

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭПИДЕМИОЛОГИИ  
МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ  
ПО НОЗОЛОГИИ «КОРЬ»**

**ТАШКЕНТ 2025**



## Оглавление

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО  
НОЗОЛОГИИ «КОРЬ».....5

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО  
НОЗОЛОГИИ «КОРЬ».....34

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
«КОРЬ».....41

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «КОРЬ»**

## 1. Вводная часть

### Коды по МКБ-11:

B05	Корь;
B05.0	Корь, осложненная энцефалитом;
B05.1	Корь, осложненная менингитом;
B05.2	Корь, осложненная пневмонией;
B05.3	Корь, осложненная средним отитом;
B05.4	Корь с кишечными осложнениями;
B05.8	Корь с другими осложнениями;
B05.9	Корь без осложнений.
	<a href="https://icd.who.int/browse11/l-m/ru">https://icd.who.int/browse11/l-m/ru</a>
	<a href="https://mkb-10.com/">https://mkb-10.com/</a>

**Дата разработки и пересмотра протокола:** 2025 год, дата пересмотра 2028г. или по мере появления новых ключевых доказательств. Все поправки к представленным рекомендациям будут опубликованы в соответствующих документах.

**Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола и стандарта:**

**Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний**

**В разработке клинического протокола и стандарта внесли вклад:**

По организации процесса члены рабочей группы по направлению инфекционные болезни:

1.	Туйчиев Л.Н.	Зав. кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии, д.м.н, проф.	Ташкентская Медицинская Академия
2.	Худайкулова Гульнара Каримовна	Зав.кафедрой Общественного здоровья и менеджмента ТМА, Главный детский инфекционист МЗ РУз, д.м.н., доцент	Ташкентская медицинская академия
3.	Рахматуллаева Шахноза Бахадировна	Доцент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА, д.м.н.	Ташкентская медицинская академия
4.	Муминова Махбуба Тешаевна	Доцент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА, к.м.н.	Ташкентская медицинская академия
5.	Садыков Хумаюн-Мирзо Абдуллаевич	Ассистент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней ТМА	Ташкентская медицинская академия
6.	Бабаджанова Фарида Умаровна	Заведующая отделением детских инфекционных болезней клиники ТМА, к.м.н.	Многопрофильная клиника Ташкентской медицинской академии

## Список основных авторов:

1. Худайкулова Гульнара Каримовна - д.м.н., доцент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии
2. Рахматуллаева Шахноза Бахадировна- д.м.н., доцент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии
3. Муминова Махбуба Тешаевна- к.м.н., доцент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии
4. Садиков Хумаюн-Мирзо Абдуллаевич- ассистент кафедры Инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии
5. Ким Владлен Максимович- студент лечебного факультета Ташкентской медицинской академии

## Рецензенты:

Ибадова Гулнара Алиевна

д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан

Абуова Гульжан Наркеновна

Профессор кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии АО Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г.Шымкент, Казахстан

Клинический протокол обсужден и рекомендован к утверждению путем достижения неформального консенсуса на заключительном Совещании рабочей группы с участием профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений, членов ассоциации инфекционистов Узбекистана, организаторов здравоохранения (директоров филиалов РСНПМЦЭМИПЗ и заместителей), врачей региональных учреждений системы инфекционной службы в онлайн-формате 27 декабря 2023 г., протокол №9.

Руководитель рабочей группы - д.м.н. Туйчиев Л.Н.

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

## Список сокращений

АД	артериальное давление
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	высшее учебное заведение
ДВС	диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ОПН	острая почечная недостаточность

СМЖ	спинномозговая жидкость
ИТШ	инфекционно-токсический шок
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
МЗ РУз	Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
ПЦР	полимеразная цепная реакция
СОП	Стандартные операционные процедуры
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
УЗИ	ультразвуковое исследование
ЦНС	центральная нервная система
ЭКГ	электрокардиография
ЭЭГ	Электроэнцефалография

#### **Пользователи протокола:**

Врачи общей практики, терапевты, врачи/фельдшеры скорой медицинской помощи, инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, невропатологи, клинические ординаторы, магистранты, докторанты мед.вузов.

Настоящий протокол является основой для внедрения современных методов диагностики и лечения кори в практику здравоохранения повсеместно.

#### **Категория пациентов в данной нозологии:**

больные с корью

#### **Шкала уровня доказательности, на основе доказательной медицины.**

##### **Шкала оценки уровней достоверности доказательств 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

##### **Шкала оценки уровней достоверности доказательств для 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

<b>3</b>	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
<b>4</b>	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
<b>5</b>	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций для профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств**

<b>УУР</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>A</b>	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>B</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)
<b>C</b>	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)

## Основная часть.

### 1.1. Введение

Корь — одна из самых заразных болезней в мире, передающаяся при контакте с инфицированными выделениями из носа или гортани (при кашле или чихании) или вдыхании воздуха, которым дышал больной корью человек. Вирус остается активным и контагиозным в воздухе или на инфицированных поверхностях до двух часов. В силу этого он крайне контагиозен, и один инфицированный корью человек способен заразить 9 из 10 невакцинированных лиц, находившихся в близком контакте с ним. Вирус кори может передаваться инфицированным человеком в течение периода времени, начинающегося за 4 дня до появления у него сыпи и заканчивающегося через 4 дня после ее появления.

Вспышки кори могут приводить к тяжелым осложнениям и смертельным исходам, особенно среди детей раннего возраста, страдающих от недостаточности питания. В странах, приблизившихся к элиминации кори, существенным источником инфекции остаются случаи заболевания, ввезенные из других стран.

Большинство летальных исходов при кори обусловлены осложнениями, связанными с этим заболеванием. Осложнения кори могут включать:

- слепоту;
- энцефалит (инфекция, приводящая к отеку головного мозга и возможному развитию церебральных нарушений);
- тяжелую диарею и связанное с ней обезвоживание;
- инфекции уха
- серьезные проблемы с дыханием, включая пневмонию.

Заражение корью во время беременности может быть опасным для матери и может привести к рождению недоношенного ребенка с низкой массой тела.

Чаще всего осложнения развиваются у детей в возрасте до 5 лет и у взрослых в возрасте старше 30 лет. Они чаще встречаются у детей, не получающих полноценного питания, особенно у детей с недостаточностью витамина А или слабой иммунной системой вследствие ВИЧ-инфекции или других заболеваний. Корь сама по себе ослабляет также иммунную систему и может заставить организм «забыть», как защитить себя от инфекций, что создает крайне серьезную угрозу для детей.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>

## **Определение:**

Острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости (индекс контагиозности приближается к 100%), которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), общей интоксикацией, воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью.

Возбудителем является вирус кори (*Polynosa morbillarum*), который относится к семейству *Paramyxoviridae*, роду *Morbillivirus*. Вирусные частицы сферической формы в диаметре 120-250 нм, имеющие наружную ворсинчатую оболочку, спиральный нуклеокапсид, гемагглютинин, не содержит нейроминидазы. РНК-содержащий вирус окружен спиральным белковым капсидом и внешней липидно-белковой оболочкой. Штаммы вируса кори идентичны в антиген отношении. Для вируса характерна гемагглютинирующая, гемолизирующая, комплементсвязывающая активность, вызывает образование вируснейтрализующих антител. Вирус кори нестоек к воздействию физических, химических факторов, сохраняется во внешней среде не более 30 мин., чувствителен к солнечному свету и ультрафиолетовому облучению, инактивируется эфиром, формалином. В каплях слюны погибает через 30 мин, при высыхании – мгновенно. Характерно распространение на значительные расстояния с потоком воздуха. При низких температурах сохраняется несколько недель, при -70°С сохраняет активность в течение 5 лет.

Вирус кори можно выделить из крови, носоглоточных смывов, кала, мочи, цереброспинальной жидкости, отделяемого конъюнктив. С целью культивирования вируса используют разнообразные тканевые культуры (почки и амнион человека, почки обезьян, собак, морских свинок, телят, фибробласты эмбрионов кур и японских перепелок).

Распространение вируса: Вирус кори передается воздушно-капельным путем через кашель и чихание инфицированных лиц. Он чрезвычайно контагиозен, что означает, что он может передаваться при ближнем контакте с больным человеком.

### **1.3. Классификация:**

#### **Клиническая классификация кори:**

##### **По типу:**

##### **1. Типичная**

##### **2. Атипичная:**

- Митигированная;
- Абортивная;
- Стертая;

- Бессимптомная.

**По тяжести:**

1. Легкой степени тяжести
2. Средней степени тяжести
3. Тяжелой степени тяжести

**По течению:**

1. Гладкое
2. Негладкое:
  - с осложнениями
  - с наложением вторичной инфекции
  - с обострением хронических заболеваний.

**2. Методы, подходы и процедуры диагностики**

**2.1. Диагностические критерии**

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd\\_surveillance/lab\\_networks/measles\\_rubella/manual-lab-diagnosis-of-measles-rubella-virus-infection-rus.pdf?sfvrsn=bf45b7a2\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/lab_networks/measles_rubella/manual-lab-diagnosis-of-measles-rubella-virus-infection-rus.pdf?sfvrsn=bf45b7a2_3)

**1) Жалобы и анамнез, в том числе эпидемиологический:**

<b>Инкубационный период</b>	Инкубационный период кори обычно составляет около 10-12 дней, но может варьироваться у разных людей. Он зависит от различных факторов, включая иммунный статус пациента и количество вируса, с которым они были контактированы. Важно отметить, что в течение инкубационного периода человек, уже являясь носителем вируса, может передавать его другим людям, что делает корь высококонтагиозным заболеванием. Это подчеркивает важность вакцинации и мер профилактики для предотвращения распространения кори.
<b>Продромальный период</b>	В этот период пациент начинает проявлять первые признаки болезни, которые могут включать в себя следующие симптомы: Лихорадка. Кашель. Конъюнктивит (воспаление глаз). Насморк.
<b>Стадия высыпаний</b>	На этой стадии на коже появляются характерные макуло-папулезные высыпания. Эти высыпания обычно начинаются на лице и распространяются по всему телу. Сыпь может сливаться между собой.
<b>Стадия осложнений</b>	У некоторых пациентов корь может вызвать серьезные осложнения, такие как пневмония (воспаление легких), энцефалит (воспаление мозга) и диарея.

Интоксикационный синдром: недомогание, вялость, адинамия, отказ от еды, питья, плаксивость, нарушение сна. Возможно развитие головной боли, бреда, рвоты,

судорог. Повышение температуры 38-39°C развивается в катаральный период. На 2-3 день болезни температура снижается, иногда до субфебрильных цифр, в то время как катаральные явления нарастают. Интоксикационный синдром максимально выражен в первые 2 дня периода высыпаний. Характерны тахикардия, снижение артериального давления, глухость сердечных тонов, аритмия. По данным ЭКГ признаки миокардиодистрофии. Возможна вторичная нефропатия (олигурия, белок и цилиндры в моче). В период пигментации нормализуется температура, самочувствие больного.

Синдром поражение респираторного тракта (катаральный синдром): обильные выделения слизистого характера из носа, в динамике – слизисто-гнойного. Ярко гиперемирована, разрыхлена, пятнистая слизистая оболочка щек. Сухой, грубый, навязчивый иногда лающий кашель, нарастающий в динамике. Осиплый голос, возможно развитие отека гортани, проявляющееся стенозом. За 1-2 дня до экзантемы на слизистой мягкого и твердого неба появляется коревая энантема – небольшие розовато-красного цвета, неправильной формы пятна размером 3-5 мм. Через 1-2 дня элементы энантемы сливаются и становятся неразличимы на гиперемированной поверхности слизистой оболочки. Одновременно с пятнистой энантемой появляется патогномоничный симптом кори – пятна Бельского-Филатова-Коплика – обычно на слизистой оболочке щек против малых коренных зубов, реже на слизистой губ, десен. Пятна имеют вид мелких, 1-2 мм, серовато-белых папул, окруженных узкой каймой гиперемии, не сливающихся между собой, не снимаются шпателем, сохраняются 2-3 дня, иногда можно их обнаружить до 1-2 дня высыпаний. Катаральные проявления ослабевают к 7-9 дню болезни в период пигментации.

Синдром поражение глаз: характерен конъюнктивит, при котором выделения постепенно приобретают гнойный характер. Веки отечны. Светобоязнь. Склерит.

Синдром экзантемы: характерна этапность высыпаний. Вначале коревая сыпь появляется на спинке носа, за ушами. В течение первых суток сыпь распространяется на лицо, шею, верхнюю часть груди, плеч. На 2 сутки она целиком покрывает туловище и распространяется на проксимальные отделы рук. На 3-4 день – на дистальные отделы верхних и нижних конечностей. Сыпь папулезного характера, насыщенного розового цвета, вначале мелкая, через несколько часов элементы увеличиваются, сливаются, образуя крупные, неправильной формы, пятнисто-папулезные, ярко-красные элементы.

Сыпь располагается на наружной и внутренней поверхности конечностей на неизменном фоне кожи. Характерна одутловатость лица, отечность век и носа, сухие губы, в трещинах, «красные» глаза.

В периоде пигментации сыпь быстро темнеет, приобретает бурый оттенок, вследствие образования гемосидерина. Пигментация появляется с 3 дня периода высыпаний и происходит поэтапно, в том же порядке, как и появление сыпи. Пигментация иногда заканчивается отрубевидным шелушением.

К атипичным формам кори относят митигированную, абортивную, стертую, бессимптомную. Выявление атипичных форм болезни происходит по нарастанию титра специфических противокоревых антител в динамике, преимущественно при обследовании в очагах инфекции по контакту.

Митигированная корь развивается у больных, которые получали в инкубационный период иммуноглобулин, плазму, кровь. Характерно удлинение инкубационного периода до 21 дня, сокращение продолжительности катарального периода, периодов высыпания и пигментации. Катаральный период может отсутствовать или сокращаться до 1 дня, с развитием незначительной интоксикации и легкими катаральными проявлениями. Период высыпаний укорачивается до 1-2 дней, сыпь мелкая, пятнистая, необильная, неяркая, с нарушением этапности. Пигментация бледная, кратковременная. Слизистая оболочка щек не изменяется, энантема и пятна Бельского-Филатова-Коплика отсутствуют.

Абортивная форма кори начинается типично. После 1-2 дня заболевания клинические симптомы исчезают. Температура может повышаться только в первый день периода высыпаний. Сыпь локализуется преимущественно на лице и туловище.

Стертая форма кори характеризуется слабыми, быстро проходящими симптомами интоксикации и катаральными проявлениями. Бессимптомная форма кори характеризуется отсутствием клинических проявлений.

Осложнения при кори могут сформироваться на любом этапе инфекции. В зависимости от этиологического фактора различают собственно коревые осложнения, обусловленные вирусом кори (первичные, специфические), и неспецифические (вторичные), вызванные иными возбудителями. По срокам развития осложнения подразделяются на ранние, развивающиеся в катаральный период и период высыпаний, и поздние, развивающиеся в период пигментации.

Осложнения различают со стороны органов дыхания (пневмония, ларингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхиолит, плеврит), пищеварительной системы (стоматит, энтерит, колит), нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит, менингит, миелит), органов зрения (конъюнктивит, блефарит, кератит, кератоконъюнктивит), органов слуха (отит, мастоидит), мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит), кожи (пиодермия, абсцесс, флегмона).

## **2). Анамнез заболевания:**

- Сбор анамнеза при кори подразумевает тщательный расспрос о характере начала болезни, лихорадке, её длительности, появлении недомогания, головной боли, нарушении сна, тошноте, рвоте, боли в горле, боли в глазах, светобоязни, появлении кашля, насморка, бреда, плаксивости, нарушения сна.

## **3). Эпидемиологический анамнез:**

**С**

- контакт с больным корью и/или любым заболеванием, протекающим с экзантемой, выяснить пути передачи инфекции.
- рекомендуется выяснить данные плановой и экстренной вакцинации против кори и/или введение иммуноглобулина.

## 2.2. Физикальное обследование <https://www.mbu.ru/assets/files/kor.pdf>

С

- осматриваем состояние кожи, элементы сыпи.
- осматриваем состояние кожи век, слизистую оболочку конъюнктивы и глазные яблоки.
  - отмечаем цвет слизистой оболочки, степень ее увлажненности, выраженность сосудистого рисунка, наличие высыпаний, патологического отделяемого.
  - При осмотре глазных яблок определяем состояние склер.
  - Для кори характерен конъюнктивит, при котором выделения постепенно приобретают гнойный характер, веки отечны, светобоязнь.
  - Возможен склерит, блефарит, кератит, кератоконъюнктивит.
- рекомендуется оценивать уровень сознания с использованием шкалы Глазго.
- выявлять наличие менингеальных симптомов (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского и др.), наличие выбухания и пульсации большого родничка. Определяем рефлексы, поражение лицевого нерва, нистагм, параличи конечностей.
  - Выявляем поражение зрительного и слухового нервов.
  - При кори возможно поражение нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит, менингит, миелит).
  - При кори возможны осложнения со стороны органов дыхания (пневмония, ларингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхиолит, плеврит). Катаральный ларингит и ларинготрахеит преимущественно проявляются в катаральный период кори и исчезают при появлении высыпаний. возможно, с развитием коревого крупа длительностью 1-3 дня. В более поздние сроки его развитие связано с вторичной бактериальной инфекцией и может проявляться афонией.
  - Пневмония характерна для детей раннего возраста в любом периоде болезни, но чем раньше возникает бронхопневмония или интерстициальная пневмония, тем тяжелее она протекает: с нарушением функций ЦНС и сердечно-сосудистой системы.

### Ключевые моменты для клиницистов

<https://www.med-alphabet.com/jour/article/viewFile/784/976>

- Наличие характерных клинических симптомов, таких как высокая температура, кашель, конъюнктивит и изменения слизистой оболочки губ, десен, щек (представляют собой участки некроза эпителия с последующим слущиванием - пятна Бельского-Филатова-Коплика), в дальнейшем макуло-папулезная сыпь на коже, этапность высыпания.
- Эпидемиологические данные: история контакта с инфицированным человеком или нахождение в эпидемиологически опасной зоне, где встречаются случаи кори.
- Лабораторные исследования.

### Рекомендации <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Следует учитывать выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или, требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, требующее привлечение врача-специалиста по профилю;
- отказ от лечения.

### 1.3.Лабораторные исследования

<b>А</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- контакт с больным корью и/или любым заболеванием, протекающим с экзантемой, выяснить пути передачи инфекции.</li><li>- рекомендуется выяснить данные плановой и экстренной вакцинации против кори и/или введение иммуноглобулина.</li></ul>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360891/9789240052079-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### Основная лабораторная диагностика:

<b>А</b>	<p>Серологический метод (ИФА) имеет значение для подтверждения диагноза корь при выделении в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM). При выявлении IgM к вирусу кори у лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, обследуемых в рамках активного эпидемиологического надзора за корью, дополнительно проводится одновременное исследование двух сывороток крови на IgG. Взятие крови для исследований осуществляется на 4 - 5 день с момента появления сыпи (1 сыворотка) и не ранее чем через 10 - 14 дней от даты взятия первой пробы (2 сыворотка). Нарастание титра специфических антител, относящихся к IgG, в 4 и более раза при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови является основанием для постановки диагноза корь.</p>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Полимеразная цепная реакция (ПЦР) в режиме реального времени,**

**А**

применяется в целях определения генотипа возбудителя кори. На 1 - 3 день с момента появления высыпаний у больного проводится отбор проб клинического материала для исследований. В качестве клинических образцов для изоляции вируса кори на культуре клеток и экстракции РНК вируса кори с последующим проведением ПЦР и генотипирования от больных корью и подозрительных на эту инфекцию пациентов используются цельная кровь, моча, носоглоточные соскобы и смывы. Исследование нескольких образцов от одного пациента (кровь, моча, носоглоточные образцы) существенно повышает вероятность выделения вируса. Вероятность выделения вируса наиболее велика при исследовании образцов, собранных в первые 3 суток с момента появления сыпи.

#### **Общий анализ крови:**

**С  
5**

лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, СОЭ не изменена;

[https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/kor-u-detej\\_14036/](https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/kor-u-detej_14036/)

#### **1.4. Инструментальные исследования:**

##### **УЗИ органов брюшной полости:**

**С  
5**

Пациенты с синдромом спленомегалии для уточнения размеров селезенки, ее структуры

##### **ЭКГ:**

**С  
5**

Пациенты с нарушениями сердечнососудистой системы или без, для раннего выявления поражения сердца (средней и тяжелой степени тяжести кори)

##### **Рентгенография органов грудной клетки:**

**С  
5**

Пациенты при подозрении на поражение органов грудной клетки

#### **1.5. Показания для консультации специалистов**

**С**  
**5**

консультация невропатолога - при присоединении менингеальной симптоматики, судорог

**С**  
**5**

консультация анестезиолога-реаниматолога - при дыхательных нарушениях, полиорганной недостаточности - консультация кардиолога-при присоединении симптомов миокардита

**С**  
**5**

консультация офтальмолога-при нарушении зрения

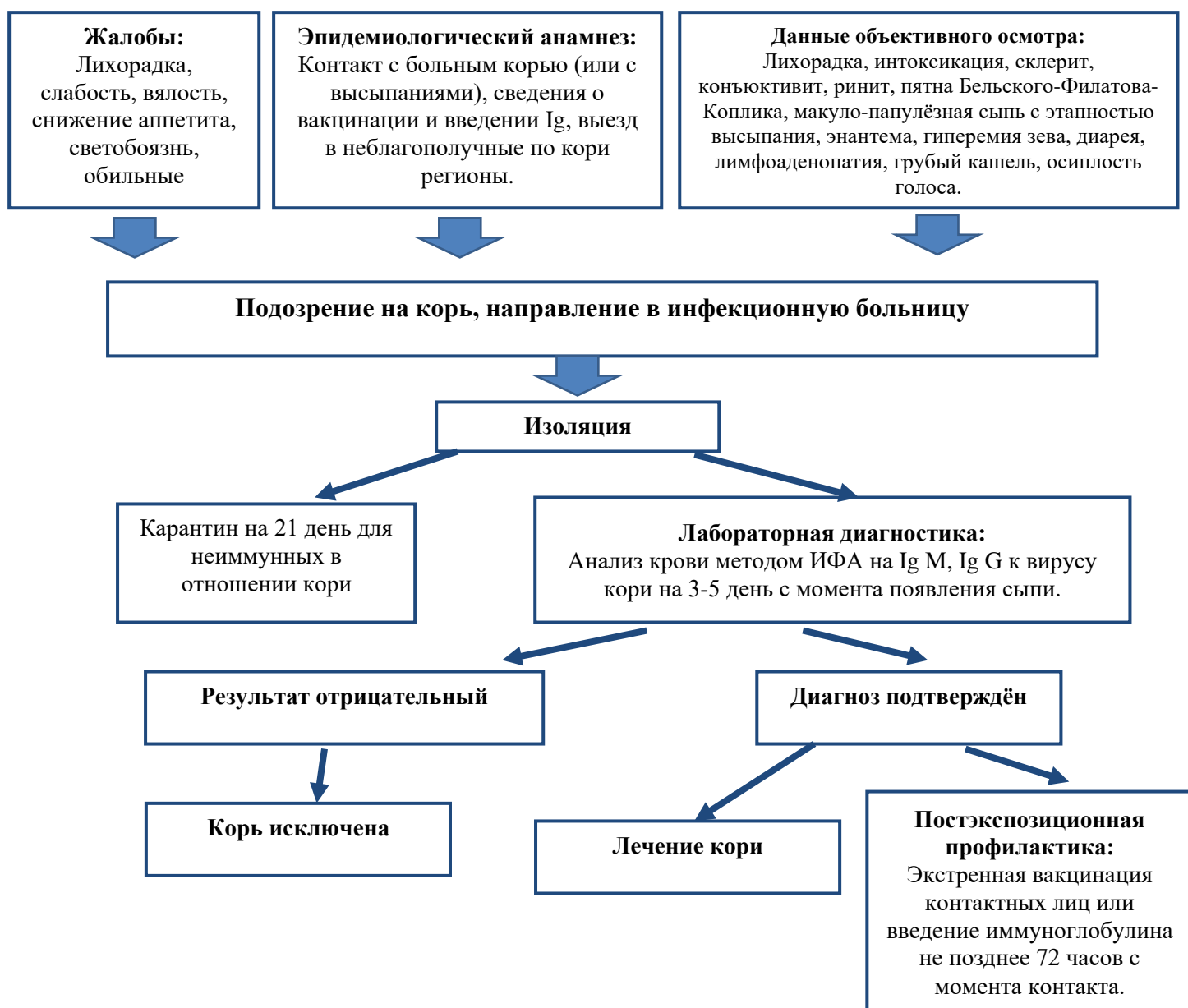
**С**  
**5**

консультация аллерголога-при присоединении других видов высыпаний на коже и слизистой

## 2) диагностический алгоритм:

<https://cyberleninka.ru/article/n/algorithm-diagnostiki-kori-v-slozhnoy-epidemicheskoy-situatsii-analiz-klinicheskikh-dannyh/viewer>

### Алгоритм действий врача



## 3) дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

## Дифференциальная диагностика кори

<b>А 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-аллергодерматит;</li> <li>-скарлатина;</li> <li>-псевдотуберкулёз;</li> <li>-краснуха;</li> <li>-менингококкцемия;</li> <li>-ветряная оспа;</li> <li>-энтеровирусная экзантема.</li> </ul>
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований. :**

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

<https://cyberleninka.ru/article/n/algorithm-diagnostiki-kori-v-slozhnoy-epidemicheskoy-situatsii-analiz-klinicheskikh-dannyh/viewer>

Симптомы	Скарлатина	Псевдо-туберкулёз	Корь	Краснуха	Менингококк-цемия	Ветряная оспа
<b>Наличие продрома</b>	нет	нет	есть, 3-4 дня	отсутствует или 1-2 дня	нет	отсутствует
<b>Температура тела</b>	фебрильная 3-5 дней	фебрильная 4-6 дней	субфебрильная 3-4 дня, затем фебрильная 3 дня	нормальная или субфебр. 2-3 дня	фебрильная 5-7 дней	субфебрильная или фебрильная 3-5 дней
<b>Катар верхних дыхательных путей</b>	отсутствует	выражен	выражен	слабо выражен	отсутствует	отсутствует
<b>Ангина</b>	характерна (катаральная, лакунарная, некротическая)	катаральная	катаральная	отсутствует	отсутствует	отсутствует
<b>Конъюнктивит</b>	отсутствует	склерит	характерен	очень редко	отсутствует	отсутствует
<b>Интоксикация</b>	выражена умеренно, сохраняется 3-5 дней	выражена умеренно	сильно выражена сохраняется 6-8 дней	выражена слабо или отсутствует	сильно выражена, сохраняется 3-5 дней	слабо выражена, сохраняется 3-5 дней
<b>Время появления сыпи</b>	на 1-2 день	На 2-3 день	на 4-5 день	На 1-2-й день	на 1-2 день	на 1 день
<b>Продолжительность нарастания сыпи</b>	1 день	1-2 дня	3 дня этапно: лицо-туловище-конечности	1-2 дня	1-2 дня	3-5 дней толчкообразно
<b>Характер сыпи</b>	точечная, в местах скопления – петехиальная,	точечная, в местах скопления – петехиальная,	пятнисто-папулезная, склонная к слиянию	преимущественно пятнистая	геморрагическая, неправильно	"ложный полиморфизм" : пятно-папула-

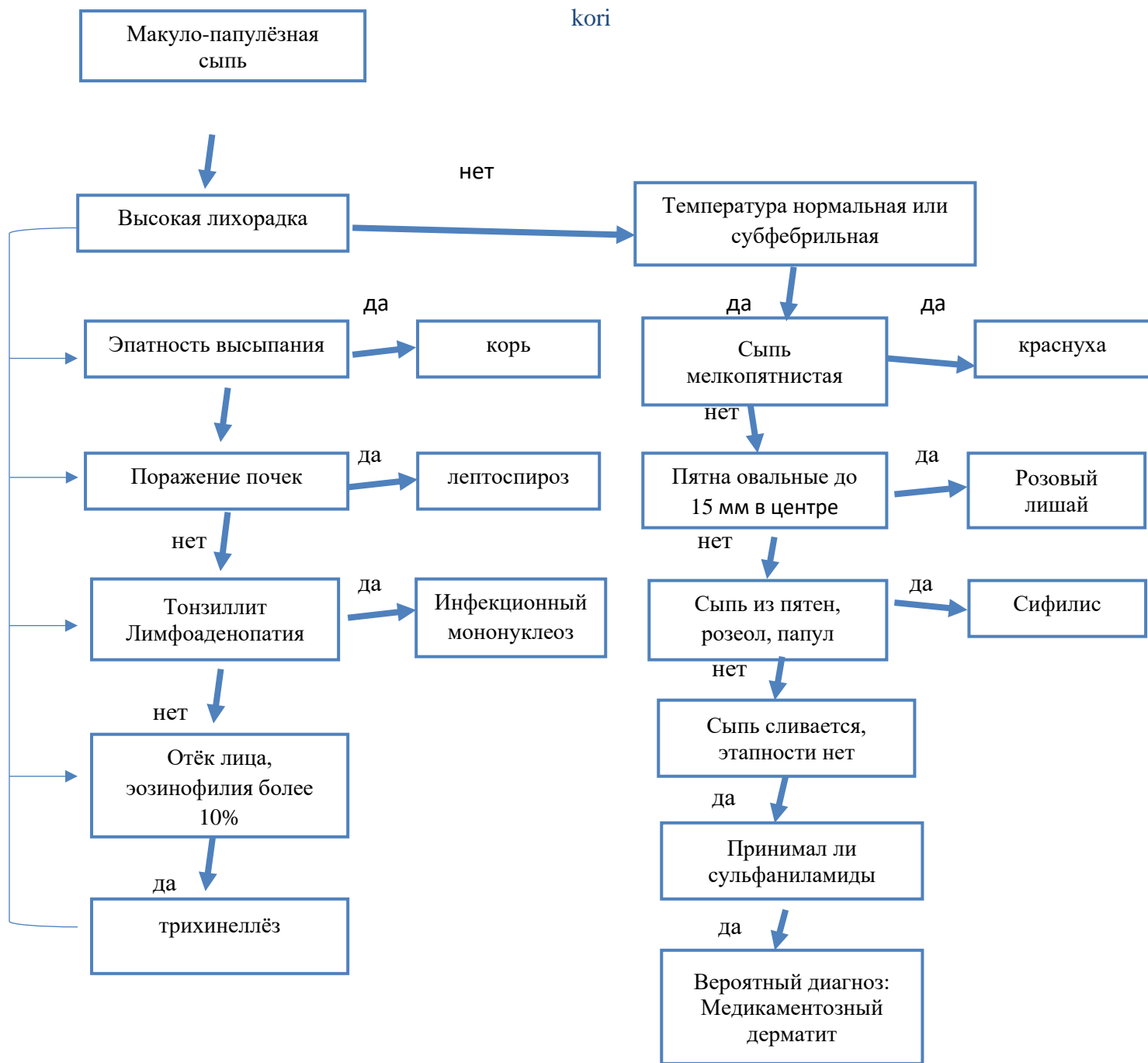
	на гиперемированном фоне	на гиперемированном фоне			й формы, с центральным некрозом	везикула-корочка
<b>Преимущественная локализация сыпи</b>	естественные складки, боковые поверхности туловища, сгибательные поверхности конечностей; отсутствие в области носогубного треугольника	симптомы «капошопа», «перчаток», «носков»	излюбленно й локализации нет	наибольшее количество в области ягодиц, разгибательных поверхностях конечностей	преимущественно в области ягодиц, ног	излюбленной локализации нет
<b>Пигментация</b>	отсутствует	отсутствует	характерна	отсутствует	отсутствует	отсутствует
<b>Шелушение</b>	Крупнопластинчатое на ладонях, подошвах, отрубевидное – на туловище	Крупнопластинчатое на ладонях, подошвах, отрубевидное – на туловище	отрубевидное	отсутствует	отсутствует	отсутствует
<b>Энантема</b>	точечная, розового цвета на мягком и твердом небе, появляется одновременно с экзантемой	Пятнистая энантема на слизистой рта	1) на слизистой щек, десен, губ – белесоватые папулы: пятна Бельского-Филатова-Коп-лика, появл. на 2-3 день болезни, сохр. 2-3 дня 2) на слизистой тв. и мяг. неба – розовые пятнышки, появляются одновременно с экзантемой	может быть на слизистой оболочки мягкого и твердого неба, появляются одновременно с экзантемой	отсутствует	эрозии на слизистой ротовой полости
<b>Состояние языка</b>	обложенный первые 1-2 дня, затем «малиновый»	с 1-2 дня обложен белым налетом, к 5-7 дню очищается	без особенностей	без особенностей	без особенностей	без особенностей
<b>Поражение ССС и других органов</b>	1-я нед. - симпатич. фаза: тахикардия, склонность к повышению АД;	диарея, непродолжительная желтуха, реактивный гепатит, артралгии	без особенностей	без особенностей	частое развитие инфекционно-токсического шока,	без особенностей

	2-я нед.-вагус -фаза; брадикардия, сниж. АД, расшир. границ сердца				гнойного менингита	
<b>Лимфатичес- кие узлы</b>	увеличение подчелюстных ЛУ	увеличение периферически х ЛУ	без особенности	увеличение затылоч. и заднешейных ЛУ	без особенностей	без особенностей

# Алгоритм дифференциальной диагностики кори по характеру сыпи

[https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-harakteristika-i-differentsialnaya-diagnostika-](https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-harakteristika-i-differentsialnaya-diagnostika-kori)

кори



### 3. Тактика лечения на амбулаторном уровне:

<b>A 1</b>	Не проводится. Срочная госпитализация. Пациентам с подозрительным диагнозом кори следует изолировать дома и минимизировать контакт с окружающими. Рекомендуется иметь отдельную комнату и ванную, если это возможно.
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 4. Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи:

#### 1) показания для плановой госпитализации

<b>A 1</b>	Не проводится
----------------	---------------

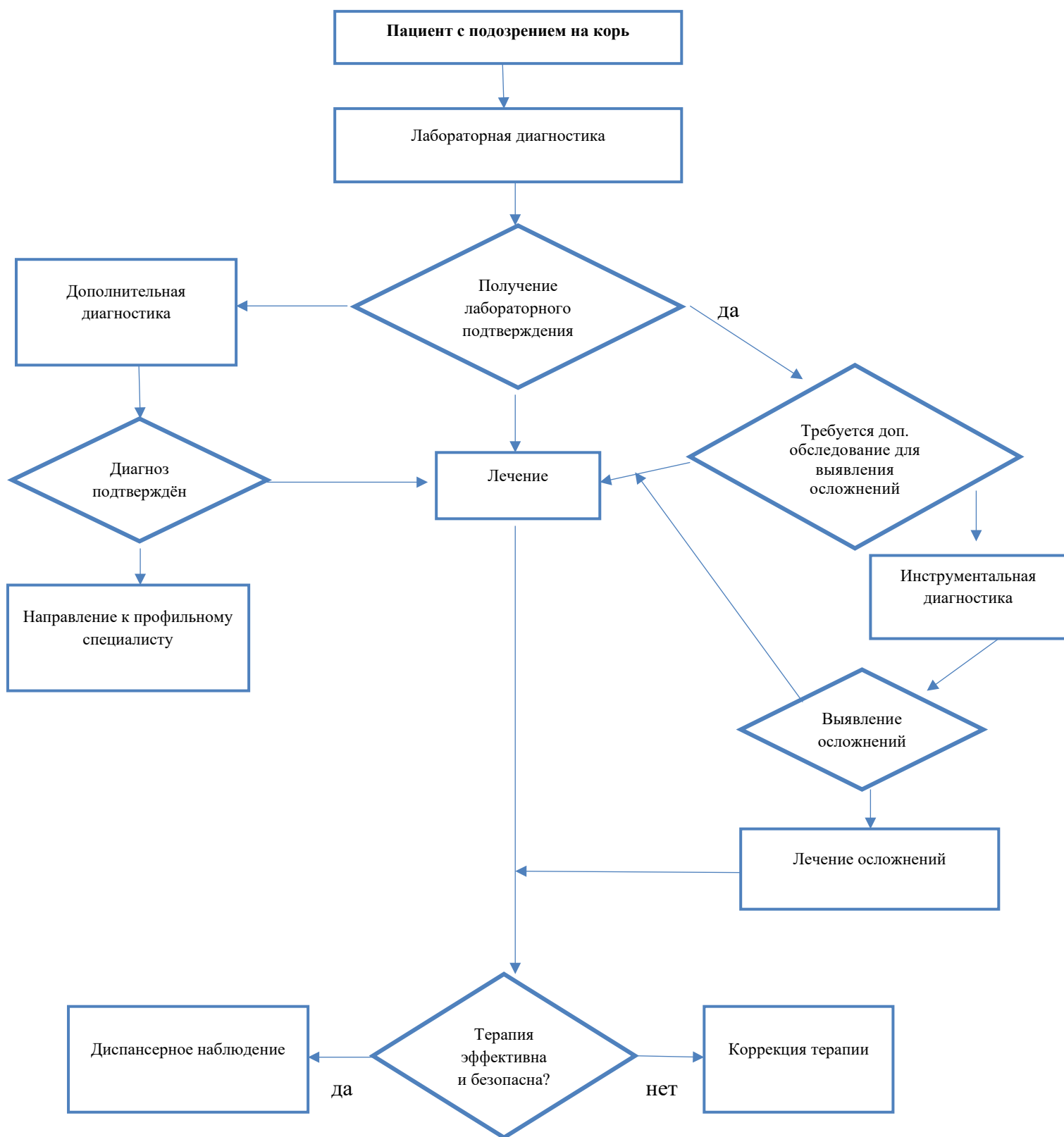
#### 2) показания для экстренной госпитализации:

<b>A 1</b>	-тяжёлые и среднетяжёлые формы кори; -корь с сопутствующими/хроническими заболеваниями; -корь у беременных
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 6. Тактика лечения на стационарном уровне:

карта наблюдения пациента, маршрутизация пациента (схемы, алгоритмы):

<https://www.med-alphabet.com/jour/article/viewFile/784/976>



**Рекомендации:**

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

<b>A 1</b>	Цели лечения:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• купирование симптомов интоксикации;</li> <li>• профилактика осложнений.</li> </ul>

**не медикаментозное лечение:**

<b>C 5</b>	Режим:
	-постельный (в течение всего периода лихорадки); -палатный (при нормализации температуры).
	диета: стол №13 обильное тёплое питьё, зондовое или парентеральное питание в зависимости от состояния больного. Молочно-растительная диета
	Гигиенический уход за кожей, слизистыми оболочками полости рта, глаз, туалет носа, ушей.

Включение в клинический протокол незарегистрированных в Республике Узбекистан лекарственных средств не является основанием для возмещения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

**2) медикаментозное лечение на амбулаторном уровне:**

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

**Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100 % вероятность применения)**

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности	Ссылки
Анилиды	парацетамол	Табл., суспензия		<a href="https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722">https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722</a>
Производные пропионовой кислоты	ибуклин	Табл.		<a href="https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbbedaf40">https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbbedaf40</a>

Витамины	Витамин А	внутри	В	<a href="https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd">https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd</a>
Противомикробные препараты и антисептик для местного лечения заболеваний полости рта (A01AB)	Хлоргексидин		А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b">https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b</a>
Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Лоратадин	Табл., в/м, в/в	А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119">https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119</a>

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100 % вероятности применения):

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности	Ссылки
Противокашлевые средства и отхаркивающие средства (R05FB)	Амброксол Коделак бромгексин	внутри		<a href="https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9">https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5">https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5</a>
Витамины	Аскорбиновая кислота	Внутри, в/в	С	<a href="https://www.vidal.ru/drugs/ascorbic_acid_403">https://www.vidal.ru/drugs/ascorbic_acid_403</a> <u>1</u>

**Медикаментозное лечение проводится только на стационарном уровне:**

<http://niidi.ru/dotAsset/eed9b132-1dc0-4adc-8833-092e5e36fa66.pdf>

<b>А 1</b>	<p>Режим постельный в течение всего острого периода болезни. Диета должна соответствовать возрасту ребенка и содержать все необходимые ингредиенты. На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- противоэпидемический режим;</li> <li>- возраст ребенка;</li> <li>- степень тяжести заболеваний;</li> <li>- преморбидный фон пациента;</li> <li>- изоляция;</li> <li>- доступность и возможность выполнения лечения</li> </ul>
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100 % вероятность применения)**

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности	Ссылки
Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Лоратадин	Табл., в/м, в/в	А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119">https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119</a>
Анилиды	парацетамол	Табл., суспензия, в/в		<a href="https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722">https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722</a>
Производные пропионовой кислоты	ибуклин	Табл.		<a href="https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40">https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40</a>
Витамины	витамин А	капсулы		<a href="https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd">https://mediqlab.com/drugs/d376f5c9-a2af-418f-858f-5029830fd2cd</a>
Интерфероны (L03AB)	Интерферон альфа 2b		С	<a href="https://mediqlab.com/drugs/84aefb2e-edcd-4c4b-b4fa-670e2b8210f7">https://mediqlab.com/drugs/84aefb2e-edcd-4c4b-b4fa-670e2b8210f7</a>
Противовирусное и иммуномодулирующее средство	Имуноглобулин человека нормальный;	Амп.,	С	<a href="https://mediqlab.com/drugs/d90ed732-dd63-4448-bb19-489611a63083">https://mediqlab.com/drugs/d90ed732-dd63-4448-bb19-489611a63083</a>
Топические деконгестанты	Ксилометазолин,	внутр, п/к, в/м и в/в	В	<a href="https://mediqlab.com/drugs/38e6cfce-560c-4092-844f-f99dedba3777">https://mediqlab.com/drugs/38e6cfce-560c-4092-844f-f99dedba3777</a>
Противомикробные препараты и антисептик для местного лечения заболеваний полости рта (A01AB)	Хлоргексидин		А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b">https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b</a>
Противокашлевые средства и отхаркивающие средства (R05FB)	Амброксол Коделак бромгексин	внутрь		<a href="https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9">https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5">https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5</a>
Муколитические препараты	Ацетилцистеин, Флуимуцил	внутр, в/м, в/в	С	<a href="https://mediqlab.com/drugs/04d317db-279e-481c-9010-243a8a87a805">https://mediqlab.com/drugs/04d317db-279e-481c-9010-243a8a87a805</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/06de5b88-3588-4481-b8ac-345bda26023d">https://mediqlab.com/drugs/06de5b88-3588-4481-b8ac-345bda26023d</a>

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100 % вероятности применения):

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности	Ссылки
Блокатор гистаминовых H <sub>2</sub> -рецепторов	ранитидин	внутр, в/м, в/в	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/bf48bf7e-0dcd-4f1c-9fd7-18786b63abb4">https://mediqlab.com/drugs/bf48bf7e-0dcd-4f1c-9fd7-18786b63abb4</a>
Блокатор гистаминовых H <sub>2</sub> -рецепторов	фамотидин	внутр, в/в	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/dc33e22c-a042-488e-9e7d-89da33a69751">https://mediqlab.com/drugs/dc33e22c-a042-488e-9e7d-89da33a69751</a>
Ингибиторы протонного насоса	омепразол	внутр, в/в	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/598da148-0d83-4ef8-9ed2-105af0b99cbf">https://mediqlab.com/drugs/598da148-0d83-4ef8-9ed2-105af0b99cbf</a>
Энтеросорбирующее средство	Полисорб Смектит Энтеросгель	внутр	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4">https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4</a>
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (ВОЗВВ)	0,9% раствор натрия хлорида калия хлорид	в/м, в/в	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/f634d07b-9aca-4087-b7bd-4d93f9959537">https://mediqlab.com/drugs/f634d07b-9aca-4087-b7bd-4d93f9959537</a>
Антибактериальные средства	Амоксициллин + (клавулановая кислота)	внутр, в/м, в/в	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/6b7b16da-fdd3-4e54-8474-56467788bcc2">https://mediqlab.com/drugs/6b7b16da-fdd3-4e54-8474-56467788bcc2</a>
Антибактериальные средства	цефалоспорины	в/м, в/в	C	<a href="https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb">https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eea0-4119-b31a-0fbfde9069cc">https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eea0-4119-b31a-0fbfde9069cc</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb">https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb</a>
Диуретик	фуросемид	Внутр, в/м, в/в	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb">https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb</a>
Глюкокортикоиды	Преднизолон, Дексаметазон	внутр, в/м, в/в	A	<a href="https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5">https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a>
Ферментные препараты	Панкреатин Мезим форте Креон	внутри	B	<a href="https://mediqlab.com/drugs/934d3392-5481-4a35-9c49-2c8cf65e8ba8">https://mediqlab.com/drugs/934d3392-5481-4a35-9c49-2c8cf65e8ba8</a>

				<a href="https://mediqlab.com/drugs/abdd432c-a43e-42d3-8bc8-75b943353a41">https://mediqlab.com/drugs/abdd432c-a43e-42d3-8bc8-75b943353a41</a> <a href="https://mediqlab.com/drugs/6190c835-8080-4ece-af96-2c81b96cc6f5">https://mediqlab.com/drugs/6190c835-8080-4ece-af96-2c81b96cc6f5</a>
Адсорбирующие кишечные препараты	Смектит диоктаэдрический	внутр,	С	<a href="https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45dfa843-f8b4c6686be4">https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45dfa843-f8b4c6686be4</a>
Производные триазола (J02AC)	Флуконазол	внутр, в/в	С	<a href="https://mediqlab.com/drugs/5557f16b-abe5-4edd-964e-d59e19d8af60">https://mediqlab.com/drugs/5557f16b-abe5-4edd-964e-d59e19d8af60</a>
Стимуляторы моторики желудочнокишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	внутр, в/м,	А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/cdcce98d-ff7a-42ca-9859-92456149205f">https://mediqlab.com/drugs/cdcce98d-ff7a-42ca-9859-92456149205f</a>
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Энтерол Аципол Бифидобактерии бифидум Бациллюс субтилис Бифидобактерии бифидум + Лизоцим Лактобактерии ацидофильные + Грибки кефирные Сахаромицеты буларди	внутри		<a href="https://www.vidal.ru/drugs/enterol__1306">https://www.vidal.ru/drugs/enterol__1306</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/bifidumbacterin_forte__18724">https://www.vidal.ru/drugs/bifidumbacterin_forte__18724</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/acipol__9231">https://www.vidal.ru/drugs/acipol__9231</a>
Селективные бета2-адреномиметики (R03AC)	Сальбутамол		А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/859495c3-3316-457e-a636-bc77357c1286">https://mediqlab.com/drugs/859495c3-3316-457e-a636-bc77357c1286</a>
Производные бензодиазепина (N05BA)	Диазепам		А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/20a94b1d-65a7-486b-84b6-aa4ad4f09ab9">https://mediqlab.com/drugs/20a94b1d-65a7-486b-84b6-aa4ad4f09ab9</a>
Антихолинэстеразное средство	галантамин	п/к, в/м, в/в	А	<a href="https://mediqlab.com/drugs/2700be39-5cfb-4e4f-a501-4edaab9b0eb3">https://mediqlab.com/drugs/2700be39-5cfb-4e4f-a501-4edaab9b0eb3</a>

4) хирургическое вмешательство: не проводится.

5) дальнейшее ведение: Сроки диспансерного наблюдения при кори могут варьироваться в зависимости от тяжести заболевания, наличия осложнений, возраста

пациента и рекомендаций врача. После перенесенной кори диспансерное наблюдение обычно проводится в течение 2 лет. Важно, чтобы ребенок или взрослый, перенесший заболевание, находился под наблюдением врача, чтобы вовремя выявить возможные осложнения, такие как воспаление легких, энцефалит или другие последствия.

Основные этапы наблюдения:

1. **Первичное обследование** – сразу после перенесенной кори, чтобы оценить состояние пациента.
2. **Через 1 месяц после заболевания** – контрольное обследование на предмет возможных осложнений.
3. **Через 6 месяцев и через 1 год** – контроль за состоянием здоровья.
4. **После 2 лет** – обычно завершается диспансерное наблюдение, если нет осложнений.

**б) индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:**

- купирование клинических симптомов заболевания;
- купирование осложнений (при наличии пневмонии, энцефалита, а также дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности).

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ПРОТОКОЛ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
«КОРЬ»**

**ТАШКЕНТ – 2025**

### **Пользователи протокола:**

- эпидемиологи, врачи общей практики, терапевты, врачи/фельдшеры скорой медицинской помощи, инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, невропатологи, клинические ординаторы, магистранты, докторанты мед.вузов.

### **категория пациентов, подлежащих для медицинской профилактики**

1. **Непривитые дети:** Все дети, которые еще не получили прививку от кори, или не завершили полный курс прививок.

2. **Взрослые без иммунизации:** Люди, которые не были привиты от кори в детстве и не получили прививку во взрослом возрасте.

3. **Путешественники в эпидемиологически опасные регионы:** Люди, направляющиеся в страны или регионы, где корь все еще распространена или возможны вспышки заболевания.

4. **Персонал здравоохранения:** Все, кто работает в медицинских учреждениях, особенно в тех местах, где может быть контакт с зараженными пациентами.

5. **Люди с ослабленной иммунной системой:** Это включает в себя людей с иммунодефицитными состояниями, онкологических пациентов, а также тех, кто принимает иммуносупрессивные препараты.

6. **Контактные лица:** Люди, находившиеся в контакте с зараженными корью, даже если они были привиты, могут нуждаться в дополнительной защите или иммунизации в случае, если прививка была неполной или неэффективной.

**категория пациентов, подлежащих для медицинской реабилитации данной нозологии:** больные с корью

### **Введение**

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Корь остается одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всем мире, несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. До начала применения противокоревой вакцины в 1963 г. и широкого распространения вакцинопрофилактики кори крупные эпидемии регистрировались примерно каждые два-три года и уносили, согласно оценкам, около 2,6 миллиона жизней ежегодно. Несмотря на наличие безопасной и экономически эффективной вакцины, в 2022 г., согласно оценкам, от кори умерло 136 000 человек, в основном детей в возрасте до 5 лет.

Активизация мероприятий по иммунизации, проводимых силами стран, ВОЗ, Партнерства по борьбе с корью и краснухой (бывшей Инициативы по борьбе с корью и краснухой) и других международных партнеров, как показывают оценки, позволила

предотвратить за период с 2000 по 2022 г. около 57 миллионов случаев смерти. Вакцинация позволила снизить число случаев смерти от кори с 761 000 в 2000 г. до 136 000 в 2022 г.

Пандемия COVID-19 привела к нарушению нормальной деятельности служб эпиднадзора и иммунизации. Приостановка услуг по иммунизации, снижение показателей иммунизации и ослабление эпиднадзора означают, что миллионы детей во всем мире уязвимы перед поддающимися профилактике болезнями, такими как корь.

От кори не защищена ни одна страна в мире, а в районах с низким уровнем иммунизации населения существуют благоприятные условия для циркуляции вируса, что повышает вероятность возникновения вспышек и подвергает риску всех невакцинированных детей.

### **Определение:**

Острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости (индекс контагиозности приближается к 100%), которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °C), общей интоксикацией, воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью.

Распространение вируса: Вирус кори передается воздушно-капельным путем через кашель и чихание инфицированных лиц. Он чрезвычайно контагиозен, что означает, что он может передаваться при ближнем контакте с больным человеком.

Цель профилактики кори состоит в предотвращении заболевания этой инфекционной болезнью путем создания иммунитета у населения. Основные методы профилактики кори включают:

- 1. Вакцинация:** Основным методом профилактики кори - это вакцинация. Прививочные программы направлены на вакцинацию детей и взрослых для создания иммунитета к вирусу кори. Вакцинация обеспечивает защиту от заболевания и помогает предотвратить распространение инфекции.
- 2. Профилактический карантин:** В случае вспышки кори проводятся меры по изоляции больных и контактных лиц для предотвращения дальнейшего распространения инфекции. Это включает в себя выявление и изоляцию случаев кори, проведение контактного обследования и принятие мер по предотвращению передачи вируса.
- 3. Образование и информирование:** Важная часть профилактики - это образование населения о важности вакцинации, симптомах кори, методах защиты и последствиях

отказа от вакцинации. Информирование помогает повысить осведомленность и мотивацию людей к прививкам.

**4. Укрепление иммунной системы:** Поддержание общего здоровья и иммунитета может помочь организму бороться с инфекцией, поэтому важно следить за правильным питанием, регулярными физическими упражнениями, достаточным сном и избегать стрессов.

Целью всех этих мер является предотвращение заболеваний корью, снижение распространения вируса и защита здоровья населения.

### **3.1. Методы и процедуры профилактики:**

1) цель профилактики (указываются цели профилактики):

А	предотвращение заболеваний корью, снижение распространения вируса и защита здоровья населения
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------

2) **1-я профилактика** – большую роль играет проведение санитарно-просветительную работу среди населения (анкетирования, сан просвет пропаганда).

КПК детям

<https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159>

Плановая вакцинация	Плановая вакцинация: - первая доза 0,5 мл п/к или /вм в возрасте 12–15 месяцев - вторая доза в возрасте 4–6 лет
Перинатальная ВИЧ-инфекция	- ревакцинируйте лиц, которые были вакцинированы до начала эффективной антиретровирусной терапии, двумя дозами вакцины MMR с соответствующим интервалом после установления эффективной АРТ
12 месяцев и старше с ВИЧ-инфекцией	- вакцинировать всех лиц с ВИЧ-инфекцией, у которых нет признаков текущей тяжелой иммуносупрессии

Дополнительная доза во время вспышки эпидемического паротита	<p>- повышенный риск заражения паротитом имеют лица, которые с большей вероятностью подвергаются длительному или интенсивному воздействию капель или слюны человека, инфицированного паротитом (например, тесный контакт или совместное употребление напитков или посуды).</p> <p>- во время вспышки лица, находящиеся в группе повышенного риска, получившие <math>\leq 2</math> дозы вакцины, содержащей вирус паротита, или имеющие неизвестный прививочный статус, должны получить 1 дозу</p>
	<p>Младенцы в возрасте 6 – 12 месяцев</p> <p>- местные органы здравоохранения могут рекомендовать вакцинацию младенцев от кори в случае вспышки заболевания</p> <p>- эта группа населения может не реагировать на компоненты вакцины; безопасность и эффективность вакцины против паротита и краснухи у детей в возрасте &lt;12 месяцев не установлены.</p> <p>- чем младше ребенок, тем ниже вероятность сероконверсии.</p> <p>- такие дети должны получить вторую дозу вакцины MMR в возрасте 12–15 месяцев с последующей ревакцинацией при поступлении в начальную школу</p>

#### КПК взрослым

<https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159>

Сроки иммунизации	19 – 49 лет: Первая доза: 0,5 мл п/к или в/м; Вторая доза: вводится через 28 дней взрослым из группы высокого риска
	>50 лет: 0,5 мл п/к или в/м вводится только 1 доза
Постконтактная профилактика	Ввести 0,5 мл п/к или в/м 1 дозу в течение 72 часов после воздействия
Рекомендации по введению второй дозы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недавний контакт</li> <li>- профессиональный риск</li> <li>- ранее привитые убитой коревой вакциной.</li> <li>- вакцинированные коревой вакциной неизвестного типа в 1963-67 гг.</li> <li>- путешественники</li> </ul>

	<p>- медицинскому персоналу следует рассмотреть возможность получения 2 доз вакцины MMR через соответствующие промежутки времени от кори и эпидемического паротита или 1 дозу вакцины MMR от краснухи</p>
Дополнительная доза во время вспышки эпидемического паротита	<p>- повышенный риск заражения паротитом имеют лица, которые с большей вероятностью подвергаются длительному или интенсивному воздействию капель или слюны человека, инфицированного паротитом (например, тесный контакт или совместное употребление напитков или посуды).</p> <p>- во время вспышки лица, находящиеся в группе повышенного риска, получившие <math>\leq 2</math> дозы вакцины, содержащей вирус паротита, или имеющие неизвестный прививочный статус, должны получить 1 дозу</p>
Беременность	<p>- беременные женщины, у которых нет признаков иммунитета, должны получить вакцину MMR после завершения или прерывания беременности и до выписки из медицинского учреждения.</p> <p>- беременности следует избегать в течение 28 дней после введения вакцины</p>

Побочные эффекты	<p><b>Частота не определена</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высокая температура</li> <li>- обморок</li> <li>- атаксия</li> <li>- боль в месте введения</li> <li>- головная боль</li> <li>- сыпь</li> <li>- лимфаденопатия</li> <li>- миалгия</li> <li>- синдром Стивенса-Джонсона</li> <li>- тромбоцитопения</li> <li>- неврит зрительного нерва</li> <li>- энцефалит</li> <li>- недомогание</li> <li>- раздражительность</li> <li>- синдром Гийена-Барре</li> <li>- подострый склерозирующий панэнцефалит (редко)</li> <li>- судороги</li> <li>- паротит</li> <li>- бронхоспазм</li> <li>- лейкоцитоз</li> </ul>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- конъюнктивит</li> <li>- средний отит</li> <li>- нервная глухота</li> </ul>
<a href="https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159#4">https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159#4</a>	

Противопоказания	<p>Гиперчувствительность</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- история анафилактической реакции на неомидин (при абсолютной необходимости можно проконсультироваться с аллергологом/иммунологом, указать в условиях, где анафилактическую реакцию можно немедленно контролировать)</li> <li>- повышенная чувствительность к желатину или любому другому компоненту</li> </ul>
	<p>Иммуносупрессия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лица с нарушениями крови, лейкемией, лимфомами любого типа или злокачественными новообразованиями, поражающими костный мозг/лимфатическую систему.</li> <li>- состояния первичного и приобретенного иммунодефицита, включая СПИД, клеточный иммунодефицит, гипогаммаглобулинемию и дисгаммаглобулинемию, или семейный анамнез врожденного или наследственного иммунодефицита.</li> <li>- лица, принимающие иммунодепрессанты; может использоваться с кортикостероидами местного применения или низкими дозами кортикостероидов (которые обычно используются для профилактики астмы) или у пациентов, получающих кортикостероиды в качестве заместительной терапии (например, при болезни Аддисона)</li> </ul>
	<p>Сопутствующие заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- активный нелеченый туберкулез</li> <li>- лихорадка &gt;38.5°</li> </ul>
С осторожностью	<ul style="list-style-type: none"> <li>- в анамнезе: ЧМТ, судороги в индивидуальном или семейном анамнезе</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анафилактические или другие реакции гиперчувствительности немедленного типа в анамнезе (например, крапивница, отек гортани, затрудненное дыхание, гипотония или шок) после приема яиц могут повышать риск развития реакций гиперчувствительности немедленного типа после получения вакцин, содержащих следы антигена куриного эмбриона; тщательно оцените потенциальное соотношение риска и пользы, прежде чем рассматривать вопрос о вакцинации</li> <li>- аллергия на неомицин чаще всего проявляется в виде контактного дерматита, что не является противопоказанием к приему вакцины</li> <li>- о транзиторной тромбоцитопении сообщалось в течение 4–6 недель после вакцинации вакциной против кори, эпидемического паротита и краснухи; тщательно оцените потенциальный риск и пользу вакцинации у детей с тромбоцитопенией или у тех, у кого тромбоцитопения возникла после вакцинации предыдущей дозой вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи</li> <li>- вакцинацию следует отложить у лиц с семейным анамнезом врожденного или наследственного иммунодефицита до тех пор, пока не будет оценен иммунный статус человека и не будет подтверждена его иммунокомпетентность</li> <li>- содержит альбумин; теоретический риск передачи болезни Крейтцфельдта-Якоба</li> </ul>
<p>Фебрильные судороги</p>	<p>- существует риск лихорадки и связанных с ней фебрильных судорог в первые 2 недели после иммунизации вакциной; для детей, у которых ранее были фебрильные судороги (по любой причине), а также детей, у которых в семейном анамнезе были фебрильные судороги, после введения вакцины наблюдается небольшое увеличение риска фебрильных судорог</p>

<https://reference.medscape.com/drug/mmrii-priorix-measles-mumps-and-rubella-vaccine-live-343159#5>

- изоляция больных на 5 дней с момента появления симптомов с целью снизить риск заражения других

<https://reference.medscape.com/article/966678-treatment#showall>

### 3) 2-я профилактика

Человеческий иммуноглобулин	
Человеческий Ig предотвращает или модифицирует заболевание у восприимчивых контактов, если его вводить в течение 6 дней после заражения. Человеческий Ig вводится следующим лицам:	<ul style="list-style-type: none"><li>- тем, у кого ослаблен иммунитет</li><li>- младенцы в возрасте от 6 месяцев до 1 года (заболеваемость высока у детей в возрасте до 1 года)</li><li>- младенцы в возрасте до 6 месяцев, рожденные от матерей без иммунитета к кори</li><li>- беременные женщины</li></ul>
Контактные лица	Контактным лицам, которым вакцинацию следует отложить (например, беременным), человеческий Ig в дозе 0,25 мл/кг (не более 15 мл) следует вводить внутримышечно (в/м) сразу после контакта, а вакцину против кори следует вводить через 6 месяцев. Пациенты с ослабленным иммунитетом, имеющие противопоказания к вакцинации, должны получать человеческий Ig в дозе 0,5 мл/кг (не более 15 мл) внутримышечно
<a href="https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall">https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall</a>	

	- адекватная гидратация
Витамин А	Следует рассмотреть возможность приема витамина А, особенно у детей и пациентов с клиническими признаками дефицита витамина А: - младенцы младше 6 месяцев – 50 000 МЕ/день перорально за 2 дозы - 6–11 месяцев — 100 000 МЕ/день перорально за 2 дозы. - старше 1 года — 200 000 МЕ/день перорально за 2 дозы. - дети с клиническими признаками дефицита витамина А: первые 2 дозы в зависимости от возраста, затем через 2–4 недели третья доза в зависимости от возраста

Госпитализация	Для лечения осложнений, например: - средний отит - бактериальная пневмония - энцефаломиелит - контроль лихорадки жаропонижающими средствами
<a href="https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall">https://emedicine.medscape.com/article/966220-treatment#showall</a>	

### **3.2. Методы и процедуры реабилитации:**

Специальных программ реабилитации для пациентов, перенесших корь, нет. Реабилитация проводится врачами специалистами в зависимости от развившихся осложнений. Реабилитация после кори включает в себя несколько методов и процедур, направленных на восстановление здоровья и функций организма после заболевания. Вот некоторые из них:

1. **Медикаментозное лечение:** В случае осложнений кори, таких как пневмония или воспаление мозга, может потребоваться медикаментозное лечение для борьбы с инфекцией и симптомами.
2. **Поддержание гидратации:** Особенно важно поддерживать правильный уровень гидратации, особенно в случае высокой температуры или диареи, которые могут сопровождать корь.
3. **Отдых и ограничение физической активности:** Пациентам с корью может потребоваться достаточно времени на отдых и восстановление. Физическая активность может быть ограничена в зависимости от тяжести заболевания и наличия осложнений.
4. **Поддержание правильного питания:** Важно обеспечить пациента правильным питанием, чтобы поддерживать его иммунитет и помочь восстановлению организма.
5. **Физиотерапия:** В некоторых случаях физиотерапия может помочь в восстановлении сил и функций организма после кори, особенно если была нарушена моторная функция или возникли мышечные спазмы.
6. **Психологическая поддержка:** Заболевание корью может оказать влияние на психическое состояние пациента, особенно если были тяжелые осложнения или длительное время восстановления. Психологическая поддержка может помочь пациенту справиться с эмоциональными аспектами заболевания и его последствиями.

Эффективная реабилитация после кори требует индивидуального подхода к каждому пациенту в зависимости от тяжести заболевания, наличия осложнений и особенностей его здоровья.

**НЕ рекомендуется:**

А

- **Контакт с другими людьми:** Корь - высоко заразное заболевание, поэтому важно изолировать больного от других людей, чтобы предотвратить распространение инфекции.
- **Применение аспириновых препаратов:** Применение аспириновых препаратов у детей и подростков с корью может увеличить риск развития редкого, но серьезного осложнения, называемого рејсомовым синдромом.
- **Самолечение:** Пациенты с корью должны получать медицинское наблюдение и лечение под руководством квалифицированного медицинского персонала. Самолечение может привести к осложнениям и ухудшить состояние.
- **Физическая активность:** Во время заболевания пациентам следует предоставить достаточное время на отдых и восстановление, поэтому физическая активность может быть ограничена.
- **Курение и воздействие табачного дыма:** Курение или воздействие табачного дыма могут ухудшить состояние дыхательной системы и замедлить процесс выздоровления.
- **Использование неконтролируемых препаратов:** Использование препаратов без консультации с врачом может быть опасным, так как некоторые лекарства могут взаимодействовать с другими принимаемыми препаратами или усугубить симптомы кори.

#### ***4. Критерии для определения этапа и объема реабилитационных процедур:***

В зависимости от выявленных осложнений пациент наблюдается врачами-специалистами (невролог, кардиолог, пульмонолог, окулист и др). Специальных программ реабилитации для больных, перенесших корь нет. Реабилитационные мероприятия назначают врачи-специалисты соответствующего профиля.

**5. Этапы и объемы реабилитации** проводятся данным специалистам, которые отмечается по поражённым органам.

#### ***6. Диагностические мероприятия с указанием уровня медицинской профилактики или реабилитации:***

Сроки диспансерного наблюдения при кори могут варьироваться в зависимости от тяжести заболевания, наличия осложнений, возраста пациента и рекомендаций врача. После перенесенной кори диспансерное наблюдение обычно проводится в течение 2 лет. Важно, чтобы ребенок или взрослый, перенесший заболевание, находился под наблюдением врача, чтобы вовремя выявить возможные осложнения, такие как воспаление легких, энцефалит или другие последствия.

Основные этапы наблюдения:

1. Первичное обследование – сразу после перенесенной кори, чтобы оценить состояние пациента.
2. Через 1 месяц после заболевания – контрольное обследование на предмет возможных осложнений.
3. Через 6 месяцев и через 1 год – контроль за состоянием здоровья.

4. После 2 лет – обычно завершается диспансерное наблюдение, если нет осложнений.

**Рентгенография органов грудной клетки:** наличие признаков пневмонии при осложнении [3,10,14].

**ЭКГ:** при тяжёлом течении болезни, нарушениях ритма. [3,5,10,14].

### 1.5. Показания для консультации специалистов

<b>С 5</b>	консультация невропатолога - при присоединении явлений парезов черепных нервов, периферических полинейропатий;
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>С 5</b>	консультация анестезиолога-реаниматолога - при дыхательных нарушениях, полиорганной недостаточности
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>С 5</b>	консультация анестезиолога-реаниматолога - при дыхательных нарушениях, полиорганной недостаточности - консультация кардиолога-при присоединении симптомов миокардита
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>С 5</b>	консультация офтальмолога-при нарушении зрения
----------------	------------------------------------------------

### 7. Индикаторы эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий:

#### 8. Организационные аспекты протокола:

- 1) указание на отсутствие конфликта интересов: отсутствует.
- 2) данные экспертов (специалистов с республики и зарубежных стран);

#### Рецензенты:

**Ибадова Гульнора Алиевна** - д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан

**Абуова Гульжан Наркеновна** - Профессор Кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии АО Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г.Шымкент, Казахстан

- 3) Пересмотр протокола через 3 года при наличии новых методов с уровнем доказательности);

## Список использованной литературы:

1. Баялиева М.М., Смеликов Я.А. Диагностика и лечение кори у детей в период эпидемической вспышки в 2014-2015 годы. *Universum: Медицина и фармакология: электрон. науч. журн.* 2015; №12 (23). URL: [7universum.com/ru/med/archive/item/2839](http://7universum.com/ru/med/archive/item/2839).
2. ВОЗ. Четвертое совещание Региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи, 26-29 октября 2015 г. [euro.who.int/ru/health-topics/communicable-disease...](http://euro.who.int/ru/health-topics/communicable-disease...)
3. ВОЗ. Корь. Информационный бюллетень №286. Март 2016 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/ru/>
4. Лобзин Ю.В., Белозеров Е.С., Беляева Т.В., Волжанин В.М. Вирусные болезни человека. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015; 400 с.: ил.
5. Детские болезни: учебник. Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2009; 1008 с.: ил.
6. Инфекционные болезни у детей: учебник. Под ред. В.Н. Тимченко, Л.В. Быстряковой. СПб.: СпецЛит, 2001; 560 с.: ил.
7. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей. Под ред. В.В. Ивановой. 2-е изд., перераб. и доп. 2009; 832 с.: ил.
8. Инфекционные болезни: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013; 688 с.: ил.
9. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б., Федючек О.О., Иванова Р.А., Павлова Н.В., Минченко С.Н. Корь у детей в современных условиях. *Педиатрическая фармакология.* 2012; Т. 9, № 6: 12-15.
10. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommended immunization schedule for persons aged 0 through 18 years? United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2013; 62: 2-8.
11. Report of the Committee on Infectious Diseases. Measles. Early Release From Red Book® 2015. <http://redbook.solutions.aap.org/DocumentLibrary/2015RedBookMeasles.pdf>
12. Kroger A.T., Atkinson W.L., Marcuse E.K., Pickering L.K. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2011; 60: 1-60.
13. Kabra S.K., Lodha R. Antibiotics for preventing complications in children with measles. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Issue 8. Art. No.: CD001477. DOI: 10.1002/14651858.CD001477.pub4. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
14. Marshfield Clinic Research Foundation. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2013; 62: 1-34.
15. Hessen M.T., Alonso P.G., Marcellin L. Measles. Published August 23, 2013.
16. Ferri F.F. Measles (Rubeola). *Ferris Clinical Advisor* 2015; 732.e2-732.e3.
17. Mason W.H. Measles. *Nelson Textbook of Pediatrics*, Chapter 238; 1069-1075.e1.
18. Gershon A.A. Measles Virus. *Mandell, Douglas, and Bennetts Principles and Practice of Infectious Diseases*, 162; 1967-1973.e2.

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.