

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Jerzy Krzysztof Wranicz

CENTRUM KLINICZNO-DYDAKTYCZNE

92-213 Łódź, ul. Pomorska 251

Tel. 42 201 43 60, fax 42 201 43 61;

www.elektrokardiologia.umed.pl

Recenzja

**dorobku naukowego oraz działalności dydaktyczno-organizacyjnej
w sprawie ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego
nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne
dr n. med. Piotra Scisło**

DANE BIOGRAFICZNE I PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Dr Piotr Scisło dyplom lekarza uzyskał w 1995 w Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny).

Dyplom doktora nauk medycznych uzyskał w 2004 roku na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie rozprawy doktorskiej: „Wartość echokardiografii dobutaminowej u chorych po zawale serca”, pod opieką promotora - prof. Grzegorza Opolskiego.

Od początku pracy zawodowej był związany z Kliniką Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W roku 1999 uzyskał tytuł specjalisty I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, w 2005 tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, w 2007 akredytację indywidualną II stopnia w zakresie echokardiografii, a w 2011 r. tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii. W latach 1995-1996 pracował, jako lekarz stażysta w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 1996-2005 jako asystent, a od 2005 r. zajmuje stanowisko adiunkta w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dr med. Piotr Scisło jest rozpoznawanym specjalistą w dziedzinie kardiologii, naukowcem oraz wykładowcą na licznych konferencjach naukowych w Polsce i za granicą.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Dr Piotr Scisło występuje o nadanie stopnia doktora habilitowanego na podstawie dorobku naukowego, organizacyjnego oraz działalności dydaktycznej.

Podstawą jest osiągnięcie naukowe: „Echokardiografia w przezcewnikowej terapii wad zastawkowych serca”.

Na powyższe opracowanie składa się cykl 5 monotematycznych prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

Omawiany cykl pięciu prac będący podstawą przewodu habilitacyjnego, o łącznym wskaźniku oddziaływania IF - 9,15 (MEiN - 240), podsumowuje doświadczenie dr Scisło w stosowaniu technik obrazowania echokardiograficznego w przezcewnikowej terapii wad zastawkowych serca. Składają się niego następujące prace:

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.
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.
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.
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.
IF 1.443, MEiN 15 (aut. korespondencyjny)
5. Bartosz Rymuza, Karol Zbroński, Piotr Scisło, 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.
IF 1.443, MEiN 15 (aut. korespondencyjny)

W trzech pracach cyklu Kandydat jest pierwszym autorem, w dwóch pozostałych autorem korespondencyjnym.

Leczenie zastawkowych wad serca do niedawna pozostawało domeną kardiochirurgii. Postęp technologii medycznej w ciągu ostatnich 20 lat, pozwolił na opracowanie, mniej inwazyjnych, przezcewnikowych sposobów leczenia wad wszystkich zastawek serca. Echokardiografia stała się podstawowym narzędziem wykorzystywanym w diagnostyce przed i pooperacyjnej oraz w monitorowaniu śródzabiegowym tych procedur. Habilitant skupił się na tej formie diagnostyki zarówno doskonaląc swój warsztat kliniczny jak też rozwijając działalność naukową w oparciu o swoje bogate doświadczenia.

Prace cyklu wykazały, że przezcewnikowe metody terapii wad zastawkowych, stanowią ważny element postępowania terapeutycznego, choć nie są w stanie na stałe zastąpić metod leczenia kardiochirurgicznych. Stąd niezwykle ważnym jest aby stosować je zgodnie ze wskazaniami, po ocenie potencjalnych korzyści dla chorego.

Skuteczne TMVR nie wpływa w obserwacji krótkoterminowej na istotną poprawę odkształcenia komór serca i lewego przedsionka, a TAVI nie zmniejsza istotnie stopnia współistniejącej niedomykalności mitralnej. Potencjalne czynniki mogące wpływać na odległe wyniki procedur takie jak typ przebudowy lewej komory czy pole implantowanej bioprotezy nieadekwatne do parametrów antropometrycznych pacjenta (PPM) nie wpływają w sposób istotny na rokowanie 1 roczne. Częstość występowania najgroźniejszego powikłania zabiegów przezcewnikowych na zastawkach – infekcyjnego zapalenia wsierdza, jest porównywalna do częstości po zabiegach kardiochirurgicznych.

Dr Scisło podkreśla, że rola echokardiografii pozwala na właściwą kwalifikację stopnia zaawansowania chorób, ale jest także niezastąpionym narzędziem służącym do planowania terapii, nawigacji i oceny śródzabiegowej oraz oceny krótko- i długoterminowej pacjentów po zabiegach.

Wyniki prac stanowiących osiągnięcie naukowe dostarczyły informacji ważnych dla 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.

Habilitant podkreśla, że publikacje prezentowane przez Niego jako osiągnięcie naukowe stanowią wynik pracy zespołu kardiologów inwazyjnych, kardiochirurgów, kardioanestezjologów i kardiologów tworzących Kardiogrupę („Heart Team”) I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.

OMÓWIENIE POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWO - BADAWCZYCH, DYDAKTYCZNYCH I ORGANIZACYJNYCH

Poza cyklem prac składających się na osiągnięcie naukowe będące podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, dr Scisło jest Autorem pozostałych publikacji na temat tworzenia i wdrażania nowych sposobów terapii strukturalnych chorób serca. Swoje doświadczenia kliniczne skupił na zróżnicowanych grupach chorych, u których terapia przezskórna może przynieść korzyści.

1. Przewlekła ciężka niedomykalność trójdzielna pogarsza istotnie rokowanie chorych i ich jakość życia. Z racji kształtu i budowy zastawki, efektywna terapia ciężkiej niedomykalności trójdzielnej jest trudna. Dr Scisło wraz z Zespołem rozpoczął próby leczenia tej wady za pomocą przezskórnego zabiegu brzeg-do-brzegu. Jako pierwsi w Polsce, zespół I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM opracował samodzielnie autorską, prostą wersję tej procedury. Koncepcja zakładała punktowe zszywanie wybranych płatków zastawki trójdzielnej przy użyciu dostępnej na rynku zapinki, dedykowanej pierwotnie dla zabiegów na zastawce mitralnej. Kluczem do powodzenia procedury stało się opracowanie schematu obrazowania echokardiograficznego. umożliwiającego:

- nawigację echokardiograficzną pozwalającą na bezpieczne doprowadzenie zapinki w pobliże miejsca implantacji oraz usunięcie układu doprowadzającego po jej wszczępieniu.
- wybór optymalnego miejsca implantacji zapinki na płatkach zastawki trójdzielnej
- bezpośrednią kontrolę procesu zszywania obu płatków zapinką
- kontrolę efektywności zabiegu – śródzabiegowej oceny stopnia redukcji niedomykalności trójdzielnej. Wizualizacja śródzabiegowa powyższych etapów prowadzona była za pomocą autorskiego mieszanego protokołu wizualizacji opierającego się na echokardiografii

trójwymiarowej czasu rzeczywistego. Efektywne wdrożenie stworzonego algorytmu zostało opisane w poniższej pracy, a skuteczność opracowanej metody została potwierdzona u kolejnych pacjentów. Do maja 2021 roku Ośrodek Habilitanta przeprowadził najwięcej tego typu procedur w Polsce.

Scisło P, Rdzanek A, Pietrasik A, Kapłon-Cieślicka A, Kochman J. *Percutaneous mitral and tricuspid valve repair using edge-to-edge technique*. Kardiologia Pol. 2018;76(9):1377

IF 1.213, MEiN 15

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.

IF 1.347, MEiN 40

2. Ciężka dysfunkcja bioprotezy po chirurgicznej wymianie zastawki jest powikłaniem o złym rokowaniu i wysokim ryzyku kolejnego zabiegu chirurgicznego. Przezcewnikowa implantacja zastawki w zastawkę daje szansę na minimalizację ryzyka procedury wymiany zastawki. Habilitant wraz z Zespołem jako jeden z nielicznych w Polsce rutynowo wykonuje te zabiegi.

Doświadczenia z procedur przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej w zniszczoną bioprotezę aortalną zawarł w poniższych pracach:

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

Huczek Z, Grodecki K, Scisło P, Wilczek K, Jagielak D, Fil W, Kubler P, Olszowska P, Dąbrowski M, Frank M, Grygier M, Kidawa M, Wilimski R, Żelazowska K, Witkowski A, Kochman J, Zembala M, Opolski G, Dvir D, Wojakowski W. *Transcatheter aortic valve-in-valve implantation in failed stentless bioprostheses*. J Interv Cardiol. 2018;31:861–9.

IF 2,106, MEiN 20

3. Przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej u chorych z wrodzoną stenozą aortalną pod postacią zastawki dwupłatkowej. W badaniu wieloośrodkowym, obejmującym 28 pacjentów z dwupłatkową wrodzoną wadą serca autorzy wykazali, że TAVI również w tej grupie chorych jest efektywne i bezpieczne.

Kochman J, Huczek Z, Scisło P, Dąbrowski 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. W kolejnej pracy Habilitant wykazał, że zabieg TAVI jest skuteczny i bezpieczny u pacjentów z paradoksalną, nisko-gradientową i nisko-przepływową stenozą aortalną.

Zbroński K, Huczek Z, Gawalko M, Cwiek 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.

5. Ciasna stenoza aortalna często współistnieje z chorobą wieńcową. W poniższej pracy opartej na rejestrze POL-TAVI Habilitant wykazał, że choroba wieńcowa jest niezależnym czynnikiem wpływającym negatywnie na rokowanie krótkoterminowe. Fakt ten implikował konieczność przeprowadzenia rewaskularyzacji przed planowym zabiegiem TAVI.

Huczek Z, Zbronski K, Grodecki K, Scislo 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. W wieloośrodkowym badaniu Autor nie stwierdził zwiększenia ryzyka poważnych krwawień przy stosowaniu podwójnej terapii przeciwplatekowej po zabiegach TAVI. Jednocześnie wyróżnił czynniki płytkowe, które mogą predysponować do tego typu powikłań.

Huczek Z, Kochman J, Grygier M, Parma R, Scislo 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. Zabieg zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAC) jest jedyną formą terapii jaką możemy zaproponować chorym z migotaniem przedsionków oraz przeciwwskazaniami do terapii przeciwzakrzepowej w ramach profilaktyki udaru mózgu. W publikacji Habilitant opisał rzadkie przypadki groźnego powikłania LAAC jakim jest perforacja tętnicy płucnej przez haczyki okludera. Praca ta skłoniła Habilitanta do publikacji wieloośrodkowego opracowania dotyczącego tej tematyki.

Scislo P, Wilimski R, Zbroński K, Huczek Z. *Main pulmonary artery perforations after left atrial appendage occluder implantation*. EuroIntervention. 2018 ;14(8): 894-895.

IF 4.417, MEiN 100

Demkow M, Konka M, Witkowski A, Prać R, Scislo P, Huczek Z, Burysz M, Ogorzeja W, Suwałski 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.

IF 5,508, MEiN 200

8. Pęknięcie przegrody międzykomorowej jest rzadkim, mechanicznym powikłaniem zawału serca. Operacja kardiochirurgiczna obarczona jest również bardzo wysoką śmiertelnością. Jako jeden z nielicznych ośrodków w Polsce, od 2010 roku Ośrodek Habilitanta rozpoczął program przeszkończego zamykania pozawałowych ubytków w przegrodzie międzykomorowej pod kontrolą echokardiografii trójwymiarowej czasu rzeczywistego. Doświadczenia zebrane

wspólnie z innymi polskimi ośrodkami dr Scisło opublikował w podsumowaniu wykazując efektywność i bezpieczeństwo procedury.

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

Sabiniewicz R, Huczek Z, Zbroński K, Scisło P, Rymuza B, Kochman J, Marć M, Grygier M, Araszkiewicz A, Dziarmaga M, Leśniewicz P, Hiczkiewicz 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. Problematykę wad wrodzonych przegrody międzyprzedsionkowej i powikłania związane z zamknięciem znajdujących się w niej ubytków opisywał w 2 pracach ze swojego ośrodka opartych na monitorowaniu echokardiograficznym:

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

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

PODSUMOWANIE DOROBKU NAUKOWEGO

Łącznie z pracami wyodrębnionymi jako osiągnięcie naukowe Habilitant jest autorem i współautorem 42 prac oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych opublikowanych w recenzowanych czasopismach (łączny IF - 81,326; punktacja MEiN/MNiSW - 2037), 26 opisów przypadków (łączny IF=43,437 punktacja MEiN/MNiSW - 732), w tym: 16 oryginalnych, 19 kazuistycznych i 3 poglądowych. Dziewiętnaście prac opublikował jako pierwszy autor (łączny IF - 30,134; punktacja MNiSW - 334). Jest również autorem w podręcznikach z dziedziny echokardiografii oraz wydawnictwach multimedialnych.

Liczba cytowań dr Piotra Scisło z bazy Scopus bez autocytowań wynosi 421 (447 z autocytowaniami), a indeks Hirscha wynosi 10, z bazy Web of Science bez autocytowań wynosi 376 (404 z autocytowaniami), a indeks Hirscha 11.

Liczba punktów MEiN/ MNiSW przed doktoratem wyniosła 72, po doktoracie 3195, na co składają się oryginalne pełnotekstowe prace naukowe, 38/2124,(przed/po doktoracie), opisy przypadków 20/737, prace poglądowe 14/334.

Łączny IF przed doktoratem wyniósł 0,610, po doktoracie 134,468 (w tym oryginalne pełnotekstowe prace naukowe: 81,236, opisy przypadków 43,437 prace poglądowe 9,795). Habilitant jest pierwszym lub korespondencyjnym autorem w 5 oryginalnych pełnotekstowych pracach naukowych (IF=9,814), w 4-ech opisach przypadków (IF=7,9630) i 2x w pracach poglądowych (IF=3,768) Łączny IF jako pierwszy autor lub autor korespondencyjny ww. publikacjach wynosi 21,545.

Odnotować należy, że dorobek Habilitanta jest spójny tematycznie począwszy od samego początku Jego kariery naukowej.

Habilitant konsekwentnie przez lata pozostał wierny swojemu głównemu obszarowi zainteresowań naukowych jakim są techniki obrazowania echokardiograficzne do nawigacji zabiegów przeznaczyniowych u pacjentów z wadami serca.

AKTYWNOŚĆ DYDAKTYCZNA ORAZ ZAWODOWA DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

Nagrody Rektorskie

Wielokrotny laureat Nagród Zespołowych Dydaktycznych i Naukowych Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Członkostwo w Towarzystwach Naukowych

1. Członek Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 1999 roku.
2. Członek Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2000 roku
3. Członek Asocjacji Interwencji Naczyniowo-Wieńcowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2017 roku.
4. Członek European Heart Society od 1999 roku.
5. Członek European Association of Cardiovascular Imaging od 2007 roku.
6. Członek American Society of Echocardiography od 2010 roku.

Działalność organizacyjna

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

Działalność dydaktyczna wśród lekarzy

1. Udział jako zaproszony wykładowca i prowadzący w Kongresach: Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Transcatheter Heart Team, WCCI, Fińskie Towarzystwo Echokardiograficzne, Estońskie Towarzystwo Echokardiograficzne, Uniwersytet Medyczny w Sankt Petersburgu (Rosja), Uniwersytet Medyczny w Samarze (Rosja), Narodowe Centrum Kardiologii w Astanie (Kazachstan), Iranian Society of Echocardiography w Teheranie (Iran), Instytut Chirurgii Naczyniowo-Sercowej Bakulewa (Rosja)

- łącznie ponad 30 wystąpień w tym między innymi na Konferencjach gdzie Habiulitany , był zapraszany wykładowcą, przewodniczącym sesji lub wykładowcą.

Promotor pomocniczy

1. Zakończony obroną doktorat dr n. med. Bartosza Rymuzy „Przecewnikowa implantacja zastawki aortalnej (TAVI) – ocena nowych czynników prognostycznych”
2. Wszczęty przewód doktorski lek. med. Karola Zbrońskiego

Działalność dydaktyczna wśród studentów

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 Elektromedycyna (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

Recenzowanie publikacji w czasopismach indeksowanych na liście JCR

Kardiologia Polska (IF 1,874)

International Journal of Cardiology (IF 3,229).

Udział w międzynarodowych i krajowych rejestrach:

1. POL-TAVI – rejestr chorych leczonych przezcewnikową implantacją zastawki aortalnej.
2. LATTE – wieloośrodkowy rejestr Left Atrial Thrombus on TEE
3. 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.

Granty

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

Projekt podsumowano pracą:

Kochanowski J, Piątkowski R, Grabowski M, Roik M, Scisło 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

- Zakończony grant Komitetu Badań Naukowych nr N402 048 31/1523/ Stanowisko: Kierownik projektu

Tytuł: „Ocena rokownicza funkcji lewej komory za pomocą trójwymiarowej, parametrycznej, perfuzyjnej echokardiografii spoczynkowej i obciążeniowej oraz odczynu humoralnego we wczesnej fazie zawału serca”

Na bazie danych zebranych powstały dwie prace:

Scisło 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

Scisło P. *Echocardiography in myocardial perfusion and mechanics analysis after acute myocardial infarction*. Int J Cardiol. 2019;276:31–2.

IF 3,229, MEiN 100

PODSUMOWANIE

Pozytywnie oceniam całokształt działalności naukowo-badawczej dr n. med. Piotra Scisło poczynwszy od początku Jego kariery naukowej, a kończąc na obecnym etapie. Jest On w pełni dojrzałym i samodzielnym badaczem, rozpoznawalnym w Polsce i na świecie, posiadającym znaczący i spójny dorobek naukowy wystarczający do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, a przedstawione osiągnięcie naukowe stanowi logiczną konsekwencję Jego dotychczasowych zainteresowań naukowych i klinicznych.

Należy podkreślić, że Habilitant jest ponadto świetnie wyszkolonym kardiologiem, echokardiografistą uczestniczącym w przezskórnych interwencjach naprawczych wad serca. Jest nauczycielem akademickim posiadającym dużą wiedzę oraz szerokie umiejętności praktyczne, czynnie zaangażowanym w nauczanie studentów i lekarzy. Należy również podkreślić aktywność w działaniach innowacyjnych i organizacyjnych dr Scisło skutkującą wprowadzeniem nowych technik interwencyjnych u pacjentów z wrodzonymi oraz strukturalnymi wadami układu sercowo-naczyniowego w Polsce. Jest autorem licznych rozdziałów w atlasach echokardiografii i wydawnictw multimedialnych.

Podsumowując, osiągnięcie naukowe „Echokardiografia w przeciecznikowej terapii wad zastawkowych serca” wraz z całą dotychczasową aktywnością naukową, dydaktyczną i organizacyjną Kandydata spełnia w pełni wymogi stawiane do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne. W związku z tym zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.) wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr n. med. Piotra Scisło do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Łódź, 14.01.2022r.

Jerzy Krzysztof Wranicz



Prof. dr hab. med. Jerzy Krzysztof Wranicz