



ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ/DERMATOVENEREOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.167.26> EDN: WZKPVDСОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА

Обзор

Сорвачева Д.А.¹, Ковынев Д.С.², Холопов А.А.^{3,*}¹ ORCID : 0009-0000-5796-1273;² ORCID : 0009-0008-8927-998X;³ ORCID : 0000-0003-2152-8536;^{1,2} Городская клиническая больница № 5 г. Челябинска, Челябинск, Российская Федерация³ Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Челябинск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (info[at]nreview.ru)

Предложена: 07.02.2026; Принята: 05.05.2026; Опубликовано: 18.05.2026

Аннотация

Контагиозный моллюск (КМ) остаётся одной из наиболее распространённых вирусных инфекций кожи у детей и взрослых. Несмотря на доброкачественный характер заболевания КМ нередко вызывает значимый косметический и психологический дискомфорт, а также способствует распространению инфекции среди контактных лиц. В последние годы появились новые клинические рекомендации относительно естественного течения заболевания, его взаимосвязи с атопическим дерматитом, иммунным статусом, а также эффективности различных методов терапии. Настоящий обзор обобщает результаты крупных систематических исследований и рандомизированных клинических испытаний, посвящённых патогенезу, диагностике и современным подходам к лечению КМ у разных категорий пациентов. Особое внимание уделено сравнению физических, химических, иммуномодулирующих и противовирусных методов, а также анализу их эффективности, безопасности и применимости в клинической практике. В заключительной части рассмотрены нерешённые вопросы и перспективы в разработке новых терапевтических подходов.

Ключевые слова: контагиозный моллюск, MCV, вирусные дерматозы, диагностика, лечение.CURRENT VIEWS ON THE CLINICAL COURSE, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MOLLUSCUM
CONTAGIOSUM

Review article

Sorvacheva D.A.¹, Kovinev D.S.², Kholopov A.A.^{3,*}¹ ORCID : 0009-0000-5796-1273;² ORCID : 0009-0008-8927-998X;³ ORCID : 0000-0003-2152-8536;^{1,2} City Clinical Hospital No. 5 of Chelyabinsk, Chelyabinsk, Russian Federation³ South Ural State Medical University of the Russian Ministry of Health, Chelyabinsk, Russian Federation

* Corresponding author (info[at]nreview.ru)

Suggested: 07.02.2026; Accepted: 05.05.2026; Published: 18.05.2026

Abstract

Molluscum contagiosum (MC) remains one of the most common viral skin infections in children and adults. Despite the benign nature of the condition, MC often causes significant cosmetic and psychological distress, and also contributes to the spread of the infection among those who come into contact with the affected person. In recent years, new clinical guidelines have been developed regarding the natural course of the disease, its association with atopic dermatitis and immune status, as well as the efficacy of various treatment methods. This review summarises the results of large systematic reviews and randomised clinical trials focusing on the pathogenesis, diagnosis, and modern approaches to the treatment of MC in different patient groups. Particular attention is paid to a comparison of physical, chemical, immunomodulatory and antiviral methods, as well as an analysis of their efficacy, safety and applicability in clinical practice. The concluding section discusses unresolved issues and prospects for the development of new therapeutic approaches.

Keywords: molluscum contagiosum, MCV, viral dermatoses, diagnosis, treatment.**Введение**

Контагиозный моллюск (КМ) является вирусной инфекцией кожи, вызываемой Molluscum contagiosum virus (MCV), относящимся к семейству Poxviridae [1]. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: B08.1. Существует четыре основных штамма данного вируса. Штамм MCV-1 наиболее распространен и является главной причиной заболеваемости среди детей. MCV-2 чаще диагностируется у взрослых пациентов и, как правило, ассоциирован с передачей инфекции половым путем [16]. Инфекция MCV-3 и MCV-4 фиксируется в основном в Азии и Южно-Тихоокеанском регионе. Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей, однако у взрослых заболевание также встречается часто, особенно при

снижении иммунитета, наличии атопического дерматита или иммунодефицитных состояний [1], [2]. Распространенность КМ в мире за последние 50 лет нарастает [10].

Хотя заболевание обычно склонно к саморазрешению, клиническая практика показывает, что многие пациенты нуждаются в активной терапии из-за косметических, социальных и эпидемиологических факторов [30], [31]. Разработка новых методов лечения, включая иммуномодуляторы и противовирусные препараты, привела к необходимости обновления имеющихся данных. Цель данного обзора — систематизировать существующие знания по вопросам диагностики и лечения контагиозного моллюска, на основе современных представлений наметить алгоритм действий при различных формах заболевания.

Материал и методы исследования

Настоящий систематический обзор выполнен в соответствии с рекомендациями PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, версия 2020).

Поиск литературы проводился в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science и eLibrary. Основным периодом поиска охватывал публикации с января 2020 по январь 2026 года, что позволило сосредоточиться на наиболее актуальных клинических исследованиях. Для анализа фундаментальных аспектов патогенеза использовались также отдельные высоко цитируемые публикации более раннего периода.

Поисковая стратегия включала комбинации следующих ключевых слов: "molluscum contagiosum", "molluscum contagiosum virus", "MCV treatment", "MCV therapy", "randomized controlled trial", "systematic review", "meta-analysis", "контагиозный моллюск, клинические рекомендации".

В анализ включались исследования, соответствующие следующим критериям:

- рандомизированные контролируемые исследования (RCT);
- систематические обзоры и метаанализы;
- клинические рекомендации;
- исследования, посвященные патогенезу, диагностике и лечению контагиозного моллюска у детей и взрослых.

Из анализа исключались:

- единичные клинические наблюдения;
- исследования с малой выборкой (<20 пациентов);
- публикации без рецензирования;
- дублирующиеся публикации.

Процесс отбора исследований (PRISMA)

Первичный поиск выявил 124 публикации. После удаления дубликатов осталось 98 статей. После анализа заголовков и аннотаций были исключены 56 публикаций, не соответствующих критериям включения. Для полнотекстового анализа были отобраны 42 статьи. После оценки методологического качества исследований в окончательный анализ включены 33 публикации, обладающие наибольшей доказательной значимостью.

Эпидемиология и патогенез

С точки зрения эпидемиологии контагиозный моллюск является типичным антропонозом. Хорошо известны контактно-бытовой, водный (при купании, занятиях плаванием) и половой путь передачи инфекции [2], [5]. Существуют одиночные наблюдения вертикального пути передачи КМ от инфицированных матерей. Наиболее часто КМ диагностируется у детей 1–10 лет (5–10%), что подтверждается данными клинических наблюдений и крупных обзоров [1], [2]. Также высока частота появления КМ у пациентов с ВИЧ-инфекцией — от 5 до 18% [3], [8]. Считается, что КМ поражено более 33% пациентов с ВИЧ, у которых уровень CD4+ ниже 100 клеток/мкл [4].

Патогенез контагиозного моллюска основан на инфицировании клеток эпидермиса ДНК-содержащим поксвирусом (MCV), который размножается в кератиноцитах, вызывая их пролиферацию, дегенерацию и формирование характерных папул с «моллюсковыми тельцами». У пациентов с атопическим дерматитом риск генерализации, аутоинокуляции и хронического течения заболевания значительно выше [7]. Инкубационный период может составлять от 2-6 недель до нескольких месяцев [1], [2], [10].

Современные молекулярные исследования показали, что вирус контагиозного моллюска активно модулирует врожденный и адаптивный иммунный ответ хозяина. Геном MCV кодирует ряд белков-гомологов цитокинов и их рецепторов, включая вирусные аналоги интерлейкин-18-связывающего белка и рецепторов хемокинов, что позволяет вирусу подавлять активацию Т-клеточного ответа. Кроме того, установлено, что некоторые вирусные белки ингибируют сигнальные пути NF-κB и JAK/STAT, что приводит к снижению продукции интерферонов I типа и уменьшению противовирусной активности клеток врожденного иммунитета [11].

В последние годы также показано участие механизмов эпидермального иммунного ответа, включая дисфункцию кератиноцитов и локальное снижение экспрессии антимикробных пептидов. У пациентов с атопическим дерматитом выявлено снижение барьерной функции кожи и изменение профиля цитокинов Th2-типа, что способствует более длительной персистенции вируса и распространению высыпаний [15], [33].

Клинические проявления и диагностика

Типичные элементы КМ — куполообразные папулы размером до 5 мм с центральным пупкообразным углублением (рис. 1), содержащим белое творожистое содержимое [9]. Выделяемый секрет богат вирусными частицами и является высококонтагиозным [6], [10].



Рисунок 1 - Контагиозный моллюск
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.167.26.1>

У детей высыпания обычно локализуются на туловище и конечностях, у взрослых — внизу живота, в паховой области, особенно при половом пути передачи [5], [9].

У иммунокомпрометированных пациентов часто встречаются гигантские формы (единичные или множественные более 10–15 мм), элементы с изъязвлениями, ороговевающие, кистозные и педикюлярные формы. Манифестация MCV у них возможна в виде обычной папуло-везикулезной сыпи; элементов, напоминающих милиумы, угри, бородавки; типично хроническое персистирующее течение [8], [12], [17].

4.1. Особенности течения заболевания у различных групп пациентов

У детей контагиозный моллюск чаще имеет доброкачественное течение и склонен к саморазрешению в течение 6–18 месяцев. Однако у пациентов с атопическим дерматитом заболевание нередко приобретает рецидивирующий характер, сопровождается выраженным зудом и аутоинокуляцией элементов [7], [10]. Моллюсковый дерматит, а именно экзематозные изменения, развивающиеся вокруг элементов примерно у 10% заболевших детей, может значительно ухудшать течение основного заболевания кожи [14].

У взрослых КМ часто ассоциирован с половым путём передачи и локализуется в аногенитальной области, на внутренней поверхности бёдер и нижней части живота [5], [10]. Заболевание у данной категории пациентов нередко сопровождается выраженным психологическим дискомфортом и требует активного лечения.

4.2. Иммунокомпрометированные пациенты

У пациентов с ВИЧ-инфекцией, онкогематологическими заболеваниями или получающих иммуносупрессивную терапию КМ может протекать тяжело, заболевание устойчиво к стандартной терапии [3], [8], [12]. В этих случаях чаще требуется применение противовирусных препаратов, включая цидофовир, а также комбинированные методы лечения [14], [19].

4.3. Диагностика

Диагноз обычно устанавливается клинически, по типичному облику элементов КМ.

Дерматоскопия позволяет выявить аморфную бело-желтую центральную зону и периферические сосуды в форме венца, что описано в ряде исследований [1], [15].

Гистологическое исследование выявляет тельца Хендерсона–Паттерсона — патогномоничный признак заболевания [6], [9]. ПЦР-диагностика используется при атипичном течении и у иммунодефицитных пациентов [17].

Дифференциальная диагностика

Дифференциальная диагностика контагиозного моллюска включает широкий спектр инфекционных и неинфекционных дерматозов. Наиболее часто КМ необходимо дифференцировать с вульгарными бородавками, папилломами, милиумами, синингомами, плоским лишаем, а также с базалиомой у взрослых пациентов [9], [32].

Вульгарные бородавки, вызванные вирусом папилломы человека, отличаются плотной консистенцией, отсутствием центрального пупкообразного вдавления и характерной шероховатой поверхностью. При дерматоскопии выявляются тромбированные капилляры в виде «чёрных точек», что не характерно для КМ.

Милиумы представляют собой эпидермальные кисты с плотным содержимым белого цвета, не обладающие контагиозностью и не склонные к воспалению. Синингомы локализуются преимущественно в периорбитальной области и имеют множественный симметричный характер.

У взрослых пациентов с атипичными, пигментированными или изъязвленными элементами требуется исключение немеланомных опухолей кожи, прежде всего базальноклеточного рака. В таких случаях показано проведение биопсии с гистологическим исследованием [18].

Осложнения и ассоциированные состояния

Хотя контагиозный моллюск считается доброкачественным заболеванием, в ряде случаев он сопровождается осложнениями. Наиболее частым является вторичное бактериальное инфицирование элементов вследствие расчесов, особенно у детей с атопическим дерматитом [7].

Воспалительная реакция вокруг элементов может клинически имитировать нагноение, однако часто отражает начало иммунного ответа и спонтанной регрессии высыпаний. Такое состояние известно как воспалительный моллюск и не всегда требует антибактериальной терапии [18]. В англоязычной литературе это состояние также получило название «начало конца», или “beginning of the end”, синдром BOTE (рис. 2).



Рисунок 2 - Воспалительная реакция при спонтанном регрессе элементов КМ
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.167.26.2>

Примечание: по N. Bhatia, 2023 [18]

Редко описываются рубцовые изменения кожи, преимущественно после агрессивных деструктивных методов лечения или при самопроизвольном травмировании элементов.

Современные методы лечения

6.1. Физические методы

Кюретаж демонстрирует высокую эффективность — до 80% после одной процедуры, что подтверждено рандомизированным исследованием Hilewitz et al. [29]. При этом применение методики ограничено у детей, в высокочувствительных анатомических областях, она требует предварительной анестезии [10], [26].

Криотерапия эффективна, но чаще вызывает болезненность и побочные реакции, особенно у детей [2], [26].

Лазерная деструкция (импульсное воздействие лазером на красителях с длиной волны 585 нм) применяется при больших и резистентных очагах и обеспечивает хороший косметический результат [10].

6.2. Химические методы

Местное применение кантаридина (Cantaridin, Ycanth) — один из наиболее изученных методов в педиатрии. По данным обзоров, эффективность колеблется от 50 до 100% в зависимости от концентрации [19], [25], [26].

Раствор КОН (5–10% гидроксида калия) обеспечивает положительный эффект у большинства пациентов в течение 4–6 недель, но вызывает раздражение кожи [2], [13].

Кератолитики (салициловая кислота, третиноин) применяются при умеренных формах заболевания и обладают хорошей переносимостью [13], [26], [31].

6.3. Иммуномодулирующая терапия

Имиквимод (Imiquimod, Имихимод) ранее рассматривался как потенциально эффективное средство, однако систематические обзоры показали отсутствие значимого преимущества над плацебо и высокую частоту раздражения кожи [18].

Интерфероны альфа используются ограниченно — в основном при тяжёлых формах заболевания у пациентов с ВИЧ [31].

6.4. Противовирусные препараты

Цидофовир рассматривается как средство выбора при резистентных формах, особенно у иммунокомпрометированных пациентов, однако его системная токсичность ограничивает применение [14], [19], [24].

6.5. Перспективные подходы

Активно изучаются топические противовирусные препараты, а также новые иммуномодуляторы, способные воздействовать на ключевые звенья иммунного ответа [25]. Например, при КМ на фоне выраженного атопического дерматита ремиссия наступила после лечения дипиллюмабом (Dupixent), т.е. моноклональными антителами, блокирующими эффекты ИЛ-4 и ИЛ-13 [28]. В январе 2024 г. для лечения контактного моллюска у взрослых и детей старше года американское FDA одобрило применение 10,3% геля Бердазимер (Zelsuvmi). Препарат при местном применении высвобождает оксид азота (NO), который оказывает противовирусное действие. Несмотря на сравнительно небольшой период практического применения, достаточное количество рандомизированных исследований подтверждает эффективность препарата [21], [22], [23].

Выбор тактики ведения пациентов с контактным моллюском остаётся предметом дискуссий и во многом определяется клинической ситуацией, возрастом пациента, количеством и локализацией элементов, а также наличием сопутствующих заболеваний кожи. Несмотря на доброкачественный характер заболевания и способность к спонтанной регрессии, универсального подхода к лечению КМ в настоящее время не существует.

Выжидательная тактика ("watchful waiting" или "benign neglect") традиционно рассматривается как приемлемый вариант у детей с ограниченным количеством элементов, отсутствием субъективных жалоб и нормальным иммунным

статусом. По данным проспективных наблюдений, у большинства таких пациентов элементы регрессируют самостоятельно в течение 6–18 месяцев без формирования рубцов [1], [2]. Дополнительным аргументом в пользу выжидательного подхода является риск болевых ощущений и психологической травмы, связанной с деструктивными методами лечения у детей младшего возраста.

В то же время длительное персистирование элементов КМ ассоциировано с повышенным риском аутоинокуляции, вторичного бактериального инфицирования и вовлечения новых участков кожи, особенно у пациентов с атопическим дерматитом [7], [13], [27]. В этих случаях выжидательная тактика нередко приводит к увеличению числа элементов и ухудшению качества жизни, что подтверждено исследованиями, оценивающими дерматологический индекс качества жизни у детей и подростков [30].

Активное лечение рекомендуется при множественных высыпаниях, локализации на открытых участках кожи, аногенитальной области, а также при выраженном психологическом дискомфорте пациента или родителей. У взрослых пациентов, особенно при подозрении на половой путь передачи, активная терапия рассматривается как предпочтительная стратегия, позволяющая сократить период контагиозности и снизить риск передачи инфекции партнёрам [31].

Особую категорию составляют пациенты с иммунодефицитными состояниями, у которых КМ часто приобретает хроническое, резистентное течение. В данной группе выжидательная тактика, как правило, неэффективна, а заболевание может прогрессировать с формированием крупных, атипичных элементов [8]. В подобных случаях оправдано раннее применение комбинированных методов лечения, включая физическую деструкцию и противовирусные препараты, такие как цидофовир [14].

На основании анализа современных клинических исследований и рекомендаций можно предложить следующий алгоритм выбора тактики лечения.

1. Ограниченное число элементов (≤ 10), иммунокомпетентные дети:
 - выжидательная тактика;
 - топическая терапия (КОН 5–10%, кантаридин).
2. Множественные элементы (> 10) или выраженный косметический дискомфорт:
 - кюретаж;
 - криотерапия;
 - кантаридин.
3. Локализация на лице или открытых участках - щадящие методы: кантаридин, топические кератолитики, лазерная терапия.
4. Аногенитальная локализация у взрослых:
 - активное удаление элементов;
 - скрининг на инфекции, передающиеся половым путём.
5. Пациенты с атопическим дерматитом: контроль основного дерматоза, щадящие методы лечения (иммунотерапия), профилактика аутоинокуляции.
6. Иммунокомпрометированные пациенты: комбинированная терапия, физическая деструкция очагов, противовирусные препараты (например, бердазимер местно, цидофовир).

Предложенный алгоритм позволяет индивидуализировать терапию и минимизировать риск осложнений.

Таким образом, выбор тактики ведения пациентов с контагиозным моллюском должен быть индивидуализированным. Современные данные свидетельствуют о важности активного лечения не только при осложнённом или атипичном течении, но и в ситуациях, когда заболевание оказывает значимое негативное влияние на качество жизни пациента. Необходимость разработки стандартизированных алгоритмов принятия клинических решений остаётся актуальной задачей, особенно в педиатрической практике и у пациентов с сопутствующими дерматологическими и иммунологическими нарушениями [26].

Влияние контагиозного моллюска на качество жизни

Несмотря на отсутствие системных проявлений, КМ оказывает значимое влияние на качество жизни пациентов и их семей. По данным Kwong et al., наличие высыпаний, особенно на открытых участках кожи, сопровождается снижением самооценки, социальной изоляцией и тревожностью, особенно у подростков [30].

У детей заболевание может приводить к ограничениям в посещении бассейнов, спортивных секций и детских коллективов, что увеличивает психологическую нагрузку как на ребёнка, так и на родителей. Эти факторы нередко становятся определяющими при выборе активной тактики лечения, даже при потенциальной возможности саморазрешения заболевания [10], [32].

Профилактика и меры контроля распространения инфекции

Специфическая профилактика контагиозного моллюска отсутствует. Основные профилактические мероприятия направлены на снижение риска передачи вируса при тесном кожном контакте, а также на предотвращение аутоинокуляции. Пациентам рекомендуется избегать травматизации и расчесывания элементов, использовать индивидуальные полотенца и предметы личной гигиены, а также по возможности закрывать высыпания при посещении общественных мест.

В детских коллективах не рекомендуется изоляция детей с КМ (она рекомендуется только в российских клинических рекомендациях [32], при этом указаны уровень убедительности рекомендации С, уровень достоверности рекомендаций 5, т.е. это частное мнение отдельных экспертов), однако необходимо информирование родителей и соблюдение базовых гигиенических мер. У взрослых пациентов важно консультирование по вопросам полового пути передачи и необходимости обследования на другие инфекции, передающиеся половым путём [5], [10], [26].



У взрослых пациентов при аногенитальной локализации элементов рекомендуется консультация врача для исключения других инфекций, передающихся половым путём, а также временное ограничение половых контактов до регресса высыпаний [5], [10], [26].

Несмотря на значительный объём опубликованных исследований, в настоящее время сохраняется ряд дискуссионных вопросов, касающихся тактики ведения пациентов с контагиозным моллюском. Одним из ключевых остаётся выбор между выжидательной тактикой и активным лечением, особенно у детей с ограниченным количеством элементов [2], [24], [26].

С одной стороны, заболевание обладает способностью к саморазрешению, что подтверждается данными проспективных наблюдений [1], [2], [16]. С другой стороны, длительное персистирование высыпаний повышает риск аутоинокуляции, вторичного инфицирования и ухудшения качества жизни пациентов [10], [30].

Показания к применению иммуномодулирующих и противовирусных препаратов остаются недостаточно стандартизированными. Большинство исследований в данной области включает ограниченные выборки пациентов или гетерогенные клинические группы, что затрудняет формирование унифицированных клинических рекомендаций.

Отдельного внимания требует ведение пациентов с иммунодефицитными состояниями, у которых контагиозный моллюск нередко характеризуется более тяжёлым и длительным течением, а также может демонстрировать резистентность к стандартным методам терапии.

8.1. Ограничения

Ограничениями исследования являются привлечение сравнительно небольшого числа литературных источников по выбранному вопросу, а также фиксированный промежуток времени (2020–2026 гг.) для проведения выборки.

Заключение

Контагиозный моллюск остаётся актуальной проблемой дерматологии, заболеваемость им медленно, но неуклонно растёт. Несмотря на благоприятное в целом течение, заболевание нередко требует активного лечения из-за высокого косметического и социального значения. Наиболее доказанными эффективными методами лечения остаются кюретаж и криотерапия. Иммуномодуляторы и противовирусные препараты применяются в сложных и резистентных случаях.

Современные исследования направлены на разработку новых безопасных противовирусных средств и стандартизацию лечебных подходов, что позволит улучшить качество жизни пациентов и сократить сроки терапии.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.167.26.3>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Community of Reviewers of the International Research Journal
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.167.26.3>

Список литературы / References

1. Kumar G. Molluscum Contagiosum / G. Kumar, J. Stern, S.F. Daley // StatPearls Publishing. — 2025. — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441898/>. (дата обращения: 03.02.26)
2. Hebert A. Molluscum Contagiosum: Epidemiology, Considerations, Treatment Options, and Therapeutic Gaps / A. Hebert, N. Bhatia, J.Q. Del Rosso // The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. — 2023. — 16(8). — Suppl 1. — P. S4–S11.
3. Encarnacion P.M.S. Molluscum Contagiosum Associated with Acquired Immunodeficiency Syndrome: Experience in HIV outpatient care and literature review / P.M.S. Encarnacion, I.M.H. Garzon, C.J. Martins et al. // Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. — 2022. — 2. — DOI: 10.5327/DST-2177-8264-20213326
4. Achdiat P.A. Two Cases of Giant Molluscum Contagiosum on the Eyelids of HIV Patients Successfully Treated with Adjuvant Self-Applied Topical 20% Potassium Hydroxide Solution / P.A. Achdiat, K.M. Adriyani, A.G. Pospos et al. // HIV AIDS (Auckl). — 2021. — 13. — P. 993–997. — DOI: 10.2147/HIV.S341856
5. Edwards S. 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum / S. Edwards, M.J. Boffa, M. Janier // J Eur Acad Dermatol Venereol. — 2021. — Vol. 35(1). — P. 17–26. — DOI: 10.1111/jdv.16856
6. Rajput G.R. Histopathology of Molluscum Contagiosum / G.R. Rajput, A. Kumar, A.M. Paulose // Indian Journal of Dermatopathology and Diagnostic Dermatology. — 2025. — Vol. 12(1). — P. 14. — DOI: 10.4103/ijdpdd.ijdpdd_59_24
7. Li T. Molluscum contagiosum with atopic dermatitis: a clinical retrospective study of 2,278 children / T. Li, N. Gao, Z. Zeng // Front Pediatr. — 2025. — Vol. 13. — DOI: 10.3389/fped.2025.1543309
8. Couissi I. HIV infection revealed by a diffuse molluscum contagiosum / I. Couissi, H. BayBay, M. Soughi et al. // Our Dermatol Online. — 2025. — 16(e). — DOI: 10.7241/ourd.2025e.1
9. Bhatia A.C. Molluscum Contagiosum Differential Diagnoses / A.C. Bhatia // Medscape. — 2026. — URL: <https://emedicine.medscape.com/article/910570-differential?form=fpf>. (дата обращения: 24.02.26)
10. Howard J. Molluscum contagiosum infections: A literature review of pediatric diagnosis, pathogenesis, quality of life, and therapeutics / J. Howard, W. Fitzmaurice, N. Silverberg // JAAD Reviews. — 2026. — 8. — P. 31–39. — DOI: 10.1016/j.jdrv.2026.02.001
11. Han H. Molluscum Contagiosum Virus Evasion of Immune Surveillance: A Review / H. Han, C. Smythe, F. Yousefian et al. // Journal of Drugs in Dermatology: JDD. — 2023. — 22. — P. 182–189. — DOI: 10.36849/JDD.7230



12. Valesti Oliveira C. Atypical manifestation of molluscum contagiosum in immunosuppressed patient / C. Valesti Oliveira, C.A. Leffa Rosa, W.T. Kolodziejwvski et al. // *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. — 2024. — 137(6). — P. 163. — DOI: 10.1016/j.oooo.2023.12.076
13. Phan S. Efficacy of topical treatments for molluscum contagiosum in randomized controlled trials / S. Phan, C. Wyant, C. Huynh et al. // *Clinics in Dermatology*. — 2021. — 39(6). — P. 1005–1013. — DOI: 10.1016/j.clindermatol.2021.07.002
14. De Clercq E. Cidofovir for the Treatment of Molluscum Contagiosum Virus / E. De Clercq // *Viruses*. — 2022. — 14(11). — P. 2484–2486. — DOI: 10.3390/v14112484
15. Sławińska M. Dermoscopic Features of Giant Molluscum Contagiosum in a Patient with Acquired Immunodeficiency Syndrome / M. Sławińska, M. Hlebowicz, E. Iżycka-Świeszewska et al. // *Acta Dermatovenerol Croat*. — 2020. — 28(7). — P. 233–235.
16. Santacroce L. Molluscum Contagiosum Virus: Biology and Immune Response / L. Santacroce, T. Magrone // *Adv Exp Med Biol*. — 2024. — 1451. — P. 151–170. — DOI: 10.1007/978-3-031-57165-7_10
17. Ahuja S. Unmasking molluscum contagiosum: Navigating atypical presentations in a clinical mosaic / S. Ahuja, P. Sharma, S. Zaheer // *Ann Natl Acad Med Sci (India)*. — 2025. — 61. — P. 31–35. — DOI: 10.25259/ANAMS_11_2024
18. Bhatia N. Comprehensive Management of Molluscum Contagiosum: Assessment of Clinical Associations, Comorbidities, and Management Principles / N. Bhatia, A. Hebert, J.Q. Del Rosso // *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. — 2023. — 16(8). — Suppl 1. — P. S12–S17.
19. Chaurasia S. Eyelid Lesion of Molluscum contagiosum: A Case Report and Literature Review / S. Chaurasia, V. Rastogi, N. Maddheshiya et al. // *Cureus*. — 2024. — 16(1). — DOI: 10.7759/cureus.52272
20. Lacarrubba F. New Developing Treatments for Molluscum Contagiosum / F. Lacarrubba, J. Micali, A.C. Trecarichi et al. // *Dermatology and Therapy*. — 2022. — 12. — P. 2669–2678. — DOI: 10.1007/s13555-022-00826-7
21. Pera Calvi I. Safety and efficacy of topical nitric oxide-releasing berdazimer gel for molluscum contagiosum clearance: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. / I. Pera Calvi, I. R. Marques, S.A. Cruz et al. // *Pediatr Dermatol*. — 2023. — 40(6). — P. 1060–1063. — DOI: 10.1111/pde.15419
22. Paller A.S. Berdazimer gel for molluscum contagiosum in patients with atopic dermatitis / A.S. Paller, L.G. Green, N. Silverberg et al. // *Pediatric Dermatology*. — 2024. — 41. — P. 438–444. — DOI: 10.1111/pde.15575
23. Singh A. Zelsuvmi for Molluscum Contagiosum: Clinical Evidence, Mechanisms, and Therapeutic Significance / A. Singh, L. Shakeel, T. Ashraf et al. // *Ann Med Surg (Lond)*. — 2025. — 88(1). — P. 487–491. — DOI: 10.1097/MS9.0000000000004333
24. Ulrych J.M. Molluscum contagiosum: a comprehensive review of treatment modalities / J.M. Ulrych, J. Krupa, M. Malinowski et al. // *Wiad Lek*. — 2025. — 78(7). — P. 1418–1425. — DOI: 10.36740/WLek/206905
25. Eichefield L.F. Pooled Results of Two Randomized Phase III Trials Evaluating VP-102, a Drug-Device Combination Product Containing Cantharidin 0.7% (w/v) for the Treatment of Molluscum Contagiosum / L.F. Eichefield, E. Siegfried, P. Kwong et al. // *Am J Clin Dermatol*. — 2021. — 22(2). — P. 257–265. — DOI: 10.1007/s40257-020-00570-8
26. Chao Y.T. Comparative efficacy for treatment of molluscum contagiosum: A systematic review and network meta-analysis / Y.T. Chao, M.J. Ko, W.C. Tsai et al. // *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. — 2023. — 21. — P. 587–597. — DOI: 10.1111/ddg.15063
27. Andre N. Does Molluscum Contagiosum Need to be Managed Differently in Atopic Children? / N. Andre, A. Alyagon, E. Jurban et al. // *Acta Derm Venereol*. — 2024. — 104. — DOI: 10.2340/actadv.v104.39983
28. Elosua-González M. Clinical remission of disseminated molluscum contagiosum infection in a patient with atopic dermatitis treated with dupilumab / M. Elosua-González, A. Rosell-Díaz, F. Alfageme-Roldán et al. // *An Bras Dermatol*. — 2022. — 97(3). — P. 358–361. — DOI: 10.1016/j.abd.2021.10.001
29. Hilewitz D. Curettage vs Electrodesiccation for Paediatric Molluscum Contagiosum: Efficacy and Safety Follow-Up Study / D. Hilewitz, E. Bar-Ilan, N. Hadayer et al. // *Acta Dermato-Venereologica*. — 2025. — 10. — DOI: 10.2340/actadv.v105.44300
30. Kwong P. The Hidden Impact of Molluscum Contagiosum: A Survey of Caregivers' Experiences with Diagnosis, Treatment, and Impact on Quality of Life / P. Kwong, A. Hebert, C. Utley et al. // *SKIN The Journal of Cutaneous Medicine*. — 2021. — 5(4). — P. 363–371. — DOI: 10.25251/skin.5.4.5.
31. Lacarrubba F. New Developing Treatments for Molluscum Contagiosum / F. Lacarrubba, G. Micali, A.C. Trecarichi et al. // *Dermatol Ther (Heidelb)*. — 2022. — 12(12). — P. 2669–2678. — DOI: 10.1007/s13555-022-00826-7
32. Клинические рекомендации. Контагиозный моллюск — Введ. 2025-09-15. — Москва : Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2025. — 21 с.
33. Коньшко Н.А. Инфекционные факторы при atopическом дерматите, фармацевтические возможности (систематический обзор литературы) / Н.А. Коньшко, Г.С. Коньшко, Д.А. Матвеева и др. // *Клиническая дерматология и венерология*. — 2025. — 24(1). — С. 7–15. — DOI: 10.17116/klinderma2025240117

Список литературы на английском языке / References in English

1. Kumar G. Molluscum Contagiosum / G. Kumar, J. Stern, S.F. Daley // *StatPearls Publishing*. — 2025. — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441898/>. (accessed: 03.02.26)
2. Hebert A. Molluscum Contagiosum: Epidemiology, Considerations, Treatment Options, and Therapeutic Gaps / A. Hebert, N. Bhatia, J.Q. Del Rosso // *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. — 2023. — 16(8). — Suppl 1. — P. S4–S11.



3. Encarnacion P.M.S. Molluscum Contagiosum Associated with Acquired Immunodeficiency Syndrome: Experience in HIV outpatient care and literature review / P.M.S. Encarnacion, I.M.H. Garzon, C.J. Martins et al. // *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. — 2022. — 2. — DOI: 10.5327/DST-2177-8264-20213326
4. Achdiat P.A. Two Cases of Giant Molluscum Contagiosum on the Eyelids of HIV Patients Successfully Treated with Adjuvant Self-Applied Topical 20% Potassium Hydroxide Solution / P.A. Achdiat, K.M. Adriyani, A.G. Pospos et al. // *HIV AIDS (Auckl)*. — 2021. — 13. — P. 993–997. — DOI: 10.2147/HIV.S341856
5. Edwards S. 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum / S. Edwards, M.J. Boffa, M. Janier // *J Eur Acad Dermatol Venereol*. — 2021. — Vol. 35(1). — P. 17–26. — DOI: 10.1111/jdv.16856
6. Rajput G.R. Histopathology of Molluscum Contagiosum / G.R. Rajput, A. Kumar, A.M. Paulose // *Indian Journal of Dermatopathology and Diagnostic Dermatology*. — 2025. — Vol. 12(1). — P. 14. — DOI: 10.4103/ijdpdd.ijdpdd_59_24
7. Li T. Molluscum contagiosum with atopic dermatitis: a clinical retrospective study of 2,278 children / T. Li, N. Gao, Z. Zeng // *Front Pediatr*. — 2025. — Vol. 13. — DOI: 10.3389/fped.2025.1543309
8. Couissi I. HIV infection revealed by a diffuse molluscum contagiosum / I. Couissi, H. BayBay, M. Soughi et al. // *Our Dermatol Online*. — 2025. — 16(e). — DOI: 10.7241/ourd.2025e.1
9. Bhatia A.C. Molluscum Contagiosum Differential Diagnoses / A.C. Bhatia // *Medscape*. — 2026. — URL: <https://emedicine.medscape.com/article/910570-differential?form=fpf>. (accessed: 24.02.26)
10. Howard J. Molluscum contagiosum infections: A literature review of pediatric diagnosis, pathogenesis, quality of life, and therapeutics / J. Howard, W. Fitzmaurice, N. Silverberg // *JAAD Reviews*. — 2026. — 8. — P. 31–39. — DOI: 10.1016/j.jdrv.2026.02.001
11. Han H. Molluscum Contagiosum Virus Evasion of Immune Surveillance: A Review / H. Han, C. Smythe, F. Yousefian et al. // *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*. — 2023. — 22. — P. 182–189. — DOI: 10.36849/JDD.7230
12. Valesti Oliveira C. Atypical manifestation of molluscum contagiosum in immunosuppressed patient / C. Valesti Oliveira, C.A. Leffa Rosa, W.T. Kolodziejewski et al. // *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. — 2024. — 137(6). — P. 163. — DOI: 10.1016/j.oooo.2023.12.076
13. Phan S. Efficacy of topical treatments for molluscum contagiosum in randomized controlled trials / S. Phan, C. Wyant, C. Huynh et al. // *Clinics in Dermatology*. — 2021. — 39(6). — P. 1005–1013. — DOI: 10.1016/j.clindermatol.2021.07.002
14. De Clercq E. Cidofovir for the Treatment of Molluscum Contagiosum Virus / E. De Clercq // *Viruses*. — 2022. — 14(11). — P. 2484–2486. — DOI: 10.3390/v14112484
15. Sławińska M. Dermoscopic Features of Giant Molluscum Contagiosum in a Patient with Acquired Immunodeficiency Syndrome / M. Sławińska, M. Hlebowicz, E. Iżycka-Świeszewska et al. // *Acta Dermatovenerol Croat*. — 2020. — 28(7). — P. 233–235.
16. Santacroce L. Molluscum Contagiosum Virus: Biology and Immune Response / L. Santacroce, T. Magrone // *Adv Exp Med Biol*. — 2024. — 1451. — P. 151–170. — DOI: 10.1007/978-3-031-57165-7_10
17. Ahuja S. Unmasking molluscum contagiosum: Navigating atypical presentations in a clinical mosaic / S. Ahuja, P. Sharma, S. Zaheer // *Ann Natl Acad Med Sci (India)*. — 2025. — 61. — P. 31–35. — DOI: 10.25259/ANAMS_11_2024
18. Bhatia N. Comprehensive Management of Molluscum Contagiosum: Assessment of Clinical Associations, Comorbidities, and Management Principles / N. Bhatia, A. Hebert, J.Q. Del Rosso // *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. — 2023. — 16(8). — Suppl 1. — P. S12–S17.
19. Chaurasia S. Eyelid Lesion of Molluscum contagiosum: A Case Report and Literature Review / S. Chaurasia, V. Rastogi, N. Maddheshiya et al. // *Cureus*. — 2024. — 16(1). — DOI: 10.7759/cureus.52272
20. Lacarrubba F. New Developing Treatments for Molluscum Contagiosum / F. Lacarrubba, J. Micali, A.C. Trecarici et al. // *Dermatology and Therapy*. — 2022. — 12. — P. 2669–2678. — DOI: 10.1007/s13555-022-00826-7
21. Pera Calvi I. Safety and efficacy of topical nitric oxide-releasing berdazimer gel for molluscum contagiosum clearance: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. / I. Pera Calvi, I. R. Marques, S.A. Cruz et al. // *Pediatr Dermatol*. — 2023. — 40(6). — P. 1060–1063. — DOI: 10.1111/pde.15419
22. Paller A.S. Berdazimer gel for molluscum contagiosum in patients with atopic dermatitis / A.S. Paller, L.G. Green, N. Silverberg et al. // *Pediatric Dermatology*. — 2024. — 41. — P. 438–444. — DOI: 10.1111/pde.15575
23. Singh A. Zelsuvmi for Molluscum Contagiosum: Clinical Evidence, Mechanisms, and Therapeutic Significance / A. Singh, L. Shakeel, T. Ashraf et al. // *Ann Med Surg (Lond)*. — 2025. — 88(1). — P. 487–491. — DOI: 10.1097/MS9.0000000000004333
24. Ulrych J.M. Molluscum contagiosum: a comprehensive review of treatment modalities / J.M. Ulrych, J. Krupa, M. Malinowski et al. // *Wiad Lek*. — 2025. — 78(7). — P. 1418–1425. — DOI: 10.36740/WLek/206905
25. Eichefield L.F. Pooled Results of Two Randomized Phase III Trials Evaluating VP-102, a Drug-Device Combination Product Containing Cantharidin 0.7% (w/v) for the Treatment of Molluscum Contagiosum / L.F. Eichefield, E. Siegfried, P. Kwong et al. // *Am J Clin Dermatol*. — 2021. — 22(2). — P. 257–265. — DOI: 10.1007/s40257-020-00570-8
26. Chao Y.T. Comparative efficacy for treatment of molluscum contagiosum: A systematic review and network meta-analysis / Y.T. Chao, M.J. Ko, W.C. Tsai et al. // *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. — 2023. — 21. — P. 587–597. — DOI: 10.1111/ddg.15063
27. Andre N. Does Molluscum Contagiosum Need to be Managed Differently in Atopic Children? / N. Andre, A. Alyagon, E. Jurban et al. // *Acta Derm Venereol*. — 2024. — 104. — DOI: 10.2340/actadv.v104.39983
28. Elosua-González M. Clinical remission of disseminated molluscum contagiosum infection in a patient with atopic dermatitis treated with dupilumab / M. Elosua-González, A. Rosell-Díaz, F. Alfageme-Roldán et al. // *An Bras Dermatol*. — 2022. — 97(3). — P. 358–361. — DOI: 10.1016/j.abd.2021.10.001



29. Hilewitz D. Curettage vs Electrodesiccation for Paediatric Molluscum Contagiosum: Efficacy and Safety Follow-Up Study / D. Hilewitz, E. Bar-Ilan, N. Hadayer et al. // *Acta Dermato-Venereologica*. — 2025. — 10. — DOI: 10.2340/actadv.v105.44300
30. Kwong P. The Hidden Impact of Molluscum Contagiosum: A Survey of Caregivers' Experiences with Diagnosis, Treatment, and Impact on Quality of Life / P. Kwong, A. Hebert, C. Utley et al. // *SKIN The Journal of Cutaneous Medicine*. — 2021. — 5(4). — P. 363–371. — DOI: 10.25251/skin.5.4.5.
31. Lacarrubba F. New Developing Treatments for Molluscum Contagiosum / F. Lacarrubba, G. Micali, A.C. Trecarichi et al. // *Dermatol Ther (Heidelb)*. — 2022. — 12(12). — P. 2669–2678. — DOI: 10.1007/s13555-022-00826-7
32. Klinicheskie rekomendatsii. Kontagioznii mollyusk [Clinical guidelines. Molluscum contagiosum]. — Introd. 2025-09-15. — Moscow : Rossiiskoe obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov, 2025. — 21 p. [in Russian]
33. Kony'shko N.A. Infekcionny'e faktory' pri atopicheskom dermatite, farmacevticheskie vozmozhnosti (sistematicheskij obzor literatury') [Infectious factors in atopic dermatitis, pharmaceutical possibilities (systematic review)] / N.A. Kony'shko, G.S. Kony'shko, D.A. Matveeva et al. // *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology*. — 2025. — 24(1). — P. 7–15. — DOI: 10.17116/klinderma2025240117 [in Russian]