

УДК 616-006.327-08-039.76-053.2(477.85)

Б.М. Боднар,

О.І. Денисенко,

Г.Б. Боднар

Вищий державний навчальний заклад
України "Буковинський державний
медичний університет", м. ЧернівціНОВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ
ОБМЕЖЕНИХ ФОРМ КОНТАГІОЗНОГО
МОЛЮСКА В ДІТЕЙ**Ключові слова:** контагіозний
моллюск, діти, кріодеструкція.**Резюме.** У статті представлено описання та результати апробації нового вдосконаленого способу лікування контагіозного моллюску у пацієнтів дитячого та підліткового віку, який полягає у створенні пролонгованого асептичного процесу у ділянці висипки за допомогою методу кріодеструкції рідким азотом із використанням сучасного апарату "Brumill" із контрольованим температурним режимом (-40 °C).**Вступ**

Контагіозний моллюск (*molluscus contagiosum*) - інфекційне вірусне захворювання шкіри, яке проявляється розвитком на шкірі дрібних вузликів із характерним перламутровим блиском та центральним западінням [1, 3, 10]. Актуальність дерматозу визначає його інфекційний характер, контагіозність для оточуючих, швидка дисеманація елементів висипки на шкірі й слизових оболонках внаслідок автоінокуляції, а також труднощі лікування, особливо у дітей раннього дитячого віку, та можливість розвитку рецидивів дерматозу при неадекватно застосованій терапії [2, 8, 9].

Збудником дерматозу є вірус контагіозного моллюску - дерматотропний ДНК-вірус із родини *Rovviridae*, який розмножується у цитоплазмі інфікованих клітин [3, 8]. На контагіозний моллюск частіше хворіють діти 1-5 років, однак дерматоз може виникати й у немовлят та у дорослих осіб [2-4, 9]. Дерматоз передається прямим (при побутовому, а в дорослих - і при статевому контакті) та непрямим (через інфіковані предмети - мочалки, губки, рушники тощо) шляхами [1, 10]. Описані випадки зараження контагіозним моллюском у басейні та після татуювання [7]. Інкубаційний період триває від 2 тижнів до 2-6 місяців [3, 8].

Висипка при контагіозному моллюску найчастіше локалізується на обличчі, шиї, тилі кистів, а також на тулубі, зовнішніх статевих органах. Для дерматозу характерним є розвиток дрібних (від 2-3 мм до 5-7 мм) вузликів (папул), які припідняті над поверхнею шкіри, щільні при пальпації. Колір елементів висипки тілесний з матово-білим чи блискучим перламутровим відтінком. Спочатку вузлики мають напівсферичну форму, потім збільшуються у розмірах, в їх центральній частині стає помітне пупкоподібне западіння із сухими роговими лусочками. При стискуванні вузликів пінцетом із них виділяється сироподібна маса бі-

лого кольору ("моллюскові тільця"). Розташування елементів поодинокі чи згруповані [1-3].

Поряд із типовими проявами контагіозного моллюску можливий розвиток атипичних форм: запальний, акнеподібний, фурункулоподібний, гігантський, ендодітний, на ніжці, бородавкоподібний та ін. [2, 3, 5].

Елементи висипки можуть зникати спонтанно, однак у більшості випадків мають тривалий перебіг (місяці, роки), у разі їх травмування можливе приєднання вторинної інфекції [6, 8].

Діагностика контагіозного моллюску базується на характерних клінічних проявах дерматозу та даних лабораторних методів дослідження (при гістологічному дослідженні - наявність "моллюскових тілець") [2, 7].

Лікування контагіозного моллюску на сучасну етапі передбачає застосування різних засобів і методів: за невеликої кількості елементів - їх механічне видалення гострою кюреткою [5, 9, 10] чи пінцетом із наступною обробкою 5% спиртовим розчином йоду, нітратом срібла чи фенолом [1, 3]; застосування противірусних мазей - оксолінової, "Герпевір", "Зовіракс", "Віролекс", "Вратизолін" [2, 3, 6]; видалення вузликів із застосуванням колломаку [1], ферезолу [5] чи подофіліну [10], а також руйнування елементів висипки методами кріодеструкції чи діатермокоагуляції [3, 5-8]. При значній кількості елементів висипки хворим рекомендують противірусні засоби системної дії [2, 6], антибіотики тетрациклінового ряду [3, 6, 7], гаммаглобулін [1, 6] та рекомбінантного інтерферону "Ліпоферон" [8].

Разом із тим, відомі методи лікування контагіозного моллюску часто є не достатньо ефективними, які не попереджують розвитку рецидивів дерматозу, а всі існуючі хірургічні та фізичні методи - є болісними, які потребують загального знеболення, нерідко сприяють генералізації процесу. Все це обґрунтовує актуальність удос-

коналення лікування контагіозного моллюску з використанням сучасних апаратних методів лікування, які б забезпечили повне одужання пацієнтів та попередили розвиток рецидивів дерматозу.

Мета дослідження

Розробити та оцінити ефективність нового вдосконаленого способу лікування контагіозного моллюску у пацієнтів дитячого та підліткового віку шляхом створення пролонгованого асептичного процесу у ділянці висипки методом кріодеструкції рідким азотом із використанням сучасного апарату "Brumill" із контрольованим температурним режимом (-40 °C).

Матеріал і методи

Під спостереженням перебували 30 дітей і підлітків - мешканців Чернівецької області, в яких було діагностовано контагіозний моллюск. Серед обстежених було 19 (63,3%) хлопчиків та 11 (36,7%) дівчаток. За віком хворі на контагіозний моллюск були розподілені наступним чином: віком до одного року - 4 (13,4%) дитини, 4-7 років - 10 (33,3%) дітей, до 14 років - 10 (33,3%) дітей, 14-18 років - 6 (20,0%) підлітків. При виставленні клінічного діагнозу контагіозного моллюску в обстежених дітей та підлітків брали до уваги скарги, дані анамнезу, характер клінічної картини, особливості елементів висипки [1-3]. Тривалість дерматозу в обстежених дітей та підлітків складала від 2 місяців до 1 року.

Обговорення результатів дослідження

Впродовж останніх трьох років у клініку дитячої хірургії та дерматології звернулися батьки 30 дітей і підлітків зі скаргами на наявність висипки на шкірі їх дітей на різних ділянках тулуба, живота, промежини, шиї, внутрішньої поверхні верхніх і нижніх кінцівок. Хвороба розпочиналася з появи на тілі дрібних булавковоподібних безболісних вузликів тілесного кольору, які поступово збільшилися до невеличкої горошини з пупкоподібним западінням, із якого при надавлюванні виділяється суха сироподібна маса білого кольору.

У більшості дітей висипка на шкірі не супроводжувалася суб'єктивними відчуттями, лише у двох пацієнтів із локалізацією висипки в ділянці промежини періодично турбував свербіж чи незначна болючість.

При об'єктивному обстеженні у всіх дітей встановлено наявність папульозної висипки, характерної для контагіозного моллюску [1-3].

У 19 (63,3%) дітей діагностовано обмежені форми контагіозного моллюску (з наявністю 10-20 вузликів), а в кожній третій дитини (в 11 осіб -

36,7%) - поширені форми дерматозу (50-200 і більше вузликів) по всьому шкірному покриву дитини. Практично у всіх пацієнтів були типові вузликові висипання, лише в одного хворого відмічено атипові елементи по типу мілких кондилом на статевих органах, у ділянці промежини та лобку.

При вивченні анамнезу хвороби встановлено, що до звернення в клініку діти знаходилися під наглядом дерматологів із використанням консервативного лікування або отримали лікування у косметологів, яке не дало бажаного ефекту, процес на шкірі продовжував поширюватися.

Зважаючи на відсутність ефекту від проведеної раніше терапії контагіозного моллюску, а також недоліки відкритих методів його лікування з використанням металевих кюреток та хірургічних методів, які є болючими, потребують загального знеболення, здатні викликати подразнення шкіри, нерідко сприяють генералізації процесу, було розроблено вдосконалений метод терапії дерматозу з використанням кріодеструкції елементів висипки.

Попередити чи уникнути недоліків існуючих методів терапії контагіозного моллюску можна за допомогою запропонованого нами способу лікування дерматозу, який реалізується шляхом створення в ділянці висипки пролонгованого асептичного процесу з використанням хладагенту рідкого азоту з температурою кипіння -40°C, метод терапії проводиться асептично без механічного травмування оточуючих тканин.

Напередодні 1-ї доби сеансу кріохірургічного лікування контагіозного моллюску, ділянки ураження санували рожевим розчином марганцевокислого калію та 1% розчином перекису водню. Обмежені ділянки, не більше 20 висипок, обробляли 1% розчином саліцилового спирту. Кріодеструкцію проводили під місцевим знеболенням. За 20 хв до кріодеструкції шкіру обробляли кремом "ЗМЛА" або "Катеджель" з метою місцевого знеболення, як правило, через 20 хв діти болю не відчували.

Операційне поле тричі обробляли 1% розчином саліцилового спирту та 5% розчином йоду. Поле обмежували стерильними серветками. Потім через пуповинне вдавнення вузлика тупою частиною стерильної одноразової голки, довжиною до 100 мм і діаметром 1,5 мм, строго вертикально вводили у заглиблення вузлика канюлю до обмежувача, що запобігає травмуванню шкіри навколо вузлика.

До канюлі за допомогою перехідника приєднували силіконову трубку, довжиною до 50 см, діаметром 4 мм, вільний кінець силіконової труб-

ки за допомогою штуцера, нами розробленого до перехідника, приєднували до сопла криогенної системи "Cry-As Tracker Brumill", USA. Нажимом рукоятки клапану криогенної системи подавали через силіконову трубку рідкий азот. При проходженні рідкого азоту через голку прохідника проводили заморожування порожнини моллюску, яке продовжувалося 4-5 сек (до утворення "снігового хвостика").

Лікуванню піддавали до 20 вузликів, після повного розмороження місце контакту введення обробляли 5% розчином йоду, а оточуючі тканини - 1% розчином саліцилового спирту.

Лікування проводили відкритим методом протягом 12 діб. На третю добу на місці дії холодом ділянки мали вигляд маленьких пустул з наявністю реактивно-асептичного випоту, які впродовж 2 діб обробляли розчином 95% спирту. На 5 добу утворювалася кірочка, рана заживала під струпом, який відпадав на 10-12 добу. Утворювалися ніжні рожеві рубчики, які на 12-13 добу розсмоктувалися, появлялася ніжна шкіра світлого кольору з незначним лушенням.

Аналіз наслідків лікування засвідчив, що у 28 (93,3%) хворих було отримано стійкий позитивний результат, лише у двох (6,7%) дітей появилися нові висипні елементи контагіозного моллюску, що вимагало повторного лікування таких пацієнтів. Протягом трьох років спостереження за пацієнтами, які отримали лікування запропонованим методом, рецидивів контагіозного моллюску не спостерігали.

Таким чином, розроблений нами та впроваджений в медичну практику новий спосіб лікування контагіозного моллюску шляхом створення в ділянці висипки пролонгованого асептичного процесу методом апаратної криодеструкції з екстремально низькою температурою -40 - -50 °C підвищує результати лікування даного дерматозу та попереджує розвиток його рецидивів.

Висновки

1. Розроблений криохірургічний метод лікування контагіозного моллюску шляхом створення пролонгованого асептичного процесу в ділянці елементів висипки з використанням апаратної криодеструкції з контрольованим температурним режимом (-40 °C) підвищує ефективність лікування даного дерматозу, попереджає розвиток його рецидивів, не викликає ускладнень.

2. Простота проведення, доступність, економічність, безпека та ефективність запропонованого нового методу лікування контагіозного моллюску дозволяє рекомендувати його для впровадження в медичну практику дитячих та дорос-

лих хірургів за співпраці з лікарем-дерматологом, а також в умовах амбулаторії загальної практики - сімейної медицини.

Перспективи подальших досліджень

Перспективою є застосування розробленого нового методу криохірургічного лікування контагіозного моллюску у пацієнтів дорослого віку та вивчення його клінічної ефективності.

Література. 1. Айзятупов Ю. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии: иллюстрированное руководство. - Донецк : Каштан, 2010. - С. 125-126. 2. Дерматовенерология / Под ред. В. П. Федотова, А. А. Дюдюна, В. И. Степаненка. - Днепропетровск : Свидлер А. Л., 2011. - 651 с. 3. Дерматология, венерология : підручник / За ред. проф. В.І. Степаненка. - К.: КІМ, 2012. - 848 с. 4. Калюжна Л. Д. Атлас захворювань шкіри в дітей / Л. Д. Калюжна - Київ : Грамота, 2011. - 125 с. 5. Климишена С. О. Фармацевтична косметология / С. О. Климишена, А. В. Циснецька, Л. В. Рачкевич. - Тернопіль : Воля, 2009. - С. 91. 6. Кулага В. В. Лечение болезней кожи / В. В. Кулага, И. М. Романенко. - Луганск, 1996. - С. 60-61. 7. Мавров И. И. Половые болезни. - Харьков : Факт, 2002. - С. 528-530. 8. Проценко Т.В. Опыт лечения контагиозного моллюска / Т.В. Проценко, О.А. Проценко // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. - 2012. - № 4(47). - С. 78-82. 9. Хегер П.С. Детская дерматология. Дифференциальная диагностика и лечение у детей и подростков / Под ред. А. А. Кубановой, В. П. Адашкевича. - М., 2013. - 634 с. 10. Koliadenko V. H. Dermatoveneorology modules : Manual / V. H. Koliadenko, T. P. Vysochanska, O. I. Denysenko. - Kyiv : AUS MEDICINE Publishing, 2010. - 231 p.

НОВИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА У ДЕТЕЙ

Б.Н. Боднар, О.І. Денисенко, А.Б. Боднар

Резюме. В статье представлено описание и результаты апробации нового усовершенствованного способа лечения контагиозного моллюска у пациентов детского и подросткового возраста, который базируется на создании пролонгированного асептического процесса в области высыпаний с помощью метода криодеструкции жидким азотом с использованием современного аппарата "Brumill" с контролируемым температурным режимом (-40 °C).

Ключевые слова: контагиозный моллюск, дети, криодеструкция.

A NEW METHOD OF TREATING LIMITED FORMS OF MOLLUSCUM CONTAGIOSUM IN CHILDREN

B.M. Bodnar, O.I. Denysenko, H.B. Bodnar

Abstract. Molluscum contagiosum - a viral disease of the skin, topicality of which is determined by its contagiousness, rapid dissemination of skin rashes and difficulty of treatment, especially in children.

The purpose. To improve the method of treating molluscum contagiosum in pediatric patients by creating sustained aseptic process in the area of the rash by means of hardware-controlled cryodestruction.

Material and methods. There were 30 young children and teenagers (19 boys and 11 girls) under observation. They were inhabitants of the Chernivtsi region and had signs of molluscum contagiosum. Cryodestruction of rash elements was performed using local anesthesia by means of a device called "Brumill" with controlled temperature rate (-40 °C), the course of treatment lasted 12 days.

Discussion. On the third day after cryodestruction of the rash we observed an occurrence of pustules with reactive-aseptic

effusion, on the 5th day - formation of a crust, the wound would heal over under the crust which would fall off on the 10th -12th day, complete regression of the rash was observed on the 12th - 13th day in 28 (93,3%) patients, two (6.7%) children were repeatedly treated because of the appearance of new rash. During three years of further observation there were not any recurrences of molluscum contagiosum in the treated children.

Conclusion. Worked out cryosurgical method of treating molluscum contagiosum by creating sustained aseptic process in the area of the rash using hardware cryodestruction increases the

effectiveness of treating dermatosis, prevents its recurrence, does not cause complications.

Key words: molluscum contagiosum, children, cryodestruction.

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol. 14, №2 (52). - P.36-39.

Надійшла до редакції 01.04.2015

Рецензент – проф. В.Ф. Мислицький

© Б.Н. Боднар, О.І. Денисенко, Г.Б. Боднар, 2015
