

ОБЩЕСТВО.СИБИРЬ

"Версия с разбитой пробиркой маловероятна". Эксперты – о смерти сотрудницы противочумного института

07 октября 2026



Лаборатория научно-исследовательского противочумного института

В ночь с 1 на 2 октября в Шелеховской районной больнице умерла 28-летняя Дарья Шипилова – сотрудница Иркутского научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока. 4 октября Роспотребнадзор **сообщил**, что у нее была "выявлена пневмония неустановленной этиологии". Ведомство заявило, что в биоматериале Шипиловой не обнаружили микроорганизмов, связанных с ее профессиональной деятельностью, а комиссия не выявила аварий при работе с патогенами.

При этом после ее смерти были приняты масштабные противоэпидемические меры. Сотрудников противочумного института на трое суток изолировали внутри здания – это подтвердили Сибирь.Реалии два независимых источника из числа работников учреждения. По **данным** "Людей Байкала", в воскресенье, 4 октября, их отпустили, а 5 октября сотрудники института уже вернулись к обычной работе.

Изоляции подверглись также пациенты Шелеховской районной больницы, где умерла Шипилова. О карантинных ограничениях сообщили пациенты больниц №1, 3 и 10, роддома и Ивано-Матренинской детской больницы в Иркутске. Всего под наблюдение поместили около 200 человек, контактировавших с Шипиловой.

В доме на улице Воронежской в Иркутске, где жила Шипилова, подъезд, по данным "Людей Байкала", трижды обрабатывали неизвестным раствором люди в защитных костюмах и противогазах. С 3 октября на Иркутском алюминиевом заводе в Шелехове ввели масочный режим, а администрация Байкальска в тот же день со ссылкой на неофициальную информацию о случае чумы попросила жителей "временно не ездить в Шелехов и соседние населенные пункты". Позже публикацию удалили.

6 октября ситуацией публично заинтересовалась Всемирная организация здравоохранения. ВОЗ сообщила, что еще 3 октября связалась с российскими властями по Международным медико-санитарным правилам и запросила сведения об обстоятельствах смерти, лабораторных исследованиях и состоянии контактных. По первоначальной оценке ВОЗ, риск для Иркутской области оценивается как умеренно-низкий, для России в целом – как низкий, а для Европейского региона – как очень низкий. Причина смерти Шипиловой, подчеркнули в организации, официально пока не подтверждена.

Власти США также запросили у России дополнительную информацию о смерти сотрудницы противочумного института и введенных после этого ограничениях.

Одной из главных неофициальных версий смерти Шипиловой стала предполагаемая авария в лаборатории. Сибирь.Реалии поговорили с эпидемиологом **Андреем Александриним**, основателем украинской Национальной экспертной группы по инфекционному контролю, и микробиологом **Алисой Литовкой** о том, насколько такая версия правдоподобна, можно ли считать чуму исключенной на основании опубликованных Роспотребнадзором данных и существует ли риск дальнейшего распространения инфекции.

| "Очень боялась кого-нибудь заразить"

Дарья Шипилова родилась и выросла в Иркутске и еще в старших классах решила связать жизнь с медициной. Летом 2022 года она окончила Иркутский государственный медицинский университет по специальности "Медицинская биохимия" и в том же году устроилась в противочумный институт, где до этого проходила практику. Как выяснили "Люди Байкала", сначала Шипилова работала лаборанткой, а примерно через полтора года стала научным сотрудником.



Дарья Шипилова

Одновременно она училась в ординатуре по направлению "Клиническая лабораторная диагностика" – обучение оплачивал противочумный институт. В 2024 году Шипилова окончила ординатуру с красным дипломом. По данным "Людей Байкала", как минимум до января 2025 года она работала в отделе микробиологии чумы.

Связь Шипиловой с исследованиями возбудителя чумы подтверждается и открытыми данными о ее научной работе. В конце марта 2026 года она числилась среди [авторов доклада](#) "Изучение чувствительности

к антибактериальным препаратам *Yersinia pestis* из природных очагов чумы Сибири" на Всероссийском конгрессе по инфекционным болезням в Москве. При этом докладчиком в опубликованной программе была указана другая сотрудница института – Светлана Витязева.

В августе Шипилова участвовала в международных учениях команд быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

Коллеги и знакомые описывают Шипилову как осторожного и ответственного человека. [По словам](#) одного из сотрудников института, Дарья "очень боялась кого-нибудь заразить" и часто обрабатывала руки даже вне работы.

| "В пробирке не бывает легочной чумы"

Одна из первых неофициальных версий состояла в том, что 25 сентября Шипилова якобы разбила в лаборатории "пробирку с возбудителем легочной чумы". Никаких подтверждений этого опубликовано не было. Роспотребнадзор позднее заявил, что аварийных ситуаций при работе с патогенными микроорганизмами в институте комиссия не обнаружила.

Эксперт Андрей Александрин предлагает рассматривать лабораторную аварию лишь как теоретически возможный вариант.

– Российские власти официально не подтвердили лабораторную аварию, так что давайте исходить только из ее теоретической возможности. Если лабораторная авария и могла произойти, то версия с "разбитой колбой" выглядит маловероятной, – говорит Александрин.



Эпидемиолог Андрей Александрин

Литовка обращает внимание на то, что сама формулировка распространившейся в медиа версии далека от реальности научного учреждения.

– Начнем с формулировки. "Пробирка с возбудителем легочной чумы" – это словосочетание, которое не может произнести человек, работавший в такой лаборатории. Возбудитель один – *Yersinia pestis* (чумная палочка). Бубонной, септической или легочной болезнь становится в зависимости от того, каким путем бактерия попала в организм. В пробирке не бывает "легочной" чумы, как не

бывает отдельной пробирки с "бубонной". Уже сама эта формулировка показывает, что информация, вероятно, прошла через несколько пересказов и была искажена, – говорит микробиолог.

Андрей Александрин говорит, что за последние годы во время многочисленных посещений современных лабораторий практически не сталкивался со стеклянными емкостями при такой работе.

– Последние лет пять я и в нашей стране, и в десятках других стран бывал с визитами в различные лаборатории исследовательских институтов и лечебных учреждений. Я даже не помню, когда видел стеклянную пробирку в последний раз – наверное, лет десять назад. На сегодняшний день давно используются пластиковые пробирки, которые очень плотно закручиваются и которые разбить практически невозможно. Конкретно эта версия мне кажется неправдивой. Но это не исключает возможности, что совершенно другая авария могла произойти, – говорит эпидемиолог.

По словам Александрина, полностью исключить человеческий фактор при этом нельзя.

– В своей практике мы видим, что аварии в лабораториях бывают. И тут нельзя просто винить людей – человеческий фактор существует. Бывает и так, что ошибку пытаются скрыть: из-за глупости, страха, потому что люди запуганы или изначально боятся последствий работы с биологически опасными агентами. Не знаю, в чем могла быть причина в конкретном случае, но ошибки случаются.

Алиса Литовка отмечает, что работа с живыми культурами особо опасных возбудителей предполагает несколько уровней защиты, а при аварии должен



микробиолог Алиса Литовка

немедленно запускаться специальный протокол.

– Авария в такой лаборатории – это не "ой, прибралась и пошла работать". Это немедленная обработка, аварийный протокол, доклад, изоляция, экстренная профилактика антибиотиками. Если пробирка действительно разбилась и об этом знали – почему человек через два дня оказывается дома с температурой, а не под наблюдением? А если об этом не знали – вопрос не к ней, а к тому, почему в учреждении возможно скрыть аварию с возбудителем первой группы

патогенности.

| Можно ли исключить чуму после отрицательных анализов

Роспотребнадзор заявил, что "по результатам расширенных исследований в материале от больной не выявлены микроорганизмы, связанные с ее профессиональной деятельностью". Какие именно исследования проводились, какой биоматериал исследовали и в какой момент болезни он был получен, ведомство публично не уточнило.

Алиса Литовка считает, что при подозрении на чуму одного исследования недостаточно. При посмертном исследовании набор образцов зависит от предполагаемой клинической формы: исследоваться могут ткани легких и лимфатических узлов, кровь, мокрота и другие материалы.

– Нет, одного теста недостаточно. При вскрытии людей, умерших от чумы или при подозрении на чуму, для исследования отбирают разные материалы. При легочной форме, например, исследуют пораженные участки легких, регионарные лимфатические узлы, кровь, в зависимости от ситуации – мокроту и другие материалы. При этом при легочной форме чумы бубоны – сильно увеличенные и болезненные лимфатические узлы – могут вообще не образовываться, – объясняет Литовка.

По ее словам, возможен и ложноотрицательный результат.

– Могут встречаться ложноотрицательные результаты. Все зависит от качества отбора материала и количества бактерий в образце. Если человек принимал

антибиотики, это тоже может дать ложноотрицательный результат, особенно при исследовании материала методом посева, – говорит микробиолог.

Формулировку Роспотребнадзора о "пневмонии неустановленной этиологии" Литовка считает недостаточной для независимой оценки официальной версии.

– Достоверные данные – это результаты ПЦР, посева, микроскопии. Важно время взятия проб, качество взятия, транспортировка. Важен список контактных. У нас пока недостаточно данных. Формулировка "неизвестная тяжелая пневмония" выглядит как отписка, – говорит она.

При этом сама по себе формулировка "пневмония неустановленной этиологии" означает лишь то, что причина воспаления легких не установлена. Она не позволяет по опубликованной информации определить, какие именно возбудители были исключены и насколько надежно.

|"По срокам теоретически очень похоже"

Последний раз Шипилова, по словам коллег, была в институте 25 сентября. 29 сентября ее госпитализировали с симптомами тяжелой пневмонии. В ночь на 2 октября она умерла.

По словам Александрина, если чисто теоретически предположить заражение 25 сентября, такая хронология укладывается в возможный инкубационный период чумы.

– 25-го она была последний раз в лаборатории, 29-го ее госпитализировали с симптомами, 2-го – смерть. Считаем, опять же возвращаясь к инкубационному периоду: в среднем он составляет два-три дня, но может варьироваться от суток до семи дней. 25-го она теоретически могла быть инфицирована, чтобы 29-го симптомы проявились. Теоретически очень похоже, основываясь на клинике, – говорит Александрин.

По данным ВОЗ, симптомы чумы обычно развиваются через один-семь дней после заражения. При первичной легочной форме инкубационный период, как правило, еще короче.

– У чумы клиника именно молниеносная. Люди могут очень быстро погибать, если не назначить правильную антибиотикотерапию. Сначала начинается высокая температура, озноб, слабость, кашель, одышка. Заболевание может перейти в дыхательную недостаточность. Если патоген попадает в кровеносную систему, развивается сепсис, затем шок. Поэтому это особо опасная инфекция. Но опасность

возникает тогда, когда мы поздно распознаем случай, неправильно оцениваем механизм передачи и допускаем провал системы биобезопасности, – говорит эпидемиолог.

При этом перечисленные симптомы неспецифичны и встречаются при многих тяжелых инфекциях. По одной клинической картине установить чуму невозможно.

Почему изолировали около 200 человек

Александрин не считает введенные после смерти Шипиловой меры – изоляцию сотрудников института, контактных и карантинные ограничения в медицинских учреждениях – чрезмерными.

– Да, мы думаем, что чума – особо опасная инфекция, она смертельно опасна для человека. Но с точки зрения механизма передачи это не грипп и не COVID-19, она не будет так легко распространяться. Нужен близкий контакт. Собеседника на расстоянии полутора метров в непрветриваемой комнате я бы включил в группу наблюдения, а вот прохожих на ее пути домой – вряд ли, – говорит эпидемиолог.

При легочной форме *Yersinia pestis* может передаваться от человека к человеку с каплями слюны и слизи, которые выделяются при кашле, чихании или разговоре. ВОЗ при расследовании вспышек отслеживает прежде всего людей, находившихся в тесном контакте с заболевшим, а американские Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) относят к группе, которой может потребоваться постконтактная профилактика, людей после продолжительного тесного контакта с больным легочной чумой без необходимой защиты.

– Как мы видим из СМИ, более 200 контактных людей сразу поместили под медицинское наблюдение – все по протоколу. Вспышки локализуются именно в том месте, где выявляют инфицирование человека, – говорит Александрин.

Литовка также считает, что предпринятые меры соответствуют реакции на подозрение на особо опасную инфекцию.

– Меры похожи на стандартный протокол. Такие меры применяют при всех особо опасных инфекциях. Не могу сказать, в действительности ли Роспотребнадзор получил отрицательные анализы, – говорит она.

| Прививка не гарантирует защиту от легочной формы

Бывшие коллеги и одногруппники Шипиловой ранее рассказывали Сибирь.Реалиям, что сотрудников института и даже проходивших там практику студентов прививали от чумы. Однако, по словам Литовки, вакцинация не гарантирует надежной защиты, особенно если речь идет о легочной форме заболевания.

– О живой вакцине EV НИИЭГ, как и о других вакцинах (не только российских), известно, что они дают приемлемый уровень защиты от бубонной формы, но с легочной формой все немного сложнее. Защита слабая и ненадежная. В мире, насколько мне известно, еще нет вакцины, которая бы показала убедительную защиту от аэрозольного заражения, – говорит микробиолог. – Также стоит отметить, что ревакцинация требуется ежегодно, а степень защиты варьируется от человека к человеку.

По словам Литовки, факт прививки не отменяет стандартных терапевтических протоколов:

– Наличие вакцинации не изменяет подход к лечению из-за ее нестабильной эффективности, особенно при легочной форме.

Американский CDC [рекомендует](#) постконтактную антибиотикопрофилактику людям, имевшим значимый контакт с больным легочной чумой, а также после потенциально опасного лабораторного контакта с *Yersinia pestis*.

– На сегодняшний день эта бактериальная инфекция очень хорошо изучена. Мы четко понимаем, как ее можно диагностировать, четко понимаем, что есть очень эффективные антибиотики для того, чтобы это заболевание при необходимости вылечить. И есть четко расписанные противоэпидемические мероприятия, которые являются эффективными. Это может быть и в профилактических целях, когда подтверждения окончательного нет. Поэтому я не вижу тут предмета для паники, – говорит Александрин.

| Есть ли риск вспышки

Если исходить из неофициальной версии о возможном заражении 25 сентября, к 7 октября прошло уже больше десяти дней. О новых случаях тяжелой инфекции среди контактировавших с Шипиловой людей официально не сообщалось.

Александрин считает это важным аргументом против сценария неконтролируемого распространения легочной чумы.

– Если предположить, что вероятное заражение было 25-го, то сегодня, спустя 12 дней, мы бы уже увидели действительно большую вспышку среди большого количества людей. У этих людей были бы очевидные симптомы. Поэтому ни о какой эпидемии и тем более пандемии тут речи быть не может, – говорит эпидемиолог.

Отсутствие вторичных случаев само по себе не позволяет установить, чем болела Шипилова. Даже при реальном случае легочной чумы своевременное выявление контактных, медицинское наблюдение и антибиотикопрофилактика способны предотвратить дальнейшую передачу инфекции.

ВОЗ 6 октября также не увидела признаков высокого риска распространения заболевания. При этом организация продолжает запрашивать у российских властей лабораторные данные и дополнительную информацию о случившемся.

Внимание к ситуации со стороны ВОЗ и США Александрин также не считает свидетельством приближающейся эпидемии.

– Вижу ли я, что будет дальнейшее распространение этой возможной вспышки? Нет. Я не вижу смысла раздувать какую-либо панику.

Регионы

Общество.Сибирь