



# WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Wydział Lekarski

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

VIDI  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
RADA DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE

przewodniczący  
prof. dr hab. Grzegorz Mazur

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu RADA DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	06-03-2020
L. dz. RN-BM	400/2020

Warszawa, 15.02.2020

## Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Dr n. med. Dariusza Jagielskiego przeprowadzona w ramach postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego

### Podstawowe informacje o Kandydacie do stopnia naukowego doktora habilitowanego

Dr n. med. Dariusz Jagielski jest absolwentem Wrocławskiej Akademii Medycznej (aktualnie Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu), którą ukończył w 1992 r. Po ukończeniu studiów, w okresie 1992 r. – 1993 r. odbywał staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. Następnie w latach 1993 r. – 1997 r. pracował jako młodszy asystent/asystent w Stacji Pogotowia Ratunkowego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu pełniąc jednocześnie funkcję młodszego asystenta/asystenta w Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu. W 1997 r. rozpoczął pracę jako asystent/starszy asystent w Klinice Kardiologii 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu, tą funkcję pełnił do 1999 r. W latach 1999 r. – 2015 r. pełnił funkcję zastępcy Kierownika Pracowni Elektrofizjologii w Klinice Kardiologii 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu, a od 2015 r. jest kierownikiem tej pracowni. Przebieg szkolenia i doskonalenia zawodowego Habilitanta potwierdzają kolejne uzyskane stopnie specjalizacji: w 1996 r. Dr Jagielski uzyskał I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, specjalizację II° w zakresie chorób wewnętrznych uzyskał w 1999 r., a tytuł specjalisty w zakresie kardiologii uzyskał w 2005 r. Równoległe z doskonaleniem zawodowym, widoczny jest rozwój naukowy. W latach 1992-1997 dr Jagielski odbywał studia doktoranckie w Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 1999 r. uzyskał tytułu doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Przydatność mapingu serca z powierzchni klatki piersiowej w ocenie chorych z pozawałowym tętniakiem lewej komory”. Promotorem pracy był prof. dr hab. n. med. Waldemar Banasiak.

## OCENA OSIĄGNIĘĆ NAUKOWO-BADAWCZYCH

### Parametryczna ocena dorobku naukowego

Zgodnie z informacjami zamieszczonymi w analizie bibliometrycznej sporządzonej przez Oddział Informacji Naukowej i Bibliografii Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, dorobek publikacyjny Habilitanta obejmuje 15 oryginalnych prac naukowych, spośród których 8 zostało opublikowanych w czasopismach posiadających współczynnik oddziaływania (*Impact Factor - IF*).

Łączny *IF* oryginalnych prac naukowych, prac poglądowych oraz opisów przypadków, opublikowanych w regularnych czasopismach naukowych wynosi 39,791, a liczba punktów KBN/MNiSW za te publikacje to 306,5. Łączna liczba cytowań artykułów naukowych autorstwa lub współautorstwa dr. n. med. Dariusza Jagielskiego wynosiła 149 (wg bazy *Web of Science Core Collection*, bez autocytowań, dane na dzień 25.04.2019 r.), a indeks Hirscha 4.

### Ocena osiągnięcia naukowego

Osiągnięcie naukowe przedłożone do oceny stanowi cykl 6 publikacji opatrzonych wspólnym tytułem „Stymulacja nerwu przeponowego u pacjentów z centralnym bezdechem sennym”. Cykl składa się z pięciu publikacji oryginalnych oraz jednej pracy poglądowej. Wszystkie prace zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. W trzech publikacjach Habilitant jest pierwszym autorem, a w jednej autorem seniorem. Wkład dr. D. Jagielskiego w badania i przygotowanie publikacji do druku jest znaczący i wg. Habilitanta zawiera się w przedziale między 35 a 90%. Łączny *IF* publikacji składających się na osiągnięcie naukowe wynosi 32,369, a liczba punktów MNiSW/KBN 139,0. Artykuły zostały opublikowane w latach 2012-2019. Pięć z 6 artykułów wchodzących w skład osiągnięcia naukowego zostały opublikowane w czasopismach posiadających *IF*.

Przedstawiony do oceny cykl publikacji wpisuje się w bardzo istotne, ale często niedoceniane, zagadnienie zaburzeń oddychania podczas snu, dokładniej mówiąc stanowi próbę poszerzenia wiedzy dotyczącej problemu zaburzeń oddychania podczas snu pojawiających się u chorych na przewlekłą niewydolność serca. Cykl badawczy dotyczy próby zastosowania elektrycznej stymulacji nerwu przeponowego w leczeniu centralnych zaburzeń oddychania podczas snu (*central sleep apnea – CSA*) u chorych ze współistniejącą niewydolnością serca.

W pierwszej pracy cyklu opublikowanej w 2012 r. i zatytułowanej *Transvenous phrenic nerve stimulation for the treatment of central sleep apnoea in heart failure* przedstawiono wyniki badania oceniającego możliwość zastosowania jednostronnej przezżyłnej stymulacji nerwu przeponowego (*phrenic nerve stimulation - PNS*) w leczeniu centralnej postaci bezdechu podczas snu u pacjentów



chorych na niewydolność serca. Po zakończeniu wstępnej części badania dotyczącej wykonalności, w której udział wzięło 31 pacjentów z sześciu ośrodków, 16 chorych zakwalifikowano do polisomnograficznej oceny skuteczności stymulacji nerwu przeponowego z dostępu poprzez prawą żyłę ramiennie-głową lub żyłę bezimienną oraz żyłę osierdziowo-przeponową. Podczas terapeutycznej nocy liczbę stymulacji nerwu przeponowego dostosowywano do epizodów bezdechu centralnego, unikając wybudzenia pacjenta ze snu. Okres stymulacji przeponowej w badanej grupie wynosił  $251 \pm 71$  min. Analizując różnice pomiędzy kontrolnym badaniem polisomnograficznym (podczas którego nie stosowano stymulacji) oraz badaniem z zastosowaniem PNS wykazano istotne zmniejszenie nasilenia CSA, wartość CAI zmniejszyła się z 27 do 1 zdarzenia na godzinę ( $p \leq 0,001$ ), co oznacza prawie całkowite ustąpienie centralnych bezdechów podczas snu. Co było niezmiernie interesujące w tym opracowaniu zaobserwowano również istotne zmniejszenie wskaźnika wybudzeń oraz desaturacji. Wyniki tego doświadczalnego badania dostarczyły Autorom silnego argumentu na skuteczność PNS w leczeniu centralnego bezdechu podczas snu u chorych na niewydolność serca. Zaobserwowane korzystne efekty stymulacji nerwu przeponowego stanowiły dodatkowy bodziec do zaprojektowania dalszych badań dotyczących leczenia CSA.

Kolejne opracowanie dotyczące tego zagadnienia zatytułowane *Phrenic nerve stimulation for the treatment of central sleep apnea* zostało opublikowane w 2015 r. i stanowi kontynuację wcześniejszych zainteresowań Habilitanta. Autorzy przeprowadzili analizę bezpieczeństwa i skuteczności PNS u 57 chorych, u których dominowała centralna postać zaburzeń oddychania podczas snu. Wstępnie zaplanowano wizyty kontrolne po 1, 2, 3 i 6 miesiącach od zabiegu implantacji elektrody stymulującej. Po trzech miesiącach wykazano istotne zmniejszenie AHI z  $49,5 \pm 14,6/h$  do  $22,4 \pm 13,6/h$  ( $p < 0,001$ , co odpowiada średniemu zmniejszeniu AHI o 55%. Autorzy zauważyli dodatkowo jeszcze jeden korzystny element terapii, szczególnie istotny w przypadku chorób o przewlekłym charakterze, jakim jest korzystny wpływ PNS na jakość życia. Bardzo istotne było również zwrócenie uwagi na bezpieczeństwo stosowania stymulacji nerwu przeponowego. Poważne zdarzenia niepożądane związane implantacją systemu lub samą stymulacją w okresie 6 miesięcy po rozpoczęciu terapii wystąpiły u 26% pacjentów. Wyniki tego badania pozwoliły na wysunięcie wniosku, że przetrzylna stymulacja nerwu przeponowego jest najprawdopodobniej bezpieczną i skuteczną metodą postępowania w centralnym bezdechu podczas snu pojawiającym się w przebiegu przewlekłej niewydolności serca.

Kolejna praca wchodząca w skład ocenianego cyklu zatytułowana *Transvenous stimulation of the phrenic nerve for the treatment of central sleep apnoea: 12 months' experience with the remedē System* opublikowana w 2016 r. jest dowodem na konsekwentną realizację wytyczonego celu badawczego. Zespół Autorów tego wieloośrodkowego, prospektywnego badania pilotażowego przedstawił wyniki 12-miesięcznego leczenia jednostronną przetrzylną stymulacją nerwu centralnego



bezdechu podczas snu z wykorzystaniem unikatowego zestawu *remedē* System. U 41 chorych wykonano cykl badań polisomnograficznych po 3, 6 i 12 miesiącach obserwacji od implantacji stymulatora. W okresie 12 miesięcy obserwacji odnotowano trzy zgony (6,4%). Niezależna rada ds. monitorowania danych i bezpieczeństwa uznała te zgony za niezwiązane z implantacją stymulatora *remedē* ani ze stymulacją nerwu przeponowego.

Po 12 miesiącach terapii z wykorzystaniem PNS obserwowano trwale obniżenie AHI z wyjściowej wartości  $49,9 \pm 15,1$  do  $27,5 \pm 18,3$  zdarzeń/h ( $p < 0,001$ ). Warto w tym miejscu nadmienić, że za tak istotne zmniejszenie AHI odpowiedzialne było przede wszystkim zmniejszenie liczby centralnych (zmniejszenie CAI z  $28,2 \pm 15,0$  do  $6,0 \pm 9,2$  zdarzeń/h;  $p < 0,001$ ) oraz mieszanych zaburzeń, natomiast liczba obturacyjnych bezdechów pozostała bez zmian. Do innych niezmiernie interesujących efektów zastosowania PNS należy zaliczyć poprawę wydajności snu, wydłużenie odsetkowego udziału snu REM w hipnogramie oraz zmniejszenie liczby desaturacji (z  $46,1 \pm 19,1$  do  $26,9 \pm 18,0$  zdarzeń/h;  $p < 0,001$ ). Bardzo zastanawiający jest fakt, że pomimo tak istotnego zmniejszenia liczby epizodów desaturacji podczas snu, liczba minut snu z wysyceniem krwi tętniczej tlenem poniżej 90% pozostał bez zmian. Ta obserwacja może wskazywać na współistnienie innych mechanizmów niż zaburzenia oddychania odpowiedzialnych za hipoksemię podczas snu u chorych na niewydolność serca.

Podobnie jak we wcześniejszym opracowaniu autorzy wykazali utrzymywanie się korzystnego wpływu leczenia na senność w ciągu dnia oraz jakość życia. Zastanawiający jest jednak brak istotnego wpływu PNS na wskaźnik wybudzeń, który inaczej niż w poprzedniej pracy, nie uległ po 12 miesiącach terapii istotnemu obniżeniu. Brak istotnych różnic we wskaźniku wybudzeń był również widoczny w mniejszej grupie chorych obserwowanych przez 18 miesięcy. Jest to obserwacja, która z jednej strony może budzić niepokój, gdyż wiadomo, że pulsacyjna hipoksemia oraz powtarzające się wybudzenia w czasie snu to dwa istotne elementy patogenetyczne odpowiedzialne za rozwój powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego związanych z zaburzeniami oddychania w czasie snu. Z drugiej zaś strony dokładniejsza analiza tego zagadnienia może stanowić temat przyszłych dociekań.

Czwarta publikacja zatytułowana *Phrenic nerve stimulation in patients with central sleep apnoea. A single-centre experience from the pilot and pivotal trials* to bardzo interesujący opis interdyscyplinarnej współpracy oddziału kardiologii, pracowni zajmującej się zaburzeniami oddychania w czasie snu oraz pracowni elektrofizjologii. Autorzy po wstępnej diagnostyce 588 chorych wyodrębnili grupę 33 pacjentów spełniających wskazania do implantacji systemu *remedē*. W publikacji dokładnie opisano własne doświadczenia dotyczące procesów rekrutacji, wykonalności i bezpieczeństwa wszczepiania, diagnostyki poligraficznej oraz polisomnograficznej i jakości życia po 6 i 12 miesiącach obserwacji. Wyniki i wnioski płynące z tej pracy wykonanej w polskich

warunkach nie odbiegają od wyników wielośrodkowych badań. Bardzo interesująca jest dokładna analiza pracy, uwagę zwracają sprzeczne wyniki obydwu projektów (*pilot i pivotal*) dotyczące wpływu PNS na wybudzenia w czasie snu oraz nasilenia hipoksemii w czasie snu. Brak w autoreferacie Habilitanta bardziej rozbudowanego omówienia tego zagadnienia budzi pewien niedosyt.

Piąta praca cyklu zatytułowana *How to implant a phrenic nerve stimulator for treatment of central sleep apnea?* oraz szósta zatytułowana *Stymulacja nerwu przeponowego w leczeniu centralnego bezdechu sennego u chorych z niewydolnością serca* to bardzo dobry przykład naturalnego rozwoju zainteresowań badacza: począwszy od rozważań teoretycznych, zdobywania doświadczenia podczas współpracy z innymi, często bardziej doświadczonymi ośrodkami poprzez implementację nowych teorii i rozwiązań na własnym „podwórku”, do dzielenia się własną wiedzą i doświadczeniem z innymi. Obydwie prace wpisują się w ten ostatni element.

Podstawowym celem piątej publikacji było szczegółowe przedstawienie różnych aspektów stymulacji nerwu przeponowego. Jest to cenne źródło wiedzy dla osób chcących zapoznać się nie tylko z efektami klinicznymi PNS, ale również poznać techniczne aspekty całej procedury. Autorzy przedstawili krok po kroku cały zabieg implantacji systemu *remedē*®, od nacięcia skóry, wprowadzenia elektrod do układu naczyniowego, aż do umieszczenia elektrody stymulującej w lewej żyły osierdziowo-przeponowej lub prawej żyły ramiennie-głowej.

W pracy przedstawiono również dane dotyczące wykonalności procedury i występowania powikłań. Z analizy *remedē System Pivotal Trial* wynika, że u 147 (97%) chorych stymulator wszczepiono już przy pierwszej próbie. U 4 pacjentów, u których zabieg zakończył się niepowodzeniem przyczyną była anatomiczna odmiana naczyniowa. O stopniu trudności procedury świadczy średni czas trwania zabiegu wynoszący  $2,7 \pm 0,8$  godziny. Cenną informacją płynącą z tego opracowania jest stwierdzenie, że odsetek powikłań oceniany na 6% jest bardzo zbliżony do częstości powikłań obserwowanych u chorych po implantacji CRT-D u chorych na podobnym etapie zaawansowania choroby (8,6%). Jak już wcześniej wspomniano jest to niezmiernie interesująca praca, moje wątpliwości budzi jedynie zakwalifikowanie tej publikacji do grupy oryginalnych publikacji - w mojej ocenie jest to bardziej publikacja pogładowa lub przegląd systematyczny. Autorzy wielokrotnie nawiązują do *remedē System Pivotal Trial*, ale publikacja włączona przez Habilitanta do cyklu nie jest podsumowaniem projektu. Nawet na stronie producenta *remedē System* (<https://www.respicardia.com/clinicians/study-results/>) w podsumowaniu informacji o systemie *remedē* jako źródło danych *Pivotal Trial* podano dwie inne prace:

1) Costanzo M, et al. Transvenous neurostimulation for central sleep apnoea: a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2016; 388: 974–82.



2) Costanzo M, et al. Sustained Twelve Month Benefit of Phrenic Nerve Stimulation for Central Sleep Apnea. Am J Cardiol 2018;121:1400-8.

Stąd też moje wątpliwości, czy piąta praca cyklu, zamieszczona przez wydawcę w cyklu *TECHNIQUES, TECHNOLOGY, AND INNOVATIONS*, nie jako *ORIGINAL RESEARCH*, została poprawnie zakwalifikowana.

Szósta praca zatytułowana: *Stymulacja nerwu przeponowego w leczeniu centralnego bezdechu sennego u chorych z niewydolnością serca* to niewątpliwie praca pogładowa dodatkowo napisana w języku polskim. W pełni podzielam opinię Habilitanta, że jest to publikacja o dużym znaczeniu, gdyż jako pierwsza przybliży polskiemu Czytelnikowi zagadnienie stymulacji nerwu przeponowego w leczeniu centralnego bezdechu podczas snu. Dużym zaletą tej pracy jest omówienie podstaw patofizjologii, diagnostyki i leczenia CSA. Biorąc dodatkowo pod uwagę rosnące w ostatnich latach zainteresowanie technikami nieinwazyjnej wentylacji istotne było wyjaśnienie przyczyn niepowodzenia techniki adaptacyjnej wentylacji serwomechanicznej stosowanej w niewydolności serca.

Podsumowując, uważam, że pomimo pewnych niedociągnięć, osiągnięcie naukowe dr. n. med. Dariusz Jagielskiego stanowi oryginalny i wartościowy zbiór badań naukowych dotyczących zastosowania stymulacji nerwu przeponowego w leczeniu centralnego bezdechu podczas snu pojawiającego się w przebiegu niewydolności serca.

### **Ocena innych kierunków istotnej aktywności naukowej**

Do obszarów swoich zainteresowań naukowych Habilitant zalicza następujące zagadnienia:

- Zaburzenia rytmu serca - wykorzystanie nieinwazyjnych i inwazyjnych technik w diagnozowaniu i leczeniu zaburzeń rytmu serca
- Wykorzystanie wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów oraz terapii resynchronizacyjnej w leczeniu niewydolności serca
- Implantacje elektronicznych urządzeń w leczeniu zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca
- Wykorzystanie ablacyjnych technik (3D) w leczeniu zaburzeń rytmu serca
- Badania kliniczne i eksperymentalne

Analiza pozostałych publikacji naukowych dr n. med. Dariusza Jagielskiego, które nie zostały włączone do osiągnięcia naukowego, daje wgląd w te pozostałe obszary zainteresowań naukowych Habilitanta. Po wyłączeniu 6 prac wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego na dorobek naukowy dr D. Jagielskiego składają się artykuły oryginalne, pogładowe, opisy przypadków o łącznej wartości *IF* 7,422 (liczba punktów MNiSW/KBN = 167,5).



Na szczególną uwagę zasługuje zbiór artykułów naukowych oceniających poświęconych wszczepialnym kardiowerterom-defibrylatorom (ICD). Praktyczna umiejętność wszczepiania ICD zaowocowała udziałem Habilitanta w wieloośrodkowym badaniu (*Defibrillator implantation early after myocardial infarction*; N Engl J Med. 2009 Oct 8; 361(15): 1427-36), do którego wstępnie zakwalifikowano ponad 62000 chorych. Autorzy tego opracowania wykazali, iż profilaktyczna implantacja ICD w ostrym okresie zawału serca nie zmniejsza ogólnej śmiertelności.

W kolejnych publikacjach dr Jagielski zajmował się znaczeniem prawokomorowej stymulacji jako czynnika ryzyka arytmii serca u chorych ze wszczepionym ICD (*Does right ventricular pacing increase the risk of ventricular arrhythmias in patients with an implantable cardioverter-defibrillator?*; Kardiologia Pol. 2014 T. 72 nr 4; s. 381-384).

Należy również zwrócić uwagę na dwa bardzo praktyczne opracowania. Jedno z nich miało na celu ocenę zgłaszalności do SOR pacjentów ze wszczepionymi kardiowerterami-defibrylatorami (*Pacjent z interwencją wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora w szpitalnym oddziale ratunkowym*; Wiad. Lek. 2018 T. 71 nr 9; s. 1685-1689). Wyniki tego badania wskazują na systematyczne zwiększanie się liczby wizyt w SOR z powodu wszczepialnych urządzeń. Bardzo istotne jest również zwrócenie przez autora uwagi na zjawisko rozpoznawania wyładowania w sytuacji, gdy w rzeczywistości nie doszło do wyładowania. W kolejnym opracowaniu (*Wszczepiony stymulator (PM) czy kardiowerter-defibrylator (ICD)? Różnicowanie w warunkach SOR*; Na Ratunek 2019 nr 1; s. 37-41) opublikował wyniki badania ankietowego oceniającego wiedzę zespołów Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych na temat kardiowerterów-defibrylatorów. Niepokojące jest, że na pytanie o sposób identyfikacji wszczepionego urządzenia prawidłowej odpowiedzi udzieliło jedynie 42% pracowników SOR, co wskazuje na konieczność popularyzacji wiedzy na temat wszczepialnych urządzeń regulujących pracę serca. Na uwagę zasługują również badania Habilitanta dotyczące związków zaburzeń rytmu serca i wyładowań wszczepialnych urządzeń z klinicznymi cechami infekcji (*Clinically overt infections and markers of inflammation in patients admitted to Emergency Department due to high-energy discharges of implantable cardioverter-defibrillator*; Post. Nauk Med. 2018 T. 31 nr 6; s. 349-352) oraz czynników rokowniczych u chorych wymagających interwencji w SOR z powodu wyładowań ICD (*The prognostic importance of serum troponin concentration in patients with an implanted cardioverter-defibrillator admitted to the Emergency Department due to electric shock*; Kardiologia Pol. 2019 25;77(6):618-623).

#### **Udział w międzynarodowych projektach badawczych**

Dr n. med. Dariusz Jagielski uczestniczył w pięciu międzynarodowych projektach badawczych naukowych:



- IRIS – Immediate Risk-stratification Improves Survival. Międzynarodowe badanie oceniające przydatność wczesnej implantacji ICD w zawale serca. Udział w tym badaniu zaowocował publikacją *Defibrillator implantation early after myocardial infarction*; N Engl J Med. 2009 Oct 8; 361(15): 1427-36
- The European Lead Extraction ConTRolled (ELECTRa) study. Badanie przeprowadzone przez EHRA mające na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej obecnie procedury TLE (*transvenous lead extraction*).
- The remedē® System pilot study (ClinicalTrials.gov NCT01124370). Prospektywne, międzynarodowe, wieloośrodkowe badanie dotyczące wykonalności, bezpieczeństwa i skuteczności przezżyłnej stymulacji nerwu przeponowego z wykorzystaniem sytemu remedē u chorych na centralny bezdech podczas snu.
- The remedē System Pivotal trial (ClinicalTrials.gov - NCT01816776). Prospektywne, randomizowane, międzynarodowe, wieloośrodkowe badanie kliniczne przeprowadzone w celu określenia bezpieczeństwa i skuteczności stymulacji nerwu przeponowego z wykorzystaniem sytemu remedē u chorych na centralny bezdech podczas snu.
- IMPULSE-HF Cardiac contractility modulation in patients with heart failure with reduced ejection fraction. A randomized controlled trial.

W autoreferacie przygotowanym przez Habilitanta brakuje bardziej szczegółowych informacji dotyczących projektów badawczych.

#### **Udział w krajowych projektach badawczych**

Brak danych

#### **Aktywny udział w konferencjach naukowych**

Dr n. med. Dariusz Jagielski jest autorem/współautorem 51 prac naukowych prezentowanych na zjazdach i konferencjach międzynarodowych oraz na 11 prac przedstawionych na konferencjach krajowych.

Habilitant jest również autorem 57 wykładów prezentowanych na polskich konferencjach i sympozjach oraz 13 wykładów wygłoszonych na konferencjach o międzynarodowym zasięgu.

#### **Nagrody za działalność naukową**

- 1999 r. – nagroda Rektora za rozprawę doktorską pt.: „Przydatność mapingu serca z powierzchni klatki piersiowej w ocenie chorych z pozawałowym tętniakiem lewej komory”

#### **OSIĄGNIĘCIA W ZAKRESIE DOROBKU DYDAKTYCZNEGO I POPULARYZATORSKIEGO ORAZ WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ**





### **Staże, szkolenia i kursy w zagranicznych lub krajowych ośrodkach naukowych**

Habilitant odbył następujące staże w ośrodkach zagranicznych:

- 07-09.1993 r.- Klinika Kardiologii, Szpital Uniwersytecki, Antwerpia, Belgia (2.5 mies.)
- 09.1993 r. - Klinika Kardiochirurgii, Szpital Uniwersytecki, Antwerpia, Belgia (2 tyg.)
- 03-08.1995 r.- Klinika Kardiologii, Szpital Uniwersytecki, Grenoble, Francja (6 mies.)
- 11.1995 – 01.1996 r.- Klinika Kardiologii, Miejski Szpital w Edynburgu, Szkocja, Wielka Brytania (3 mies.)
- 2005 r. – 2 tyg. w Pracowni Elektrofizjologii, Kliniki Kardiologii, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zakresie różnych metod stałej stymulacji serca i leczenia powikłań elektroterapii, pod kierunkiem prof. Andrzeja Kutarskiego
- 01-04.03.2018 r. – Klinika Kardiologii, Szpital Miejski Asunción, Paragwaj – projekt badawczy
- 05.06.2018 r. - Animal Lab - Minneapolis - projekt badawczy

W autoreferacie przygotowanym przez Habilitanta brakuje bardziej szczegółowych informacji na temat odbytych staży.

### **Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism**

NIE

### **Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych**

Dr n. med. Dariusz Jagielski jest członkiem:

- Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

### **Recenzowane projekty naukowe oraz publikacje w czasopismach naukowych**

Dr n. med. Dariusz Jagielski pełnił rolę recenzenta w następujących czasopismach naukowych:

- European Journal of Heart Failure (IF: 6.968 Pkt. MNiSW/KBN: 40.000) – 1 recenzja
- Polish Heart Journal (IF: 1.213 Pkt. MNiSW/KBN: 15.000) – 1 recenzja

### **Działalność organizacyjna i na rzecz propagowania nauki:**

W swoim dotychczasowym dorobku Habilitant ma również czynne uczestnictwo w rozwoju nowoczesnej diagnostyki kardiologicznej i przygotowaniu oraz organizacji konferencji poświęconych chorobom serca:



- Rok 2000 – zorganizowanie Pracowni Wszczepiania Stymulatorów oraz Poradni Kontroli Stymulatorów (co prawda w Autoreferacie brakuje informacji na temat lokalizacji Pracowni Wszczepiania Stymulatorów oraz Poradni Kontroli Stymulatorów, ale z informacji na temat miejsca zatrudnienia należy wnioskować, że chodzi o Klinikę Kardiologii 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu)
- Jako członek komitetu organizacyjnego/naukowego brał udział w organizacji następujących konferencji:
  - XI Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Wrocław, 20-22.09.2007
  - XXVIII Konferencja Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. POLSTIM 2012. Kołobrzeg 29 maja – 1 czerwca 2012.
  - XXIX Konferencja Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. POLSTIM 2013 – Wrocław, 12-15.06.2013
  - XXIX Konferencja Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. POLSTIM 2018 – Wrocław, 17-19.05.2018.

#### **Działalność naukowo-dydaktyczna:**

D n. med. Dariusz Jagielski brał również czynny udział w kursach/warsztatach doskonalących inwazyjne techniki w kardiologii:

- *Tip and tricks during implantation of phrenic nerve stimulator.* Workshop 01.10.2010. Leipzig. Niemcy
- Virtual Reality Workshop on Cardiac Resynchronization Therapy for CRT Beginners. Workshop, lata 2012 – 2014, Bruksela, Belgia
- 2016 - Zabiegi on-line – Warsztaty CRT. Koszalin
- *CCM – Cardiac Contractility Modulation. Principles of the therapy and Implantation procedure. CCM Cardiac Contractility Modulation in the treatment of patients with chronic heart failure. Symposium for implanters.* 10.05.2017 Chicago, USA

W latach 2015-2019 Habilitant był ośmiokrotnie członkiem komisji egzaminacyjnej podczas Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z kardiologii, który odbywał się na terenie Kliniki Kardiologii, 4. WSK we Wrocławiu

Dr n. med. D. Jagielski był również członkiem komitetu naukowego i wykładowcą na wielu kursach doskonalących z zakresu elektroterapii serca dla lekarzy w Polsce. Tematyka prezentowanych wykładów to zagadnienia stałej stymulacji serca, programowania stymulatorów, zastosowania implantowanych kardiowerterów-defibrylatorów oraz stymulacji resynchronizującej serca.



Dr n. med. D. Jagielski uczestniczył również w pracach zespołu eksperckiego SRS PTK opracowujących opinię Sekcji Rytmu Serca na temat zastosowania terapii modulacji kurczliwości mięśnia sercowego (CCM) u chorych z niewydolnością serca.

### WNIOSEK KOŃCOWY

Przeprowadzona ocena dorobku naukowo-badawczego dr n. med. Dariusza Jagielskiego oraz jego osiągnięć dydaktycznych i popularyzujących naukę dowodzi, iż stanowią one wystarczającą podstawę do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Dotychczasowy wkład Habilitanta w rozwój nauki nie ogranicza się wyłącznie do wartości, jakie niesie ze sobą cykl prac składających się na osiągnięcie naukowe. Należy stwierdzić, że uzupełniają go także inne osiągnięcia, wśród których na szczególną uwagę zasługują badania nad wszczepialnymi urządzeniami regulującymi pracę serca.

Pozytywna ocena osiągnięć Habilitanta pozwala mi zwrócić się do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z wnioskiem o nadanie dr. n. med. Dariuszowi Jagielskiemu stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Dr hab. n. med. Tadeusz Przybyłowski

Dr hab. n. med. Tadeusz Przybyłowski  
specjalista chorób wewnętrznych  
specjalista chorób płuc  
6173707