07R-1-01472-03-08
SZPITAL GROCHOWSKI
im. dr. med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.
Kod identyfikacyjny 000000007123
PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII KLINICZNEJ
kod resort. VII-033, kod resort. VIII-7234
04-073 Warszawa, ul. Grenadierów 51/59
tel. 22 51-52-757
REGON 002153869, NIP 1132869037

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów
WPŁYNĘŁO
31. 12. 2025
ZNDIRDNM-5910-#8125/I/25

Recenzja dorobku naukowego dr n med Dariusza Rodkiewicza ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

1. Wstęp.

Dr n med. Dariusz Rodkiewicz ukończył studia medyczne w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i uzyskał dyplom lekarza w roku 2008. Od początku swojej pracy zawodowej związał się z I Klinika Kardiologii WUM w szpitalu przy ul. Banacha, a obecnie pracuje w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM w szpitalu w Międzylesiu. Jest specjalistą chorób wewnętrznych (2015) i kardiologii (2109). W 2016 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych za pracę dotyczącą znaczenia systemów elektro-anatomicznych podczas ablacji dodatkowych dróg przewodzenia.

Dr Rodkiewicz od początku swojej kariery medycznej zajmuje się elektrofizjologią inwazyjną i jest doświadczonym operatorem wykonującym ablacje wszystkich typów arytmii serca. Odbył wiele szkoleń w dziedzinie ablacji, ale tylko krótkoterminowych. Posiada wiele certyfikatów uczestnictwa w różnych kursach i konferencjach. W tym zestawie nie znalazłem certyfikatu Asocjacji Rytmu Serca PTK ani certyfikatu EHRA dotyczących wykonywania zabiegów ablacji. Udziela się dydaktycznie, prowadząc kursy i wykłady dla studentów oraz organizując różnego rodzaju konferencje jak np. ogólnopolskie warsztaty ablacyjne. Podsumowując, dorobek dydaktyczny i organizacyjny dr Dariusza Rodkiewicza jest dość skromny, ale spójny, dotyczący konkretnej dziedziny kardiologii – elektrofizjologii inwazyjnej.

2. Ocena całościowego dorobku naukowego

Dorobek naukowy przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych jest bardzo skromny, bo zawiera jedynie 3 prace oryginalne ze zbiorczym IF 1.215, a w żadnej z tych prac Kandydat nie jest ani pierwszym, ani ostatnim autorem.

Dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk medycznych, który jest przedmiotem mojej oceny, jest już znacznie większy niż ten przed doktoratem, co świadczy o prawidłowym rozwoju naukowym Kandydata. Składają się na niego 22 publikacje prac oryginalnych, 1 praca poglądowa oraz 2 opisy przypadków. Dają one sumaryczny IF 27,269. Indeks Hirscha wynosi 4-5 a liczba cytowań bez autocytowań 37-47 (w zależności od źródła danych). Na te 22 publikacje prac oryginalnych Kandydat jest pierwszym autorem tylko 5 prac, ale warto zaznaczyć, że te 5 prac powstało w latach 2022-2025 co wskazuje na to, że Kandydat znacznie zintensyfikował swoją działalność naukową w ostatnich latach. Trzeba zaznaczyć, że tylko 10 z tych 22 prac zostało opublikowanych w pismach z IF, reszta zaś w pismach o mniejszym znaczeniu naukowym jak np. „Forum Medycyny Rodzinnej" czy „Stany Nagłe po Dyplomie". Nie bardzo wiem czemu zostały one w dokumencie z biblioteki zaliczone do prac oryginalnych – są to raczej prace poglądowe. De facto więc główny dorobek naukowy Kandydata składa się z 10 prac oryginalnych, głównie opublikowanych w czasopismach o umiarkowanym IF.

Tematyka tych prac jest jednolita i dotyczy głównie różnych zagadnień związanych z ablacją arytmii serca, czyli dziedziny, w której Kandydat jest ekspertem. Wiodącym tematem jest badanie możliwości wykonywania zabiegów ablacji arytmii nadkomorowych i komorowych bez użycia

fluoroskopii i te prace składają się na osiągnięcie naukowe będące przedmiotem przewodu habilitacyjnego.

3. **Ocena osiągnięcia naukowego będącego przedmiotem przewodu habilitacyjnego.**

Przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe zatytułowane jest „Bezpieczeństwo i skuteczność zabiegów przezskórnej ablacji bez użycia fluoroskopii w różnych lokalizacjach komorowych i nadkomorowych zaburzeń rytmu serca z zastosowaniem systemów elektroanatomicznych" i składa się z 5 prac oryginalnych o sumarycznym IF 14.6. Warto podkreślić, że we wszystkich tych pracach Kandydat jest pierwszym autorem. Prace zostały opublikowane w latach 2023-2025. Dotyczą one ważnego tematu jakim jest maksymalne ograniczenie lub wręcz całkowite usunięcie konieczności używania promieni rtg podczas zabiegów ablacji. Jest to oczywiście bardzo ważne z punktu widzenia zarówno pacjenta jak i personelu, bo redukuje do minimum lub do zera narażenie na promieniowanie jonizujące. Nie jest to temat nowy, bo od czasu powszechnego stosowania systemów elektroanatomicznych, czyli w Polsce od około 20 lat, to zagadnienie było przedmiotem zainteresowania wielu operatorów. Dodatkowo, wraz z wprowadzeniem echokardiografii wewnątrzsercowej (w Polsce niestety bardzo powoli i z oporami), zabiegi takie są możliwe do wykonania przez doświadczonych operatorów u ogromnej większości chorych.

Dr n med. Dariusz Rotkiewicz miał to szczęście, że swoją karierę ablacyjną rozpoczął u boku dr hab. n med. Edwarda Koźluka, który jest jednym z prekursorów w Polsce wykonywania zabiegów ablacji bez fluoroskopii. Jego pierwsze doniesienia (jeszcze bez współautorstwa dr

Rotkiewicza) datują się z roku 2008, a od około 2013 roku pojawiają się pierwsze doniesienia ablacyjne, których współautorem jest Kandydat.

Cykl 5 prac, składających się na osiągnięcie naukowe, dotyczy wykonywania zabiegów ablacji bez fluoroskopii u chorych z idiopatyczną arytmią komorową (3 prace) oraz drogą dodatkową (2 prace).

W pierwszej obserwacyjnej pracy, opublikowanej w piśmie MDPI „Journal of Clinical Medicine" (IF=3.0), Kandydat wykazał, że ablacja bez skopii ektopii komorowej (n=95) była co najmniej tak samo skuteczna (bardzo wysoka skuteczność odległa – 87%) i bezpieczna jak ablacja z użyciem fluoroskopii (n=15). Warto jednak dodać, że w grupie bez fluoroskopii połowa pacjentów miała arytmię z RVOT natomiast inne lokalizacje (RV, LVOT, para-His) częściej występowały w grupie z fluoroskopią, co potwierdza naszą codzienną praktykę kliniczną, że ablacja idiopatycznej arytmii z RVOT może i powinna być rutynowo wykonywana bez skopii. Ta praca dr Rotkiewicza wzmacnia to wskazanie i powinna wpłynąć na szersze stosowanie ablacji bez fluoroskopii w tej grupie chorych.

Druga praca, opublikowana w Cardiol J (IF=2.5), była logiczną kontynuacją poprzedniej. Dr Rotkiewicz porównał w niej skuteczność i bezpieczeństwo ablacji bez fluoroskopii w arytmiach z RVOT i innych lokalizacjach. Okazało się, że wyniki były podobne a skuteczność odległa była znów bardzo wysoka (91% w RVOT i 85% w innych lokalizacjach), nieczęsto spotykana w codziennej praktyce klinicznej. Tak więc wyniki tej pracy mają również duże znaczenie praktyczne, gdyż unaoczniają operatorom elektrofizjologii, że można i trzeba wykonywać ablację bez fluoroskopii również w arytmiach pochodzących z innych miejsc ni z RVOT.

Trzecia praca dotyczy ablacji bez skopii idiopatycznych arytmii komorowych wywodzących się z LV (Adv Interv Cardiol, IF=1.5 – pismo wydawane w Polsce z międzynarodowym editorial board). Spośród 53 chorych, zabieg bez fluoroskopii udało się wykonać u 44 pacjentów, a skuteczność odległa była bardzo wysoka – 85%. Zwraca uwagę, że wśród lokalizacji arytmii były rejony tak trudne do ablacji jak mięśnie brodawkowate, gdzie Autorzy wykazali niespotykanie wysoką skuteczność (80%) jak na ablację wykonywaną bez pomocy echa wewnątrzsercowego.

Czwarta praca została opublikowana w piśmie MDPI „Journal of Clinical Medicine" (IF=3.9). W tej pracy Kandydat wykazał, że ablacja drogi dodatkowej bez użycia skopii (n=40) jest równie skuteczna (90%) i bezpieczna jak tradycyjna ablacja z fluoroskopią (n=43) – skuteczność 84%. Zwraca uwagę fakt, że w grupie bez fluoroskopii przeważała lokalizacja prawostronna (łatwiejszy dostęp, ale nie zawsze łatwa ablacja) zaś w grupie lewostronnych dróg przeważała ablacja z fluoroskopią, co może wskazywać na to, że dostęp lewostronny częściej wymaga skopii lub na to, że taka była preferencja operatora (nie było to badanie prospektywne z randomizacją).

Ostatnia, najnowsza praca została opublikowana w roku 2025 w Kardiologii Polskiej (IF=3.7) i objęła 100 chorych z preekscytacją i prawostronnym położeniem drogi dodatkowej. Wyjściowo u wszystkich chorych planowano wykonanie zabiegu bez fluoroskopii – udało się to przeprowadzić u 74 chorych, natomiast u pozostałych 26 wystąpiła konieczność wykorzystania fluoroskopii. Ablacja bez fluoroskopii okazała się istotnie skuteczniejsza niż ablacja z fluoroskopią (97% vs 73%, p=0.001), a czas zabiegu był istotnie krótszy. Praca ta więc wykazała, że ablacja bez

fluoroskopii u chorych z prawostronnymi jawnymi drogami dodatkowymi jest możliwa u większości chorych. Trudno natomiast stwierdzić, że rzeczywiście jest skuteczniejsza, gdyż nie było to badanie prospektywne z randomizacją a konieczność użycia fluoroskopii wynikała najprawdopodobniej z trudności w zlokalizowaniu czy też skutecznym dostarczeniu energii RF – były to więc prawdopodobnie „trudniejsze" drogi dodatkowe.

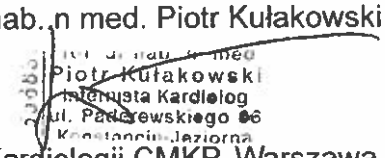
Podsumowując ten cykl 5 publikacji trzeba stwierdzić, że jest bardzo spójny tematycznie – dotyczy dwóch aspektów zabiegów bez fluoroskopii – ablacji idiopatycznej arytmii komorowej oraz dróg dodatkowych. Prace te mają bardzo ważne znaczenie dla codziennej praktyki klinicznej, gdyż zachęcają operatorów do ograniczenia lub rezygnacji z fluoroskopii, co ma oczywiście duże znaczenie prozdrowotne dla pacjentów i personelu. Trzeba jednak dodać, że nie są to prace pionierskie i istnieje wiele innych publikacji na ten temat, również pochodzących z polskich ośrodków. Słabą stroną tego cyklu prac jest fakt, że żadna z nich nie jest odpowiednio zaplanowaną pracą prospektywną z randomizacją, co znacznie osłabia siłę otrzymanych wyników. Również zestaw pism, w którym zostały one opublikowane, nie jest imponujący – właściwie tylko Kardiologia Polska jest naprawdę wiodącym i powszechnie poważanym kardiologicznym pismem w tym gronie.

4. Wnioski.

Stwierdzam, że przedstawiony mi do oceny cykl publikacji oraz cały pozostały dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr n med. Dariusza Rodkiewicza jest umiarkowany i posiada pewne ograniczenia, ale spełnia wymogi stawiane przed kandydatami do uzyskania stopnia doktora

habilitowanego nauk medycznych i odpowiada wymogom określonym w artykule 219, ustęp 1, punkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce". Dlatego też wnoszę o dopuszczenie dr n med. Dariusza Rodkiewicza do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Prof. dr hab. n med. Piotr Kułakowski



Klinika Kardiologii CMKP, Warszawa