



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

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

А.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.

А.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.

А.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.

А.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

- 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 моноклеар эсүүдээс тогтсон нэвчдэстэй.

- **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 кортикостеройдийг 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

- Иммуноглобулин
- Биологийн эмчилгээ /Ритуксимаб/

Нэмэлт эмчилгээ:

- Вакцинжуулалт : системийн стеройд эсвэл дархлаа дарангуйлах бэлдмэл хэрэглэж буй хүмүүст улирлын томуу болон Н1N1 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 пемфигойд 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

Хавсралтууд

Хүснэгт 1. Bullous Pemphigoid Өвчний идэвхижилийн индекс

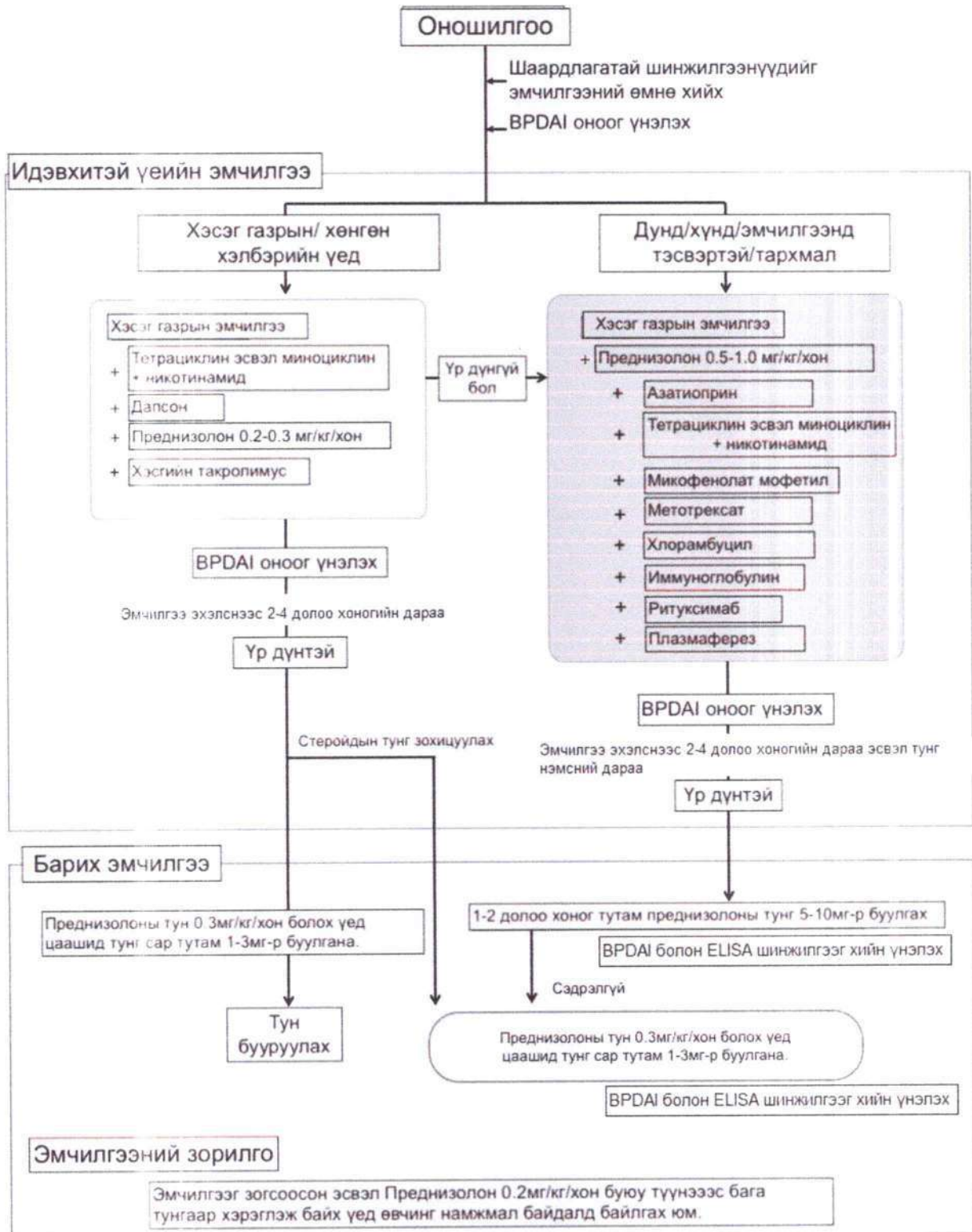
Арьс			
Анатомын байршил	Шалбархай/цэврүү	Улайрал/бэлцрүү/бусад	Нөсөөжилт/бусад
	0 - байхгүй	0 - байхгүй	0 - байхгүй 1 - илэрсэн
	1 - 1-3тууралт, <1см диаметртай	1 - 1-3тууралт, <6см диаметртай	
	2 - 1-3тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт <1см диаметртай	2 - 1-3тууралт, хамгийн багадаа 1 тууралт >6см 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		

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	<ul style="list-style-type: none"> ЦЕШ Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа Элэгний в.с вирус Дох Цусны даралт Цээжний рентген Мантугийн сорил 	<ul style="list-style-type: none"> ЦЕШ Элэг бөөрний үйл ажиллагаа 	0.5-1 мг/кг/хон	<ul style="list-style-type: none"> Харьцангуй хориглох заалт: <ul style="list-style-type: none"> Чихрийн шижин Ясны сийрэгжилт Хоол боловсруулах замын цус алдалт Стероидын миопати Глаукома Туйлын хориглох заалт: <ul style="list-style-type: none"> Нүдний херпес Вирусын халдвар Идэвхитэй сүрьеэгийн халдвартай 	<ul style="list-style-type: none"> NSAID - ходоодны шарх Алрһоfеrіcіп 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ЦЕШ Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа 	Шаардлагагүй	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Тетрациклин: 12-с доош насны хүүхдэд бөөрний дутагдал үүсэх Доксициклин болон Миноциклин: бөөрний дутагдал Эритромицин: бөөрний дутагдалтай хүүхдэд харьцангуй хориглох заалттай 	<ul style="list-style-type: none"> Жирэмснээс хамгаалах бэлдмэлийн үр дүнг бууруулна. Антикоагулянтын үйлдлийг нэмэгдүүлнэ. Антацид, хөнгөн цагааны давс, кальци, төмөр, магни, цайр нь тетрациклины шиммэгдэлийг бууруулна.
Дапсон	<ul style="list-style-type: none"> ЦЕШ Ретикулоцит Электролит Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа G6PDH хэмжээ 	<ul style="list-style-type: none"> 2-4 долоо хоног тутам ЦЕШ ретикулоцит, меттемоглобин, элэг бөөрний үйл ажиллагааг хянах 	<ul style="list-style-type: none"> Эхлэх тун: 50 мг/хон Барих тун: 100 мг/хон. Дээд тун: 200 мг/хон. Хүүхдэд 0.5-2 мг/кг/хон 	<ul style="list-style-type: none"> Хүнд хэлбэрийн цус багадалт G6PDH дутагдал Цочмог порфири 	<ul style="list-style-type: none"> Дигоксин Циклоспорин Тетрациклин Амиадарон Верапамил г.м 	<ul style="list-style-type: none"> Гемолиз болон меттемоглобинеми Нийтлэг бус Эмийн хэт мэдрэгшлил (DRESS)

<p>Иммуноглобулин</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЦЕШ • Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа • Цусан дахь сахар • Элэгний в.с вирус • Дох • Иммуноглобулины хэмжээ • Цусны даралт 	<ul style="list-style-type: none"> • Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа • Цусан дахь сахар • Цусны даралт 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Туйлын хориглох заалт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IgA дутагдал • Анхааралтай хэрэглэх: <ul style="list-style-type: none"> • Хүнд бөөрний дутагдал. • Өндөр настай Ревматоид артрит • Зүрхний эмгэг, • Системийн улаан чонон яр • Мигрень • Бөөрний эмгэгтэй хүмүүс <p>Тромбоземболлизм 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IVIG-г өөр ямар нэгэн дуслын шингэнтэй хамт хийхгүй байх. • Бөөр хордуулах нөлөөтэй өөр эмийн бэлдмэлүүд болон амьд вакцинтай хамт хэрэглэхгүй. 	<p>Нийтлэг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чичрэх • Тахикарди • Даралт ихсэх • Нуруу өвдөх • Бага зэрэг халуурах • Булчин өвдөх • Дотор муухайрах • Бөөлжих • Бие халуун оргих • Цээжээр өвдөх • Амьсгаадах гэх мэт. <p>Нийтлэг бус:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зүрх, бөөрний дутагдал • Тромбэмболийн уушигны хатгаа • Тууралт гарах • Халдвар • Мигрень сэдэрэх • Цус задралын цус багадалт • Анафилаксийн шок
<p>Ритуксимаб</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЦЕШ • В эсийн тоо • Элэгний в.с вирус • Дох • Цусны даралт • Цээжний рентген • Мантугийн сорил • Эмчилгээний өмнө пневмококкийн вакцин хийх. 	<ul style="list-style-type: none"> • ЦЕШ • В эсийн тоо 	<p>375 мг/м²/долоо хоног тунгаар 4 долоо хоног хэрэглэнэ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Идэвхитэй элэгний в, с вирусын халдвартай • CD4+ Т-эсийн тоо <250 эс/μL • HIV халдвартай • Хүнд зүрхний дутагдалтай • Жирэмсэн, хөхүүл <p>/эмчилгээг дууссанаас хойш 1 жилийн хугацаанд жирэмслэхийг хориглоно/</p>	<p>Сүүлийн тунг хийснээс 16 долоо хоногийн хугацаанд амьд сулруулсан вакцин хийх, боон TNF эсрэг бэлдмэлүүд хэрэглэхийг хориглоно.</p>	<p>Нийтлэг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сэлбэлтийн харму урвал <p>Нийтлэг бус:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Даралт багасах • Чонон хөрвөс • тууралт/ангиозедема • Гуурсан хоолойн агчил • Тромбопени • Өнгөн хөрсний хордлогот үхжил • Халдварт өртөх эрсдэл нэмэгдэх.

Зураг 2. Цэлцрүүт пемфигойдын эмчилгээний алгоритм



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

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/ , метронидазал, 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

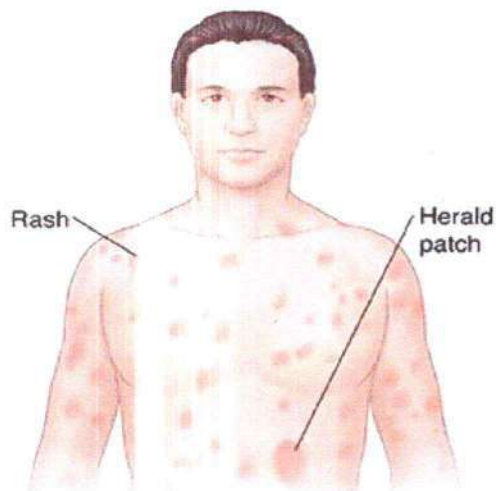
Хүснэгт 1. Ялган оношилгоо

	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

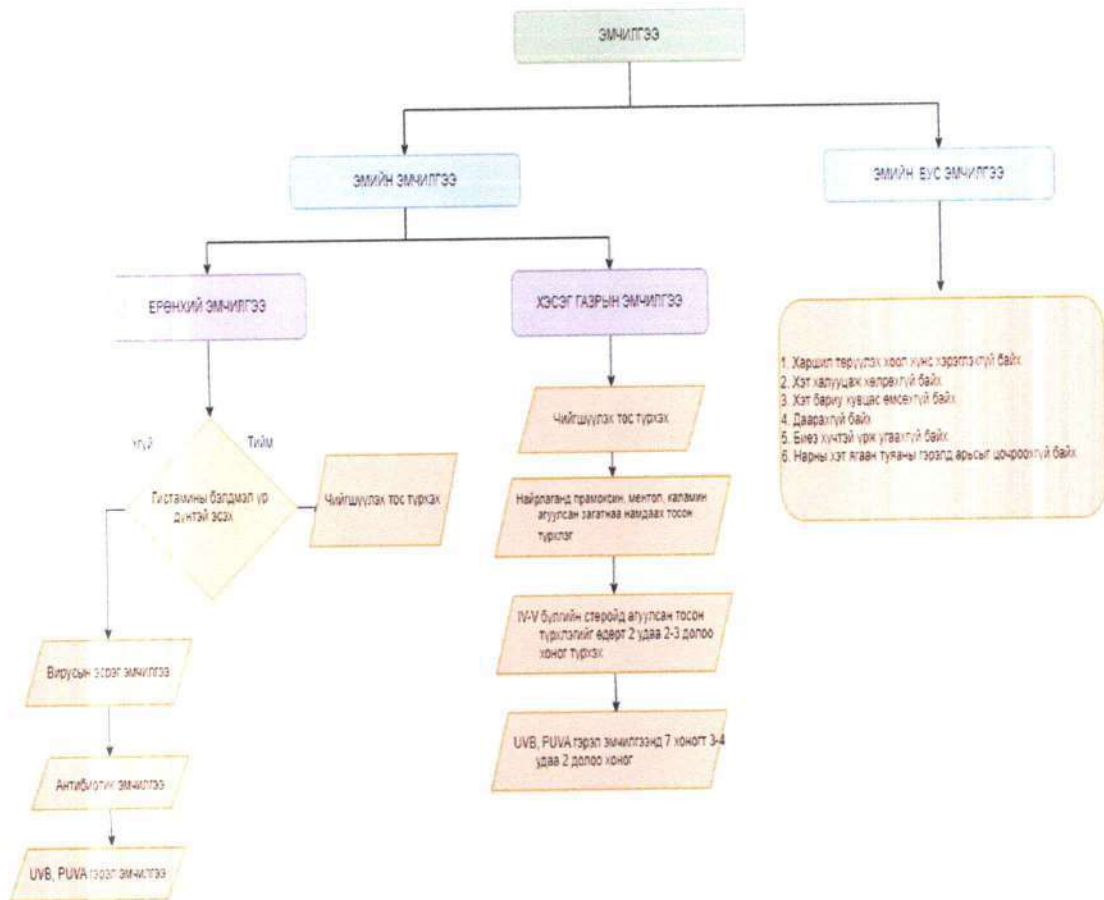
В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй

Эмнэлзүйгээр хянана, шинжилгээнд онцын өөрчлөлт гардаггүй.

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ



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

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. Bologna 3th edition
9. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine
10. Dermatology made easy
11. Б.Хандсүрэн. Арьс судлал, 2008 он

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)

- 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

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 хавьталын 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 ангиоэдема/удамшлын ангиоэдема /	Ийлдсэн дэх хавсаргын C4, C2, C1 уургууд, C1 эстераза саатуулагчийн хэмжээг тодорхойлох

В.2.7 Ялган оношилгоо

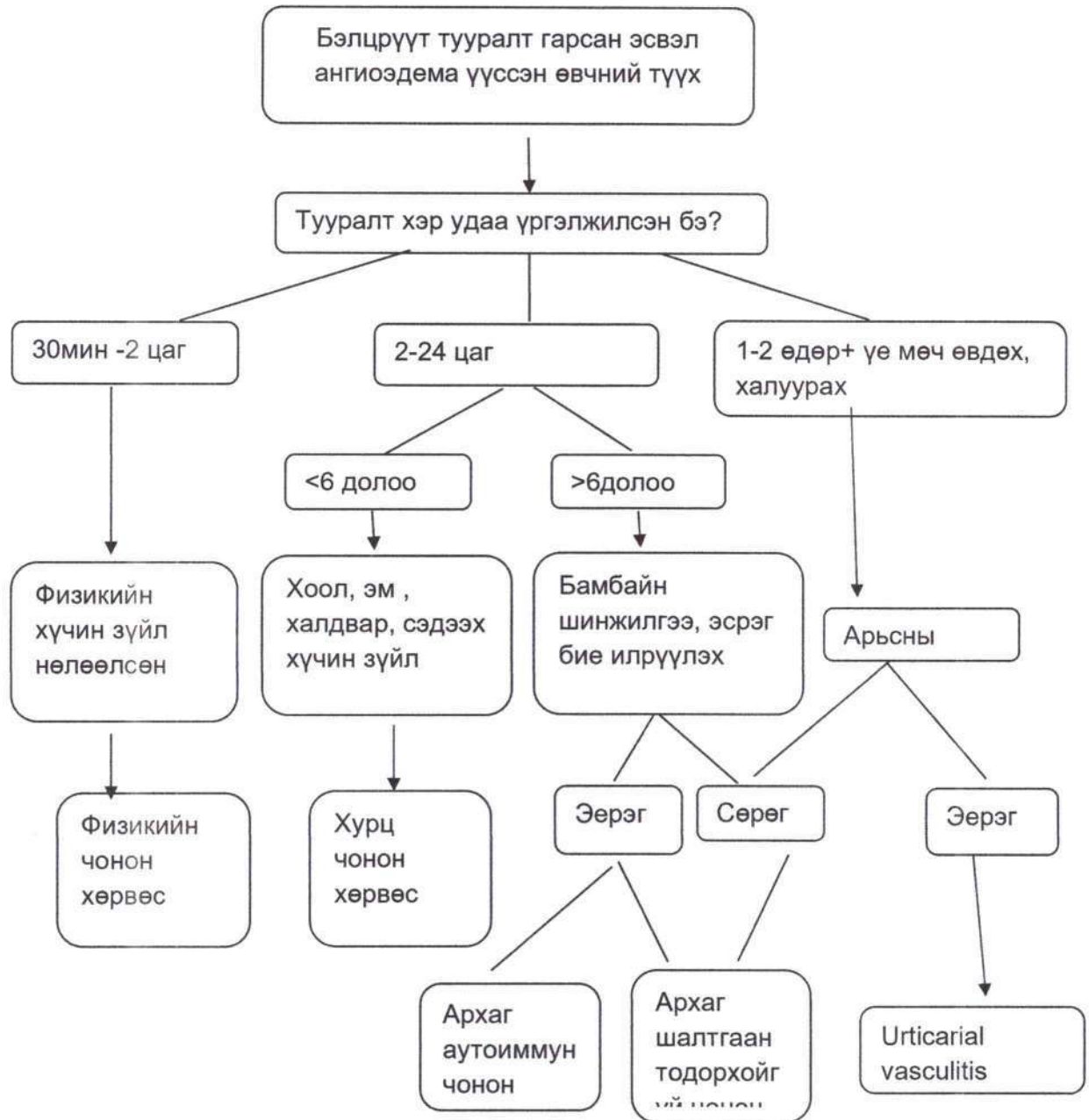
- Бэлцрүүт васкулит
- Хавьтал харшлын дерматит
- Эмийн шалтгаант хордлого харшлын дерматит
- Амьтанд хазуулах
- Олон хэлбэрт шүүдэст улайрал
- Жинхэнэ цэврүүтэх өвчин
- Вирусын халдварын үеийн тууралт
- Auriculotemporal хам шинж
- Свитийн хам шинж
- Well's хам шинж

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

Зураг 3. Чонон хөрвөс өвчний оношилгооны бүдүүвч



- 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	Жирэмсэн эхийн категори	Эсрэг заалт
Хлорфенамин	0.35*2	1 нас	4 мг тунгаар 4-6 цаг тутамд уух	B*	
Ципрогептадин	0.25	2 нас	4 мг тунгаар 4-8 цаг тутамд уух	B*	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал
Димедрол	5	2 нас	25-50 мг тунгаар 4-6 цаг тутамд уух	B*	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал
Гидроксизин	1*2	6 сар	10 мг тунгаар 4-6 цаг тутамд уух	C*	Элэгний үйл ажиллагааны дутагдал

Хүснэгт 4. Эмийн тунг тооцоолох

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

				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

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

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

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:

- 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:

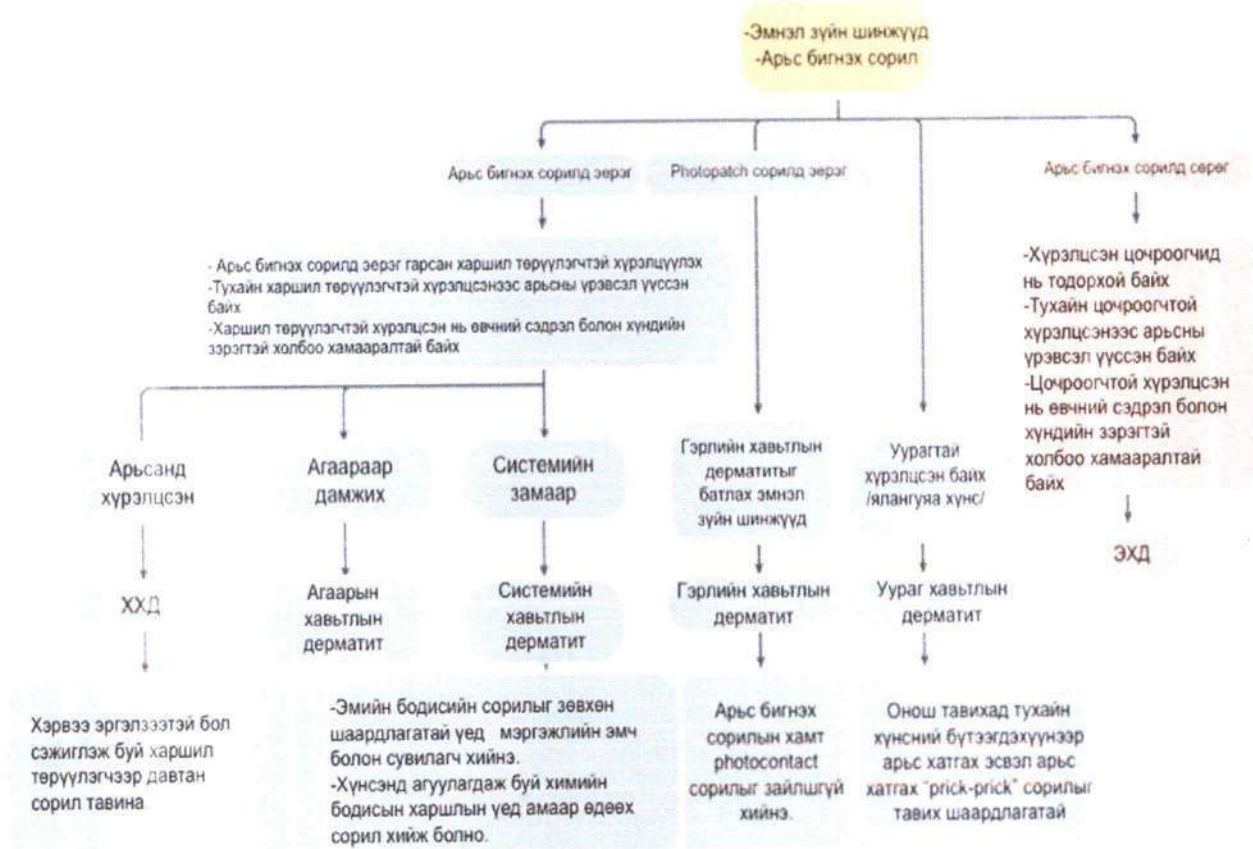
ХХД өвчний оношилгооны үндсэн арга бол арьс бигнэх сорил юм. Үүнийг оношилгооны “алтан стандарт” гэж нэрлэдэг. Арьс бигнэх сорилыг өвчтөний нурууны эрүүл арьсанд нааж хийх нь хамгийн тохиромжтой. Арьс бигнэх сорилд зориулалтын наалтан дээр 10 ширхэгээр ижил зайд бэхэлсэн дотор нь сорил хийх хаптенүүдийг 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.

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

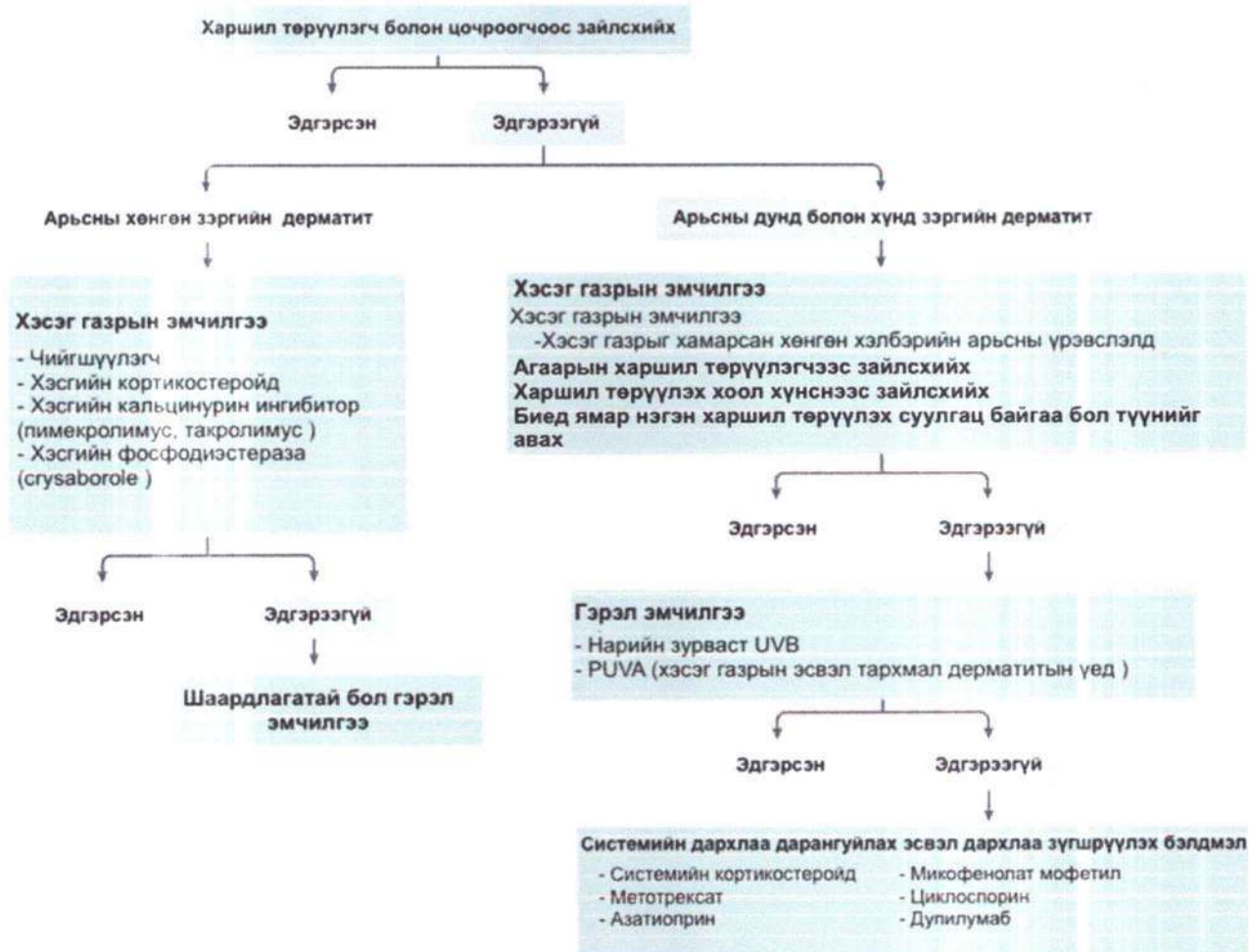
1. Арьс чийгшүүлэгч тосон түрхлэг хэрэглэх (гель, лосион, крем, тосон түрхлэг). Өдөрт нэгээс олон удаа хэрэглэх ба хэрэв даавар агуулсан тосон түрхлэгийг хэрэглэж байгаа тохиолдолд тухайн тосыг чийгшүүлэгчээс өмнө түрхэнэ.
2. Хурц үрэвсэлтэй үед хүйтэн жин тавих.
3. Хоёрдогч халдвараас урьдчилан сэргийлэх.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



В.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.

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 тень, 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	Ероху 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 тень, уруулын будаг, уруул хүрээлэгч, нүүрний будаг арилгагч, гарын тос, сахлын тос, гель, хөгшрөлтийн эсрэг тос, нарнаас хамгаалах тос, биеийн нунтаг тальк, шампунь, үсний ангижруулагч, тоник, тос, үсний гель, спрай, массажны тос, үнэрт

15	<p>Paraben mix (Парабен микс)</p> <p>Methyl-4-hydroxybenzoate</p> <p>Ethyl-4-hydroxybenzoate</p> <p>Propyl-4-hydroxybenzoate</p> <p>Butyl-4-hydroxybenzoate</p>	<p>Салат амтлагч, майонез, халуун ногоотой соус, гич, зайрмаг зэрэг хүнс, гоо сайхан, эмийн бэлдмэлд тогтворжуулагчаар агуулагдана.</p> <p>Гоо сайхны бүтээгдэхүүнүүд /чийгшүүлэгч тос, нүүр будалтын суурь, хацар өнгөлөгч, бронзер уруулын будаг, уруул хүрээлэгч, уруул өнгөлөгч, нүдний тень, 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/</p> <p>загатналтын эсрэг лосьон, хөхний толгойн тос, үтрээний эмнүүд, шамбармын эмчилгээний, живхний тууралтын тос, хөлний тос, гутал өнгөлөгч, хэт авианы гель, амьтны шампунь, цавуу</p>
16	Quaternium 15 (Dowicil 200)	<p>Гарын тос, лосьон, нүүрний тос, шампунь, өнгөлөгч, бэх, адгезив бодис, металын ажлын шингэнүүд, латекс, хэсэг газарын эмийн бэлдмэлүүд зэрэг зүйлүүдэд байдаг</p>
17	Benzocaine (Бензокайн)	<p>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.</p>
18	Ethylendiamine (Этилендиамин)	<p>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</p>

	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

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

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

- **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.

- **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, хөндүүлэх 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.

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.

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 дуслаар 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 антибиотیکیг сонгох.

- 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

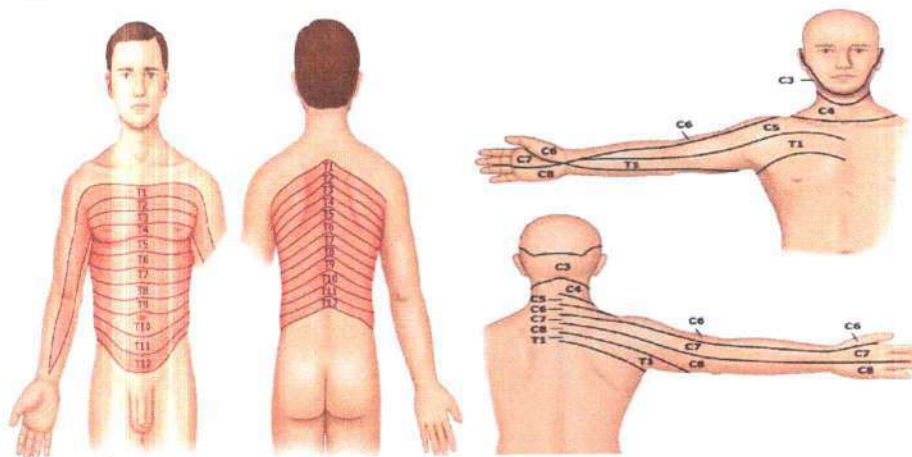
Диаграмм 1









Зураг 1.



Зураг 2.



Диаграмм 3.

 Бага зэрэг	 Дунд зэрэг	<ul style="list-style-type: none"> • 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 намдахгүй	
 Дунд зэрэг	 Хүчтэйвтэр	<ul style="list-style-type: none"> • Трамадол 100 мг лаагаар эсвэл • 50 мг, 100 мг, 200 мг уухаар эсвэл • 5%-2 мл тарилгыг булчин болон судсаар аажим 		Өвдөлт намдахгүй
 Хүчтэй	 Маш хүчтэй	<ul style="list-style-type: none"> • Морфин 1%-1мл булчин болон натрихлорид 0.9%-9 мл шингэлж 3 мл-ээр аажим судсаар • Оксикодон гидрохлорид 5 мг уухаар 		Өвдөлт намдахгүй

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

Тийм

Мэдрэлийн эмчид хандана

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