# Корь

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B05.9 · Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням", Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Корь — острое высококонтагиозное вирусное заболевание с лихорадкой, интоксикацией, поражением дыхательных путей и конъюнктив, пятнисто-папулезной сыпью и последующей пигментацией. Рекомендация описывает распознавание и лабораторное подтверждение кори, оценку тяжести и осложнений, симптоматическое лечение, госпитализацию и профилактику.

## Главное

- Типичная корь проходит четыре периода: инкубационный 9–21 день, катаральный обычно 3–4 дня, высыпания и пигментации. Пятна Бельского–Филатова–Коплика появляются за 1–2 дня до сыпи. Первые элементы сыпи появляются за ушами и на переносице, затем за первые сутки распространяются на лицо, шею, верхнюю часть груди и плечи, на 2-е сутки — на туловище, на 3–4-е сутки — на дистальные части рук и нижние конечности.
- Больной заразен в последние дни инкубации, весь продромальный период и первые 4 суток сыпи; с 5-х суток от появления сыпи считается незаразным.
- Тяжесть оценивают по длительности и выраженности интоксикации и лихорадки, катарального и глазного синдромов, характеристикам сыпи и наличию осложнений. Для тяжелой степени характерны лихорадка выше 39,5 °C более 7 дней, интоксикация более 8 дней, выраженный катаральный синдром более 7 дней и наличие осложнений.
- Наиболее частые осложнения — пневмония, острый средний отит и синусит; возможны кератоконъюнктивит и поражение желудочно-кишечного тракта. Коревой энцефалит обычно развивается на 4–5-й день после появления сыпи или позже и имеет высокий риск неблагоприятного исхода.
- Специфического лечения кори не разработано; тактику определяют тяжесть, возраст, период болезни, осложнения, сопутствующие заболевания и признаки иммунодефицита.
- Основная защита от кори — вакцинация. Для поддержания популяционного иммунитета охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированных возрастах должен быть не менее 95%, взрослых 18–35 лет и лиц декретированных профессий 18–55 лет — не менее 90%.

## Диагностика

1. Рекомендуется собрать эпидемиологический анамнез: выяснить контакт с больным, пребывание в очаге, сведения о вакцинации и введении иммуноглобулина (УУР С, УДД 4).
2. Оценить типичную клиническую картину: лихорадку и интоксикацию, ринит, фарингит, конъюнктивит, светобоязнь, пятна Бельского–Филатова–Коплика и этапное распространение пятнисто-папулезной сыпи.
3. Провести общий осмотр и термометрию, осмотреть кожу и слизистые, проверить симптом Бельского–Филатова–Коплика, оценить дыхательную, сердечно-сосудистую и желудочно-кишечную системы; исследовать легкие и проверить менингеальные и очаговые симптомы (УУР С, УДД 5).
4. Выполнить общий анализ крови и общий анализ мочи всем пациентам с подозрением на корь (УУР С, УДД 5). При среднетяжелом и тяжелом течении дополнительно исследовать билирубин, альбумин, мочевину, креатинин, глюкозу, АЛТ, АСТ и амилазу; при тяжелом или осложненном течении — С-реактивный белок и прокальцитонин.
5. Для подтверждения диагноза взять мазок из носоглотки для качественной ОТ-ПЦР на РНК вируса кори (УУР В, УДД 2); оптимально — в течение 3–5 суток после манифестации болезни или в первый день госпитализации. Также провести ИФА на IgM (УУР В, УДД 2), оптимально на 4–5-й день от появления сыпи.
6. Для серологического подтверждения определить IgG в парных сыворотках на 4–5-й день сыпи и не ранее чем через 10–14 дней после первой пробы; четырехкратное и более нарастание титра IgG подтверждает диагноз.
7. При подозрении на пневмонию выполнить рентгенографию легких, а при отсутствии рентгенологической верификации — компьютерную томографию органов грудной полости.

## Лечение

- Во время лихорадки и первые 2 суток после нормализации температуры соблюдать постельный режим. Диету подбирать с учетом возраста, степени тяжести и сопутствующих состояний; жидкость назначать с учетом физиологической потребности и патологических потерь.
- Рекомендуется назначение интерферона альфа-2b, наиболее эффективно в первые 3 суток болезни (УУР С, УДД 5): детям до 7 лет — 150 000–500 000 МЕ, 7–12 лет — 500 000–100 000 МЕ, старше 12 лет и взрослым — 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки с интервалом 12 часов в течение 5–10 дней.
- Для снижения температуры у детей используют препараты парацетамола до 60 мг/кг/сут или ибупрофена до 30 мг/кг/сут; возможны прием внутрь, ректальные суппозитории, а для парацетамола также внутривенное введение (УУР С, УДД 5).
- При среднетяжелой и тяжелой кори проводят инфузионную терапию для дезинтоксикации и коррекции водно-электролитного баланса растворами электролитов, растворами, влияющими на водно-электролитный баланс, и растворами для парентерального питания с учетом возраста и показаний (УУР С, УДД 5).
- При неосложненной кори системные противомикробные препараты не применяют для профилактики бактериальной суперинфекции (УУР С, УДД 5).
- При выявлении осложнений или сопутствующей патологии лечение проводят в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами лечения, методическими рекомендациями и правилами посиндромной терапии соответствующих нозологических групп.
- Для уменьшения местного воспаления и боли используют полоскания, теплое питье, ингаляции, инсуфляции, таблетки или пастилки для рассасывания и другие местные средства; тактика зависит от выявленных осложнений и сопутствующих состояний.

## Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация в инфекционный стационар показана при тяжелом или осложненном течении, тяжелых хронических заболеваниях, а также независимо от тяжести пациентам из организаций с круглосуточным пребыванием, проживающим в общежитиях или неблагоприятных бытовых условиях, и при наличии в семье заболевшего неболевших и непривитых лиц из декретированных групп.
- Детей госпитализируют в стационары, имеющие отделения реанимации и интенсивной терапии. В ОРИТ направляют при тяжелой или осложненной кори с выраженной интоксикацией, дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточностью, а также церебральными нарушениями.
- При тяжелом течении или подозрении на неврологические осложнения нужны консультации невролога; при тяжелой кори, неврологических осложнениях, дыхательной недостаточности, судорогах и признаках энцефалопатии — осмотр анестезиолога-реаниматолога для решения вопроса о помощи в ОРИТ.
- Выписка возможна при удовлетворительном состоянии и не ранее 5-го дня после начала высыпаний. На этапе реконвалесценции дневной стационар возможен не ранее 5-го дня от начала высыпаний.

## Частые вопросы

**Когда пациент с корью перестает быть заразным?**

С 5-х суток после появления сыпи пациент считается незаразным. До этого вирус выделяется в последние дни инкубации, продромальный период и первые 4 суток высыпания.

**Как подтвердить диагноз кори?**

Используют ОТ-ПЦР мазка из носоглотки на РНК вируса кори и ИФА на IgM. Дополнительно диагноз подтверждает четырехкратное и более нарастание титра IgG в парных сыворотках, взятых с интервалом не менее 10–14 дней.

**Нужны ли антибиотики при неосложненной кори?**

Нет, системные противомикробные препараты для профилактики бактериальной суперинфекции при неосложненной кори не рекомендуются. При развитии осложнений лечение проводят по соответствующим клиническим рекомендациям.

**Что делать после контакта с больным корью?**

Иммунизацию по эпидемическим показаниям проводят в первые 72 часа после выявления больного; при расширении очага срок может быть увеличен до 7 календарных дней. Непривитым детям и взрослым, не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок, иммуноглобулин вводят не позднее 5-го календарного дня после контакта.

**Когда госпитализировать больного корью?**

Госпитализация показана при тяжелом или осложненном течении, тяжелых хронических заболеваниях, а также в перечисленных эпидемиологических и социальных ситуациях. В ОРИТ направляют при дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточности, церебральных нарушениях и выраженной интоксикации.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/563-kor. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/563_2