



ФОТОЗАДАЧА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616.5-006.52-031:611.972

Узелок в области левого плеча

Тарасенко Г.Н.^{1,2}, Уткин П.С.², Кириенко Т.В.², Химушикина Е.В.², Гребенюк Д.В.²

¹ФГКУ 3 ЦВКГ им. А.А.Вешневского (начальник – проф. С.А. Белякин) Минобороны России, Красногорск, Московская область; ²кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии (зав. – проф. В.В. Гладыж) Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО Московский государственный университет пищевых производств, Москва

Больной М., 38 лет, обратился к дерматологу в связи с появлением узелков плотной консистенции (рис. 1).
на левом плече и туловище выступающих над окружающей кожей розовых При дерматоскопии выявлена картина, представленная на рис. 2.



Рис. 1.



Рис. 2.

Сведения об авторах:

Тарасенко Григорий Николаевич – кандидат мед. наук, доцент (drtarasenko@yandex.ru); Уткин Петр Сергеевич – врач-интерн; Кириенко Тамара Витальевна – врач-интерн; Химушикина Екатерина Владимировна – клинический ординатор; Гребенюк Дарья Владимировна – клинический ординатор.

Corresponding author:

Tarasenko Grigoriy, MD, PhD, docent (drtarasenko@yandex.ru).

Диагноз: контагиозный моллюск левого плеча.

Дерматоскопическая картина: четко выявляется вдавление в центральной светло-желтой зоне узелка, вокруг венчик легкой гиперемии [1].

Общие сведения. Контагиозный моллюск – контагиозное вирусное заболевание кожи и слизистых оболочек, которое вызывается ортопоксвирусом, относящимся к семейству Poxviridae, подсемейству Chordopoxviridae, роду Molluscipoxviridae. Инкубационный период составляет от 1–2 нед до нескольких месяцев, в среднем – 2–7 нед. Инфекция передается при непосредственном контакте с заболевшим человеком или вирусоносителем либо опосредованно – через загрязненные предметы личной гигиены и домашнего обихода, ванны, бассейны. Контагиозный моллюск может встречаться в любом возрасте, однако чаще болеют дети. В детских коллективах возможны эпидемические вспышки [2, 3]. Заболевание характеризуется диссеминированными высыпаниями плотных мелких полушаровидных узелков с характерным центральным пупкообразным вдавлением [4]. У детей узелки локализируются преимущественно на коже лица (в окружности глаз), шеи, верхней половине груди (особенно в области подмышечных впадин), верхних конечностей (тыл кистей), у взрослых – чаще на наружных половых органах, коже лобка и живота, вокруг заднепроходного отверстия, на внутренней поверхности бедер, что может свидетельствовать о возможном заражении при половом контакте. Возможны атипичные формы контагиозного моллюска: гигантские моллюски (диаметром 3 см и более); ороговевающие моллюски; кистозные моллюски; изъязвленные моллюски; моллюски, напоминающие милиумы, угри, бородавки [3].

Гистопатология: инфекционная акантома; клетки эпидермиса увеличены, содержат внутриплазматические включения (моллюсковые тельца). Характерно образование массивных чащеобразных погружных разрастаний эпидермиса, в которых клетки, за исключением базального слоя, заполнены крупными цитоплазматическими включениями, эозинофильными в глубоких отделах и базофильными в поверхностных. Отмечены признаки легкой воспалительной инфильтрации дермы [5, 6].

При надавливании пинцетом на узелок с боков из центрального отверстия выделяется кашцеобразная творожистая масса беловатого цвета, состоящая из ороговевших эпителиальных клеток и телец возбудителя. Диагноз ставят на основании данных клинической и дерматоскопической картины, реже – гистологического исследования.

Дифференциальный диагноз проводят с бородавками, угревой сыпью, милиумами, фолликулитами и др.; единичные крупные элементы контагиозного моллюска дифференцируют с кератоакантомой, базалиомой, плоскоклеточным раком.

Лечение. Содержимое узелков выдавливают пинцетом или выскабливают кюреткой, затем узелки смазывают 5–10% спиртовым раствором йода или смазывают элементы растворами нитрата серебра, фerezола, трийодрезорцином (риодоксоловой мазью), проводят диатермокоагуляцию или криодеструкцию узелков жидким азотом, лазерную терапию.

Применяют также местно бензоилпероксид, третиноин, кантаридин, подофиллин. При распространенных высыпаниях назначают внутрь циметидин в дозе 40 мг/кг в сутки в течение 2 мес, системно – изотретиноин. В результате аутоинкуляции одни элементы могут самопроизвольно исчезать (особенно после нагноения), другие возникают в не пораженных ранее областях [7]. Пациенты и родители больных детей часто стремятся к проведению лечения по косметическим причинам, а также в случае, когда при длительном наблюдении не отмечается положительных изменений [8]. Профилактические мероприятия: изоляция больных от коллектива до полного выздоровления, соблюдение правил личной и общественной гигиены [3]. У ВИЧ-инфицированных пациентов моллюск может разрешаться после антивирусной терапии направленной на основное заболевание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Потекаев Н.Н., ред. *Дерматоскопия в клинической практике*. Руководство для врачей. М.: МДВ; 2010.
2. Кубанова А.А., ред. *Дерматовенерология*. Клинические рекомендации. 2010. М.: ДЭКС-Пресс; 2010.
3. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С., ред. *Клиническая дерматовенерология*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. т. 1: 275–6.
4. Самцов А.В., Барбинов В.В. *Кожные и венерические болезни*. СПб.: ЭЛБИ; 2002.
5. Адаксевич В.П., Козин В.М. *Кожные и венерические болезни*. М.: Медицинская литература; 2013.
6. Пальцев М.А., Потекаев Н.Н., Казанцева И.А., Лысенко А.И., Червонная Л.В., ред. *Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи* (атлас). Учеб. для студ. мед. вузов. М.: Медицина; 2004.
7. Иванов О.Л., ред. *Кожные и венерические болезни*: Справочник. М.: Медицина; 1997.
8. Усатин Р.П., Смит М.А., Мэйе Э.Дж., Шамли Х., Тайсингер Д. *Дерматология*. Атлас-справочник практикующего врача. Пер. с англ. М.: Издательство Панфилова: БИНОМ; 2012. т.2.

Поступила 07.07.14

REFERENCES

1. Potekaev N.N., red. *Dermatoscopy in clinical practice*. Manual for the doctors. Moscow: MDV; 2010. (in Russian)
2. Kubanova A.A., ed. *Dermatovenereology*. 2010. Clinical recommendations. Moscow: DEKS-Press; 2010. (in Russian)
3. Skripkin Yu.K., Butov Yu.S., eds. *Clinical dermatovenereology*. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. vol.1: 275–6. (in Russian)
4. Samitsov A.V., Barbinov V.V., eds. *Skin and venereologic diseases*. St.Peterburg: ELBI; 2002. (in Russian)
5. Adakskevich V.P., Kozin V.M. *Skin and venereologic diseases*. Moscow: Meditsinskaya literature; 2013. (in Russian)
6. Palzev M.A., Potekaev N.N., Kasanzeva I.A., Lisenko A.I., Chervonnaia L.V. *Clinical morphological diagnosis of diseases* (atlas). Moscow: Meditsine; 2004. (in Russian)
7. Ivanov O.L., ed. *Skin and venereologic diseases*. Moscow: Meditsine; 1997. (in Russian)
8. Usatine R.P., Smith M.A., Mayeaux E.J., Chumley H., Tysinger J., eds. *Dermatology*. Atlas-manual for the practitioner. Trans. from Engl. Moscow: Izdatel'stvo Panfilova: BINOM; 2012. vol.2. (in Russian)

Received 07.07.14