



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Centrum Kliniczno-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Centralny Szpital Kliniczny
92-213 Łódź, ul. Pomorska 251

Klinika Kardiologii

Katedra Kardiologii,
Kardiochirurgii i Chorób Naczyń
Kierownik Kliniki: Prof. Jarosław Drożdż
tel. +48-42-2014310 faks. 48-42-2014311
www.kardiologia.umed.pl kardiologia@umed.pl

Łódź, 10.03.2021

Ocena osiągnięcia naukowego pt. „Ocena rokowania w niewydolności serca: współczesne trendy epidemiologiczne w Polsce i nowe czynniki predykcyjne” i istotnej aktywności naukowej dr n. med. Radosława Sierpińskiego.

1. Informacje ogólne

Dr med. Radosław Sierpiński ukończył I Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w 2013 roku. W trakcie studiów był Przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego Kardiologii Dziecięcej przy Klinice Kardiologii Dziecięcej Centrum Zdrowia Dziecka, a następnie inicjatorem utworzenia i pierwszym Przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego Elektrofizjologii Klinicznej przy Klinice Zaburzeń Rytmu Serca Instytutu Kardiologii.

W 2018 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Jednośrodkowe wyniki wielośrodkowego Rejestru Burz Elektrycznych RECOVERY”, której promotorem był prof. Łukasz Szumowski.

Po stażu podyplomowym w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie w 2014 roku rozpoczął pracę w Klinice Zaburzeń Rytmu Serca Instytutu Kardiologii w Warszawie, dzisiejszy Narodowy Instytut Kardiologii, początkowo jako rezydent, następnie jako asystent. Równolegle w 2018 roku rozpoczął pracę jako adiunkt na Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, przy którego organizacji współuczestniczył opracowując m.in. plany dydaktyczne.

W zakresie działalności dydaktycznej zwraca uwagę wszechstronny potencjał dr med. Radosława Sierpińskiego, który prowadzi wykłady dla studentów medycyny na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie oraz dla studentów administracji- na Uczelni Łazarskiego.

Na dalszych etapach kariery zawodowej dr med. Radosław Sierpiński bardzo dynamicznie rozwijał swoje talenty organizacyjne pracując w zespołach doradczych przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego, jako Ekspert Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej, członek Rady Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, członek Grupy Ekspertckiej Komisji Europejskiej w zakresie badań klinicznych, reprezentując Polskę na posiedzeniach Mission Cancer przy Komisji Europejskiej, przewodniczył Delegacji Naukowej Przedstawicieli Polski do Narodowego Instytutu Zdrowia USA w MD Anderson Cancer Center, Sheba Medical Center, Izrael, Medical Research Council oraz Great Ormond Hospital, Wielka Brytania. W 2019 roku uzyskał tytuł Master of Business Administration w zakresie Ochrony Zdrowia na Uczelni Łazarskiego. Aktualnie pełni obowiązki Prezesa Agencji Badań Medycznych.

2. Ocena osiągnięcia naukowego

Osiągnięcie naukowe dr med. Radosława Sierpińskiego stanowi cykl czterech publikacji oryginalnych skupionych wokół tematyki „*Ocena rokowania w niewydolności serca: współczesne trendy epidemiologiczne w Polsce i nowe czynniki predykcyjne*”. Łączny współczynnik oddziaływania powyższych publikacji to 22.238 a punktacja MNiSW wynosi 350. W dwóch publikacjach dr med. Radosław Sierpiński jest pierwszym autorem, a w pozostałych dwóch artykułach- autorem drugim.

Głównym tematem powyższego cyklu publikacji jest zagadnienie niewydolności serca, zespołu chorobowego o złożonej patogenezie. W opublikowanym właśnie raporcie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (www.ptkardio.pl) wskazano na ponadmilionową populację pacjentów z niewydolnością serca w Polsce, 40-procentową śmiertelność 5-letnią, koszty rocznego leczenia 1.7 mld złotych z kwotą łączną 6.2 mld złotych kosztów bezpośrednich. Należy zauważyć, że powyższe dane pochodzą między innymi z badań prowadzonych przez dr med. Radosława Sierpińskiego i współautorów.

W **pierwszej publikacji** (*European Journal of Heart Failure* 2020 Oct 27. doi: 10.1002/ejhf.2036. *Online ahead of print*) Autor skupił się na identyfikacji niedoboru żelaza w niewydolności serca. Gospodarka tym pierwiastkiem stanowi dziś jeden z najgorętszych tematów dociekań naukowych i pole licznych aktualnie prowadzonych badań klinicznych. Po serii prac wykazujących znaczenie kliniczne niedoboru żelaza rozpoczęto kilka wielośrodkowych projektów klinicznych z długoterminową analizą efektów jego suplementacji. W listopadowym numerze *The Lancet* opublikowano wyniki suplementacji żelaza u pacjentów hospitalizowanych z powodu ostrej

niewydolności serca- badanie AFFIRM-AHF. Co warto zauważyć, był to jeden z kilku zaledwie światowych klinicznych programów badawczych zaprojektowany i prowadzony przez Polaka- prof. Piotra Ponikowskiego, w licznych ośrodkach na całym świecie.

Dr med. Radosław Sierpiński analizował w niniejszej publikacji stężenie we krwi rozpuszczalnego receptora transferyny u chorych z niewydolnością serca, co pozwoliło dokładnie ocenić stan gospodarki żelazowej i powiązać go z rokowaniem na podstawie 3-letniej obserwacji odległej.

Druga publikacja (*ESC Heart Fail. 2020 Oct 16;7(6):3536-44. doi: 10.1002/ehf2.13064. Online ahead of print.*) skupiała się na powiązaniu jednego z endogennych peptydów o działaniu zwężającym naczynia, endoteliny-1, ze stopniem przewodnienia i rokowaniem w ostrej niewydolności serca. Narastające przewodnienie jest zasadniczym zjawiskiem prowadzącym do dekompensacji przewlekłej niewydolności serca i zarazem głównym kierunkiem działania terapeutycznego. Okazało się jednak, że pacjenci wypisywani ze szpitali po epizodzie dekompensacji niewydolności serca nadal przejawiają cechy przewodnienia. Biochemiczny marker tego zjawiska może zatem być pomocny w ustaleniu celu optymalnego leczenia i określenia docelowego punktu odwodnienia, w którym pacjent może zostać bezpiecznie przekazany do opieki ambulatoryjnej. Złożoność procesów w niewydolności serca oraz skomplikowana rola endoteliny-1 jest szczegółowo analizowana, co uznaję za wyraz dojrzałości naukowej Autorów.

Zasadniczym celem **trzeciej publikacji** (*ESC Heart Fail. 2020 Oct 22;7(6):3365-73. doi: 10.1002/ehf2.13060. Online ahead of print.*) było szczegółowe zaprezentowanie danych statystycznych z zakresu niewydolności serca na przestrzeni ostatnich 10 lat. Autor sięgnął tu do najdokładniejszej polskiej bazy danych, rejestrów Narodowego Funduszu Zdrowia, i posłużył się nimi wykazując znaczący wzrost liczby hospitalizacji z powodu niewydolności serca w Polsce. Co naturalne, odzwierciedla to sytuacje wszystkich uprzemysłowionych krajów świata, ale w sposób szczególny dotyczy Polski, ponieważ głównym sposobem leczenia zaostrzeń niewydolności serca jest w naszym kraju leczenie szpitalne. Pod tym kątem zajmujemy niechlubne pierwsze miejsce wśród licznych analizowanych krajów. Między innymi ta publikacja służy naszemu środowisku skupionemu wokół Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego jako sygnał alarmowy do wdrożenia programu Koordynowanej Opieki w Niewydolności Serca (KONS). Stanowi to przedmiot coraz twardszych negocjacji z Ministerstwem Zdrowia.

Publikacja czwarta (*Archiwum Medical Science, 2020, zaakceptowana do druku 22 lipca 2020, doi.org/10.5114/aoms.2020.100366*) skupia się najważniejszej przyczynie niewydolności serca, jaką jest choroba wieńcowa, w tym przypadku ostry zawał serca i jednym z najważniejszych czynników ryzyka powikłań, jakim jest migotanie przedsionków. Ta arytmia nie tylko jest wskaźnikiem niekorzystnego rokowania w niewydolności serca ale także jest z nią związana etiologicznie. Po pierwsze, występuje redukcja rzutu minutowego z powodu wyłączenie mechanicznej funkcji obu przedsionków. Po drugie, zazwyczaj przyspiesza się czynność komór i skraca czas ich napełniania. Te i inne czynniki jednoznacznie nasilają całą kaskadę niekorzystnych następstw co skutkuje pogłębieniem niewydolności serca lub nawet prowokuje jej powstanie. Co więcej, migotanie przedsionków w istotny sposób implikuje konieczność modyfikacji farmakoterapii, choćby przez konieczność antykoagulacji, co niesie ze sobą szereg ważnych klinicznie konsekwencji. Z oryginalnych wniosków w niniejszej publikacji należy zauważyć niższą częstość przeprowadzania koronarografii i rewaskularyzacji, co stanowi dodatkowy istotny element pogarszający rokowanie długofalowe.

3. Ocena istotnej aktywności naukowej

Dorobek dr med. Radosława Sierpińskiego obejmuje łącznie 16 publikacji oryginalnych, z czego 7 zostało opublikowane przed uzyskaniem tytułu doktora nauk medycznych i 9, po uzyskaniu tego tytułu.

Łączna punktacja całego dorobku naukowego wynosi $IF = 45,035$ (przed doktoratem .), punktacja $MNiSW = 1120$. Łączna liczba cytowań na podstawie *Web of Science* wynosiła 19 (bez autocytowań), a indeks Hirscha został skalkulowany na 2.

Zasadniczy cel wszystkich powyższych publikacji skupia się dwóch zagadnieniach- inwazyjnym leczeniu zaburzeń rytmu serca, oraz niewydolności serca. Trudno o bardziej istotne klinicznie problemy współczesnej medycyny, a kardiologii w szczególności.

Listę powyższych publikacji uzupełniają 34 wykłady na konferencjach o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Poza aspektem edukacyjnym i dydaktycznym zwrócić pragnę szczególną uwagę na niezwykłą dziś erudycję dr med. Radosława Sierpińskiego i znakomitą polszczyznę Jego wykładów. Pewnie jeszcze 20 lat temu nie zwróciłbym większej uwagi na te aspekty wykształcenia współczesnej kadry naukowej, ale dziś coraz bardziej dostrzegam degradację pięknego języka polskiego patrząc z narastającym niepokojem.

4. Podsumowanie

Biorąc pod uwagę dorobek naukowy, osiągnięcie naukowe oraz aktywność dydaktyczną i organizacyjną z uważam, że dr med. Radosław Sierpiński spełnia kryteria do prowadzenia samodzielnej pracy naukowej i dydaktycznej.

Stwierdzam, że zarówno aktywność naukowa Kandydata, jak i Jego osiągnięcie naukowe przedstawione mi do oceny spełniają wymogi stawiane przy ubieganiu się o nadanie tytułu doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w myśl art. 16 ustawy z dnia 3 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 1789).

Dlatego zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie dr med. Radosława Sierpińskiego do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Prof. Jarosław Drożdż