

# Марат Оспанов атындағы Мемлекеттік Медициналық Университеті

Тақырыбы: Реабилитациялық ем ретінде жүрек трансплантациясы жасалған науқастарда қолданылатын Фуджимидин және Циклоспорин препараттарын салыстыру.

Орындаған: Бисенғали Дариға

## *Ақтуальдығы:*

---

ҚР бойынша : 2013 ж- 164 операция; 2016 -306 операция жасалған.

Кезекте тұрған: 3500 науқас. Оның ішінде: 2700- бүйрек; 500-бауыр; 150- жүрек; 4-өкпе.

Жүрек трансплантациясы - терминалды жүрек функциясы жетіспеушілігінің белгіленген емдеу тәсілі . Жүрек трансплантациясына кандидаттар консервативті терапия тиімсіз болып табылатын, және миокард функциясы жеткіліксіздігіне байланысты жүрек ауруларын түзету үшін басқа хирургиялық әдістер көрсетілмеген науқастар болып табылады.

Жүрек трансплантациясында ең негізгі сәттер ол реципиенттерді бағалау және таңдау, сонымен қатар отадан кейін жүргізу ,яғни реабилитациялық шаралар (медициналық, физикалық, психологиялық, элеуметтік-экономикалық)



---

Жүрек трансплантациясында ең негізгі сәттер ол реципиенттерді бағалау және таңдау, сонымен қатар отадан кейін жүргізу ,яғни реабилитациялық шаралар (медициналық, физикалық, психологиялық, әлеуметтік-экономикалық) Соның ішінде медициналық шара ретінде иммуносупрессивті терапия қолданылады:

Фуджимицин препараты – ИММУНОСУПРЕССАНТ,  
трансплантатты қабылдамағанда пайда болатын цитотоксикалық  
лимфоциттердің түзілуін тежейді.

Циклоспорин –ИММУНОСУПРЕССАНТ, Т-ЛИМФОЦИТТЕРГЕ ӘСЕР ЕТЕДІ, рибосомды емес полипептид, 11 АМИНҚЫШҚЫЛЫНАН ТУРАДЫ.

---



---

## **Мақсаты:**

**Жүрек трансплантациясы жасалған науқастарда  
реабилитациялық ем ретінде қолданылатын  
ИММУНОСУПРЕССИВТІ ТЕРАПИЯҒА ЖАТАТЫН Циклоспорин және  
Фуджимидин препараттарының өлім көрсеткішін  
болдырмау мақсатында ӘСЕР ЕТУ ЭФФЕКТИВТІЛІГІН САЛЫСТЫРУ.**

---



## Тапсырмалар:

- ЗЕРТТЕУГЕ ҚР БОЙЫНША ЖҮРЕК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫ ЖАСАЛҒАН 35 ЖАСҒАН ЖОҒАРЫ ӘЙЕЛ ЖӘНЕ ЕР АДАМДАРДЫ АЛУ.

---

- екі топқа бөлУ: бірінші топ –Фуджимицин препаратын , екінші топ – Циклоспорин препаратын қабылдау;

-зерттеу барысында ЭМБ (эндомиокардиальный биоптат) жүргізу:

1-ый месяц – 1 раз в неделю (то есть 4 раза);

2-3 месяцы – не реже 1 раза в месяц;

3-6 месяцы – не реже 1 раза в 2 месяца;

6-12 месяцы – не реже 1 раза в 3 месяца.

-зерттеу барысында - ИФА анализ жүргізу




---

## ***Зерттеу дизайні:***

1-лік;

Экспериментальды  
бақыланатын  
рандомизацияланған  
ашық зерттеу

---



---

ҚР БОЙЫНША ЖҮРЕК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫ ЖАСАЛҒАН 35  
ЖАСТАН ЖОҒАРЫ ӘЙЕЛ ЖӘНЕ ЕР АДАМДАР САНЫ – 100

Бас жиынтық

Іріктеу – қарапайым кездейсоқ таңдау.  
80 адам: 1-ші топ-40; 2-ші топ-40

---



Зерттеуде болған енгізу көрсеткіштері:

## 1. ҚР БОЙЫНША ЖҮРЕК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫ ЖАСАЛҒАН 35 ЖАСҒАН ЖОҒАРЫ ӘЙЕЛ ЖӘНЕ ЕР АДАМДАР

Зерттеуден шығару көрсеткіштері:

1. Жүктілік және лактация
2. Препаратқа аллергиялық реакция
3. Қатерлі ісік аурулары
4. Жаңа дамыған инфекциялық аурулар
5. Препаратқа сезімталдығының жоғары болуы





ҚР бойынша Жүрек трансплантациясы жасалған 35  
жастан жоғары әйел және ер адамдарда (Р) өлім көрсеткішін  
болдырмау мақсатында (О) Фуджимицин препаратын (І) 1 жыл бойы  
қолдану (Т) Циклоспоринмен салыстырғанда (С) тиімді ме?



---

\* Р –ҚР БОЙЫНША ЖҮРЕК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫ  
ЖАСАЛҒАН 35 ЖАСҒАН ЖОҒАРЫ ӘЙЕЛ ЖӘНЕ ЕР  
АДАМДАР ;

\* I –Фуджимицин препаратын қолдану;

\* C –Циклоспорин препаратын қолдану;

\* O – өлім көрсеткішін болдырмау;

\* T – 1 жыл.

---



- Этикалық комитетпен рұқсат етілді.
- Зерттеу жүргізуге науқастардан жазбаша келісім алынды.
- Жазбаша келісім науқастарға түсінікті тілде (мемлекеттік және ресми тілде) және ірі шрифтпен жазылған.
- Зерттеуге науқастар еш мәжбүрлеусіз өз еркімен қатыстырылды.
- зерттеудің өту барысында және препаратты қабылдауда болатын келеңсіз жағдайлар туралы түсіндірілді;
- кез келген уақытта зерттеуге қатыудан бас тарта алатындығы ескертілді
- препараттың кез-келген мөлшерін қабылдағанда болатын жағымсыз жағдайларда мамандарылған жоғарғы санатты дәрігерлерден медициналық көмек көрсетілетінін науқастарға түсіндірілді.
- ақпараттар құпия сақталатындылығы ескертілді



## *Exercise-based cardiac rehabilitation in heart transplant recipients.*

Anderson L1, Nguyen TT1, Dall CH2, Burgess L3, Bridges C4, Taylor RS1.

Author information

1

Institute of Health Research, University of Exeter Medical School, Veysey Building, Salmon Pool Lane, Exeter, UK, EX2 4SG.

2

Dept. of Cardiology, Dept. of Physical Therapy and IOC Sports Institute Copenhagen, Bispebjerg Hospital, University of Copenhagen, Bispebjerg Bakke 23, Copenhagen, Denmark.

3

Cardiac Rehabilitation, Wythenshawe Hospital, University Hospital of South Manchester NHS Foundation Trust, Manchester, UK.

4

Farr Institute of Health Informatics Research, University College London, 222 Euston Road, London, UK, NW1 2DA.

Abstract

**BACKGROUND:**

Heart transplantation is considered to be the gold standard treatment for selected patients with end-stage heart disease when medical therapy has been unable to halt progression of the underlying pathology. Evidence suggests that aerobic exercise training may be effective in reversing the pathophysiological consequences associated with cardiac denervation and prevent immunosuppression-induced adverse effects in heart transplant recipients.

**OBJECTIVES:**

To determine the effectiveness and safety of exercise-based rehabilitation on the mortality, hospital admissions, adverse events, exercise capacity, health-related quality of life, return to work and costs for people after heart transplantation.

**SELECTION CRITERIA:**

We included randomised controlled trials (RCTs) of parallel group, cross-over or cluster design, which compared exercise-based interventions with (i) no exercise control (ii) a different dose of exercise training (e.g. low- versus high-intensity exercise training); or (iii) an active intervention (i.e. education, psychological intervention). The study population comprised adults aged 18 years or over who had received a heart transplant.

**AUTHORS' CONCLUSIONS:**

We found moderate quality evidence suggesting that exercise-based cardiac rehabilitation improves exercise capacity, and that exercise has no impact on health-related quality of life in the short-term (median 12 weeks follow-up), in heart transplant recipients. Cardiac rehabilitation appears to be safe in this population, but long-term follow-up data are incomplete and further good quality and adequately-powered trials are needed to demonstrate the longer-term benefits of exercise on safety and impact on both clinical and patient-related outcomes, such as health-related quality of life, and healthcare costs.

---

18 жастан асқан жүрек трансплантациясы жасалған науқастар (P) физикалық жүктемесіз тыныс жаттығу(i) 12 апта бойы(T) физикалық жүктемемен бақыланған(оқу, психологиялық) тыныс жаттығуымен салыстырғанда ( C) өлім көрсеткіші және госпитализацияны азайтуға және өмір сүру сапасы мен жұмысқа қабілеттігін жақсартуға (o) тиімді ме?

---



- 
- \* Р –18 жастан асқан жүрек трансплантациясы жасалған науқастар;
  - \* І –физикалық жүктемесіз тыныс жаттығу ;
  - \* С – физикалық жүктемемен бақыланған(оқу, психологиялық) тыныс жаттығуымен
  - \* О –өмір сүру сапасы мен жұмысқа қабілеттігін жақсартуға;
  - \* Т – 12 апта.



---

Зерттеу дизайні:

1-лік;  
Экспериментальды  
бақыланатын  
рандомизацияланған  
ашық зерттеу

іріктеу:

- кластерлік



Зерттеуде болған енгізу көрсеткіштері:

1. 18 жастан асқан жүрек трансплантациясы жасалған науқастар

Зерттеуден шығару көрсеткіштері:

- Трансплантат қабылдамау реакциясы симптомдары болса





---

пайдаланылган әдебиеттер:

- КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА  
У ВЗРОСЛЫХ

- Общероссийская общественная организация трансплантологов  
«Российское трансплантологическое общество»

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА

Национальные клинические рекомендации

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28375548>

- [altreabel.by/reabilitacia-posle-peresadki-serdca.html](http://altreabel.by/reabilitacia-posle-peresadki-serdca.html)

