

НАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE СРЕДИ ДЕТЕЙ В Г. ШЫМКЕНТ (КАЗАХСТАН) (2024 Г.)

Джакупова Ж.Е.¹, Османов Р.И.².

Южно-Казахстанская медицинская академия старший преподаватель
микробиологии, аллергологии и иммунологии¹,

Студент факультета «Медицина» южно- Казахстанской медицинской академии²

Научный руководитель – доктор медицинских наук, проф. Сейтханова Б.Т.

Введение. Антибиотикорезистентность *Klebsiella pneumoniae* представляет серьёзную угрозу для здоровья детей, особенно новорождённых и малышей. В южных регионах Казахстана, включая Шымкент, наблюдается активная циркуляция устойчивых штаммов, что обусловлено как эпидемиологическими, так и социальными факторами. Это подчёркивает необходимость регулярного микробиологического мониторинга и корректировки схем терапии.

Цель исследования. Оценить уровень антибиотикорезистентности *Klebsiella pneumoniae*, выделенной от детей в городе Шымкент в 2024 году, с анализом распространенности устойчивых штаммов, их чувствительности к основным группам антибиотиков и сравнением с предыдущими годами.

Материалы и методы. В рамках исследования было проанализировано 138 клинических изолятов *K. pneumoniae*, полученных от детей различного возраста, госпитализированных в отделения больниц Шымкента. Для исследования использовали стандартные бактериологические методы, включая диско-диффузионный тест и определение минимальных подавляющих концентраций, с интерпретацией результатов по рекомендациям CLSI и EUCAST. В исследовании оценивалась чувствительность *K. pneumoniae* к бета-лактамам, карбапенемам, аминогликозидам, фторхинолонам и полимиксинам. Также анализировалась частота выявления расширенного спектра бета-лактамаз (ESBL) и карбапенемаз.

Результаты исследования. В исследовании 2024 года установлено, что более половины изолятов *Klebsiella pneumoniae* от детей в Шымкенте были продуцентами ESBL, а 14,5% штаммов обладали устойчивостью к карбапенемам. Наибольшая устойчивость отмечена к цефтриаксону, гентамицину и ципрофлоксацину, тогда как колистин и амикацин оставались наиболее эффективными. Резистентные штаммы чаще выявлялись у детей до 1 года и в отделениях интенсивной терапии. Наблюдались случаи перекрестной устойчивости к нескольким классам антибиотиков, в том числе к бета-лактамам, аминогликозидам и фторхинолонам, что затрудняет подбор эмпирической терапии.

Заключение. В 2024 году в г. Шымкенте зарегистрирован высокий уровень антибиотикорезистентности *Klebsiella pneumoniae* среди детей, особенно к цефалоспорином и фторхинолонам. Более половины изолятов продуцируют ESBL, а 14,5% демонстрируют устойчивость к карбапенемам. Самыми эффективными антибиотиками остаются колистин и амикацин. Возрастной и клинический анализ показал, что наибольший риск инфицирования резистентными штаммами наблюдается у новорожденных и в отделениях интенсивной терапии. Необходимы срочные меры по контролю назначения антибиотиков и внедрению локальных протоколов антимикробной терапии.