



105

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА «ЛУГАНСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТАНЦИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(ГС «ЛУГАНСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СЭС» МЗ ЛНР)

Луганской правды, 159, г. Луганск, Луганская Народная Республика, 91031, г. тел. 61-83-60, тел./факс (0642) 61-83-66, (0642) 61-83-69, E-mail: sesmzlnr@gmail.com

№ 01-02/1016
от _____

Заместителю начальника ОУ
Славяносербского РОВД МВД
Луганской Народной Республики
майору полиции
Брагину С.А.

Государственная служба «Луганская республиканская санитарно-эпидемиологическая станция» Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики согласно Вашему определению « о назначении исследования образцов агитационных листовок, направленных в пакете в конвертном виде с объектами исследования в рамках доследственной проверки (зарегистрировано в КУПП Славяносербского РОВД МВД ЛНР от 11.11.2020 года), информирует в рамках поставленных вопросов:

1. Имеется ли на представленных на исследование предметах – агитационные листовки) наличие возбудителей инфекционных заболеваний, либо иные биологические следы?».

Исследованный материал был взят на исследование в бактериологической лаборатории эпидемиологического отдела Государственной службы «Луганская республиканская санитарно-эпидемиологическая станция» Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

Согласно протокола № 552 санитарно-микробиологического исследования материала от 24.11.2020 патогенные микроорганизмы (палочки, шигеллы и энтеропатогенные энтеробактерии) не обнаружены.

Для дальнейшего исследования на наличие возбудителя туберкулеза, материал был направлен в лабораторию ГУ «Луганский республиканский туберкулезный диспансер» ЛНР.

В служебной записки главного врача ГУ «Луганский республиканский туберкулезный диспансер» ЛНР о результатах лабораторного исследования материала в период с 23.11.2020 по 18.01.2021 года следует, что

11.2020г. на базе лаборатории III уровня по диагностике туберкулеза, ГУ
еспубликанский противотуберкулезный диспансер» ЛНР было
ведено микробиологическое исследование доставленного в учреждение
мологического материала на возможное наличие в нем возбудителя
туберкулеза.

Исследование проведено тремя методами:

классический - метод простой бактериоскопии мазка с окраской по Цилю-
НСЕНУ;

молекулярно-генетический - метод полимеразной цепной реакции
система ПЦР «Gene-Xpert»);

бактериологический - посев материала на специальные питательные
среды после предварительной обработки (деконтаминации).

Все три метода позволяют обнаружить в патологическом материале
микобактерии туберкулеза, но имеют разную степень чувствительности в
зависимости от концентрации микробных тел в 1 мл материала.

В результате проведенного исследования патологического материала от
11.2020г. установлено, что классическим методом микроскопии мазка
микобактерии туберкулеза не выявлены, а методом полимеразной цепной
реакции (ПЦР), имеющим более высокую степень чувствительности, по
сравнению с предыдущим методом, выявлены фрагменты ДНК микобактерий
туберкулеза, устойчивые к рифампицину.

Результаты бактериологического метода выявления микобактерий - ТБ
исследованы с применением автоматизированной системы «ВАСТЕС MGH 960» на
жидкой питательной среде (ускоренный метод) и посевом исследуемого
материала на твердую питательную среду - Левенштейна-Йенсена
(классический метод).

Результаты бактериологической оценки на жидкой питательной среде
получаются через 21 день, на твердой среде - через 3 месяца. «Золотым
стандартом» во всем мире считается выращивание микобактерий на твердой
среде Левенштейна-Йенсена.

Рост культуры микобактерий имел место при использовании и
классического, и классического бактериологических методов.

Бактериологические методы выявления микобактерий имеют большое
значение перед бактериоскопическим и генно-молекулярным методами,
поскольку выделение микобактерий бактериологическим методом свидетельствует о
наличии жизнеспособности микобактерий и возможности вегетации,
размножения их в организме человека, с развитием активного туберкулеза
в конкретной локации.

Параллельно проведено определение чувствительности микобактерий к
противотуберкулезным препаратам I и II ряда. Выявлена устойчивость к
изониазиду, рифампицину, стрептомицину, офлоксацину, что свидетельствует о
высокой вирулентности штамма в исследуемом материале, который относится к
более опасной категории - предШЛУ (широкой лекарственной
устойчивости).

По совокупности проведенных в период с 23.11.2020г. по 18.01.2021г.
микробиологических и бактериологических исследований можно сделать вывод
о заражении агитационных листовок живыми возбудителями особо-опасной
инфекции - туберкулеза.

107

Заражение осуществлено, вероятнее всего, искусственным путем, ибо материал содержит чрезвычайно опасные штаммы возбудителя в концентрации, позволяющей обеспечить инфицирование и развитие туберкулезного процесса в очаге локализации.

Выделенная культура микобактерий туберкулеза из исследуемого материала была убита путем применения метода автоклавирования после проведения результатов в соответствии с действующим регламентом работы научно-лаборатории по бактериологической диагностике туберкулеза.

Лаборатория III уровня по диагностике туберкулеза, ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» ЛНР оснащена музейным штаммом *M.tuberculosis* H37RV ATCC27294 полученным в 1976г. из Национального музея культур IHER.

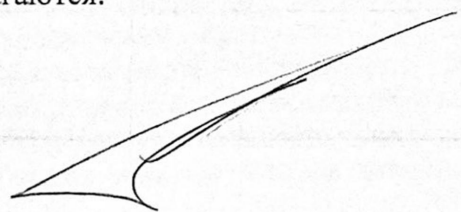
В результате эпидемиологического наблюдения в течение 21 дня в с. Степное, Славяносербского района обнаружения агитационных листовок установлено отсутствие, в период наблюдения, регистрации роста заболеваемости кишечными и капельными инфекциями, вспышек и групповых заболеваний этих инфекций.

Отсутствует рост заболеваемости кишечными и капельными инфекциями, вспышки и групповые заболевания и на территории Славяносербского района.

Можно считать, что факт использования листовок на территории с. Степное, Славяносербского района, не повлек за собой эпидемических заболеваний. В результате проведения мероприятий не допущено формирование эпидемического очага.

Копии результатов лабораторных исследований и служебной записки от врача ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» ЛНР прилагаются.

С уважением,
Главный врач



Д.А. Докашенко

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЛУГАНСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(ГУ «ЛРПТД» ЛНР)

ул. Краснодонская, 12, г. Луганск, Луганская Народная Республика, 91047
тел./факс (0642) 50-70-45 E-mail: lhuber.canc@mail.ru

№ 308 от 04.04.2022 г.
от _____

Главному Государственному
санитарному врачу ЛНР,
Главному врачу ГС «Луганская
республиканская санитарно-
эпидемиологическая станция»
Докашенко Д.А.

Главного врача
ГУ «Луганский республиканский
противотуберкулезный диспансер»
ЛНР
Роевко Г.Н.

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

(о результатах микробиологического исследования
паталогического материала в период с 23.11.2020г. по 18.01.2021г.)

23.11.2020г. на базе лаборатории III уровня по диагностике туберкулеза, ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» ЛНР было проведено микробиологическое исследование доставленного в учреждение паталогического материала на возможное наличие в нем возбудителя туберкулеза.

Исследование проведено тремя методами:

классический – метод простой бактериоскопии – мазка с окраской по Цилю-Нильсену;

молекулярно-генетический – метод полимеразной цепной реакции (система ПЦР «Gene-Xpert»);

бактериологический – посев материала на специальные питательные среды после предварительной обработки (деконтаминации).

Все три метода позволяют обнаружить в паталогическом материале микобактерии туберкулеза, но имеют разную степень чувствительности в зависимости от концентрации микробных тел в 1 мл материала.

В результате проведенного исследования паталогического материала от 23.11.2020г. установлено, что классическим методом микроскопии мазка микобактерии туберкулеза не выявлены, а методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), имеющей более высокую степень чувствительности, по сравнению с предыдущим методом, выявлены фрагменты ДНК микобактерий туберкулеза, устойчивые к рифампицину.

Результаты бактериологического метода выявления микобактерий ТБ оценены с применением автоматизированной системы «ВАСТЕС MGR-960» на 05 АПР 2022 г. № 249

109

ной питательной среде (ускоренный метод) и посевом исследуемого материала на твердую питательную среду - Левенштейна-Йенсена (классический метод).

Результаты бактериологической оценки на жидкой питательной среде получаются через 21 день, на твердой среде - через 3 месяца. «Золотым стандартом» во всем мире считается выращивание микобактерий на твердой среде Левенштейна-Йенсена.

Рост культуры микобактерий имел место при использовании и ускоренного классического бактериологических методов.

Бактериологические методы выявления микобактерий имеют большое преимущество перед бактериоскопическим и генно-молекулярным методами, ибо наличие микобактерий бактериологическим методом свидетельствует о высокой способности микобактерий и возможности вегетации, размножения ее в организме человека, с развитием активного туберкулеза различной локализации.

Параллельно проведено определение чувствительности микобактерий к противотуберкулезным препаратам I и II ряда. Выявлена устойчивость к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, офлоксацину, что свидетельствует о высокой вирулентности штамма в исследуемом материале, который относится к более опасной категории - предШЛУ (широкой лекарственной устойчивости).

По совокупности проведенных в период с 23.11.2020г. по 18.01.2021г. бактериологических и бактериологических исследований можно сделать вывод о наличии агитационных листовок живыми возбудителями особо-опасной инфекции - туберкулеза.

Заражение осуществлено, вероятнее всего искусственным путем, ибо материал содержит чрезвычайно опасные штаммы возбудителя в концентрации, способной обеспечить инфицирование и развитие туберкулезного процесса любой локализации.

Выделенная культура микобактерий туберкулеза из исследуемого материала уничтожена путем применения метода автоклавирования после получения результатов в соответствии с действующим регламентом работы референс-лаборатории по бактериологической диагностике туберкулеза.

Лаборатория III уровня по диагностике туберкулеза, ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» ЛНР оснащена музейным штаммом M.tuberculosis H₃₇RV ATCC₂₇₂₉₄ полученным в 1976г. из Чехословацкого центра культур INER.

Выводы:

Копия письма ГС «Луганская республиканская СЭС» МЗ ЛНР с просьбой о проведении исследования материала;

Выписка из лабораторного регистрационного журнала (бактериологические исследования), ТБ 04/2 (страница 23) - мед. форма 252-2/У;

Результат лабораторного анализа теста Xpert MTB/RIF;

Направление на бактериологическое исследование биоматериала на МБТ (ТБ 06) - мед. форма № 209-2/У

Главный врач



Г.Н. Роевко

08-08

Государственное учреждение «Дуганский республиканский противотуберкулезный диспансер»
Дуганской Народной Республики
Клинико - диагностическая лаборатория

ЛАБОРАТОРНЫЙ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ (БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ),
ТБ 04/2, Ф. 252-2/У

№ 3537 Начало: 09.11.2008г.
№ 309 Окончено: 02.02.2009г.

На 402 листах

Результаты исследования		Тесты идентификации													Тесты определения чувствительности к антимикробным препаратам (AMBT)**						Тесты идентификации																			
Бактериоскопия		посев															препараты I ряда		препараты II ряда																					
результат		дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S		сокрращение названия AMBT, к которым M.tuberculosis стойкая или чувствительна		дата выдачи результата (окончательная)		Подпись		Примечание	
20	Дата исследования			результат			дата выдачи																																	
21	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
22	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
23	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
24	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
25	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
26	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
27	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
28	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
29	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
30	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
31	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
32	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
33	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
34	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
35	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
36	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
37	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
38	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
39	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
40	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
41	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
42	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
43	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
44	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
45	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
46	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
47	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
48	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
49	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							
50	результат			дата выдачи		подпись		результат		дата выдачи (предыдущий)															H		R		Z		E		S							

13. 11. 09. 13.11.09
14. 11. 09. 14.11.09
15. 11. 09. 15.11.09
16. 11. 09. 16.11.09

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

Дата исследования
результат
дата выдачи
подпись
результат
дата выдачи (предыдущий)
морфология колоний
пигментообразование
скорость роста
наличие корд-фактора
рост с салицилатом натрия или РNB-тест
инациновый тест
нитрат-редуктазный тест
термостабильность каталазы
ТСН-тест
Вид микробактерий
препараты I ряда
препараты II ряда
сокрращение названия AMBT, к которым M.tuberculosis стойкая или чувствительна
дата выдачи результата (окончательная)
Подпись
Примечание

13. 11. 09. 13.11.09
14. 11. 09. 14.11.09
15. 11. 09. 15.11.09
16. 11. 09. 16.11.09

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

ОРТ
ОРТ
ОРТ
ОРТ

Л.Д. _____

ОБЪЯСНЕНИЕ

г. Луганск _____
(место составления)

«09» апреля 20 22 г.

Ст. оперуполномоченный по ОВД 1-го отделения ОЭБ МГБ ЛНР подполковник юстиции _____
(должность следователя (дознателя),

Фирсюк Н.В. _____, _____
классный чин или звание, фамилия, инициалы)
руководствуясь частью первой ст. 89 и частью первой ст. 147 УПК ЛНР, в помещении _____

с _____ (каком именно)
с 8 ч 00 мин по 9 ч 30 мин получил объяснение от гражданина:

1. Фамилия, имя, отчество Роечко Галина Николаевна
2. Дата рождения 17.01.1965 г.р.
3. Место рождения Ровеньковский район, п. Ясиновский
4. Место жительства и (или) регистрации г. Луганск, кв. Героев Сталинграда, д.3 кв.33

телефон _____

5. Гражданство Российской Федерации, Украины (паспорт ЛНР)

6. Образование Высшее

7. Семейное положение Вдова

8. Место работы или учебы Главный врач ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» ЛНР

телефон _____

9. Отношение к воинской обязанности спец. учет _____
(где состоит

10. Наличие судимости Не имеет _____
на воинском учете)
(когда и каким судом

был осужден, по какой статье УК ЛНР,

вид и размер наказания, когда освобожден)

11. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность _____
Личность удостоверена.



(подпись лица, представившего объяснение)

По существу заданных мне вопросов могу пояснить, что в данном учреждении я работаю главным врачом с 2015 года, с момента образования ГУ. В задачи вверенного мне учреждения входит оказание высокоспециализированной медицинской помощи больным туберкулезом.

23.11.2020 из ГС «Луганская Республиканская СЭС» МЗ ЛНР поступило сопроводительное письмо с материалом для исследования. В сопроводительном письме было указано о необходимости проведения исследования материала, направленного в рамках доследственной проверки КУПП № 2734 Славяносербского РОВД МВД ЛНР. Так же главврачом ГС «Луганская Республиканская СЭС» Докашенко Д.А. была предоставлена копия определения о проведении исследования, вынесенного заместителем начальника ОУР Славяносербского РОВД МВД ЛНР Брагиным С.А.

23.11.2020, на основании полученных документов, на базе лаборатории третьего уровня по диагностике туберкулеза, вверенного мне учреждения было проведено микробиологическое исследование доставленного патологического материала на возможное наличие возбудителя туберкулеза.

Исследование проводилось 3 методами. Первый метод – классический простой бактериоскопии мазка с окраской по Цилю-Нильсону. Второй – молекулярно-генетический метод (система ПЦР) и третий метод – бактериологический – посев материала на специальные питательные среды.

В результате проведенного исследования патологического материала от 23.11.2022 установлено, что классическим методом микроскопии мазка микобактерии туберкулеза не выявлено, а методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), выявлены фрагменты ДНК микобактерии туберкулеза, устойчивые к рифампицину.

Далее были использованы 2 метода посева: на жидкой питательной среде (ускоренный, рост через 21 день) и на твердой питательной среде (классический, рост через 3 месяца).

В результате рост культуры микобактерии туберкулеза имел место в обоих случаях. Параллельно проведено определение чувствительности микобактерий к противотуберкулезным препаратам первого и второго ряда. Первый ряд препаратов - это те которыми проводится лечение пациентов с чувствительным туберкулезом. Если выявлена устойчивость к двум (рифампицин и изониазид) и более препаратам первого ряда, возбудитель относится к категории лекарственно устойчивого. Второй ряд – это препараты для лечения лекарственно устойчивого туберкулеза.

В нашем случае выявлена устойчивость к изониозиду, рифампицину, стрептомицину, офлоксацину, что свидетельствует о высокой вирулентности штамма в исследуемом материале, который относится к наиболее опасной категории – предШЛУ (широкой лекарственной устойчивости).

Полученные результаты исследований были направлены ГС «Луганская республиканская СЭС» МЗ ЛНР поэтапно, по мере их получения.



Вопрос: Поясните, возможно ли инфицирование изъятых листовок от лиц, контактировавших с ними на территории ЛНР (сотрудники полиции, местные жители и т.п.)

Ответ: По совокупности проведенных исследований, в период времени с 23.11.2020 по 18.01.2020, можно сделать вывод о заражении агитационных листовок живыми возбудителями особо-опасной инфекции – туберкулезом. Заражение осуществлено вероятнее всего искусственным путем – а именно путем погружения в биоматериал. Обсеменение листовок воздушно-капельным путем практически невозможно, так как в естественных условиях бактерицидным действием, стерилизующим воздух, является солнечный свет, содержащий в своем спектре бактерицидное облучение. Именно бактерицидное облучение, является единственным фактором, разрушающим микобактерии туберкулеза в естественных условиях, поэтому, на улице (где обнаружены листовки) их заражение воздушно-капельным путем не возможно.

Учитывая, что после изъятия листовок на улице в ходе исследований был обнаружен живой возбудитель инфекции в высокой концентрации, способной обеспечить инфицирование и развитие туберкулезного процесса любой локализации, мы подтверждаем вывод о искусственном, целенаправленном заражении листовок в лабораторных условиях.

Вопрос: Возможно ли инфицирование обнаруженных в Славяносербском районе листовок на территории ЛНР и ДНР в лабораторных условиях?

Ответ: На территории ЛНР функционирует единственная референс-лаборатория по диагностике туберкулеза, где осуществляются бактериологические исследования, в том числе определение теста лекарственной устойчивости. Ежедневный цикл работы с биоматериалом завершается его убивкой путем применения автоклавирования в соответствии с действующим регламентом работы бактериологической лаборатории. Таким образом на территории ЛНР нет лабораторий, способных инфицировать указанные листовки. На территории ДНР мне не известно о наличии таких лабораторий в настоящее время.

Вопрос: Известно ли Вам о наличии таких лабораторий на территории Украины?

Ответ: В 2008 году в каждой из 27 административных единиц Украины были открыты референс-лаборатории, а на некоторых территориях было несколько таких лабораторий в зависимости от численности населения. При постановке такого вопроса, такое заражение могло быть проведено на базе одной из указанных лабораторий.

Вопрос: Если обнаруженный возбудитель является высокопатогенным, как объяснить тот факт, что люди, которые находились с ним в контакте, не заразились туберкулезом?

Ответ: Факторами риска заражения является не только наличие возбудителя инфекции, но и степень восприимчивости самого организма. Так, у обычного человека риск заражения туберкулезом за жизненный период составляет 5%, а у лиц, имеющих иммунодефицитные состояния (сахарный диабет, новообразования, ВИЧ инфекция и другие) достигает 30%. Так же играет



роль социальный статус человека, его благосостояние. Если у человека скудное питание, не содержащее белковую пищу то он с высокой долей вероятности имеет шанс инфицирования и заражения туберкулёзом так как обладает высоким уровнем иммунодефицита.

Вопрос: Возможно ли умышленное инфицирование листовок с целью заражения лиц, проживающих в Славянском районе?

Ответ: В указанном случае имеются все признаки умышленного, рукотворного заражения листовок биоматериалом высокой патогенности. Во-первых наличие живого возбудителя, во-вторых, наличие его высокой концентрации, и в третьих, его максимальная патогенности (заразность) по отношению к человеку.

Вопрос: имеются ли на территории ЛНР случаи заражения обнаруженной на листовках формой туберкулеза.

Ответ: По данным организационно-аналитического отдела ГУ «Луганского республиканского противотуберкулезного диспансера» ЛНР, в 2019 году было зарегистрировано 10 случаев, или 3,2% заболевших туберкулезом ШЛУ от числа больных с химиорезистентным туберкулезом. В 2021 году таких больных выявлено 25 человек, или 11,5 %. Таким образом, за последних 3 года данный показатель вырос в 3,6 раза. Рост удельного веса ШЛУ-ТБ среди больных с химиорезистентным туберкулёзом и бактериовыделением свидетельствует о риске постепенного замещения чувствительного туберкулеза устойчивыми мутантными штаммами микобактерий туберкулеза, что ведет к концентрации и повышению вирулентности (заразности) инфекции в целом. Лечение больных туберкулезом с лекарственно-устойчивыми штаммами — высокочувствительное и требующее длительного временного периода лечения. Так, по данным статистики, в ЛНР 20-ти месячный курс лечения больного ШЛУ-ТБ составляет 1,1 миллиона российских рублей и включает использование таких препаратов как: беквиглин, линезолид, деламаид, циклосерин, клафазимин, которые являются дорогостоящими. Увеличение числа больных ШЛУ-ТБ требует от государства значительного увеличения финансирования на эти цели. В противном случае, без применения вышеуказанных дорогостоящих препаратов пациенты с высокой вероятностью погибают, при этом заражая окружающих.

Прилагаю к своему объяснению список больных туберкулезом с ШЛУ-ТБ, выявленных в 2021 году на территории Луганской Народной Республики.

Мною прочитано, с моих
слов записано верно

И.И. Довгань

Опросил:
Ст. О/У по ОБД
1 по фамилии ОЗБ
ШЛУ-ТБ ЛНР

Григорьев Н.В.

