нөлөөтэйг эмчлүүлэгчид ярьж ойлгуулна.

В.5.2 Эмийн эмчилгээ

Бүслүүр үлдийн эмчилгээний зорилго нь арьсны гэмтлийн явцыг бууруулах, цочмог өвдөлтийн эрчмийг бууруулах, ГДМӨ-ийн тохиолдлыг бууруулах юм.

1. Вирусийн эсрэг, дархлаа дэмжих эмчилгээ

- Бүслүүр үлдийн үед вирусийн эсрэг эмийг эмчилгээний зааврын дагуу, эмчийн сонголтоор (Ацикловир 800 мг-аар өдөрт 5 удаа 7 хоног, Валацикловир 1000 мг-аар өдөрт 3 удаа 7 хоног, Фамцикловир 500 мг-аар өдөрт 3 удаа, 7 хоног) эмчилнэ. Дээрх тун зөвхөн насанд хүрсэн өвчтөний тун ба хүүхэд, жирэмсэн болон хөхүүл эмэгтэйчүүд, элэг болон бөөрний дутагдалтай өвчтөнд тунг тохируулах шаардлагатай. Эмнэл зүйн шинж тэмдэг илэрснээс хойш 72 цагийн дотор хэрэглэвэл тууралт эдгэрэх хугацаа хурдсах, цочмог мэдрэлийн үрэвслийг бууруулж, ГДМӨ-өөс урьдчилан сэргийлэхэд тусална. Хэрэв бүслүүр үлд оношлогдох үед шинэ цэврүүнцэр гарсан, эрсдэлт бүлгийн хүн, эсвэл хүндрэлийн шинжүүд илэрсэн бол 72 цагийн дараа байсан ч вирусийн эсрэг эмчилгээг хэрэглэж болно. Эмнэл зүйн үнэлгээнд үндэслэн дархлаа дарангуйлагдсан өвчтөнүүдэд вирусийн эсрэг эм хэрэглэх хугацааг сунгах (7-14 хоног) шаардлагатай.
- Хүндэрсэн бүслүүр үлд: Торлог бүрхэвчийн цочмог үхжилийн үед ацикловирыг 10-14 хоногийн турш судсаар тарих эсвэл валацикловирыг 1000 мг өдөрт 3 удаа ойролцоогоор 6 долоо хоногийн турш ууна. Үүнээс гадна системийн глюкокортикоидууд шаардлагатай байж болно. Өвчтөнийг нүдний эмгэгийг (ялангуяа Хатчинсон эерэг шинж тэмдэг (хамрын үзүүр, хажуу, хамрын угт цэврүүнцэрт гэмтэл)) арилгахын тулд нүдний эмч рүү илгээх шаардлагатай.
- Рамсей-Хантын хам шинжийн үед эмчилгээ нь уухаар валацикловир болон преднизолон (1 мг/кг таван өдрийн турш, бууруулахгүй) хэрэглэнэ. Толгой эргэх, чих шуугих, сонсгол алдагдах зэрэг хүнд тохиолдолд ацикловирыг судсаар тарьж, шинж тэмдэг багсаж тавших үед уухаар вирусийн эсрэг эм рүү шилжүүлж болно.
- Эрсдэлт бүлгийн, дархлаа дарангуйлагдсан, хавсарсан өвчтэй болон хүндэрсэн бүслүүр үлдийн үед өвчний шинж тэмдгийг богино хугацаанд бууруулах, өвчний үргэлжлэх хугацааг багасгах, ГДМӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор

циклофероныг ацикловиртай хавсарч, харин ацикловир эмийн найрлагад харшилтай хүмүүст дангаар нь хэрэглэнэ. Циклофероныг уух болон тарилгын хэлбэрээр схемийн дагуу өдөрт 1 удаа хэрэглэнэ. Уухаар хэрэглэх үед 4–6 насанд 1 шахмал, 7–11 насанд 2–3 шахмал, 12-оос дээш насанд 3–4 шахмалыг ууна. Тарилгаар хэрэглэхдээ 12.5%-ийн уусмалаас 2–4 мл-ийг булчинд эсвэл судсанд дулаар хийнэ. Эмчилгээний үргэлжлэх хугацааг эмч тухайн өвчтөний эмнэлзүйн байдал, үнэлгээнд үндэслэн тогтооно. Бэлдмэлийн аль нэг бүрэлдэхүүнд хэт мэдрэгшилтэй, 4-өөс доош насны хүүхэд, жирэмсэн болон хөхүүл эх, элэгний хатууралтай хүмүүст хэрэглэхийг хориглоно.

2. Өвдөлт намдаах эмчилгээг өвдөлтийн зэргийг харгалзаж, эмч эмчилнэ.

- Бүслүүр үлдийн өвдөлтийг хангалттай хянах нь чухал ач холбогдолтой. Цочмог өвдөлтийг үр дүнтэй арилгах вирусийн эсрэг эмчилгээг хослуулан хэрэглэх нь ГДМӨ үүсэх эрсдэлийг бууруулж болно. Учир нь хүчтэй цочмог өвдөлт нь ГДМӨ-ийн эрсдэлт хүчин зүйл болдог.
- Бага болон дунд зэргийн өвдөлтийн үед парацетамол, стероид бус үрэвслийн эсрэг эмүүд, дунд болон хүчтэйвтэр зэргийн үед трамадол зэрэг хөнгөн опиоид, хүчтэй болон маш хүчтэй өвдөлтийн үед оксикодон, морфин зэрэг опиоидыг хэрэглэнэ.
- Бүслүүр үлд өвдөлтийн үед (ГДМӨ бусад) уухаар глюкокортикоид эсвэл антидепрессант эмүүд нь ямар ч эмчилгээний нөлөө байхгүй.
- ГДМӨ-нд хэсэг газрын болон системийн эмчилгээг хийж болно. Өвдөлт бага зэрэг эсвэл системийн эмүүдэд эсрэг заалттай бол хэсэг газрын лидокаин 2% гель, кетонал 2.5% гель, диклофенак 1% гель зэрэг хэсэг газрын өвдөлт намдаах эмийг хэрэглэнэ.
- Дунд болон хүнд хэлбэрийн ГДМӨ-тэй өвчтөнүүдэд опиоид (трамадол), антидепрессант (амитриптилин эсвэл нортриптилин), таталтын эсрэг эм (габапентин эсвэл прегабалин) зэрэг системийн эмүүдийг хэрэглэж болно.

3. Хэсэг газрын эмчилгээ

- Цэврүүнцэрт тууралтад анилины будгийн 1-3%-ийн спиртэн уусмал, метилен хөх, дермобактерийг түрхэнэ.
- Вирусийн эсрэг тосон түрхэц 5% ацикловир 5 гр өдөрт 5 удаа түрхэнэ.
- Бэлэг эрхтэн, амны хөндийн салстад тууралт гарвал бэлэг эрхтнийг цэвэр усаар угааж, ацикловиртой тос түрхэж, хооллосны дараа амны хөндийг тогтмол буцалсан усаар, тамедины уусмалаар зайлна.

4. Антибиотик эмчилгээ

Үхжилт хэлбэр болон хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн тохиолдолд бактериологийн шинжилгээ хийж тохирох антибиотикийг сонгох.

5. Бусад эмчилгээ

Уламжлалт (бариа, зүү төөнүүр) болон физик (ультра өндөр давтамжийн, лазер, диадинамик гүйдэл, электрофорез) эмчилгээг хавсарч хийнэ.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ

Шаардлагагүй

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм (Диаграмм 2,3)

В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага

- Эрсдэлт бүлэг бус, хүндэрсэн шинж илрээгүй үед оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу өрх, сумын, орон нутгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч зөвлөгөө өгч, гэрээр эмчилгээг хийнэ.
- Эрсдэлт бүлэг, хүндэрсэн шинжүүд илэрсэн, тархмал байрласан бүслүүр үлдийн үед вирусийн эсрэг, дархлаа дэмжих, өвдөлт намдаах эмчилгээ болон бусад яаралтай арга хэмжээг авч дараагийн шатны, нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээнэ.
- ГДМӨ-тэй өвчтөнд эмчилгээний зааврын дагуу арга хэмжээ авч, сайжрахгүй (өвдөлт 90 хоногоос дээш үргэлжилж байгаа, өвдөлтийн балл нь 3 болон түүнээс дээш) бол мэдрэлийн нарийн мэргэжлийн эмчид илгээнэ.

Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага

- Эрсдэлт бүлгийн өвчтөнд хүндрэлийн шинжүүд шинээр илэрсэн, тууралт болон эмнэлзүйн шинж сайжрахгүй тохиолдолд дараагийн шатны нарийн мэргэжлийн эмчид илгээнэ.
- Хүндэрсэн бүслүүр үлдийн үед тууралт тавшиж эдгэрсэн ч саажил, нүд болон чихний зовуурь байгаа үед нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байлгана.
- Давсаг, гуурсан хоолой, гялтангийн орон зай, ходоод гэдэсний замыг хамарсан үед тууралт тавшиж эдгэрсэн ч бусад зовуурь байгаа үед дотрын нарийн мэргэжлийн эмчид илгээх, хяналтад байлгана.
- Тархмал бүслүүр үлдийн үед тууралт бүрэн эдгэрээгүй, шинээр хүндрэлийн шинж илэрсэн тохиолдолд арьсны нарийн мэргэжлийн эмчид илгээх, хяналтад эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.
- ГДМӨ-тэй өвчтөнд эмчилгээний зааврын дагуу арга хэмжээ авч, сайжрахгүй (өвдөлт 90 хоногоос дээш үргэлжилж байгаа, өвдөлтийн балл нь 3 болон түүнээс дээш) бол мэдрэлийн нарийн мэргэжлийн эмчид илгээнэ.

- Эрсдэлт бүлгийн хүнд оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу эмчилгээг хийж эдгэрсний дараа анхан шатлалын хяналтад байна.
- Хүндэрсэн бүслүүр үлд эдгэрсний дараа гэрээр зөвлөгөө өгч гаргана. Шаардлагатай үед арьс, чих хамар хоолой, мэдрэл, нүдний нарийн мэргэжлийн хяналтад байна.
- Давсаг, гуурсан хоолой, гялтангийн орон зай, ходоод гэдэсний замыг хамарсан бүслүүр үлд эдгэрсний дараа гэрээр зөвлөгөө өгч гаргана. Шаардлагатай үед дотрын нарийн мэргэжлийн хяналтад байна.
- Тархмал бүслүүр үлд оношилгоо, эмчилгээний зааврын дагуу хийж эдгэрсний дараа зөвлөгөө өгч гэрт гаргана.
- ГДМӨ-тэй өвчтөнд эмчилгээний зааврын дагуу арга хэмжээ авч, эдгэрсний дараа зөвлөгөө өгч гаргана.

Г. ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Хяналт нь эмчилгээний үр дүн, аюулгүй байдал, гаж нөлөө зэргийг үнэлэн эмчилгээг өөрчлөх болон эмчилгээг хэзээ зогсоохыг шийднэ.

Г.2 Эмчилгээний дараах анхан шатлалын болон лавлагаа шатлалын эмчийн хяналтад байх хугацаа

Хөнгөн тохиолдолд хяналт тавих шаардлагагүй. Эрсдэлт бүлгийн өвчтөн анхан шатлалын хяналтад байна. Хүндэрсэн бүслүүр үлдийн зовуурь бүрэн эдгэрээгүй тохиолдолд нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байна. ГДМӨ-тэй өвчтөн зовуурь бүрэн эдгэрээгүй тохиолдолд мэдрэлийн эмчийн хяналтад байна.

Г.3 Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

- Эрсдэлт бүлгийн хүн дахин өвчлөх эрсдэлтэй тул хяналтад байлгах, зөвлөгөө өгөх.
- Хүндэрсэн бүслүүр үлдийн үлдэц шинжүүд байх, зовуурь илэрвэл нарийн мэргэжлийн эмчид илгээх.
- ГДМӨ-тэй өвчтөн (өвдөлт 90 хоногоос дээш үргэлжилж байгаа, өвдөлтийн балл нь 3 болон түүнээс дээш) бол мэдрэлийн нарийн мэргэжлийн эмчид илгээх.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

Тууралт тархалт нэмэгдэх, хоёрдогч халдвараар халдварлах, өвдөлтийн хүч 3 ба түүнээс ихсэх, толгой хүчтэй өвдөх, огиулах, таталт, нүүр саажих, сонсгол муудах, чихээр өвдөх, хараа муудах, хэрэглэж байгаа эмийн бодисоос харшлах шинж тэмдэг илэрвэл яаралтай эмчид хандахыг зөвлөнө.

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

Өвчтөнд бүслүүр үлд өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээ, гарч болох хүндрэл, яаралтай шинж болон хүндрэл илэрсэн тохиолдолд хаана хандах, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар мэдээлэл олгоно.

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ГДМӨ- Герпесийн дараах мэдрэлийн өвдөлт

ХДХВ- Хүний дархлал хомсдлын вирус

ПГУ- Полимеразийн гинжин урвал

НОМ ЗҮЙ

- 1.Burke B et al. Immune responses to varicella-zoster in the aged, Arch Intern Med (1982) 142: 291–293.
- 2.Studahl M et al. Disease burden of herpes zoster in Sweden–predominance in the elderly and in women - a register-based study, BMC Infect Dis (2013) 13: 586.
- 3.Wim Opstelten et al. Gender as an Independent Risk Factor for Herpes Zoster: A Population-Based Prospective Study, Annals of Epidemiology (2006) 16 (9): 692-695.
- 4.Yawn B.P et al. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction, Mayo Clin. Proc. (2007) 82:1341-1349.
- 5.Jean L.Bolognia et al. Dermatology (2012)1328-1334.
- 6:Hiroshi Shimizu. Textbook of Dermatology (2007) 428-431.
- 7.Б.Хандсүрэн, Арьсны өвчин (2010)
- 8.С.Дуламсүрэн нар. Зонхилон тохиолдох өвчин эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээний удирдамж (2005) 205-207.
- 9.Gerd E. Gross et al. Journal of the German Society of Dermatology, 1610-0379 (2020)1801
10. Alimbarova LM. Cycloferon and management of herpes virus infection. Antibiot Khimioter. (2014) ;59(3-4):22-9. Russian. PMID: 25300118.

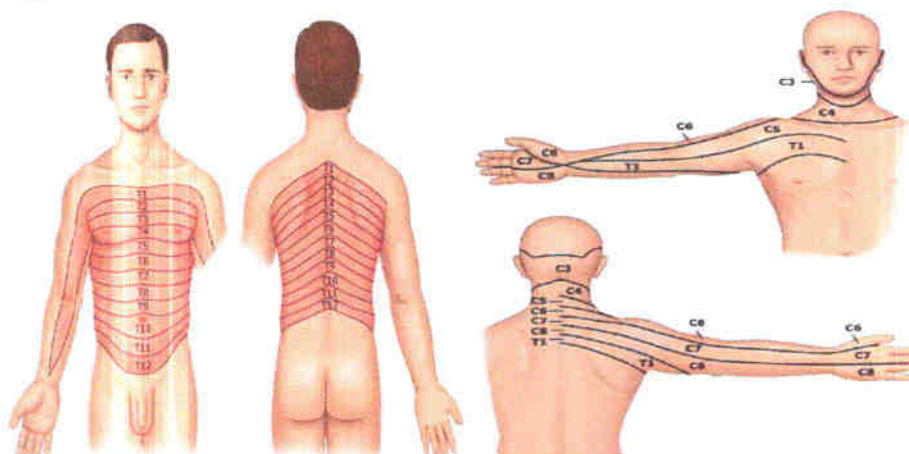
Диаграмм 1



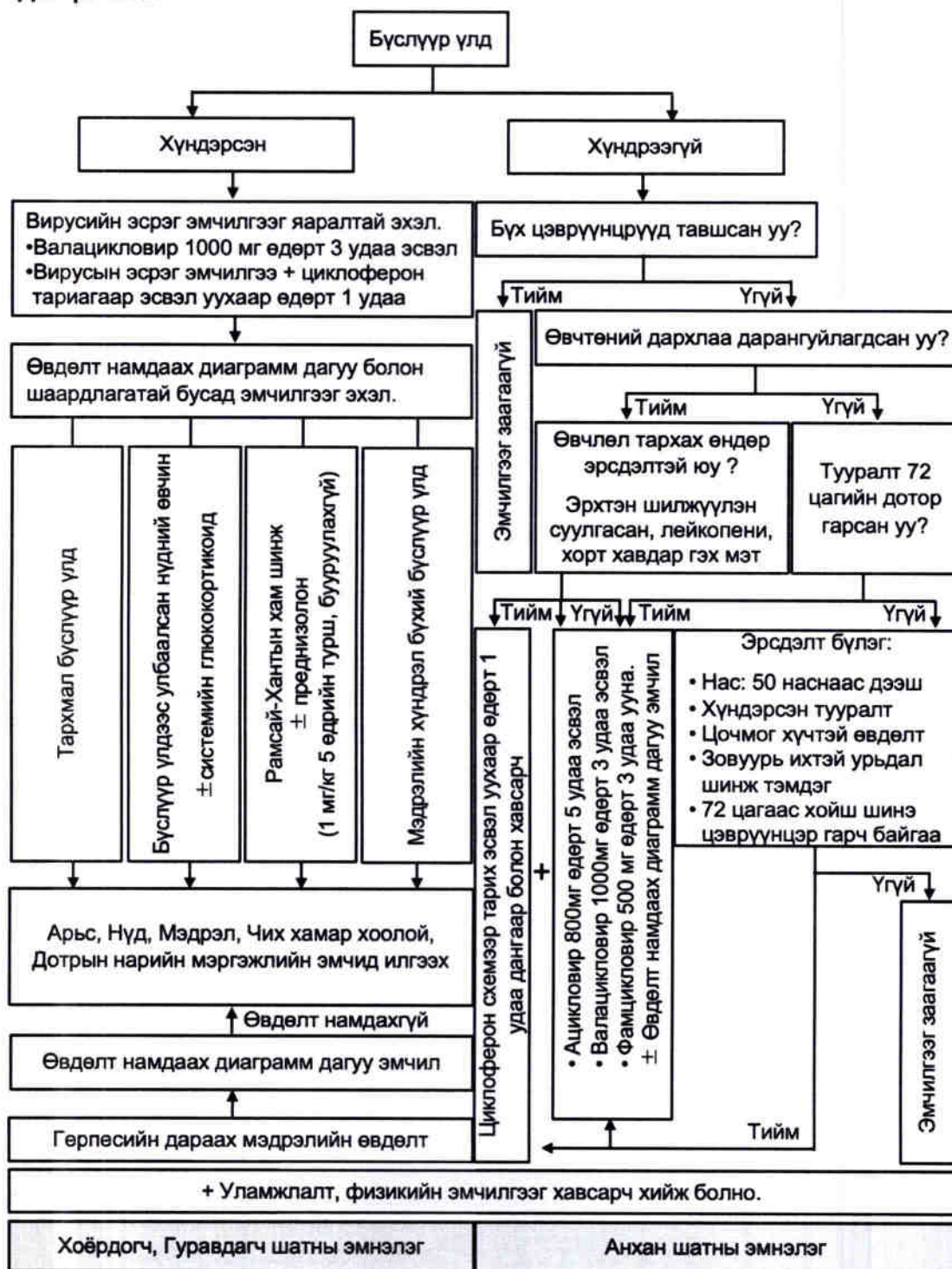
Зураг 1.



Зураг 2.



Диаграмм 2.



Диаграмм 3.

 Бага зэрэг	 Дунд зэрэг	• Ибупрофен 400 мг өдөрт 3 удаа эсвэл • Диклофенак натри 100 мг өдөрт 3 удаа эсвэл • Парацетамол 500 мг өдөрт 3 удаа эсвэл • Анальгин 50%-2 мл өдөрт 3 удаа булчин болон судсаар	Өвдөлт намдаагүй
 Дунд зэрэг	 Хүчтэйвтэр	• Трамадол 100 мг лаагаар эсвэл • 50 мг, 100 мг, 200 мг уухаар эсвэл • 5%-2 мл тарилгыг булчин болон судсаар аажим	Өвдөлт намдаагүй
 Хүчтэй	 Маш хүчтэй	• Морфин 1%-1мл булчин болон натрихлорид 0.9%-9 мл шингэлж 3 мл-ээр аажим судсаар • Оксикодон гидрохлорид 5 мг уухаар	Өвдөлт намдаагүй

Герпесийн дараах мэдрэлийн өвдөлт

Дээрх өвдөлт намдаах эмтэй хавсарч эсвэл дангаар хэрэглэнэ.

- **Хэсэг газрын өвдөлт намдаах эмчилгээ:** лидокаин 5% наалт, лидокаин 2% гель, кетонал 2.5% гель, диклофенак 1% гель
- **Антидепрессант:** Нортриптилин эсвэл амитриптилин 25 мг-аар өвдөлт намдтал бага багаар (100 мг хүртэл) 4-8 долоо хоног турш нэмнэ. (Өндөр настан, дархлаа сул хүмүүст 10 мг-аас эхэлж болно) эсвэл
- **Таталтын эсрэг эм:** Габапентиныг өдөрт 300 мг тунгаар эхэлж, аажмаар 1800 мг/өдөр хүртэл нэмж болно. Эсвэл прегабалиныг 150 мг-аар эхэлж, 3-7 хоногийн дараа өдөрт 300 мг хүртэл, шаардлагатай бол 7 хоногийн дараа 600 мг/өдөр хүртэл уухаар нэмж болно.
- **Бусад эмчилгээ:** Уламжлалт (бариа, зүү төөнүүр) болон физик (ультра өндөр давтамжийн, лазер, диадинамик гүйдэл, электрофорез) эмчилгээг хавсарч хийж болно.

8-10 долоо хоногийн дараа давтан үзлэг хийнэ.

Өвдөлт 0-2 оноотой

Үгүй

Мэдрэлийн эмчид хандана

Тийм

Өвдөлт намдаах эмчилгээг зогсоож, антидепрессант/ габапентин эмчилгээг өвдөлт арилснаас 3 сар хүртэл эсвэл тунг аажим бууруулж хэрэглэнэ.

Эмнэлзүйн зааврыг боловсруулсан ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн

Н.Болор	АУ-ы доктор, АШУҮИС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн багш
Д.Ганбаяр	Д.Ганбаяр АӨСҮТ-ийн Хүүхдийн тасгийн эмч
Б.Батцэцэг	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал
Б.Хандсүрэн	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, МУ-ын Хүний гавьяат эмч, АӨСҮТ-ийн зөвлөх эмч
Г.Цогзол	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн поликлиникийн тасгийн эрхлэгч
Б.Лхагвасүрэн	АУ-ны магистр, ахлах зэрэгтэй эмч, АӨСҮТ-ийн Сургалт эрдэм шинжилгээний албаны дарга
Ж.Булган	АӨСҮТ-ийн ЭМТҮЧАБА-ны дарга
Ц.Уранчимэг	АУ-ны магистр, Клиникийн профессор, Зөвлөх зэрэгтэй эмч АӨСҮТ-ийн захирал
Я.Энхтөр	АУ-ы доктор, профессор, МУ-ын зөвлөх зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Анагаах ухааны сургуулийн захирал
Ө.Дугармаа	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн эрхлэгч, ахлах багш
Б.Дашлхүмбэ	АУ-ы доктор, ахлах зэргийн эмч, АШУҮИС-ийн эмнэлгийн хөгжлийн дарга
Б.Алтанзул	АУ-ы доктор, Клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч, "Сорбус" клиникийн гүйцэтгэх захирал