



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.98:578.825.11:614.4

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Матназарова Гулбахор Султоновна - директор магистратуры кафедры
эпидемиологии ТГМУ, <https://orcid.org/0000-0001-5884-8969>



Жамолиддинова Фарзона Умиджон кизи - - кафедры эпидемиологии ТГМУ

<https://orcid.org/0009-0003-3649-8613> E-mail: jamoliddinovafarzona45@gmail.com,
+998950079503



Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Республика
Узбекистан

Аннотация. Корь - высококонтагиозное вирусное заболевание, преимущественно встречающееся среди детей. Передаётся воздушно-капельным путём и может протекать с тяжёлыми осложнениями, вплоть до летального исхода. Вакцинация является самым эффективным методом профилактики кори. По мнению многих исследователей, в последние годы, особенно в период пандемии COVID-19, снижение охвата вакцинацией стало причиной повторных вспышек заболевания.

Цель. Представить описательный обзор основных сведений об эпидемиологических особенностях и иммунопрофилактики кори.

Материалы и методы. Проведен анализ научных публикаций, из научных баз данных, таких как PubMed, Medline, РИНЦ и Google Академия. Всего было



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

выявлено множество научных источников, преимущественно опубликованных за последние 10 лет, посвящённых изучению эпидемиологических характеристик кори, динамики её распространения и стратегий иммунопрофилактики.

Результаты и обсуждение. Анализ данных, представленных в современных научных публикациях, свидетельствует о сохраняющейся вариабельности охвата вакцинацией против кори между странами и регионами мира. В глобальном масштабе уровень охвата первой дозой коревой вакцины (MCV1) в последние годы удерживается примерно на уровне 80–85%, тогда как охват второй дозой (MCV2) остаётся более низким и в среднем не превышает 70–75%. Для специфической профилактики кори в большинстве стран применяются комбинированные вакцины MMR и MR. Пандемия COVID-19 оказала существенное негативное влияние на реализацию плановых и дополнительных программ иммунизации; однако в ряде регионов в постпандемический период отмечается постепенное восстановление показателей охвата. Вместе с тем сохраняющиеся межрегиональные различия, эпизодические перебои в проведении вакцинации, а также недостаточная эффективность систем эпидемиологического надзора в ряде стран продолжают способствовать формированию восприимчивых контингентов и повторным подъёмам заболеваемости корью.

Выводы. Заболеваемость корью носит сезонный и спорадический характер, с локальными вспышками, особенно среди детей. В постпандемический период сохраняются региональные различия и уязвимые группы населения. Несмотря на высокую эффективность вакцин MCV1 и MCV2, недостаточный охват второй дозой поддерживает риск эпидемий, что требует комплексного подхода к вакцинации и усилению эпиднадзора.

Ключевые слова: Инфекция кори, вакцина MMR, вакцина MR, MCV1, MCV2

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND IMMUNOPROPHYLAXIS OF MEASLES IN MODERN CONDITIONS

¹ **Matnazarova Gulbakhor Sultanovna** – Director of the Master's Program,
Department of Epidemiology

¹ **Jamoliddinova Farzona Umidjon qizi** - Department of Epidemiology
+998950079503 E-mail: jamoliddinovafarzona45@gmail.com

¹Tashkent State Medical University, Tashkent, Republic of Uzbekistan



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Abstract

Introduction. Measles is a highly contagious viral disease, predominantly occurring among children. It is transmitted via airborne droplets and can lead to severe complications, including death. Vaccination is the most effective method for the prevention of measles. According to many researchers, in recent years, especially during the COVID-19 pandemic, decreased vaccination coverage has caused repeated outbreaks of the disease.

Aim. To provide a descriptive review of the main information on the epidemiological features and immunoprophylaxis of measles.

Materials and Methods. An analysis of scientific publications from databases such as PubMed, Medline, RSCI, and Google Scholar was conducted. A large number of scientific sources were identified, mostly published in the last 10 years, devoted to studying the epidemiological characteristics of measles, its spread dynamics, and immunoprophylaxis strategies.

Results and Discussion. Analysis of data presented in modern scientific publications indicates a persistent variability in measles vaccination coverage between countries and regions of the world. Globally, the coverage of the first dose of the measles vaccine (MCV1) has remained approximately 80–85% in recent years, while the coverage of the second dose (MCV2) remains lower and on average does not exceed 70–75%. For specific prevention of measles, combined vaccines MMR and MR are widely used in most countries. The COVID-19 pandemic had a significant negative impact on the implementation of routine and supplementary immunization programs; however, in some regions, a gradual recovery of coverage rates has been observed in the post-pandemic period. At the same time, persistent interregional differences, occasional interruptions in vaccination, and insufficient effectiveness of epidemiological surveillance systems in some countries continue to contribute to the accumulation of susceptible populations and repeated increases in measles incidence.

Conclusions. Measles incidence has a seasonal and sporadic pattern, with local outbreaks, especially among children. In the post-pandemic period, regional differences and vulnerable population groups persist. Despite the high effectiveness of MCV1 and MCV2 vaccines, insufficient coverage of the second dose maintains the risk of epidemics, which requires a comprehensive approach to vaccination and enhanced epidemiological surveillance.

Keywords: Measles infection, MMR vaccine, MR vaccine, MCV1, MCV2

Введение. Корь (morbilli) — это высоко заразная вирусная инфекция, известная человечеству на протяжении нескольких столетий. Вирус кори передаётся воздушно-капельным путём и преимущественно распространяется



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

среди детей, однако не привитые лица любого возраста также подвержены заболеванию. Корь характеризуется высокой патогенностью и вирулентностью, сопровождается высокой температурой тела, кожной сыпью, симптомами общей интоксикации, а в некоторых случаях — тяжёлыми осложнениями, такими как пневмония, энцефалит и иммунодепрессия.

Корь долгое время представляла серьёзную эпидемиологическую проблему для глобальной системы здравоохранения. С середины XX века благодаря масштабным кампаниям по вакцинации распространение заболевания значительно сократилось. Тем не менее, в отдельных регионах низкий уровень охвата вакцинацией, недостаточная иммунизация и антивакцинальные настроения способствуют повторному росту заболеваемости корью. В настоящее время углублённое изучение эпидемиологических особенностей кори, анализ динамики распространения заболевания и совершенствование стратегий вакцинации имеют важное научное и практическое значение, особенно на фоне глобальных усилий по повышению уровня иммунизации.

Цель исследования — Представить описательный обзор основных сведений об эпидемиологических особенностях и иммунопрофилактики кори.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При подготовке данного обзора использовались научные источники из баз данных PubMed, Medline, РИНЦ и Google Scholar. Основное внимание уделялось исследованиям, посвящённым эпидемиологическим особенностям кори, динамике её распространения, стратегиям иммунизации и эффективности вакцин. При отборе учитывались актуальность темы, научная новизна и практическая значимость. Критерии включения литературы: статьи последних 10 лет, публикации в журналах с высоким импакт-фактором и официальные отчёты ВОЗ, ЮНИСЕФ и национальных органов здравоохранения. Обзор не предполагает оценку статей, а анализирует их выводы.

Результаты и обсуждение

Корь — это крайне заразное вирусное заболевание, которое в последние годы вновь привлекло серьёзное внимание из-за вспышек в различных регионах мира. Болезнь особенно опасна для маленьких детей, вызывая тяжёлые проблемы со здоровьем, что усиливает обеспокоенность по поводу уровня вакцинации и политики общественного здравоохранения (1). По данным ВОЗ, вакцинация против кори спасла более 60 миллионов жизней в период с 2000 по 2023 годы. Тем не менее, в 2023 году от кори умерли 107 500 человек по всему миру, большинство из которых — непривитые или неполностью привитые дети младше 5 лет (2). Во время пандемии COVID-19 уровень вакцинации снизился, что привело к росту случаев кори в Европе и Центральной Азии. Дети, не получившие полную вакцинацию MMR (Measles, Mumps, Rubella), находятся под угрозой тяжёлых осложнений, таких как пневмония, энцефалит и потеря слуха. Для ликвидации кори необходимы глобальные кампании вакцинации, эпидемиологический



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

мониторинг и системы быстрого реагирования. В 2015 году в регионах с недостаточным охватом вакцинацией наблюдался рост заболеваемости (3). Вирус кори усиливает иммунодепрессию, что увеличивает риск вторичных инфекций. Иммуитет, полученный с помощью вакцины, может сохраняться до 20 лет (4). В период с 1991 по 2022 год в городе Цзинань было зарегистрировано 7531 случай кори. Наибольшие показатели заболеваемости наблюдались во время эпидемий 2008 и 2016 годов, тогда как в годы пандемии количество выявленных случаев резко сократилось. Среди детей в возрасте 0–1 года уровень заболеваемости был самым высоким, при этом 97,75% из них не были вакцинированы. У маленьких детей чаще наблюдались пневмония и миокардит, а у взрослых — нарушения функции печени (5). В период с 2016 по 2019 год более 5000 детей были госпитализированы с корью в Маниле, Филиппины. Большинство случаев приходилось на эпидемию 2018–2019 годов. Этот анализ охватывает крупнейшую группу детей, пострадавших от эпидемии кори на Филиппинах — около 7,7% от 72 496 зарегистрированных случаев. Большинство госпитализированных детей проживали в густонаселённом районе Тондо, в радиусе 10 км от больницы. 85% из них не получали ни одной дозы вакцины против кори (6).

Распространение кори в мире, Средней Азии и Европе. Во всём мире корь рассматривается как инфекция высокого риска, особенно в некоторых регионах наблюдается её широкое распространение. 1. Африка: Самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Африке — более 120 000 случаев. Наиболее поражённые страны: Нигерия, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Чад и Сомали. В этих странах низкий уровень вакцинации и слабая инфраструктура здравоохранения способствуют вспышкам заболевания (13). 2. Азия и Ближний Восток: В Индии, Пакистане, Индонезии и Афганистане зарегистрированы высокие показатели. В странах Ближнего Востока низкий уровень вакцинации связан с миграцией и социальной нестабильностью. Всего зарегистрировано более 90 000 случаев. 3. Европа: В 2023 году в Европе количество случаев кори увеличилось по сравнению с предыдущими годами. Повторные вспышки зарегистрированы в Великобритании, Албании, Чехии и Греции. Основные причины — недоверие к вакцинации и её отказ. Всего зарегистрировано около 20 000 случаев (14). Несмотря на глобальные усилия и высокий уровень охвата вакцинацией в ряде регионов, в последние годы зарегистрированы многочисленные эпидемии кори. Например, в 2017 году — в Венесуэле, в 2019 году — на Мадагаскаре, Филиппинах и в Бразилии [7–10]. Недостаточная эффективность программ вакцинации может привести к повторному распространению вируса даже в странах, ранее ликвидировавших эндемическое распространение. Такие случаи наблюдались в Монголии, некоторых регионах западной части Тихого океана, а также в европейских странах — Албании, Чехии, Греции и Великобритании. По данным ВОЗ, в 2023 году количество случаев кори в мире увеличилось в 1,8 раза по сравнению с 2022 годом



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

(около 320 000 против 170 000). Традиционно высокий уровень заболеваемости наблюдается в Африке, Азии и на Ближнем Востоке, где слабая инфраструктура здравоохранения затрудняет проведение массовой вакцинации. Однако даже в Европе и западной части Тихого океана в 2023 году зарегистрирован рост заболеваемости по сравнению с предыдущими годами (15).

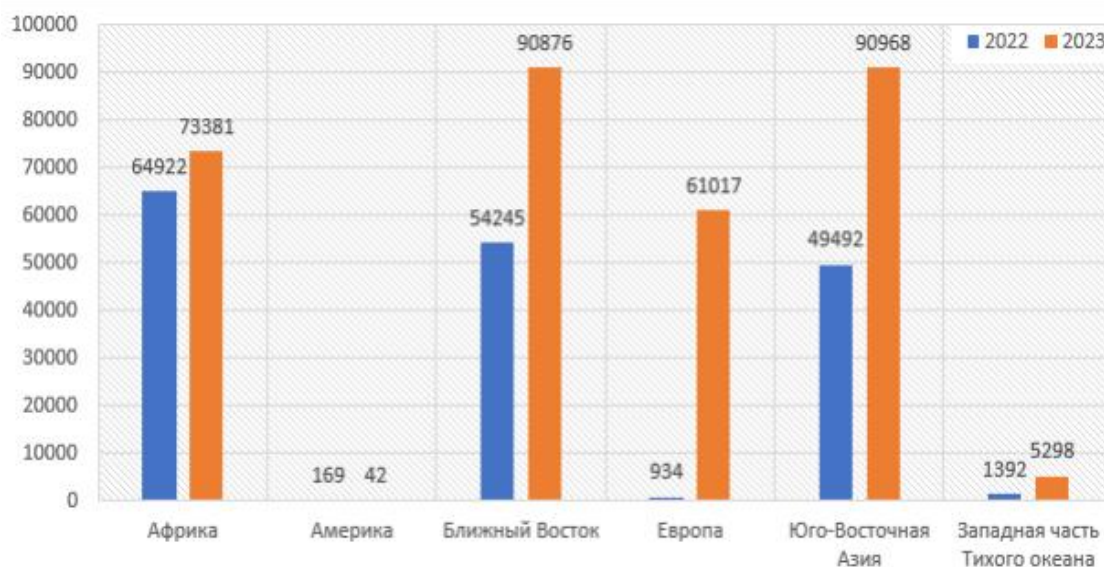


Рисунок 1. Число зарегистрированных случаев кори по регионам ВОЗ в 2022–2023 годах [5]. Примечание. Зарегистрированные случаи в каждой стране (если они подтверждены лабораторно, эпидемиологически связаны или соответствуют клиническим критериям). Взято из отчёта ВОЗ.(15)

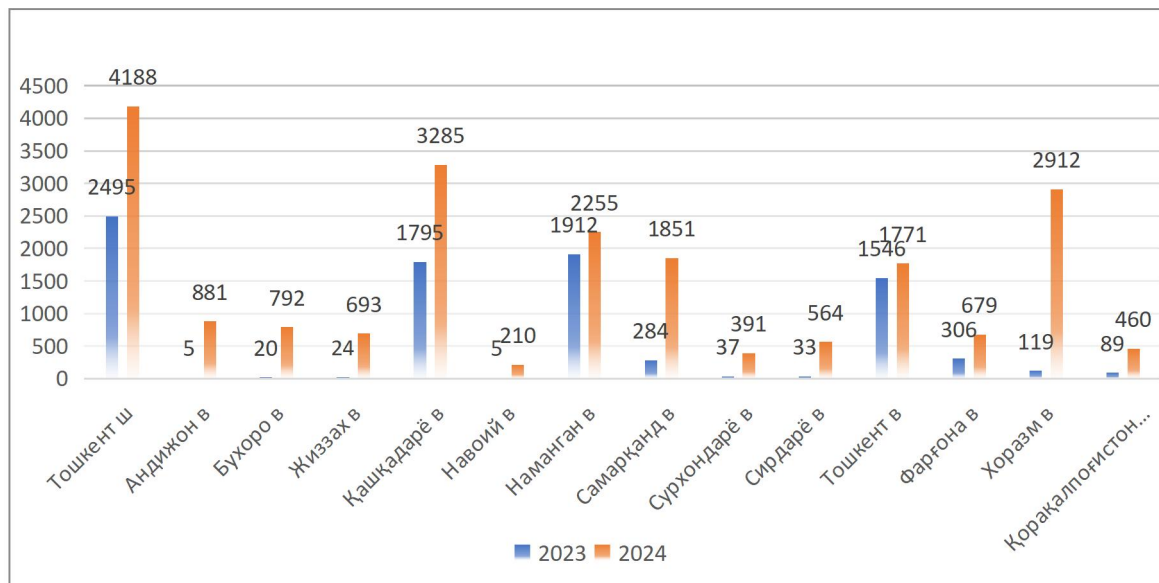
За последние 12 месяцев наибольшее количество случаев кори было зарегистрировано в Таджикистане (610), Турции (466) и России (414). С начала 2023 года рост заболеваемости наблюдается в Австрии, Сербии, Великобритании и Узбекистане. В 2021 году из-за пандемии COVID-19 в мире рекордные 40 миллионов детей не получили плановую вакцинацию против кори. 25 миллионов детей пропустили первую дозу, а 14,7 миллиона — вторую. В 2017 году ВОЗ официально признала Узбекистан страной, свободной от кори и краснухи. Однако уже в 2018 году в стране вновь были зафиксированы случаи кори. См. рисунок 2.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



Заболеемость корью в 2023–2024 годах (в абсолютных цифрах)

Охват и уровень вакцинации:

Вакцина против кори обычно применяется в форме КПК (корь–паротит–краснуха). Эта вакцина содержит ослабленные живые вирусы, которые способствуют формированию сильного и устойчивого иммунитета в организме. Согласно рекомендациям ВОЗ, дети должны быть привиты дважды: первая доза — в возрасте 9–12 месяцев, вторая — в 15–18 месяцев или в дошкольном возрасте. После первой дозы иммунитет формируется у 95% детей, а вторая доза обеспечивает почти 100% защиту. Вакцина эффективна против всех генотипов вируса кори. Безопасность вакцины находится на высоком уровне, побочные эффекты обычно проявляются в лёгкой форме: повышение температуры, боль в месте инъекции или лёгкая сыпь. Серьёзная аллергическая реакция встречается крайне редко — примерно 3,5–10 случаев на миллион доз. Вакцина признана безопасной даже для ВИЧ-инфицированных. Глобальные программы вакцинации играют важную роль в предотвращении эпидемий кори. В период с 2000 по 2018 год вакцинация против кори предотвратила более 23 миллионов случаев смерти. Поэтому вакцинация имеет решающее значение не только для индивидуальной защиты, но и для формирования коллективного иммунитета. Современная вакцина против вируса кори (MeV) была лицензирована в 1963 году и разработана путём эмпирического ослабления (аттенуации) дикого типа вируса (WT MeV) через многократное культивирование *in vitro* на человеческих и куриных клетках. Последующие передачи дополнительно ослабили вирус и привели к созданию успешных вакцинных штаммов, широко применяемых сегодня. Ослабление связано с уменьшением репликации в лимфоидных тканях, однако молекулярные основы этого ограничения пока не установлены. Иммунный ответ зависит от возраста и ослабляется материнскими антителами (Ab), включает антитела и Т-клеточный ответ, аналогичный инфекции WT MeV, но в меньшем количестве. Защитный иммунитет связан с уровнем нейтрализующих антител, однако точные



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

иммунологические детерминанты защиты остаются неизвестными (16). У макак, вакцинированных через небулайзер и пероральное устройство, сформировался Т-клеточный ответ, специфичный для MeV, но нейтрализующие антитела не вырабатывались. При заражении диким MeV у этих животных наблюдались сыпь и виремия (распространение вируса через кровь), однако вирусная РНК была устранена за 25–40 дней до этого. У животных, вакцинированных через небулайзер, количество и устойчивость CD4(+) и CD8(+) Т-клеток, специфичных для MeV, были высокими, также было много клеток, продуцирующих гамма-интерферон (IFN- γ) (17). По эффективности вакцины проведено 138 исследований (с участием 23 480 668 человек). Результаты данного систематического анализа подтверждают высокую эффективность вакцины MMR (корь, паротит, краснуха). После одной дозы уровень защиты от кори составляет 95%, после двух доз — 96%, а также была продемонстрирована значительная эффективность в предотвращении передачи инфекции через контакт, что подчёркивает значение вакцинации как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. В качестве постэкспозиционной профилактики однократная вакцинация показала эффективность в 74%, что делает её важной мерой быстрого реагирования в условиях эпидемии (18). Не было найдено достоверных доказательств связи вакцины MMR с такими заболеваниями, как энцефалит, аутизм, ВЗК, когнитивная задержка, диабет 1 типа, астма, дерматит, лейкоз, склероз и другие. Это укрепляет общий профиль безопасности вакцины и повышает доверие к вакцинации (18). Исследование по охвату первой и второй дозами показало, что среди детей до пяти лет в Восточной Африке существуют межстрановые различия в охвате второй дозой вакцины против кори (MCV2). Самый низкий уровень охвата зарегистрирован в Эфиопии (28.15%; 95% CI: 10.63–45.66), а самый высокий — в Танзании (44.20%; 95% CI: 41.12–47.28). Эти показатели значительно ниже целей, установленных Всемирной ассамблеей здравоохранения (WHA) по увеличению охвата плановой вакцинацией, а также ниже рекомендованного ВОЗ уровня $\geq 95\%$ для глобальной ликвидации кори. Несмотря на то, что в Восточной Африке при разработке программ вакцинации учитываются плановые прививки, в регионе существуют проблемы, требующие дополнительного внимания. Особенно необходимы чёткие стратегии и подходы для обеспечения доступа к второй дозе вакцины против кори и её правильного применения. Это требует комплексного подхода к обеспечению равного и эффективного распределения услуг вакцинации, а также повышения доверия и спроса на вакцинацию (19).

По состоянию на 2024 год охват вакцинацией против кори в соседних с Узбекистаном странах значительно различается. В Таджикистане зарегистрирован самый высокий показатель: охват первой дозой (MCV1) среди детей 12–23 месяцев составляет 98%, а второй дозой (MCV2) — примерно 90–95%. Эти данные подтверждены ВОЗ и ЮНИСЕФ и свидетельствуют об эффективной реализации стратегии вакцинации в стране. В Туркменистане также высокий уровень охвата: MCV1 $\geq 95\%$, MCV2 $\geq 90\%$. В стране действует национальная



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

программа вакцинации на 2024–2028 годы, и по оценке ВОЗ/ЮНИСЕФ охват остаётся стабильным, хотя в отдельных случаях качество данных может варьироваться. В Казахстане охват MCV1 составляет около 92%, MCV2 — 85–90%. В начале 2024 года была проведена дополнительная кампания вакцинации, в результате чего заболеваемость корью снизилась на 38%, что подтверждает роль вакцинации в эпидемическом контроле (20). В Кыргызстане охват вакцинацией ниже: MCV1 — около 82%, MCV2 — 70–75%. Согласно опросу MICS 2023 года, доля полностью привитых детей составила 82%. В 2023–2024 годах в стране была зарегистрирована эпидемия кори, что указывает на недостаточный охват вакцинацией (21).

Распространение кори по возрасту и полу. Базовый коэффициент репродукции кори (R_0) составляет 12–18, что делает её одной из самых быстро распространяющихся инфекций (9). Заболевание особенно быстро распространяется в закрытых помещениях, таких как детские сады, школы и больницы. По данным ВОЗ, в 2023 году более 85% умерших от кори были дети младше 5 лет. Болезнь преимущественно поражает непривитых или неполностью привитых детей. Гендерные различия на глобальном уровне незначительны, однако в некоторых регионах уровень заболеваемости среди мальчиков немного выше. Высокий охват вакцинацией значительно снижает распространение заболевания (10). Согласно отчёту ЮНИСЕФ, после пандемии уровень вакцинации снизился, и случаи кори среди детей увеличились. Особенно уязвимы младенцы до 1 года, не получившие вакцинацию. В исследовании, проведённом в США, было установлено, что из 1249 случаев кори, зарегистрированных в 2019 году, 72% приходились на детей, особенно в возрасте от 1 до 4 лет. Заболевание быстро распространялось среди непривитых групп. Гендерных различий не выявлено — уровень заболеваемости среди мальчиков и девочек был примерно одинаковым (11). Согласно анализу, проведённому в Узбекистане в период с 2010 по 2020 год, более 65% случаев кори были зарегистрированы среди детей младше 1 года. Большинство из них не были привиты или пропустили вакцинацию по графику. По половому распределению 52% случаев приходились на мальчиков, 48% — на девочек, то есть разница минимальна, но немного выше среди мальчиков. Заболевание чаще регистрировалось в городских районах, что связано с плотностью населения и количеством контактов в детских учреждениях (12).

ВЫВОДЫ

Современные данные показывают, что заболеваемость корью остаётся неоднородной и зависит от возрастных групп и региональных особенностей. Наиболее уязвимыми остаются дети младшего возраста, а эпидемические вспышки часто локализуются в районах с низким охватом вакцинацией. Пандемия COVID-19 привела к перебоям в иммунизации, что усилило накопление восприимчивых контингентов и рост заболеваемости в постпандемический период. Живые аттенуированные вакцины против кори (MCV1 и MCV2) обладают



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

высокой эффективностью: после первой дозы уровень иммунитета составляет 95%, после второй — 96%. Тем не менее, достижение охвата MCV2 на уровне $\geq 95\%$, рекомендованного ВОЗ, остаётся актуальной проблемой во многих регионах, включая Узбекистан и соседние страны. Существующие данные подтверждают значительное влияние таких социально-демографических факторов, как порядок рождения, расстояние до пункта вакцинации, семейное положение родителей, полная вакцинация другими препаратами и информированность о MCV2 на уровень охвата вакцинацией. Региональный анализ показывает различия в охвате вакцинацией в странах, соседствующих с Узбекистаном: в Таджикистане и Туркменистане охват относительно высокий, тогда как в Кыргызстане и Казахстане на фоне эпидемии кори были усилены кампании вакцинации. Это подчёркивает значение вакцинации не только на индивидуальном, но и на популяционном уровне. На основе данного обзора можно заключить, что для контроля кори и достижения глобальных стратегий её ликвидации необходимы комплексные, контекстно адаптированные подходы к увеличению охвата вакцинацией. Укрепление политической воли, расширение первичной медицинской помощи и образовательных программ в области здравоохранения, а также улучшение доступа к вакцинации могут способствовать повышению уровня MCV2. Будущие исследования должны быть направлены на более глубокое изучение иммунологических механизмов вакцины против кори, её профиля безопасности и популяционного воздействия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. PUB.MED / Вспышка кори в Эр-Рияде в 2023 году: клинические и эпидемиологические характеристики. — Доступ: <https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/home>
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Информационный бюллетень о кори, обновлён 14 ноября 2024 г. — Доступ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
3. Durrheim D.N., Crowcroft N.S., Strebel P.M. Корь — эпидемиология ликвидации. // *Vaccine*. — 2014. — Т. 32, № 51. — С. 6880–6883.
4. Moss W.J. Корь. // *Lancet*. — 2017. — Т. 390, Вып. 10111. — С. 2490–2502.
5. PUB.MED / Эпидемиологический анализ кори в городе Цзинань за 1991–2022 гг. Диссертация: Эпидемиологические и клинические характеристики кори в провинции Шаньдун за 32 года. Автор: Zhang Wei. Защищена: Шаньдунский университет, 2023.
6. PUB.MED / Вспышка кори на Филиппинах: эпидемиологические и клинические характеристики госпитализированных детей, 2016–2019 гг.
7. Rota P.A., Moss W.J., Takeda M., de Swart R.L., Thompson K.M., Goodson J.L. "Measles" // *Nature Reviews Disease Primers*. — 2016. — Т. 2:16049. DOI: 1038/nrdp.2016.49



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Griffin D.E. "Вирус кори: структура, репликация и патогенез" // *Current Topics in Microbiology and Immunology*. – 2016. DOI: 10.1007/82_2016_499
9. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Глобальные вспышки кори. – 8 октября 2025 г.
10. Информационный бюллетень о кори [Электронный ресурс]. – Обновлён: 14 ноября 2024 г. – Доступ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles> (дата обращения: 05.11.2025)
11. Patel M., Lee A.D., Clemmons N.S., и др. Национальное обновление по случаям и вспышкам кори. // *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. – 2019. – Т. 68, № 40. – С. 893–896. – PMID: 31600181
12. Абдуллаева Г.М. “Эпидемиологические особенности и профилактика кори в Республике Узбекистан”. Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Защищена: Ташкентская медицинская академия, 2021.
13. Распространение по континентам (CDC & BMJ Public Health, 2025) – по данным источников.
14. BMJ. Пространственно-временные закономерности и факторы, связанные с возобновлением кори с 2018 по 2023 гг.: глобальный обзор по 192 странам.
15. Корь среди взрослых: эпидемиологические тенденции и значение вакцинации. Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У., Рахимова М.Р. УДК: 616.915-053.8-036.22:614.47/32
16. Griffin DE. Measles Vaccine. *Viral Immunology*. March 2018;31(2):86–95. DOI: 10.1089/vim.2017.0143. Review article discussing the development, immunological response, and public health significance of the measles vaccine. PMID: 29256824, PMCID: PMC5863094.
17. Vaccine-induced measles virus-specific T cells do not prevent infection or disease but facilitate subsequent clearance of viral RNA. Wen-Hsuan W. Lin, Chien-Hsiung Pan, Robert J. Adams, Beth L. Laube, Diane E. Griffin. PMID: 24736226. PMCID: PMC3993862. DOI: 10.1128/mBio.01047-14
18. PUB.MED / Cochrane Database Syst Rev. – 2020. – Т. 4(4):CD004407. DOI: 10.1002/14651858.CD004407.pub4. Вакцины против кори, паротита, краснухи и ветряной оспы у детей.
19. Front Public Health. – 1 мая 2024 г. – Т. 12:1359572. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1359572. Охват и детерминанты второй дозы вакцинации против кори среди детей до пяти лет в странах Восточной Африки: систематический обзор и мета-анализ.