

ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* В ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Земцова А. А., Шаповалова О. В.

*Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина,
annazemcova84@gmail.com*

Klebsiella pneumoniae впервые описана Карлом Фридлендером в 1882 г. как бактерия, выделенная из легких пациентов, умерших от пневмонии. Виды клебсиелл повсеместно встречаются в природе, включая воду, почву и животных, и они могут колонизировать медицинские устройства и внешнюю среду в учреждениях здравоохранения. Три фактора вирулентности могут обеспечивать патогенность этих бактерий у людей: рецепторы клеточной стенки, капсульный полисахарид и эндотоксин.

Наличие рецепторов клеточной стенки позволяет этим бактериям прикрепиться к клетке-хозяину, изменять бактериальную поверхность, нарушая фагоцитоз. Инвазии в клетку-хозяина происходят с помощью большой полисахаридной капсулы, что обеспечивает устойчивость микроорганизма к воздействию окружающих факторов в условиях макроорганизма. Продуцируемый эндотоксин не зависит от факторов, определяющих рецепторы и характеристики капсулы.

Представители рода *Klebsiella* занимают третье место по частоте среди других грамотрицательных возбудителей, вызывающих бактериальные инфекции человека. Заболевания, вызываемые клебсиеллами, регистрируют повсеместно. Предположительный источник – больной человек. Заражение происходит через дыхательные пути. Уровень смертности составляет около 50%, даже при противомикробной терапии. На сегодня обнаружен новый штамм *K. pneumoniae*, приводящий к пневмонии с высоким риском летального исхода среди молодого населения. Штаммы, связанные с этими инфекциями, считаются гипервирулентными, и недавние эпидемиологические исследования показывают, что эти штаммы обладают определенными генетическими характеристиками. Важно отметить что они являются одним из условно-патогенных микроорганизмов, вызывающих широкий спектр болезней и проявляющих тенденцию всё более частого приобретения устойчивости к большинству используемых антибиотиков. Виды рода клебсиелл вызывают заболевания мочевыводящих путей (6-17%), желудочно-кишечного тракта (20 – 38%), системы кровотока, сепсис (4-15%), пневмонию (7-14%), эндокардит, гнойные абсцессы печени, эндогенный эндофтальмит, а так же инфицируют хирургические раны (4 – 17%). Представляют особую проблему для новорожденных, пожилых и людей с ослабленным иммунитетом. Зачастую среди медперсонала фиксируется бессимптомное носительство. В норме присутствуют в виде сапрофитов, заселяют поверхность слизистой оболочки пищеварительной системы в диапазоне от 5% до 38% и ротоглотки от 1% до 6%. На коже бактерии не находят хороших условий для роста, встречаются редко и рассматриваются как временные представители флоры.