

Vichy dnia 23.09.2020

Mgr Michał Morawiec

Centre Sante Rive Gauche

Bellerive sur Allier 03700

19 Avenue de Russie Francja

e-mail: kinemorawiec@gmail.com

Szanowna Pani

Profesor dr hab. n. med. Grażyna Markiewicz-Łoskot

Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa i Społecznych

Problemów Medycznych

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wydział Nauk o Zdrowiu

40-752 Katowice, ul. Medyków 12

Odpowiedź na recenzję rozprawy doktorskiej

pt, „Skuteczność treningu oporowego z zastosowaniem systemu podwiesznień u pacjentów po przebytych zawale mięśnia sercowego”.

Szanowna Pani Profesor,

na wstępie chciałbym serdecznie podziękować za wystawioną recenzję mojej pracy, pozytywną opinię oraz konstruktywne uwagi, które posłużyły do uporządkowania kwestii przeoczonych w trakcie powstawania rozprawy. Odniosę się do uwag, które po wprowadzeniu znacznie pozwolą udoskonalić treści w niej zawarte.

ad: *Badania uzyskały akceptację uczelnianej Komisji Bioetycznej ds. badań naukowych Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach (nadal z brakiem podania numeru i daty uzyskanej zgody).*

Kwestią bezsporną poruszoną przez Panią Profesor był brak nr zgody Komisji Bioetycznej. Brak wyżej wymienionej informacji uzupełniam.

Uchwałą nr 4/2016 z dnia 10 marca Uczelniana Komisja Bioetyczna ds. Badan Naukowych przy Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki wyraziła zgodę na wykonanie eksperymentu.

ad: *W opinii recenzenta proponuję nadać wnioskowi następujące brzmienie.*

Szanowna Pani Recenzent proponuje nadać wnioskowi nowe brzmienie oraz dodać jeden podsumowujący wniosek z czym w pełni się zgadzam.

1. U pacjentów po przebytych zawale mięśnia sercowego, leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową, program zawierający trening oporowy z zastosowaniem systemu podwieszeń podobnie jak standardowy program usprawniania poprawia tolerancję wysiłkową, dodatkowo wykazując istotną przewagę w zakresie RR skurczowego mierzonego w spoczynku.
2. Obie formy treningowe mają porównywalnie istotny wpływ na poprawę frakcji wyrzutowej lewej komory serca ocenianej echokardiograficznie u w/w pacjentów.
3. Tylko trening oporowy z wykorzystaniem systemu podwieszeń istotnie poprawia wskaźniki profilu lipidowego krwi u pacjentów pozawałowych w drugim etapie usprawniania w rehabilitacji kardiologicznej.

Wniosek podsumowujący: Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna z zastosowaniem systemu podwieszeń jest skuteczną formą aktywności fizycznej w drugim etapie rehabilitacji kardiologicznej, zalecaną u pacjentów z niepowikłanym zawałem serca po zabiegu przezskórnej angioplastyki naczyń wieńcowych.

ad: Zdaniem Recenzenta brakuje w kryteriach wyłączenia jednostek chorobowych, dla których intensywny wysiłek fizyczny jest przeciwwskazany.

Dodatkowe kryteria wyłączenia jednostek chorobowych dla których intensywny wysiłek fizyczny jest przeciwwskazany są bezsprzecznie niezbędne jako uzupełnienie dotychczasowego stanu rzeczy.

Dziękuję za tą uwagę i w pełni się z nią zgadzam. Oprócz głównych kryteriów wyłączenia z badań:

- świeży zawał serca - mniej niż 2 miesiące od incydentu,
- czas od zawału mięśnia sercowego powyżej 6 miesięcy,
- niekompletna rewaskularyzacja,
- zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego,
- nieuregulowane nadciśnienie tętnicze,
- niestabilna choroba niedokrwienna serca,
- zaburzenia rytmu i przewodnictwa,
- niepełna dokumentacja medyczna,
- frakcja wyrzutowa lewej komory serca $EF < 50\%$.

Dodatkowo lekarz kwalifikujący pacjentów do badania mający przede wszystkim na uwadze bezpieczeństwem swoich podopiecznych do kryteriów wyłączenia z eksperymentu wziął pod uwagę jednostki chorobowe, które są przeciwwskazaniami do intensywnego wysiłku fizycznego. Zaliczyć tu należy zwężenie zastawki aortalnej, oraz inne wady zastawkowe, ostre zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia, niewydolność serca i przewlekła obturacyjna choroba płuc. Jeszcze raz dziękuję za tą konstruktywną uwagę, która zostanie wprowadzona do publikacji oraz podniesie jakość pracy.

ad: czy pacjenci przed wstępną przesiewową próbą wysiłkową byli badani przedmiotowo czy byli leczeni farmakologicznie(statyny?)

Poruszona przez Panią Profesor kwestia badania i oraz przyjmowanych leków jest jak najbardziej potrzebna w poprawie jakości mojej pracy. Szeroki wywiad oraz badanie przedmiotowe przeprowadzone przez lekarza prowadzącego miało na celu wyeliminowaniu chorób współistniejących określonych w głównych oraz dodatkowych kryteriach włączenia i wyłączenia z badań. Leczenie farmakologiczne nie było modyfikowane i kontynuowane w

dotychczasowej formie. Przyznaję jednak, że niestety nie został badany wpływ statyn jako przyjmowanych leków. Jest to bardzo trafiona uwaga Pani Recenzent, którą na pewno wykorzystam w kolejnych badaniach naukowych.

ad: Kolejna, drobna uwaga krytyczna tej dobrze opracowanej dysertacji, to brak syntetycznego opisu metod badawczych, nie wiadomo np. czy test wysiłkowy był z monitoringiem zapisu EKG,

Nie sposób nie zgodzić się z cenną uwagą dotyczącą opisu metod syntetycznych elektrokardiograficznej próby wysiłkowej.

Mając na celu bezpieczeństwo pacjentów i zachowując standardy przeprowadzenia testu wysiłkowego, minimalizując do minimum ryzyko związane z wysiłkiem ze zwiększonym obciążeniem. Pacjenci przed EPW poddawani byli badaniu EKG w spoczynku, którego wynik był porównywany z ostatnim zapisem EKG dostarczonym przez pacjenta. W trakcie próby również wykonywano badanie EKG kontrolując na kardiomonitorze funkcje serca (głównie zmiany przebiegu odcinka ST).

Mam nadzieję, że moje odpowiedzi satysfakcjonują Panią Profesor. Dziękuję za wszystkie uwagi i sugestie, które zostaną wprowadzone a w przypadku dalszych publikacji znacznie podniosą walory pracy.