

Samodzielna Pracownia Kardiologii Inwazyjnej

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

70-111 Szczecin, ul. Powstańców Wlkp. 72 tel: (091) 4661420



Kierownik Pracowni: Dr hab. med. Jarosław Gorący

Dr hab. med. Jarosław Gorący

Szczecin, 20 grudnia 2021 r.

e-mail: jargo@pum.edu.pl.

**Recenzja w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne
dr n. med. Piotra Ścisło z I Katedry i Kliniki Kardiologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.**

I. Podstawowe dane o Kandydacie

Dr med. Piotr Ścisło ukończył studia na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskując dyplom lekarza w 1995 roku.

Staż podyplomowy, odbył w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w której w latach 1996-2005 pracował jako asystent, a od 2005 do chwili obecnej pracuje na stanowisku adiunkta.

W 1999 roku uzyskał specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, w 2005 roku specjalizację II stopnia z chorób wewnętrznych a w 2011 roku tytuł specjalisty kardiologa.

W 2004 r. Kandydat obronił rozprawę doktorską pt. „Wartość echokardiografii dobutaminowej u chorych po zawale serca” na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskując stopień doktora nauk medycznych. Praca doktorska zrealizowana była pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Grzegorza Opolskiego.

II. Podstawa prawna i formalna opracowania recenzji:

1. Uchwała nr. 405/21 Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 20 października 2020 roku podpisana przez Przewodniczącą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

2. Ustawa 2.0 z dnia 20 lipca 2018 r. art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (DZ. U. z 2020 r. poz. 85 ze zm.)

III. Ocena osiągnięcia naukowego:

Podstawą wystąpienia o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne jest 5 publikacji (5 prac oryginalnych) współautorstwa dr med. Piotra Ścisło tworzących istotę osiągnięcia naukowego pt. **„Echokardiografia w przeciecznikowej terapii wad zastawkowych serca”** opublikowanych w latach 2017 - 2021. Z załączonej dokumentacji wynika, że jest to pierwsze postępowanie dr med. Piotra Ścisło o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego. Prace stanowią zwarty tematycznie cykl, co wskazuje na ukierunkowany profil badawczy Kandydata. W jego skład wchodzi następujące pozycje:

1. **Piotr Scisło**, Adam Rdzanek, Arkadiusz Pietrasik, Janusz Kochman, Grzegorz Opolski. The function of the heart after successful transcatheter mitral valve repair due to severe functional regurgitation. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2021;0:0. Doi: 10.20452/pamw.16000, (**IF 3.007**, MEiN 100).
2. **Piotr Scisło**, Kajetan Grodecki, Bartosz Rymuza, Karol Zbroński, Janusz Kochman, Radosław Wilimski, Zenon Huczek. Impact of transcatheter aortic valve implantation on coexistent mitral regurgitation parameters. *Kardiologia Polska*. 2021 Feb 25;79(2):179-184. Doi: 10.33963/KP.15680. (**IF 1.874**, MEiN 70).
3. **Piotr Scisło**, Kajetan Grodecki, Radosław Wilimski, Bartosz Rymuza, Janusz Kochman, Grzegorz Opolski, Zenon Huczek. Different types of endocarditis after transcatheter aortic valve implantation. *Echocardiography*. 2019 Jun;36(6):1132-1138. DOI: <https://doi.org/10.1111/echo.14346>. (**IF 1.393**, MEiN 40)
4. Karol Zbroński, Bartosz Rymuza, **Piotr Scisło**, Kajetan Grodecki, Paulina Dobkowska, Marek Wawrzacz, Radosław Wilimski, Anna Słowikowska, Janusz Kochman, Krzysztof J. Filipiak, Grzegorz Opolski, Zenon Huczek. Patient-prosthesis mismatch in patients treated with transcatheter aortic valve implantation – predictors, incidence and impact on clinical efficacy. A preliminary study. *Adv Interv Cardiol* 2017; 13, 4 (50): 281–287. DOI: <https://doi.org/10.5114/aic.2017.71608>; (**IF 1.443**, MEiN 15), (aut. korespondencyjny).

5. Bartosz Rymuza, Karol Zbroński, **Piotr Ścisło**, Radosław Wilimski, Janusz Kochman, Agata Ćwiek, Krzysztof J. Filipiak, Grzegorz Opolski, Zenon Huczek. Left ventricular remodelling pattern and its relation to clinical outcomes in patients with severe aortic stenosis treated with transcatheter aortic valve implantation. *Adv Interv Cardiol* 2017; 13, 4 (50): 288–294 <https://doi.org/10.5114/aic.2017.71609>; (IF 1.443, MEiN 15 (aut. korespondencyjny)).

Pięć prac tworzących cykl publikacji osiągnięcia naukowego ma sumaryczny współczynnik Impact Factor: 9,15, zaś sumaryczna punktacja MNiSW wynosi 240. W 3 pracach cyklu dr med. Piotr Ścisło jest pierwszym autorem, w kolejnych dwóch współautorem oraz autorem korespondencyjnym.

Z oświadczeń Habilitanta wynika, że miał on wiodący udział w powstaniu ww. publikacji, na co składał się udział w opracowaniu koncepcji i założeń badania i analiz, zbieraniu i opracowaniu danych, interpretacji wyników, napisaniu manuskryptu, opracowaniu rycin, korespondencji z redakcją, odpowiedzi na recenzje oraz korekcie pracy. Natomiast brak jest oświadczeń współautorów opublikowanych prac, odnośnie udziału każdego z nich w powstaniu poszczególnych opracowań.

W pierwszej publikacji cyklu Autorzy dokonali analizy zmian odkształcenia lewej i prawej komory serca oraz lewego przedsionka po skutecznych zabiegach przecewnikowej naprawy brzeg-do-brzegu zastawki mitralnej (TMVR – transcatheter mitral valve repair) w grupie pacjentów z ciężką, czynnościową niedomykalnością mitralną. W analizowanej kohorcie, dobranej na podstawie restrykcyjnych warunków kwalifikacji, nie wykazano, aby zabieg miał wpływ na istotną statystycznie zmianę odkształcenia (strain) lewej i prawej komory w obserwacji krótkoterminowej. Ponadto, w analizie podgrup Autorzy wykazali, że można oczekiwać pogorszenia funkcji lewego przedsionka w zakresie parametrów deformacji w grupie chorych z wywiadem napadowego migotania przedsionków oraz choroby wieńcowej. Powyższe obserwacje wskazują na konieczność kontynuacji farmakoterapii niewydolności serca bez wczesnej redukcji dawek leków, mimo dobrych hemodynamicznych efektów zabiegu. Możliwe jest również, że pacjenci poddawani są zabiegom zbyt późno, kiedy mięsień sercowy nie posiada już rezerw kurczliwości z powodu zastąpienia miokardiocytów przez tkankę łączną. Sprawdzenie tej hipotezy wymaga jednak dalszych badań.

W drugiej pracy Autorzy badali wpływ skutecznego zabiegu TAVI na ilościowe parametry niedomykalności mitralnej (efektywne pole ujścia niedomykalności – MR-ERO oraz objętość niedomykalności – MRV). W obserwacji rocznej nie stwierdzono istotnej statystycznie zmiany MR-ERO globalnie ani w podgrupach czynnościowej niedomykalności

mitralnej FMR i nie-czynnościowej niedomykalności mitralnej nFMR. Obserwowano natomiast, korzystne zmniejszenie MRV po TAVI w całej populacji, w tym zarówno w podgrupie niedomykalności czynnościowej - FMR jak i nie-czynnościowej nFMR. Poprawa hemodynamiki ujścia aortalnego po skutecznym zabiegu TAVI skutkuje zmniejszeniem ciśnień w lewej komorze i zmniejszeniem objętości niedomykalności mitralnej. Nie ma jednak wpływu na efektywne pole powierzchni niedomykalności mitralnej, które jest bardziej zależne od zmian strukturalnych (zmiana kształtu lewej komory, obecność zmian organicznych).

W trzeciej publikacji analizie poddano 311 kolejnych pacjentów po zabiegu TAVI pod kątem infekcyjnego zapalenia wsierdza. W badanej kohorcie 2,2% chorych spełniało obowiązujące, europejskie, zmodyfikowane kryteria rozpoznania IZW, w tym potwierdzono obecność vegetacji za pomocą echokardiografii (przezskłatkowej, przezprzelykowej, dwu- i trójwymiarowej). U 55% pacjentów z grupy rozwinęło się IZW na wszczepionej bioprotezie aortalnej (PVE-TAVI). U pozostałych IZW zlokalizowało się na natywnej zastawce mitralnej lub czasowym cewniku w prawym przedsionku. W grupie PVE-TAVI obserwowano zarówno pojawienie się zawężania zastawki przez vegetacje bakteryjne, jak i narastanie stopnia niedomykalności wtórnego do destrukcji płatków bioprotezy. Umieszczenie vegetacji obserwowano nie tylko na płatkach zastawki, ale również w dystalnej części jej ramki. W badanej populacji nie stwierdzono zajęcia natywnego pierścienia aortalnego, co nie potwierdzało danych literaturowych. Obecność przecieku około-zastawkowego nie wiązała się z istnieniem infekcji natywnego pierścienia, tylko z fragmentarycznym zniszczeniem fragmentu rękawa zastawki. W badanej grupie PVE-TAVI było powikłaniem zapalenia płuc lub urosepsy (3:1). W przypadku wystąpienia PVETAVI śmiertelność wyniosła 75%, niezależnie od rodzaju stosowanej terapii.

W czwartej pracy cyklu Autorzy badali możliwość wystąpienia niekorzystnego zjawiska wszczepienia zastawki o polu zbyt małym do potrzeb pacjenta podczas TAVI (PPM – patient-prosthesis mismatch). Zjawisko to powoduje powstanie względnej stenozы ujścia, pomimo prawidłowej, bezwzględnej wartości pola zastawkowego. W badaniu, które objęło 201 pacjentów stwierdzono występowanie umiarkowanego lub istotnego PPM odpowiednio u 24% i 3,5% populacji. Obserwowane zjawisko niezależnie od stopnia nasilenia, nie wpłynęło na zwiększenie śmiertelności po 1 roku w stosunku do grupy kontrolnej. W grupie PPM nie obserwowano również częstszego wystąpienia żadnych z punktów końcowych takich jak udar, nieplanowana hospitalizacja, nasilenie stopnia niewydolności serca do klasy NYHA III/IV.

W piątej pracy cyklu analizowano wpływ przebudowy lewej komory na efekty odległe po zabiegu TAVI, u chorych z ciężką stenozą aortalną. Badaniem objęto 208

pacjentów. Obserwowano przerost koncentryczny u 72,8% pacjentów, przerost ekscentryczny u 16% oraz koncentryczna przebudowa lewej komory u 7,8%. Żaden typ przebudowy nie wpłynął na wyniki bezpośrednie zabiegu, natomiast w grupie pacjentów z przebudową koncentryczną stwierdzono większe ryzyko zgonu.

Na podstawie cyklu publikacji Habilitant wyciągnął następujące wnioski:

1. We wczesnym okresie pozabiegowym, po skutecznej hemodynamicznie, przezcewnikowej naprawie zastawki mitralnej metodą brzeg-do-brzegu, TMVR, nie obserwuje się zmian parametrów odkształcenia lewej i prawej komory. Widoczne jest jednak pogorszenie odkształcenia przedsionków u chorych z wywiadem napadowego migotania przedsionków i choroby wieńcowej.
2. W obserwacji 1 rocznej nie stwierdzono zmniejszenia stopnia współlistniejącej niedomykalności mitralnej u pacjentów po skutecznych przezskórnych implantacjach zastawki aortalnej z powodu ciasnej stenozы. Redukcja objętości niedomykalności nie była wystarczająca do zmiany stopnia wady mitralnej.
3. Infekcyjne zapalenie wsierdzia na bioprotezie aortalnej wszczepionej przezcewnikowo (PVE-TAVI) występuje rzadko, a jego częstość nie jest istotnie wyższa od innych form infekcyjnego zapalenia wsierdzia w tej grupie chorych. Gdy wystąpi, wiąże się ze złym rokowaniem, niezależnie od stosowanego leczenia (zachowawcze/zabiegowe).
4. PVE-TAVI może manifestować się zarówno zwiększeniem stopnia stenozы bioprotezy jak i jej niedomykalności. Rzadko obserwowane jest nasilenie lub powstanie przecieku okołozastawkowego.
5. PVE-TAVI występuje najczęściej na materiale biologicznym protezy, rzadziej na jej ramce. Propagacja infekcji na natywny pierścień aortalny jest rzadka.
6. Implantacja przezcewnikowa bioprotez aortalnych u chorych z wadą zastawki natywnej rzadko powikłana jest wystąpieniem powikłania pod postacią zbyt małego pola bioprotezy w stosunku do pola powierzchni ciała pacjenta (PPM), a nawet jego wystąpienie w umiarkowanej formie nie wpływa istotnie na rokowanie 1-roczne.
7. Przebudowa lewej komory u chorych z objawową ciasną stenozą aortalną jest zjawiskiem częstym. Żaden typ przebudowy nie wpływa istotnie na powodzenie zabiegu i wystąpienie powikłań okołozabiegowych. W obserwacji odległej większe ryzyko zgonu stwierdzono w grupie pacjentów z przebudową koncentryczną.

Podsumowując ocenę cyklu prac należy stwierdzić, że osiągnięcie jest bardzo kompleksową i wnikliwą analizą podjętego zagadnienia, stanowiącą własny, oryginalny dorobek naukowy Habilitanta. Wartość naukowa prac jest niezmiernie wysoka a wyniki badań dr med. Piotra Ścisło poszerzają wiedzę w zakresie codziennej praktyki klinicznej:

diagnostyki i terapii pacjentów ze strukturalnymi chorobami serca: istotnymi wadami zastawki mitralnej i aortalnej oraz infekcyjnym zapaleniu sztucznej zastawki po zabiegu TAVI,

Osiągnięcie naukowe „Echokardiografia w przeciecznikowej terapii wad zastawkowych serca” Habilitanta jest nowatorskie, dostarcza wielu nowych i oryginalnych informacji, ma istotne znaczenie poznawcze i kliniczne a tym samym olbrzymi walor praktyczny. O dojrzałości naukowej dr med. Piotra Ścisło świadczy podkreślenie faktu, że wnioski w dużej części opierają się na danych klinicznych i echokardiograficznych i są one wynikiem pracy zespołu kardiologów inwazyjnych, kardiochirurgów, kardioanestezjologów i kardiologów tworzących Kardiogrupę.

III a. Informacja o czasopismach

Artykuły naukowe tworzące istotę osiągnięcia naukowego pt. „Echokardiografia w przeciecznikowej terapii wad zastawkowych serca” opublikowanych w latach 2017 -2021, w czasopismach publikujących recenzowane artykuły, ujętych w międzynarodowych bazach czasopism naukowych o największym zasięgu, zgodnie z art. 267 ust. 2 pkt 2 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (DZ. U. z 2020 r. poz. 85 ze zm.).

1. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2021 (IF 3.007, MEiN 100),
2. Kardiologia Polska 2021 (IF 1.874, MEiN 70),
3. Echocardiography 2019 (IF 1.393, MEiN 40),
4. Adv Interv Cardiol 2017 (IF 1.443, MEiN 15,
5. Adv Interv Cardiol 2017 (IF 1.443, MEiN 15.

IV. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Na dorobek naukowy dr med. Piotra Ścisło składa się 54 publikacji oryginalnych; 38 opublikowane w czasopismach naukowych z listy Journal Citation Reports (JCR) (w tym 37 prace opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych) oraz 16 publikacji opublikowanych w czasopismach naukowych bez Impact Factor. Analiza bibliometryczna dorobku Habilitanta (bez osiągnięcia naukowego): Impact Factor =125,928; łącznie: Impact Factor - 135,078 (zgodnie z rokiem opublikowania). Punktacja MNiSW (bez osiągnięcia naukowego): 3027; łącznie: 3267. Indeks Hirscha: 11 wg bazy Web of Science oraz 10 wg Scopus (dla wszystkich publikacji). Liczba cytowań dla wszystkich publikacji: 376 (bez autocytowań): (wg bazy Web of Science) oraz 421 (bez autocytowań) (wg bazy Scopus) z dnia 25.05.2021 r.

Prace oryginalne opublikowane w czasopismach z IF poza publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia naukowego to 38 publikacji (w 7 z nich Habilitant jest głównym autorem) o łącznym (IF: 72,086; MNiSW: 1797). Prace oryginalne opublikowane w czasopismach bez IF to 16 publikacji.

Dorobek naukowy uzupełniają: trzy listy do redakcji (Impact Factor: 9.336), 10 prac poglądowych, bardzo duża liczba - 48 opisów przypadków z czego 26 z IF 43.437. Habilitant jest również autorem 8 rozdziałów w podręcznikach.

Zainteresowania naukowe Habilitanta są ściśle powiązane z jego pracą zawodową, a dorobek naukowy poza osiągnięciem naukowym można podzielić na 2 bardzo obszerne grup tematyczne dotyczące tworzenia i wdrażania nowych sposobów terapii strukturalnych chorób serca.

IV-A. Echokardiografia w przezcewnikowej terapii strukturalnych chorób serca – zagadnienia poza cyklem:

1. Przewlekła ciężka niedomykalność trójdzielna

- a. **Scisło P**, Rdzanek A, Pietrasik A, Kapłon-Cieślicka A, Kochman J. Percutaneous mitral and tricuspid valve repair using edge-to-edge technique. *Kardiologia Polska*. 2018;76(9):1377. DOI:<https://doi.org/10.5603/KP.2018.0186>; IF 1.213, MEiN 15.
- b. Rdzanek A, Pietrasik A, Kochman J, **Scisło P**. Treatment of severe tricuspid regurgitation with placement of percutaneous edge-to-edge posteroseptal and anteroseptal leaflet clips. *Postępy w Kardiologii Interwencyjnej*. 2019;15(4):1377 DOI: <https://10.5114/aic.2019.90228>; IF 1.347, MEiN 40.

2. Ciężka dysfunkcja bioprotezy po chirurgicznej wymianie zastawki

- a. **Scisło P**, Grodecki K, Bińczak D, Kochman J, Wilimski R, Huczek Z. Valve-in-valve treatment of dysfunctional aortic bioprostheses - single-centre experience. *Adv Interv Cardiol* 2018; 14, 4 (54): 425–428. IF 1,160, MEiN 40
- b. Huczek Z, Grodecki K, **Scisło P**, Wilczek K, Jagielak D, Fil W, Kubler P, Olszowska P, Dabrowski M, Frank M, Grygier M, Kidawa M, Wilimski R, Zelazowska K, Witkowski A, Kochman J, Zembala M, Opolski G, Dvir D, Wojakowski W. Transcatheter aortic valve-in-valve implantation in failed tentless bioprostheses. *J Interv Cardiol*. 2018;31:861–9. IF 2,106, MEiN 20

3. Pacjenci z wrodzoną wadą serca pod postacią zastawki dwupłatkowej

- a. Kochman J, Huczek Z, **Scisło P**, Dabrowski M, Chmielak Z, Szymański P, Witkowski A, Parma R, Ochala A, Chodór P, Wilczek K, Reczuch KW, Kubler P, Rymuza B, Kołtowski Ł, Ścibisz A, Wilimski R, Grube E, Opolski G. Comparison of one- and 12-month

outcomes of transcatheter aortic valve replacement in patients with severely stenotic bicuspid versus tricuspid aortic valves (results from a multicenter registry). Am J Cardiol. 2014;114. IF 3,276, MEiN 30

4. Pacjenci z paradoksalną, nisko-gradientową i nisko-przepływową stenozą aortalną.

- a. Zbroński K, Huczek Z, Gawalko M, Ćwiek A, Rymuza B, Grodecki K, Scisło P, Wilimski R, Kochman J, Filipiak KJ, Opolski G. Paradoxical low-flow aortic stenosis – baseline characteristics , impact on mortality. Adv Interv Cardiol 2019; 15, 1 (55): 13–19. IF 1,443 MEiN 40

5. Ciasna stenoz aortalna współistniejąca z chorobą wieńcową

- a. Huczek Z, Zbronski K, Grodecki K, Scisło P, Rymuza B, Kochman J, Dabrowski M, Witkowski A, Wojakowski W, Parma R, Ochala A, Grygier M, Olasinska-Wisniewska A, Araszkiewicz A, Jagielak D, Cieciewicz D, Puchta D, Paczwa K, Filipiak KJ, Wilimski R, Zembala M, Opolski G. Concomitant coronary artery disease and its management in patients referred to transcatheter aortic valve implantation: Insights from the POL-TAVI Registry. Catheter Cardiovasc Interv. 2018; 91: 115–23. IF 2,551, MEiN 25

6. Podwójnej terapii przeciwplatekowej po zabiegach TAVI.

- a. Huczek Z, Kochman J, Grygier M, Parma R, Scisło P, Wilimski R, Ochala A, Lesiak M, Olasinska-Wisniewska A, Grabowski M, Mazurek T, Sibbing D, Filipiak KJ, Opolski G. Pre-procedural dual antiplatelet therapy and bleeding events following transcatheter aortic valve implantation (TAVI). Thromb Res. 2015; 136: 112-117. IF 2,32, MEiN 25

7. Powikłania zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka

- a. Scisło P, Wilimski R, Zbroński K, Huczek Z. Main pulmonary artery perforations after left atrial appendage occluder implantation EuroIntervention. 2018 ;14(8): 894-895. DOI: <https://doi.org/10.4244/EIJ-D-18-00419>; IF 4,417, MEiN 100
- b. Demkow M, Konka M, Witkowski A, Pracon R, Scisło P , Huczek Z, Burysz M, Ogorzeja W, Suwalski G, Kurowski A, Kępka C , Klisiewicz A , Michałowska I , Dzielińska Z , Rudziński P , Kuśmierczyk M. How to Prevent Pulmonary Artery Wall Perforation Following Transcatheter Occlusion of Left Atrial Appendage. J Am Soc Echo 2021; 34(2): 195-197. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2020.10.010>; IF 5,508, MEiN 200

8. Pęknięcie przegrody międzykomorowej - rzadkie, mechaniczne powikłanie zawału serca

- a. Scisło P., Kochanowski J. Pozawałowy ubytek w przegrodzie międzykomorowej. Kard Po Dypl. 2004;3(5):68

- b. Sabiniewicz R, Huczek Z, Zbroński K, **Scisło P**, Rymuza B, Kochman J, Marć M, Grygier M, Araszkiwicz A, Dziarmaga M, Leśniewicz P, Hiezkiewicz J, Kidawa M, Filipiak KJ, Opolski G. Percutaneous Closure of Post-Infarction Ventricular Septal Defects—An Over Decade-long Experience. *J Interv Cardiol.* 2017;30(1):63-71. IF 1,728, MEiN 20

9. Wady wrodzone przegrody międzyprzedsionkowej

- a. Piatkowski R, **Scisło P**, Kochanowski J. Transoesophageal real-time threedimensional echocardiography in assessing large multiperforated atrial septal aneurysm. *Eur Heart J.* 2009;30:1153. IF 9,8, MEiN 32
- b. Piatkowski R, Kochanowski J, **Scisło P**, Kochman J, Opolski G. Dislocation of amplatzer septal occluder device after closure of secundum atrial septal defect. *J Am Soc Echocardiogr.* 2010;23:9 IF 3,52, MEiN 27

IV –B. Echokardiografia w elektrofizjologii i elektrostymulacji

- a. Lodzinski P, Kiliszek M, Kozluk E, Piatkowska A, Balsam P, Kochanowski J, **Scisło P**, Piatkowski R, Opolski G. Does a blanking period after pulmonary vein isolation impact long-term results? Results after 55 months of follow-up. *Cardiol J.* 2014;21:384–91. IF 1,062, MEiN 20.
- b. Scisło P, Opolski M, Kochanowski J, Oreziak A, Karpinski G. [Threedimensional echocardiography for the assessment of the efficacy of resynchronisation therapy in a patient with dilated cardiomyopathy and Sjogren's syndrome]. *Kardiol Pol.* 2006;64:904–6. MEiN 5.

VI. Ocena dorobku dydaktycznego, organizacyjnego:

VI-1 Działalność dydaktyczna dr med. Piotra Ścisło, obejmuje:

1. seminaria i zajęcia praktyczne z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii ze studentami Wydziału Lekarskiego (I Wydział Lekarski, Akademia Medyczna / Warszawski Uniwersytet Medyczny) nieprzerwanie od 1996 roku
2. seminaria i zajęcia praktyczne ze studentami kierunku Elektroradiologia (I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny) od 2010 roku
3. wykłady w ramach fakultetów dla studentów: Echokardiografia - przystępnie dla studentów. V i VI rok wydziału lekarskiego
4. liczne wykłady na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych
5. promotor pomocniczy w dwóch przewodach doktorskich (jeden zakończony, jeden otwarty).

6. Autor wielu wydawnictw multimedialnych zawierających unikalny materiał diagnostyczny służący do nabycia wiedzy przed egzaminem z kardiologii, a także dla wszystkich kardiologów poszerzających wiedzę z zakresu echokardiografii.

7. Współredaktor i autor rozdziałów w książce Echokardiografia w chorobie wieńcowej. Wybrane zagadnienia kliniczne. Redakcja Janusza Kochanowskiego i Piotra Ścisło Wydawnictwo Termedia 2008, ISBN: 978-83-89825-23-0

VI-2 Działalność organizacyjna dr med. Piotra Ścisło, obejmuje:

1. Koordynator pracy Echokardiograficznego Elementu Kardiogrupy I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
2. Kierownik Organizacyjny Kursów Echokardiografii I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego od 2005 roku (łącznie ponad 50 kursów).

VII. Inne osiągnięcia:

1. Kierownik projektu - grantu Komitetu Badań Naukowych nr N402 048 31/1523 Tytuł: „Ocena rokownicza funkcji lewej komory za pomocą trójwymiarowej, parametrycznej, perfuzyjnej echokardiografii spoczynkowej i obciążeniowej oraz odczynu humoralnego we wczesnej fazie zawału serca”.

Wyniki opublikowano w artykule:

- a. **Ścisło P**, Kochanowski J, Koltowski L, Opolski G. Utility and safety of three-dimensional contrast low-dose dobutamine echocardiography in the evaluation of myocardial viability early after an acute myocardial infarction. Arch Med Sci. 2018;14:488–92. **IF 2,344, MEiN 30.**

- b. **Ścisło P**. Echocardiography in myocardial perfusion and mechanics analysis after acute myocardial infarction. Int J Cardiol. 2019;276:31–2. **IF 3,229, MEiN 100**

2. Wykonawca grantu Komitetu Badań Naukowych nr 2P05B08029 Tytuł: „Zastosowanie echokardiografii trójwymiarowej czasu rzeczywistego (3D-RT) w opracowaniu strategii postępowania u chorych z niedokrwioną niedomykalnością zastawki dwudzielnej zakwalifikowanych do pomostowania aortalno-wieńcowego”.

Wyniki opublikowano w artykule:

- a. Kochanowski J, Piątkowski R, Grabowski M, Roik M, **Ścisło P**, Majstrak F, Opolski G. Utility of stress echocardiography in selecting the optimal mitral valve procedure in patients with severe ischemic mitral regurgitation undergoing coronary artery bypass grafting. Pol Arch Med. Wewn. 2012;122. **IF 1,833, MEiN 10.**

3. Recenzet publikacji w czasopismach indeksowanych na liście JCR: Kardiologia Polska oraz International Journal of Cardiology.
4. Wielokrotny laureat Nagród Zespołowych Dydaktycznych i Naukowych Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
5. Udział w międzynarodowych i krajowych rejestrach:
 - 5a. POL-TAVI – rejestr chorych leczonych przezcewnikową implantacją zastawki aortalnej.
 - 5b. LATTE – wieloośrodkowy rejestr Left Atrial Thrombus on TEE
 - 5c. TASTE – współpraca z Katedrą Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM w ramach badania TMAO in severe Aortic Stenosis and its association with Echocardiographic, biochemical and histopathological indices of heart failure.

VIII. Wniosek końcowy

W podsumowaniu pragnę podkreślić, że osiągnięcie naukowe dr med. Piotra Ścisło „Echokardiografia w przezcewnikowej terapii wad zastawkowych serca” jest jego własnym, oryginalnym i praktycznym dorobkiem naukowym, wzbogacającym wiedzę z zakresu codziennej praktyki klinicznej: diagnostyki i terapii pacjentów ze strukturalnymi chorobami serca jak również wprowadzania nowych sposobów terapii strukturalnych chorób serca. Pozostały dorobek naukowy Habilitanta oraz dorobek dydaktyczny i organizacyjny świadczący o znakomitym przygotowaniu do samodzielnej działalności naukowo-badawczej w pełni spełnia warunki konieczne do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Wnioskuje do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr med. Piotra Ścisło do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Dr hab. med. Jarosław Gorący