Контагиозный моллюск

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B08.1 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Контагиозный моллюск — доброкачественное вирусное заболевание кожи, характеризующееся появлением на коже, реже — на слизистых оболочках полушаровидных узелков с центральным пупковидным углублением.

Главное

- Типичные элементы — плотные безболезненные полушаровидные или слегка уплощенные узелки цвета кожи либо бледно-розовые, часто с восковидным блеском и центральным пупковидным углублением; обычно их бывает от 5–10 до нескольких десятков и более.
- Инфекция передается при прямом контакте с больным или вирусоносителем, а также через предметы личного и домашнего обихода; инкубация занимает от 1 недели до нескольких месяцев, в среднем 2–7 недель.
- Заболевание чаще выявляется у детей в возрасте от 1 года до 4 лет.
- У детей заболевание может длиться от 6 месяцев до 5 лет вследствие аутоинокуляции возбудителя.
- Без лечения морфологические элементы могут исчезнуть самостоятельно спустя несколько месяцев.
- При атипичных формах для подтверждения диагноза проводят микроскопическое исследование содержимого узелков.
- Поражение век может сопровождаться конъюнктивитом.
- У ВИЧ-инфицированных очаги чаще локализуются на коже лица, шеи и туловища.
- У ВИЧ-инфицированных пациентов контагиозный моллюск может иметь рецидивирующее течение.
- Для удаления элементов применяют кюретаж, эвисцерацию, криодеструкцию, лазерную деструкцию или электрокоагуляцию.
- В госпитализации в медицинскую организацию пациенты не нуждаются.
- На период лечения запрещены посещения плавательных бассейнов, спортивных залов, общественных бань и саун; больных детей изолируют из организованных коллективов до полного выздоровления.

Диагностика

1. Уточнить жалобы: обычно пациент отмечает узелковые высыпания на коже, которые в большинстве случаев не вызывают субъективных ощущений и беспокоят из-за косметического дефекта.
2. Собрать анамнез с учетом возможного контакта с больным или вирусоносителем, передачи через предметы, посещения бассейна или контактных видов спорта, полового пути передачи, а также наличия экземы, атопического дерматита, ВИЧ-инфекции или приема глюкокортикоидов и цитостатиков.
3. Осмотреть кожу и слизистые: искать плотные безболезненные узелки размером обычно 0,1–0,2 см, способные увеличиваться до 0,5–0,7 см, с центральным углублением и иногда белой крошковатой массой при боковом сдавлении.
4. Установить диагноз по характерной клинической картине.
5. При атипичном виде элементов исследовать их содержимое микроскопически с окраской по Романовскому—Гимзе, Граму, Райту или Папаниколау; диагностическим признаком служат крупные кирпичной формы внутриклеточные включения вирусных тел. УУР С, УДД 5.
6. Инструментальные исследования для диагностики не применяются.
7. Иные исследования для диагностики не применяются.

Лечение

- Для удаления свежих элементов выполняют эвисцерацию — вылущивание тонким пинцетом; метод позволяет получить материал для лабораторного исследования. УУР С, УДД 5.

- Кюретаж является наиболее предпочтительным методом у детей из-за доступности, простоты и относительно низкой болезненности; перед процедурой детям рекомендуют аппликационную анестезию обезболивающим кремом. УУР С, УДД 5.
- При криодеструкции каждый элемент обрабатывают жидким азотом 10–20 секунд; если высыпания сохраняются, процедуру повторяют через 1 неделю. Следует учитывать болезненность, образование пузырей, возможные нарушения пигментации и формирование слабо выраженных рубцов; у детей метод наименее предпочтителен. УУР С, УДД 5.
- Лазерную деструкцию проводят на каждом элементе CO_2-лазером или иным дерматологическим лазером; при сохранении высыпаний повторяют через 2–3 недели. УУР С, УДД 5.
- Рекомендуется электрокоагуляция элементов контагиозного моллюска. УУР С, УДД 5.
- После деструкции участки кожи обрабатывают антисептическими и дезинфицирующими средствами для снижения частоты рецидивов и риска осложнений, например йодом+[калия йодид+этанол], 5% спиртовым раствором и др. УУР С, УДД 5.
- Для уменьшения боли и дискомфорта во время деструкции используют местную анестезию. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация в медицинскую организацию не требуется.

Частые вопросы

Как выглядит контагиозный моллюск?

Это плотные безболезненные узелки цвета кожи или бледно-розовые, часто с восковидным блеском и центральным пупковидным углублением. При сдавлении сбоку из центра может выделяться белая крошковатая масса.

Нужно ли подтверждать типичный контагиозный моллюск анализами?

Нет, диагноз устанавливают по характерной клинической картине. Микроскопия содержимого узелков нужна для подтверждения при атипичных формах.

Может ли контагиозный моллюск пройти без лечения?

Да, элементы могут исчезнуть самостоятельно через несколько месяцев. У детей заболевание иногда продолжается от 6 месяцев до 5 лет, в том числе из-за аутоинокуляции.

Какой способ удаления предпочтительнее у детей?

Наиболее предпочтителен кюретаж; перед процедурой рекомендуют аппликационную анестезию обезболивающим кремом. Криодеструкция у детей считается наименее предпочтительной из-за болезненности и риска рубцевания и нарушений пигментации.

Можно ли во время лечения посещать бассейн, спортзал, баню или сауну?

Нет, на период лечения такие посещения запрещены. До окончания лечения следует пользоваться только своими личными вещами и посудой.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/220-kontagioznyj-mollyusk. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/220_2