

Идээт гидраденитын эмнэлзүйн тохиолдол

Э.Сувд¹, У.Хувьтөгөлдөр¹, Б.Батдэлгэр¹, Б.Лхагвасүрэн³, Б.Баярмаа², Б.Хандсүрэн¹

¹АШУҮИС, АУС, Арьс судлалын тэнхим

²АӨСҮТ, Эмчилгээний тасаг

³Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв

Э-шуудан: bmb20091026@gmail.com, Утас: 88182005

Түлхүүр үг

Апокрин булчирхай

Идээт үрэвсэл

Зангилаа

Антибиотик

Триамцинолон

Товч утга

Удиртгал: Идээт гидраденит /Hidradenitis suppurativa, HS/ нь үсний уутанцрын архаг, дахилтат үрэвсэл бөгөөд ихэвчлэн апокрин хөлсний булчирхай ихтэй хэсгүүд болох суга, цавийг хамардаг. Эмнэлзүйд өвдөлттэй зангилаа, буглаа, синусын зам, сорвижилтоор илэрдэг. Оношилгоо нь эмнэлзүйд тулгуурлах боловч бусад идээт арьсны өвчнөөс ялган оношлоход төвөгтэй тул хожуу оношлогдож, эмчилгээний сонголт буруугаас архаг хэлбэрт шилжих нь түгээмэл. Улмаар хөдөлмөрийн чадвар алдагдах, сэтгэл зүйн хямрал болон нийгмээс өөрийгөө тусгаарлах зэргээр амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлдөг. Өвчний хүндийн зэргийг Hurley болон Sartorius-ын онооны системээр үнэлдэг. Бид арьс судлалын практикт ховор тохиолдох идээт гидраденитын тохиолдлыг танилцуулж байна. **Тохиодлын танилцуулга:** Эмчлүүлэгч Л овогтой Б. 35 настай, эрэгтэй. 2 суганд гарсан тууралтаас идээ гоожно, өвдөлттэй, удаан хугацаанд давтан сэдэрдэг гэсэн зовуурьтайгаар хандсан. Гэрээр өөрөө эмчилгээ хийсэн боловч сайжралгүй байсан тул Арьсны Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (АӨСҮТ)-н Эмчилгээний тасагт DS:L73.2 /Идээт гидраденит/ оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн. Өвчтөнд системийн антибиотик (доксциллин, цефазолин), ретиноид, дэмжих эмчилгээ болон хэсэг газрын эмчилгээ хийсэн. Мөн идэвхтэй зангилаанд триамцинолоныг хэсэг газарт тарьж хэрэглэсэн нь богино хугацаанд үрэвсэл, өвдөлт, идээт шүүрлийг бууруулахад үр дүнтэй байв.

Оршил: Идээт гидраденит /Hidradenitis suppurativa, HS/ нь архаг дахилтат явцтай стафилококкоор үүсгэгддэг идээт үрэвсэлт өвчин бөгөөд ихэвчлэн ихэвчлэн апокрин хөлсний булчирхай ихтэй хэсгүүд болох суга, цавийг хамардаг.¹ Бэлгийн бойжилтын дараа, ихэвчлэн 40 наснаас өмнө тохиолддог тул эмгэг жамд даавар оролцдог гэсэн онол бий бөгөөд дархлаа сулрах, хөлс их ялгарах, хөлсний найрлага өөрчлөгдөх, арьсны гэмтэл, ариун цэврийн байдал, түүнчлэн тамхи татах ба таргалалт зэрэг нь өвчний сэдэрл, явц болон хүндрэлд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлүүдэд тооцогддог.^{3,7} Эмнэлзүйд HS нь гүн байрлалтай, өвдөлттэй, арьсан доорх зангилаа, синусын зам үүсэх, сорвижилтоор илэрдэг.^{1,2} Оношилгоо нь ихэвчлэн эмнэлзүйн шинжид тулгуурладаг боловч өвчний талаарх мэдлэг дутмаг байдлаас шалтгаалан хожуу, ихэвчлэн хүнд үе шатанд оношлогдох нь элбэг. Конглобата батга, фолликулит, хатиг, мундас зэрэг идээт арьсны өвчнүүдээс ялган оношлох шаардлагатай. Өвчин нь архаг, дахилтат явцтай бөгөөд амь насанд шууд аюулгүй ч гүн сорвижилт, хөдөлмөрийн чадвар алдагдал, сэтгэл зүйн байдал болон амьдралын чанарт ноцтой сөргөөр нөлөөлдөг.^{4,6,11} Сүүлийн жилүүдэд HS-ын тархалт нэмэгдэх хандлагатай байгаа ч эрт оношилгоо хангалтгүйн улмаас олон тохиолдолд буруу болон дутуу эмчилгээ хийгдсээр байна. Иймд

энэхүү HS-ын ховор тохиолдлыг танилцуулж, эмчилгээнд триамцинолоныг (ТА) хэсэг газрын эмчилгээнд хэрэглэсэн туршлага болон эмчилгээний үр дүнг хэлэлцэхийг зорилго.

Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга: Л овогтой Б. 35 настай, эрэгтэй. Биеэр эмзэглэлтэй, идээт тууралт гарна, загатнана. 2 суганд гарсан тууралтаас идээ гарна гэсэн зовууртай.

Өвчний түүх: Анх 2021/11 сард баруун суганд өвчин эмзэглэл ихтэй, цөөн тооны идээт тууралтууд гарсан. Цэвэрлэх байгууламжид ажилладаг тул бохирдолтой холбоотой гэж бодсон. Тууралтад хэдэн өдөр лент нааж, идээг шахан тамедины уусмалаар цэвэрлэж, хлоргексидинтэй савангаар угаадаг байсан. Дээрх арга хэмжээг хэд хэдэн удаа авснаар идээт тууралт намжсан.

2022/09 сараас 2 суганд тууралт ахин гарч эхэлсэн. Гэрээр эмчилгээ хийгээд үр дүнгүй байсан. Бактериологийн шинжилгээнд стафилококк ауриус илэрч АӨСҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн. Эмнэлгээс гараад вишневский мазьтай боолт, антибиотик, шарлага эмчилгээ хийлгэхэд үр дүнтэй байсан. Удалгүй идээт тууралт ахин гарсан тул дур мэдэн антибиотик уухад үр дүнтэй байсан. Уусан эмүүдийнхээ нэрийг одоо санахгүй байна.

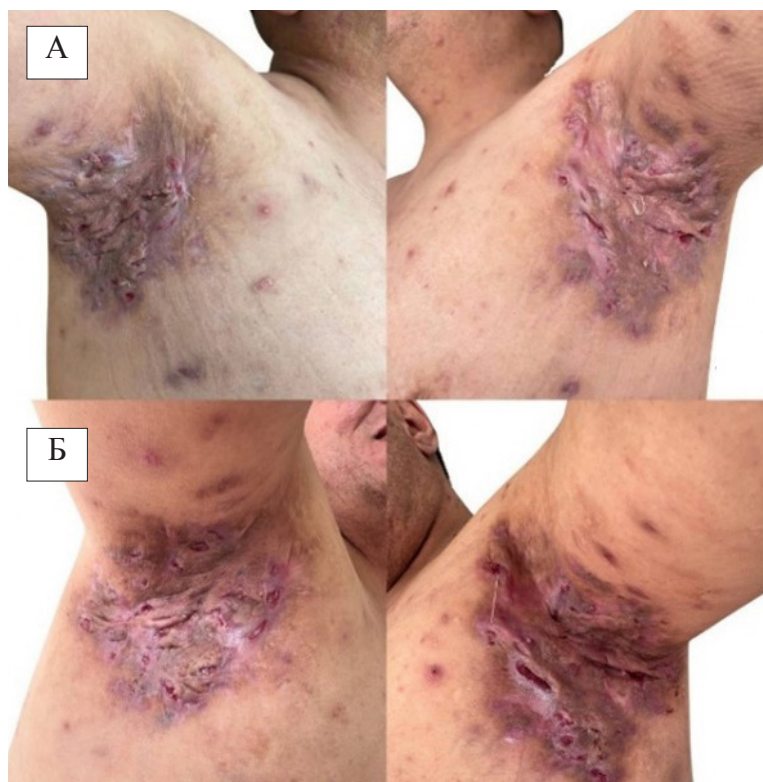
2024 онд дахин сэдэрч шинжилгээнд *E.coli* илэрсэнээр удаан хугацааны антибиотик эмчилгээ хийлгэсэн. Уг эмчилгээнд сайжирч тууралт шимэгдэж байсан.

Сүүлийн сэдэрл 2025/7 сард хөдөөгөөр аялж ирсний 2 суга, цавиар тууралт нэмэгдэж идээ гарч эхэлсэн. Баруун суганд буглаа үүссэн гэж оношилж, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт мэсийн аргаар нээлгэсэн. Гэрээр тамединаар шавших, алоетой уусмал цацах, ганга өвс буцалгаад шүүсээр нь шавших гэх мэт арга хэмжээ авахад улам нэмэгдэж, эвгүй үнэртэй идээ гарч, өвчин эмзэглэл ихсээд байсан тул 2026/01/29-ны өдөр АӨСҮТ-н амбулаториор үзүүлэн, шинжилгээ бүрдүүлж эмчилгээний тасагт хэвтсэн.

Амьдралын түүх: Анх 16 настайгаас биеэр тууралт гардаг байсан. Одоо цэвэрлэх байгууламжид ажилладаг. 24 жилийн турш тамхи татсан. БЖИ 39.09 кг/м2.

Бодит үзлэгт: Бусад эрхтэн тогтолцооны талаас өөрчлөлтгүй.

Анхны хэсэг газрын үзлэгт: Суганд хоёр талд тэгш хэмтэй, нягт хатуу нэвчдэст голомтууд болон янз бүрийн хэмжээтэй, хүрэн өнгийн, зангилаануудтай. Зарим зангилаа нээлттэй, идээт шүүстэй, тэмтрэхэд зарим хэсгээр бамбалзсан, эмзэглэлтэй, шахахад цөцгий мэт идээ гоожно. Суга болон их биеэр энд тэнд байрласан, олон тооны нөсөөгүйтлийн болон нөсөөжилтийн хоёрдогч толбо, сорвинуудтай. Цавиар хоёр талд тэгш хэмтэй, арьснаас үл мэдэг өргөгдсөн, олон тооны, янз бүрийн хэмжээтэй, хүрэн ягаан өнгийн гүвдрүүнүүд болон зангилаануудтай. Хуучин татагдсан бор сорвитой. Hurley III шат, Sartorius оноо 70 оноо. Биеийн гадаргуугийн 15% хамарсан. Дермографизм 9 сек улаан илэрнэ. (Зураг 1)



Зураг 1. Эмнэлзүйн зураг. (А) Суганд хоёр талд тэгш хэмтэй, нягт хатуу нэвчдэст голомтууд болон янз бүрийн хэмжээтэй, хүрэн өнгийн зангилаануудтай. Зарим зангилаа нээлттэй идээт шүүстэй, тэмтрэхэд зарим хэсгээрээ бамбалзсан, эмзэглэлтэй, шахахад цөцгий мэт идээ гоожно. Хоёрдогчоор үүссэн нөсөөжилтийн толбонууд болон татагдсан сорвитой. (Б) Эмчилгээний 14 дэх хоног

Хүснэгт 1. Лабораторийн шинжилгээнд

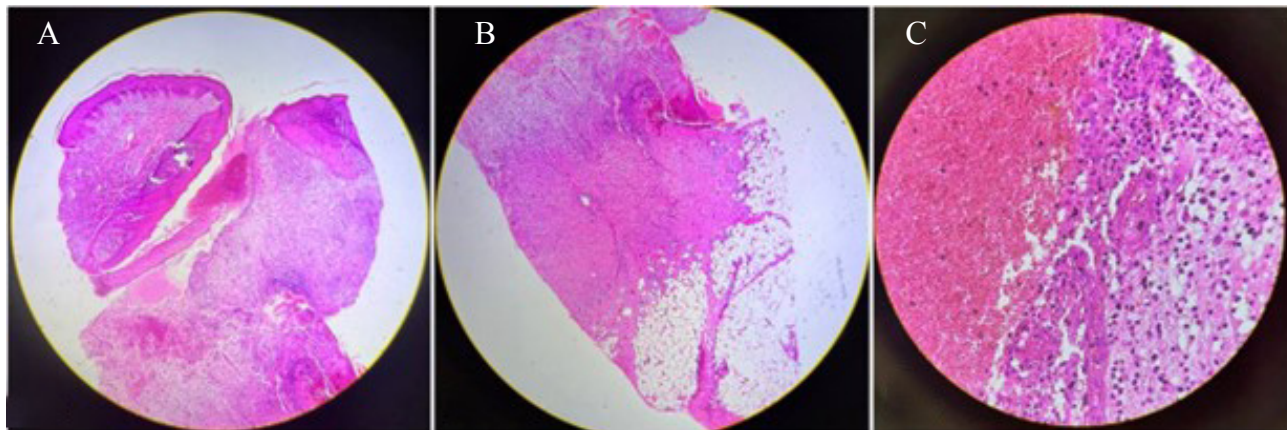
Шинжилгээний нэр	Шинжилгээний өөрчлөлтүүд	
ЦЕШ	WBC - $12.56 \times 10^3/\mu\text{L}$ H	Ялтас эс – $382 \times 10^3/\mu\text{L}$ H
	NEUT# - $9.27 \times 10^3/\mu\text{L}$ H	P-LCR - 12.8% L
	NEUT% - 73.8% H	MCH - 24.4пг L
	LYM – 18.6% L	СОЭ – $30 \times 10^3/\mu\text{L}$ H
Биохими	Шээсний хүчил – 471 мкмоль/л H	
Бактериологи	Staphylococcus aureus, MRSA	
ШЕШ	Булингартай	
	RBC 0.15 мг/дл /Гематури/ Уураг 15 г/л /протейнури/	

Тайлбар: H-ихэссэн, L-багассан

Арьсны эдийн шинжилгээнд: Макро: Баруун суганд байрлалтай голомтоос 5мм панчаар зүсэж авсан эд (Зураг 2). Микро: Эпидермис нейтрофил эсийн экзоцитоз. Дермист үсний хүүдий эвдэрч, эргэн тойронд нейтрофил, эозинофил, лимфоцит, гистиоцит, плазма эсээс бүрдсэн үрэвслийн эсийн нэвчдэстэй. Гүн дермист судас босоо байрлалтай

фиброз. Гүн дермд судас тойрсон плазм эсийн нэвчдэстэй.

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг болон өвчний түүх, явц, арьсны эдийн шинжилгээ, арьсны хэт авиан шинжилгээ болон бусад шинжилгээнд тулгуурлан оношлов.



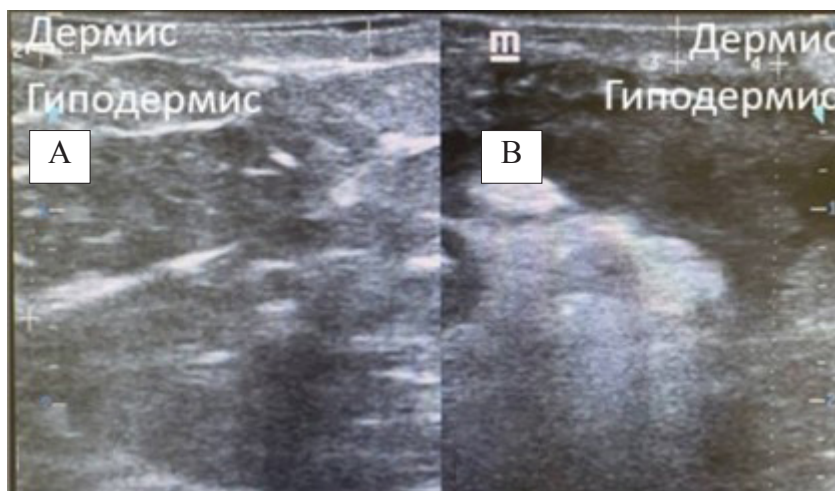
Зураг 2. Арьсны эдийн шинжилгээ. (Гематоксин-Эозин 4x-10x өсгөлтөөр). (А) Эпидермис нейтрофил эсийн экзоцитоз.

(В) Дермист үсний хүүдий эвдэрч, эргэн тойронд нейтрофил, эозинофил, лимфоцит, гистиоцит, плазма эсээс бүрдсэн үрэвслийн эсийн нэвчдэстэй. Гүн дермист судас босоо байрлалтай фиброз. Гүн дермд судас тойрсон плазм эсийн нэвчдэстэй.

(С) Үрэвслийн эсийн нэвчдэс, цусны улаан эсүүд.

Гистологийн онош: DS: Hydradenitis suppurativa

Арьсны хэт авиан шинжилгээнд:



Зураг 3. Арьсны хэт авиан шинжилгээ. (А) Эрүүл арьс. (В) Гидраденитын синус

Хүснэгт 2. Арьсны хэт авиан шинжилгээ

Арьсны хэт авиан шинжилгээ	
Байршил - Мөчид	
Арьсны жинхэнэ давхарга	18 мм зузаан, бүтэц жигд бус, эхо ойлт багассан, голомтот өөрчлөлтгүй 2.5 см зузаан, бүтэц жигд бус, эхо ойлт ихэссэн, голомтот өөрчлөлттэй.
Арьсан доорх өөхөн давхарга	Зүүн талын суганы хонхрын төвд 1,3-2,5см гүнд, хязгаарлагдмал нэвчдэст, мөн гадна хэсэгт, 1,3x0,4см, 2,4x0,7см гадуураа зузаан хүрээтэй, гипоэхоген голомтот өөрчлөлтүүд тодорхойдогдоно. Мөн өөхөн эд хоорондын зай жигд, бага зэрэг өргөссөн. Баруун талын суганы гадна, дотор хэсэгт 1,2x0,3см, 0,7x0,4см гадуураа зузаан хүрээтэй, эргэн тойрон өөхөн эдийн эхо ойлт эрс ихэссэн, гипоэхоген голомтот өөрчлөлтүүд тус тус тодорхойлогдоно.
	Дүгнэлт: Үрэвсэл

Үндсэн онош: Идээт гидраденит

Дагалдах онош: Метициллинд тэсвэржсэн стафилококк ауриус (MRSA) ICD10: B95.62

Эмчилгээнд:

Ретиноид, антибиотик (доксциллин, цефазолин), ходоод хамгаалах, бодисын солилцоо сайжруулах, хордлого тайлах, хэсэг газрын эмчилгээ, шарлага, хэсэг газрын тарилга (ТА) эмчилгээ хийсэн.

Хэлцэмж: HS нь ховор тохиолдох өвчин бөгөөд АӨСҮТ-ийн амбулаторийн бүртгэлд ICD10-L73.2 оношоор 2020–2025 оны хугацаанд нийт 55 тохиолдол бүртгэгдсэн бөгөөд жилээс жилд нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байна. Насны хувьд залуу болон дунд насныхан зонхилж, эмэгтэйчүүд давамгайлсан нь олон улсын судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна.⁷

Энэхүү тохиолдолд HS-ын эмнэлзүйн шинжүүд болох өвдөлттэй зангилаа, буглаа, идээт шүүрэл, синусын зам, сорвижилт илэрч, Hurley III үе шат, Sartorius өндөр оноо (70)-той байсан нь өвчний хүнд хэлбэрийг илтгэж байна. Мөн тухайн өвчтөнд илэрсэн урт хугацааны тамхи таталт, таргалалт (БЖИ 39.09 кг/м²) зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлс болон MRSA-ийн хавсарсан халдвар нь өвчний явцыг хүндрүүлсэн байж болзошгүй.

Эмчилгээ нь HS-ын үе шатнаас хамаарч шаталсан, олон талт эмчилгээ шаарддаг^{3,5,8} бөгөөд энэхүү тохиолдолд системийн антибиотик (доксциллин, цефазолин), ретиноид, дэмжих болон хэсэг газрын эмчилгээг хавсран хэрэглэж, идэвхтэй зангилаанд ТА-г хэсэг газарт тарьснаар үрэвсэл, өвдөлт, идээт шүүрлийг богино хугацаанд бууруулахад үр дүнтэй байв. Энэ нь голомтод кортикостероид тарих эмчилгээ нь идэвхтэй үрэвсэлт голомтыг хурдан намжаахад ач холбогдолтойг баталж байгаа^{9,11} бөгөөд системчилсэн тоймуудад ч ТА нь зангилааны хэмжээ, үрэвсэл, өвдөлтийг бууруулахад үр дүнтэй. ТА-ны гаж нөлөө нь хөнгөн буюу арьсны хатангирил, нөсөөжилтийн өөрчлөлтөөр илэрч байна.¹⁰ Гэсэн хэдий ч ТА нь урт хугацааны үндсэн эмчилгээ биш бөгөөд HS-ын менежмент нь амьдралын хэв маягийн өөрчлөлт, хяналт, халдварын менежмент, шаардлагатай тохиолдолд мээ засал болон биологи эмчилгээг цогцоор хийх шаардлагатай. Ялангуяа Hurley III үе шатанд эмийн эмчилгээ дангаараа хангалтгүй байх нь элбэг байна.^{5,8,12}

Энэхүү тохиолдол нь HS-ыг эрт үе шатанд зөв оношлох, ялган оношлохын ач холбогдлыг онцолж байна. Мөн ТА-ыг хэсэг газрын тарилга хэлбэрээр хэрэглэх нь идэвхтэй үрэвсэлт зангилаанд богино хугацаанд үр дүнтэй байж болохыг харуулсан клиник ач холбогдолтой юм.

Дүгнэлт: Уг тохиолдлоор бид арьс судлалын практикт ховор тохиолддог хүнд хэлбэрийн идээт гидраденитын тохиолдлыг танилцууллаа. Уг өвчин нь хатиг, арьсны буглаатай андуурагддаг тул, цаг алдалгүй оношилж, эмчлэх нь хүндрэлийг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.

Ашиг сонирхлын зөрчил: Зохиогчид ашиг сонирхлын зөрчилгүй болно. Тохиолдол бэлтгэхэд үйлчлүүлэгчээс аман ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно.

Талархал: Эмнэлзүйн тохиолдол судалгааг хийхэд туслалцаа үзүүлсэн АӨСҮТ-ийн хамт олон болон АШУҮИС-ийн АУС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн хамт олонд талархал илэрхийлье.

Номзүй:

1. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L, eds. *Dermatology*. 5th ed. New York, NY: Elsevier; 2024:628-630.
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al, eds. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2019:1480-1493.
3. Alqahtani SM. Management of axillary hidradenitis suppurativa: a case report. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2023;17(1):61-64. PMID: 36704493.
4. Sayed CJ, Hsiao JL, Okun MM, et al. Clinical epidemiology and management of hidradenitis suppurativa. *Obstet Gynecol*. 2021;137(4):731-746. doi:10.1097/AOG.0000000000004321
5. Sartorius K, Emtestam L, Jemec GBE, Lapins J. Objective scoring of hidradenitis suppurativa reflecting the role of tobacco smoking and obesity. *Br J Dermatol*. 2009;161(4):831-839. doi:10.1111/j.1365-2133.2009.09198.x
6. Alavi A, et al. Quality of life in hidradenitis suppurativa patients: contribution of malodor and other factors. *J Cutan Med Surg*. 2015;19(3):200-207. doi:10.1177/1203475417745826
7. Арьсны Өвчин Судлалын Үндэсний Төв. Идээт гидраденитын тайлан мэдээ, 2020-2026. Улаанбаатар, Монгол Улс.
8. Riis PT, Miller IM, Zarchi K, et al. Intralesional triamcinolone treatment in hidradenitis suppurativa: a retrospective cohort study. *Dermatology*. 2016;232(3):272-277. doi:10.1159/000446051
9. Hurley HJ. Axillary hyperhidrosis, apocrine bromhidrosis, hidradenitis suppurativa, and familial benign pemphigus: surgical approach. In: Roenigk RK, Roenigk HH, eds. *Dermatologic Surgery*. New York, NY: Marcel Dekker; 1989:729-739.
10. Gambichler T, Boms S, Susok L, et al. Injectable triamcinolone therapy for hidradenitis suppurativa: a systematic review and treatment recommendations. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2025;15:231-246.
11. Nnamonu MI. Hidradenitis suppurativa: a case report. *J West Afr Coll Surg*. 2011;1(4):60-69. PMID: 25452973.
12. Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med*. 2012;366(2):158-164. doi:10.1056/NEJMcp1014163

Hydradenitis suppurativa: case report

Suvd E¹, Khuvituguldur U¹, Batdelger B¹, Lkhagvasuren B³, Bayarmaa B², Khandsuren B¹

¹Department of Dermatology, School of Medicine, MNUMS

²National Center for Dermatology, Clinical Department

³National Center for Dermatology,

E-mail: bmb20091026@gmail.com, Phone: +976-88182005

Abstract

Background: Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, recurrent inflammatory disorder of the hair follicle that predominantly affects areas rich in apocrine sweat glands, such as the axillae and groin. Clinically, it is characterized by painful nodules, abscess formation, sinus tract development, and scarring. Diagnosis is primarily based on clinical findings; however, due to limited awareness of the disease, it is often diagnosed at a late stage. Misdiagnosis and inappropriate management are common, leading to chronic disease progression. Consequently, HS significantly impairs quality of life through reduced work capacity, psychological distress, and social isolation. Disease severity is commonly assessed using the Hurley staging system and the Sartorius scoring system. We present a rare case of hidradenitis suppurativa encountered in dermatological practice.

Case presentation: A 35-year-old male patient (initials L.B.) presented with recurrent, painful lesions in both axillary regions associated with purulent discharge. The condition had persisted over a prolonged period with repeated exacerbations. The patient had attempted self-treatment at home without improvement and was subsequently admitted to the Department of Dermatology at the National Center for Dermatology with a diagnosis of DS: L73.2 (hidradenitis suppurativa).

The patient was treated with systemic antibiotics (doxycycline and cefazolin), retinoids, supportive therapy, and topical treatment. In addition, intralesional triamcinolone injections were administered into active nodules, which proved effective in rapidly reducing inflammation, pain, and purulent discharge.

Keywords: Apocrine gland, Inflammation, Nodule, Antibiotic, Triamcinolone