

В ПОШУКАХ АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ КОНТАГІОЗНОГО МОЛЮСКА У ДІТЕЙ



Терещенко Вікторія Вікторівна,
e-mail: v1ka17@mail.ru

Терещенко В.В., Степаненко В.І., Коляденко К.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме. У статті представлені відомості про контагіозний моллюск і розглянута необхідність раціонального вибору терапевтичного лікування контагіозного моллюска у дітей. Контагіозний моллюск – вірусна заразна шкірна інфекція, збудником якої є вірус контагіозного моллюска, і яка проявляється розростанням шкіри у вигляді дрібних кулястих щільних вузликів тілесного кольору. Знання про дане захворювання в практиці лікаря необхідно, оскільки хвороба є не тільки однією з п'ятидесяти найбільш поширених захворювань у всьому світі, але і частіше вражає дітей у віці від одного до десяти років. До того ж щорічно виникає від двох до десяти відсотків нових випадків інфікування у дітей. Такій кількості поширеності сприяє механізм передачі збудника, що у дітей являє собою – контактний механізм. Отже, хвороба – висококонтагіозна, проте не є небезпечною, оскільки не призводить до важких чи фатальних ускладнень. Організм здатен самостійно побороти прояви вірусу протягом двох – шести місяців завдяки активному функціонуванню імунної системи. Вчасно проведене лікування попереджає подальше самозараження, а також запобігає розвитку рецидивів та поширення інфекції. Головна мета лікування це – видалення м'якої центральної частини кожного вузликового елемента шкірного висипу, після чого вони розсмоктуються. Незважаючи на наявність достатньої кількості методів лікування контагіозного моллюска, не існує єдиної думки лікарів з тактики лікування. Більшість способів лікування контагіозного моллюска має недоліки. Це особливо необхідно враховувати при лікуванні дітей, оскільки, терапевтичні процедури, використовувані при лікуванні даної хвороби, можуть сприяти розвитку несприятливих психологічних і фізіологічних реакцій дитячого організму. Однак одноразове застосування імпульсного лазера (PDL) з піковою довжиною хвилі 580-590 нм, дає не тільки швидкий позитивний ефект, але і є безпечним при лікуванні контагіозного моллюска, оскільки викликає менше почуття страху у дітей та є менш болісним.

Ключові слова: шкірна інфекція, дитина, метод лікування, імпульсний лазер.

Контагіозний моллюск (заразна епітеліома) – вірусна шкірна інфекція, збудником якої є – ДНК-вмісний епідермотропний вірус (*Molluscum contagiosum virus*), схожий з вірусом натуральної віспи, сімейства віспяних вірусів (*Poxviridae*), роду *Orthoroxvirus* [4,6]. Синтез вірусу відбувається в кератиноцитах епідермісу, що обумовлює характерну симптоматику [16]. Контагіозний моллюск є одним із 50-ти найбільш поширених захворювань в усьому світі [15]. Хвороба проявляється розростанням шкіри у вигляді дрібних кулеподібних щільних вузликів тілесного кольору з центральним пупковидним вдавленням, з якого при надавлюванні з боків легко виділяється білувата кашцеподібна маса [1, 3], [рис. 1].

Хвороба вражає усі вікові групи, проте найчутливішими є діти, а саме від 1-го до 10-ти років, коли імунітет ще остаточно не сформований та не може протистояти інфекції. [10,13]. Хоча розповсюдженість контагіозного

моллюска вивчена мало, є свідчення, що за останні десятиліття захворюваність зросла в багатьох країнах Європи і Америки [6]. Вказується, що щорічно виникає від 2-х до 10-ти відсотків нових випадків інфікування у дітей. [19]. Важливу роль відіграє також механізм зараження, що відбувається контактним шляхом. Діти завдяки своїй цікавості до пізнання світу контактують з різноманітними чинниками передачі вірусу (іграшки, предмети побуту). Найбільш часто зараження відбувається в організованих дитячих колективах (дитсадки, табори відпочинку, інтернати). Бальнеозаклади та басейни також є вагомим чинником ризику інфікування. Згідно окремих літературних повідомлень документально підтверджується зв'язок між поширеністю цієї інфекції та водою [9].

Незважаючи на високу контагіозність, хвороба не є небезпечною, оскільки не призводить до важких чи фатальних ускладнень. В разі активного функціонування імунної



Рис. 1. Контагіозний молюск

системи організм здатен самостійно побороти прояви вірусу протягом 2-6 місяців [1,3]. Проте контагіозний молюск часто виникає при імунних порушеннях, імунній депресії, в зв'язку з використанням місцевих стероїдів, а також у дітей з атопічним дерматитом і порушенням бар'єрної функції шкіри [10]. Паралельно вірусний геном закодований на протеїни, що здатні блокувати активацію Т-лімфоцитів [16]. Зниження функції імунної системи призводить до негативних наслідків, так як, наприклад, приєднання бактеріальної інфекції, та розвитку ускладнень.

Вчасно проведене лікування попереджає подальше самозараження, а також запобігає розвитку рецидивів та поширення інфекції. Головна мета лікування це – видалення м'якої центральної частини кожного вузликового елемента шкірного висипу, після чого вони розсмоктуються. Терапевтичні підходи до лікування дерматозів у дітей дещо відрізняються від тих, що застосовуються у дорослих. Це пояснюється гістологічними та морфологічними особливостями дитячої шкіри, а також більшою системною біодоступністю через більшу площу поверхні до ваги у дітей. Деякі топічні препарати, такі як гексахлорфен, фенол, салицилова кислота і борна кислота у високих концентраціях або при їх нанесенні на великі поверхні тіла можуть викликати токсичні реакції та навіть смертність немовлят [12].

Враховуючи вище зазначене, незважаючи на достатню кількість запропонованих на сьогодні методів терапії проявів вірусу контагіозного молюска, зокрема, вишкрібання, хімічна деструкція концентрованим фенолом, криотерапія, електрокоагуляція, діатермокоагуляція, їх вибір при лікуванні дітей потребує індивідуалізованого підходу і обережності. Розробка інноваційних препаратів для місцевого лікування контагіозного молюска у дітей є актуальною проблемою.

Аналіз зарубіжної та вітчизняної спеціальної літератури свідчить про відсутність спільної думки серед фахівців

щодо тактики лікування контагіозного молюска. Деякі лікарі вважають недоцільним піддавати дітей болючим процедурам видалення контагіозного молюска, а надати можливість організму самому впоратися із захворюванням. Разом з цим інші лікарі вказують на необхідність обов'язкового видалення молюска, незалежно від віку пацієнтів. Чия ж думка є раціональнішою? Позиції обох сторін в даному випадку є виправданими. З одного боку лікування може мати низьку побічних ефектів та сприяє розвитку несприятливих психологічних і фізіологічних реакцій дитячого організму. Зокрема, у пацієнтів з великою кількістю молюскавих уражень, одного сеансу лікування досить часто недостатньо, що вимагає повторення процедури. При цьому болючість терапевтичних процедур може ускладнювати процес лікування через страх дитини повторного виникнення неприємних для неї відчуттів. [8, 21]. Більше того, спостереження останніх років свідчать, що больовий вплив викликає у дитини патологічні реакції, до яких, зокрема, належать такі порушення, як енурез, втрата сформованих навичок у дітей молодшого віку, перезбудження, важкість засипання [2,7]; хоча тривалий час існувала думка, що діти стійкі до больового впливу, а користь від лікувальної процедури, яка проводилась, значно важливіша, ніж емоційна реакція дитини [7]. Найпоширенішою локалізацією молюскавих вузликів у дітей є видимі ділянки тіла, зокрема, обличчя, шия, верхні кінцівки [1,4,5,6]. Враховуючи, що деструктивні методи лікування контагіозного молюска можуть призводити до утворення рубців, це в подальшому створить косметологічну проблему, особливо для дівчаток [20]. Самостійне ж зникнення молюскавих вузликів шкірних дефектів не залишає. З іншого боку застережливість деяких лікарів зрозуміла, адже, по-перше пацієнт є заразним весь період висипу, що потребує ізоляції хворого; по-друге, до даного інфекційного захворювання, на жаль, позитивний імунітет не утворюється, тому виникають рецидиви. Це сприяє виникненню нових випадків захворювання.

Разом з тим, переважаючою є думка щодо необхідності лікування контагіозного молюска. Проте яким же чином допомогти дитині ненашкодивши їй?

Було проведено ряд досліджень з метою оцінки ефективності та безпечності 5% розчину гідроксиду калію (КОН) при лікуванні контагіозного молюска у дітей. Гідроксид калію володіє кератолітичними властивостями та глибоко проникає в шкіру [17]. Проводилось також порівняння ефективності гідроксиду калію з іншими препаратами, які пропонуються для лікування контагіозного молюска, зокрема, крему третіноїн 0,05%.

Rajouria et al. інформують про результати ефективності 5% розчину КОН у порівнянні з кремом третіноїн 0,05% при лікуванні контагіозного молюска у дітей. У дослідження було залучено 46 пацієнтів у віці від шести місяців до 14 років. Відповідні пацієнти були розподілені випадковим чином на дві рівноцінні групи. Термін перебігу інфекції коливався від 15 днів до шести місяців. У 19 (41,3%) з 46 обстежених пацієнтів молюскаві вузлики локалізувались на обличчі, у 11 (23,9%) і 16 (34,8%) на кінцівках і животі відповідно. Термін спостереження за

пацієнтами становив 4 тижні. В обох групах спостерігалось значне зниження кількості моллюскових уражень протягом перших двох тижнів, а на останніх двох тижнях 5% розчин КОН показав більше зниження в порівнянні з 0,05% кремом третиноїн [17]. Вищенаведені результати досліджень вказують, що 5% розчин КОН є більш ефективним терапевтичним засобом для лікування контагіозного моллюска у дітей у порівнянні з 0,05% кремом третиноїн.

Нами також було проаналізовано випадки застосування різних концентрацій гідроксиду калію при лікуванні контагіозного моллюска. При цьому, було встановлено, що збільшення відсотка концентрації гідроксиду калію сприяє прискоренню позитивному ефекту лікування. Разом з тим, при збільшенні концентрації підвищується ризик виникнення місцевих побічних реакцій: еритема, гіпопигментації, опіки, свербіж [11, 14, 22]. Згідно результатів досліджень ряду авторів [14, 18] було встановлено, що 5% розчин КОН є достатньо ефективним та менш подразничим у порівнянні з 10% розчином КОН при лікуванні контагіозного моллюска у дітей.

В окремих літературних повідомленнях [10] вказується на достатньо високу терапевтичну ефективність одноразового сеансу імпульсного лазера (pulsed dye laser (PDL)) при лікуванні контагіозного моллюска у дітей. Цей імпульсний лазер зазвичай застосовують при лікуванні судинних уражень, таких як гемангіоми, телеангіоектазії. Він має пікову довжину хвилі 580-590 нм, яка найбільше поглинається гемоглобіном. У дослідження було залучено 15 дітей віком від 3-х до 5-ти років. Через місяць після проведення одноразового сеансу імпульсного лазера у всіх 15 дітей, які страждали на контагіозний моллюск, було досягнуто повне клінічне одужання. Рецидивів протягом трьох місяців спостереження не було зареєстровано. Потрібно також відзначити, що лазерне лікування викликає менше почуття страху у дітей та є менш болісним. Аналіз вищенаведених даних вказує, що цей спосіб лікування контагіозного моллюска є більш ефективним в порівнянні з іншими місцевими засобами лікування.

Таким чином, серед існуючих на сучасному етапі засобів та методів лікування контагіозного моллюска у дітей найбільш безпечним та ефективним є застосування імпульсного лазера (pulsed dye laser (PDL)) з піковою довжиною хвилі 580–590 нм.

Рецензент: д.мед.н., професор С.Г. Свирид

Конфлікт інтересів.

Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування.

Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дерматология: атлас-справочник. – Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вулф, М. Полано, Д. Сюрмонд. – Перевод с английского канд. мед. наук Э.А. Антуха, Т.Г. Горлиной, Е.Е. Жаркова, И.В. Журавлева, М. В. Замерграда, канд. биол. наук Л.М. Качаловой, А.Ю. Лаврова, Д.В. Левина, канд. мед. наук Д.Д. Проценко, Н.А. Тимониной, О. В. Удовиченко, С. Л. Феданова, Н. А. Федоровой, канд. мед. наук В.Ю. Халатова, Д.В. Харацишвили, канд. мед. наук А. М. Цейтлина. – С. 655-656.

2. Клипинина Н.В. Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога // Рус. мед. журн. – 2007. – 9 с.

3. Кожные и венерические болезни / В.П. Адашкевич, В.М. Козин. – М.: Мед. лит., 2006. – С. 177.

4. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. К58 в 4-х томах т. – Т. 1/Под ред. Ю.К. Скрипкина. – М.: Медицина, 1995. – С. 502-503.

5. Кожные и венерические болезни: учебник. – Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – С. 235-236.

6. Литовка В.К., Журило И.П., Веселый С.В., Латышов К.В., Иноземцев И.Н., Литовка Е.В., Буцева Т.О., Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Областная детская клиническая больница, г. Донецк. – Контагиозный моллюск в практике детского хирурга. – Журнал "Здоровье ребенка" 3 (46) 2013.

7. Токарчук Н.Л., Скакин З.А.: Оптимизация медикаментозного лечения контагиозного моллюска у детей. УДК: 617.77.006.393.053.

8. A comparative study of 10% KOH solution and 5% imiquimod cream for the treatment of Molluscum contagiosum in the pediatric age group / Chathra N, Sukumar D, Bhat RM, Kishore BN, Martis J, Kamath G, Srinath MK, Monteiro R. Indian Dermatol Online J. 2015 Mar-Apr;6(2):75-80.

9. Aquatic Sports Dermatoses: Clinical Presentation and Treatment Guidelines. Jonathan S. Leventhal and Brook E. Tloughan. NYU School of Medicine, Department of Dermatology New York, NY, USA.

10. Associate Professor Tokuya Omi, MD PhD and Seiji Kawana: Recalcitrant molluscum contagiosum successfully treated with the pulsed dye laser. – Laser Ther.-2013; 22(1): 51-54.

11. Can B, Topaloglu F, Kavala M, Turkoglu Z, Zindanci I, Sudogan S. Treatment of pediatric molluscum contagiosum with 10% potassium hydroxide solution. J Dermatolog Treat. 2014 Jun;25(3):246-8.

12. Der Hautarzt. Besonderheiten der topischen Behandlung im Kindesalter. – Sabine Werfel, Kerstin Boeck, Dietrich Abeck, Johannes Ring. – March 1998, Volume 49, Issue 3, pp. 170-175.

13. Epidemiology of molluscum contagiosum in children: a systematic review. – Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, Cardiff University, Cardiff, UK. 2014 Apr;31(2):130-6.

14. Farhana Muzaffar, Farzana Faiz. Comparison of 5% potassium hydroxide with 10% potassium hydroxide solution in treatment of molluscum contagiosum: A comparative study. Journal of Pakistan Association of Dermatologists. 2014;24 (4) : 337-341.

15. Hay JR, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. J Invest Dermatol. 2014; 134 (6):1527-1534.

16. P. Schoenlaub, P. Plantin /Verrues et molluscums contagiosums: mise au point pratique /Arch Pediatr; 7; 1103-10 /Переклад з французької – Ю. М. Богданов, кафедра педіатрії ФПК північного медуніверситету, м. Архангельськ.

17. Rajouria EA, Amatya A, Karn D Comparative Study of 5 % Potassium Hydroxide Solution Versus 0.05% Tretinoin Cream for Molluscum Contagiosum in Children: an article. – 2011.

18. Romiti R, Ribeiro AP, Romiti N. Evaluation of the effectiveness of 5% potassium hydroxide for the treatment of molluscum contagiosum. Pediatr Dermatol. 2000;17:495.

19. Separating Fact from Fiction in Molluscum Contagiosum: a review / By Jessica Hsu, MD and Wynnis Tom, MD.

20. Simonart T, De Maertelaer V. (2008) Curettage treatment for molluscum contagiosum: a follow-up survey study. British Journal of Dermatology 159 (5):1144-1147.

21. Treatment of pediatric molluscum contagiosum with 10% potassium hydroxide solution. Can B, Topaloglu F, Kavala M, Turkoglu Z, Zindanci I, Sudogan S. J Dermatolog Treat. 2014 Jun;25(3):246-8.

22. Uzman D, Akkurt MZ, Kacar SD, Sula B, Arica M. Comparative study of 5% and 2.5% potassium hydroxide solution for molluscum contagiosum in children. Cutan Ocul Toxicol. 2014 Mar;33(1):54-9.

REFERENCES

1. Dermatologia: atlas-spravochnik. – T. Fitzpatrick, R. Dzonson, K. Vulf, M. Polano, D. Sjurmond. – Pervod s anglijskogo kand. med. nauk E.A. Antucha, T.G. Gorlynoj, E.E. *arkova, I.V. *uravleva, M.V. Zamergrada, kand. biol. nauk L.M. Kachalovoj, A. Ju. Lavrova, D.V. Levina, kand. med. nauk D.D. Protsenko, N.A. Timoninoj, O.V. Udovichenko, S.L. Fedanova, N. A. Fedorovoj, kand. med. nauk V. Ju. Chalotova, D.V. Charazishvili, kand. med. nauk A.M. Tsejlina. – S. 655-656.

2. Klipinina N.V. Nekotore osobennosti vosprijatija i perezivanjaja boli det'mi: vzgljad psihologa // Rus. med. zhurn. – 2007. – 9 s.

3. Koznie i venericheskie bolezni / V.P. Adaskevich, V.M. Kozin. – M.: Med. lit., 2006. – S. 177

4. Koznie i venericheskie bolezni. Rukovodstvo dlja vrachej. K58 v 4-ch tomach t. – T. 1/ Pod red. Ju.K. Skripkina. – M.: Medicina, 1995. – S. 502-503.

5. Koznie i venericheskie bolezni: uchebnik. – Skripkin Ju.K., Kubanova A.A., Akimov V.G. – M.: GEOTAR – Media, 2009. – S.235-236.
6. Litovka V.K., •urilo I.P., Veselij S.V., Latishov K.V., Inozemtsev Y.N., Litovka E.V., Burtseva T.O., Donetskij natsional'nij meditsinskij universitet im. M. Gor'kogo, Oblastnaja detskaja kliničeskaja bol'nitsa, g. Donetsk. – Kontagioznij molljusk v praktike detskogo chirurga. – *Žurnal "Zdorov'e rebenka"* 3 (46) 2013.
7. Tokartsuk N.I., Skakun Z.A.: Optimizatsija medikamentoznogo likuvannja kontagioznogo molljusk u ditej. UDK:617.77.006.393.053.
8. A comparative study of 10% KOH solution and 5% imiquimod cream for the treatment of Molluscum contagiosum in the pediatric age group / Chahra N, Sukumar D, Bhat RM, Kishore BN, Martis J, Kamath G, Srinath MK, Monteiro R. *Indian Dermatol Online J.* 2015 Mar-Apr;6(2):75-80.
9. Aquatic Sports Dermatoses: Clinical Presentation and Treatment Guidelines. Jonathan S. Leventhal and Brook E. Tloughan. NYU School of Medicine, Department of Dermatology New York, NY, USA.
10. Associate Professor Tokuya Omi, MD PhD and Seiji Kawana: Recalcitrant molluscum contagiosum successfully treated with the pulsed dye laser. – *Laser Ther.* 2013; 22(1): 51–54.
11. Can B, Topaloglu F, Kavala M, Turkoglu Z, Zindanci I, Sudogan S. Treatment of pediatric molluscum contagiosum with 10% potassium hydroxide solution. *J Dermatolog Treat.* 2014 Jun;25(3):246-8.
12. Der Hautarzt. Besonderheiten der topischen Behandlung im Kindesalter. – Sabine Werfel, Kerstin Boeck, Dietrich Abeck, Johannes Ring. – March 1998, Volume 49, Issue 3, pp. 170-175.13.
13. Epidemiology of molluscum contagiosum in children: a systematic review. -Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, Cardiff University, Cardiff, UK. 2014 Apr;31(2):130-6.
14. Farhana Muzaffar, Farzana Faiz. Comparison of 5% potassium hydroxide with 10% potassium hydroxide solution in treatment of molluscum contagiosum: A comparative study. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists.* 2014;24 (4): 337-341.
15. Hay JR, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014; 134 (6):1527–1534.
16. P. Schoenlaub, P. Plantin /Verrues et molluscums contagiosums: mise au point pratique /Arch Pediatr; 7; 1103-10 /Pereklad z francuzkoji – Ju. M. Bohdanov, kafedra pediatriji FPK pivniunoho meduniversityeta, m.Arxfanhelsk.
17. Rajouria EA, Amatya A, Karn D Comparative Study of 5 % Potassium Hydroxide Solution Versus 0.05% Tretinoin Cream for Molluscum Contagiosum in Children: an article. – 2011.
18. Romiti R, Ribeiro AP, Romiti N. Evaluation of the effectiveness of 5% potassium hydroxide for the treatment of molluscum contagiosum. *Pediatr Dermatol.* 2000;17:495.
19. Separating Fact from Fiction in Molluscum Contagiosu: a review / By Jessica Hsu, MD and Wynnis Tom, MD.
20. Simonart T, De Maertelaer V. (2008) Curettage treatment for molluscum contagiosum: a follow-up survey study. *British Journal of Dermatology* 159 (5):1144-1147.
21. Treatment of pediatric molluscum contagiosum with 10% potassium hydroxide solution. Can B, Topaloglu F, Kavala M, Turkoglu Z, Zindancэ I, Sudogan S. *J Dermatolog Treat.* 2014 Jun;25(3):246-8.
22. Usmak D, Akkurt MZ, Kacar SD, Sula B, Arica M. Comparative study of 5% and 2.5% potassium hydroxide solution for molluscum contagiosum in children. *Cutan Ocul Toxicol.* 2014 Mar;33(1):54-9.

В ПОИСКАХ АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА У ДЕТЕЙ

Терещенко В.В., Степаненко В.И., Коляденко К.В.
Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. В статье представлены сведения о контактиозном моллюске и рассмотрена необходимость рационального выбора терапевтического лечения контактиозного моллюска у детей. Контагиозный моллюск – вирусная заразная кожная инфекция, возбудителем которой является вирус контактиозного моллюска, и которая проявляется разрастанием кожи в виде мелких шаровидных плотных узелков телесного цвета. Ежегодно возникает от двух до десяти процентов новых случаев инфицирования у детей. Главная цель лечения это – удаление мягкой центральной части каждого узелкового элемента кожной сыпи, после чего они рассасываются. Несмотря на наличие достаточного количества методов лечения контактиозного моллюска, не существует единого мнения врачей по тактике лечения. Большинство способов лечения контактиозного моллюска имеет недостатки. Это особенно необходимо учитывать при лечении детей, поскольку, терапевтические процедуры, используемые при лечении данной болезни, могут способствовать развитию неблагоприятных психологических и физиологических реакций детского организма. Однако однократное применение импульсного лазера (PDL) с пиковой длиной волны 580-590 нм, дает не только быстрый положительный эффект, но и является безопасным при лечении контактиозного моллюска, поскольку вызывает меньшее чувство страха у детей и является менее болезненным.

Ключевые слова: кожная инфекция, ребенок, метод лечения, импульсный лазер (PDL)

SEARCHING THE ALTERNATIVE METHOD OF THERAPY OF MOLLUSCUM CONTAGIOSUM IN CHILDHOOD

V. Tereshchenko, V. Stepanenko, K. Kolyadenko
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. The article provides information about molluscum contagiosum and shows the necessity of efficient method of therapy of molluscum contagiosum in childhood. Molluscum contagiosum – a contagious viral skin infection, which is caused by Molluscum contagiosum virus, results in round, small, firm, flesh-colored bumps. Knowledge of this disease in medical practice is necessary because it is one of fifty most common diseases in the world, and more often occurs in age one to ten. In addition, every year from two to ten percent of new infections in children appear. So, the molluscum contagiosum is highly contagious, but is not dangerous because it does not lead to serious or fatal complications. The main goal of treatment of this disease – is removal of the soft center of each skin element of the rash, after which they resolve. Despite the availability of a sufficient number of treatment of molluscum contagiosum, there is no consensus on medical treatment. Most of methods of treatments of molluscum contagiosum have disadvantages. It is important to remember in children's treatment because therapy of this disease could cause unfavorable psychological and physiological reaction in child's body. However, single use of a pulsed dye laser (PDL) with a peak wavelength of 580–590 nm provides a quick positive effect and also it is safe in treating of molluscum contagiosum in childhood because of causing less children's fear and is less painful.

Key words: skin infection, child, treatment options, pulsed dye laser (PDL)