

Начальникам управлений  
здравоохранения облисполкомов

Председателю комитета по  
здравоохранению Мингорисполкома

Руководителям республиканских  
организаций здравоохранения,  
подчиненных Министерству  
здравоохранения

О мерах по совершенствованию  
ранней диагностики и профилактики  
распространения кори

Учитывая сезонный подъем заболеваемости корью в г. Минске и регистрацию вспышечной заболеваемости в государствах, граничащих с Республикой Беларусь (Российская Федерация, Республика Польша, Украина), Министерство здравоохранения Республики Беларусь обращает внимание на необходимость усиления настороженности со стороны медицинских работников в отношении возникновения случаев данного заболевания в регионах.

С этой целью считаем обязательным выполнение следующих мероприятий.

**У всех лихорадящих пациентов с катаральным синдромом и/или экзантемой, обращающихся в организации здравоохранения, необходим тщательный сбор эпидемиологического анамнеза с обязательной регистрацией в медицинской документации сведений о:**

случаях выезда пациента за пределы Республики Беларусь в ближайшие 3 недели до появления первых признаков заболевания (перечень стран, где регистрируются заболевания корью в 2014 г. прилагается);

случаях контакта с другими пациентами с лихорадкой, катаральным синдромом и экзантемой;

прививочном статусе пациента с акцентом на наличие сведений о вакцинации против кори с обязательной отметкой о годах вакцинации и ее кратности (если данные сведения доступны в отношении обратившегося за медицинской помощью пациента).

**Своевременно заподозрить корь у пациента с лихорадкой, катаральным синдромом и/или экзантемой позволяет наличие в анамнезе:**

выездов за пределы Республики Беларусь в ближайшие 3 недели до появления первых клинических признаков заболевания в регионы, где отмечаются случаи кори, контакты с пациентами с предполагаемой либо подтвержденной корью;

отсутствие вакцинации против кори;

несоблюдение рекомендуемых режимов противокоревой вакцинации.

**У пациента, обратившегося за медицинской помощью, с температурой 38 °С и выше, пятнисто-папулезной сыпью и хотя бы одним из следующих симптомов – кашель, насморк, конъюнктивит, с учетом эпидемиологического анамнеза, свидетельствующего о риске инфицирования корью, следует предполагать наличие кори и госпитализировать его в инфекционное отделение по территориальному принципу для дообследования и уточнения дальнейшей тактики ведения.**

**Кардинальными клиническими признаками кори являются:**

острое начало заболевания с высокой лихорадкой до 39,0-40,0 °С, которая трудно купируется приемом нестероидных противовоспалительных средств, при этом чрезвычайно важно, что у привитых лиц может наблюдаться атипичная клиническая картина заболевания;

превалирование в начале заболевания выраженной интоксикации и катарального синдрома (упорный малопродуктивный кашель, насморк) в течение 1-3 дней;

выраженный конъюнктивит, склерит, блефарит на протяжении всего заболевания;

пятна Филатова-Бельского-Коплика (белые очаги некроза диаметром 1-2 мм напротив малых коренных зубов на слизистой щек), которые появляются до появления экзантемы и сохраняются до 3 дня высыпаний;

пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию, появляющаяся сначала на лице и характеризующаяся этапным распространением на туловище и вплоть до дистальных участков конечностей в течение 3-5 дней;

наличие лейкопении, нейтропении, иногда тромбоцитопении в клиническом анализе крови.

**Всем пациентам и медицинским работникам, контактными с лицом, имеющим диагноз корь или подозрение на корь, с учетом вакцинального статуса, следует осуществить постэкспозиционную вакцинопрофилактику в первые 72 часа от момента предполагаемого контакта либо оценить серологически напряженность противокорьевого иммунитета и принять решение о целесообразности постэкспозиционной вакцинопрофилактики.**

Если вакцинация данной категории пациентов не проведена в рекомендуемые сроки, за ними следует установить медицинское наблюдение с регулярной термометрией 1 раз в сутки сроком до 21 дня.

При появлении лихорадки, катарального синдрома и/или экзантемы такие пациенты должны доставляться санитарным транспортом в приемные отделения инфекционных больниц территориального назначения для осмотра врачом-инфекционистом и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц