



prof. dr hab. med. Krzysztof Błaszcyk  
I Klinika Kardiologii  
Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego  
60-848 Poznań, ul. Długa 1/2



### Recenzja

sporządzona na podstawie dokumentacji przewodu habilitacyjnego  
na temat dorobku naukowego dr n. med. Dariusza Rodkiewicza z  
III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,  
ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu,  
dyscyplina nauki medyczne.

Recenzja niniejsza na temat możliwości nadania Kandydatowi stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne została sporządzona na podstawie przedłożonej mi dokumentacji (w wersji elektronicznej). Obejmuje ona m.in. pismo Rady Doskonałości Naukowej, pismo Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o wszczętym postępowaniu habilitacyjnym z Uchwałą o powołaniu pełnego składu Komisji habilitacyjnej, Autoreferat oraz Wykaz osiągnięć naukowych Kandydata.

Jak wynika z tej dokumentacji,

Dr n. med. Dariusz Rodkiewicz jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który ukończył w 2008 roku. Kolejne etapy swojej pracy zawodowej (lata 2008-2022) związał z I Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, a dalej od 2020 r. do chwili obecnej pracuje w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Stopień doktora nauk medycznych dr Dariusz Rodkiewicz uzyskał w 2016 roku na podstawie rozprawy doktorskiej: „Znaczenie systemów elektroanatomicznych podczas zabiegów przezskórnej ablacji dodatkowego szlaku przewodzenia przedsionkowo – komorowego” (promotor: Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski). Dr Dariusz Rodkiewicz jest specjalistą chorób wewnętrznych (2015 r.), a tytuł specjalisty kardiologa uzyskał w 2019 roku.

Cykl habilitacyjny dr Dariusza Rodkiewicza uwzględnia 5 publikacji artykułów naukowych z zakresu kardiologii; proponowany przez Kandydata tytuł osiągnięcia naukowego to: „Bezpieczeństwo i

skuteczność zabiegów przezskórnej ablacji bez użycia fluoroskopii w różnych lokalizacjach komorowych i nadkomorowych zaburzeń rytmu serca z zastosowaniem systemów elektroanatomicznych". We wszystkich pracach Kandydat jest pierwszym autorem. Wszystkie publikacje to prace publikowane w latach 2022 - 2025 na łamach: Journal of Clinical Medicine (J Clin Med.), Cardiology Journal (Cardiol J.), Advances in Interventional Cardiology (Adv Interv Cardiol.), Kardiologia Polska (Kardiol Pol.) o łącznym IF = 14,6; punktacji MNiSW = 520.

Według szczegółowej oceny udział Kandydata w realizacji cyklu habilitacyjnego obejmował: kwalifikację pacjentów do zabiegu ablacji, wykonanie ablacji, opracowanie planu badania, sformułowanie hipotezy badawczej, całościową syntezę badania, interpretację wyników, współdziałanie w ich analizie statystycznej, analizie piśmiennictwa i napisaniu manuskryptu, a także udzielaniu odpowiedzi na pytania Redakcji i Recenzentów – taki zakres Kandydat określił we wszystkich 5 pracach cyklu.

Sformułowany temat i przewodnia myśl Cyklu habilitacyjnego „Bezpieczeństwo i skuteczność zabiegów przezskórnej ablacji bez użycia fluoroskopii ..... z zastosowaniem systemów elektroanatomicznych", odzwierciedla jeden z najsilniejszych trendów we współczesnej elektrofizjologii – dążenie do całkowitej eliminacji promieniowania jonizującego (zero-fluoroscopy).

Z przeglądu piśmiennictwa, medycznych baz danych wynika, że trend dążenia do całkowitej eliminacji promieniowania jonizującego (zero-fluoroscopy) w elektrofizjologii nie pojawił się nagle, lecz ewoluował wraz z postępowaniem technologicznym systemów mapowania 3D. Można go podzielić na trzy kluczowe etapy:

#### 1. Narodziny idei (koniec lat 90. XX wieku)

Pierwsze systemy elektroanatomiczne (EAM), takie jak CARTO (wprowadzony komercyjnie około 1996-1998 roku). W 1998 r.: Pierwsze publikacje opisujące systemy mapowania niefluoroskopowego jako nową metodę nawigacji [Gepstein L, et al. *Circulation* 1997].

#### 2. Przełom i pierwsze "Zero" (lata 2002–2010)

Pojawiają się pierwsze prace dokumentujące możliwość wykonania zabiegu całkowicie bez użycia RTG, początkowo głównie w populacji pediatrycznej (ze względu na szczególną wrażliwość dzieci na promieniowanie). W 2002 r.: Praca pionierska. Dr Fabrizio Drago opublikował wyniki zabiegów u dzieci wykonanych całkowicie bez fluoroskopii, co uznaje się za początek ery "Zero X-ray".

[Drago F, et al. *Exclusion of fluoroscopy during ablation treatment of right accessory pathway in children. J Cardiovasc Electrophysiol.* 2002 Aug;13(8):778-82.]

#### 3. Eksplozja trendu i "Zielona Elektrofizjologia" (od 2010 r. do dziś)

Ostatnia dekada to czas, w którym "zero-fluoroscopy" stało się dążeniem powszechnym, a nie tylko domeną ośrodków pediatrycznych. Pojawił się nowy termin "Green Electrophysiology".

a/ - 2010–2015 r.: Publikacja dużych serii przypadków dotyczących dorosłych, w tym ablacji migotania przedsionków (AF) – zabiegów najtrudniejszych technicznie.

b/ - 2016–2020 r.: Powstanie rejestrów międzynarodowych, takich jak europejski projekt "Go for Zero Fluoroscopy" (inicjatywa EHRA Young EP Committee).

[*Pub Med; Krzowski B, et al. Radiation Safety and Electrophysiologists: Radiation Protection Status - Go for Zero Fluoroscopy European Heart Rhythm Association Registry. Cardiology. 2021*]

**Poniżej ocena merytoryczna cyklu publikacji.**

1. Pierwsza z cyklu prac (Rodkiewicz D. i wsp. *Efficacy of Catheter Ablation Using the Electroanatomical System without the Use of Fluoroscopy in Patients with Ventricular Extrasystolic Beats. J Clin Med. 2023 Jul 24;12(14):4851-4859. IF = 3; MNISW = 140*) jest pracą oryginalną. W omawianej pracy celem badania było przeprowadzenie każdej procedury zgodnie z zasadą ALARA dotyczącą stosowania fluoroskopii (ang. *as low as reasonably achievable*) – dawka tak mała, jak jest to racjonalnie osiągalne. Fluoroskopię wykorzystywano wyłącznie w przypadkach, w których było to niezbędne do kontynuowania zabiegu ablacji.

Autor podjął udaną próbę realizacji strategii ALARA, dążąc do całkowitej eliminacji RTG. U 86% pacjentów wykonano zabieg w pełni bezfluoroskopowo. Wyniki (skuteczność doraźna 90% vs 93% w grupie RTG; odległa 87% vs 82%) potwierdziły równoważność obu metod. Istotnym klinicznie wnioskiem jest skrócenie czasu zabiegu w grupie bezfluoroskopowej (85 vs 120 min,  $p=0,029$ ). Praca wskazuje, że lokalizacja w RVOT sprzyja bezfluoroskopowej technice ablacji, natomiast okolice pęczka Hisa lub lokalizacje epikardialne częściej wymagają wsparcia RTG (niestabilność cewnika, konieczność koronarografii).

Podsumowując – praca opublikowana w renomowanym czasopiśmie (kwartył Q1), temat pracy jest nowatorski, a sama publikacja stanowi wartościowe osiągnięcie naukowe.

2. Druga publikacja z cyklu prac (Rodkiewicz D. i wsp. *Zero-fluoroscopy catheter ablation of premature ventricular contractions: comparative outcomes from the right ventricular outflow tract and other ventricular sites. Cardiol J. 2024;31(6):794-801. IF = 2,5; MNISW = 100*) jest pracą oryginalną. Publikacja o charakterze nowatorskim, analizująca wpływ umiejscowienia ognisk dodatkowych skurczów komorowych (PVCs) na wyniki ablacji w technice bezfluoroskopowej (ZF). W grupie 107 pacjentów nie wykazano istotnych różnic w skuteczności doraźnej (94,4% RVOT vs 86,5% non-RVOT) oraz skuteczności odległej (90,7% vs 84,6%) między tymi lokalizacjami. Dowiedziono, że dzięki systemom EAM (CARTO/EnSite), metoda bezfluoroskopowa jest niemal równie skuteczna i bezpieczna, także w trudniejszych lokalizacjach poza drogą odpływu prawej komory.

Podsumowując, praca opublikowana w renomowanym czasopiśmie (kwartył Q2), praca podejmuje nowatorską tematykę i stanowi wartościową publikację naukową.

Wyniki przedstawionych prac Nr-1 (*J Clin Med. 2023*) i Nr-2 (*Cardiol J. 2024*) wzajemnie się uzupełniają, tworząc spójny obraz nowoczesnej elektrofizjologii. Pierwsza publikacja dowodzi, że rezygnacja z fluoroskopii nie tylko nie pogarsza wyników, ale może skracać czas zabiegu. Druga natomiast precyzuje, że choć lokalizacja RVOT pozostaje optymalnym miejscem dla procedur zero-fluoroscopy, to dzięki systemom EAM (np. CARTO system lub EnSite) metoda ta jest niemal równie skuteczna i bezpieczna w znacznie trudniejszych lokalizacjach poza drogą odpływu prawej komory.

3. Trzecia publikacja z cyklu prac (Rodkiewicz D. i wsp. *Zero-fluoroscopy approach for radiofrequency catheter ablation of left-sided, idiopathic ventricular arrhythmias - feasibility, efficacy, and safety evaluation. Adv Interv Cardiol /Postępy Kardiologii Interwencyjnej. 2024 Dec;20(4):474-479. IF = 1,5; MEIN = 40*). To kolejne ogniwo cyklu prac potwierdzające wykonalność ablacji w technice bezfluoroskopowej (ZF) w obszarze lewego serca. W grupie 53 pacjentów aż 83% procedur ukończono bez użycia RTG, osiągając wysoką skuteczność odległą (84,9%) przy niskim odsetku powikłań (3,7% - wyłącznie małe). Praca udowadnia, że zaawansowane techniczne systemy 3D pozwalają na bezpieczne mapowanie EAM lewej komory bez kontroli radiologicznej. Praca – na pewno ciekawa. Wpisuje się w cykl tematyczny „wyeliminowania użycia fluoroskopii wszędzie tam, gdzie było to możliwe – podczas przezskórnej ablacji”.

Podsumowując, także ta praca podejmuje nowatorską tematykę i stanowi wartościową publikację naukową.

4. Czwarta publikacja z cyklu prac (Rodkiewicz D. i wsp. *Efficacy and Safety of Zero-Fluoroscopy Approach during Catheter Ablation of Accessory Pathway. J Clin Med. 2022 Mar 25;11(7):1814-1821. IF = 3,9; MEIN = 140*). To oryginalna analiza porównawcza (grupa EAM vs kontrolna z RTG), której celem było określenie możliwości bezpiecznego wykonania zabiegów ablacji bez użycia fluoroskopii w prawo- i lewostronnej lokalizacji dodatkowych szlaków przedsionkowo-komorowych. Autor wykazał, że rezygnacja z fluoroskopii nie wpływa negatywnie na sukces zabiegowy (95% vs 90,7%), a znacząco skraca czas procedury (93,0 min vs 127,6 min,  $p=0,009$ ). Publikacja dostarcza silnych dowodów na korzyści płynące z eliminacji RTG przy ablacji szlaków dodatkowych.

Podsumowując, praca opublikowana w renomowanym czasopiśmie (kwartył Q2), to także kolejna oryginalna praca cyklu, która podejmuje nowatorską tematykę i stanowi wartościową publikację naukową.

5. Piąta publikacja z cyklu prac (Rodkiewicz D. i wsp. *Fluoroscopy-free catheter ablation for right-*

*sided accessory pathways: Feasibility, safety, and outcomes. Kardiol Pol. 2025;83(7-8):832-839. IF: 3,7; MNISW: 100 pkt.)* to oryginalna praca, w której przedstawiono najobszerniejsze z dotychczasowych opracowań (100 dorosłych pacjentów) dotyczące bezfluoroskopowej ablacji prawostronnych szlaków dodatkowych. U 74% pacjentów osiągnięto całkowite „Zero-Fluoroscopy”, notując przy tym wyższą skuteczność doraźną (97%) i krótszy czas zabiegu (mediana 1,3h) w porównaniu do grupy wymagającej RTG. Praca ta stanowi istotne podsumowanie możliwości współczesnej elektrofizjologii w eliminacji promieniowania u dorosłych. Podsumowując to kolejna praca opublikowana w renomowanym czasopiśmie (kwartył Q1), także kolejna nowatorska praca, a sama publikacja stanowi bardzo wartościowe osiągnięcie naukowe.

Przedstawiony **cykl pięciu oryginalnych publikacji** dokumentuje proces wdrażania i walidacji nowatorskiego podejścia w elektrofizjologii interwencyjnej, polegający na dążeniu do całkowitej eliminacji promieniowania jonizującego (*zero-fluoroscopy*) dzięki wykorzystaniu trójwymiarowych systemów mapowania elektroanatomicznego (EAM), takich jak CARTO lub EnSite. Nadrzędnym celem badawczym Autora było przeprowadzenie każdej procedury w ścisłej zgodzie z zasadą ALARA (ang. *as low as reasonably achievable*), zakładającą stosowanie dawki promieniowania tak małej, jak jest to racjonalnie osiągalne. W praktyce oznaczało to wykorzystanie fluoroskopii wyłącznie w sytuacjach klinicznie uzasadnionych, gdy było to niezbędne do bezpiecznego kontynuowania zabiegu. Badania obejmują szerokie spektrum kliniczne: od idiopatycznych zaburzeń komorowych (PVCs/VPBs) po złożone dodatkowe szlaki przedsionkowo-komorowe. Warto wskazać tu kilka kluczowych punktów:

1/ - Ewolucja zakresu klinicznego: Od arytmii komorowych do dodatkowych szlaków p-k. Cykl prac pokazuje progresywne rozszerzanie wskazań do zabiegów bez użycia fluoroskopii:  
a/ - Arytmie komorowe (PVCs/VPBs): Pierwsze trzy prace udowodniły, że technika *zero-fluoroscopy* jest skuteczna nie tylko w „standardowych” lokalizacjach (RVOT), ale również w lokalizacjach trudniejszych technicznie (non-RVOT) oraz wymagających dostępu do lewej komory serca.  
b/ - Dodatkowe szlaki p-k: Prace czwarta i piąta przenieśli te doświadczenia na grunt przedsionkowo-komorowych zaburzeń rytmu. Publikacja dotycząca szlaków prawostronnych (Kardiologia Polska 2025) stanowi obecnie (chyba) największą na świecie opublikowaną kohortę dorosłych pacjentów leczonych tą metodą.

2. Potencjalne ograniczenia proponowanej metody tzn. całkowitej eliminacji promieniowania jonizującego (*zero-fluoroscopy*) w czasie ablacji.

W cyklu publikacji zwrócono uwagę, zarówno na możliwość wykonywania takich zabiegów, jak i na istotne ograniczenia tej metody w przypadku epikardialnych ognisk arytmii oraz ognisk zlokalizowanych w pobliżu ujścia tętnicy wieńcowej, gdzie często konieczne jest wykonanie koronarografii i zastosowanie fluoroskopii.

### 3. Bezpieczeństwo jako priorytet (Zasada ALARA)

Kluczowym wnioskiem płynącym z całego dorobku (cyklu publikacji) jest wykazanie, że całkowita rezygnacja z podglądu rentgenowskiego nie odbywa się kosztem pacjenta. We wszystkich badaniach wskaźnik poważnych powikłań był bliski zeru lub nie różnił się istotnie od metod klasycznych. Wykazano, że nawigacja 3D pozwala na bezpieczną ablację nawet w krytycznych lokalizacjach, takich jak okolice pęczka Hisa (parahisian), gdzie precyzja systemu EAM przewyższa możliwości tradycyjnej fluoroskopii.

### 4. Zalety i efektywność proceduralna

Badania dostarczyły twarde dowody na to, że podejście bezfluoroskopowe w zabiegu ablacji optymalizuje proces leczenia:

a/ - Skrócenie czasu zabiegu: W badaniach porównawczych (np. J Clin Med 2022) wykazano istotnie krótszy czas trwania procedur w grupach bez użycia RTG (średnio o ok. 30–35 minut krócej).

b/ - Wysoka skuteczność: Wskaźniki doraźnego sukcesu (często przekraczające 95%) oraz trwałe wyniki odległe potwierdzają, że brak promieniowania nie wpływa negatywnie na jakość aplikacji energii RF.

c/ - Ochrona radiologiczna: Całkowita eliminacja dawki promieniowania jonizującego usuwa ryzyko deterministyczne i stochastyczne dla pacjenta oraz personelu medycznego.

### 5. Wkład w rozwój „Zielonej Elektrofizjologii” (Green EP).

Podsumowując, dorobek ten stanowi istotny głos w światowej dyskusji nad zmianą standardów w kardiologii inwazyjnej. Kandydat (pierwszy Autor – cyklu publikacji) udowodnił, że:

a/ - System EAM 3D stał się samowystarczalnym narzędziem nawigacyjnym.

b/ - Lokalizacja lewostronna (zarówno dla arytmii komorowych, jak i dodatkowych szlaków p-k) nie jest przeciwwskazaniem do rezygnacji z RTG.

c/ - Metoda ta powinna być promowana jako standard postępowania, szczególnie w populacjach młodszych i u pacjentów wymagających procedur planowych.

Merytoryczna ocena cyklu habilitacyjnego wskazuje, że te publikacje mają wspólną tematykę w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności zabiegów przeskórnej ablacji bez użycia fluoroskopii w różnych lokalizacjach komorowych i nadkomorowych zaburzeń rytmu serca z zastosowaniem systemów elektroanatomicznych.

Wyżej omówione 5 prac, wskazane jako „cykl prac habilitacyjnych” (spójnych tematycznie ze wskazanym tematem cyklu habilitacyjnego), posiadają łączny IF = 14,6, punktacja MEIN = 520 (wg analizy bibliometrycznej Biblioteki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego). Przedstawione prace pochodzą z górnych kwartyli (Q1-Q2), a jedna praca z kwartyli Q3.

Stwierdzam, że wymienione wyżej prace mogą być podstawą do wszczęcia postępowania habilitacyjnego w celu uzyskania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne w oparciu art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Zgodnie z wymogami formalnymi wszyscy współautorzy opublikowanych prac składających się na cykl 5 prac habilitacyjnych (rozprawę habilitacyjną) złożyli oświadczenie odnośnie udziału każdego z nich w powstaniu pracy, które zawierają też zgodę na uznanie, że przedstawiona praca stanowi indywidualny wkład Dr n. med. Dariusza Rodkiewicza w rozwój medycyny. Wynika też z oświadczenia Kandydata, że jego udział dominował w realizacji cyklu habilitacyjnego i obejmował: kwalifikację pacjentów do zabiegu ablacji, wykonanie ablacji, opracowanie planu badania, sformułowanie hipotezy badawczej, całościową syntezę badania, interpretację wyników, współudział w ich analizie statystycznej, analizie piśmiennictwa i napisaniu manuskryptu, a także udzielaniu odpowiedzi na pytania Redakcji i Recenzentów.

#### **Aktywność naukowa Kandydata poza tematem cyklu prac habilitacyjnych.**

Wśród prac spoza cyklu ciekawą publikacją jest praca oryginalna opublikowana w 2022 roku (Maciejewski C, Peller M, Łodziński P, Koźluk E, Piątkowska A, Rodkiewicz D i wsp. *Is Increased Resting Heart Rate after Radiofrequency Pulmonary Vein Isolation a Predictor of Favorable Long-Term Outcome of the Procedure? J Clin Med. 2022 Apr 12;11(8):2159.*), gdzie Kandydat jest współautorem.

W pracy oryginalnej współautorstwa Kandydata podjęto próbę oceny wzrostu spoczynkowej częstości pracy serca (HR) jako predyktora skuteczności izolacji żył płucnych (PVI) u pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków. Analiza kohorty z lat 2014–2018 wykazała istotny statystycznie wzrost mediany HR po zabiegu (z 64 bpm do 72 bpm;  $p < 0,001$ ).

Mimo zaobserwowanej zmiany, badanie wykazało, że większy wzrost HR w momencie wypisu nie koreluje z lepszą długoterminową skutecznością ablacji. Praca wnosi istotny wkład w weryfikację kliniczną parametrów hemodynamicznych jako potencjalnych wskaźników powodzenia zabiegu PVI.

Dorobek naukowy Dr n. med. Dariusza Rodkiewicza, z wyłączeniem cyklu prac habilitacyjnych stanowiących dokonanie naukowe (analiza bibliometryczna Biblioteki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) – liczy 28 prac naukowych o łącznej wartości IF =14,423, punktacja MEIN = 869, w tym: 20 prac oryginalnych, 3 prace kazuistyczne, 5 prac poglądowych, w których Kandydat 2 razy jest pierwszym autorem. W 1 pracy kazuistycznej z 3 prac (w tym 1 z IF) Kandydat jest pierwszym autorem. W 1 pracy poglądowej Kandydat jest pierwszym autorem.

Kandydat jest współautorem 3 doniesień na Konferencjach krajowych.

Inne dane bibliometryczne:

**Index cytowań według Web of Science: 49, bez autocytowań – 37.**

**Index cytowań według Scopus: 66, bez autocytowań – 47.**

**Index Hirscha: (Web of Science) 4. W bazie Scopus Indeks Hirscha wynosi 5.**

Ponadto Dr Dariusz Rodkiewicz:

1/ - był członkiem grupy badawczej **grantu naukowego Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (nr 5267/B/PO1/2010/39, kwota: 300 000 zł)**, pt: „*Zespół Jervella i Lange Nielsena w populacji polskiej*”, realizowanego wspólnie z prof. Katarzyną Biernacką, prof. Rafałem Baranowskim, prof. Rafałem Płoskim i dr Małgorzatą Mueller-Malesińską. Projekt powstał we współpracy Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego oraz Światowego Centrum Słuchu pod patronatem prof. Henryka Skarżyńskiego.

2/ - brał udział w wieloośrodkowym, międzynarodowym badaniu naukowym: „*Ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia migotania przedsionków metodą izolacji ujść żył płucnych z zastosowaniem cewnika ablacyjnego PVAC*” (**GOLD Atrial Fibrillation Registry, 2018–2019, ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02433613**).

3/ - był współorganizatorem oraz członkiem Komitetu naukowego i organizacyjnego warsztatów ablacyjnych „*Inwazyjne leczenie migotania przedsionków*” - zorganizowanych przez I Katedrę i Klinikę Kardiologii WUM w Warszawie, w 2013 oraz w 2014 roku.

Aktualnie Dr n. med. Dariusz Rodkiewicz realizuje jako **Główny badacz** projekt:

1/ - „*Analiza czynników predykcyjnych nawrotu migotania przedsionków u pacjentów leczonych izolacją ujść żył płucnych z zastosowaniem elektroporacji lub krioabblacji balonowej*” - Projekt ten jest realizowany w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM.

Ponadto Dr Dariusz Rodkiewicz:

a/ - od 2021 roku jest członkiem Komisji Bioetycznej Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach.

b/ - od kwietnia 2025 roku pełni funkcję proktora abblacji z zastosowaniem nowoczesnych technik nawigacyjnych opartych na trójwymiarowych systemach elektroanatomicznych oraz oprogramowaniu sztucznej inteligencji w Oddziale Kardiologii i Chorób Wewnętrznych SP ZOZ MSWiA w Białymstoku.

Dr Dariusz Rodkiewicz uczestniczył w licznych zagranicznych szkoleniach/ warsztatach z zakresu Elektrofizjologii serca:

- 16th Prague Workshop on Catheter Ablation (2013, Praga, Czechy)

- Ablation Training (2013, Wiedeń, Austria)

- 18th Prague Workshop on Catheter Ablation (2015, Praga, Czechy)
- Ablation Internship, Department of Cardiology Nemonice (2016, Praga, Czechy)
- 21st Prague Workshop on Catheter Ablation (2018, Czechy)
- Cryoablation Training Program, Asklepios Klinik St. Georg (2018, Hamburg, Niemcy)
- Prague Rhythm Workshop (2024, Czechy)
- Atrial Fibrillation 23rd Symposium (2025, Madryt, Hiszpania)
- Prague Rhythm Workshop (2025, Czechy)

Dorobek dydaktyczny:

1/ - zajęcia dydaktyczne obejmujące wykłady, seminaria oraz ćwiczenia dla studentów Wydziału Lekarskiego WUM – w okresie od 2008 do 2022 (I Klinika i Katedra Kardiologii WUM).

2/ - w latach 2015–2017 zajęcia dydaktyczne dla studentów anglojęzycznych w I Klinice i Katedrze Kardiologii WUM.

Nagrody:

2007 - wyróżnienie oraz stypendium im. Jana Pawła II za wyniki w nauce i działalność społeczną; uhonorowany przez Prezydenta m.st. Warszawy.

2024 - wyróżnienie w konkursie Eskulapy Mazowsza w kategorii Innowacja Medyczna Roku za pracę pt. „Optymalizacja innowacyjnych metod zabiegowego leczenia migotania przedsionków na Mazowszu”.

**Podsumowanie Recenzji**

Dr n med. Dariusz Rodkiewicz posiada dorobek naukowy o łącznej wartości wyrażonej współczynnikiem oddziaływania IF= 29,023, (punktacja MEiN = 1389), w tym IF po doktoracie ale bez cyklu publikacji stanowiących dokonanie naukowe = 12,669, oraz IF = 14,6 dla cyklu publikacji („Bezpieczeństwo i skuteczność zabiegów przezskórnej ablacji bez użycia fluoroskopii w różnych lokalizacjach komorowych i nadkomorowych zaburzeń rytmu serca z zastosowaniem systemów elektroanatomicznych.”) stanowiących dokonanie naukowe.

Stwierdzam, że wymienione wyżej prace, zgodnie z wymogami ustawowymi – zawartymi w Art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” – spełniają wymagania ustawowe ubiegania się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne. Cykl prac habilitacyjnych oraz całościowy dorobek naukowy i dydaktyczny uzasadniają wniosek o dopuszczenie Dr n med. Dariusza Rodkiewicza do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Poznań, 10/01/2026  
9

prof. dr hab. med. Krzysztof Błaszyk  
Specjalista Chorób Wewnętrznych  
KARDIOLOG