Документ предоставлен КонсультантПлюс

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: B08.1

Год утверждения (частота пересмотра): 2025

Пересмотр не позднее: 2027

ID: 220_2

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Специальность:

Разработчик клинической рекомендации

Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава России

Список сокращений

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ДНК - дезоксирибонуклеиновая кислота

МКБ - Международная классификация болезней

MCV - molluscum contagiosum virus, вирус контагиозного моллюска

Термины и определения

Контагиозный моллюск - вирусное заболевание кожи, характеризующееся появлением на коже, реже - на слизистых оболочках полушаровидных узелков величиной от булавочной головки до горошины с центральным пупковидным углублением.

Аутоинокуляция - перенос инокулированного материала из одного участка кожного покрова или слизистой на другой участок.

Криодеструкция - воздействие жидким азотом с целью удаления патологических элементов.

Лазеротерапия - удаление патологических элементов CO_2 лазером или импульсным лазером на красителях.

Эвисцерация (вылущивание) - механическое удаление патологических элементов тонким пинцетом.

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний)

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Контагиозный моллюск - доброкачественное вирусное заболевание кожи, характеризующееся появлением на коже, реже - на слизистых оболочках полушаровидных узелков величиной от булавочной головки до горошины с центральным пупковидным углублением.

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Заболевание вызывается ортопоксвирусом, который относится к семейству Poxviridae, подсемейству Chordopoxviridae, роду Molluscipoxvirus. Существует 4 типа вируса контагиозного моллюска: MCV-1, MCV-2, MCV-3, MCV-4. Наиболее распространенным является тип MCV-1; тип MCV-2, как правило, выявляется у взрослых лиц и передается половым путем. Ортопоксвирус относится к ДНК-содержащим вирусам, не культивируется в тканях куриного эмбриона и не патогенен для лабораторных животных.

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Распространенность заболевания в различных странах составляет от 1,2% до 22% населения. Заболевание встречается повсеместно и поражает человека в любом возрасте. Инфицирование происходит при непосредственном контакте с больным или вирусоносителем, либо опосредованно - через предметы личного и домашнего обихода. Инкубационный период заболевания варьирует от 1 недели до нескольких месяцев, в среднем составляя от 2 до 7 недель.

Заболевание чаще выявляется у детей в возрасте от 1 года до 4 лет. У детей более старшего возраста инфицирование, как правило, происходит при посещении плавательного бассейна или занятий контактными видами спорта. Чаще болеют дети, страдающие экземой или атопическим дерматитом, получающие лечение кортикостероидами, применяемыми в дерматологии. У лиц молодого возраста инфицирование контагиозным моллюском часто происходит половым путем. У лиц среднего и пожилого возраста провоцирующим фактором развития заболевания может быть длительный прием глюкокортикоидов и противоопухолевых препаратов (цитостатиков). У ВИЧ-инфицированных пациентов вследствие иммунодефицитного состояния организма наблюдается повышенная склонность к появлению контагиозного моллюска, характеризующегося рецидивирующим течением.

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

B08.1 - Контагиозный моллюск

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Общепринятой классификации не существует.

1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или

состояний)

Элементы контагиозного моллюска могут располагаться на любом участке кожного покрова.

У детей образования чаще локализуются на коже лица (чаще на веках и области лба), шее, верхней половине груди (особенно в области подмышечных впадин), верхних конечностях (тыл кистей); у взрослых - на коже нижней части живота, лобка, внутренней поверхности бедер, коже наружных половых органов, вокруг ануса. Поражение век может сопровождаться конъюнктивитом. У ВИЧ-инфицированных лиц очаги чаще всего локализуются на коже лица, шеи и туловища.

Элементы контагиозного моллюска представляют собой узелки размером 0,1 - 0,2 см полушаровидной или слегка уплощенной формы, плотные, безболезненные, цвета нормальной кожи или бледно-розового цвета, нередко с восковидным блеском, с пупковидным углублением в центре. Узелки быстро увеличиваются в размерах до 0,5 - 0,7 см, располагаются изолированно на неизмененной коже, реже окружены слабо выраженным воспалительным ободком. При сдавлении узелков с боков из центрального отверстия выделяется белая, крошковатая (кашицеобразная) масса, состоящая из дегенеративных эпителиальных клеток с крупными протоплазматическими включениями. Количество элементов сыпи бывает разным: от 5 - 10 до нескольких десятков и более.

К атипичным формам контагиозного моллюска относятся:

- гигантские моллюски (диаметром 3 см и более);

- ороговевающие моллюски;

- кистозные моллюски;

- изъязвленные моллюски;

- моллюски, напоминающие милиум, угри, бородавки;

- педикулярные моллюски (расположенные на тонкой ножке).

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Диагноз устанавливается на основании характерной клинической картинный заболевания.

2.1 Жалобы и анамнез

Больные предъявляют жалобы на высыпания узелкового характера на различных участках кожного покрова. В подавляющем большинстве случаев высыпания не сопровождаются субъективными ощущениями и представляют для пациента лишь косметическую проблему. Обычно заболевание является самоограничивающимся и морфологические элементы даже без лечения могут исчезать самопроизвольно спустя несколько месяцев. Однако у детей наблюдается длительное течение контагиозного моллюска (от 6 месяцев до 5 лет), как результат аутоинокуляции возбудителя заболевания.

2.2 Физикальное обследование

Объективные клинические проявления контагиозного моллюска, выявляемые при физикальном обследовании, описаны в разделе "Клиническая картина".

2.3 Лабораторные диагностические исследования

- Рекомендуется для подтверждения диагноза при атипичных формах заболевания микроскопическое исследование содержимого узелков с окраской по Романовскому-Гимзе, Граму, Райту или Папаниколау, позволяющее выявить крупные кирпичной формы внутриклеточные включения вирусных тел [1, 2].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

Комментарии: При просмотре гистологического препарата обнаруживается крупные кирпичной формы внутриклеточные включения вирусных тел [1, 2].

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Не применяется.

2.5 Иные диагностические исследования

Не применяется.

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

3.1 Консервативное лечение

- Рекомендуется криодеструкция: воздействие на каждый элемент контагиозного моллюска жидким азотом в течение 10 - 20 секунд. При сохранении высыпаний процедуру криодеструкции повторяют через неделю [1, 3, 4, 17].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

Комментарии: Процедура криотерапии сопровождается болезненностью и образованием пузырей, после нее возможно нарушение пигментации кожи и формирование слабо выраженных рубцов. Применение данного метода удаления контагиозного моллюска у детей является наименее предпочтительным, так как является болезненным, может вызывать рубцевание и гипо- либо гиперпигментацию.

- Для удаления свежих высыпаний рекомендуется эвисцерация - вылущивание элементов контагиозного моллюска тонким пинцетом [5, 12, 20, 21, 22].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

Комментарии: данный метод позволяет получить материал для лабораторных исследований.

- или кюретаж (выскабливание высыпаний с применением кюретки) [12, 18, 19]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

Комментарий: В связи с высокой доступностью данного метода, его простотой, а также относительно низкой болезненностью, данный метод является наиболее предпочтительным для лечения пациентов детского возраста. Также при лечении детей рекомендована предварительная аппликационная анестезия обезболивающим кремом.

- Рекомендуется лазерная деструкция элементов контагиозного моллюска: воздействие на каждый элемент с применением системы лазерной на основе диоксида углерода для дерматологии (CO_2 лазером) или иных аппаратов лазерных дерматологических (импульсный лазер на красителях) [6 - 12, 13, 14, 15, 22]. При сохранении высыпаний повторную лазерную деструкцию проводят через 2 - 3 недели.

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

- Рекомендуется электрокоагуляция элементов контагиозного моллюска [12, 16, 22].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

- Рекомендуется с целью снижения частоты рецидивов и снижения риска развития осложнений после деструкции элементов контагиозного моллюска проводить обработку участков кожи, на которых они располагались, антисептиками и дезинфицирующими средствами: йод+[калия йодид+этанол], 5% спиртовой раствор и др. [12, 22].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

3.2 Хирургическое лечение

Не применяется.

3.3 Иное лечение

Диетотерапия не применяется.

- Рекомендуется для уменьшения боли и дискомфорта во время деструкции элементов контагиозного моллюска использовать местную анестезию [8, 17, 22].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Не применяется.

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

5.1 Профилактика

- Рекомендовано: изоляция больных детей из организованных коллективов до полного выздоровления [2];

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

- Рекомендуется соблюдение правил личной и общественной гигиены [2];

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

- Рекомендовано: проведение профилактических осмотров детей в дошкольных детских учреждениях и школах с целью раннего выявления случаев заболевания контагиозным моллюском [2,24];

Уровень убедительности рекомендаций C (уровень достоверности доказательств 3)

- Рекомендовано: обследование половых партнеров и их лечение при наличии заболевания [2].

Уровень убедительности рекомендаций C (уровень достоверности доказательств 5)

- Рекомендуется на период лечения запрещает посещения плавательных бассейнов, спортивных залов, общественных бань и саун [2].

Уровень убедительности рекомендаций C (уровень достоверности доказательств 5)

6. Организация оказания медицинской помощи

В госпитализации в медицинскую организацию не нуждаются.

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

Информация отсутствует.

Критерии оценки качества медицинской помощи

N	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено микроскопическое исследование содержимого элементов (для подтверждения диагноза при атипичных формах заболевания)	Да/Нет
2	Проведен кюретаж или криодеструкция или эвисцерация или лазерная деструкция или электрокоагуляция элементов контагиозного моллюска	Да/Нет

Список литературы

1. Hanson D., Diven D.G. Molluscum contagiosum. Dermatol Online J - 2003; 9: 2.

2. Nguyen H.P., Tyring S.K. An update on the clinical management of cutaneous molluscum contagiosum. Skin Therapy Lett 2014; 17 (2): 5 - 8.

3. Hanna D., Hatami A., Powell J. et al. A prospective randomized trial comparing the efficacy and adverse effects of four recognized treatments of molluscum contagiosum in children. Pediatr Dermatol 2006; 23 (6): 574 - 579.

4. Valentine C.L., Diven D.G. Treatment modalities for molluscum contagiosum. Dermatol Ther 2000; 13: 285 - 289.

5. Al-Mutairi N., Al-Doukhi A., Al-Farag S. et al. Comparative study on the efficacy, safety, and acceptability of imiquimod 5% cream versus cryotherapy for molluscum contagiosum in children. Pediatr Dermatol 2010; 27 (4): 388 - 394.

6. Chatproedprai S., Suwannakarn K., Wananukul S. et al. Efficacy of pulsed dye laser (585 nm) in the treatment of molluscum contagiosum subtype 1. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2007; 38 (5): 849 - 854.

7. Nehal K.S., Sarnoff D.S., Gotkin R.H. et al. Pulsed dye laser treatment of molluscum contagiosum in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. Dermatol Surg. 1998; 24 (5): 533 - 535.

8. Binder B., Weger W., Komericki P., Kopera D. Treatment of molluscum contagiosum with a pulsed dye laser: Pilot study with 19 children. J Dtsch Dermatol Ges 2008; 6 (2): 121 - 125.

9. Hughes PS.Treatment of molluscum contagiosum with the 585-nm pulsed dye laser. Dermatol Surg. 1998; 24 (2): 229 - 230.

10. Michel J.L. Treatment of molluscum contagiosum with 585 nm collagen remodeling pulsed dye laser. Eur J Dermatol 2004; 14 (2): 103 - 106.

11. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней. Под ред. Кацамбаса А.Д., Лотти Т.М. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - С. 736.

12. Вирусные дерматозы. В кн.: Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей. В 2 томах. Под ред. Ю.К. Скрипкина, В.Н. Мордовцева. М.: Медицина, 1999. - Т. 1. - С. 443 - 465.

13. Круглова Л.С., Материкин А.И. Контагиозный моллюск: старая проблема - новые решения. Клиническая дерматология и венерология. 2017; 16(3): 76 - 81. Kruglova L S, Materikin A I. Molluscum contagiosum: old problems, new solutions. Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2017; 16(3): 76 - 81. https://doi.org/10.17116/klinderma201716376-81.

14. Michel J.L. Treatment of molluscum contagiosum with 585 nm collagen remodeling pulsed dye laser. Eur J Dermatol. 2004; 14(2): 103-6.

15. Hammes S., Greve B., Raulin C. Molluscum contagiosum: treatment with pulsed dye laser. Hautarzt. 2001; 52(1): 38 - 42.

16. Халдин А.А., Молочков А.В., Гилядов А.Д., Быханова О.Н., Лапушко О.В., Исаева Д.Р., Баграмова Г.Э., Обыденнова К.В. Бородавки и контагиозный моллюск: сложные случаи "простых" диагнозов. Клиническая дерматология и венерология. 2014; 12(3): 63 - 71.

Khaldin A A, Molochkov A V, Giliadov A D, Bykhanova O N, Lapushko O V, Isaeva D R, Bagramova G É , Obydennova K V. Warts and molluscum contagiosum: complex cases of simple diagnoses. Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2014; 12(3): 63 - 71.

17. Nguyen H, Tyring S. An Update on the Clinical Management of Cutaneous Molluscum Contagiosum.

18. Silverberg N. Pediatric molluscum contagiosum: optimal treatment strategies. Paediatr Drugs. 2003; 5(8): 505-12. doi: 10.2165/00148581-200305080-00001. PMID: 12895133.

19. Meza-Romero R, Navarrete-Dechent C, Downey C. Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2019 May 30; 12: 373 - 381.

20. Martin-Garcia R.F., Garcia M.E., Rosado A. Modified curettage technique for molluscum contagiosum. Pediatr Dermatol. 2007; 24(2): 192-94.

21. Simonart T, De Maertelaer V. Curettage treatment for molluscum contagiosum: a follow-up survey study. Br J Dermatol. 2008; 159(5): 1144-47. http://reference.medscape.com/medline/abstract/17461823.

22. Н.С. Сирмайс, Т.В. Рубашева, В.П. Ковалык. Контагиозный моллюск: современные

представления и обзор методов лечения. Фарматека; 2018. - 3: 18 - 23. DOI: https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca. 2018. s5.18 - 23.

23. М.В. Щеткина, К.А. Сидельникова Инфекции, передающиеся половым путем. Система мероприятий, направленных на предупреждение их распространения. Здравоохранение Дальнего Востока - N 1 - 2021. DOI: 10.33454/1728-1261-2021-1-78-82.

24. Мурашкин, Н.Н. и др. "Контагиозный моллюск у детей: особенности течения и современные подходы к терапии". Педиатрическая фармакология 13.6 (2016): 597 - 600.

Приложение А1

СОСТАВ
РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО РАЗРАБОТКЕ И ПЕРЕСМОТРУ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. Кубанов Алексей Алексеевич - академик РАН, президент ООО "РОДВК", директор ФГБУ "ГНЦДК" Минздрава России.

2. Летяева Ольга Ивановна - доктор медицинских наук, доцент профессор кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

3. Зиганшин Олег Раисович - доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ "ЧОККВД", заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

4. Заславский Денис Владимирович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" Минздрава России, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

5. Нефедьева Юлия Владимировна - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

6. Кудревич Юлия Валерьевна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

7. Чикин Вадим Викторович - д.м.н., старший научный сотрудник отдела дерматологии ФГБУ "ГНЦДК" Минздрава, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

8. Лысенко Ольга Васильевна - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

9. Баранов А.А. - акад. РАН, профессор, д.м.н., почетный Президент Союза педиатров России, советник руководителя НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, главный внештатный специалист педиатр Минздрава России.

10. Намазова-Баранова Леи ла Сеи муровна - академик РАН, профессор, Президент

Союза педиатров России; паст-президент EPA/UNEPSA; руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО "РНИМУ им. Н.И. Пирогова" Минздрава России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России.

11. Вишнева Елена Александровна - доктор медицинских наук, заместитель руководителя по науке НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО "РНИМУ им. Н.И. Пирогова" Минздрава России, член Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, член Союза педиатров России.

12. Асламазян Лианна Камсаровна - к.м.н., в.н.с. отдела детской дерматологии, врач-дерматовенеролог, НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН.

13. Мурашкин Николай Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением дерматологии с группой лазерной хирургии ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей" Минздрава России, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Приложение А2

МЕТОДОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. Врачи-специалисты: дерматовенерологи, терапевты, ревматологи, педиатры, врачи общей практики (семейные врачи);

2. Ординаторы и слушатели циклов повышения квалификации по указанным специальностям.

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от

	исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования "случай-контроль"
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УУР	Расшифровка
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию - не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения,

профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утвержденным клиническим рекомендациям, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение А3

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ВКЛЮЧАЯ СООТВЕТСТВИЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, СПОСОБОВ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

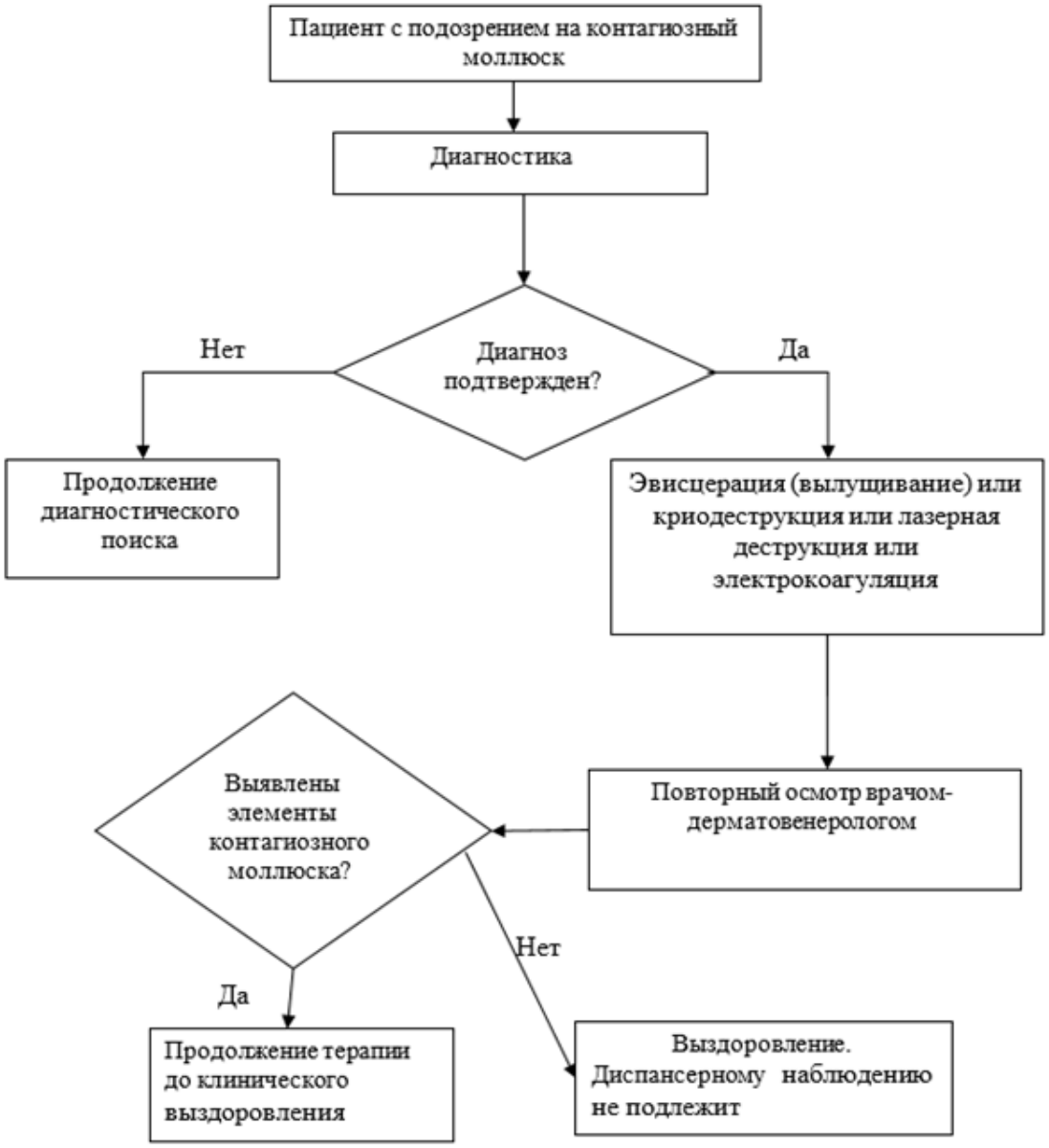
Данные клинические рекомендации разработаны с учетом следующих нормативно-правовых документов:

1. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология".

2. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 142н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог".

Приложение Б

АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА



Приложение В

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

1. В связи с быстрым прогрессированием и высокой контагиозностью заболевания лечение необходимо начинать как можно раньше.

2. Больным атопическим дерматитом перед началом терапии контагиозного моллюска рекомендуется назначение лечения для купирования обострения атопического дерматита.

3. Не рекомендовано брить участки кожи с высыпаниями, поскольку это может привести к аутоинокуляции.

4. На период лечения запрещается посещение плавательных бассейнов, спортивных залов, общественных бань и саун.

5. До окончания лечения необходимо пользоваться только своими личными вещами и посудой, избегать половых и тесных физических контактов.

6. Рекомендовано обследование половых партнеров и их лечение при наличии заболевания.

7. Рекомендован ежедневный самостоятельный осмотр кожи для своевременного выявления элементов контагиозного моллюска.

Приложение Г1 - ГN

ШКАЛЫ ОЦЕНКИ, ВОПРОСНИКИ И ДРУГИЕ ОЦЕНОЧНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА, ПРИВЕДЕННЫЕ В КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ

Общепринятой шкалы оценки не существует.