

Łódź, 17.11.2021

Dr hab. n. med. Michał Plewka, prof. uczelni
Klinika Kardiologii Interwencyjnej i Zaburzeń Rytmu Serca
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Szpital im. Wojskowej Akademii Medycznej
Centralny Szpital Weteranów
Regionalne Zintegrowane Centrum Zabiegowe
ul. Żeromskiego 113
91-549 Łódź
michal.plewka@umed.lodz.pl

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

Oceny dorobku dr. n. med. Piotra Scisło w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne dokonałem na podstawie dostarczonych mi w formie elektronicznej następujących materiałów: autoreferatu z załącznikami, wykazu opublikowanych przez Habilitanta prac naukowych wraz z analizą bibliometryczną potwierdzoną przez bibliotekę WUM, kopii publikacji stanowiących wskazane przez Habilitanta osiągnięcie naukowe wraz z oświadczeniami dotyczącymi wkładu w publikacje naukowe będące podstawą do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki

medyczne, kopii certyfikatów i innych dokumentów poświadczających wybrane wyróżnienia lub nagrody.

Informacja o powołaniu mnie w dniu 20.10.2021 przez Radę Dyscypliny Nauk Medycznych WUM w skład Komisji Habilitacyjnej jako recenzenta w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne dr n. med. Piotra Scisło wraz z kopią materiałów otrzymałem pocztą elektroniczną 26.10.2021 roku.

Otrzymane przeze mnie materiały zostały przygotowane prawidłowo i według mojej oceny spełniają wymogi formalne określone w Ustawie z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze zmianami Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455, z późn. zm.), jak i w Ustawie z dn. 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 30 sierpnia 2018 r. poz. 1669).

1. Informacje ogólne

Dr n. med. Piotr Scisło ukończył I Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Uniwersytetu Medycznego) w 1995 r. Od początku kariery zawodowej pracuje w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kolejno jako stażysta, asystent, a od 2005 jako adiunkt. Dr Scisło jest specjalistą chorób wewnętrznych (2005) i kardiologii (2011). W 2004 Rada I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nadała mu stopień doktora nauk medycznych w dziedzinie medycyny, na podstawie rozprawy: „Wartość echokardiografii dobutaminowej u chorych po zawale serca” (Promotor: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski).

2. Ocena osiągnięcia naukowego

Habilitant przedstawił jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych, i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy, cykl powiązanych tematycznie publikacji: „**Echokardiografia w przezcewnikowej terapii wad zastawkowych serca**”. W dobie coraz szerszego stosowania technik kardiologii interwencyjnej, poszukiwanie metod obrazowania w kwalifikacji i monitorowaniu zabiegów jest niezwykle istotne. Uważam zatem podjęty temat za interesujący

i nowatorski, ponadto ważny z klinicznego punktu widzenia. Zaznaczyć należy duże doświadczenie Habilitanta w wykonywaniu badań echokardiograficznych u chorych poddawanych zabiegom przeszskórnym z powodu zastawkowych wad serca, a także zakres i ilość zabiegów wykonywanych w Ośrodku, w którym prace powstały. Program przeszskórnych implantacji zastawki aortalnej (TAVI) w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęto już ponad 10 lat temu, a ośrodek Habilitanta plasuje się w czołówce pod względem ilości tych procedur w Polsce. Ponadto jako jeden z nielicznych ośrodków w Kraju, wykonuje również implantacje przeszskórne u chorych, u których doszło do uszkodzenia zastawki biologicznej po wcześniejszej, wymianie chirurgicznej. W cyklu habilitacyjnym ujęto również analizę efektów przezcewnikowej korekcji niedomykalności mitralnej (TMVR) techniką brzeg-do-brzegu przy pomocy zapinki wprowadzonej przez żyłę udową (Mitraclip, Abbott) u chorych z wysokim ryzykiem zabiegu kardiologicznego. Dostępne są wyniki badań wieloośrodkowych (COAPT i MITRA-HF), które wykazały bezpieczeństwo oraz korzystny wpływ TMVR w obserwacji odległej. Jednak nadal niewielka ilość prac analizuje wpływ zabiegu TMVR na mechanikę serca ocenianą za pomocą odkształcenia komór serca i lewego przedsionka. W ośrodku, w którym pracuje Habilitant, opracowano i wdrożono już w 2018 roku procedurę użycia tej techniki do leczenia ciężkiej niedomykalności trójdzielnej u chorych z dużym ryzykiem klasycznego zabiegu chirurgicznego. Habilitant czynnie uczestniczył w kwalifikacji i monitorowaniu pacjentów poddawanych takim zabiegom.

Przedstawiony mi do recenzji cykl obejmuje 5 spójnych tematycznie publikacji, w których Habilitant był pierwszym autorem 3 publikacji, zaś autorem korespondencyjnym 2 publikacji. Habilitant do każdej publikacji załączył oświadczenia określające rolę w zespole badawczym. Wiodąca rola Dr Scisło w pracach zespołu badawczego polegała m.in. opracowaniu koncepcji i założeń badania i analiz, zbieraniu i opracowaniu danych pochodzących z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM, interpretacji wyników, napisaniu manuskryptu, opracowaniu rycin, korespondencji z redakcją oraz korekcie pracy. Podobnie, wg załączonych oświadczeń, rola Dr Scisło w 2 pracach, których był autorem korespondencyjnym również była znacząca i podobnie jak we wcześniej wymienionych obejmowała opracowanie koncepcji i założeń badania i analiz, zbieraniu i opracowaniu danych, interpretacji wyników, współpracy w pisaniu manuskryptu, opracowaniu rycin, korespondencji z redakcją oraz korekcie pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, w opinii recenzenta w powstaniu przedstawionego cyklu publikacji udział Dr Scisło był wiodący i znaczący.

Omawiane prace ukazały się w renomowanych, recenzowanych pismach naukowych znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR).

Zgodnie z załączoną analizą bibliograficzną, sumaryczny współczynnik Impact Factor osiągnięcia naukowego wynosi 9,15. Sumaryczna punktacja MNiSW osiągnięcia naukowego wynosi 240.

W skład przedstawionego mi do recenzji osiągnięcia naukowego wchodzi 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
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: 10.1111/echo.14346](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 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
<https://doi.org/10.5114/aic.2017.71609>;
IF 1.443, MEiN 15 (aut. korespondencyjny)

Habilitant zdefiniował **cel naukowy cyklu** jako ocenę wybranych zagadnień echokardiograficznych u chorych poddawanych przezcewnikowemu leczeniu wad zastawkowych serca.

W pracy 1 Habilitant w grupie pacjentów z ciężką, czynnościową niedomykalnością mitralną poddanych TMVR analizował echokardiograficzne parametry odkształcenia lewej i prawej komory serca oraz lewego przedsionka. Nie wykazano, aby w obserwacji krótkoterminowej zabieg miał wpływ na istotną statystycznie zmianę odkształcenia (strain) lewej i prawej komory. W pracy zastosowano zaawansowane metody analizy echokardiograficznej, obejmujące, oprócz standardowego pomiaru frakcji wyrzutowej lewej komory, trójwymiarową ocenę wolumetryczną z zastosowaniem dedykowanego oprogramowania QLAB. Ponadto analizowano parametry odkształcenia charakteryzującego zarówno funkcję skurczową, jak i rozkurczową lewej komory- uzyskiwano parametry we wszystkich fazach hemodynamicznych. Choć zaobserwowano

poprawę klasycznych parametrów, jak objętość późnorozkurczowa i późnoskurczowa lewej komory, zaawansowana ilościowa ocena funkcji lewej komory nie wykazała wczesnego efektu zabiegu na poprawę kurczliwości lewej komory. Ciekawą obserwacją poczynioną przez Habilitanta jest pogorszenie funkcji lewego przedsionka w zakresie parametrów deformacji w grupie chorych z wywiadem napadowego migotania przedsionków (w fazie rozkurczu-rezerwuaru i konduitu) oraz choroby wieńcowej (w fazie konduitu). Recenzent zgadza się z wnioskiem Autora, że powyższe obserwacje wskazują na konieczność kontynuacji optymalnej, zgodnej z zaleceniami farmakoterapii niewydolności serca, mimo dobrych wczesnych hemodynamicznych efektów zabiegu. Ponadto należy uwzględnić te sytuacje kliniczne w stratyfikacji ryzyka chorych poddawanych zabiegom TMVR.

W drugiej publikacji, Habilitant analizował wpływ skutecznego zabiegu TAVI na ilościowe parametry niedomykalności mitralnej jak efektywne pole ujścia niedomykalności – MR-ERO oraz objętość niedomykalności – MRV. W obserwacji rocznej nie stwierdzono istotnej statystycznie zmiany efektywne pola powierzchni niedomykalności mitralnej co wynika najprawdopodobniej z strukturalnych zmian samej zastawki (Autor wskazuje tu na zmianę kształtu lewej komory i obecność zmian organicznych). Co istotne, pomimo braku wpływu na MR-ERO, po zabiegu TAVI dochodzi do korzystnego zmniejszenia ciśnień w lewej komorze i zmniejszenia objętości niedomykalności mitralnej zarówno u chorych z niedomykalnością czynnościową, jak i nie-czynnościową.

W opinii recenzenta, szczególnie istotne z klinicznego i praktycznego punktu widzenia są wyniki **pracy 3**, w której Habilitant podjął się przeanalizowania ryzyka wystąpienia infekcyjnego zapalenia wsierdza u chorych poddanych zabiegowi TAVI. W grupie 311 kolejnych pacjentów po zabiegu TAVI kryteria rozpoznania IZW spełniało 2,2% chorych. Obecność wegetacji Autor potwierdzał za pomocą echokardiografii (przekłatkowej, przezprzełykowej, dwu- i trójwymiarowej). U 55% pacjentów z rozpoznaniem IZW, zapalenie dotyczyło 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 wegetacje bakteryjne, jak i narastanie stopnia niedomykalności wtórnej do destrukcji płatków bioprotezy. Szczegółowe obserwacje

Habilitanta, dotyczące lokalizacji wegetacji są interesujące, gdyż w dotychczasowych badaniach przedstawiano w większości jedynie ogólne dane statystyczne. Z punktu widzenia praktyki klinicznej ważne jest zdefiniowanie lokalizacji wegetacji, nie zawsze typowej. Habilitant wykazał na przykład, że wegetacje tworzą się nie tylko na płatkach zastawki, ale również w dystalnej części ramki zastawki. Autor zwrócił uwagę, że obrazem IZW może być nieoczekiwane zmniejszenie pola otwarcia implantowanej zastawki. W badanej populacji nie stwierdzono natomiast opisywanego wcześniej w literaturze zajęcia natywnego pierścienia aortalnego.

W omawianej pracy w przypadku wystąpienia IZW na wszczepionej zastawce rokowanie było gorsze, niż w przypadku IZW na zastawce natywnej- śmiertelność wyniosła 75%, niezależnie od rodzaju stosowanej terapii.

Warte podkreślenia jest staranne przygotowanie materiału, z licznymi tabelami zestawiającymi echokardiograficzną lokalizację zmian u kolejnych pacjentów, jak również bogaty materiał ilustracyjny, w tym śródoperacyjny, przydatny lekarzom praktykom.

W pracy 4 Habilitant ocenił ryzyko zjawiska dysproporcji implantowanej protezy zastawkowej podczas TAVI, (tzw. PPM – patient-prosthesis mismatch). W takiej sytuacji mamy do czynienia ze względną stenozą ujścia, pomimo prawidłowej, bezwzględnej wartości pola zastawkowego.

Wg przedstawionych badań, wśród 201 pacjentów poddanych TAVI stwierdzono występowanie umiarkowanego PPM u 24% zaś istotnego PPM u 3,5%. Autor zwrócił uwagę na czynniki predysponujące do wystąpienia nieprawidłowego dobrania protezy, wśród których najważniejsza jest duża powierzchnia ciała (BSA). Wskazano na trend (nie wykazano istotności statystycznej) w kierunku zmniejszania dysproporcji poprzez wykonanie postdylatacji protezy.

Co istotne z klinicznego punktu widzenia, obserwowane zjawisko dysproporcji zastawki, niezależnie od stopnia nasilenia, nie wpłynęło na zwiększenie śmiertelności po 1 roku w stosunku do grupy kontrolnej ($p=0,98$). 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.

Wpływ przebudowy lewej komory na efekty odległe po zabiegu TAVI, u chorych z ciężką stenozą aortalną, Habilitant oceniał w **pracy 5**. W grupie 208 pacjentów

obserwowano przerost koncentryczny u 73% pacjentów, przerost ekscentryczny u 16% oraz koncentryczną przebudowę lewej komory u 8%. Autor wskazuje, że choć żaden typ przebudowy nie wpłynął na wyniki wczesnej implantacji protezy, w grupie pacjentów z przebudową koncentryczną stwierdzono większe istotnie ryzyko zgonu. Ponadto, w analizie wieloczynnikowej koncentryczna przebudowa mięśnia sercowego i objętość końcoworozkurczowa lewej komory były niezależnymi czynnikami pogarszającymi rokowanie.

Na podstawie przedstawionego cyklu publikacji, Habilitant przedstawił wnioski w liczbie 7, ujęte szczegółowo w autoreferacie.

Podjęte analizy dotyczą istotnych klinicznie zagadnień i odpowiadają na szereg wątpliwości, pojawiających się w obserwacji po udanym zabiegu przezskórnym. Jako recenzent pragnę podkreślić, że Habilitant krytycznie odnosi się do uzyskanych wyników, w tym także tych negatywnych, co cechuje dojrzałego naukowca. Badania stanowią cenne uzupełnienie licznych prac wskazujących jedynie na różnorakie pozytywne efekty wprowadzanych nowych technologii. W pierwszym wniosku Autor podaje, że po zabiegu TMVR widoczne jest pogorszenie odkształcenia przedsionków u chorych z wywiadem napadowego migotania przedsionków i choroby wieńcowej. Ponadto Autor przyznaje, że 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.

W opinii recenzenta, szczególnie istotne są wnioski 3, 4 i 5, dotyczące oceny infekcyjnego zapalenia wsierdza u pacjentów po zabiegach TAVI. Uzyskane wyniki dają kardiologom i echokardiografom praktyczne wskazówki dotyczące diagnostyki, co może mieć bezpośrednie przełożenie na szybkie rozpoznanie i właściwe leczenie chorych, obarczonych wysokim ryzykiem.

Praktyczne aspekty prac Dr Scisło znalazły odzwierciedlenie w opracowaniu i wdrożeniu w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM autorskiego algorytmu echokardiograficznej kwalifikacji, monitorowania zabiegów oraz oceny pozabiegowej w przypadku omawianych zabiegów przezskórnych w strukturalnych chorobach serca.

Podsumowując tą część oceny, stwierdzam, że autorski dorobek naukowy Dr. Scisło, stanowiący recenzowane **osiągnięcie naukowe** został **zrealizowany po uzyskaniu tytułu doktora nauk medycznych (po 2004r)**, stanowi zwarty cykl ściśle



powiązanych ze sobą tematycznie publikacji i wnosi w mojej opinii znaczny wkład autora w rozwój dyscypliny naukowej, co spełnia trzy kluczowe warunki zawarte w art. 16 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z dnia 27 września 2017 poz. 1789), do nadania tytułu naukowego doktora habilitowanego w zakresie nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne. W opinii recenzenta cykl publikacji spełnia również wymagania zawarte w wytycznych Rady Doskonałości Naukowej do nadania tytułu naukowego doktora habilitowanego w zakresie nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

3. Ocena istotnej aktywności naukowej

Wg analizy potwierdzonej przez bibliotekę WUM sumaryczny IF wynosi 135,078 (MNiSW 3267). Indeks Hirscha wynosi 11(wg bazy Web of Science oraz wg bazy Scopus z dn. 26.10.2021-data przesłania dokumentacji do recenzji). Liczba cytowań (bez autocytowań) to (wg bazy Web of Science 376) i (wg bazy Scopus 421).

Warto podkreślić istotne powiększenie dorobku naukowego po uzyskaniu stopnia doktora.

Poza cyklem prac stanowiących osiągnięcie naukowe, w dorobku naukowym Dr. Scisło znajdujemy prace dotyczące tworzenia i wdrażanie nowych sposobów terapii strukturalnych chorób serca. Szczególnie interesujące są tu nowatorskie prace dotyczące leczenia przewlekłej ciężkiej niedomykalności trójdzielnej za pomocą przezskórnego zabiegu brzeg-do-brzegu przy użyciu dostępnej na rynku zapinki, dedykowanej pierwotnie dla zabiegów na zastawce mitralnej. W I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM po raz pierwszy w Polsce opracowano samodzielnie autorską, prostą wersję tej procedury. Habilitant podał schemat obrazowania echokardiograficznego umożliwiającego nawigację echokardiograficzną pozwalającą na bezpieczne doprowadzenie zapinki, wybór optymalnego miejsca implantacji zapinki na płatkach zastawki trójdzielnej oraz bezpośrednią kontrolę efektywności zabiegu. Wizualizacja śródzabiegowa powyższych etapów prowadzona była za pomocą autorskiego protokołu wizualizacji opierającego się na echokardiografii trójwymiarowej czasu rzeczywistego.

Efektywne wdrożenie stworzonego algorytmu zostało opisane w publikacji, w której Habilitant był pierwszym autorem (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. DOI: <https://doi.org/10.5603/KP.2018.0186>; IF 1.213, MEiN 15) oraz w kolejnej, gdzie był współautorem (Rdzanek A, Pietrasik A, Kochman J, Scisło P. Treatment of severe tricuspid regurgitation with placement of percutaneous edge-to-edge posteroseptal and antero-septal leaflet clips. Postępy w Kardiologii Interwencyjnej. 2019;15(4):1377 DOI: <https://10.5114/aic.2019.90228>; IF 1.347, MEiN 40). Obie te publikacje są nowatorskie i wnoszą istotny, praktyczny wkład w rozwój tej dziedziny kardiologii interwencyjnej.

W kilku publikacjach autorstwa i współautorstwa Habilitanta, przedstawiono unikalne wyniki procedur przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej w zniszczonej bioprotezie aortalnej (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), u pacjentów z dwupłatkową zastawką aortalną oraz u pacjentów z paradoksalną, nisko-gradientową i nisko-przepływową stenozą aortalną.

W publikacjach z wieloośrodkowego rejestru POL-TAVI Dr Scisło jako współautor wykazał, że choroba wieńcowa jest niezależnym czynnikiem wpływającym negatywnie na rokowanie krótkoterminowe, zasadne jest zatem przeprowadzenie rewaskularyzacji przez zabiegiem. Wynikająca z tych badań wiedza wpłynęła na praktykę kliniczną - obecnie rutynowo dąży się do rewaskularyzacji wieńcowej w przygotowaniu do TAVI.

Dr Scisło uczestniczył w monitorowaniu innych przezcewnikowych technik zabiegowych, np. zamknięcia uszka lewego przedsionka i oceny ryzyka powikłań związanych z taką procedurą (ciekawym opisem kazuistycznym perforacji t. płucnej haczykami okludera) czy zamknięcia pozwałowego ubytku w przegrodzie międzykomorowej za pomocą zapinki.

Kolejne pole aktywności naukowo-badawczej Habilitanta, dotyczyło echokardiografii w elektrofizjologii i elektrostymulacji, zwłaszcza u pacjentów z migotaniem przedsionków po ablacji żył płucnych. Uwagę Recenzenta zwróciła ponadto praca dotycząca przydatności echokardiografii trójwymiarowej do optymalizacji ustawień układu resynchronizującego serce - jest to nowatorskie zastosowanie metody (Scisło P, Opolski M, Kochanowski J, Oreziak A, Karpinski G. Three-

dimensional echocardiography for the assessment of the efficacy of resynchronisation therapy in a patient with dilated cardiomyopathy and Sjogren's syndrome. *Kardiologia Polska*. 2006;64:904-6. MEiN 5).

Dr Scisło był Kierownikiem zakończzonego grantu Komitetu Badań Naukowych nr N402 048 31/1523 dotyczącego trójwymiarowej, parametrycznej, perfuzyjnej echokardiografii spoczynkowej i obciążeniowej oraz odczynu humoralnego we wczesnej fazie zawału serca. Na bazie danych zebranych powstały 2 prace, w których Habilitant był pierwszym autorem (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 oraz 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). Ponadto Dr Scisło był wykonawcą kolejnego grantu dotyczącego echokardiografii trójwymiarowej czasu rzeczywistego, który również był podstawą współautorstwa w publikacjach.

4. Ocena współpracy międzynarodowej

Dr Scisło uczestniczył w wielośrodkowych międzynarodowych i krajowych rejestrach: omówionym wcześniej badaniu POL-TAVI, badaniu LATTE (wielośrodkowy rejestr Left Atrial Thrombus on TEE). W ramach badania TASTE - współpracował 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.

Wyrazem uznania ekspertyzy na arenie międzynarodowej jest wielokrotny (ponad 30) udział jako zaproszony wykładowca i prowadzący sesje w Kongresach: Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Transcatheter Heart Team, WCCI, Fińskiego Towarzystwa Echokardiograficznego, Estońskiego Towarzystwa Echokardiograficznego, Uniwersytetu Medycznego w Sankt Petersburgu (Rosja), Uniwersytetu Medycznego w Samarze (Rosja), Narodowym Centrum Kardiologii w Nur-Sultan (Kazachstan), Irańskiego Towarzystwa Echokardiograficznego w Teheranie (Iran), Instytutu Chirurgii Naczyniowo-Sercowej Bakulewa (Rosja).

5. Ocena działalności dydaktycznej

Oprócz wykazanej przez Habilitanta aktywności naukowej, należy zauważyć również jego zaangażowanie w pracę dydaktyczną. Jest cenionym nauczycielem akademickim w macierzystej Klinice WUM, gdzie prowadzi zajęcia dla studentów, w tym z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii ze studentami Wydziału Lekarskiego nieprzerwanie od 1996 roku, kierunku elektroradiologia, wykłady w ramach fakultetów dla studentów V i VI rok Wydziału Lekarskiego.

Prowadzi także liczne warsztaty i szkolenia echokardiograficzne (ponad 50 formalnych kursów), cieszące się dużym zainteresowaniem wśród echokardiografistów na kolejnych etapach doskonalenia zawodowego.

Habilitant w latach 2007-2015 pełnił rolę kierownika wykonawczego, redagowanych w Pracowni Echokardiografii, kolejnych części wydawnictw multimedialnych zawierających kliniczny materiał diagnostyczny służący do uzupełnienia praktycznej wiedzy przed egzaminem z kardiologii, a także dla adeptów echokardiografii (Łącznie 13 multimedialnych publikacji, w tym m.in. „Echokardiografia”, „Przypadki kliniczne”, „Multimedialny atlas przypadków”, „Multimedialne repetytorium z echokardiografii”). To bardzo ważne, żeby naukowiec potrafił swoją wiedzę i ekspertyzę przekazać.

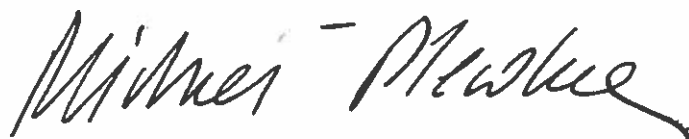
Już na tym etapie rozwoju naukowego widać zaangażowanie w kształcenie kolejnych pokoleń naukowców- Dr Scisło był promotorem pomocniczym w zakończonym przewodzie doktorskim dotyczącym oceny nowych czynników prognostycznych w TAVI, aktualnie jest promotorem pomocniczym w kolejnym wszczętym przewodzie doktorskim.

Uznaniem dokonań Dr Scisło w ramach pracy w WUM są wielokrotne Nagrody Dydaktyczne i Naukowe Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

6. Podsumowanie recenzji

W moim przekonaniu dr n. med. Piotr Scisło jest dojrzałym klinicystą, ekspertem w dziedzinie echokardiografii i naukowcem ze znacznym dorobkiem naukowym. Uważam, że przedstawione osiągnięcie naukowe wypełnia ustawowe warunki stawiane przed kandydatem w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, zgodnie z w art. 16 ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze zmianami Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455, z późn. zm.), jak i regulację Ustawy z dn. 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 30 sierpnia 2018 r. poz. 1669). Jest to osiągnięcie oryginalne, spójne, interesujące naukowo, a równocześnie o dużym znaczeniu klinicznym, wpływające na codzienną praktykę medyczną i wnosi duży wkład w rozwój echokardiografii i nowoczesnych technik zabiegowych w wadach serca. Przy tym zauważam duże zaangażowanie Habilitanta w popularyzowanie wiedzy medycznej i kształcenie młodego pokolenia naukowców i echokardiografistów.

Zatem przedkładam Wysokiej Komisji Habilitacyjnej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego niniejszą recenzję, stwierdzając, że w trakcie obrad Komisji będę głosował pozytywnie co do rekomendacji o nadaniu dr.n. med. Piotrowi Scisło stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.



Dr hab. n. med. Michał Plewka, profesor UM w Łodzi

