

Klebsiella pneumoniae и антибиотикорезистентность: что происходит в Европе и России?

Устойчивость бактерий к антибиотикам остаётся одной из наиболее серьёзных проблем современного здравоохранения. Особое внимание специалистов привлекает распространение карбапенемрезистентной ***Klebsiella pneumoniae*** — одного из значимых возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Эта бактерия может вызывать пневмонию, инфекции кровотока, мочевыводящих путей и другие инфекционные осложнения. Устойчивость к карбапенемам существенно ограничивает возможности антибактериальной терапии и повышает риск тяжёлого течения заболевания.

По данным нового отчёта Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC), за период 2019–2025 годов частота инфекций кровотока, вызванных карбапенемрезистентной *K. pneumoniae*, в странах ЕС увеличилась на **72%** и достигла около 3,75 случая на 100 тыс. населения. Это существенно отличается от цели Евросоюза — снизить частоту таких инфекций к 2030 году на 5% относительно уровня 2019 года. Источник: ECDC — Annual Epidemiological Report for 2025.

Одним из основных механизмов устойчивости ***K. pneumoniae*** является продукция карбапенемаз — ферментов, способных разрушать карбапенемы и другие бета-лактамные антибиотики.

Особое эпидемиологическое значение имеют карбапенемазы типов KPC, NDM и OXA-48.

При этом антибиотикорезистентность и вирулентность — разные характеристики бактерии. **Первая** определяет её способность противостоять действию антибиотиков, **вторая** — способность вызывать заболевание и его тяжесть.

В обновлённой оценке риска ECDC отдельно рассматриваются варианты *K. pneumoniae*, сочетающие множественную лекарственную устойчивость с генетическими детерминантами повышенной вирулентности. Такое сочетание может способствовать развитию тяжёлых инфекций при ограниченных возможностях лечения. Источник: ECDC — Rapid risk assessment: Carbapenem-resistant Enterobacterales, fourth update.

В России *K. pneumoniae* также занимает значимое место в этиологической структуре ИСМП. Согласно исследованию, охватившему 36 субъектов РФ в 2018–2024 годах, доля этого возбудителя среди установленных возбудителей инфекций мочевыводящих путей составила 25,7%, инфекций нижних дыхательных путей — 19,8%, инфекций области хирургического вмешательства — 12,4%. Источник: «Эпидемиология», Этиология ИСМП в РФ за 2018–2024 гг.

По результатам многоцентрового исследования «МАРАФОН», проведённого в 55 стационарах 29 городов России в 2020–2021 годах, 49,6% нозокомиальных изолятов *K. pneumoniae* были устойчивы к меропенему, а у 65,3% выявлена продукция карбапенемаз. Источник: КМАХ — «МАРАФОН», 2020–2021 гг.

Важно учитывать, что российские показатели характеризуют этиологическую структуру ИСМП и антибиотикорезистентность в исследованных выборках, а не заболеваемость населения. Поэтому напрямую сопоставлять их с европейскими данными некорректно.

K. pneumoniae способна длительно колонизировать организм человека, прежде всего желудочно-кишечный тракт, не вызывая клинических проявлений инфекции. Бессимптомная колонизация затрудняет выявление носителей и создаёт условия для распространения возбудителя в медицинских организациях.

Передача происходит преимущественно контактным путём — через руки медицинских работников, контаминированные поверхности и медицинское оборудование.

Распространение карбапенемрезистентной *K. pneumoniae* требует комплексного подхода к профилактике ИСМП. Особое значение имеют микробиологический мониторинг, рациональное применение антибиотиков, своевременное выявление устойчивых вариантов и предупреждение их передачи в медицинских организациях.