



МОНГОЛ УЛСЫН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН  
ТУШААЛ

2020 оны 06 сарын 30 өдөр

Дугаар А/360

Улаанбаатар хот

Заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1, 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Арьс, үс, хумсны мөөгөнцөрт өвчний оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг нэгдүгээр, “Атопийн дерматит өвчний оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг хоёрдугаар, “Арьсны кандидоз өвчний оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг гуравдугаар, “Мөөгөн үлд өвчний оношилгоо, эмчилгээ заавар”-ыг дөрөвдүгээр, “Олон өнгөт үлд өвчний оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг тавдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Батлагдсан зааврыг мөрдөж хэрэгжүүлж ажиллахыг өрх болон сум тосгоны эрүүл мэндийн төв, клиник, нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн түвшинд үйл ажиллагаа эрхэлж байгаа төр хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт даалгасугай.

3. Зааврыг хэрэгжүүлж мэргэжил аргазүйн удирдлагаар хангаж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газрын дарга /Я.Буянжаргал/, Нийгмийн эрүүл мэндийн газрын дарга /Т.Энхзаяа/, Арьсны өвчин судлалын үндэсний төвийн захирал /Ц.Уранчимэг/ нарт тус тус даалгасугай.

4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ үнэлгээ, дотоод аудитын газрын дарга нарт даалгасугай.

САЙД



Д.САРАНГЭРЭЛ

141200801

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 06  
дугаар сарын 30-дрийн 11/30 дугаар  
тушаалын нэгдүгээр хавсралт

## АРЬС, ҮС, ХУМСНЫ МӨӨГӨНЦӨРТ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

### ҮНДЭСЛЭЛ

Арьсны үлд өвчин нь мөөгөнцөр хэмээх өвөрмөц үүсгэгчээр үүсгэгддэг бөгөөд хүнээс хүнд (антропофил) эсвэл халдвартай амьтнаас хүнд (зооантропофил) шууд (өвчтэй хүн, мал амьтнаас шууд хүрэлцэх замаар), болон шууд бус (өвчтэй хүний хэрэглэсэн сам, алчуур, углааш зэрэг ахуйн хэрэглээний зүйлс, үсчин, усан сан гэх мэт) замаар халддаг нийгмийн халдварт өвчин юм.

Мөөгөнцөрт өвчин /микоз/ нь архаг болон хурц явцтай бөгөөд арьсны эвэрлэг давхар (кератомикоз), үс (трихомикоз), хумс (онихомикоз), өнгөн хөрс (эпидермомикоз), жинхэнэ арьс, арьсны доорх эдийг хамарсан гэж ангилна.

Мөөгөнцрийн мицел 60-80°C хэмд 20-30 минутанд устдаг гэж үздэг. Харин хүйтэн, хэт ягаан туяанд тэсвэртэй.

### А.ЕРӨНХИЙ ОЙЛГОЛТ

#### А.1. Онош

Дерматофит (Арьс, үс, хумсны үлд)

#### А.2. Өвчний код

Өвчний олон улсын 10-р ангилал **B35**

- B35.0 Сахал ба толгойн үсний үлд (Хуйхны үлд)
- B35.1 Хумсны үлд
- B35.2 Гар, сарвууны үлд
- B35.3 Хөлний үлд (Тавхайн үлд)
- B35.4 Биений үлд
- B35.5 Хайрсан үлд (Халуун оронд тохиолддог өвчин тул хамаарахгүй.)
- B35.6 Цавьны үлд
- B35.8 Арьсны бусад үлд
- B35.9 Арьсны үлд, тодорхойгүй

#### А.3. Зааврыг хэрэглэгчид

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



#### **А.4. Зорилго, зорилт**

Арьсны мөөгөнцөрт өвчнийг эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, урьдчилан сэргийлэх

#### **А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт**

<b>Дерматомикоз</b>	Арьс, үс, хумсны мөөгөнцөрт өвчин
<b>Кератомикоз</b>	Эвэрлэг давхаргыг хамарсан мөөгөнцрийн халдвар
<b>Эпидермомикоз</b>	Өнгөн хөрсийг хамарсан мөөгөнцрийн халдвар
<b>Трихомикоз</b>	Мөөгөнцрийн халдвар үсийг хамарсан байх
<b>Онихомикоз</b>	Мөөгөнцрийн халдвар хумсыг хамарсан байх
<b>Эктотрикс</b>	Мөөгөнцрийн халдвар үсний хүүдий дотор өсч үрждэг байх
<b>Эндотрикс</b>	Мөөгөнцрийн халдвар үсний хүүдийн дотор хананд, түүний эргэн тойронд байрлан өсч үрждэг байх
<b>Антропофил</b>	хүнээс хүнд халддаг мөөгөнцрийн халдвар
<b>Зооантропофил</b>	халдвартай амьтнаас хүнд халддаг мөөгөнцрийн халдвар
<b>Геофил</b>	Газрын хөрснөөс халдварладаг мөөгөнцрийн халдвар

#### **А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл**

Арьсны мөөгөнцөрт өвчнүүд нь нийгмийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал болж байна. Насанд хүрэгчдэд халдварлалт харьцангуй бага харин бага насны хүүхдийн арьсны эвэрлэг давхаргын гүйцэд хөгжөөгүй, сийрэг байдлаас хамаарч халдварлалт илүү өндөр байна. Мөөг нь чийглэг, сул хүчиллэг рН 4.5-5 орчинд хүчилтөрөгч агааргүй орчинд сайн үржиж чаддаг тул хүүхдэд дерматофитээр өвчлөх боломж илүү өндөр байдаг.

Мөөгөнцрийн халдварт өртөх нь биеийн эсэргүүцэл сул байх, тэжээлийн дутагдал, бага нас, хөлрөмтгий байх, арьсны бүрэн бүтэн байдал алдагдах гэх мэт дотоод хүчин зүйлээс хамаарна. Халдвар гэр бүлийн гишүүдэд өвчтөний хувцас, цагаан хэрэглэл, алчуур, бие угаагч зэргээр дамжиж халдварлана. Түүнээс гадна үсчин, нийтийн халуун усны газар, гутал, хувцас сольж өмсөх зэрэг нь халдвар тарах эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Мөн дерматофит нь мал амьтан, муур гэх мэт халдвартай амьтнаар дамжин халдварлах боломжтой.

Дерматофитийн үүсгэгчээс хамааран тархалт нь янз бүр байна. Жишээ нь *T.rubrum* үүсгэгчийн халдвар өргөн байдаг бол *T.concentricum* номхон далайн өмнөд хэсгийн, Өмнөд Америкийн орнуудаар, *M.canis* европийн орнуудаар илүү тархалттай байдаг. Биеийн мөөгөнцөрт өвчин өсвөр насныханд, хуйхны үлд бага насныханд, харин тавхайн мөөгөнцөрт өвчин насанд хүрэгчдэд тохиолдох элбэг байдаг. Хамгийн их халдвартай *T.tonsurans* үүсгэгчийн халдвартай хүний гэр бүлийн гишүүдийн 50% нь энэ өвчний халдварыг авсан байдаг. Гэр бүлийн гишүүдийг бүрэн гүйцэт эмчлэхгүй бол өвчин дахих боломжтой. Мөн халдвараар өвчилсөн хүүхдийг сургууль, цэцэрлэгээс чөлөөлөх шаардлагатай байдаг.

## **Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ**

### **Б.1. Эрсдэлт хүчин зүйл**

**Гадаад хүчин зүйл** /халдварт өвчний шууд ба шууд бус хавьталтай байх, халуун чийглэг уур амьсгал/

**Дотоод хүчин зүйл** /Шим тэжээлийн дутагдалтай байх, ерөнхий дархлаа сул байх, бага насны хүүхэд, хөлрөмтгий хүмүүс/

### **Б.2. Урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсролын чиглэлүүд**

- халдварын үүсгэгч,
- халдвар тархах замууд,
- илрэх шинж тэмдэг, эмчид хандах
- өвчтөн түүний гэр бүлийнхэнд халдвар тархааргүй байх аргачлал
- боловсрол, үйлчилгээний газрын халдвар хамгааллын дэглэм

### **Б.3. Урьдчилан сэргийлэлтийн арга хэмжээг авах хүрээ**

- цэцэрлэг, сургууль, үсчин, гоо сайхан, саун, усан сан гм үйлчилгээний газрын ариутгал халдваргүйжүүлэлт
- халдвартай хүний гэр бүлийн гишүүд болон халдварын эрсдэлтэй хүмүүст халдвар хамгааллын дэглэм заах
- халдварын голомт илэрсэн цэцэрлэг, сургууль, албан газар, байгууллага

### **Б.4. Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор авах арга хэмжээ:**

- Үйлчилгээний байгууллагуудыг эрүүл ахуйн шаардлагыг хангуулах,
- Үйлчлүүлэгчийн хэрэглэсэн хэрэглэсэн эд зүйлсийг халдваргүйжүүлэх, халдваргүйтгэлийг Монгол улсад зөвшөөрөгдсөн халдваргүйтгэлийн бодисыг үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу найруулж хэрэглэх
- Малын халдварт мөөгөнцөрт өвчнийг /цахлай/ мал эмнэлэгт мэдээлэх, мал амьтныг эмчлэх

### **Б.5. Илрүүлэг, оношилгооны аргачлал**

Эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд үндэслэн өвчнийг оношлож, зааврын дагуу эмчилгээнд хамруулах, халдварын эрсдэлтэй хүнийг илрүүлнэ Үүнд: тамирчид, таргалалт бүхий иргэд, халуун усны газар, саун, бассейнаар тогтмол үйлчлүүлэгсэд

## **В. БАТЛАГДСАН АРЬС, ҮС, ХУМСНЫ ҮЛД ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭ**

### **В.5.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж**

- Арьсан дээр (төрлүүдээс хамаарч байрлал, шинж тэмдэг өөр) тууралт гарна, бага зэрэг загатнах
- Хуйхны үлдийн үед үс унана,
- Арьсан дээр гарсан тууралт бүхий хэсгээс хайрс хогжруу ихээр үүсэх
- хумсны өнгө, хэлбэр, гадаргуу өөрчлөгдөнө.

### **В.5.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ**



### В.5.2.1. Асуумж

- Халдварын өгүүлэмжтэй.
- Тавхайн үлд өвчний үед их хөлрөмтгий байх болон бусад эрсдэлт хүчин зүйлсийн өгүүлэмжтэй байх.

### В.5.2.2 Бодит үзлэг

<b>Хуйхны үлд</b>	<p><b><u>Эндотрикс хуйхны үлд</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Толгойн үстэй хэсэг хуйханд голомтолж үс халцрах, зуйван дугуй хэлбэртэй</li><li>• Голомтууд хоорондоо нийлж том хэмжээтэй ямарч хэлбэр дүрсгүй голомт үүсгэх</li><li>• <i>Хожуулын шинж</i> илэрнэ. (Голомтонд байгаа үс нь тасарч арьсны төвшнөөс дээш 1-2 мм-т хяргагдсан)</li><li>• Голомт цайвар саарал өнгийн хайрсаар хучигдсан</li><li>• Хугарсан үс ажиглахад <i>таслал, асуултын тэмдэг дэгээ хэлбэртэй</i> болсон байна.</li><li>• Өвчний шалтгаан нь Microsporum, Trichophyton төрлийн мөөгөнцөр байа.</li><li>• Хуйхны үлдтэй хүмүүсийн 30 хувь нь архаг хэлбэрт шилждэг. Дагз чамархай орчмоор нилэнхүйдээ гуужсан, цайвар өнгийн голомт үүсдэг. <i>Хар цэгний шинж</i> илэрнэ. (Үс тасран унахад хуйханд хар цэг үлдэнэ.) <i>Фолликулит тохиолдож болно.</i></li></ul> <p><b><u>Эктотрикс хуйхны үлд</u></b></p> <p>Мөөгөнцрийн халдвар үсний хүүдий дотор өсч үрждэг байна. Үүнд:</p> <p><b><u>Керион</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ерөнхий хордлогын шинж илэрнэ.</li><li>• Хуйханд үрэвслийн шинж бүхий арьсны түвшнээс дээш өргөгдсөн 1-2 (түүнээс олон) голомт үүснэ. Голомт идээ шүүстэй ба таваар хучигдсан, их хөндүүртэй</li><li>• <i>Керион Celsi-ийн шинж</i> илэрнэ. (Голомтонд байгаа тавыг ховхолж голомтыг 2 талаас нь зөөлхөн татахад үсний уутанцар болгоноос идээ гарна.)</li><li>• Голомтын орчмын тунгалгийн зангилаа томорсон</li><li>• Голомтонд байгаа үсийг татахад тасрахгүй уутанцрын хамт өвдөлтгүй сугарч унана.</li><li>• Голомтот үс халцрал хэсэг газрыг эсвэл хуйхыг бүхэлд нь хамрах тохиодол илүү байна. Эдгэрэхдээ сорвижилт голомтот үс халцрал үлдэнэ.</li><li>• Өвчний шалтгаан нь Microsporum, Trichophyton төрлийн мөөгөнцөр байдаг.</li></ul> <p><b><u>Favus</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ерөнхий хордлогын шинж илэрнэ.</li><li>• <i>Эрт үедээ үсний хүүдий орчмын улайралт толбо, үсний өнгө гундсан.</i></li><li>• <i>Хожим нь улаан шаргал таваар хучигдана. (гуужсан арьс ба мөөгөнцрийн утаслагаас тогтоно.)</i></li><li>• <i>Үмхий үнэртэй.</i> Эдгэрэхдээ сорви, голомтот үс халцрал үлдэнэ.</li><li>• Өвчний шалтгаан нь T.schoenleinii байдаг.</li></ul>
-------------------	---

<b>Хумсны үлд</b>	<p>Өвчтөнд илрэх зовиургүй, хэдэн сар жилээр үргэлжлэх архаг явцтай. Үүсгэгчээс шалтгаалан эмнэлзүйн шинж тэмдэг ялгаатай илэрч болно. Халдвар орсон байрлал, үүсгэгчээс хамааран шинж тэмдэг өөр байна. Нэг хумс эсвэл олон хумс, нэг хөл эсвэл гар хөлний хумсыг хамарсан байж болно. Гарт, тавхайн үлдийн тууралтаас халдварласан байх боломжтой.</p> <p><b>Хумсны хэвтэшийн чөлөөт төгсгөлийн мөөгөнцөр</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хамгийн элбэг тохиолдоно.</li> <li>• Хумсны үзүүр хэсгээр мөөг дамжин халдварласан байдаг.</li> <li>• Хумс бор саарал болж, хумсан даар эвэршил үүсч, хумс толигор байдлаа алдан зузаарч, хажуу талаасаа эхлэн эвдэрнэ.</li> </ul> <p><b>Цагаан өнгөц хумсны мөөгөнцөр</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хумсны бүрхүүлээр халдвар орсон байна.</li> <li>• Хумс зузаарахгүй, хэвтэштнээсээ хөндийрөхгүй, үйрэмтгий, гадаргуу нь тэгш бус болно.</li> <li>• Зөвхөн гарын хумсыг хамрах бөгөөд хэд хэдэн хумс зэрэг гэмтэнэ.</li> <li>• Ихэвчлэн <i>T. mentagrophytes</i>-ээр үүсгэгдэнэ.</li> </ul> <p><b>Хумсны хэвтшийн уг хэсгийн мөөгөнцөр</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хумсны бүрхүүлээр халдвар орсон байна.</li> <li>• Хумсны бүрхүүл нь бүрэн бүтэн байна.</li> <li>• Гиперкератозын улмаас хумс хэвтэштнээсээ хөндийрнэ.</li> <li>• Үүсгэгч нь ихэчлэн <i>T. rubrum</i> байдаг</li> <li>• Дархлаа дарангуйлагдсан хүнд тохиолдох нь илүү байна.</li> </ul> <p><b>Хумсны кандидоз</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ихэвчлэн архаг арьс салстын кандидозтой хавсарч тохиолдоно.</li> <li>• Хумсыг бүхэлд нь хамарна</li> <li>• Хажуу ирмэгээсээ эхлэн гэмтэж хумс зөөлөрч, шаргал, хүрэн бор өнгөтэй болж захаасаа хөндийрч, хавтгай гадаргуутай болно. Хумс зузааран үйрэмтгий болно.</li> </ul>
<b>Гар, сарвууны үлд</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сарвууны гадна талаар байрлалтай бол шинж тэмдэг бейн үлдтэй ижил байна.</li> <li>• Зах ирмэг нь өргөгдсөн, улаан өнгийн толбо, дээрээ хайрстай байна. Голомтын төвдөө эсвэл зах ирмэгээр гүвдрүү, цэврүүнцрүүдтэй байж болно.</li> <li>• Гарын алганд байрласан эмгэг голомт нь хуурай, нэвчдэстэй, арьс зузаарсан байх нь тавхайн үлдтэй ижил байна.</li> <li>• 1 гар 2 хөл эсвэл 2 гар 1 хөлний хам шинжээр илэрч болно.</li> <li>• Онош андуурагдах тохиолдол их бөгөөд хумсны өөрчлөлт нь гарын үлдийг оношлоход дөхөм болгодог.</li> </ul>
<b>Тавхайн үлд</b>	<p><b>Хурууны завсрын</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хамгийн элбэг тохиолдоно. Хурууны салааны арьс дэвтсэн цайвар өнгөтэй харагдана. Арьс нь гуужиж цагаан цайвар хайрстай болно. Цууралт үүссэн хэсгээр хоёрдогч халдвар үүсч болно.</li> </ul> <p><b>Хайрст тавхайн үлд</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Улаан ягаан өнгийн толботой, захаараа гүвдрүүнүүдтэй, цайвар өнгийн зузаан хайрстай байна. Нэг хөлөнд байж болох ч хоёр хөлөнд тохиолдох нь илүү элбэг.</li> </ul> <p><b>Шүүдэст хэлбэр</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Шүүдэст хэлбэр нь элбэг тохиолдохгүй, зузаан бүрхүүлтэй, өөр хоорондоо нийлэх хандлагатай цэврүүнцрүүд үүснэ. Нянгийн хоёрдогч халдвар хавсрах нь элбэг, зулгархайтсан байна. Цагираг хэлбэрийн зах ирмэгтэй байж болно.</li> </ul> <p><b>Шархлаат хэлбэр</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хурууны салааны тавхайн үлд тэлж томрон тавхайн дээд хэсэг болон, улыг хамарсан байна. Ихэвчлэн нянгийн хоёрдогч халдвар хавсарсан байна.</li> </ul>



<b>Биеийн үлд</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Өвчний нууц хугацаа дунджаар 1-3 долоо хоног байдаг.</li> <li>• Бага зэрэг загатнах зовиуртай байж болно.</li> <li>• Мөөгөнцөр ихэнхдээ их бие, мөчид, хөлийн ул, гарын алга, цавины арьсны өнгөн давхаргыг гэмтээдэг. Орчныхоо үс ,хумсыг мөн гэмтээнэ.</li> <li>• Зөв дугуй, зууван хэлбэрийн арьсны төвшнөөс дээш өргөгдсөн улаан ягаан өнгийн толбо үүсдэг.</li> <li>• Толбо эрүүл арьснаас тод зааглагдсан, дээрээ хивгэн хайрстай.</li> <li>• Голомтын төвд бага зэргийн гуужилттай, хүрээгээрээ таваар хучигдсан байх буюу жижиг цэврүүнцэр, ягаан өнгийн гүвдрүү туурсан байна.</li> <li>• Толбо нь голоосоо бүдгэрч, хүрээгээрээ тэлж томрох онцлогтой.</li> <li>• Зарим үед голомтонд 2 буюу 3 түүнээс дээш давхар хүрээ үүсгэдэг. Үүнийг <i>Симптом ирис</i> гэнэ.</li> <li>• Голомтууд тэлж томрон өөр хоорондоо нийлж тэгш биш хүрээтэй болно.</li> </ul> <p><b>Үрэвсэлтэй хэлбэр</b></p> <p>Зооантропофил мөөгөнцрийн улмаас үүсдэг. (<i>T.verrucosum</i> гэх мэт)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анхдагч элемент нь толбо. Голомтонд идээт нэвчдэс үүсч хавдана.</li> <li>• Голомтонд байрлах шар үсийг гэмтээнэ. Голомтыг шахахад үсний хүүдий бүрээс идээ гарч болно. Үүнийг <i>Kerion Celsi</i> -ийн шинж гэнэ.</li> <li>• Голомтонд нянгийн хоёрдогч халдвар хавсарч болно.</li> <li>• Орчны тунгалгийн зангилаа томорч, эмзэглэлтэй хөндүүр байна.</li> <li>• Харшлын тууралт илэрч болно.</li> <li>• Тууралт эдгэрэхдээ хүрэн өнгийн нөсөөжилтийн толбо эсвэл сорви үүсгэнэ.</li> </ul>
<b>Цавины үлд</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бага зэргийн загатнах, хорсох зовиуртай.</li> <li>• Өвчтөн чихрийн шижинтэй, илүүдэл жинтэй эсвэл хэт хөлрөмтгий байх</li> <li>• Цавины эпидермофитийн үед гуяны дотор тал, цавь, умдаг, хөхний нугалаас орчмоор толботой, заримдаа цээж, хэвлий рүү тархсан, 2 талдаа тэгш хэмтэйгээр байрласан байна.</li> <li>• Толбо нь тод улаан өнгөтэй, орчноосоо эрс зааглагдсан, дугуй буюу зууван хэлбэртэй, вандуйн чинээ хэмжээтэй, гуужилттай, хурц үрэвслийн шинжтэй байж болно.</li> <li>• Толбо нь зах руугаа тэлж томрон гадаргуу нь шалбарч, зах ирмэг нь өргөгдөн түүн дээр цэврүүнцэр, гүвдрүү үүсч тав, хайрстай болно. Голомтын зах ирмэгээр нь ховхорч байгаа өнгөн хөрсний салбархай харагдана.</li> </ul>

### **В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур**

- Хурц үрэвсэлтэй кериион, *favus* төрлийн хуйхны үлдийн үед хурц үрэвслийг намдаах эмчилгээ цаг алдалгүй, хурц үрэвслийн шинж намжтал 3-аас доошгүй хоног хийнэ.

### **В.5.2.4 Лабораторийн шинжилгээ**

#### **КОН-ийн шинжилгээнд :**

Шинжилгээг хийхээс 1-3 хоногийн дотор мөөгөнцрийн эсрэг тосон түрхлэг, үжилгүйжүүлэгч уусмал, түрхлэг хэрэглээгүй байх хэрэгтэй. (*Нойтон, идээтэй голомтоос шинжилгээ авахад хуурамч сөрөг гарах эрсдэлтэй*)

Арьсны хайрс, үс, хумсны микроскопи шинжилгээ, дерматоскопи болон Вудын гэрлийн шинжилгээнүүдийг арьсны эмч хийнэ.

Флюоресценци шинжилгээ, мөөгөнцөрийг тэжээлт орчинд ургуулах, ПГУ зэрэг шинжилгээг микробиологи мөөгөнцөрийн лабораторид хийж гүйцэтгэнэ.

**Зураг 1.** Арьс, үс, хумсны мөөгөнцөрт өвчний үед микроскопи шинжилгээ хийх бүдүүвч

### Сорьц цуглуулах

#### Арьсны сорьц

- Саван/ус эсвэл спиртээр арьсыг цэвэрлээд хатаана.
- Тавиур шил эсвэл 15 дугаарын мэс заслын хутгаар голомтын өргөгдсөн хэсгээс нь хусч авна.

#### Үсний сорьц

- Чимхүүрээр хэд хэдэн гэмтсэн үсийг угтай нь зулгааж авна. Wood-н гэрлээр шинжилж байгаа бол гэрэлтэж байгаа бүх үсийг авна.
- Хуйхны голомттой хэсгээс мэс заслын хутгаар хусаж авах
- Хэрэв өсгөвөр бэлтгэх бол халдварын голомтоос хөвөн бамбар эсвэл зориулалтын багажаар арчдас авна

#### Хумсны сорьц

- Саван/ус эсвэл спиртээр халдварлагдсан хумсыг цэвэрлээд хатаана.
- Хумсыг хамгийн боломжит проксималь хэсгээр хайчилж авна (таагүй байдал үүсгэхгүйгээр)
- Хумсны доорх ширхэгийг цуглуулахдаа 15 дугаарын мэс заслын хутга эсвл 1-2мм хөрөөн хусуураар хумсыг өөлж, доорх хэсгээс нь хусам бэлтгэнэ.

#### • КОН шинжилгээ хийх аргачлал

Хусмаг тус бүрийг хоёр цэвэр тавиур шилэн дээр авч, 1-2 дусал 30% КОН дусааж, дээр нь бүрхүүл шил тавина. Хусмагийг бүрэн уусч дуустал тасалгааны хэмд байрлуулна. Бэлтгэсэн материалыг хар талбайт эсвэл фаз-контраст бичил харуурт харж, мөөг байгаа эсэхийг дүгнэнэ. Олон тооны мөөгөнцрийн утаслагууд тасарч хуваагдсан, дугуй хэлбэрийн спорууд усан үзэм шиг бөөгнөрсөн байх нь бөөрөнхий махтай гоймонтой хоолыг санагдуулам харагдана.

- **Ургуулах шинжилгээнд,** өсгөвөр хийх орчиндоо хусам, үс буюу хумсаа хийнэ. (Сабурийн агарт 30 хүртэл хоног ургуулна)
- Хэрэв лавлагаа лабораторит илгээх бол ариун саванд сорьцоо хийж зөөвөрлөнө.

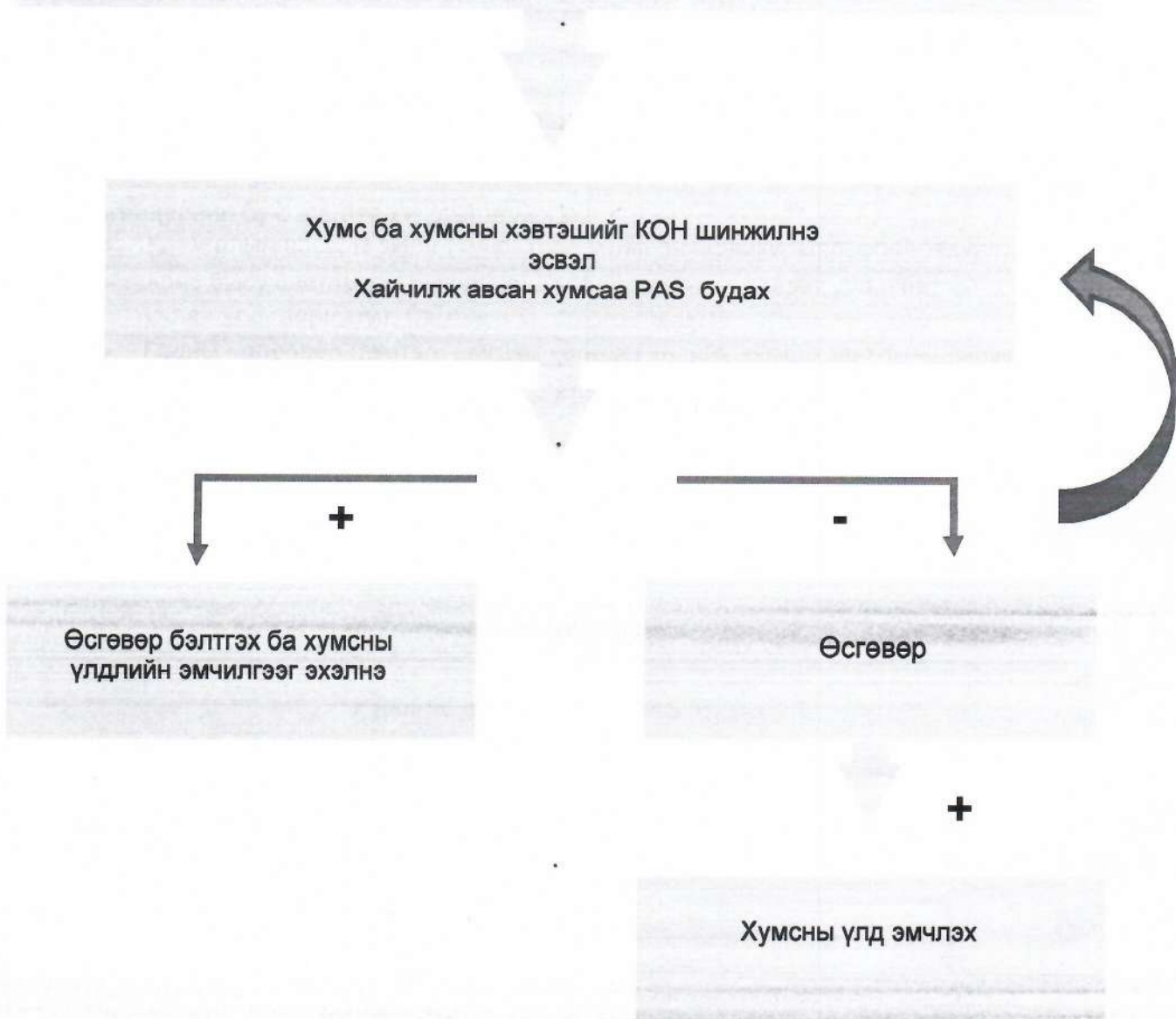


## Зураг 2. Хумсны мөөгөнцөрт өвчний оношлогооны бүдүүвч

### НЭГ БА ОЛОН ХУМСНЫ ДИСТРОФИЙН ОНОШИЛГООНЫ АЛГОРИТМ

Мөөгөнцөрийн бу с шалтгаануудыг үгүйсгэх:

- Удамшлын арьсны эмгэг (Үүнд: төрөлхийн пахионихи, Дарьегийн өвчин)
- Арьс буюу системийн өвчний хумсны илрэл (жнь: хайрст үлд, хавтгай улаан үлд, дерматит, бамбайн хордлого гэх мэт)
- Гадны нөлөөлөл (гэмтэл, шигдэж ургасан хөлийн хумс, хавьтлын цочруул)



### **Мөөгөнцөр ургуулах шинжилгээ: (3-4 долоо хоног хүлээх)**

Шинжилгээгээр үүсгэгчийн төрөл зүйлийг мэдэх боломжтой. Циклогексимид эсвэл хлорамфеникол агуулсан Сабурын агарт нян ургахгүй, цэвэр өсгөвөр үүсэхэд тустай.

**Гистологийн шинжилгээ** шаардлагатай тохиолдолд хийнэ. Шинжилгээнд:

1. Periodic acid-Schiff (PAS), метенамины мөнгөлөг өвөрмөц будагч бодисоор будагдана.
2. Эвэрлэг давхаргад спор, утаслагууд харагдана.
3. Бага зэрэг гиперкератоз, акантоз харагдана.
4. Бага зэрэг эсвэл үрэвслийн бус нэвчдэс үүссэн байна.

Биохими, шээсний ерөнхий шинжилгээ, цусны ерөнхий шинжилгээг мөөгөнцрийн эсрэг эмийн эмчилгээ эхлэхийн өмнө ба эмчилгээ дуустал сар бүр давтан хийж, элэг бөөрний үйл ажиллагаа хянах

### **В.5.2.5 Багажийн шинжилгээ**

#### **Дермаскопи /Арьсны дуран/**

- Хуйхны мөөгөнцөр өвчний үед *хар цэгний шинжийг* тод харах боломжтой. Багажаар дамжиж мөөгөнцөр халдварлахаас сэргийлж маш сайн ариутгах

#### **Вудын гэрлийн шинжилгээ**

Люминесцентийн арга буюу Вудын гэрлээр голомтыг гэрэлтүүлэхэд үүсгэгчээс хамааран өөр өөр өнгөтэй харагдана. Вудын гэрлээр харахад өрөө харанхуй байх шаардлагатай.

- Эктотрикс хуйхны мөөгөнцөр цайвар ногоон өнгөөр гэрэлтэнэ. (*Microsporum audouinii/canis*)
- Эндотрикс мөөг нь вудын гэрэлд гэрэлтэж харагдахгүй. *Trichophyton*-р үүсгэгдсэн бол вудын гэрлээр харахад тодорч харагдахгүй. (*T.schoenleinii*-р үүсгэгдсэн бол цайвар цэнхэр өнгөөр туяарна)
- *Microsporum ferrugineum* тод ногоон, *Microsporum canis* гялалзсан цайвар ногоон харагдана.

**Флюоресценц** туяарах шинжилгээний аргаар мөөгөнцрийн өвчнийг оношлох

**Полимеразын гинжин урвалын** шинжилгээнд үүсгэгчийн төрөл зүйлийг илүү богино хугацаанд тодорхойлох боломж олгоно.

### **В.5.2.6 Оношилгооны шалгуур**

- Асуумж
- Эмнэлзүйн шинж
- Микроскопи шинжилгээ оношилгоо
- Вудын гэрлээр голомтыг харахад үүсгэгчээс хамааран өнгөөр гэрэлтэх
- Шаардлагатай тохиолдолд арьсны эдийн шинжилгээ, ПГУ



### В.5.2.7 Ялган оношилгоо

Хуйхны үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хажираст дерматит</li> <li>• Голомтот үс халцрал</li> <li>• Хайрст үлд</li> <li>• 2-р үеийн тэмбүү</li> </ul> <p>Хэрэв идээт цэврүүнцэртэй бол</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Түүхий</li> <li>• Фолликулит</li> </ul> <p>Хэрэв сорвитой бол</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Зээрэнцэг маягийн улаан чонон яр</li> <li>• Хавтгай улаан үлд</li> </ul>
Хумсны үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хайрст үлдийн хумсны хэлбэр</li> <li>• Хумсны гэмтэл (Лейконихи)</li> <li>• Экзем халдвар биш байдаг.</li> <li>• Зузаан хумс (50% нь мөөгөнцрийн халдвар биш байдаг.)</li> </ul>
Гарын үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гарын экзем</li> <li>• Алга улны хайрст үлд</li> <li>• Алга улны олдмол кератоз</li> </ul>
Тавхайн үлд	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гуужилтат хэлбэр <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хавьтлын дерматит</li> <li>• Хайрст үлд (энгийн, идээт цэврүүнцэрт хайрст үлд)</li> </ul> </li> <li>2. Хурууны салааны хэлбэр <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кандидоз</li> <li>• Нуралт холголт</li> <li>• Нянгийн халдвар</li> </ul> </li> <li>3. Шүүдэст хэлбэр <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дисхидроз</li> </ul> </li> <li>4. Хумсны хэлбэр <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хумсны гэмтэл</li> </ul> </li> </ol>
Биеийн үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нянгийн экзем</li> <li>• Ягаан үлд</li> <li>• Цагираг гранулома</li> <li>• Эмийн шалтгаант хорлого харшлын дерматит</li> <li>• Харшил хавьтлын дерматит</li> <li>• Энгийн хавьтлын дерматит</li> <li>• Хайрст үлд</li> <li>• Хавтгай улаан үлд</li> <li>• Эритразм</li> <li>• Хажираст дерматит</li> <li>• Нейродермит</li> <li>• Ихтиоз</li> <li>• 2-р үеийн тэмбүү</li> <li>• Түүхий</li> <li>• Мөөгөн хэлбэрийн микоз</li> <li>• Pityriasis rubra pilaris</li> </ul>

Цавьны үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Экзем</li> <li>• Фолликулит</li> <li>• Ягаан батга</li> <li>• Ягаан үлд</li> <li>• Урвуу хайрст үлд</li> </ul>
Арьс ба хумсны кандидоз	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фолликулит</li> <li>• Хавьтал харшлын дерматит</li> <li>• Энгийн хавьтлын дерматит</li> <li>• Хажираст дерматит</li> <li>• Эритразм</li> <li>• Цавины мөөгөнцөр</li> <li>• Түүхий</li> <li>• Эмийн хордлого</li> <li>• Херпес вирусын халдвар</li> <li>• Атопийн дерматит</li> <li>• Суга цавьны хайрст үлд</li> </ul>

### В.5.3 Өвчтөнг илгээх шалгуур

- Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа аймаг, дүүргийн арьсны эмч, өрх, сум, тосгоны эмчийн хяналтанд гаргах бөгөөд 4-6 долоо хоног хянагдана.

### В.5.4 Эмчилгээ

#### В.5.4.1 Эмийн бус эмчилгээ

- Арьсны ариун цэвэр сахих (тогтмол усанд орж, арьсыг хуурай байлгах)
- Халдварлагдсан эд зүйлсийг халдваргүйжүүлэх (үсний сам гэх мэт ахуйн зүйлсийг энгийн цайруулагч, Натрийн гипохлоритын 2%-ийн усан уусмал, уусмалын давсны агууламж 16% байх.) Тавхайн үлд өвчний үед гутал оймсыг ариутгахаар хлоргексидиний болон мөөгөнцрийн эсрэг эмтэй цацлагыг гутал уруугаа 7 хоногт 1 удаа цацдаг байна. мөөгөнцрийн эсрэг үйлдэлтэй тусгай зориулалтын гутал ариутгагч бодис хэрэглэх

#### В.5.4.2 Эмийн эмчилгээ

Өвчнийг богино хугацаанд гаж нөлөө багатайгаар эмчлэхийг зорьдог бөгөөд мөөгөнцөр бүрэн эмчлэгддэг өвчин юм.

1. Голомтын байршил, хамарсан талбайнаас хамааран мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг кг жинд нь тохируулан хэрэглэнэ. Хүснэгт 2 (Мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг хийх явцад 1 сар тутам ЦЕШ, Биохими, ШЕШ нэг сар тутам хийж хянаж байх)
2. Мөөгөнцрийн эсрэг тосон түрхлэг хэрэглэнэ.
3. Антибиотик эмчилгээ /хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн буюу хурц үед/



## Хүснэгт 1. Арьс, үс, хумсны мөөгөнцөрт өвчний хэсэг газрын эмчилгээ

Хуйхны үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хуйханд сорви үүсэхээс сэргийлнэ.</li> <li>• Мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг кг жинд нь тохируулан хэрэглэнэ. /Зайлшгүй хийгдэх эмчилгээ/ Хүснэгт 1/</li> <li>• Антибиотик эмчилгээ идээт нэвчдэст хэлбэрийн үед хийх нь илүү үр дүнтэй байдаг /хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн буюу хурц үед/</li> </ul> <p>Хэсэг газрын эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Иодын 3% уусмал ба мөөгөнцрийнн эсрэг антибиотик агуулсан тосон түрхлэгийг өдөрт 3 удаа түрхэнэ.</li> <li>• Кетоконазол 2%, Селений сульфидийн 1% шампуниар толгойг угаахдаа нэг удаад хөөсрүүлээд 5-10 минут байлгана.</li> </ul>
Хумсны үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг кг жинд нь тохируулан хэрэглэнэ. Эмийг гарын хумс гэмтсэн бол 6 сар, хөлийн хумс гэмтсэн бол 12 сар хэрэглэнэ.</li> <li>• Мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг 12 долоо хоног хийснээс хойш ч хумс эрүүл харагдахгүй байж болох ч уусан антибиотик цаашид хэдэн сарын туршид үйлчилсээр байх болно.</li> <li>• Хэсэг газрын эмчилгээ зөвхөн өнгөн хэсэгт л нөлөөлнө.</li> </ul>
Гар, сарвуу, тавхайн үлд	<p>Хэсэг газрын эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хурц үрэвслийн үед цэврүүг хагалж, аналины будаг түрхэх, аэрозол шүрших, нойтон боолт хийнэ</li> <li>• Хэсэг гарын мөөгөнцрийн эсрэг тосон түрхлэг өдөрт 2 удаа түрхэх, 2-4 долоо хоног түрхэнэ.</li> </ul>
Биеийн үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хэсэг газрын мөөгөнцрийн эсрэг үйлдэлтэй тосон /клотримазол, миконазол, итраконазол, тербинафин зэрэг бодис агуулсан/ түрхлэг өдөрт 2 удаа түрхэх, 2-4 долоо хоног түрхэнэ</li> </ul>
Цавьны үлд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг кг жинд нь тохируулан ууж хэрэглэнэ.</li> <li>• Антибиотик эмчилгээ /хоёрдогч халдвараар хүндэрсэн буюу хурц үед/</li> </ul> <p>Хэсэг газрын эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мөөгөнцрийн эсрэг тос өдөрт 2 удаа түрхэнэ</li> <li>• Иодын 3%-ийн уусмал өдөрт 2 удаа түрхэнэ.</li> </ul>

## Хүснэгт 2. Арьс, үс, хумсны мөөгөнцөрт өвчний эмийн эмчилгээний зарчим

	Флуконазол	Гризеофулвин	Итраконазол	Тербинафен
Хөлийн мөөгөнцөр (гуужилтат хэлбэр) / гарын	150-200 мг / долоо хоног × 4-6 долоо хоног, хоолны	Өдөрт 750-1000 мг (бага тун) эсвэл өдөрт 500-750 мг	Өдөрт 200-400 мг × 1 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 250 мг × 2-4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ

<b>мөөгөнцөр (насанд хүрэгчид)</b>	дараа ууж хэрэглэнэ	(хамгийн бага тун) × 4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ		
<b>Хөлийн мөөгөнцөр (гуужилтат хэлбэр)/ гарын мөөгөнцөр (хүүхдийн)</b>	6 мг / кг / долоо хоног × 4-6 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 15-20 мг / кг (бага тун, уусмалаар) × 4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 3-5 мг / кг (дээд тун 400 мг) × 1 долоо хоногт, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Хуйхны үлдтэй адил өдөр тутмын тун /доороос харах/ × 2 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ
<b>Хумсны мөөгөнцөр (насанд хүрэгчид)</b>	<b>Хөл болон гарын хумсанд хэрэглэх:</b>			
	150-300 мг / долоо хоногт 1 удаа × 9 сар, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 1-2 г (бага тун ) эсвэл Өдөрт 750 мг (маш бага тун) хумс хэвийн болтол <sup>†</sup> , хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 200 мг × 12 долоо хоног эсвэл 200 мг өдөрт 2 удаа × 1 сард 7 хоног Нийт 3-4 сар хугацаанд, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 250 мг × 12 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ
	<b>Зөвхөн гарын хумсанд хэрэглэх:</b>			
150-300 мг / долоо хоног × 6 сар, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 1-2 г (бага тун) эсвэл Өдөрт 750 мг (маш бага тун) хумс хэвийн болтол <sup>†</sup> , хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 200 мг × 6 долоо хоног эсвэл 200 мг өдөрт 2 удаа × 1 сард 7 хоног Нийт 2 сарын турш, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 250 мг × 6 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	
<b>Хумсны мөөгөнцөр (хүүхдийн)</b>	6 мг / кг / долоо хоног × 3-4 сар (гарын хумс) эсвэл 5-7 сар (хөлийн хумс), хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 20 мг / кг (бага тун, уусмал) хумс хэвийн болтол <sup>†</sup> , хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 5 мг / кг (<20 кг), Өдөрт 100 мг (20- 40 кг), Өдөрт 200 мг (40- 50 кг), эсвэл 200 мг bid (> 50 кг) × 1 сард 7 хоног Нийт 2 (гарын хумс) эсвэл 3 (хөлийн хумс) дараалсан сарын турш, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 62.5 мг (<20 кг), Өдөрт 125 мг (20-40 кг) эсвэл Өдөрт 250 мг (> 40 кг) × 6 долоо хоног (гарын хумс) эсвэл 12 долоо хоног (хөлийн хумс), хоолны дараа ууж хэрэглэнэ



<b>Их биеийн мөөгөнцөр (тархмал, насанд хүрэгчид)</b>	150-200 мг / долоо хоног × 2-4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 500-1000 мг (бага тун) эсвэл өдөрт 375-500 мг (маш бага тун) × 2-4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 200 мг 1 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 250 мг × 1 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ
<b>Их биеийн мөөгөнцөр (тархмал, хүүхдийн)</b>	6 мг / кг / долоо хоног × 2-4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 15-20 мг / кг (бага тун, уусмал) × 2-4 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 3-5 мг / кг (дээд тун 200 мг) × 1 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Хуйхны үлдтэй адил өдөр тутмын тун × 1 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ
<b>Хуйхны үлд (насанд хүрэгчид)*</b>	Өдөрт 6-8 мг/кг × 3-8 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 10-15 мг / кг (маш бага тун. Ихэвчлэн дээд тун 750 мг өдөрт) × 6-8 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 5 мг/кг (дээд тун 400 мг) × 4-8 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 250 мг × 3-4 долоо хоног <sup>§</sup> , хоолны дараа ууж хэрэглэнэ
<b>Хуйхны үлд (хүүхдийн)‡</b>	Өдөрт 6 мг / кг × 3-6 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 20-25 мг / кг (бага тун, уусмал) × 6-8 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Өдөрт 5 мг / кг (дээд тун 500 мг) × 4-8 долоо хоног, хоолны дараа ууж хэрэглэнэ	Нунтаг: 125 мг (<25 кг), 187.5 мг (25-35 кг) буюу 250 мг (> 35 кг) × 3-4 долоо хоног <sup>§</sup> , хоолны дараа ууж хэрэглэнэ

\* Хүүхдэд хэрэглэхийг АНУ-д зөвшөөрөөгүй.

† Энэ заалтад түгээмэл хэрэглэгдэхээ больсон.

‡ 2.5% селений сульфидийн шампунь эсвэл кетоконазол 2% шампуньтай хослуулан хэрэглэдэг; харшлын урвалыг эмийн харшилтай андуурч болохгүй.

§ *Microsporum canis*-т хэрэглэхийг зөвлөдөггүй, хэрэв давхар тунгаар өгөхгүй бол.

Тербинафен 4-өөс дээш настай хүүхдэд хэрэглэнэ.

#### **В.5.4.3 Мэс засал эмчилгээ**

Хумсны мөөгөнцрийн үед өвчилсөн хумсны ялтасыг мэс заслын аргаар авч, хумсны хэвтэшийг хусаж цэвэрлэнэ, эдгэрэлт хурдасна.

#### **В.5.4.5 Хяналт ба үнэлгээ**

- Ерөнхий болон хэсэг газрын эмчилгээг чанартай сайн хийсэн тохиолдолд гүйцэд эдгэрнэ.

- Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа дүүргийн арьсны эмч, өрхийн эмч хянах бөгөөд 4-6 долоо хоног хянагдана.
- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол, эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх

## ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

<b>T.rubrum</b>	Trychophyton rubrum
<b>M.canis</b>	Microsporum canis
<b>КОН</b>	Калийн гидроксид



Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 06  
дугаар сарын 30 өдрийн 1/10 дугаар  
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

## АТОПИЙН ДЕРМАТИТ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

### ҮНДЭСЛЭЛ

Атопийн дерматит н нярай болон бага насанд эхэлдэг удамших хандлагатай, хэт мэдрэгшлийн урвалаар явагдах ба арьс хуурайших, улайх, загатнах, шүүдэст тууралт гарах шинжээр илэрдэг архаг, дахилтат явцтай, арьсны үрэвсэлт эмгэг юм. Өвчин бага наснаас эхлэх хандлагатай ч аль ч насанд үүсэж болно.

### А. Ерөнхий ойлголт

#### А.1. Онош

Атопийн дерматит (Atopic dermatitis)

#### А.2. Өвчний код

Өвчний олон улсын 10-р ангилал- L20

#### А.3. Зааврыг хэрэглэгчид

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

#### А.4. Зорилго, зорилт

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

### А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт

Атопийн дерматит

Хулжмал арьстас

### А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Атопийн дерматит өвчний тархалт дэлхийн нийт хүүхдүүдийн 10-20%, насанд хүрэгсдийн 1-3%, хөгжилтэй орны хүүхдүүдийн 10-28% тохиолдоод байна. Хөгжингүй орнуудад сүүлийн 30 жилийн хугацаанд атопийн дерматитийн тархалт 2-3 дахин ихэсжээ. Харин манай улсад 2012 онд атопийн дерматитийн 8199 тохиолдол, 2013 онд 10725 тохиолдол, 2014 онд 10774 тохиолдол бүртгэгдсэнээс үзэхэд энэ өвчний тархалт бусад харшлын өвчнүүдийн адил өсөх хандлагатай байгаа нь ажиглагдаж байна.

## **Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ**

### **Б.1. Эрсдэлт хүчин зүйлс**

#### **Гадаад хүчин зүйлс**

- Уур амьсгал- Улирал хүйтэн сэрүүн уур амьсгал, өвлийн улиралд сэдэрч зуны улиралд намждаг
- Халдварын хүчин зүйл (алтлаг стафиллакоккын экзотоксин, А бүлгийн стрептококк, мөөгөнцөр (Кандид))
- Хоол хүнс: Насанд хүрэгсдээс илүү хүүхэд болон нярай хүүхдүүдэд: харшил төрүүлэгч хоол хүнс ялангуяа өндөг, сүү, газрын самар, шар буурцаг, загас болон үр тариа зэрэг нь тохиромжгүй байдаг.
- Тоосонцор: Өвөрмөц аллергенууд ялангуяа тоосны хачиг болон ургамал, цэцгийн тоос
- Гоо сайхны бүтээгдэхүүн
- Хувцаслалт- Ноосон хөнжил болон хувцас нь нөлөөлөх гол хүчин зүйл ба хувцас тайлах үед загатнаа хүчтэй мэдрэгддэг. Мөн тэжээвэр амьтны үс ноос харшил төрүүлэх гол зүйл болдог. Сэтгэл зүй- Өвчний улмаас гарч буй үр дагавраас үүдэлтэй сэтгэл зүй нь өвчинд нөлөөлж болно

#### **Дотоод хүчин зүйлс**

- Удамын өгүүлэмжтэй: Аав ээжийн аль нэг нь АД-тай бол хүүхдэд удамших магадлал 60%, хоёулаа АД-тай бол 80% удамших магадлалтай
- Ямар нэгэн харшилтай

### **Б.2. Урьдчилан сэргийлэлт, эрүүл мэндийн боловсролын чиглэлүүд**

- Өвчин сэдрэх эрсдэлт хүчин зүйлүүд
- Илрэх шинж тэмдэг, эмчид хандах
- Өвчтөн, түүний гэр бүлийнхэнд өвчний талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох

### **Б.3. Урьдчилан сэргийлэлтийн арга хэмжээг авах хүрээ**

- Өвчтөн болон түүний гэр бүлийнхэн нь арьс арчилгаа, нөлөөлөх хүчин зүйл, шалтгааны талаар мэдлэгтэй байх
- Өвчин архаг дахилтат явцтай тул хоолны дэглэм, арьс арчилгаа, хувцаслалт зэргийг сайтар тайлбарлаж дахилтаас сэргийлэх аргуудыг зөвлөх
- Салбар хоорондын хамтын ажиллагааг сайжруулан сэтгэл судлаач болон хоол зүйн эмчид үзүүлж байх нь АД-ийн хүндрэлээс сэргийлж, амьдралын чанараа сайжруулахад үр нөлөөтэй.
- Гэр бүл нь атопийн түүхтэй нярайд төрсний дараа эхний 6 сарын турш хөхөөр хооллохыг зөвлөх

### **Б.4 Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор авах арга хэмжээ**

- Эрүүл мэндийн боловсрол олгох
- Үрэх, маажихаас сэргийлэх
- Даавуун хувцас өмсөж, хөлрөхөөс зайлсхийх
- Чийгшүүлэгч тос тогтмол хэрэглэх (харшил төрүүлэгч бүхий өнгөгүй, үнэргүй тосыг өдөрт 1-ээс олон удаа насан туршид хэрэглэх)



- 2-догч халдвараас урьдчилан сэргийлэх
- Харшил төрүүлэгчдээс хол байх (үнэртэн, тоосны хачиг, саван болон детергентүүд)
- Пробиотик болон пребиотик хэрэглэх нь жирэмсэн эх болон 1-4 настай хүүхдүүдийн АД-ийн сэдрэлийг багасгахад эерэг нөлөөтэй

#### **Б.5. Илрүүлэг, оношилогооны аргачлал**

- Хүйтэн сэрүүний, харшлын улиралд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах
- Эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд үндэслэн өвчнийг оношлож, зааврын дагуу эмчилгээнд хамруулах

### **В. БАТЛАГДСАН АТОПИК ДЕРМАТИТ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭ**

Эмнэл зүй болон лабораторийн шинжилгээнд үндэслэн өвчнийг оношилсон бол стандартын дагуу эмчилгээ хийнэ.

#### **В.5.1 Зовиур, эмнэл зүйн шинж**

Арьсанд: Өвчтөн маш хуурай арьстай байна, загатнаа илрэх ба дараах циклээр явагддаг: (загатнах – маажих - тууралт гарах – загатнах – маажих) гэсэн зогсолтгүй циклээр үргэлжилнэ.

Бусад шинж тэмдэг:

- Улирлаас хамаарч харшлын ринит - (хамрын хөндий бөглөрч чөлөөт амьсгал саардаг)
- Нүдний салст болон залгиур хоолойн салст загатнах, сэрвэгнэх, нулимс гоожих шинжүүд илэрнэ.

Наснаас хамаарч атопийн дерматит өвчний эмнэл зүйг 3 ангилна.

1. Хөхүүл насны хүүхдийн АД: 2 сараас 2 нас хүртэл
2. Хүүхдийн АД: 2 оос 12 насанд
3. Өсвөр насны хүүхдийн АД ба насанд хүрэгчдийн АД: 12 оос 20 нас.

#### **В.5.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ**

##### **В.5.2.1 Асуумж**

- Гэр бүлд харшлын өгүүлэмжтэй
- Өвчин бага наснаас эхэлсэн
- Архаг дахилтат явцтай (өвчин хүйтэн сэрүүн үед дахих нь элбэг)
- Хоол хүнс, гоо сайхны бүтээгдэхүүн болон хувцасны үл тэвчилтэй

##### **В.5.2.2 Бодит үзлэг**

**Байрлал:** Тууралт зонхилон нугалах хэсгүүдэд (тахим, шууны дотор тал) гардаг ба нүүрнээс дух, зовхи, ам тойрч гарна хүзүү, бугуй болон гарын дотор нугалагч хэсгийг хамрах хандлагатай байдаг.

**Нас хамааран илрэх өвөрмөц эмнэлзүйн шинжүүд:**

**Нярайн АД:** Тууралт ихэвчлэн улайссан суурин дээр жижиг цэврүүнцэрүүд гарсан байдаг үрэвслийн шингэнтэй байх ба нойтон, таваар хучигдсан бага зэрэг цуурал үүснэ.

**Бага насны хүүхдийн АД:** Гүвдрүүт болон ширшилт тууралттай, тав үүссэн ялангуяа тохойн болон тахимын хонхорт үүсдэг. Мөн нүүр хүзүүгээр гарч болно.

**Насанд хүрэгчдийн АД:** Нүүр хүзүү, нугалагч хэсгүүдээр ширшил болон зулгархай илэрдэг ба энэ нь өвчнийг таних онцлог шинж болно.

Арьсан дээр гарсан өөрчлөлтүүд эмчилгээний дараа бүрэн арилна. Үрэвслийн дараах хэт нөсөөжилт үүсч болно. Олон дахин сэдрэх хандлагатай.

### **В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур**

- Өвчтөнд Квинкийн хаван үүссэн үед яаралтай тусламж шаардлагатай.

### **В.5.2.4 Лабораторийн шинжилгээ**

**ЦЕШ** Эозинофил эсийн хэмжээ ихсэх, Цагаан эсийн тоо олшрох, СОЭ буурах

**ДСШ** Т лимфоцит буурах, Ig M, A буурах болон Ig G, E ихсэх

**Харшлын сорил** Олон төрлийн харшил төрүүлэгчид мэдрэг байх

**Бактериологи** Хүнд хэлбэрийн АД-тай өвчтөнүүдийн 90%-д хоёрдогч халдварын шалтгаант *S.aureus* колон илэрдэг.

**Вирусийн шинжилгээ** Зарим тохиолдолд тууралтын тавнаас Herpes simplex virus илэрдэг.

**Арьсны эмгэг судлал шинжилгээ:**

- Эпидерм - Өнгөн хөрсөнд Акантоз (өргөст давхар зузаарсан), Спонгиоз (эсийн доторхи хаван)
- Дерм - жинхэнэ арьсанд - Лимфоцит, Моноцит эсийн нэвчдэс харагдана.

### **В.5.2.5 Оношилгооны шалгуур**

#### **В.5.2.5.1**

Ханифин Ражка нарын боловсруулсан Атопийн дерматитын оношийн шалгуур үндсэн 4, туслах 23 шалгуураас тус бүр 3 нь илэрсэн бол оношийг батлана.

### **Хүснэгт 1. Ханифин Ражка нарын шалгуур**

Үндсэн шалгуур (4 шинжээс 3)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Загатнаа</li><li>• Тууралтын байрлал болон морфолог</li><li>• Архаг болон архагдуу сэдрэл</li><li>• Атопийн гэр бүлийн болон хувийн өгүүлэмж</li></ul>
Туслах шалгуур (23 шинжээс 3)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Арьсны хуурайшил</li><li>• Ихтиоз/ алганы зураас тодрох/ кератоз пиларис</li><li>• Хэт мэдрэгшлийн хариу урвал эерэг (I хэлбэрийн)</li><li>• Сийвэнгийн IgE хэмжээ ихэснэ</li><li>• Өвчин бага насанд эхэлсэн</li><li>• Арьсны халдварт өртөмхий болох/ эс-хамааралт дархлааны хариу урвал буурах</li><li>• Өвөрмөц бус алга, улны дерматит</li></ul>



- Хөхний экзем
- Хейлит-амны булангийн үрэвсэл
- Дахин давтагддаг конъюнктивит
- Нүдний доогуурх Денни-Морганы шугам
- Кератоконус
- Өмнөд субкапсулар катаракт
- Нүд тойрсон нөсөөжилт
- Царай цонхигор/ улайлттай
- Цахлайтах
- Хүзүүний өмнө талын нугалаа
- Хөлрөх үед загатнах
- Ноосон болон липид хайлуулах чанарын хувцсанд үл тэвчилтэй
- Perifollicular accentuation
- Хоолны үл тэвчилтэй
- Гадаад орчин/сэтгэл зүй нь өвчний үе шатанд нөлөөлдөг
- Цагаан дермографизм

#### **В.5.2.5.2 Эмнэлзүйн хүндийн зэргийн үнэлгээ**

- **SCORAD үнэлгээ** (Severity scoring of atopic dermatitis)

Хөнгөн - 25 хүртэл оноо, Дунд - 25-50 хооронд оноо, Хүнд - 50-аас дээш оноо

- **EASI** (Eczema Area and Severity Index)

Эрүүл 0-1, Хөнгөн 1.1-7, Дунд 7.1- 21, Хүнд 21.1- 50, Маш хүнд 50.1- 72 (Дээрх үйлдэл нь зөвхөн арьсны эмч хийх үйлдэл болно).

#### **В.5.2.6 Ялган оношилгоо**

- Хажирст дерматит
- Энгийн хавьтал дерматит
- Хавьтал харшлын дерматит
- Хамуу
- Арьсны загатнаат өвчнүүд
- Хайрст үлд

#### **В.5.3 Өвчтөнг илгээх шалгуур**

- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх

#### **В.5.4 Эмчилгээ**

Арьсны эмч эмнэлзүйг дээрх хүндийн зэргээр үнэлэн хөнгөн үед гадуур эмчилгээ, дунд болон хүнд зэрэгтэй үед арьсны эмчийн хяналтанд ерөнхий эмийн, эмийн бус эмчилгээнээс сонгон хэрэглэнэ.

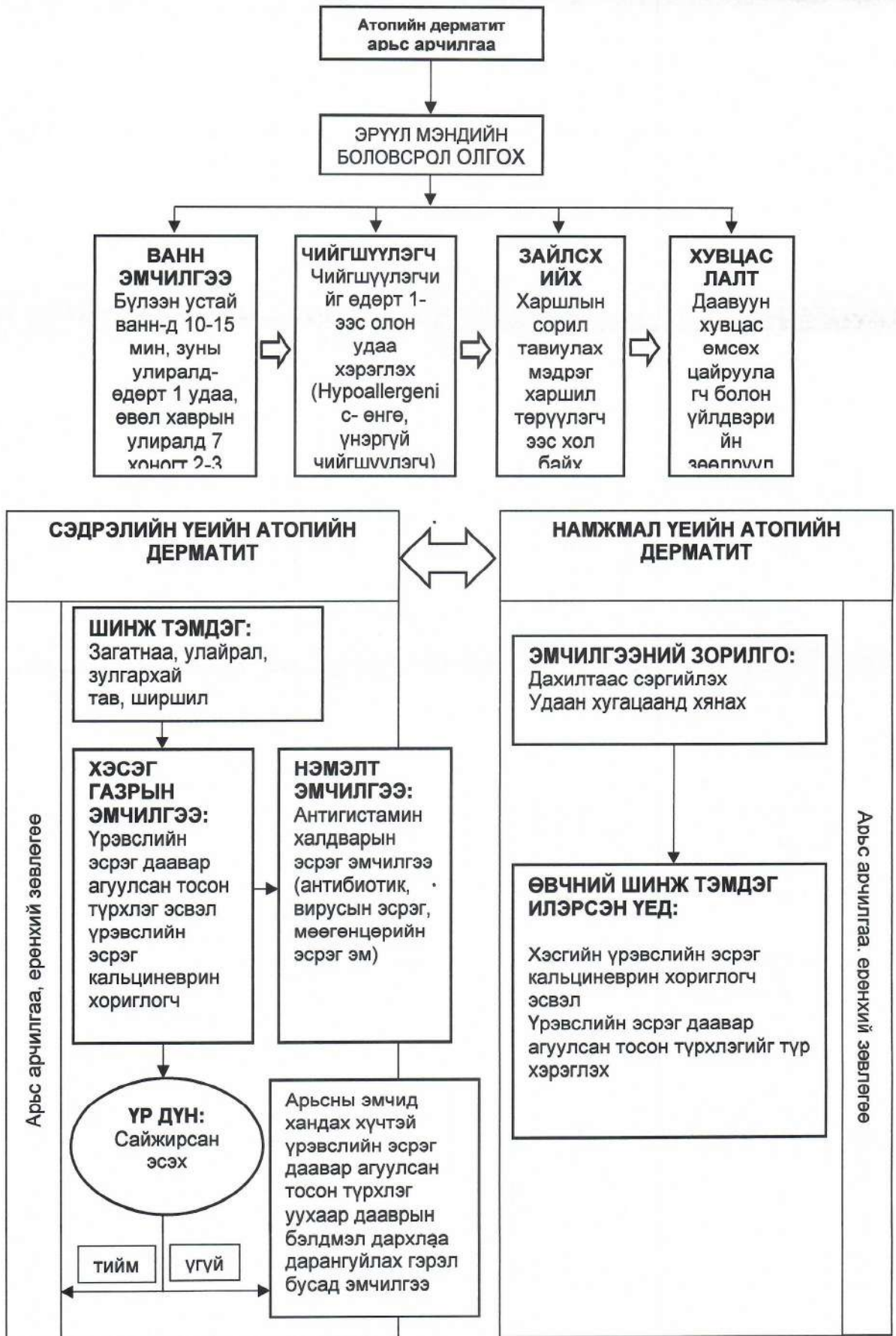
##### **В.5.4.1 Эмийн бус эмчилгээ**

1. Хоолны дэглэм
2. Арьс арчилгаа (ванн эмчилгээ ба бусад)

3. Чийгшүүлэгч тос тогтмол хэрэглэх (харшил төрүүлэгч бүхий өнгөгүй, үнэргүй тосыг өдөрт 1-ээс олон удаа насан туршид хэрэглэх )
4. Харшил төрүүлэгчээс хол байх
5. Даавуун хувцас өмсөх
6. 2-догч халдвараас урьдчилан сэргийлэх



**Зураг 1. Атопийн дерматит өвчний арьс арчилгааны бүдүүвч**



#### **В.5.4.2 Эмийн эмчилгээ**

1. **Хэсгийн үрэвслийн эсрэг даавар агуулсан тосон түрхлэг:** Удаан хугацаагаар хэрэглэснээс болж арьсны хатингаршил болон хэт үсжилт, нөсөө өөрчлөгдөх зэрэг өөрчлөлт илрэнэ.
2. **Хэсгийн үрэвслийн эсрэг кальциневрин ингибитор:** Даавар агуулсан тосон түрхлэгийг бодвол гаж нөлөө бага учир хэрэглэхэд үр дүнтэй. Гол төлөөлөгч (Такролимус 0.03% - 2 оос дээш насны хүүхдэд, Такролимус 0.1% - насанд хүрэгчдэд хэрэглэхэд тохиромжтой)
3. **Антигистамин уух:** Загатнаа багасгах зорилгоор гистамины эсрэг эм хэрэглэх нь загатнах-маажих циклийг дарангуйлдаг тул үр дүнтэй.
4. **Системийн кортикостероид:** Даавар эмчилгээг өвчний явц хүнд байгаа насанд хүрэгчдэд авах ба преднизолон 60-80мг-аар өдөрт 2 удаа 2 хоног уулган дараагийн 6 өдөр нь хагас тунгаар буюу 30-40 мг өдөрт 2-оор бодож өгнө. Цаашдаа хамгийн бага тунг 5-10 мг болтол тунг аажим буулгана.
5. **Дархлаа дарангуйлах эмчилгээ:** Циклоспорин эмчилгээг 3-6 мг/кг бодож хоногийн тун 150-300 мг аар 3-6 сар уулгана. Элэг бөөрний үйл ажиллагаа болон артерийн даралт хянана  
Метотрексат эмчилгээг насан хүрэгчдэд долоо хоногийн тун 7.5-25 мг- аар хэрэглэнэ.
6. **Биологийн эмчилгээ:** TNF alpha хориглогч Etanercept, Infliximab IgE- ийн моноклон эсрэг бие Omalizumab- ийг 12 наснаас дээш, астматай, IgE 700 IU/мл-ээс дээш үед хэрэглэхийг FDA-р зөвшөөрөгдсөн байдаг.

#### **В.5.4.3 Бусад эмчилгээ**

1. **UVA – UVB гэрэл эмчилгээ:** 7 хоногт 2-3 удаа цочмог үед UVA1 гэрэл эмчилгээ, архаг үед нарийн зурваст UVB эсвэл PUVA эмчилгээ үр дүнтэй.
2. **Лазер эмчилгээ:** Pulsed dye лазер, excimer лазер эмчилгээ хийж болно.
3. **Сэтгэл засал:** Өвчтөнүүдэд сэтгэл засал зөвлөгөө өгөх нь чухал юм
4. 2-догч халдвараар хүндэрсэн тохиолдолд тухайн хүнд тохирсон антибиотик эмчилгээ хийнэ.

#### **В.5.4.5 Мэс засал эмчилгээ**

Хамаарахгүй

#### **В.5.4.7 Хяналт ба үнэлгээ**

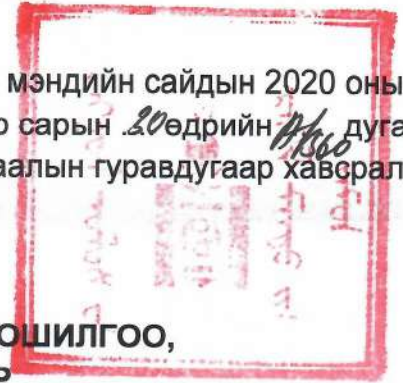
Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа дүүргийн арьсны эмч, өрхийн эмчийн хяналтанд илгээх бөгөөд 4-6 долоо хоног хянана.

#### **ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ**

<b>АД</b>	Атопийн дерматит
<b>ЦЕШ</b>	Цусны ерөнхий шинжилгээ
<b>ДСШ</b>	Дархлал судлалын шинжилгээ
<b>SCORAD</b>	Severity scoring of atopic dermatitis
<b>EASI</b>	Eczema Area and Severity Index



Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны .06  
дугаар сарын .20-өдрийн 11360 дугаар  
тушаалын гуравдугаар хавсралт



## **АРЬСНЫ КАНДИДОЗ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР**

### **ҮНДЭСЛЭЛ**

Кандидийн төрлийн хөрөнгөлөг мөөгөнцрөөр үүсгэгдсэн арьс, салст, дотор эрхтнийг гэмтээдэг өвчнийг кандидоз гэнэ. Үүсгэгч нь Candida albicans ба кандидийн бусад төрлийн мөөгөнцөр байна. Эсийн дархлаа муудах, арьсны бүрэн бүтэн байдал алдагдах, арьсны хэвийн орчин өөрчлөгдөхөд байх нөхцөлт эмгэг төрөгч өвчин үүсгэнэ. Арьсны чийгтэй хэсэгт кандидоз тохиолддог бөгөөд, ам залгиур, бэлэг эрхтний салстад илүүтэй тохиолддог байна. Харин улаан хоолой, цагаан мөгөөрсөн хоолой, гуурсан хоолойны кандидоз дархлаа дарангуйлагдсан тохиолдолд л илэрдэг байна.

### **А.ЕРӨНХИЙ ОЙЛГОЛТ**

#### **А.1. Онош**

Арьс ба хумсны кандидоз

#### **А.2. Өвчний код**

Арьс ба хумсны кандидоз- Өвчний олон улсын 10-р ангилал-**B37.2**

#### **А.3. Зааврыг хэрэглэгчид**

Энэхүү зааврыг Монгол Улсын Эрүүл мэндийн хуулийн хүрээнд арьс судлалын болон ерөнхий мэргэжлийн чиглэлээр, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөнө.

#### **А.4. Зорилго, зорилт**

Кандидийн шалтгаант арьс хумсны мөөгөнцөрт өвчнийг эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, урьдчилан сэргийлэлтийг сайжруулахад оршино.

#### **А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт**

Арьс ба хумсны кандидоз                      Кандидаар үүсгэгдсэн арьс ба  
хумсны үрэвсэл

#### **А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл**

АНУ-д цусны урсгалын халдвар (BSIs)-ын зонхилох 5 шалтгааны нэг нь C.albicans байдаг буюу 8-10 хувийг эзэлдэг байна. Дэлхийн нийт хүн амд суурилсан судалгаагаар 1 жилийн дотор 100,000 хүн тутамд 8 тохиолдол байдгийг судалжээ.

Кандидын 150 гаруй зүйлийг судлаад байгаа бөгөөд тэдгээрийн 15 зүйл нь хүний биед өвчин үүсгэх чадвартай байдаг байна. Үүнд: *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida krusei*, *Candida guilliermondii*, *Candida lusitanae*, *Candida dubliniensis*, *Candida pelliculosa*, *Candida kefyr*, *Candida lipolytica*, *Candida famata*, *Candida inconspicua*, *Candida rugosa*, *Candida norvegensis* багтана. Гэхдээ сүүлийн 20-30 жилийн судалгаагаар хүнд тохиолдох нийт кандидозын тохиолдлын 95 хувийг *Although C. albicans*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, and *C. krusei* үүсгэдэг болохыг тогтоожээ. Харин *C. albicans*-аар үүсгэгдсэн өвчлөлийн тохиолдол тэргүүнд бичигдсэн байна. Орчин цагт эрхтэн шилжүүлэн суулгалт, ХДХВ/ДОХ-ын халдвар, хавдрын өвчлөл гэх мэт дархлаа дарангуйлагдсан тохиолдлууд, чихрийн шижин өвчний өвчлөл зэрэгтэй холбоотойгоор Кандидозын тохиолдол нэмэгдсээр байна.

## **Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ**

### **Б.1. Эрсдэлт хүчин зүйл**

**Дотоод хүчин зүйл:** Нярай хүүхэд, жирэмсэн эх, сиситемийн антибиотик эмчилгээ хэрэглэсэн тохиолдол, чихрийн шижин өвчин, арьс чийгтэй байх, хэсэг газрын болон системийн стеройд эмчилгээ, эсийн дархлаа муудсан (вирусын халдвар, тэжээлийн дутагдал), арьсны архаг өвчний удсан тууралттай байх

- Нугалаасны кандидозын үед дээрхээс гадна бариу хувцас өмсөх, илүүдэл жин, арьсны ариун цэвэр муу сахих,

**Гадаад хүчин зүйл:** Халуун, чийгтэй орчин

### **Б.2. Урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсролын чиглэлүүд**

- Өвчнийг эрт илрүүлж эмчлэх
- Стероид болон сиситемийн антибиотик эмчилгээний хяналт
- Арьсны архаг өвчнүүд, чихрийн шижин, вирусын халдвар, тэжээлийн дутагдлын хяналт

### **Б.3. Урьдчилан сэргийлэлтийн арга хэмжээг авах хүрээ**

Нярай хүүхэд, жирэмсэн эх, сиситемийн антибиотик эмчилгээ хэрэглэсэн тохиолдол, чихрийн шижин өвчин, арьс чийгтэй байх, хэсэг газрын болон системийн стеройд эмчилгээ хийлгэсэн, эсийн дархлаа муудсан (вирусын халдвар, тэжээлийн дутагдал), арьсны архаг өвчний удсан тууралттай гэх мэт эрсдэлтэй бүлэг хүмүүст хяналттай байх хэрэгтэй.

### **Б.4. Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор авах арга хэмжээ:**

- Шинж тэмдэг бүрэн арилснаас хойш дахилтаас урьдчилан сэргийлж мөөгөнцрийн эсрэг тосыг үргэлжлүүлэн долоо хоног түрхэж болно.
- сиситемийн антибиотик эмчилгээг хянах
- Даавуун хувцас өмсөж, хөлрөхөөс зайлсхийх
- Архаг, халдварт өвчнийг хянах
- Өвчнийг үүсэхэд нөлөөлсөн архаг өвчнийг эмчлэх
- Нярай хүүхдийг халдвараас сэргийлж жирэмсэн, хөхүүл эхэд өвчнийг эрт илрүүлж эмчлэх



- Бензойл пероксид агуулсан уусмалаар угааж болно
- Миконазол агуулсан цацлага хэрэглэж болно.
- Халдвартай эд зүйлсийг төгс ариутгах

#### **Б.5. Илрүүлэг, оношилгооны аргачлал**

Эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд үндэслэн өвчнийг оношлож, зааврын дагуу эмчилгээнд хамруулах, халдварын эрсдэлтэй хүнийг илрүүлнэ Үүнд: тамирчид, таргалалт бүхий иргэд, халуун усны газар, саун, бассейнаар тогтмол үйлчлүүлэгсэд.

Эрсдэлт хүчин зүйл бүхий хүмүүст болон арьсны архаг өвчтэй хүмүүст нягтлан шалгаж байх

#### **В.5. Батлагдсан кандидоз өвчний оношилгоо, эмчилгээ**

##### **В.5.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж**

- Арьс салстын өнгөц хэсгийг хамарсан тууралт гарах
- Загатнах, хорсох, өвдөх зовиур илэрч болно.

##### **В.5.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ**

###### **В.5.2.1 Асуумж**

- Эрсдэлт хүчин зүйлсийн өгүүлэмжтэй байх

### В.5.2.2 Бодит үзлэг

<b>Арьсны кандидоз</b>	<p><b>Арьсны нугалаатай хэсгийн кандидоз</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Байрлалаасаа үл хамааран голомтын арьс улбагар бүрхүүлтэй цэврүүнцрүүдтэй тэдгээр нь амархан хагарна.</li><li>• Тод улаан өнгөтэй, нойтон, гялтганасан, зах ирмэг тод хөрзөнгүүд биеийн том нугалаатай хэсгүүдэд байрлана.</li><li>• Хөрзөнгийн ойролцоох эрүүл арьсан дээр улаан гүвдрүүнүүдтэй.</li></ul> <p><b>Архаг арьсны кандидоз</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Эмнэлзүй нь дээрхтэй адил бөгөөд цээж, их бие, мөчдийг хамарсан тархмал тууралт гарна. Тууралт нь өөр хоорондоо нийлж том голомтыг үүсгэж болно.</li><li>• Бага насны хүүхдэд элбэг, хүндэрсэн тохиолдолд зузаан хайрс тогтож, хумс зузаарч, ониходистрофи болсон байна. Энэ нь эсийн дархлаа муутай байхад тохиолдоно.</li></ul> <p><b>Живхний дерматит</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Цавь, өгзөгний нугалаасаар махан улаан өнгийн хурц үрэвсэлтэй хөрзөн үүснэ. (живхний дерматитийг үүсгэх олон шалтгаанууд байдаг бөгөөд энэ үед арьсны өнгөц хэсгийг хамарсан хурц үрэвсэлтэй байдаг.)</li><li>• Хөрзөнгийн ойролцоох эрүүл арьсан дээр улаан цэврүүнцрүүдтэй.</li><li>• Цэврүүнцрүүд хагарч улбагар бүрхүүл үүсгэнэ.</li></ul> <p><b>Хумсны кандидоз</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ховор тохиолдоно. Хажуу ирмэгээсээ эхлэн гэмтэж хумс зөөлөрч, шаргал, хүрэн бор өнгөтэй болж ухаасаа хөндийрч, хавтгай гадаргуутай болно. Кандидозыг халдварын сэдэрлийн үед тэжээл алдагдлын улмаас хөндлөн судлууд бий болдог боловч үүнээс шинжлгээнд мөөг илрэхгүй.</li><li>• Хумсны кандидозын шалтгаантайгаар хурууны арьсанд тууралт гарч болно.</li></ul>
<b>Ам залгиурын кандидоз</b>	<p><b>Амны хөндийн кандидоз</b></p> <p>Амны хөндийн салстын гадаргууд жижиг хэмжээтэй, ээдэм маягийн цагаан, цайвар саарал өнгөр тогтоно. Өвчний эхэн үед хайрс амархан ховхорч, салст улайна. Удах тусмаа бор саарал өнгөтэй болж, ховхрохдоо мууддаг. Архаг тохиолдолд хэлэнд эмзэглэлтэй атрофи үүснэ.</p> <p><b>Амны булангийн кандидоз</b></p> <p>Амны булан 2 талдаа адилхан улайж цууралт үүснэ. Голомтын ухаар арьсны өнгөн хөрсний эвэрлэг нь гуужиж харагдана. Энэ нь Атопийн дерматит, В амин дэмийн дутагдал, гажиг заслын аппараттай гэх мэт шалтгаануудын улмаас үүснэ.</p>



<b>Бэлэг эрхтний кандидоз</b>	<p><b>Тээрхийн кандидоз</b> Тээрхий, түүний орчмын салстад лулаан өнгийн гүвдрүү, цэврүүнцэр, зулгархайтай байна. Тээрхийн арьсаар хавагнасан, хагарч цуурсан, шалбархайтай байна. Энэ нь чихрийн шижин өвчинтэй эрэгтэйд илүү тохиолдоно. Тээрхийн арьсны дотор талд цагаан өнгөр тогтоно.</p> <p><b>Бэлгийн уруулын кандидоз</b> Үтрээний үрэвслийн улмаас цагаан өнгийн ялгадас гарсны улмаас бэлгийн уруул улайсан, хавагнасан, цагаан өнгийн өнгөр тогтсон нь амархан хусагдана. Зарим тохиодолд цавины кандидозын шалтгаантайгаар үүссэн байж болно. Архаг тохиолдолд бэлгийн уруулын салст хатингиршсан байж болно.</p>
-------------------------------	--

### **В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур**

- Яаралтай тусламж шаардахгүй

### **В.5.2.4 Лабораторийн шинжилгээ**

#### **КОН-ийн шинжилгээнд :**

Нойтон, идээтэй голомтоос шинжилгээ авахад хуурамч сөрөг гарах боломжтой. Тууралт нойтон байх эсвэл их үрэвсэлтэй үед шинжилгээний хариуг дүгнэхэд төвөгтэй байдаг.

#### **Шинжилгээ хийх аргачлал**

Шинжлэгдэхүүнийг авахдаа, голомтоос ариун мэс заслын хутгаар зөөлөн хусч авна. Хусмаг тус бүрийг хоёр цэвэр тавиур шилэн дээр авч, 1-2 дусал 30% КОН дусааж, дээр нь бүрхүүл шил тавина. Хусмагийг бүрэн уусч дуустал тасалгааны хэмд байрлуулна. Бэлтгэсэн материалыг хар талбайт эсвэл фаз-контраст бичил харуурт харж, мөөг байгаа эсэхийг дүгнэнэ. Олон тооны мөөгөнөнцрийн утсалагууд тасарч хуваагдсан, дугуй хэлбэрийн спорууд усан үзэм шиг бөөгнөрсөн харагдсан нь бөөрөнхий махтай гоймонтой хоолыг санагдуулам харагдана.

Хуурамч сөрөг хариу гарахаас сэргийлж, шинжилгээг хийхээс 3 хоногийн дотор мөөгөнцрийн эсрэг тосон түрхлэг, үжилгүйжүүлэгч уусмал, түрхлэг хэрэглээгүй байх хэрэгтэй.

#### **Мөөгөнцөр ургуулах шинжилгээ:**

Никерсоны орчин, сонгомол болох хромын орчин болон сабурын агарт кандидийг 72 цаг ургуулна.

*Нян ургуулах шинжилгээгээр халдвартай хавсарсан тохиолдлыг ургалтаар илрүүлж болно.*

*Биохими, шээсний ерөнхий шинжилгээ, цусны ерөнхий шинжилгээг мөөгөгцрийн эсрэг эмийн эмчилгээ эхлэхийн өмнө ба эмчилгээ дуустал сар бүр давтан хийж, элэг бөөрний үйл ажиллагаа хянах*

### **В.5.2.5 Багажийн шинжилгээ**

Хамаарахгүй

#### **В.5.2.6 Оношилгооны шалгуур**

- Асуумж
- Эмнэлзүйн шинж
- КОН-ийн шинжилгээ
- Ургуулах шинжилгээ

#### **В.5.2.7 Ялган оношилгоо**

- Фолликулит
- Хавьтал харшлын дерматит
- Энгийн хавьтлын дерматит
- Хажираст дерматит
- Эритразм
- Цавины мөөгөнцөр
- Түүхий
- Эмийн хордлого
- Херпес вирусын халдвар
- Атопийн дерматит
- Суга цавьны хайрст үлд

#### **В.5.3 Өвчтөнг илгээх шалгуур**

- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол, эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх

#### **В.5.4 Эмчилгээ**

##### **В.5.4.1 Эмийн бус эмчилгээ**

- Эрсдэлт хүчин зүйлсээс зайлсхийх (Халууцаж хөлрөхөөс зайлсхийх, чийг татахгүй, даавуун хувцас өмсөх)
- Живхний шалтгаантай бол живхний хэрэглээг багасгах, ойр ойрхон сольж хуурай байлгах, салфетка хэрэглэхгүй байх.
- Хооллолт (Сахар багатай хүнс, нүүрс усны хэрэглээ багасгах, харин уураг, эрүүл өөх тос, хүнсний ногоо түлхүү идэх)
- Хуурай байлгах. Халдвартай хэсгийг норгохоос зайлсхийх шаардлагатай.

##### **В.5.4.2 Эмийн эмчилгээ**

- Үүсгэгчийн эсрэг антибиотик эмчилгээг кг жинд нь тохируулан ууж хэрэглэнэ. (Хүснэгт 1) Хэсэг газрын эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд хэрэглэнэ.
- Архаг тохиолдолд Флуконазол 100-200 мг тунгаар өдөрт 1 удаа 7 хоногийн турш ууж хэрэглэнэ.
- Жин ихтэй хүнд тунг илүү тооцно.

##### **Хэсэг газрын эмчилгээ:**

- Мөөгөнцрийн эсрэг антибиотиктой тосыг хэсэг газарт өдөрт 2 удаа түрхэнэ. (Тууралтыг бүрэн арилтал түрхэнэ. Живхний дерматитийн үед 7-14 хоног) Үүнд:



**Миконазол, клотримазол, кетоконазол, оксиконазол, экназол**

**/Нистатин- кандидозийн эмчилгээнд хэрэглэнэ, дерматофитэд үр дүнгүй**

**Азолын тос- кандид, дерматофитэд аль алинд үр дүнтэй/**

- Шаардлагатай тохиолдолд нянгийн эсрэг, үжилгүйжүүлэх хэсэг гарын эмчилгээг хавсарч болно. Идээт үрэвсэл ихтэй тохиолдолд антибиотикийг уухаар хэрэглэнэ.
- Нойтон тууралттай бол үрэвсэл намдтал нойтон боолтыг хийх, тальк нунтаг цацлага хэрэглэж болно.
- Нянгийн халдвартай хавсарсан эсвэл идээт цэврүүнцэртэй үед халдварын эсрэг түрхлэг
- Арьсны бүрэн бүтэн байдлыг сайжруулахаар вазелин, цайрын исэл гэх мэт тос хэрэглэж болно. (Ялангуяа живхний дерматитийн үед)

**Хүснэгт 1. Арьсны кандидоз өвчний үүсгэгчийн эсрэг эмийн эмчилгээний зарчим**

<b>Арьс салстын мөөгөнцрийн эмчилгээний зарчим</b>	
<b>Халдварын төрөл</b>	<b>Эмчилгээний дэглэм (насанд хүрэгсдэд хэрэглэх тунг өөрөөр заагаагүй бол)</b>
<b>Ам залгиурын кандидоз</b>	<b>Нистатин*</b> 100 000 нэгж/мл уусмалаар: <ul style="list-style-type: none"><li>• Хүүхэд, насанд хүрэгчид - 4-6 мл сэгсрээд, ууж залгина.</li><li>• Нярай хүүхэд - 2 мл (хацар бүрт 1 мл) уулгана.</li></ul> <b>Клотримазол*</b> 10 мг хүлхмэл өдөрт 5 удаа <b>Флуконазол†</b> 1 дэх өдөр 200 мг уух, дараа нь өдөрт 100-200 мг уух Эмнэлзүйн тогтоосноос хойш 7–14 хоногийн дараа эмчилгээг үргэлжлүүлнэ
<b>Архаг арьс салстын кандидоз</b>	<b>Флуконазол</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Устгах: 4-6 сарын хугацаанд өдөрт 400-800 мг уух</li><li>• Барих эмчилгээ: өдөр бүр 200 мг уух, 14 хоног</li></ul>
<b>Цавь, бэлгийн уруулын кандидоз</b>	<b>Хэсэг газарт имидазол (Хүснэгт 127.15-г үзнэ үү) эсвэл циклопирокс тос 1-2 долоо хоногийн хугацаанд эсвэл бүрэн эдгэртэл</b> Олон дахисан хүнд тохиолдолд системийн эмчилгээ хийнэ <sup>§</sup> : <b>Флуконазол</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 14 хоногийн турш өдөрт 50-100 мг уух</li><li>• 2-4 долоо хоногийн турш долоо хоногт 150 мг уух</li></ul> <b>Итраконазол</b> 14 хоногийн турш өдөрт 2 удаа 200 мг уух
<p>* Дархлаа султай хүмүүст 1-р эгнээний сонголт болно. † ХДХВ-ийн халдвартай хүнд өвчтөнүүдэд (эсвэл дархлаа дарангуйлагдсан бусад хүмүүст), CD4-ийн тоо бүхий &lt;200 эс / мкл, олон дахидаг халдварын үед 1-р эгнээний эмчилгээнд хэрэглэхийг зөвлөж байна. ‡ Жирэмсэн өвчтөнд зөвшөөрөгдсөн эмчилгээ (7 хоногийн горимтой). § Архаг салстын кандидозын архаг халдвартай, дархлаа дарангуйлагдсан, системийн дархлаа дарангуйлагч эмчилгээг хийлгэдэг хүмүүст тэсвэртэй колон үүсэх эрсдэлтэй тул хийхгүй.</p>	

Эмнэлзүйн эдгэрлийн дараа дахин давтагдахаас сэргийлж хэсэг газрын эмчилгээг долоо хоногт хоёр удаа үргэлжлүүлэн хэрэглэнэ.

### **В.5.4.3 Мэс засал эмчилгээ**

Хамаарахгүй

### **В.5.4.5 Хяналт ба үнэлгээ**

- Ерөнхий болон хэсэг газрын эмчилгээг чанартай сайн хийсэн тохиолдолд гүйцэд эдгэрнэ.
- Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа дүүргийн арьсны эмч, өрхийн эмч хянах бөгөөд 4 долоо хоног хянагдана.
- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол, эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх

### **Товчилсон үгийн жагсаалт**

<b>КОН</b>	Калийн гидроксид
<b>C.albicans</b>	Candida albicans



Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 06  
дугаар сарын 30 өдрийн 110 дугаар  
тушаалын дөрөвдүгээр хавсралт



## **МӨӨГӨН ҮЛД ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР**

### **ҮНДЭСЛЭЛ**

Мөөгөн үлд (MY) – арьсны өнгөн хөрсийг гэмтээж, тархи хэлбэрт бөөмтэй жижиг, дунд хэмжээт Т лимфоцитын хэт үржлээр нөхцөлддөг, арьсны анхдагч Т эсийн хавдар юм.

Шалтгаан тодорхойгүй ч антигений урт, хугацааны архаг сэдээлтийн улмаас Т эсийн клон хяналтгүй хэт үржиж, арьсанд неопласт Т-эсийн бөөгнөрлийг үүсгэсдэг гэж үздэг. Алтлаг стафилакокк, Эпштейна-Бар ба цитомегаловирусын халдвар нь өвчин үүсэхэд нөлөөлж болох талаар олон судлаач таамаг дэвшүүлсэн байдаг.

Өвчин толбо (улайралт), хөрзөнт ба хавдарын гэсэн эмнэлзүйн 3 үе шаттайгаар явагддаг. Мөн эмчилгээний зарчим, цаашдын тавингтодорхойлоход өвчлөлийн үе шатыг хавдрын олон улсын ангиллын дагуу тодорхойлох нь зайлшгүй шаардлагатай. Өвчний эрт үед оношилогдсон өвчтөнүүд хожуу үед шилжихгүйгээр дунджаар 12 жил насалдаг. Дотор эрхтэн гэмтээгүй ч тунгалгын булчирхай хамарсан, тархмал улайралт бүхий өвчтөний дундаж наслалт 5 хүртэл жил байдаг бол доторх эрхтэн гэмтсэн тохиолдолд дундаж наслалт 2.5 жилээс бага болж буурдаг байна.

### **А. ЕРӨНХИЙ ОЙЛГОЛТ**

**А.1. Онош:** Мөөгөн үлд (Mycosis Fungoides)

**А.2. Өвчний код:** Өвчний олон улсын 10-р ангилал: Мөөгөн үлд- **C84.0**

#### **А.3. Зааврыг хэрэглэгчид**

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

#### **А.4. Зорилго, зорилт**

Арьсны Т эсийн лимфомын түгээмэл тохиолдох хэлбэр Мөөгөн үлд өвчнийг эрт үед илрүүлэх, эмнэлзүйн ижил шинжээр илэрдэг арьсны архаг эмгэгүүдийн ялгах оношилгоог сайжруулах, эмчилгээний зөв менежментийг боловсруулахад арьс судлаач эмч, хавдрын эмч, болон цусны эмч нарт туслахад оршино.

## **А.5 Зааварт ашигласан нэр томьёо, тодорхойлолт**

Mycosis Fungoides Мөөгөн үлд

### **А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл**

МҮ нь арьсны Т эсийн лимфомын хамгийн түгээмэл тохиолдох хэлбэр ба Ходжкины бус лимфомын 1%, арьсны анхдагч лимфомын 50% ба арьсны Т эсийн лимфомын 65%-ийг тус тус эзэлнэ. Дэлхийд дунджаар 100 мянган хүн амд 6-7 тохиолдол шинээр бүртгэгддэг ба сүүлийн 10 жил энэ тоо тасралтгүйгээр нэмэгдсээр байна. 50 буюу түүнээс дээш насныхан өвчлөлийн 75%-с их хувийг эзэлдэг ба дундаж нас 55-60 байна. Эрэгтэй ба эмэгтэй хүмүүсийн өвчлөлийн харьцаа 2:1, өнгөт арьстай хүмүүсийн өвчлөл давамгайлж байна.

## **Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ**

### **Б.1 Эрсдэлт хүчин зүйл**

Эрсдэлт хүчин зүйлд мэргэжлээс шалтгаалах химийн бодисын нөлөө, туяаны хордлого, хар тамхи, халдвар зэрэг байж болох боловч хавдар нь олон хүчин зүйлийн нөлөөгөөр, олон үе шатлалтайгаар явагддаг. Мөн удамшил болон гадаад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр өдөөгдсөн дархлааны тэнцвэрт бус байдал нь хавдар үүсэхэд нөлөөлөх боломжтой.

### **Б.2. Урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсролын чиглэлүүд**

- Өвчнийг эрт илрүүлж эмчлэх
- Арьсны хавдрын талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгохдоо илэрч болох эмнэлзүйн шинж тэмдэг болон эрсдэлт хүчин зүйлийн талаар сайтар тайлбарлана.

### **Б.3. Урьдчилан сэргийлэлтийн арга хэмжээг авах хүрээ**

Байнгын эсвэл нэмэгдэж буй толбо, хөрзөн, зангилаат гэх мэт олон хэлбэрийн тууралтаар илэрдэг арьсны бусад үрэвсэлт өвчнүүдтэй ижил эмнэлзүйн шинжээр илэрдэг, удаан хугацаагаар, олон удаагийн дахилттайгаар эмчид ханддаг, эмчилгээний үр дүн муутай зэрэг эмнэлзүйн тодорхой шинжүүд бүхий өвчтөн

### **Б.4. Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор авах арга хэмжээ**

- Эмчилгээний үр дүн муутай, эмнэлзүйн тодорхой шинжүүдийг харгалзан гистологи шинжилгээнд хамруулах
- Арьсны эдийн шинжилгээний дүгнэлтэнд жинхэнэ арьсны үрэвслийн эсийн бүтэц, түүний байрлалыг сайтар үнэлнэ.
- Эрхтэн тогтолцооны хүндрэлийг үндэслэн яаралтай тусламжийн эрэмблэн ангилах удирдамжийг баримтлах

### **Б.5. Илрүүлэг, оношилгооны аргачлал**

Эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд үндэслэн өвчнийг оношлож, зааврын дагуу эмчилгээнд хамруулах, эрсдэлтэй хүнийг илрүүлнэ. МҮ-ыг оношлох дэлхий нийтээр хүлээн зөвшөөрөгдсөн нэгдсэн шалгуур өнөөг хүртэл байхгүй байгааг дурдах нь зүйтэй ба эмнэлзүй ба лабораторийн шинжилгээний уялдаа хамааралд үндэслэн цогц байдлаар үнэлнэ.



Өвчний эрт үе буюу IA, IB ба IIA үед тунгалгын булчирхайн өвөрмөц өөрчлөлт илрээгүй, цусны шинжилгээнд өөрчлөлт байхгүй тохиолдолд арьсны эмчийн хяналтанд байна.

Тунгалгын булчирхайн өвөрмөц өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд өвчтөнг цусны эмчийн үзлэг, хяналтанд шилжүүлнэ. Дотор эрхтэний өөрчлөлт хавсарсан тохиолдолд хавдрын эмчийн хяналтанд шилжүүлнэ.

## **V. Батлагдсан мөөгөн үлд өвчний оношилгоо, эмчилгээ**

### **V.5.1. Зовиур, эмнэлзүйн шинж**

МҮ нь алгуур эхэлж, удаан үргэлжлэх онцлогтой. Гарсан тууралт ямар ч ул мөргүй гэнэт намжих тохиолдол цөөнгүй тохиолддог.

### **V.5.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг**

#### **V.5.2.1. Асуумж**

- Өвчтөнүүдийн нийтлэг зовиур –загатнаат тууралт байна.
- Бие хуурай, их гуужилттай
- Нойр муу
- Олон жил өвдөж байна
- МҮ нь алгуур эхэлж, удаан үргэлжлэх
- Гарсан тууралт ямар ч ул мөргүй гэнэт намжих боломжтой

#### **V.5.2.2. Бодит үзлэг**

Эмнэлзүйн үзлэг нь МҮ-ийн оношилгооны үндсэн арга хэвээр байгаа тул МҮ гэсэн оношийг таамаглах төдийгүй өвчний үе шатыг тодорхойлох, эдийн шинжилгээнд авах голомтын ач холбогдол бүхий хэсгийг сонгох боломжийг олгоно. Бодит үзлэгээр тууралтын төрөл (толбо, хөрзөн, зангилаа эсвэл холимог эсэх) болон гэмтэлтэй хэсгийн талбайг тодорхойлно.

МҮ-ийн эрт үеийн эмнэлзүйн шинжийн онцлог:

- Тууралтын хэлбэр, хэмжээ, өнгө тогтворгүй
- Тусгаар байрлах тууралтуудын намжилт төдийгүй сэдрэлт нь цаг хугацааны хувьд давхцах феномен илэрнэ
- Пойкилодерми(нөсөөт толбо, телеангиоэктази, арьсны хатингаршил)
- Хэд хэдэн голомт бүхий олон тооны тууралттай
- Тууралт биеийн (нарнаас) далд хэсэгт байрлах өвөрмөц онцлогтой
- Ихэнх тохиолдолд тууралтын урьдал болж илрэх хүчтэй загатнаатай

МҮ/Сезарийн хамшинжийн үе шатыг тодорхойлоход ISCL ба хавдрын судалгаа, эмчилгээний Европын байгууллага (EORTC-European Organisation for Research and Treatment of Cancer)-ынсанал болгосон зөвлөмжийг ашиглана.

## МӨӨГӨН ҮЛД / СЕЗАР ХАМШИНЖИЙН ҮЕ ШАТ (ISLE-EORTC)

### Арьс

T<sub>1</sub> хязгаарлагдмал толбо, гүвдрүү ба/эсвэл хөрзөн арьсны < 10% талбайг хамарсан

T<sub>1a</sub> – зөвхөн толбо

T<sub>1b</sub> – хөрзөн ± толбо

T<sub>2</sub> толбо, гүвдрүү ба/эсвэл хөрзөн арьсны >10% талбайг хамарсан

T<sub>2a</sub> – зөвхөн толбо

T<sub>2b</sub> - хөрзөн ± толбо

T<sub>3</sub> нэг эсвэл олон зангилаа (≥1 см голч)

T<sub>4</sub> арьсны 80% ≤ талбайг хамарсан тархмал улайралт

### Тунгалгын зангилаа

N<sub>0</sub> захын тунгалгын зангилаа томроогүй, биопси шаардлагагүй

N<sub>1</sub> захын тунгалгын зангилаа томорсон; гистопатологийн Dutch шатлал 1 эсвэл NCI

LN<sub>0-2</sub>

N<sub>1a</sub> – клон-сөрөг

N<sub>1b</sub> – клон-ээрэг

N<sub>2</sub> захын тунгалгын зангилаа томорсон; гистопатологийн Dutch шатлал 2 эсвэл NCI LN<sub>3</sub>

N<sub>2a</sub> – клон-сөрөг

N<sub>2b</sub> – клон-ээрэг

N<sub>3</sub> захын тунгалгын зангилаа томорсон; гистопатологийн Dutch шатлал 3-4 эсвэл NCI LN<sub>4</sub>,

клон-сөрөг эсвэл эерэг

N<sub>x</sub> захын тунгалгын зангилаа томорсон, гистопатологоор батлагдаагүй

### Дотор эрхтэн

M<sub>0</sub> дотор эрхтэнг хамраагүй

M<sub>1</sub> дотор эрхтэнг хамарсан (гэмтсэн эрхтэн гистологоор баталгаажсан)

### Цус

V<sub>0</sub> цус харьцангуй өөрчлөлтгүй: захын цусанд хэвшинжит бус (Сезари) эс <5%

V<sub>0a</sub> – клон-сөрөг

V<sub>0b</sub> – клон-ээрэг

V<sub>1</sub> цус бага зэргийн өөрчлөлттэй: захын цусанд хэвшинжит бус (Сезари) эс >5%

V<sub>1a</sub> – клон-сөрөг

V<sub>2b</sub> – клон-ээрэг

V<sub>3</sub> цусны өөрчлөлт их: ≥1000/μL эерэг клон бүхий Сезари эс

Үе шат	T	N	M	B
<b>Эрт үе</b>				
IA	T1	N0	M0	B0-B1
IB	T2	N0	M0	B0-B1
IIA	T1/T2	N1/N2/NX	M0	B0-B1
<b>Хожуу үе</b>				
IIB	T3	N0/N1/N2/NX	M0	B0-B1
III	T4	N0/N1/N2/NX	M0	B0-B1
IIIA	T4	N0/N1/N2/NX	M0	B0
IIIB	T4	N0/N1/N2/NX	M0	B1
IVA <sub>1</sub>	T1-T4	N0-N2 NX	M0	B2
IVA <sub>2</sub>	T1-T4	N3	M0	B0-B2
IVB	T1-T4	N0/N1/N2/N3/NX	M1	B0-B2



### **В.5.2.3. Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур**

Өвчний эрт үе шатанд яаралтай тусламж шаардлагагүй ба хожуу шатанд бусад эрхтэн тогтолцооны хүндрэлийг үндэслэн яаралтай тусламжийн эрэмблэн ангилах удирдамжийг баримтална.

### **В.5.2.4. Лабораторийн шинжилгээ**

МҮ оношийг арьсны эмгэг гистологийн шинжилгээгээр баталгаажуулна. Гистологи шинжилгээний найдвартай байдлыг хангахын тулд эдийн шинжилгээ авахаас 2 долоо хоногийн өмнө хэсэг газрын болон системийн дааврын эмчилгээ, дархлаа дарангуйлах эмчилгээг зогсоох шаардлагатай. Эргэлзээтэй тохиолдолд биопсийн шинжилгээг давтан хийх ба өмнөх шинжилгээнээс 2-4 долоо хоногийн дараа, гадуур эмчилгээг зогсоож, арьсны өөр өөр голомтоос сонгон, хэд хэдэн эд авч шинжлэхийг зөвлөнө.

Арьсны эдийн шинжилгээний дүгнэлтэнд жинхэнэ арьсны үрэвслийн эсийн бүтэц, түүний байрлалыг сайтар үнэлнэ.

МҮ оношлох гистологи шинжилгээний үндсэн шалгуурт:

- Үрэвслийн эсүүдэд жижиг ба дунд хэмжээтэй плеоморф (тархи хэлбэрт бөөмтэй) лимфоцитууд байх
- Өнгөн хөрсний суурийн давхаргын дагуу 3 ба түүнээс олон тооны гинжилсэн лимфоцитууд байрлах
- Цайвар хүрээтэй бөөм бүхий лимфоцитууд (haloed lymphocytes) арьсны өнгөн хөрсөнд байрлах
- Эс завсрын хаван (спонгиоз)-гүй байхад өнгөн хөрсөнд олон тооны лимфоцит илрэх (*Disproportionate epidermotropism*)
- Хэмжээний хувьд өнгөн хөрсөнд байрлах лимфоцит жинхэнэ арьсныхаас том байх
- Арьсны өнгөн хөрсөнд лимфоцитын бөөгнөрөл үүсэх (Pautrier's microabscess)
- Жинхэнэ арьсны хөхлөг давхаргын фиброз ба/эсвэл хаван илрэх

### **Морфологи шинжилгээ**

- Өвчний толбот (улайралт) үед – өнгөц, бага хэмжээний, судас тойрсон, эпидермотроп шинж бүхий нэвчдэстэй
- Хөрсөнт үед – жинхэнэ арьсны дээд хэсгээр тууз (эмжээр) маягийн, нягт, эпидермотроп нэвчдэстэй

Хавдрын үед – жинхэнэ арьсны бүх хэсгийг төдийгүй арьсан доорхи өөхөн эдийг хамарсан голомтот эсвэл тархмал, нягт нэвчдэстэй. Эпидермотропизм ажиглагдахгүй байж болно.

*Шаардлагатай тохиолдолд лабораторийн дараах нэмэлт шинжилгээг хийж оношийг баталгаажуулна. Үүнд:*

### **Имуногистохими (ИГХ)-ийн шинжилгээ**

Арьсны эдийн иммуногистохимийн шинжилгээнд CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD20, CD30 гэсэн маркеруудыг ашиглана.

МҮ-ийн үеийн нэвчдэсийг ихэнхдээ  $\beta$ F1+ CD3+ CD4+ CD5+ CD7+ CD8- CD45RO+ фенотип бүхий  $\alpha/\beta$  Т-хелпер – боловсорч гүйцсэн санамжийн эс бүрдүүлдэг бол



ховор тохиолдолд эс хордуулагч Т-эс ( $\beta F1+$  CD3+ CD4- CD5+ CD8+) ба  $\gamma\delta$  ( $\beta F1$ -CD3+ CD4- CD5+ CD8+) фенотипын эсүүд байна.

МҮ-ийн хожуу шатанд Т-эсийн CD3, CD5, CD7 антигенүүдийн илрэлт (экспресс) хэсэгчлэн болон бүрэн алдагдаж, эс хордуулагч эсийн TIA-1, гранзим В, перфорин уургууд, мөн хэвшинжит бус CD4+/CD8+ эсвэл CD4-/CD8- фенотип тохиолдож болдог. Иймээс морфологи шинжийг эмнэлзүйн шинжтэй нягт уялдуулан, Т-эсийн бусад лимфомаас ялган оношлох, шаардлагатай тохиолдолд CD56, TIA-1, Granzyme B, perforin, TCR ( $\beta F1$ ) маркеруудыг нэмэлтээр шинжилнэ.

### Молекул биологийн шинжилгээ

Үрэвслийн эсийн нэвчдэсийн моноклон шинж нь МҮ-ийн хөрзөнт болон хавдрын үе шатанд 90% хүртэл, эрт (толбот) үед 60% хүртэл тодорхойлогддог. Молекул биологийн шинжилгээний дүнг оношилгооны бусад аргуудтай цогц байдлаар дүгнэх шаардлагатай, учир нь давамгайлж буй Т-лимфоцитын клон нь бусад “клонал дерматоз” (*clonal dermatitis*) гэгдэх бүлгийн эмгэгүүдэд илэрч болно.

Арьсны лимфомын олон улсын нийгэмлэг (ISCL)-ийн санал болгодог МҮ-ийн эрт үеийн оношилгооны алгоритм (хавсралт1) нь өвөрмөц үзүүлэлтийг тоон системээр дүгнэдэг хэдий ч ихэнх тохиолдолд МҮ-ийн оношийг эмнэлзүй ба морфологи өөрчлөлтийг нягт уялдуулан, шинжиж тавьдаг.

### МӨӨГӨН ҮЛДИЙН ЭРТ ҮЕИЙН ОНОШИЛГООНЫ АЛГОРИТМ

Шалгуур	Шалгуурыг үнэлэх	Оноо
<b>Эмнэлзүйн шалгуур</b> <i>Үндсэн:</i> Байнгын ба/эсвэл нэмэгдэж буй толбо ба/эсвэл нимгэн хөрзөн <i>Туслах:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тууралт биеийн далд хэсэгт байрласан.</li> <li>2. Тууралтын хэлбэр ба хэмжээ тогтворгүй.</li> <li>3. Пойкилодерми</li> </ol>	Үндсэн ба 2 туслах шалгуур – 2 оноо Үндсэн ба 1 туслах шалгуур – 1 оноо	
<b>Гистологийн шинж</b> <i>Үндсэн:</i> Өнгөц лимфойд нэвчдэстэй <i>Туслах:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эс хоорондын хавангүй эпидермотропизм.</li> <li>2. Хэмшинжит бус лимфоцит<sup>§</sup></li> </ol>	Үндсэн ба 2 туслах шинж – 2 оноо Үндсэн ба 1 туслах шинж – 1 оноо	
<b>Молекулярно-биологийн шинжилгээ</b> Т-эсийн рецепторийн генийн реаранжмент	1 оноо	
<b>Имуногистохимийн шинжилгээ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CD2+, CD3+, ба/эсвэл CD5+ Т-эсийн тоо &lt; 50%.</li> <li>2. CD7+ Т-эсийн тоо &lt; 10%.</li> <li>3. Өнгөн хөрсба дермийн Т-эсийн CD2, CD3, CD5, CD7 маркерийн илрэл харилцан адилгүй байх<sup>§§</sup></li> </ol>	1 ба түүнээс олон шинж – 1 оноо	
Нийт		*
Тайлбар: Дурын (эмнэлзүй, гистологи, иммуногистохими, молекул-биологийн) шалгуурын онооны нийлбэр 4 ба түүнээс дээш тохиолдолд МҮ оношийг тавина.		



§ хэвшинжит бус лимфоцит гэж гиперхром бөөмтэй, том хэмжээтэй эсвэл зөв биш, тархи хэлбэрийн бөөмтэй лимфоцит  
 §§ өнгөн хөрсөнд нэвтэрсэн Т-эсийн антигенуудын дутмагшил

### В.5.2.5. Багажийн шинжилгээ

Өвчлөлийн үе шаттай уялдсан үзлэг шинжилгээ:

▪ **Өвчлөлийн IA ба IB үе шатанд:**

- арьсны голомтын зураглал, тэмдэглэл бүхий бодит үзлэг
- чээжний рентген зураг
- захын тунгалгын булчирхайн хэт авиан оношилгоо

▪ **Өвчлөлийн II, III ба IV үе шатанд:**

Бодит үзлэг

- толбо ба хөрсөнт тууралттай үед гэмтсэн арьсны талбайг, зангилаат тууралттай үед түүний нийт тоо, хамгийн том зангилааны хэмжээ ба байрлалыг тодорхойлно
- тэмтрэгдэж буй тунгалгын булчирхай, дотор эрхтэн томорсон байдлыг тодорхойлно

Арьсны биопси

- арьсны тууралтын гистологи шинжилгээ
- ИГХ-ийн шинжилгээ (CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD20, CD30 маркер)
- TCR генийн реаранжировк тодорхойлох

Цусны шинжилгээ

- ЦЕШ
- Биохимийн шинжилгээ (өвчний агрессив явцын маркер – шээсний хүчил, ЛДГ ба элэгний ферментүүд)
- Гепатитын вирусын маркер (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, HBC, anti-HCV)
- HIV1/2, HTLV-1

Хэв авиан шинжилгээ – захын тунгалгын булчирхайг шинжлэх

СТ(компьютер томограф) – чээж, хэвлий ба бага аарцгийн хөндийн эрхтэн

### В.5.2.6. Оношилгооны шалгуур

- Зовиур ба бодит үзлэг (В.5.1, В.5.2.2. харна уу)
- Гистологи болон шаардлагатй бол бусад лабораторийн шинжилгээ( В.5.2.4. харна уу)
- Багажийн шинжилгээ( В.5.2.5.харна уу)

### В.5.2.7. Ялган оношилгоо

Эмнэлзүйн илрэл	Ялгах өвчин
Экзем	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хажирст дерматит</li> <li>• Хавьтал харшлын дерматит</li> <li>• Атопик дерматит</li> </ul>

<b>Гужилгат</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хайрст үлд</li> <li>• Параспориаз</li> <li>• Биеийн мөөгөнцөр</li> </ul>
<b>Уайралт</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сезар синдром</li> <li>• Хайрст үлд улайралт хэлбэр</li> <li>• Т эст лейкеми (насанд хүрэгчдийн)</li> <li>• Эмийн урвал</li> </ul>
<b>Хавдар</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В эст лимфом</li> <li>• CD30+ лимфом</li> <li>• Ходжкин өвчин</li> <li>• Чонон яр</li> </ul>
Эмнэлзүйн хэлбэрээс хамаарч ялган оношилгоог хийнэ.	

### **В.5.3. Өвчтөнг илгээх шалгуур**

МҮ-ийн эрт үед оношилж, эмчлэгдсэн өвчтөнүүдийг – жил бүр дүүрэг, аймгийн арьсны эмчийн

- Үзлэгт хамрагдах
- Чээжний хөндийн рентген
- Захын тунгалгын булчирхайн хэт авиан оношилгоо

МҮ-ийн хожуу үед оношилж, эмчлэгдсэн өвчтөнүүдийг – 6 сар тутамд мэргэжлийн (цусны, хавдрын) эмчийн

- Үзлэгт хамрагдах
- Захын тунгалгын булчирхайн хэт авиан оношилгоо
- Чээж, хэвлий, бага аарцгийн хөндийн эрхтэний КТ

### **В.5.4. Эмчилгээ**

#### **В.5.4.1 Эмийн болон эмийн бус эмчилгээ**

Өвчний үе шатаас эмчилгээний зарчим хамаарна.

Эрт үед (IA-IIA) үед 1-р эгнээний эмчилгээ болгон гадуур буюу хэсэг газрын эмчилгээ хийнэ.

1. Хэсэг газарт кортикостероид (бетаметазон 0,05% эсвэл мометазон фуорат 0,1%) голомтонд өдөрт 2 удаа эдгэртэл түрхэнэ.
2. Хэт ягаан туяаны В хүрээний гэрлээр шарах (UVB) – 7 хоногт 2-3 удаа (эхлэлийн тун нь урд нь тогтоосон хамгийн бага улайлгах тунгийн 70%- с хэтрэхгүй байна). Удаах шарлага дараах зарчмаар явагдана: улайрал үүсээгүй бол хугацааг 40%, бага улайралттай бол – 20%-аар нэмэх ба мэдэгдэхүйц улайралт үүссэн бол хугацаа хэвээр барина.
3. ПУВА-эмчилгээ (псорален + UVA). Шарлага хийхээс 2 цагийн өмнө өвчтөнд 0,6 мг/кг тунгаар бодож 8- метоксипсорален уулгана. Шарлагын эхлэх тун арьсны төрлөөс хамаарна (0.25-1.0 Дж/см<sup>2</sup>), дараагийн шарлага бүрт тунг 0,25-0,5 Дж/см<sup>2</sup>–аар нэмэх эсвэл улайралтаас хамаарна. Эмчилгээ 7 хоногт 3-4 удаа тууралт эдгэртэл үргэлжилнэ (дунджаар 30 удаа). Улайх, огиулах, гэрэлд мэдрэгших зэрэг гаж нөлөө үүсч болно.
4. Хэсэг газрын гэрэл эмчилгээ нь харьцангуй бага талбай хамарсан тууралттай өвчтөнүүдэд хийгдэнэ



5. T2 ба T3 шатанд байгаа өвчтөнүүдийн хувьд биеийн бүх гадаргуйг хамарсан шарлагыг төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг, эмчийн хяналтанд хийгдэнэ.

Анхан шатны эмчилгээнд үр дүн өгөөгүй тохиолдолд МҮ-ийн эрт үед 2-р эгнээний дараах эмчилгээг хийнэ:

- проспидин 100 мг/өдөрт булчинд, судсанд нийт 3-6 г
- ретиноид (изотретиноин 0,5–1 мг/кг тунгаар 2-3 сарын турш), ПУВА болон IFN эмчилгээтэй хавсарч болно
- интерферон-α (IFN-α) өдөр бүр 3-10 IU эсвэл долоо хоногт 3 удаа хийх, ПУВА, ретиноид и хими эмчилгээтэй хавсарч болно
- метотрексатыг долоо хоногт 25 - 75 мг өгөх, IFN-α хавсарч болно

Өвчний хожуу шатанд эмчилгээ нь арьсны эмч, цусны хавдрын эмч, хавдрын эмч гэсэн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд хийгдэнэ

- гистондеацетилаз ингибиторууд (HDACi) өдөрт 400 мг амаар уух ба өвчин бүрэн намжмал байдалд ортол үргэлжлүүлнэ. Гаж нөлөө: тромбоцитопени, цус багадалт, хоолны дуршил буурах, огиулах, булчин чангарах
- Электрон эмчилгээ (Total skin electron beam therapy) нь эрт болон хожуу үе, мөн сэдрэлийн үед үр дүнтэй эмчилгээний арга байдаг
- Хими эмчилгээ

#### **В.5.4.2 Мэс засал эмчилгээ**

Өвчний үе шат, хэлбэр, хүндрэлээс шалтгаалан мэс засал эмчилгээ хийгдэнэ.

#### **В.5.4.5 Хяналт ба үнэлгээ**

- МҮ-ийн эрт үед оношилж, эмчлэгдсэн өвчтөнүүд жил бүр дүүрэг, аймгийн арьсны эмчийн хяналтанд байна.
- МҮ-ийн хожуу үед оношилж, эмчлэгдсэн өвчтөнүүд 6 сар тутамд мэргэжлийн (цусны, хавдрын) эмчийн хяналтанд байна.

### **ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ**

МҮ Мөөгөн үлд  
ЦЕШ Цусны ерөнхий шинжилгээ  
СТ Компьютер томограф

ПУВА Псоралентай хавсарсан хэт  
ягаан туяаны эмчилгээ

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 06  
дугаар сарын 30 өдрийн 1160 дугаар  
тушаалын тавдугаар хавсралт

## ОЛОН ӨНГӨТ ҮЛД ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

### ҮНДЭСЛЭЛ

Мөөгөнцөр хэмээх өвөрмөц үүсгэгчээр үүсгэгддэг, архаг ба хурц явцтай арьсны халдварт өвчнийг мөөгөнцөрт өвчин /микоз/ гэнэ. Мөөгөнцөрт өвчнийг арьсны эвэрлэг давхар (кератомикоз), үс (трихомикоз), хумс (онихомикоз), өнгөн хөрс (эпидермомикоз), жинхэнэ арьс, арьсны доорх эдийг хамарсан гэх мэт ерөнхийд нь ангилж болно. ОӨҮ нь кератомикоз буюу үсний хүүдийн амсар хэсгийг гэмтээдэг өвчин юм. Өвчний шалтгаан болох *Pityrosporum orbiculare*, *P.ovale* хоёр нь сапрофит, *Malassezia furfur* эмгэг төрүүлэх шинжтэй байдаг. Эрүүл хүмүүсийн 90% нь сапрофит мөөгөнцрийг тээж байдаг. Насанд хүрэгчид ба өсвөр насныханд илүү тохиолдоно. Ховор тохиолдолд нягт хавьтлаар халдах боломжтой бөгөөд тослог арьстай хүнээс халдах боломж илүү байна.

### А.ЕРӨНХИЙ ОЙЛГОЛТ

#### А.1. Онош

Олон өнгөт үлд /*Pityriasis versicolor*/

#### А.2. Өвчний код

Өвчний олон улсын 10-р ангилал- **В36.0**

#### А.3. Зааврыг хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн хуулийн хүрээнд арьсны нарийн мэргэжлийн эмч ба ерөнхий мэргэжлийн эмч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтнүүд үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөнө.

#### А.4. Зорилго, зорилт

Олон өнгөт үлд өвчнийг эрт илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, урьдчилан сэргийлэлтийг сайжруулахад оршино.

#### А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт

**Дерматомикоз-** Мөөгөнцрөөр үүсгэгдсэн арьсны өвчин

**Кератомикоз-** Арьсны эвэрлэг давхрыг хамарсан мөөгөнцөрт өвчин

#### А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Мөөг нь чийглэг, сул хүчиллэг рН 4.5-5 орчинд хүчилтөрөгч агааргүй орчинд сайн үржиж чаддаг тул өвчин үүсэхэд хэт хөлрөмтгий байдал их чухал байдаг.



ОӨҮ нь халдвар багатай өвчин юм. Өмнөд Америк, Африк, Өмнөд Азийн орнууд гэх мэт халуун орнуудад илүү тархалттай байдаг. Нас, хүйс харгалзахгүй гэж үзэх боловч, залуу насанд хүрэгчдэд илүү тохиолдоно.

## **Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ**

### **Б.1. Эрсдэлт хүчин зүйл**

**Гадаад хүчин зүйл** / уур амьсгал, ажлын нөхцөл халуун, чийглэг байх /

**Дотоод хүчин зүйл** /Тамирчид, дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчинтэй байх, хөлрөмтгий, дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж байх/

### **Б.2. Урьдчилан сэргийлэх, эрүүл мэндийн боловсролын чиглэлүүд**

Энэ өвчин олон дахих эрсдэлтэй байдаг тул нөхцөлт эмгэг төрөгчөөр үүсгэгддэг ба сэдэрч дахих эрсдлүүдийг тайлбарлаж өгөх шаардлагатай

### **Б.3. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх хүрээ**

Тамирчид, дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчтэй хүмүүс, хөлрөмтгий хүмүүс, чийгтэй халуун орчинд ажилладаг хүмүүс

### **Б.4. Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор авах арга хэмжээ**

- Тамирчид, чийгтэй халуун нөхцөлд ажилладаг хүмүүсийг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах
- Хэт хөлрөхгүй байх. Организмын хөлрөмтгий чанарыг үүсгэж буй хавсарсан өвчнийг илрүүлэн эмчилнэ
- Хувцас, цагаан хэрэглэлийг ариутгана
- Насанд хүрэгчдээс насанд хүрэгчдэд халдварлах нь ховор, голдуу бага насны хүүхдэд эцэг эхээс нь халдварлах боломжтой тул ариун цэврийг сахих
- Эмчилгээ хийж дууссаны дараа сэдрэлээс сэргийлж, Кетоконазол 2% шампуниар долоо хоногт нэг удаа толгой биеэ 5-10 минутаар угаана. Нийт 1-4 долоо хоног хэрэглэнэ

## **В. БАТЛАГДСАН ОЛОН ӨНГӨТ ҮЛД ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭ**

### **В.5.1 Зовиур, эмнэлүйн шинж**

- Нууц хугацаа нь 2-3 долоо хоногоос 1.5-2 сар байна
- Өвчтөн субъектив зовиургүй
- Өвчин эхлэх үед толбо гарч бага зэрэг загатнаж болно
- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол, эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх
- Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа дүүргийн арьсны эмч, өрхийн эмчийн хяналтанд гаргах бөгөөд 4-6 долоо хоног хянагдана

### **В.5.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ**

#### **В.5.2.1 Асуумж**

- Биеэр хүрэн эсвэл цайвар өнгийн толбо гарна
- Өвчтөн их хөлрөмтгий байна
- Өвчин сэрүүн үед намдаж хавар зуны цагт дахиж болно

### **В.5.2.2 Бодит үзлэг**

- Арьсан дээр толбо гарна. Толбо ихэвчлэн хүзүү, цээж, нуруугаар байрлана. Заримдаа цээж мөрөөр байрлах эмчилгээгүй удсан бол тархмал байрлалтай ч байж болно. Нуруунд далны хооронд байрлана
- Толбо янз бүрийн хэмжээтэй хоорондоо нийлж томордог
- Толбо өтгөн хүрэн өнгөтэй буюу сүүтэй кофе шиг өнгөтэй, эсвэл цайвар өнгөтэй байна
- Толбо хуурай, хивгэн хайрстай байж болно
- Харин хүүхдэд хуйханд байрлаж болох боловч үсийг гэмтээдэггүй
- Олон өнгөт үлд өвчний явц удаан, хэдэн жилээр ч үргэлжилдэг
- Арьсан дээр гарсан өөрчлөлтүүд 1-2 сарын эмчилгээний дараа бүрэн арилна
- Үрэвслийн дараах хэт нөсөөжилт үүсч болно
- Олон дахин сэдэрч болно

### **В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур**

- Яаралтай тусламж шаардахгүй.

### **В.5.2.4 Лабораторийн шинжилгээ**

- Мөөгөнцрийн шинжилгээ

#### **КОН-ийн шинжилгээ**

Шинжлэгдэхүүнийг авахдаа, голомтоос ариун мэс заслын хутгаар зөөлөн хусч авна. Хусмаг тус бүрийг хоёр цэвэр тавиур шилэн дээр авч, 1-2 дусал 30% КОН дусааж, дээр нь бүрхүүл шил тавина. Хусмагийг бүрэн уусч дуустал тасалгааны хэмд байрлуулна. Бэлтгэсэн материалыг хар талбайт эсвэл фаз-контраст бичил харуурт харж, мөөг байгаа эсэхийг дүгнэнэ. Олон тооны мөөгөнцрийн утсалагууд тасарч хуваагдсан, дугуй хэлбэрийн спорууд усан үзэм шиг бөөгнөрсөн харагдсан нь бөөрөнхий махтай гоймонтой хоолыг санагдуулам харагдана.

Хуурамч сөрөг хариу гарахаас сэргийлж, шинжилгээг хийхээс 3 хоногийн дотор мөөгөнцрийн эсрэг тосон түрхлэг, үжилгүйжүүлэгч уусмал, түрхлэг хэрэглээгүй байх хэрэгтэй.

- **Иодын сорил (Бальцерийн сорил)**

5%-ийн иодын уусмалыг хөвөнд шингээж арьсны эмгэг болон эрүүл хэсгийн хамруулан арчихад толботой арьс тодоор будагддаг.

Биохими, шээсний ерөнхий шинжилгээ, цусны ерөнхий шинжилгээг мөөгөгцрийн эсрэг эмийн эмчилгээ эхлэхийн өмнө ба эмчилгээ дуустал сар бүр давтан хийж, элэг бөөрний үйл ажиллагаа хянах

### **В.5.2.5 Багажийн шинжилгээ**

- **Люминесцентийн арга** буюу Вудийн гэрлээр голомтыг гэрэлтүүлэхэд толбо нь **шаргал** өнгөтэй харагдана. Шинжилгээг харанхуй өрөөнд хийнэ.
- **Флюоресценц** туяарах шинжилгээний аргаар мөөгөнцрийн өвчнийг оношлох
- **Полимеразын гинжин урвалын шинжилгээнд** үүсгэгчийн төрөл зүйлийг илүү богино хугацаанд тодорхойлох боломж олгоно.



#### **В.5.2.6 Оношилгооны шалгуур**

- Асуумж
- Эмнэлзүйн шинж: Зовиургүй, хивгэн хайрстай толбон тууралтууд их биеийн дээд хэсэг, хүзүүгээр байрлалтай байна. Гэмтсэн хэсэгт “сүүтэй кофе”ны шинж илрэх
- Вудийн лампаар голомтыг гэрэлтүүлэхэд толбо нь шаргал өнгөтэй харагдана
- КОН-ийн шинжилгээ оношилгооны ач холбогдол өндөртэй
- Бальцерийн сорил эерэг

#### **В.5.2.7 Ялган оношилгоо**

- Арьс цайх өвчин
- 2-р үеийн тэмбүүгийн толбон тууралт
- Ягаан хивгэн үлд, хайрст үлд, зоосон экземийн дараах хоёрдогч толбо

#### **В.5.3 Өвчтөнг илгээх шалгуур**

- Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа дүүргийн арьсны эмч, өрхийн эмчийн хяналтанд гаргах бөгөөд 4-6 долоо хоног хянагдана.
- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол, эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх

#### **В.5.4 Эмчилгээ**

##### **В.5.4.1 Эмийн бус эмчилгээ**

- Халууцаж хөлрөхөөс зайлсхийх, багасгах
- Ажлын нөхцөл
- Даавуун хувцас өмсөх
- Арьсны ариун цэвэр сахих (тогтмол усанд орж, арьсыг хуурай байлгах)

##### **В.5.4.2 Эмийн эмчилгээ**

- Голомтын талбайнаас хамаарч хязгаарлагдмал бол хэсэг газрын эмчилгээ хийнэ. Хэсэг газрын эмчилгээг хийснээс 12 цагийн хугацаанд усанд орохыг хориглоно. Дараах хэсэг газрын эмчилгээнүүдээс сонгох:
  - Селений сульфидын түрхлэгийг дагзнаас гуя хүртэл арьсанд жигд түрхээд 20 минутын дараа угаах. Долоо хоногт 1 удаа
  - Кетоконазол 2% шампуниар биеийг угаахдаа нэг удаад хөөсрүүлээд 5-10 минут байлгана. Долоо хоногт 2-3 удаа, 2-4 долоо хоног хэрэглэнэ.
    - Орлуулах найрлага бүхий шампуниуд: Селениум сульфид, пиритоин цайр
  - Имидазолын тоснууд /клотримазол 1%, нистатин 1%, миконазол1%, кетоконазол 2%/ өдөрт 1-2 удаа, 2-4 долоо хоног түрхэх
- Голомт тархмал, хэсэг газрын эмчилгээнд үр дүнгүй эсвэл дахисан тохиолдолд мөөгөнцрийн эсрэг антибиотик эмчилгээг хэсэг газрын эмчилгээтэй хавсарч кг жинд нь тохируулан хэрэглэнэ. Насанд хүрэгчид ба 12-оос дээш насны хүүхдүүдэд ууж хэрэглэх /эмүүд элэг хордуулах үйлдэл үзүүлж болзошгүйг анхаарна. 1 сар тутам цусны ерөнхий шинжилгээ, биохимийн шинжилгээг хийж байх шаардлагатай/:

- Флуконазол 300 мг тунгаар долоо хоногт 1 удаа нийт 2 долоо хоног ууна. Эсвэл
- Итраконазол 200 мг тунгаар өдөрт 1 удаа нийт 5-7 хоног ууна.
- Кетоконазол 200 мг тунгаар өдөрт 1 удаа 5 хоног ууна.

#### **В.5.4.3 Мэс засал эмчилгээ**

Хамаарахгүй

#### **В.5.4.5 Хяналт ба үнэлгээ**

- Ерөнхий болон хэсэг газрын эмчилгээг чанартай сайн хийсэн тохиолдолд гүйцэд эдгэрнэ.
- Эмчлэгдсэн тохиолдолд харъяа дүүргийн арьсны эмч, өрхийн эмч хянах бөгөөд 4 долоо хоног хянагдана.
- Стандартын дагуу эмчилгээ 3-4 долоо хоног хийгдсэн боловч үр дүнгүй бол, эсвэл эргэлзээтэй тохиолдлуудад дараагийн шатлалд илгээх

#### **Товчилсон үгийн жагсаалт**

<b>ОӨҮ</b>	Олон өнгөт үлд
<b>P.ovale</b>	<i>Pityrosporum ovale</i>
<b>КОН</b>	Калийн гидроксид