

УДК: 616.915:616.916.1

Кыргыз Республикасындагы кызамык жана кызылча оорусунун тенденциялары жана динамикасы (2002–2025-жж.)Г.С. Даданова^{1,2}, З.Ш. Нурматов², Г.С. Ишенанысова¹, Г.Ж. Жумагулова^{1,2}¹ Республикалык иммунопрофилактика борбору,² Коомдук саламаттык сактоо улуттук институту,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

Кызамык

Кызылча

Эпидемиология

Эмдөө

Оорунун деңгээли

Элиминация

Вирусту генотиптөө

Киришүү. Кызамык жана кызылча көп жылдан бери колдонулуп келе жаткан вакциналарга карабастан, саламаттык сактоо системасы үчүн маанилүү инфекциялар бойдон калууда. Акыркы жылдары Европанын жана Борбордук Азиянын бир катар өлкөлөрүндө кызамыктын көбөйүшү байкалган, бул калктын эмдөө деңгээлинин туруксуздугу жана COVID-19 пандемиясы учурунда пландуу иммундаштыруу иштеринин бузулушу менен шартталган. Кыргызстандагы эпидемиологиялык кырдаалды талдоо ДСУнун аймактык элиминация максаттарына жетүү үчүн өзгөчө мааниге ээ.

Изилдөөнүн максаты — 2002-2025-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасындагы кызамык жана кызылча менен ооруу динамикасын баалоо жана эмдөө деңгээлинин эпидемиялык процеске тийгизген таасирин аныктоо.

Материалдар жана ыкмалар. Ретроспективдүү эпидемиологиялык изилдөө жүргүзүлүп, расмий улуттук статистикалык маалыматтар колдонулду. Жылдык интенсивдүү көрсөткүчтөр, эпидемиялар аралык өзгөрүүлөр жана эпидемиялык көтөрүлүүлөр талданды. Кызамык вирусунун генотиптештирүүсү ДСУ аккредитацияланган референс-лабораториясында жүргүзүлгөн.

Жыйынтыктар. Изилденген мезгил ичинде кызамык боюнча төрт ири эпидемиялык көтөрүлүү катталды: 2011, 2014-2015, 2018-2019 жана 2023-2025-жылдары. Эң чоң эпидемия 2014-2015-жылдары болуп, 100 000 калкка 297,7 учур туура келип, чет өлкөдөн алып келинген D8 генотипинин өлкө аймагында таралышы менен мүнөздөлгөн. 2023-2024-жылдардагы өсүш вирусунун бир нече генетикалык варианттарынын жайылышы менен коштолгон. Эпидемиялар аралык мезгилдерде оорунун төмөн деңгээлде болушу эмдөөнүн жетишсиздиги менен шартталган кабыл алуучу топтордун топтолушун көрсөттү. Кызылча боюнча узак мөөнөттүү төмөндөө тенденциясы байкалган, 2010-жылдан кийин көбүнчө спорадикалык учурлар гана катталган, бул инфекциянын эли-

Адрес для переписки:

Даданова Гулзада Сапарбековна, 720001,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Фрунзе 535
Республиканский центр иммунопрофилактики
Тел.: + 996 700 446 670
E-mail: gulzada.dadanova@privivka.kg

Contacts:

Dadanova Gulzada Saparbekovna, 720001,
535, Frunze str, Bishkek, Kyrgyz Republic
Center for Immunoprophylaxis
Phone: +996 700 446 670
E-mail: gulzada.dadanova@privivka.kg

Для цитирования:

Даданова Г.С., Нурматов З.Ш., Ишенанысова Г.С., Жумагулова Г.Ж. Тенденции и динамика кори и краснухи в Кыргызской Республике (2002–2025 гг.). Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2026, № 1, с. 62-69. doi.10.51350/zdravkg2026.1.3.7.62.69

Citation:

Dadanova G.S., Nurmatov Z.Sh., Ishenapysova G.S., Zhumagulova G.J. Trends and Dynamics of Measles and Rubella in the Kyrgyz Republic (2002–2025). Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2026, No.1, p. 62-69. doi.10.51350/zdravkg2026.1.3.7.62.69

минациясына жакындыкты билдирет. Кызамык эпидемияларынын негизги факторлору — жетишсиз эмдөө деңгээли, миграциялык кыймыл жана COVID-19 пандемиясынын кесепеттери.

Корутунду. Кыргызстан кызылчаны элиминациялоо босогосуна жакындады; кызамыктын туруктуу элиминациясына жетүү үчүн эмдөө деңгээлин $\geq 95\%$ сактоо, эпидемиологиялык көзөмөлдү күчөтүү жана вирус штаммдарынын молекулярдык мониторингин жүргүзүү зарыл.

Тенденции и динамика кори и краснухи в Кыргызской Республике (2002–2025 гг.)

Г.С. Даданова^{1,2}, З.Ш. Нурматов², Г.С. Ишенapyсова¹, Г.Ж. Жумагулова^{1,2}

¹ Республиканский центр иммунопрофилактики,

² Национальный институт общественного здоровья,
Бишкек, Кыргызская Республика

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Корь
Краснуха
Эпидемиология
Вакцинация
Заболееваемость
Элиминация
Генотипирование вирусов

Введение. Корь и краснуха остаются актуальными инфекциями для систем здравоохранения, несмотря на длительное применение вакцин. В последние годы в странах Европы и Центральной Азии зарегистрирован рост заболеваемости корью, что связано с колебаниями охвата вакцинацией и нарушениями плановой иммунизации в период пандемии COVID-19. Анализ эпидемиологической ситуации в Кыргызской Республике имеет ключевое значение для достижения региональных целей ВОЗ по элиминации этих инфекций.

Цель исследования. Оценить многолетнюю динамику заболеваемости корью и краснухой в Кыргызской Республике за 2002–2025 гг. и определить влияние охвата вакцинацией на эпидемический процесс.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование с использованием официальных национальных данных по заболеваемости и численности населения. Проанализированы ежегодные интенсивные показатели, межэпидемические колебания и эпидемические подъемы. Генотипирование вирусов кори выполнено в референс-лаборатории ВОЗ.

Результаты и обсуждение. За исследуемый период выявлены четыре крупных подъема заболеваемости корью — в 2011, 2014–2015, 2018–2020 и 2023–2025 гг. Крупнейшая вспышка 2014–2015 гг. сопровождалась показателем 297,7 на 100 000 населения и циркуляцией генотипа D8, завезенного из-за рубежа. Всплеск 2023–2024 гг. характеризовался распространением нескольких генетических вариантов вируса. Межэпидемические периоды отличались низкими уровнями заболеваемости, что указывает на накопление восприимчивых групп населения при недостаточном охвате вакцинацией. Заболеваемость краснухой демонстрировала устойчивое многолетнее снижение и после 2010 г. представляла собой преимущественно спорадические случаи, что соответствует предпосылкам элиминации инфекции. Основными факторами вспышек кори являлись недостаточный охват вакцинацией, миграционные процессы и последствия пандемии COVID-19.

Заключение. Кыргызстан близок к достижению элиминации краснухи; для устойчивой элиминации кори необходим стабильный охват вакцинацией $\geq 95\%$, усиление эпиднадзора и молекулярного мониторинга циркулирующих штаммов.

Trends and Dynamics of Measles and Rubella in the Kyrgyz Republic (2002–2025)

G.S. Dadanova^{a,b}, Z.Sh. Nurmatov^b, G.S. Ishenapysova^a, G.J. Zhumagulova^{a,b}

^a Republican Center for Immunoprophylaxis,

^b National Institute of Public Health,

Bishkek, Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

Key words:

Measles

Rubella

Epidemiology

Vaccination

Incidence

Elimination

Viral genotyping

ABSTRACT

Introduction. Measles and rubella remain important public health concerns despite long-standing vaccination programmes. In recent years, countries in Europe and Central Asia have experienced a resurgence of measles, driven by fluctuations in vaccination coverage and disruptions of routine immunization during the COVID-19 pandemic. Assessing the epidemiological situation in the Kyrgyz Republic is essential for achieving the WHO regional goals for measles and rubella elimination.

Objective — to evaluate long-term trends in measles and rubella incidence in the Kyrgyz Republic during 2002-2025 and to assess the impact of vaccination coverage on the epidemic process.

Materials and methods. A retrospective epidemiological study was conducted using official national data on disease incidence and population demographics. Annual incidence rates, inter-epidemic fluctuations and epidemic peaks were analyzed. Measles virus genotyping was performed in a WHO-accredited reference laboratory.

Results. Four major measles outbreaks were identified during the study period: in 2011, 2024-2015, 2018-2019 and 2023-2025. The largest outbreak in 2014-2015 reached 297.7 per 100 000 population and was associated with circulation of the imported D8 genotype. The 2023-2024 surge was characterized by the spread of multiple genetic variants. Inter-epidemic periods showed low incidence levels, indicating the accumulation of susceptible individuals when vaccination coverage declines. Rubella incidence demonstrated a sustained long-term decrease, presenting mostly sporadic cases after 2010, consistent with pre-elimination status. Key factors contributing to measles outbreaks included insufficient vaccination coverage, population mobility and the impact of COVID-19-related disruptions.

Conclusion. Kyrgyzstan is close to achieving rubella elimination; however, sustaining measles elimination requires vaccination coverage $\geq 95\%$, strengthened epidemiological surveillance and molecular monitoring of circulating strains.

Введение

Корь и краснуха — высококонтагиозные вирусные инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем и способные вызывать серьезные осложнения, вплоть до смерти. До внедрения вакцинации против кори в 1960-е годы практически каждый человек переносил заболевание в детском возрасте. Ежегодно в мире регистрировалось до 130 миллионов случаев кори, более 2,5 миллиона из них заканчивались летальным исходом, преимущественно среди детей [1]. Несмотря на наличие эффективных вакцин и более чем 60-летний опыт их применения, обе инфекции сохраняют эпидемиологическое значение и включены в перечень заболеваний, подлежащих глобальной элиминации по программе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [2].

По данным ВОЗ, активная иммунизация в период с 2000 по 2023 год позволила предотвратить более

60 миллионов случаев смерти от кори. Тем не менее в 2023 году от кори в мире умерло 107 500 человек, большинство из которых составили непривитые или недопривитые дети младше пяти лет [3]. В 2024 году в Европейском регионе зарегистрировано 127 350 случаев кори — вдвое больше, чем в 2023 году, что является самым высоким показателем в регионе с 1997 года [4]. Снижение охвата рутинной вакцинацией и нарушения в работе программ иммунизации в период пандемии COVID-19 привели к росту заболеваемости и возобновлению передачи вируса кори в ряде стран Европы и Центральной Азии [5].

Согласно отчетам ВОЗ и ЮНИСЕФ об уровне иммунизации населения Кыргызской Республики за 2012-2019 гг., до начала пандемии COVID 19 охват первой и второй дозой комбинированной вакцины против кори, паротита и краснухи (КПК) стабильно превышал 95-97% [6]. Начиная с 2020 года наблюдается снижение охвата до 92-96%, что создало пред-

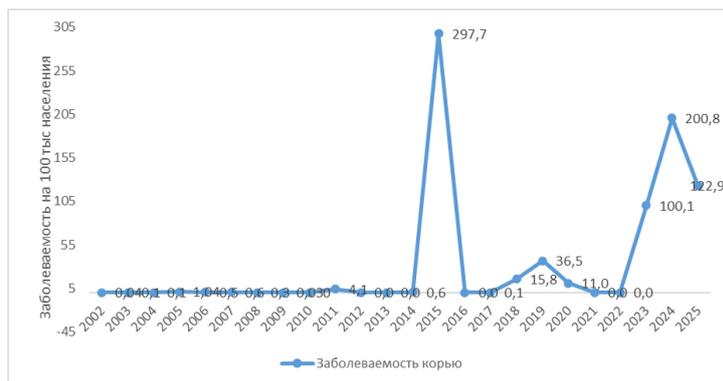


Рисунок 1. Динамика заболеваемости корью в Кыргызской Республике (2002–2025 гг.)

Figure 1. Dynamics of measles incidence in the Kyrgyz Republic (2002–2025)

посылки для сохранения циркуляции вируса кори и впоследствии привело к росту заболеваемости в 2023 году [6].

Заболеемость краснухой, напротив, демонстрирует устойчивую тенденцию к снижению благодаря применению комбинированных вакцин, обеспечивающих высокий уровень коллективного иммунитета, также благодаря систематическому проведению эпидемиологического надзора [7]. В Европейском регионе ВОЗ в период с 2013 по 2021 год наблюдалась устойчивая тенденция к снижению числа случаев краснухи, при этом в 2021 году был зафиксирован самый низкий показатель заболеваемости за весь период наблюдений. Однако в 2022 и 2023 годах отмечается рост числа зарегистрированных случаев [8]. В последние три года регистрируются лишь спорадические случаи краснухи, что отражает сохранение высокого уровня коллективного иммунитета.

Цель исследования — проанализировать тенденции заболеваемости корью и краснухой в Кыргызской Республике за 2002–2025 годы и оценить влияние уровня вакцинации на динамику эпидемического процесса.

Материалы и методы

Материалами исследования послужили поименные данные регистрации случаев, подозрительных на корь и краснуху (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения КР №1263 от 24.11.2024 г., приложение 1.1), а также Государственный статистический отчет №1. Расчет интенсивных показателей заболеваемости проводили с использованием данных о численности населения, представленных Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики. Генотипирование вирусов кори осуществлялось в аккредитованной ВОЗ референс-лаборатории по кори на базе ФГУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» с применением лабораторного метода, соответствующего международным протоко-

лам ВОЗ по молекулярному надзору за корью.

В рамках исследования выполнено ретроспективное описательное эпидемиологическое изучение динамики заболеваемости за 2002–2025 гг. Анализ включал расчет ежегодных интенсивных показателей (на 100 000 населения), оценку многолетних трендов, также выявление эпидемических подъемов в соответствии с критериями ВОЗ. Интерпретация данных проводилась с учетом международных требований к подтверждению статуса элиминации кори и краснухи.

Результаты

Анализ опубликованных научных статей, принятых программ в КР по борьбе с корью и краснухой, а также других литературных источников показал, что по рекомендациям ВОЗ для достижения устойчивого статуса элиминации кори и краснухи необходимо поддерживать охват вакцинацией двумя дозами КПК не ниже 95 % [9]. Важную роль играет совершенствование системы лабораторного подтверждения, включая использование молекулярно-генетических методов, позволяющих выявлять циркулирующие генотипы вирусов и отслеживать источники их заноса [10]. Достижение целей глобальной программы элиминации возможно лишь при устойчивом охвате вакцинацией, своевременном реагировании на эпидемиологические изменения и постоянном укреплении системы эпиднадзора [11].

В Кыргызской Республике борьба с корью и краснухой является приоритетным направлением национальной программы иммунопрофилактики. В 1999 году, следуя рекомендациям ВОЗ, была утверждена целевая программа «Элиминация кори в Кыргызской Республике на 1999–2010 гг.», впоследствии дополненная стратегией по предупреждению синдрома врожденной краснухи (СВК). В 2001 году проведена Национальная кампания иммунизации населения в возрасте от 7 до 25 лет с охватом 98,7 %, что стало важным этапом на пути к элиминации данных ин-

фекций. С 2002 года в Национальный календарь профилактических прививок введена комбинированная вакцина против кори, паротита и краснухи, что позволило значительно снизить уровень заболеваемости. Однако отдельные эпидемические вспышки, зарегистрированные в 2015, 2018-2020 и 2023-2025 годах, свидетельствуют о нестабильности коллективного иммунитета [7].

В отношении краснухи ситуация остается более благоприятной: после введения вакцины КПК регистрируются лишь единичные, преимущественно спорадические случаи заболевания. Однако, учитывая тератогенный эффект вируса и риск синдрома врожденной краснухи, поддержание высокого охвата вакцинами остается ключевым условием профилактики.

Интегрированный эпидемиологический надзор за корью и краснухой, внедренный в Кыргызской Республике с 2002 года в рамках глобальной инициативы ВОЗ, основан на поименной регистрации каждого подозрительного случая с обязательным лабораторным подтверждением. Поддержание статуса элиминации требует непрерывных и целенаправленных мероприятий, включая систематический мониторинг охвата иммунизацией и молекулярно-генетическое исследование циркулирующих штаммов вируса.

В условиях реализации Региональной стратегии ВОЗ по элиминации кори и краснухи до 2030 года изучение многолетней динамики этих инфекций в Кыргызстане представляет как научный, так и практический интерес.

Динамика кори

Анализ многолетней динамики кори и краснухи в Кыргызской Республике за 2002-2025 гг. показал, что краснуха характеризуется выраженной тенденцией к снижению заболеваемости, однако корь сохраняет циклический характер эпидемического процесса (рис. 1).

В 2002-2025 гг. зарегистрировано несколько эпидемических подъемов кори — в 2011, 2015, 2018-2019 и 2023-2025 годах. С 2002 по 2010 год в республике зарегистрированы спорадические случаи кори, при которых заболеваемость составляла менее 1 случая на 100 000 населения. Небольшая вспышка кори в 2011 году с интенсивным показателем 4,05 была в основном на юге страны и распространилась на крупные регионы республики, но была локализована после локальных мероприятий по вакцинации. Завоз вируса кори в 2014 году привел к крупнейшей вспышке 2014-2015 гг. и стал самой крупной вспышкой в истории Кыргызстана за последние 25 лет, когда было зарегистрировано 17 779 случаев, показатель заболеваемости составил 297,7 на 100 000 населения. Вспышка кори началась в мае 2014 года, когда был выделен вирус D8 (MVI/Villumpuram.IND/03.07/), активная циркуляция

которого наблюдалась в течение 2013-2014 года в Российской Федерации, затем вызвал вспышку кори в Казахстане в 2014 году. Во вспышку были вовлечены все регионы страны, но проведение крупномасштабной двухэтапной Национальной кампании иммунизации (НКИ) против кори и краснухи позволило локализовать вспышку к июлю 2015 года. Таким образом, в 2016 году была прервана эндемичная передача кори. Следующая вспышка кори началась с завоза штамма вируса кори B3 (Dublin IRL/8.16/) из Российской Федерации в конце 2017 года. В результате было зарегистрировано два завозных случая и три случая кори, связанных с ними. Эта вспышка продолжилась в последующие годы: в 2018 году было зарегистрировано 1007 случаев с показателем 15,8 на 100 000 населения, а в 2019 году — 2380 случаев (36,5 на 100 000 населения). К марту 2020 года с 733 случаями (11,0 на 100 000 населения) данная вспышка была локализована благодаря ограничениям, введенным в период пандемии COVID-19. В 2021 и 2022 годах регистрировались спорадические случаи — три и один соответственно. Следующая вспышка началась с первой эпидемиологической недели 2023 года, где в 2023-2024 гг. произошел очередной эпидемический подъем — 7 046 и 14 380 случаев соответственно (100,1 и 200,8 на 100 000 населения). По результатам генетического анализа вирусов кори, циркулировавших на территории Кыргызской Республики в 2023 году, были выявлены вирусы генотипа D8, представленные двумя генетическими вариантами. В январе 2023 года от завозного случая из Турции выделен вариант 8415, отличающийся от предковой линии D8 (MVs/Patan. IND/16.19/), и в период мая-июня 2023 года выделен вариант 8248, имеющий три нуклеотидные замены, который с начала 2022 года доминировал в странах СНГ и единично встречался в странах Западной Европы, Скандинавии, на Кавказе и США. Оба варианта происходят от линии D8 (MVs/Patan. IND/16.19/), активно циркулировавшей в Индии с апреля 2019 года. В 2024 году была выделена генетическая линия MVs/Almaty.KAZ/10.23, генотип D8. За 2025 год наблюдается тенденция к снижению (8 962 случаев, 123,1 на 100 000 населения), что свидетельствует о переходе эпидемического процесса в фазу спада по сравнению с пиком 2024 года. Заболеваемость демонстрирует волнообразный характер с периодичностью 3-4 года. Также выделение различных штаммов вируса кори в разные годы свидетельствует, что, несмотря на цикличность передачи кори, отдельные вспышки были обусловлены разными генетическими вариантами вируса, что подтверждается результатами молекулярного надзора.

Динамика краснухи

Заболеваемость краснухой в 2000-2025 гг. имела совершенно иной характер (рис. 2). После выраженного всплеска в 2001 году (47,5 на 100 000 населе-

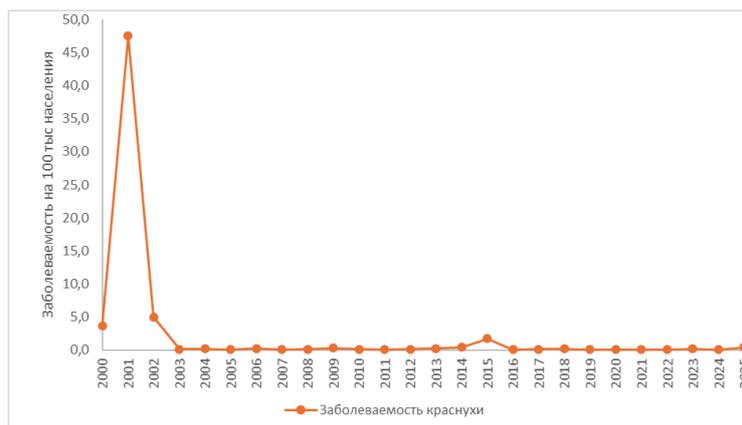


Рисунок 2. Динамика заболеваемости краснухой (2000–2025 гг)

Figure 2. Dynamics of rubella incidence (2000–2025)

ния) и умеренного уровня в 2002 году (4,9 на 100 000 населения) наблюдается устойчивая тенденция к снижению. Начиная с 2003 года показатели заболеваемости не превышали 0,5 на 100 000 населения, а с 2010 года регистрируются единичные случаи либо спорадические эпизоды без признаков распространения инфекции. В 2015 году наряду с вспышкой кори отмечен незначительный подъем (1,7 на 100 000 населения). В 2020–2025 гг. показатели оставались на уровне 0,0–0,2 на 100 000 населения.

Таким образом, за последние два десятилетия Кыргызская Республика достигла значительного прогресса в борьбе с краснухой — заболевание утратило массовое распространение благодаря применению комбинированных вакцин КПК и проведению плановых ревакцинаций.

Анализ показал, что корь остается более чувствительным индикатором устойчивости системы иммунопрофилактики, реагируя на малейшие колебания охвата вакцинацией. Краснуха, напротив, близка к полной элиминации.

Многoletняя динамика обеих инфекций подтверждает эффективность проводимой национальной программы иммунизации, но также указывает на необходимость постоянного эпидемиологического надзора, своевременного серомониторинга и ускоренного реагирования на локальные очаги кори.

Обсуждение

Полученные результаты позволяют оценить устойчивость системы иммунопрофилактики и выявить ключевые факторы, влияющие на эпидемический процесс. Вместе с тем установлено, что, несмотря на многолетнее проведение плановой иммунизации, в Кыргызской Республике продолжают возникать значительные вспышки кори. Это связано с колебаниями охвата вакцинацией и накоплением восприимчивых групп населения, что подтверждается публикациями ВОЗ и недавними аналитическими

материалами по региону. Данные за 2024–2025 годы, представленные в международных источниках, указывают на существенный рост заболеваемости корью в странах Центральной Азии, включая Кыргызстан, Казахстан, Узбекистан и Таджикистан. Сходная эпидемическая ситуация в соседних государствах подчеркивает важность региональных факторов и трансграничных перемещений населения, способствующих циркуляции вируса кори [12].

Основные факторы, влияющие на периодические вспышки кори:

- снижение охвата вакцинацией ниже 95 % вследствие отказов и пропусков прививок,
- внутренние и внешние миграционные процессы, которые приводят к прерыванию своевременной вакцинации,
- влияние пандемии COVID-19, приведшее к срыву профилактических мероприятий в 2020–2022 гг.

Высокие показатели заболеваемости в 2015 и 2023–2024 годах совпадают с периодами ослабления иммунного барьера. В отношении краснухи отмечается устойчивая положительная динамика. После внедрения комбинированной вакцины КПК и проведения ревакцинаций 2002 и 2015 гг. уровень заболеваемости снизился более чем в 100 раз, и к 2020-м годам регистрируются лишь единичные случаи. Это позволяет рассматривать Кыргызстан как страну, близкую к достижению критериев элиминации краснухи, определенных ВОЗ. Тем не менее сохраняется необходимость поддержания высокого охвата вакцинацией среди женщин репродуктивного возраста, учитывая риск врожденного синдрома краснухи.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что система иммунопрофилактики в целом функционирует эффективно, однако нуждается в дополнительных мерах устойчивости, включая сероэпидемиологический мониторинг, оперативное реагирование на снижение охвата вакцинацией и усиление лабораторной диагностики. Элиминация кори, в сравнении с краснухой, обуславливает необходи-

мость более строгого регулирования миграционных потоков и расширения комплекса коммуникационных мероприятий. Для предупреждения завозов вируса и локальных вспышек необходим усиленный эпидемиологический надзор среди мигрантов и лиц, часто пересекающих границу.

Заключение

1. За период 2002-2025 гг. заболеваемость корью в Кыргызской Республике сохраняла цикличность с выраженными подъемами в 2011, 2015, 2018-2019 и 2023-2025 гг.
2. Заболеваемость краснухой за последние два десятилетия снизилась более чем в 100 раз; с 2020-х годов регистрируются единичные случаи, что позволяет отнести Кыргызстан к странам, достигшим предпосылок для элиминации инфекции.
3. Основными причинами эпидемических вспышек кори являются региональные различия охвата вакцинацией, рост отказов от профилактических прививок, миграционные процессы, временные сбои в

- иммунизации и последствия пандемии COVID-19.
4. Для достижения целей ВОЗ по полной элиминации кори и краснухи к 2030 году необходимо:
 - обеспечивать стабильный охват вакцинацией двумя дозами КПК не ниже 95 %;
 - проводить регулярный серомониторинг иммунного слоя населения;
 - укреплять лабораторный надзор и молекулярно-генетическую типизацию вирусов;
 - усиливать просветительскую работу по повышению доверия к вакцинации.
 5. Настоящее исследование демонстрирует, что Кыргызстан находится на этапе устойчивого снижения заболеваемости и близок к достижению целей региональной стратегии ВОЗ по элиминации краснухи, однако требует дополнительных усилий для достижения устойчивой элиминации кори согласно региональным критериям ВОЗ.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. World Health Organization. Руководство ВОЗ по лабораторной диагностике кори и краснухи. 2007;
2. EXECUTIVE BOARD EB125/4 125th Session Global elimination of measles Report by the Secretariat. 2009;
3. Minta AA, Ferrari M, Antoni S, Lambert B, Sayi TS, Hsu CH, et al. Progress Toward Measles Elimination — Worldwide, 2000-2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024 Nov 14;73(45):1036-42.
4. European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years - UNICEF, WHO/Europe [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 8]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>
5. In Focus: From surviving to thriving Supporting health and well-being throughout childhood and adolescence in Europe and Central Asia.
6. Kyrgyzstan: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2023 revision. 2024;
7. Popova AY, Smirnov VS, Egorova SA, Nurmatov ZS, Milichkina AM, Drozd IV, et al. Collective Immunity to the Measles, Mumps, and Rubella Viruses in the Kyrgyz Population. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2025 Mar 1 [cited 2025 Nov 9];13(3):249. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-393X/13/3/249/htm>
8. Andrus JK, Rota PA, Papania M, Bahl S, Durrheim DN, Kretsinger K, et al. Progress and Challenges in Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region. *Vaccines* 2024, Vol 12, Page 696 [Internet]. 2024 Jun 20 [cited 2025 Nov 13];12(6):696. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/6/696/htm>
9. Grant GB, Masresha BG, Moss WJ, Mulders MN, Rota PA, Omer SB, et al. Accelerating measles and rubella elimination through research and innovation - Findings from the Measles & Rubella Initiative research prioritization process, 2016. *Vaccine* [Internet]. 2019 Sep 10 [cited 2025 Nov 9];37(38):5754. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7412823/>
10. Crowcroft NS, Minta AA, Antoni S, Ho LL, Perea W, Mulders MN, et al. Global challenges and solutions to achieving and sustaining measles and rubella elimination. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 9];48:e90. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11648097/>
11. Winter AK, Lambert B, Klein D, Klepac P, Papadopoulos T, Truelove S, et al. Feasibility of measles and rubella vaccination programmes for disease elimination: a modelling study. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Nov 9];10(10). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9557212/>
12. Central Asia is a hot spot for measles - WHO data | Eurasianet [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 8]. Available from: <https://eurasia.net.org/central-asia-is-a-hot-spot-for-measles-who-data>

Авторы:

Даданова Гулзада Сапарбековна, врач-эпидемиолог, Республиканский центр иммунопрофилактики Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9835-2332>

Нурматов Зуридин Шарипович, доктор медицинских наук, руководитель Научно-практического центра по контролю вирусных инфекций Национального института общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3481-227X>

Ишенapyсова Гульбара Сатыгуловна, директор Республиканского центра иммунопрофилактики Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1356-6321>

Жумагулова Гульнара Джумадыловна, заместитель директора Республиканского центра иммунопрофилактики, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2733-9906>

Authors:

Dadanova Gulzada Saparbekovna, epidemiologist, Republican Center for Immunoprophylaxis of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9835-2332>

Nurmatov Zuridin Sharipovich, Doctor of Medical Sciences, Senior Researcher, Head of the Scientific and Practical Center for the Control of Viral Infections of the National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3481-227X>

Ishenapysova Gulbara Satygulovna, Director of the Republican Center for Immunoprophylaxis of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1356-6321>

Zhumagulova Gulnara Dzhumadylovna, Deputy Director of the Republican Center for Immunoprophylaxis, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2733-9906>

Поступила в редакцию 09.12.2025
Принята к печати 01.03.2026

Received 09.12.2025
Accepted 01.03.2026