Akceptuję

Klinika Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
15-540 Białystok, ul. Żurawia 14
tel. 85 7409 506
hipertensjologia@umb.edu.pl

Białystok, 14.07.2025r

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów
WPŁYNĘŁO
14. 07. 2025
RNO(RDUM-5920-114/25/13/25

Prof. dr hab. Edyta Zbroch
Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii,
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Recenzja w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne dr n. med. Bartoszowi Symonidesowi.

Recenzję sporządziłam w zawiązku z decyzją Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 21 maja 2025r o powołaniu mnie do pełnienia funkcji Recenzenta w Komisji habilitacyjnej Pana dr n. med. Bartosza Symonidesa.

Dr n. med. Bartosz Symonides ukończył z wyróżnieniem studia medyczne na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny) w 1993r.

Jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii, hipertensjologii i angiologii.

W 2014r uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. "Zastosowanie angioplastyki oraz rekonstrukcji chirurgicznej w leczeniu chorych z nadciśnieniem naczyniowo-nerkowym", której promotorem był prof. dr hab. med. Andrzej Januszewicz.

Habilitant w całym swoim życiu zawodowym związany był z Centralnym Szpitalem Klinicznym w Warszawie i Warszawskim Uniwersytetem Medycznym (uprzednio Akademia Medyczna w Warszawie), pracując początkowo jako lekarz stażysta, następnie asystent a od 2001r do chwili obecnej jako adiunkt w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii (uprzednio Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń).

Zainteresowania naukowe Kandydat na stopień doktora habilitowanego nauk medycznych skupił głównie na problemie nadciśnienia tętniczego. Badania prowadzone przez Habilitanta w szczególności dotyczyły patogenezy pierwotnego nadciśnienia tętniczego; patogenezy, diagnostyki i leczenia postaci wtórnych nadciśnienia, przede wszystkim zwężenia tętnicy nerkowej i guza chromochłonnego; zastosowania całodobowego automatycznego pomiaru ciśnienia w ocenie dobowego profilu ciśnienia u chorych z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym i wtórnym, a także nad nadciśnieniem tętniczym u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych nerkozastępczo.

Dr n. med. Bartosz Symonides swoją ciekawość naukową kierował również ku innym chorobom serca i naczyń, poprzez prowadzenie badań dotyczących oceny leczenia niewydolności serca i tętniaków aorty brzusznej.

Postępowanie habilitacyjne dr n. med. Bartosza Symonidesa zostało wszczęte na podstawie osiągnięcia naukowego w formie cyklu 5 publikacji pt. **„Nadciśnienie tętnicze u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych nerkozastępczo."** w oparciu o art. 219, Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 20 lipca 2018 r. (z późn. zm.), **o łącznym współczynniku oddziaływania 16,2 i punktacji MNiSW 530**. We wszystkich publikacjach wchodzących w skład cyklu Kandydat jest pierwszym autorem i wskazał swój istotny udział w tworzeniu dzieła. Prace te ukazały się w latach 2023-2025, a więc po uzyskaniu przez Habilitanta stopnia doktora nauk medycznych. Wszystkie prace opublikowane zostały w czasopismach naukowych z IF.

W skład osiągnięcia naukowego wchodzą następujące publikacje:

1. **Symonides B**, Lewandowski J, Marcinkowski W, Zawierucha J, Prystacki T, Małyszko J. Apparently Resistant Hypertension in Polish Hemodialyzed Population: Prevalence and Risk Factors. J Clin Med. 2023 20;12(16):5407. **IF 3,000 MNiSW 140.**
2. **Symonides B**, Zaborska-Dworak M, Lewandowski J, Marcinkowski W, Zawierucha J, Prystacki T, Małyszko J. Real-World Treatment of Hypertension on Hemodialyses Data from a Large Polish Database. Kidney Blood Press Res. 2024;49(1):630-636. **IF 2,300 MNiSW 70.**
3. **Symonides B**, Lewandowski J, Marcinkowski W, Zawierucha J, Prystacki T, Małyszko J. Cardiovascular disease in waitlisted hemodialyzed patients. Ren Fail. 2024;46(2):2440511. **IF 3,100 MNiSW 40.**
4. **Symonides B**, Lewandowski J, Małyszko J. Resistant hypertension in dialysis. Nephrol Dial Transplant. 2023;38(9):1952-1959. **IF 4,800 MNiSW 140**
5. **Symonides B**, Kwiatkowska-Stawiarczyk M, Lewandowski J, Małyszko JS, Małyszko J. Resistant and Apparently Resistant Hypertension in Peritoneally Dialyzed Patients. J Clin Med. 2025;14(1):218. doi: 10.3390/jcm14010218. **IF 3,000 MNiSW 140.**

Kandydat w swoim dziele naukowym podjął niezwykle ważny klinicznie temat nadciśnienia tętniczego u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych nerkozastępczo, gdyż dotyczący aż 90% tej populacji. Habilitant badał tu min. takie aspekty, jak nadciśnienie tętnicze oporne, farmakoterapia nadciśnienia tętniczego oraz występowanie i kontrola ciśnienia tętniczego u pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia nerek.

Wiadomym jest, że nadciśnienie tętnicze oporne na leczenie jest niezależnym czynnikiem występowania incydentów sercowo-naczyniowych w populacji ogólnej chorych z nadciśnieniem. Ponieważ w większości badań epidemiologicznych brakuje kluczowych elementów (daw..i leków,

przestrzeganie zaleceń, etiologia nadciśnienia, pomiar ABPM) potrzebnych do zdefiniowania prawdziwego nadciśnienia opornego na leczenie w badaniach prowadzonych przez Kandydata zaproponowano dodatkową kategorię — nadciśnienie tętnicze pozornie oporne na leczenie [apparent treatment-resistant hypertension; aTRH].

Celem pierwszego badania cyklu prac była ocena częstości występowania, charakterystyki i uwarunkowań aTRH w niewyselekcjonowanej dużej populacji pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializą (HD) w całym kraju. Analizowano bazę danych największego dostawcy hemodializy w Polsce obejmującą 5879 pacjentów. Stosując kryteria przed i po dializie, nadciśnienie tętnicze rozpoznano odpowiednio u 90,7% i 89,1% badanych, a zgodnie z kryteriami ciśnienia krwi przed i po dializie, częstość występowania aTRH wynosiła odpowiednio 40,9% i 38,4%. 3. Pacjenci z nadciśnieniem tętniczym z aTRH w porównaniu z osobami bez aTRH byli młodsi, mieli wyższy odsetek chorób sercowo-naczyniowych, krótszy czas dializoterapii, krótszy tygodniowy czas dializy, wyższy eKt/V, wyższą ultrafiltrację, wyższe ciśnienie tętnicze i częstość serca przed i po dializie oraz częstsze stosowanie leków hipotensyjnych. Niezależnymi czynnikami zwiększającymi ryzyko aTRH według kryteriów BP przed i po dializie były: wiek, choroba sercowo-naczyniowa w wywiadzie oraz cukrzyca. Wartym podkreślenia jest nowatorski charakter badania, polegający na przeprowadzeniu analizy dużej kohorty obejmującej 1/3 populacji chorych dializowanych w Polsce i zastosowaniu 2 niezależnych kryteriów rozpoznania aTRH. Jest to największe z dotychczas przeprowadzonych badań na świecie oceniających częstość aTRH u chorych hemodializowanych. Co więcej, badanie to jest cytowane w najnowszej pracy przeglądowej, dotyczącej omawianej problematyki, autorstwa uznanych na świecie autorytetów w dziedzinie nadciśnienia tętniczego i nefrologii - Georgianos PI i Agarwal R. Resistant Hypertension in Dialysis: Epidemiology, Diagnosis, and Management. J Am Soc Nephrol. 2024 Apr 1;35(4):505-514.

Z kolei celem drugiego badania cyklu było porównanie charakterystyki klinicznej, kontroli ciśnienia tętniczego, wskaźników bezpieczeństwa oraz wskaźników skuteczności hemodializy w grupie chorych z nadciśnieniem tętniczym leczonych co najmniej trzema lekami hipotensyjnymi, w tym diuretykiem, z zachowaną diurezą, wybranych z bazy danych hemodializowanych omówionej w pierwszej pracy cyklu (n = 2 117). Wykazano, że grupa stosująca leki blokujące układ renina-angiotensyna (RASB) miała podobne proporcje wieku i płci, a także BMI i bioimpedancję w porównaniu z odpowiednikami. Sucha masa ciała była istotnie niższa w grupie RASB. U pacjentów leczonych RASB częściej występowały choroby sercowo-naczyniowe, ale częstość występowania cukrzycy była podobna. Skurczowe ciśnienie krwi i liczba stosowanych leków hipotensyjnych były istotnie wyższe u pacjentów z RASB niż u ich odpowiedników. Pacjenci leczeni RASB mieli istotnie dłuższy czas dializoterapii i tygodniowy czas dializy. Stężenie potasu w surowicy było nieznacznie, aczkolwiek istotnie wyższe w grupie RASB. Nie stwierdzono różnic w spadku SBP po dializie i w odsetku pacjentów ze spadkiem SBP po dializie o ponad 20 mm Hg między grupami. Nie stwierdzono także różnicy pomiędzy korelacjami ultrafiltracja-stężenie potasu w osoczu w obu grupach. Dlatego

wysnuto wnioski, że w warunkach rzeczywistych RASB może być bezpiecznie stosowany u pacjentów HD leczonych diuretykami z zachowaną diurezą resztkową. Biorąc pod uwagę, że u wielu pacjentów HD występują liczne choroby współistniejące, RASB powinien być rozważany nie tylko jako dodatkowy lek hipotensyjny w słabo kontrolowanym nadciśnieniu tętniczym, ale także w innych ważnych wskazaniach u pacjentów HD. Tendencję do hiperkaliemii u pacjentów HD można skutecznie kontrolować poprzez odpowiednie dostosowanie diety i zaleceń dotyczących HD. Podobnie, jak w przypadku pierwszej pracy cyklu, tu również należy podkreślić nowatorski charakter badania, polegający na porównaniu schematów leczenia wielolekowego nadciśnienia tętniczego w dużej kohorcie obejmującej 1/3 populacji chorych ze schyłkową niewydolnością nerek w Polsce, dializowanych według tego samego protokołu. Badanie jest największym z dotychczas przeprowadzonych w Europie badań kohortowych oceniających bezpieczeństwo stosowania RASB u hemodializowanych chorych z zachowaną diurezą.

Celem trzeciego badania cyklu było określenie częstości występowania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość) i jawnej choroby sercowo-naczyniowej, kontroli ciśnienia tętniczego, parametrów hemodializy u pacjentów hemodializowanych znajdujących się na liście oczekujących na przeszczepienie nerki w porównaniu z pacjentami zdyskwalifikowanymi od przeszczepienia. Z bazy danych chorych hemodializowanych największego dostawcy dializ w Polsce, opisanej w pierwszej pracy cyklu, do analizy włączono 449 pacjentów z listy oczekujących do przeszczepienia nerki oraz 4619 zdyskwalifikowanych od przeszczepienia nerki. Wykazano, że pacjenci z listy oczekujących byli istotnie młodsi w porównaniu z pacjentami spoza listy, rozkład płci był podobny, mieli niższe BMI i niższy wskaźnik współchorobowości Charlson, rzadziej występowały u nich choroby sercowo-naczyniowe, różnice istotne statystycznie utrzymywały się po uwzględnieniu wpływu wieku. Częstość występowania nadciśnienia tętniczego była podobna w obu grupach. Ciśnienie tętnicze było istotnie wyższe u pacjentów wpisanych na listę oczekujących. Średnia liczba leków hipotensyjnych (średnio 2,5) i częstość występowania pozornie opornego na leczenie nadciśnienia tętniczego były podobne. Ultrafiltracja była również wyższa w populacji z listą oczekujących w porównaniu z populacją bez listy oczekujących, natomiast średni czas dializoterapii, eKt/V były podobne. Nowatorski charakter tego badania polegał na uzyskaniu aktualnych danych dotyczących różnic częstości występowania wybranych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, jawnej choroby sercowo-naczyniowej i kontroli ciśnienia tętniczego pomiędzy pacjentami z listy oczekujących do przeszczepienia nerki i zdyskwalifikowanych od przeszczepienia nerki w dużej kohorcie obejmującej 1/3 populacji chorych dializowanych w Polsce poza ośrodkami trzeciorzędowymi.

Prace czwarta i piąta cyklu składającego się na szczególne osiągnięcie naukowe mają charakter poglądowy. Pierwsza systematyzuje dotychczasową wiedzę i omawia dotychczasowe nieliczne badania dotyczące oporności na leczenie hipotensyjne u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych hemodializami, natomiast druga – leczonych dializą otrzewnową. W publikacjach tych Habilitant

omawia kwestię patofizjologii i oceny ciśnienia tętniczego w populacji dializowanej, a także definicję i postępowanie w przypadku nadciśnienia opornego. Ponadto wprowadza termin „pozornie oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze", zdefiniowane jako niekontrolowane ciśnienie krwi przy co najmniej trzech kl..sach leków hipotensyjnych lub stosowanie co najmniej czterech leków niezależnie od poziomu ciśnienia krwi. Wartym podkreślenia jest fakt, że praca dotycząca chorych hemodializowanych jest pierwszą na świecie pracą przeglądową kompleksowo omawiającą problematykę opornego nadciśnienia tętniczego w tej populacji.

Poza cyklem prac składających się na osiągnięcie naukowe, dr n. med. Bartosz Symonides jest współautorem wielu publikacji i komunikatów zjazdowych, przedstawiających wyniki badań dotyczących różnych aspektów nadciśnienia tętniczego, takich, jak hormonalne przyczyny zaburzeń dobowego profilu ciśnienia tętniczego u chorych z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym (3 publikacje); guz chromochłonny - badania przeprowadzane w ramach projektu KBN 4 PO5B 813, gdzie Kandydat był głów..ym wykonawcą (2 publikacje); patogeneza, diagnostyka i leczenie zwężenia tętnicy nerkowej - współudział w wielu badaniach min. w ramach grantów KBN 4 PO5B 078 08 i KBN 4 PO5B 022 13 7 publikacji); kryteria rozpoznawania nadciśnienia tętniczego u 18-latków, których Habilitant był pomysłodawcą, i które przyczyniły się do zmiany kryteriów rozpoznawania nadciśnienia tętniczego u nastolatków (1 publikacja); analiza badania NATPOL 2011 – Kandydat należał do wieloośrodkowej grupy badawczej analizującej bazę danych reprezentatywnej ogólnokrajowej próbki dorosłej populacji Polski w ramach badania NATPOL 2011 (1 publikacja); aspekty psychologiczne nadciśnienia tętniczego – badania których Habilitant był pomysłodawcą (2 publikacje); układ współczulny u chorych z nadciśnienia tętniczym (4 publikacje); analiza post-hoc danych badania SPRINT (1 publikacja); szacowa-ie dobowego wydalania sodu i potasu w moczu na podstawie pojedynczej próbki (4 publikacje).

Dr n. med. Bartosz Symonides brał również udział w analizie baz danych Narodowego Funduszu Zdrowia, polegającej na porównaniu krótko i długoterminowego przeżycia 8 tysięcy chorych leczonych z powodu tętniaka aorty brzusznej metodą klasyczną lub przy użyciu stentgraftów aortalnych oraz w analizie 140 tys. chorych hospitalizowanych z powodu zaostrzenia niewydolności serca (4 publikacje).

W 2024 roku Habilitant brał udział w prestiżowym projekcie „Rekalibracja algorytmu SCORE2-OP dla populacji polskiej" realizowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, przy udziale polskich i miedzynarodowych ekspertów (Pol-SCORE2-OP), na ':tórego podstawie opracowano algorytm i zaprogramowano interaktywny kalkulator oceny ryzyka, dostępny na stronie internetowej. Dzięki dostosowaniu do specyfiki tej grupy wiekowej oraz polskich wskaźników epidemiologicznych, algorytm pozwala na bardziej precyzyjną ocenę ryzyka i unikanie nadmiernych interwencji medycznych.

Ponadto, Kandydat był też współwykonawcą wielu innych prowadzonych w Klinice badań naukowych.

Habilitant swoją **szeroką aktywność naukową realizował w ramach współpracy z jednostkami spoza jednostki macierzystej, zarówno polskimi, jak i zagranicznymi**, takimi jak Department of Nephrology and Hypertension, Albert Ludwigs University, Freiburg, Niemcy oraz Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; Zakład Diagnostyki Katedry Biochemii Klinicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Klinika Nadciśnienia Tętniczego Instytutu Kardiologii w Warszawie; Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego; Departament Analiz i Monitorowania Jakości Narodowego Funduszu Zdrowia; Państwowy Zakład Higieny i Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy

Habilitant brał aktywny udział w prestiżowych konferencjach kardiologicznych i hipertensjologicznych, krajowych oraz zagranicznych - europejskich i światowych. Był wielokrotnie zapraszanym wykładowcą na polskich Kongresach i Konferencjach kardiologicznych, hipertensjologicznych, nefrologicznych, internistycznych oraz dla diagnostów laboratoryjnych. Prowadził również wykłady w ramach kursów z hipertensjologii i diagnostyki laboratoryjnej organizowanych przez CMKP.

Łączny dorobek naukowy Habilitanta obejmuje 111 prac o sumarycznej punktacji IF: 78,582 i punktacji MNiSW: 2075, Indeks Hirscha według Scopus: 12 / według Web of Science: 12, Liczba cytowań bez autocytowań według Scopus: 339, według Web of Science: 297.

Kandydat zrealizował **trzy wyjazdy szkoleniowe zagraniczne** w ośrodkach naukowych i akademickich, w tym jeden staż.

Habilitant brał udział w realizacji **trzech grantów naukowych w ramach KBN**, w tym w dwóch jako kierownik/główny wykonawca.

W latach 2013-2019 był redaktorem działu „Hypertension" i recenzentem w czasopiśmie anglojęzycznym Archives of Medical Science.

Praca naukowa Kandydata była kilkukrotnie nagradzana nagrodami Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dr n. med. Bartosz Symonides, prowadzi bardzo szeroką aktywność dydaktyczną. Z jednej strony jest **autorem** opublikowanych w czasopismach polskich i zagranicznych **prac poglądowych**, a

także kilkunastu **rozdziałów w monografiach i podręcznikach**, głównie o tematyce nadciśnienia tętniczego. Z drugiej zaś, poprzez wspominanie wyżej **wykłady w ramach kursów CMKP**, a także **prowadząc zajęcia dydaktyczne dla studentów medycyny** III, IV i VI roku oraz studiów anglojęzycznych w ramach English Division. Był też wieloletnim opiekunem działającego przy Klinice Studenckiego Koła Naukowego "PRESSOR", w tym licznych prac studentów prezentowanych na konferencjach studenckich, w tym międzynarodowych i zagranicznych oraz nagrodzonych. Był również wielokrotnym recenzentem streszczeń zjazdowych na międzynarodowych konferencjach studenckich, organizatorem konferencji studenckich, a także organizatorem i opiekunem obozu naukowego SKN "PRESSOR" w Olsztynie 21-28.07.2019.

Kandydat to również **współautor wielu programów edukacyjnych** dla lekarzy i pacjentów.

Habilitant był **promotorem pomocniczym 2 przewodów doktorskich** (w tym jeden w toku) oraz **promotorem głównym 3 prac licencjackich.**

Jako wielokierunkowy specjalista, był też **opiekunem 5 specjalizacji lekarskich** (specjalizacje zakończone) z chorób wewnętrznych, kardiologii i angiologii.

Od 1998 roku dr n. med. Bartosz Symonides jest członkiem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Kandydat brał udział w programach międzynarodowych/badaniach klinicznych, jak Stroke in Hypertension Optima Treatment Trial of the European Society of Hypertension (ESH-CHL- SHOT) - koordynator ośrodka oraz badanie ROCKET-AF - uczestnik badania.

Podsumowanie

W mojej ocenie, wybrany przez Kandydata temat pracy habilitacyjnej jest w pełni uzasadniony i ważny z punktu widzenia klinicysty. W przedstawionym mi do recenzji cyklu prac Habilitant zwraca uwagę na znaczenie nadciśnienia tętniczego u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych nerkozastępczo. Badania Kandydata przeprowadzone zostały na dużej populacji obejmującej 1/3 chorych dializowanych w Polsce. Potwierdzono wysoką częstość występowania nadciśnienia tętniczego u chorych hemodializowanych (90%) i wykazano bardzo częste występowanie nadciśnienia opornego na leczenie (40%) niezależnie od stosowanych kryteriów. Wykazano wieloczynnikowy charakter oporności nadciśnienia na leczenie hipotensyjne i wpływ czynników związanych z pacjentem, a nie z parametrami hemodializy. Co ważne, wykazano bezpieczeństwo stosowania leków hamujących układ renina-angiotensyna u pacjentów hemodializowanych leczonych diuretykami z zachowaną diurezą resztkową i zbyt rzadkie stosowanie tej grupy leków. Biorąc pod uwagę, że u większości pacjentów

hemodializowanych występuje wiele chorób współistniejących, lek blokujący układ RAA powinien być rozważany nie tylko jako dodatkowy lek hipotensyjny w słabo kontrolowanym nadciśnieniu tętniczym, ale także w innych ważnych wskazaniach. Kontrola ciśnienia tętniczego w badanej populacji nie spełnia docelowych zakresów dla obecnych wytycznych. Ponadto, Kandydat wykazał zaskakujące zjawisko - leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z listy oczekujących na przeszczepienie nerki jest niedostateczne, chociaż w porównaniu z osobami zdyskwalifikowanymi od przeczepienia stanowią znacznie zdrowszą populację, z mniejszą liczbą chorób współistniejących. Niedostateczna kontrola ciśnienia tętniczego może być związana ze zbyt niską liczbą stosowanych preparatów hipotensyjnych. Dodatkowo, w pracach cyklu Habilitant zwraca uwagę na trudności metodologiczne, dotyczące oceny nadciśnienia tętniczego u chorych leczonych nerkozastępczo, które uniemożliwiają łatwe porównania między badaniami. Wartym podkreślenia jest nowatorski i unikatowy w skali kraju a nawet na świecie, charakter przeprowadzonych badań.

Na podkreślenie zasługuje również szeroka współpraca naukowa Kandydata z jednostkami naukowymi polskimi i zagranicznymi, realizacja grantów naukowych oraz wysoki łączny dorobek naukowy, w tym Index Hirsha.

Wniosek końcowy

1. Dr n. med. Bartosz Symonides posiada stopień doktora, uzyskany na podstawie przepisów obowiązujących w polskim systemie prawa.
2. Przedłożył do recenzji cykl 5 powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych z IF, stanowiący znaczny wkład w rozwój polskiej hipertensjologii i nefrologii. W powstawaniu prac współautorskich wyodrębnił istotny własny, merytoryczny udział.
3. Wykazał się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji, w tym zagranicznej.

W zawiązku z powyższym uważam, że Habilitant spełnia wszystkie wymogi określone w art. 219, Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 20 lipca 2018 r. (z późn. zm.) stawiane kandydatom do nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne i zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie dr n. med. Bartosza Symonidesa do dalszego procedowania postępowania habilitacyjnego.

Z poważaniem,

KIEROWNIK
Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii
Prof. dr hab. n. med. Edyta Zbroch