

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: [akademnova.ru](http://akademnova.ru)

e-mail: [akademnova@mail.ru](mailto:akademnova@mail.ru)

*Филимонов Ю.А., Филимонова Д.С. Контагиозный моллюск как актуальное дерматологическое заболевание // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2022. – №8 (август). – АРТ 43-эл. – 0,2 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>*

### **РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ**

**УДК 616.591**

**Филимонов Юрий Андреевич,**

студент 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

e-mail: [7kreg7@gmail.com](mailto:7kreg7@gmail.com)

**Филимонова Дарья Сергеевна,**

студентка 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

e-mail: [agapochkina\\_d@mail.ru](mailto:agapochkina_d@mail.ru)

## **КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК КАК АКТУАЛЬНОЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

*Аннотация:* В данной статье описаны этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и лечения контагиозного моллюска. Также описана взаимосвязь с другими кожными заболеваниями.

*Ключевые слова:* контагиозный моллюск, вирус, кожа, инфицирование.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: [akademnova.ru](http://akademnova.ru)

e-mail: [akademnova@mail.ru](mailto:akademnova@mail.ru)

**Filimonov Yuri Andreevich,**

5th year student, Faculty of Medicine

FGBOU VO "Omsk State Medical University",

Omsk, Russian Federation

e-mail: [7kreg7@gmail.com](mailto:7kreg7@gmail.com)

**Filimonova Daria Sergeevna,**

5th year student, Faculty of Medicine

FGBOU VO "Omsk State Medical University",

Omsk, Russian Federation

e-mail: [agapochkina\\_d@mail.ru](mailto:agapochkina_d@mail.ru)

## **MOLLUSC CONTAGIOUS AS A CURRENT DERMATOLOGICAL DISEASE**

*Annotation:* This article describes the etiology, pathogenesis, clinical picture, methods of diagnosis and treatment of molluscum contagiosum. The relationship with other skin diseases has also been described.

*Key words:* molluscum contagiosum, virus, skin, infection.

Контагиозный моллюск – доброкачественное дерматологическое заболевание, вызываемое вирусом контагиозного моллюска. Характеризуется появлением узелков сферической (куполообразной) формы на кожных покровах, а иногда – на слизистых оболочках. Размер узелков от 1 мм до 1 см. В центре образований обнаруживается пупковидное углубление [1, 4, 10].

## Эпидемиология

Заболевание является актуальным. Распространенность контагиозного моллюска в мире колеблется от 1,2% до 22%. Заболевание встречается во всем мире, чаще в регионах с теплым климатом и повышенной влажностью воздуха.

Заболевание возникает в любом возрасте. Часто оно поражает детей в возрасте от 1 года до 5 лет. При этом отмечено, что частота возникновения контагиозного моллюска у детей с другими дерматологическими заболеваниями, например, с экземой или атопическим дерматитом (атопический дерматит приводит к изменению кожного барьера) выше. У людей с атопией вокруг высыпаний может возникать экзема. Воспалительная реакция может быть вторичной по отношению к расчесыванию. Кроме того, воспаление может возникать, когда высыпания, вызванные контагиозным моллюском, начинают рассасываться. Такую реакцию важно отличать от вторичной бактериальной инфекции.

У взрослых людей инфицирование часто происходит половым путем.

Провоцировать развитие болезни может прием некоторых лекарственных средств. Например, глюкокортикостероидов и цитостатиков.

У пациентов с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) риск возникновения заболевания повышен, характерно рецидивирующее течение. А распространенность заболевания в этой популяции может достигать 18% [1, 3, 10].

## Этиология

Заболевание вызывает ортопоксвирус, семейство – Poxviridae. Вирус является ДНК-содержащим [10].

Выделяют следующие типы вируса: MCV-1, MCV-2, MCV-3, MCV-4. Самым распространенным является MCV-1 (75–96%), за ним следует MCV-2. MCV-3 и 4 встречаются редко [1, 5, 10].

### **Патогенез**

Вирус проникает в кожу человека через ссадины или микротрещины. Инкубационный период колеблется от двух недель до шести месяцев. Вирус воздействует на кератиноциты. Поражения кожи ограничиваются эпидермисом и не имеют системной диссеминации. Пораженные клетки увеличиваются. Когда их увеличение достигает критической точки, стенки клеток лопаются и скапливаются в центре образования.

В среднем высыпания на коже наблюдаются 6-9 месяцев, но могут сохраняться и до 24 месяцев. Это связано с тем, что вирус контагиозного моллюска продуцирует белки, ингибирующие противовирусный иммунитет человека, тем самым препятствуя развитию иммунной реакции и способствуя сохранению поражения кожи [2, 9].

### **Пути заражения**

Контактный путь - инфицирование происходит при прямом контакте с вирусоносителем или болеющим человеком. Кроме того, инфицирование может происходить непрямым путем [4, 10].

Половой путь - заражение происходит за счет соприкосновения кожи. Высыпания в таком случае появляются на половых органах, коже промежности и бедер.

Вертикальный путь - высыпания располагаются, как правило, на коже головы [2, 6].

Кроме того, возможно заражение вследствие нанесения татуировки [7].

Контагиозный моллюск может распространяться при аутоинокуляции на нормальную кожу после соскабливания моллюска пациентами. Передача через общие бассейны и другие влажные среды возможна, но не доказана [1].

### **Диагностика**

Диагноз выставляется на основании данных физикального осмотра и анамнеза.

Иногда с целью подтверждения диагноза применяется микроскопия содержимого образований. При исследовании выявляются крупные включения вирусных тел кирпичной формы [10].

Дифференциальную диагностику проводят с воспалительными, инфекционными и опухолевыми заболеваниями [5].

### **Клиническая картина**

Пациенты предъявляют жалобы на появление узелков на коже. Они представляют собой твердые папулы округлой формы. Размер их варьирует от 2 до 5 мм. Редко может присутствовать зуд [5].

Высыпания обычно не сопровождаются неприятными ощущениям, а поводом для обращения к врачу является косметический дефект. Как правило, морфологические элементы исчезают самопроизвольно спустя несколько месяцев [1, 8, 10].

За последние два десятилетия контагиозный моллюск привлек дополнительное внимание из-за его распространенности в качестве оппортунистической инфекции у лиц с ВИЧ-инфекцией. Заболевание у таких пациентов часто не проходит самопроизвольно, а высыпания могут быть обширными [8].

Что касается гистопатологической картины, под микроскопом наблюдается углубление эпидермиса в дерму в форме чашки. Пролиферирующие сетчатые гребни спускаются вниз и окружают дерму. Эпидермис обычно утолщен, в нем видны тельца Хендерсона-Патерсона. Именно эти тельца содержат вирусные частицы [1].

### **Лечение**

Часто встречающимся методом лечения является криодеструкция. Этот метод представляет собой воздействие на каждый элемент контагиозного моллюска жидким азотом. Недостатками криотерапии являются возможность образования пузырей, рубцов и поствоспалительной гипо- или гиперпигментации [5, 10].

Также применяются следующие методы: эвисцерация – вылушивание элементов контагиозного моллюска тонким пинцетом, лазерная деструкция элементов контагиозного моллюска и электрокоагуляция элементов контагиозного моллюска [10].

### **Заключение**

Таким образом, дальнейшее изучение особенностей контагиозного моллюска может дать фундаментальное представление о механизмах иммунного ответа при данном заболевании, способствовать разработке новых методов лечения заболевания и улучшению качества жизни пациентов.

### **Список использованной литературы:**

- 1) Badri T, Gandhi GR. Molluscum Contagiosum. [Updated 2022 May 1]. [Last visit 2022 Aug 29].
- 2) Berbegal-DeGracia L, Betloch-Mas I, DeLeon-Marrero FJ, Martinez-Miravete MT, Miralles-Botella J. Neonatal Molluscum contagiosum: five new cases and a literature review. Australas J Dermatol. 2015 May; 56(2):e35-8.

3) Lacarrubba F, Verzi AE, Dinotta F, Scavo S, Micali G. Dermatoscopy in inflammatory and infectious skin disorders. G Ital Dermatol Venereol. 2015 Oct; 150(5):521-31.

4) McCollum AM, Holman RC, Hughes CM, Mehal JM, Folkema AM, Redd JT, Cheek JE, Damon IK, Reynolds MG. Molluscum contagiosum in a pediatric American Indian population: incidence and risk factors. PLoS One. 2014 Jul 29; 9(7):e103419.

5) Meza-Romero R, Navarrete-Dechent C, Downey C. Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2019 May 30; 12:373-381.

6) Mira-Perceval Juan G, Alcalá Minagorre PJ, Betloch Más I, Sánchez Bautista A. Molusco contagioso por transmisión vertical [Molluscum contagiosum due to vertical transmission]. An Pediatr (Barc). 2017 May; 86(5):292-293.

7) Molina L, Romiti R. Molluscum contagiosum on tattoo. An Bras Dermatol. 2011 Mar-Apr; 86(2):352-4.

8) Stulberg DL, Hutchinson AG. Molluscum contagiosum and warts. Am Fam Physician. 2003 Mar 15; 67(6):1233-40.

9) Yamauchi-Yamada A, Yamamoto T, Nakayama Y, Ikeda K, Miyake T, Yamaguchi M, Hirai Y, Shirafuji Y, Morizane S, Aoyama Y, Iwatsuki K. Immune escape phenomenon in molluscum contagiosum and the induction of apoptosis. J Dermatol. 2014 Dec; 41(12):1058-64.

10) Контагиозный моллюск. Клинические рекомендации, Кубанов А.А. [и др.], 2019.

**Дата поступления в редакцию: 29.08.2022 г.**

**Опубликовано: 30.08.2022 г.**

**© Академия педагогических идей «Новация».**

**Серия «Студенческий научный вестник», электронный журнал, 2022**

**© Филимонов Ю.А., Филимонова Д.С., 2022**