

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАГІОЗНОГО МОЛЮСКА У ДІТЕЙ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна
Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня*

Мета: вивчення ефективності комплексного лікування контагіозного молюска у дітей з використанням препаратів ізопринозину та протекфлазиду.

Пацієнти і методи. Під спостереження знаходилося 300 дітей (143 хлопчика та 157 дівчаток) з різним ступенем поширеності висипу контагіозного молюска. Дослідження проводилося впродовж двох років. Вік дітей на час обстеження становив 3–17 років. Серед обстежених було 187 хлопчиків та 113 дівчаток, які знаходилися на амбулаторному лікуванні в умовах Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Імуностимулюючі препарати з протівірусною дією ізопринозин та протекфлазид застосовувалися у віковому дозуванні протягом місяця. Зовнішня терапія включала обробку антисептичними розчинами, протівірусні мазі та спеціальні креми на великі ділянки ураженої шкіри.

Результати. Комбінація препаратів імуностимулюючої і протівірусної дії та місцевої терапії показала високу клінічну ефективність та безпечність. При стійких, затяжних випадках захворювання позитивний результат досягався після двох, іноді трьох курсів терапії. Рецидиви захворювання після проведеного лікування не зареєстровані.

Висновки. Лікування контагіозного молюска за запропонованою схемою є доцільним у дитячому віці та виключає болісні маніпуляції.

Ключові слова: контагіозний молюск, діти, комплексне лікування.

Вступ

Контагіозний молюск (*Molluscum contagiosum*) — доброякісне інфекційне захворювання шкіри та слизових оболонок, яке викликається ДНК-вмісним вірусом. Збудник належить до сімейства *Poxviridae*, роду *Molluscipoxvirus*, має овальну або прямокутну форму, розміром 230330 нм. Вірус у клітинах мікроорганізму має цитопатичну дію, сприяє утворенню множинних внутрішньоплазматичних включень (молюскові тільця) [6]. Останнім часом неможливо виділити, у якій віковій групі дане захворювання зустрічаються частіше, тому що хворіють діти як раннього віку (до 3-х років життя), так і старшого віку (8–12 років).

Інфікування відбувається при безпосередньому контакті з хворим, через інфіковані предмети, іграшки. Інкубаційний період становить від двох тижнів до 2–6 місяців. Клінічна картина дерматозу характеризується утворенням на шкірі чи слизових оболонках папул (вузликів) тілесного, блідо-рожевого кольору, розміром від 1 мм до 15 мм. Характерною особливістю є поява білої кашкоподібної маси при надавлюванні на елемент пінцетом. Клінічні прояви захворювання можуть бути представлені поодиноким або множинним висипом. Улюбленими місцями появи папульозного висипу є обличчя, шия, тильна поверхня долонь, внутрішня поверхня стегон, зовнішні статеві органи. Захворювання має схильність до рецидивів. За даними досліджень у дітей, які часто хворіють на ГРВІ, мають в анамнезі вірусні і бактеріальні інфекції (герпетична), спостерігаються розповсюджені та часто рецидивні форми дерматозу. У ході досліджень у таких дітей були виявлені ознаки зміненого функціонування імунної системи, що проявляється у зниженні показників Т-клітинної ланки імунітету [6]. З огляду на це у терапію вказаних форм захворювання мають бути включені імуномодулятори та протівірусні препарати зовнішнього та системного використання [6].

Лікування полягає у видаленні папул різними методами, однак, на думку деяких авторів, можлива аутоінокуляція елементів, і лікування у зв'язку з цим є недоцільним. Однак у більшості випадків спостерігається розповсюдження висипу. Хвора дитина стає джерелом вірусної інфекції, її перебування в організованих колективах небажане або навіть протипоказане.

Отже, задачею лікування є видалення м'якої центральної частини, після чого папула розсмоктується. Проблема полягає в тому, що кожний елемент необхідно лікувати окремо. Існує велика кількість різноманітних методів деструкції: вишкрібання, хімічна деструкція концентрованим фенолом, кріотерапія, електрокоагуляція.

Аналіз публікацій на тему больового синдрому у дітей, який викликаний медичними процедурами, свідчить про зростання інтересу до даної проблеми. Увага вітчизняних та іноземних фахівців (дитячих анестезіологів, психологів, педіатрів) прикута до питань оцінки ступеня болю та удосконалення методів знеболення у дітей при проведенні больових маніпуляцій. Тривалий час існувала думка, що діти стійкі до больового впливу, а користь від лікувальної процедури, яка проводилась, значно важливіша, ніж емоційна реакція дитини [1–5]. Однак дослідження 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, негативні емоційні реакції [5].

До больових, психотравмуючих маніпуляцій належить видалення елементів контагіозного молюска. Сьогодні, у період активного втручання апаратних методів лікування в дерматологічну практику, частіше використовується кріо- та лазеротерапія елементів молюска. Однак слід враховувати, що при помилковій та непослідовній техніці видалення можливий розвиток ускладнень: косметичні дефекти у вигляді рубцьової атрофії

шкіри, дисемінації вірусного процесу, досить часто поява рецидивів контагіозного моллюска і, найголовніше, процедура викликає больові відчуття у дітей. Більш ефективним та безпечним методом лікування є також спосіб механічного видалення папул пінцетом з наступною обробкою дезінфікуючим препаратом. Однак даний метод має суттєвий недолік — наявність виразного больового синдрому в момент виконання лікувальної маніпуляції. Крім того, видавлювання хірургічним пінцетом елементів контагіозного моллюска неможливо використовувати у дітей до 3-річного віку без застосування загального знеболення. Негативний ефект механічного видалення елементів моллюска може бути послаблений при використанні препаратів місцевої анестезії. Водночас місцеві анестетики (анестезин, лідокаїн та ін.) забезпечують достатнє знеболення слизових оболонок та є неефективними для анестезії шкірних покривів або мають обмеження за віком. Крім того, вищенаведене виключає можливість хірургічного методу лікування захворювання у дітей раннього віку. На разі триває пошук медикаментозної безболісної методики лікування контагіозного моллюска у дітей. Вивчення наукової літератури щодо ефективних методів лікування елементів контагіозного моллюска позитивного результату не дало.

Препаратами вибору в даному випадку можуть бути ізопринозин та протекфлазид (імуностимулюючі препарати з протівірусною дією). Ізопринозин — міжнародна непатентована назва — інозит пранобекс (в 1 таблетці міститься активна речовина інозит пранобекс — 500 мг). Препарат добре всмоктується із шлунково-кишкового тракту, швидко метаболізується та виділяється через нирки з утворенням сечової кислоти. Кумуляції препарату в організмі не виявлено. Елімінація препарату та його метаболітів з організму відбувається через 48 годин. Однією із фармакологічних властивостей препарату є пригнічення реплікації ДНК і РНК вірусів через зв'язування з рибосомами клітини та зміни її спирохімічної будови.

Метою роботи було вивчення ефективності комплексного лікування контагіозного моллюска у дітей з використанням препаратів ізопринозину та протекфлазиду.

Матеріал і методи дослідження

На базі Вінницької дитячої клінічної лікарні під спостереження знаходилося 300 дітей (143 хлопчика та 157 дівчаток) з різним ступенем поширеності висипу контагіозного моллюска. Дослідження проводилося впродовж двох років. Вік дітей на час обстеження становив 3–17 років. Серед обстежених було 187 хлопчиків та 113 дівчаток, які знаходилися на амбулаторному лікуванні в умовах Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Препарат використовувався у дітей з проявами контагіозного моллюска (особливо з ураженням зон шкіри обличчя, статевих органів). Відповідно до відпрацьованої схеми, ізопринозин використовувався у дозі 50 мг/кг у дітей до 6-річного віку, старшим дітям по 1 таблетці 3 рази на добу курсом 10 днів, з 11 дня призначався протекфлазид у віковому дозуванні за наступними схемами: перші 2 дні по 2 кр. 3 рази/добу; 2 дні по 3 кр. 3 рази/добу; з 5-го дня по 4 кр. 3 рази/добу — курсом 1 місяць (дітям

до 3-річного віку). Дітям до 7-річного віку — з 11 дня — 2 дні по 3 кр. 3 рази/добу, наступні 2 дні по 6 кр. 3 рази/добу, з 5-го дня по 7 кр. 3 рази/добу — 1 місяць. Дітям з 7 до 12 років і старшим з 11-го дня — 2 дні по 4 кр. 3 рази/добу, 2 дні — по 7 кр. 3 рази/добу, з 5-го дня по 10 кр. 3 рази/добу курсом 1 місяць.

На цьому фоні проводилася зовнішня терапія — змащування 2–5% розчином йоду елементів висипки або 1% розчином бриліантового зеленого 2 рази/добу (залежно від віку дитини та ділянок ураження шкіри — повіки, періанальні складки, пахові зони, молочні залози) з нанесенням протівірусних мазей через 1–2 години після обробки елементів розчинами барвників. Нами застосовувалася мазь «Ацик» 4–6 разів на добу, враховуючи контакт з одягом. При множинних елементах висипки для прикриття неуразених ділянок шкіри використовувалися судокрем або цинкова паста товстим шаром. Призначалось лікування у дітей від 2- до 18-річного віку. Огляди проводились один раз на 10 днів.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час первинного клінічного обстеження у більшості хворих до початку лікування спостерігався множинний папульозний висип, переважно на обличчі у ділянці носогубного трикутника, зовнішніх статевих органів.

До призначення комплексної терапії контагіозного моллюска 56 хворих отримували лікування у дерматолога за місцем проживання. У даних випадках терапія зводилася лише до використання місцевих лікарських препаратів. Однак ефекту від призначеного лікування не спостерігалось. Частина хворих (46%) до призначення комплексної терапії контагіозного моллюска проходила лікування у хірурга методом кріодеструкції. Однак у 25% хворих після кріодеструкції спостерігалися рецидиви захворювання, які супроводжувалися пошкодженням більшої площі шкірних покривів, появою більшої кількості елементів контагіозного моллюска. Це і зумовило потребу у пошуку безболісного і більш результативного методу лікування.

Слід зазначити, що при стійких, затяжних випадках захворювання позитивний результат досягався після двох, іноді трьох курсів зазначеної терапії. Рецидиви захворювання після проведеного лікування не зареєстровані.

Небажаних побічних ефектів під час комплексного лікування контагіозного моллюска у дітей не виявлено. Ефективність препарату дітьми та їхніми батьками оцінена як відмінна у 74,5%, добра — у 21,0%, задовільна — у 4,5% випадків.

Висновки

Результати дослідження свідчать про високу клінічну ефективність та безпечність комплексного лікування контагіозного моллюска комбінацією препаратів ізопринозин, протекфлазид та місцевої терапії. Лікування контагіозного моллюска за запропонованою схемою є доцільним у дитячому віці та виключає болісні маніпуляції.

Наприкінці можна навести цитату із Neonatal Formulary: «При будь-яких сумнівах керуйтеся наступним правилом: поведіться з дитиною так, як би ви хотіли, що б поводитися з вами» [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Клипинина Н. В. Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога / Н. В. Клипинина // РМЖ. — 2007. — №... — С. 9.
2. Снисарь В. И. Боль у детей / В. И. Снисарь // Здоровье Украины. — 2007. — №...
3. Степанов А. А. Метод профилактики боли у детей раннего возраста при вакцинации / А. А. Степанов, Г. В. Яцык, Л. С. Намазова // Педиатрич. фармакол. — 2007. — Т. 4, № 1. — С. 82—85.
4. Шабалов Н. П. Боль и обезболивание в неонатологии / Н. П. Шабалов, С. Л. Иванов. — М., 2004.
5. Кондрахина И. Н. Оптимизация лечения детей, больных контактным моллюском, на основании изучения клинических и иммунологических показателей (клиниколабораторное исследование): дис. ... канд. мед. наук / И. Н. Кондрахина. — М., 2006.
6. Freeman J. A. Topical anaesthesia of the skin: a review / J. A. Freeman, E. Doyle, N. S. Morton; Department of Anaesthetics, Royal Hospital for Sick Children, Yorkhill, Glasgow, UK.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА У ДЕТЕЙ

Н.И. Токарчук, З.А. Скакун

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Украина

Винницкая областная детская клиническая больница*

Цель: изучение эффективности комплексного лечения контактного моллюска у детей с использованием препаратов изопринозина и протекфлазида.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 300 детей (143 мальчика и 157 девочек) с разной степенью распространения высыпаний контактного моллюска. Исследование проводилось в течение двух лет. Возраст детей на момент обследования составлял 3—17 лет. Среди обследованных было 187 мальчиков и 113 девочек, находившихся на амбулаторном лечении в условиях Винницкой областной детской клинической больницы. Иммуностимулирующие препараты с противовирусным действием изопринозин и протекфлазид применялись в возрастной дозировке в течение месяца. Наружная терапия включала обработку антисептическими растворами, противовирусные мази и специальные кремы на большие участки пораженной кожи.

Результаты. Комбинация препаратов иммуностимулирующего и противовирусного действия и местной терапии показала высокую клиническую эффективность и безопасность. В стойких, затяжных случаях заболевания позитивный результат достигался после двух, иногда трех курсов терапии. Рецидивы заболевания после проведенного лечения не зарегистрированы.

Выводы. Лечение контактного моллюска по предложенной схеме являются целесообразными в детском возрасте и исключают болезненные манипуляции.

Ключевые слова: контактный моллюск, дети, комплексное лечение.

OPTIMIZATION OF MEDICAL TREATMENT OF MOLLUSCUM CONTAGIOSUM IN CHILDREN

N.I. Tokarchuk, Z.A. Skakun

N.I. Pirogov Vinnitsa National Medical University, Ukraine

Vinnitsia Regional Children's Hospital *

Objective: To study the effectiveness of the complex treatment of molluscum contagiosum in children with the use of isoprinosine and proteflazidum preparations.

Patients and methods. A total of 300 children (143 boys and 157 girls) with varying degrees of spread of molluscum contagiosum lesions were under observation. The study was conducted during two years. Age of children at the time of the survey was 3—17 years. Among examinees were 187 boys and 113 girls who were in outpatient treatment at the Vinnitsia Regional Children's Hospital. Immune-stimulating preparations isoprinosine and proteflazidum with antiviral action were used in the age dosage during the month. Outdoor therapy included the processing by misalignment antiseptic, antiviral creams and special creams on large areas of damaged skin.

Results. The combination of preparations with immune-stimulating and antiviral action and local therapy had shown high clinical efficacy and safety. During the sustained, lingering cases of diseases a positive result was achieved after two, sometimes three courses of therapy. Relapse of disease after treatment is not registered.

Conclusions. Treatment of molluscum contagiosum by present scheme is feasible in children age and eliminates the painful manipulation.

Key words: molluscum contagiosum, children, complex treatment.

Сведения об авторах:

Токарчук Надежда Ивановна — д. мед. н., доц. Винницкого национального медицинского университета им. М.И. Пирогова. Адрес: Винница, вул. Пирогова, 56; тел. (0432) 57-03-60.

Скакун Зинаида Анатольевна — врач Винницкой областной детской клинической больницы. Адрес: Винница, ул. Хм. Шоссе, 108.

Статья поступила в редакцию 25.01.2013 г.