

# AUTOREFERAT



**Dr n. med. i n. o zdr. Łukasz Januskiewicz**

**I Katedra i Klinika Kardiologii  
Warszawski Uniwersytet Medyczny**

## **AUTOREFERAT**

### **Spis treści**

I	Dane osobowe .....	3
II	Posiadane dyplomy .....	3
III	Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu .....	3
IV	Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).	
	1. Tytuł osiągnięcia naukowego i wykaz prac .....	4
	2. Omówienie celu naukowego i osiągniętych wyników .....	6
	3. Wnioski .....	11
	4. Możliwość wykorzystania wyników badań .....	12
V	Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni	
	1. Podsumowanie dorobku naukowego na podstawie analizy bibliometrycznej ...	12
	2. Opis aktywności naukowej poza osiągnięciem, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy .....	13
VI	Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę	
	1. Dydaktyka .....	24
	2. Udział w konferencjach .....	25
	3. Autorstwo i rozdziały w monografiach naukowych .....	26
VII	Inne	
	1. Nagrody, stypendia, wyróżnienia, granty .....	29
	2. Staże krajowe i zagraniczne .....	30
	3. Członkostwo w krajowych i międzynarodowych organizacjach naukowych ...	30
	4. Funkcja recenzenta w czasopiśmie naukowych .....	31
	5. Wybrane umiejętności kliniczne. ....	31

## I Dane osobowe

**Imię i nazwisko:** Łukasz Januszkiewicz

**Dane kontaktowe:** [lukasz.januszkiewicz@wum.edu.pl](mailto:lukasz.januszkiewicz@wum.edu.pl)

**Adres służbowy:** I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny,  
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

## II Posiadane dyplomy

- 2023 Certyfikat Indywidualny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Operator Elektroterapii
- 2023 Certyfikat Europejskiej Asocjacji Rytmu Serca EHRA Cardiac Pacing
- 2020 **Specjalista w dziedzinie choroby wewnętrzne** – Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, kierownik specjalizacji: prof. dr hab. med. Marcin Grabowski
- 2019 **Stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu z wyróżnieniem**  
Tytuł rozprawy doktorskiej „*Długoterminowa ocena skuteczności różnych form elektroterapii niewydolności serca*”  
Promotor: prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski  
Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski  
dr hab. n. med. Michał Lewandowski
- 2013 **Dyplom lekarza**  
II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Złota Odznaka Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za całokształt wybitnych osiągnięć naukowych odniesionych w okresie studiów

## III Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu

- 2020-obecnie Specjalizacja z kardiologii  
I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2014-2019 Specjalizacja z chorób wewnętrznych  
I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2020-2023 Starszy asystent  
I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2023-obecnie Stanowisko adiunkt dydaktyczny  
I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2018-2023 Stanowisko asystent naukowo-dydaktyczny  
I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2014-2018 Studia doktoranckie  
I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2013-2014 Lekarz stażysta  
Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny (obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego)

#### IV Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy

##### 1. Tytuł osiągnięcia naukowego: „Ocena jakości życia i wiedzy pacjentów z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem”

Cykl obejmuje cztery powiązane tematycznie publikacje naukowe opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

Sumaryczny współczynnik Impact Factor (IF) osiągnięcia naukowego: **21,072**.

Sumaryczna punktacja Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN) osiągnięcia naukowego: **560**.

#### Wykaz prac:

- **Januskiewicz Ł**, Barra S, Providencia R, Conte G, de Asmundis C, Chun JKR, Farkowski MM, Guerra JM, Marijon E, Boveda S. **Long-term quality of life and acceptance of implantable cardioverter-defibrillator therapy: results of the European Heart Rhythm Association survey**. *Europace* 2022 May 3;24(5):860-867.

doi: 10.1093/europace/euac011

**IF: 5,486**

**MEiN: 140**

*Mój udział w powstaniu publikacji polegał na nawiązaniu współpracy międzyosrodkowej, opracowaniu koncepcji, założeniu badania/analiz, metodyki pracy, postawieniu hipotez badawczych, analizie piśmiennictwa, zbieraniu i ujednolicaniu danych, przeprowadzeniu analiz statystycznych, interpretacji*

wyników, przygotowaniu tabel i rycin, napisaniu całości manuskryptu, przygotowaniu pracy pod wymogi czasopisma, udzieleniu odpowiedzi na uwagi recenzentów. Rola wiodąca.

- **Januszkiewicz Ł**, Barra S, Marijon E, Providencia R, de Asmundis C, Chun JKR, Farkowski MM, Conte G, Boveda S. **Major gaps in the information provided to patients before implantation of cardioverter defibrillators: a prospective patient European evaluation.** Europace 2023 Mar 30;25(3):1144-1151. doi: 10.1093/europace/euac275

**IF: 5,486**

**MEiN: 140**

*Mój udział w powstaniu publikacji polegał na nawiązaniu współpracy międzyosrodkowej, opracowaniu koncepcji, założeń badania/analiz, metodyki pracy, postawieniu hipotez badawczych, analizie piśmiennictwa, zbieraniu i ujednoceniu danych, przeprowadzeniu analiz statystycznych, interpretacji wyników, przygotowaniu tabel i rycin, napisaniu całości manuskryptu, przygotowaniu pracy pod wymogi czasopisma, udzieleniu odpowiedzi na uwagi recenzentów. Rola wiodąca.*

- **Januszkiewicz Ł**, Barra S, Providencia R, Chun JKR, Conte G, Farkowski MM, Guerra JM, Marijon E, de Asmundis C, Boveda S. **Regional disparity on patient characteristics and perceptions after implantable cardioverter-defibrillator implantation: results from an EHRA patient survey.** Europace 2023; 00, 1-9. Doi: 10.1093/europace/euad110

**IF: 5,486**

**MeiN: 140**

*Mój udział w powstaniu publikacji polegał na nawiązaniu współpracy międzyosrodkowej, opracowaniu koncepcji, założeń badania/analiz, metodyki pracy, postawieniu hipotez badawczych, analizie piśmiennictwa, zbieraniu i ujednoceniu danych, przeprowadzeniu analiz statystycznych, interpretacji wyników, przygotowaniu tabel i rycin, napisaniu całości manuskryptu, przygotowaniu pracy pod wymogi czasopisma, udzieleniu odpowiedzi na uwagi recenzentów. Rola wiodąca.*

- **Januszkiewicz Ł**, Grabowski M, Farkowski MM, Życiński P, Jędrychowski T, Pytkowski M, Chun JKR, Guerra JM, Conte G, Barra S, Boveda S, Kempa M. **Implantable Cardioverter-Defibrillators in Poland Compared with other European Countries from the Patient's Perspective: Insights from the EHRA Patient Survey.** Int J Environ Res Public Health. 2023 20(6), 5045. doi: 10.3390/ijerph20065045

**IF: 4,614**

**MEiN: 140**

*Mój udział w powstaniu publikacji polegał na nawiązaniu współpracy międzyosrodkowej, opracowaniu koncepcji, założeniu badania/analiz, metodyki pracy, postawieniu hipotez badawczych, analizie piśmiennictwa, zbieraniu i ujednocinaniu danych, przeprowadzeniu analiz statystycznych, interpretacji wyników, przygotowaniu tabel i rycin, napisaniu całości manuskryptu, przygotowaniu pracy pod wymogi czasopisma, udzieleniu odpowiedzi na uwagi recenzentów. Rola wiodąca.*

## **2. Omówienie celu naukowego i osiągniętych wyników**

### **Wprowadzenie**

Nagły zgon sercowy (NZS) odpowiada za ok. 50% wszystkich zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych. Etiologia chorób zwiększających ryzyko wystąpienia NZS jest zróżnicowana i obejmuje przede wszystkim chorobę wieńcową, ale także rzadsze przyczyny takie jak kardiomiopatie, kanałopatie czy zapalenie mięśnia sercowego. Różnorodność przyczyn wpływa istotnie m.in. na wiek pacjentów w momencie wystąpienia NZS, tj. wśród młodych dorosłych przeważają kanałopatie, z kolei kardiomiopatie czy choroba wieńcowa mogą prowadzić do NZS zwykle w starszym wieku.

Implantowalne kardiowertery-defibrylatory (ang. implantable cardioverter-defibrillator, ICD) stanowią uznaną formę terapii pacjentów zagrożonych NZS w mechanizmie migotania komór lub częstoskurczu komorowego. ICD przerywają potencjalnie letalne utrwalone arytmie komorowe za pomocą stymulacji antytachyarytmicznej lub wyładowania wysokoenergetycznego i poprawiają rokowanie w starannie wyselekcjonowanej grupie osób. Rocznie wszczepia się ok. 130 000 ICD w Europie, a w Polsce ok. 11 000 w ramach prewencji pierwotnej lub wtórnej NZS. Oprócz klasycznych jedno- lub dwujamowych, przeżylnych ICD

implantuje się również ICD z funkcją resynchronizacji (zwłaszcza u osób z dodatkowym wskazaniem do stymulacji komorowej i/lub blokiem lewej odnogi pęczka Hisa i niewydolnością serca) i podskórne ICD (szczególnie u młodszych pacjentów, po niektórych powikłaniach przezżylnego ICD, bez wskazań do stymulacji).

Osoby ze wskazaniem do implantacji ICD zostają postawione przed trudną i złożoną decyzją wyrażenia zgody na wszczepienie urządzenia. Podjęcie właściwej decyzji dla indywidualnego pacjenta wymaga dobrego zrozumienia istoty działania ICD, konkretnych wskazań do takiej terapii i możliwych powikłań. Dlatego tak ważnym elementem opieki jest proces wspólnego podejmowania decyzji, w ramach którego należy wraz z pacjentem omówić potencjalne korzyści i ryzyko związane z terapią ICD. Z jednej strony ICD zmniejszają ryzyko wystąpienia NZS, ale wiążą się z pewnym ryzykiem powikłań okołozabiegowych, nieadekwatnych terapii czy, w rzadkich przypadkach, obniżoną jakością życia. Szczególnie istotne wydają się być nieadekwatne wyładowania, które mogą wpływać na występowanie zaburzeń lękowych, depresji i pogarszać jakość życia.

W ostatnich latach jesteśmy świadkami dynamicznego rozwoju elektroterapii, jej rosnącego znaczenia w leczeniu niewydolności serca, a także sposobu programowania ICD, co może przyczyniać się do redukcji nie tylko występowania NZS, ale także powikłań terapii ICD. Jednocześnie wzrosła ilość badań wskazujących na korzyści z bardziej precyzyjnej kwalifikacji do ICD, tj. indywidualnej oceny ryzyka wystąpienia NZS w odniesieniu do konkurencyjnego ryzyka wystąpienia zgonu z przyczyn niearytmicznych. Od przełomowych badań klinicznych poświęconych ICD (MADIT, MUSTT, SCD-HeFT) minęło wiele lat i choć ukształtowały one aktualne zalecenia postępowania w prewencji NZS to wydaje się, że pewne problemy pacjentów pozostały stałe. Każdy pacjent z nowo implantowanym ICD musi nauczyć się żyć z tym urządzeniem i zaakceptować ograniczenia z nim związane. Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dot. niewydolności serca i prewencji NZS podkreślają konieczność dobrej komunikacji między pacjentem a pracownikami systemu opieki medycznej w celu omówienia kwestii jakości życia zarówno przed implantacją ICD, jak i w czasie progresji choroby.

## **Cel naukowy**

Głównym celem niniejszego cyklu, wchodzącego w skład rozprawy habilitacyjnej, jest ocena wpływu ICD na jakość życia pacjentów, wiedzy pacjentów na temat życia z ICD, w tym informacji przekazanych przez personel medyczny, a także różnic w tym zakresie w obrębie regionów w Europie.

## **Opis osiągnięcia naukowego**

W celu odpowiedzi na pytania przedstawione w celu rozprawy zainicjowałem przeprowadzenie badania „*Living with an ICD*” we współpracy z Komitetem Inicjatyw Naukowych Europejskiej Asocjacji Rytmu Serca (EHRA – European Heart Rhythm Association). Stworzono kwestionariusz złożony z 25 pytań dotyczących najistotniejszych aspektów życia pacjentów z ICD. Kwestionariusz został przetłumaczony na 10 języków i umieszczony na platformie internetowej SurveyMonkey. Wielośrodkowe badanie przeprowadzono między 12 kwietnia a 5 lipca 2021 roku w Chorwacji, Francji, Hiszpanii, Łotwie, Niemczech, Polsce, Portugalii, Serbii, Wielkiej Brytanii, Włoszech na grupie 1809 osób z uprzednio implantowanym ICD (mediana czasu od implantacji pierwszego ICD wyniosła 5 lat, rozstęp międzykwartyłowy 2-10 lat). Kwestionariusz na stronie internetowej lub w wersji papierowej został uzupełniony bezpośrednio przez pacjentów zaproszonych do udziału w badaniu.

## **Ad. Long-term quality of life and acceptance of implantable cardioverter-defibrillator therapy: results of the European Heart Rhythm Association survey.**

W prezentowanej pracy oceniono wpływ ICD na parametry jakości życia pacjentów. Średnio u co piątego pacjenta wystąpiło jakieś powikłanie terapii ICD. Prawie połowa respondentów oceniła, że ich jakość życia po implantacji ICD uległa poprawie, a wg 10% uległa ona pogorszeniu. U prawie 40% chorych doszło do co najmniej jednego wyładowania ICD. Zostało ono ocenione przez ok. 40% badanych jako bardziej bolesne niż się spodziewali. Mimo ogólnej poprawy jakości życia, prawie 43% chorych odczuwało objawy depresji po implantacji ICD. Większość badanych obawiała się nieoczekiwanych wyładowań ICD (80,3%), powikłań (79,4%) i ograniczeń związanych z urządzeniem dotyczących codziennego życia (76,9%). Mimo tego ok. 80% badanych czuło się bezpieczniej mając wszczepiony ICD i ok. 70% osób akceptowało ograniczenia związane z ICD i konieczne do wdrożenia zmiany stylu życia. Co trzeci pacjent zwrócił uwagę, że musiał istotnie zmienić swój styl życia po implantacji ICD, a w co piątym przypadku ICD wpłynął negatywnie na karierę zawodową. W sumie 5,5%



chorych żałowało decyzji o implantacji ICD. Wystąpienie powikłania było niezależnym predyktorem pogorszenia jakości życia w analizie wieloczynnikowej, z kolei implantacja CRT-D i właściwe poinformowanie pacjenta przed implantacją miały związek z poprawą jego jakości życia. Podsumowując, unikanie powikłań, zaangażowanie pacjenta we wspólne podejmowanie decyzji dotyczącej implantacji ICD pełnią istotną rolę w akceptacji tej terapii i wpływają na jakość życia.

#### **Ad. Major gaps in the information provided to patients before implantation of cardioverter defibrillators: a prospective patient European evaluation.**

Celem tej pracy była analiza informacji przekazanych przez personel medyczny pacjentom zakwalifikowanym do implantacji ICD i ich świadomego udziału w podejmowaniu decyzji o implantacji ICD. Prawie wszyscy chorzy (97,0%) zostali poinformowani o przyczynie implantacji ICD, a aż 71,5% czuło się dobrze poinformowanych przed zabiegiem. Mimo tego prawie połowa osób nie otrzymała informacji na temat potencjalnych powikłań związanych z urządzeniem ani na temat ograniczeń w prowadzeniu pojazdów mechanicznych po zabiegu. Ok. ¼ chorych została poinformowana o możliwości wyłączenia terapii ICD u schyłku życia. Mniej niż co trzeciemu choremu oferowano wsparcie psychologiczne po implantacji. W 66,9% przypadków dostępne opcje leczenia zostały w pełni przedstawione pacjentom, w 24,7% – częściowo, a w 8,4% – nie zostały one wcale wyjaśnione. Łącznie 53,0% osób było aktywnie zaangażowanych w proces podjęcia decyzji o implantacji ICD, 28,4% było częściowo zaangażowanych, a 18,6% – wcale. Dodatkowo, kobiety rzadziej niż mężczyźni brały aktywny udział w procesie podejmowania decyzji o implantacji ICD (47,3% vs. 55,9%,  $p=0,003$ ), a także rzadziej czuły się optymalnie poinformowane przed zabiegiem (61,2% vs. 76,8%,  $p<0,001$ ). Średnio co trzeci pacjent wyraził chęć uzyskania dodatkowych informacji dotyczących tego, co świadkowie powinni zrobić w przypadku wyładowania ICD, możliwości wyłączenia ICD u schyłku życia oraz powikłań ICD. Podsumowując, ta analiza dostarczyła niepokojących wniosków dotyczących braku przekazywania pacjentom wystarczających informacji przed implantacją ICD przez personel medyczny.

#### **Ad. Regional disparity on patient characteristics and perceptions after implantable cardioverter-defibrillator implantation: results from an EHRA patient survey.**

W trzeciej pracy analizowano różnice między regionami w Europie pod względem charakterystyki pacjentów z ICD, ich jakości życia i informacji uzyskanych przed zabiegiem. Cała kohorta została podzielona na 3 podgrupy: Europę Zachodnią (Francja, Niemcy, Wielka Brytania), Europę Środkową/Wschodnią (Chorwacja, Łotwa, Polska, Serbia) i Europę Południową (Hiszpania, Portugalia, Włochy). Pacjenci z Europy Środkowej/Wschodniej częściej (52,9%) obserwowali poprawę jakości życia po wszczęciu w porównaniu z pozostałymi podgrupami pacjentów z Europy Zachodniej (46,6%) i Europy Południowej (33,1%; Europa Zachodnia vs. Środkowa/Wschodnia  $p=0,041$ , Europa Zachodnia vs. Południowa  $p<0,001$ , Europa Środkowa/Wschodnia vs. Południowa  $p<0,001$ ). Z analizy wynikało, że pacjenci z Europy Zachodniej otrzymywali mniej informacji niż osoby z Europy Środkowej/Wschodniej i Południowej. Odsetek osób optymalnie poinformowanych przed zabiegiem implantacji ICD był najniższy w Europie Zachodniej i wyniósł 64,6% w porównaniu do 79,2% w Europie Środkowej/Wschodniej i do 76% w Europie Południowej (Europa Zachodnia vs. Środkowa/Wschodnia  $p<0,001$ , Europa Zachodnia vs. Południowa  $p<0,001$ , Europa Środkowa/Wschodnia vs. Południowa  $p=ns$ ). W Europie Zachodniej pacjenci byli najrzadziej (48,0%) aktywnie zaangażowani w proces wspólnego podejmowania decyzji dotyczącej implantacji ICD (56,1% w Europie Środkowej/Wschodniej, 60,1% w Europie Południowej; Europa Zachodnia vs. Środkowa/Wschodnia  $p<0,001$ , Europa Zachodnia vs. Południowa  $p<0,001$ , Europa Środkowa/Wschodnia vs. Południowa  $p=0,017$ ). W analizie wieloczynnikowej region był jednym z niezależnych predyktorów poprawy jakości życia.

#### **Ad. Implantable Cardioverter-Defibrillators in Poland Compared with other European Countries from the Patient's Perspective: Insights from the EHRA Patient Survey.**

W ostatniej pracy porównano polską kohortę uczestników badania „*Living with an ICD*” z pacjentami z pozostałych krajów europejskich. W porównaniu z pacjentami z innych krajów, wyższy odsetek polskich pacjentów odnotował poprawę jakości życia (51,0% vs. 44,3%,  $p=0,041$ ). Polska podgrupa czuła się lepiej poinformowana niż chorzy z pozostałych krajów europejskich (78,1% vs. 69,6%,  $p<0,001$ ), częściej uzyskiwała pełną informację na temat dostępnych metod leczenia (76,2% vs. 64,2%,  $p<0,001$ ), choć rzadziej była aktywnie zaangażowana w proces podejmowania decyzji o implantacji ICD niż w pozostałych krajach (49,5% vs. 54,0%,  $p=0,022$ ). Zwraca jednak uwagę ponad trzy razy rzadsze stosowanie

telemonitoringu w Polsce niż w pozostałych krajach (21,0% vs. 66,8%,  $p < 0,001$ ) i niższa świadomość na temat możliwości wyłączenia ICD u schyłku życia (38,9% vs. 52,5%,  $p < 0,001$ ). Co więcej, Polacy rzadziej rozumieli, dlaczego wyłączenie terapii w ICD może być pomocne (42,3% vs. 58,4%,  $p < 0,001$ ), choć zgłaszali potrzebę zaangażowania w proces deaktywacji ICD równie często jak pacjenci z pozostałych krajów (90,7% vs. 92,6%,  $p = 0,225$ ). Podsumowując, polscy pacjenci z ICD wydają się odnosić większą poprawę jakości życia niż pozostali, mimo rzadziej stosowanego telemonitoringu i braku odpowiedniej wiedzy o wyłączeniu ICD u schyłku życia.

### 3. Wnioski

- Większość pacjentów po implantacji ICD stwierdza poprawę jakości życia i akceptuje niezbędne ograniczenia tej metody leczenia.
- Poczucie dobrej jakości życia osób z ICD zależy od wielu czynników, m.in. wieku, wykształcenia, regionu, przekazania adekwatnej ilości informacji przez personel medyczny, czasu jaki upłynął od implantacji ICD, rodzaju wszczepionego urządzenia.
- Wiedza pacjentów na temat życia z ICD (zaleceń dot. postępowania, ograniczeń) jest niewystarczająca i różni się w poszczególnych regionach Europy, ale także pod względem płci (kobiety są gorzej poinformowane niż mężczyźni).
- Pacjenci są za mało zaangażowani we wspólne podejmowanie decyzji dotyczącej implantacji ICD.
- Niezbędne jest wdrożenie nowych, skutecznych metod komunikacji z osobami kwalifikowanymi do implantacji ICD zarówno w odniesieniu do konkretnego pacjenta, jak i na poziomie ponadnarodowym.
- Personel medyczny zajmujący się pacjentami z ICD w Europie Południowej powinien zwracać większą uwagę na obawy młodszej populacji dotyczące jakości życia, podczas gdy w Europie Zachodniej należałoby poprawić jakość przekazywanych informacji osobom z ICD.
- W Polsce należy zwiększyć odsetek pacjentów z ICD objętych zdalnym monitorowaniem i ulepszyć proces przekazywania informacji o opcji wyłączenia ICD u kresu życia.

#### **4. Możliwość wykorzystania wyników badań**

Wyniki badań z powyżej wymienionych prac mogą być szeroko wykorzystane. Pacjenci z wszczepionym ICD stanowią rosnącą populację chorych, wymagającą kompleksowej i regularnej kontroli w ramach systemu opieki zdrowotnej (obejmującej nie tylko kontrolę samego ICD, ale także leczenie choroby podstawowej i nierzadko wsparcie psychologiczne). Biorąc pod uwagę, że kwestionariusz został wypełniony samodzielnie przez blisko 2 tys. osób z ICD można uznać, że wyniki prezentowanych badań stanowią pośredni głos w dyskusji wyrażony przez pacjentów prezentujący aktualny stan opieki nad nimi w Europie. Wydaje się, że wyniki badania mogą stanowić cenne narzędzie w dyskusji z pacjentami kwalifikowanymi do implantacji ICD. Podstawowy obszar wymagający usprawnień to poprawa komunikacji, ilości i jakości przekazywanych pacjentom informacji nie tylko przed wszczęciem ICD, ale także w czasie długoterminowej opieki nad nimi. Instrukcje dla świadków wyładowania ICD/zatrzymania krążenia, możliwość deaktywacji ICD u schyłku życia i unikanie potencjalnych powikłań terapii to główne aspekty, o których pacjenci chcieliby wiedzieć więcej. Niewątpliwie pacjenci powinni być bardziej zaangażowani w proces uzyskiwania świadomej zgody na zabieg implantacji ICD. Ponadto, dane z badań mogą być wykorzystane do stworzenia materiałów informacyjnych dla pacjentów z ICD odpowiadających potrzebom chorych. Na szczególną uwagę zasługuje konieczność wyrównania dysproporcji w przekazywaniu informacji kobietom i mężczyznom. Podsumowując, zastosowanie przedstawionych możliwości wykorzystania wyników badań może przyczynić się do wzrostu świadomości wśród pacjentów, poprawy akceptacji terapii ICD i jakości życia pacjentów z tym urządzeniem.

**V Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej**

#### **1. Podsumowanie dorobku naukowego na podstawie analizy bibliometrycznej**

Szczegółowa analiza bibliometryczna wykonana przez Bibliotekę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego została przedstawiona w załączniku 4.

Jestem autorem bądź współautorem **46** publikacji w czasopismach naukowych, w tym **29** publikacji w czasopismach z listy Journal Citation Reports (JCR) z Impact Factor.

**Podsumowanie danych bibliometrycznych – łącznie:**

Łączny Impact Factor: **94,98** (wg listy *Journal Citation Reports* wg roku opublikowania)

Punktacja MEiN: **1863**

**Index Hirscha:**

**5** (wg bazy Web of Science z dn. 10.05.2023)

**6** (wg bazy Scopus z dn. 10.05.2023)

**Liczba cytowań (bez autocytowań)**

**166** (wg bazy Web of Science z dn. 10.05.2023)

**191** (wg bazy Scopus z dn. 10.05.2023)

**Przed uzyskaniem stopnia doktora:**

Impact Factor: **20,852**

Punktacja MEiN: **313**

**Po uzyskaniu stopnia doktora:**

Impact Factor: **38,720**

Punktacja MEiN: **1275**

**Łącznie (przed i po uzyskaniu stopnia doktora) bez listów do redakcji i prac w badaniach wielośrodkowych:**

Impact Factor: **59,852**

Punktacja MEiN: **1588**

**2. Opis aktywności naukowej poza osiągnięciem, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy**

Poniżej wyróżniłem wybrane prace z głównych obszarów naukowych zainteresowań.

**Terapia resynchronizująca**

- **Prognostic implication of baseline PR interval in cardiac resynchronization therapy recipients. Januskiewicz Ł, Vegh E, Borgquist R, Bose A, Sharma A, Orencole M, Mela T, Singh JP, Parks KA. *Heart Rhythm* 2015 Nov;12(11):2256-62. doi: 10.1016/j.hrthm.2015.06.016**

*Celem pracy była ocena związku między wydłużonym przewodzeniem przedsionkowo-komorowym a długoterminowym rokowaniem pacjentów po implantacji układu do resynchronizacji. Wyjściowy odstęp PR był predyktorem*

złożonego punktu końcowego (zgon, hospitalizacja z powodu niewydolności serca, implantacja urządzenia do wspomagania lewej komory, przeszczep serca) w analizie jednoczynnikowej w obserwacji trzyletniej. W analizie wieloczynnikowej wydłużony odstęp PR był predyktorem hospitalizacji z powodu niewydolności serca. Dodatkowo, wydłużony odstęp PR wiązał się z niższą szansą na poprawę frakcji wyrzutowej o  $\geq 10\%$  po implantacji CRT, szczególnie u pacjentów z zespołem QRS o morfologii innej niż blok lewej odnogi pęczka Hisa.

- **A new simplified electrocardiographic score predicts clinical outcome in patients treated with CRT.** Végh EM, Kandalá J, Januszkiewicz L, Ren J, Miller A, Orencole M, Blendea D, Merkely B, Gellér L, Singh JP, Borgquist R. *Europace*. 2018 Mar 1;20(3):492-500. doi: 10.1093/europace/euw382

Celem pracy było stworzenie przydatnej w praktyce klinicznej skali elektrokardiograficznej pomocnej w predykcji rokowania u pacjentów z urządzeniem do resynchronizacji. Stworzono elektrokardiograficzną skalę składającą się z trzech parametrów: redukcji szerokości QRS o  $\geq 20$  ms w pozabiegowym EKG w porównaniu z wyjściowym EKG; redukcji o  $\geq 50\%$  sumy załamka R i S w odprowadzeniu V1 w pozabiegowym EKG w porównaniu z wyjściowym EKG; czasu do szczytu załamka R  $\leq 40$  ms od początku zespołu QRS w EKG po zabiegu. Za każdy parametr przyznawano 1 punkt (0-3 punkty w skali). Złożony punkt końcowy (zgon, hospitalizacja z powodu niewydolności serca, implantacja urządzenia do wspomagania lewej komory i przeszczepienie serca) był oceniany w obserwacji trzyletniej. Całkowity wynik w trójstopniowej skali był niezależnym predyktorem przeżycia bez punktu końcowego i poprawy frakcji wyrzutowej lewej komory o  $\geq 10\%$ .

- **Usefulness of hyponatremia as a predictor for adverse events in patients with heart failure receiving cardiac resynchronization therapy.** Sharma AJ, Vegh EM, Kandalá J, Orencole M, Januszkiewicz L, Bose A, Miller A, Parks KA, Heist KE, Singh JP. *Am J Cardiol*. 2014 Jul 1;114(1):83-7. doi: 10.1016/j.amjcard.2014.04.009

Celem pracy była ocena wartości prognostycznej hiponatremii u pacjentów z implantowanym układem do resynchronizacji. Przez 3 lata obserwowano

*pacjentów po wszczepieniu układu do resynchronizacji pod kątem wystąpienia złożonego punktu końcowego (zgon, hospitalizacja z powodu niewydolności serca, implantacja urządzenia do wspomaganie lewej komory i przeszczepienie serca). W analizie jednoczynnikowej wyjściowa hiponatremia była jednym z czynników, który wiązał się z wystąpieniem złożonego punktu końcowego. W sumie u 57,9% osób z hiponatremią wyjściowo wystąpił złożony punkt końcowy w porównaniu do 40,7% osób z prawidłowym stężeniem sodu.*

- **Do we differ in terms of indications and demographics in cardiac resynchronisation recipients in Poland? Insights from the European CRT Survey II Registry.** Łasocha D, Sterliński M, Tajstra M, Josiak K, Zając D, Tłuczek S, Sokal A, Januszkiewicz Ł, Galar B, Sznajder R, Kaźmierczak J, Szumowski Ł, Normand C, Linde C, Dickstein K. *Kardiol Pol.* 2019;77(1):40-46. Doi: 10.5603/KP.a2018.0215

*Na podstawie danych międzynarodowego rejestru European CRT Survey II poświęconemu ówczesnemu obrazowi implantacji terapii resynchronizującej w Europie porównaliśmy polskich uczestników badania z pacjentami z innych krajów. W polskiej podgrupie częściej niż wśród pozostałych osób występowały choroby współistniejące (m.in. choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, wada zastawkowa, cukrzyca czy przewlekła choroba nerek). Znalezione także pewne różnice dotyczące wskazań do zabiegu: w Polsce z powodu niewydolności serca z szerokim zespołem QRS implantowano CRT u 67,7% osób, a w pozostałych krajach u 59,0% ( $p < 0,001$ ). Przedstawiona praca wskazuje na różnice występujące między Polską a innymi krajami europejskimi w kontekście kwalifikacji pacjentów do terapii resynchronizującej.*

## **COVID-19**

- **Patients with heart failure and an implanted cardioverter-defibrillator during the coronavirus disease 2019 pandemic: insights from a multicenter registry in Poland.** Tajstra M, Wojtaszczyk A, Sterliński M, Świerżyńska E, Szumowski Ł, Tomasiuk M, Grabowski M, Januszkiewicz Ł, Romanek J, Przybylski A, Mitkowski P, Klotzka A, Szafranek A, Gąsior M, Kalarus Z, Kowalski O. *Kardiol Pol* 2021;79(5):562-565. doi: 10.33963/KP.15918

*Celem pracy było porównanie obserwacji pacjentów z ICD implantowanym w 6 ośrodkach o trzecim stopniu referencyjności w trakcie dwóch pierwszych miesięcy pandemii COVID-19 i odpowiadającemu jej okresowi z poprzedzającego ją – 2019 roku. W czasie pierwszych dwóch miesięcy pandemii implantowano o 16,5% mniej ICD niż w poprzednim roku, odwołano częściej wizyty ambulatoryjne. Nie stwierdzono różnic w występowaniu arytmii komorowych, migotania przedsionków czy dysfunkcji ICD. W trakcie pandemii rzadziej obserwowano nieadekwatne interwencje ICD oraz reakcje kliniczne na zdarzenie medyczne/arytmię, co mogło mieć związek ze zmianami organizacyjnymi pracy w pandemii.*

- **Patients with Cardiovascular Implantable Electronic Devices in the Era of COVID-19 and Their Response to Telemedical Solutions.** Paskudzka D, Januszkiewicz Ł, Załuska R, Kołodzińska A, Łyżwiński Ł, Grabowski M. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Jan 21;58(2):160. doi: 10.3390/medicina58020160

*Celem pracy była ocena telekonsultacji, telemonitoring i e-recepty z perspektywy pacjentów z CIED na podstawie 17-pytaniowego kwestionariusza uzupełnionego przez 226 kolejnych pacjentów w pracowni kontroli urządzeń wszczepialnych serca. Chorzy wysoko ocenili stosowane rozwiązania telemedyczne.*

### **Migotanie przedsionków**

- **Periprocedural decrease in tumor necrosis factor alpha is a risk factor for atrial fibrillation recurrence after ablation.** Szczerba E, Koźluk E, Januszkiewicz Ł, Lisicka M, Nowak J, Kondracka A, Majstrak J, Rodkiewicz D, Piątkowska A, Kiliszek M, Opolski G. *European Journal of Translational and Clinical Medicine* 2022;5(2):16-23

*W tej pracy badano potencjalny związek między wyjściowym stężeniem czynnika martwicy nowotworu – markera stanu zapalnego a wynikiem ablacji migotania przedsionków. Wykazano, że spadek tego biomarkera był częstszy w grupie nawrotu migotania przedsionków po procedurze.*



- **Readmissions and repeat procedures after catheter ablation for atrial fibrillation.** Opolski G, Januszkiewicz Ł\*, Szczerba E, Osińska B, Rutkowski D, Kalarus Z, Kaźmierczak J. *Cardiol J.* 2015;22(6):630-6. doi: 10.5603/CJ.a2015.0037

\* *autor korespondencyjny*

*Z wykorzystaniem bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia określono, że co czwarty pacjent poddany ablacji migotania lub trzepotania przedsionków jest hospitalizowany w ciągu roku od zabiegu. Ok. 9,5% poddano kolejnej ablacji migotania/trzepotania przedsionków w ciągu roku.*

### **Zapalenie mięśnia sercowego**

- **A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy of immunosuppression in biopsy-proven virus-negative myocarditis or inflammatory cardiomyopathy (IMPROVE-MC).** Ozierański K, Tymińska A, Marchel M, Januszkiewicz Ł, Maciejewski C, Głowczyńska R, Marcolongo R, Caforio AL, Wojnicz R, Mizia-Stec K, Grzybowski J, Gąsior M, Nowalany-Kozielska E, Pawlak A, Kaczmarek K, Żegarska J, Pączek L, Balsam P, Opolski G, Grabowski M. *Cardiol J.* 2022;29(2):329-341. doi: 10.5603/CJ.a2021.0166

*Artykuł typu study design. Zaprojektowane badanie IMPROVE-MC jest prospektywnym, wieloośrodkowym, randomizowanym, podwójnie zaślepionym, kontrolowanym placebo badaniem klinicznym rekrutującym 100 osób dorosłych z potwierdzonym zapaleniem mięśnia sercowego/kardiomiopatią zapalną, z frakcją wyrzutową lewej komory  $\leq 45\%$  i  $\geq 3$ -miesięcznym wywiadem objawów. Pacjenci są losowo dobierani w stosunku 1:1 do grupy leczonej prednizonem i azatiopryną przez rok lub do grupy placebo. Pierwszorzędowym punktem końcowym jest frakcja wyrzutowa lewej komory w stosunku do wartości wyjściowej po 12 miesiącach. Wyniki badania mogą mieć wpływ na zmianę aktualnego schematu postępowania w zapaleniu mięśnia sercowego.*

### **Varia**

- **Association of blood groups with prognosis in acute coronary syndrome.** Januszkiewicz Ł\*, Szczerba E, Paszkowska P, Cacko A, Grabowski M, Sierdziński J,

Styś A, Filipiak KJ, Opolski G. *Pol Arch Med Wewn.* 2013;123(9):460-6. doi: 10.20452/pamw.1885

\* *autor korespondencyjny*

*W tym badaniu na grupie ponad 400 chorych hospitalizowanych z powodu ostrego zespołu wieńcowego oceniono związek między grupą krwi a rokowaniem tej populacji. W analizie wieloczynnikowej obecność antygenu D (czynnik Rh) była niezależnym predyktorem zgonu.*

- **Sprint Fidelis implantable cardioverter-defibrillators lead patient management and survival: Single center study.** Grabowski M, Rokicki JK, Gajda S, Januszkiewicz Ł, Cacko A, Stolarz P, Opolski G. *Cardiol J.* 2017;24(3):259-265. doi: 10.5603/CJ.a2016.0110

*W analizie danych z jednego ośrodka przedstawiono postępowanie z pacjentami z implantowaną elektrodą defibrylującą Sprint Fidelis charakteryzującą się podwyższonym ryzykiem uszkodzenia.*

- **Implantation of the Micra transcatheter pacing system: Single Polish center experience with the real costs of hospitalization analysis.** Grabowski M, Michalak M, Gawałko M, Gajda S, Cacko A, Januszkiewicz Ł, Kołodzińska A, Mitkowski PP, Duray GZ, Opolski G. *Cardiol J.* 2020;27(1):47-53. doi: 10.5603/CJ.a2018.0075

*W tym artykule opisano jedne z pierwszych polskich doświadczeń z implantacją stymulatorów bezelektrodowych. Dodatkowo przedstawiono analizę kosztów hospitalizacji tej populacji.*

- **Initial experience with the subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator with the real costs of hospitalization analysis in a single Polish center.** Grabowski M, Gawałko M, Michalak M, Cacko A, Kowara M, Kołodzińska A, Januszkiewicz Ł, Balsam P, Serdoz LV, Winter J, Opolski G. *Cardiol J.* 2019;26(4):360-367. Doi: 10.5603/CJ.a2018.0024

*W tym rejestrze opisano wskazania, powikłania okołozabiegowe i koszty hospitalizacji związane z implantacją podskórnego kardiowertera-defibrylatora.*

- **Study design and rationale for biomedical shirt-based electrocardiography monitoring in relevant clinical situations: ECG-shirt study.** Balsam P, Lodziński P, Tymińska A, Ozierański K, Januskiewicz Ł, Głowczyńska R, Wesołowska K, Peller M, Pietrzak R, Książczyk T, Borodnicz S, Kołtowski Ł, Borkowski M, Werner B, Opolski G, Grabowski M. *Cardiol J.* 2018;25(1):52-59. Doi: 10.5603/CJ.a2017.0102

*Artykuł typu study design. Projekt zakłada wykazanie przydatności monitorowania EKG za pomocą systemu Nuubo® ECG w różnych sytuacjach klinicznych u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego.*

- **Co czuje pacjent podczas implantacji stymulatora lub ICD?** Szczerba E, Paszkowska P, Januskiewicz Ł, Chojnacka K, Świentoń E, Stolarz P, Steckiewicz R, Grabowski M. *Pol Przegl Kardiol* 2013;15(4):261-266

*Badanie ankietowe opisujące odczucia pacjentów występujące podczas implantacji układu stymulującego serce lub ICD.*

- **Endovascular extraction of entrapped long-term central feeding catheter: Case series.** Michalak M, Januskiewicz Ł, Majstrak F, Gawałko M, Opolski G, Grabowski M. *J Vasc Access.* 2019 May;20(3):329-332. Doi: 10.1177/1129729818792822

*Opis serii 4 przypadków pacjentów z wrośniętymi cewnikami centralnymi poddanych zabiegom przezskórnego usuwania za pomocą różnych metod.*

- **Acute superior vena cava syndrome related to cardiac implantable electronic devices: a rare but potentially serious complication.** Jonik S, Januskiewicz Ł, Grabowski M, Michalak M, Opolski G, Mitkowski P. *Kardiol Pol.* 2019;77(1):64. Doi: 10.5603/KP.2019.0009

*Opis przypadku pacjentki, u której po zabiegu rozbudowy układu z odzyskiwaniem dostępu naczyniowego wystąpiło rzadkie, ale poważne powikłanie – zespół żyły głównej górnej.*

- **Apple Watch-assisted supraventricular tachycardia detection and qualification for electrophysiological study.** Boszko M, Safi K, Krzowski B, Januskiewicz Ł,

Lodziński P, Peller M, Balsam P. *Folia Cardiologica* 2022;17(5):315-317. doi: 10.5603/FC.a2022.0051

*Opis przypadku pacjentki, u której smartwatch pomógł istotnie w kwalifikacji do badania elektrofizjologicznego i ablacji nawrotnego częstoskurczu węzłowego.*

- **Fitness, body weight loss and inappropriate shocks of subcutaneous-implantable cardioverter-defibrillator – a case report.** Paskudzka D, Kołodzińska A, Januszkiewicz Ł, Grabowski M. *Heart Beat Journal* 2020;5:8-9. doi.org/10.24255/hbj/133171

*Przypadek pacjenta z podskórnym kardiowerterem i nieadekwatnymi wyładowaniami podczas aktywności fizycznej. Problem został rozwiązany przeprogramowaniem wektora wyczuwania.*

- **Implantation of cardiac resynchronization therapy through persistent left superior vena cava.** Michalak M, Jonik S, Januszkiewicz Ł, Opolski G, Grabowski M. *Heart Beat Journal* 2018;3:77-79. doi.org/10.24255/hbj/100354

*Opis przypadku pacjenta z przetrwałą lewą żyłą główną górną, któremu wszczepiono kardiowerter-defibrylator z funkcją resynchronizacji.*

- **Inadequate high ventricular rate (HVR) diagnosis with the BioMonitor 2-AF implantable cardiac monitor due to P-wave oversensing – case report and programming solutions.** Małecki D, Januszkiewicz Ł, Michalak M, Grabowski M. *Heart Beat Journal* 2018;3:51-53. doi.org/10.24255/hbj/85213

*Opis przypadku pacjenta z rejestratorem arytmii, w którym obserwowano epizody nadczułości załamka P. Opisano zasady programowania mające na celu rozwiązanie problemu.*

- **Left Ventricular Pacing via Coronary Sinus in a Patient With a Mechanical Tricuspid Valve.** Zawadzki J, Januszkiewicz Ł, Cacko A, Michalak M, Opolski G, Grabowski M. *Heart Beat Journal* 2017;2:36-37. doi.org/10.24255/hbj/81266

*Przypadek pacjenta po implantacji mechanicznej kulkowej zastawki trójdzielnej i operacji śluzaka prawej komory ze wskazaniami do stałej, przedsionkowo-*

*komorowej stymulacji serca, któremu implantowano układ z elektrodą komorową do żyły bocznej serca.*

- **Układ do modulacji kurczliwości serca – nowa metoda elektroterapii dla wybranych chorych z przewlekłą niewydolnością serca.** Kowara M, Grabowski M, Michalak M, Kołodzińska A, Januskiewicz Ł, Olszewska J, Opolski G. *Kardiologia po Dyplomie 2018;17(1):8-16*

*Opis przypadku pacjenta z oporną niewydolnością serca zakwalifikowanego do implantacji układu do kardiomodulacji pracy serca.*

#### **Prace poglądowe**

- **Terapia resynchronizująca – wskazania, wytyczne i nowe kierunki badań.** Januskiewicz Ł, Załuska R, Grabowski M. *Medycyna Faktów 2018;11(4):314-319. doi: 10.24292/01.MF.0418.10*

*W pracy poglądowej podsumowano aktualne wskazania, wytyczne i nowe kierunki badań nad terapią resynchronizującą.*

- **Anatomia żył serca a terapia resynchronizująca.** Januskiewicz Ł, Grabowski M. *W Dobrym Rytmie 2014;31(2):9-13. doi: 10.5604/18967892.1105930*

*Praca poglądowa przedstawiająca znaczenie anatomii układu żylnego serca w zabiegach implantacji układów do resynchronizacji pracy serca.*

- **Pacjent ze wszczepionym stymulatorem serca.** Januskiewicz Ł, Cacko A. *Terapia 2014;22(9):55-60.*

*W pracy poglądowej opisano zalecane postępowanie u pacjenta ze wszczepionym stymulatorem serca z perspektywy Lekarza POZ.*

- **Superior vena cava syndrome associated with implantable cardiac devices procedures.** Jonik S, Januskiewicz Ł. *JRCD 2019;4(1):1-4.*

*Praca poglądowa opisująca aktualne postępowanie w zespole żyły głównej górnej po implantacji kardiologicznych elektronicznych urządzeń wszczepialnych w świetle obowiązujących standardów.*

- **Medical device recall. Januskiewicz Ł, Grabowski M. *Medycyna Faktów* 2016;9(2):73-76.**

*W pracy poglądowej przedstawiono aktualne dane poświęcone ostrzeżeniom o produktach ze szczególnym uwzględnieniem kardiologicznych elektronicznych urządzeń wszczepialnych.*

- **Pozahipotensyjne korzyści ze stosowania kandesartanu ze szczególnym uwzględnieniem populacji kobiet. Januskiewicz Ł, Grabowski M. *Medycyna Faktów* 2017;10(2):93-98.**

*Praca poglądowa opisująca pozahipotensyjne korzyści z przyjmowania kandesartanu.*

- **Kardiomiopatia gąbczasta – co nowego w piśmiennictwie. Januskiewicz Ł. *Kardiologia w Praktyce* 2009;3(2):69-71.**

*W pracy poglądowej opisano aktualny stan wiedzy na temat kardiomiopatii z niescalenia.*

- **Bezpieczeństwo terapii skojarzonej w leczeniu zaburzeń lipidowych. Januskiewicz Ł, Grabowski M. *Kardioprofil* 2011;9(2):80-85.**

*Praca poglądowa opisująca aktualny stan badań dotyczących bezpieczeństwa terapii skojarzonej w leczeniu zaburzeń lipidowych.*

**W ramach wymienionych projektów współpracowałem z następującymi naukowcami z zagranicznych ośrodków:**

- **Profesor Carlo de Asmundis** – Heart Rhythm Management Centre, Universitair Ziekenhuis Brussel - Vrije Universiteit Brussel, Bruksela, Belgia
- **Profesor Sérgio Barra** - Cardiology Department, Hospital da Luz Arrabida, V. N. Gaia, Portugalia
- **Profesor Dan Blendea** – Department of Internal Medicine, Cardiology and Gastroenterology, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, UMF Cluj-Napoca, Rumunia

- **Profesor Rasmus Borgquist** – Cardiac Arrhythmia and Electrophysiology Department, Skane Univeristy Hospital, Lund University, Lund, Szwecja
- **Profesor Serge Boveda** – Heart Rhythm Department, Clinique Pasteur, Tuluza, Francja
- **Profesor Julian K.R. Chun** – CCB, Cardiology, Med. Klinik III, Markuskrankenhaus, Frankfurt, Niemcy
- **Profesor Giulio Conte** – Cardiology Department, Fondazione Cardiocentro Ticino, Lugano, Szwajcaria
- **Profesor Kenneth Dickstein** – Stavanger University Hospital, Stavanger, Norwegia
- **Profesor Laszlo Geller** – Semmelweis University Heart and Vascular Center, Budapeszt, Węgry
- **Profesor Jose M. Guerra** – Department of Cardiology, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autonoma de Barcelona, CIBERCV, Barcelona, Hiszpania
- **Profesor Kevin E Heist** – Heart Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA
- **Profesor Cecilia Linde** – Karolinska Institutet, Sztokholm, Szwecja
- **Profesor Eloi Marijon** – Cardiology Department, European Georges Pompidou Hospital, University of Paris, Paryż, Francja
- **Profesor Béla Merkely** – Semmelweis University Heart and Vascular Center, Budapeszt, Węgry
- **Doktor Kimberly A Parks** – Heart Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA
- **Profesor Rui Providência** – Barts Heart Centre, St. Bartholomew's Hospital, Barts Health NHS Trust, Londyn, Wielka Brytania
- **Profesor Jagmeet P Singh** – Heart Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

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

- Global Approach to Lowering Adverse Cardiac Outcomes through Improving Contractility in Heart Failure (**GALACTIC-HF**) – współbadacz
- International Study to Determine if AdreView Heart Function Scan Can be Used to Identify Patients With Mild or Moderate Heart Failure (HF) That Benefit From Implanted Medical Device (**ADMIRE ICD**) – współbadacz

- BIO monitorinG in Patients With Preserved Left ventricUlar Function After Diagnosed Myocardial Infarction (**BIOGUARD-MI**) – współbadacz
- Heart Sounds Registry In Patients Using The Wearable Cardioverter Defibrillator (**HEARIT-Registry**) – współbadacz
- Non-vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients With Atrial High Rate Episodes - An Investigator-driven, Prospective, Randomised, Double-blind, Multi-centre Trial Initiated by the European Society of Cardiology and AFNET (**NOAH-AFNET 6**) – współbadacz
- Cardiac Contractility Modulation Therapy in Subjects With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction (**CCM-HFpEF**) – współbadacz
- European Society of Cardiology Cardiac Resynchronization Therapy Survey II (**CRT Survey II**) – współbadacz

## **VI Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę**

### **1. Dydaktyka**

#### **Prowadzenie zajęć dydaktycznych**

- interna – wybrana specjalność – kardiologia dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – od 2019 r.
- kardiologia dla studentów IV i VI roku Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – od 2017 r.
- kardiologia dla studentów IV i VI roku Oddziału Nauczania w Języku Angielskim (English Division) Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – od 2015 r.
- interna praktyczna dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – od 2014 r.
- elektrokardiologia dla studentów II roku elektroradiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 2020 r.
- zajęcia praktyczne w Centrum Symulacji Medycznej dla studentów Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 2019 r.



- propedeutyka chorób wewnętrznych dla studentów III roku I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 2014 – 2017 r.
- kardiologia dla studentów V roku I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 2014 – 2016 r.
- seminaria w trakcie fakultetu „*Nowości w nieinwazyjnej diagnostyce kardiologicznej*” dla studentów Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 2016 r.
- seminaria w trakcie fakultetu „*Elektrofizjologia kliniczna*” dla studentów Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 2015 – 2016 r.

**Asystent podczas obozu naukowego** Studenckiego Koła Naukowego przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (lipiec 2016). Obóz naukowy organizowany jest w ramach wakacyjnych praktyk studenckich w Szpitalu w Brodnicy. Opiekunem obozu jest dr hab. n. med. Paweł Balsam.

#### **Promotor pomocniczy pracy doktorskiej**

- Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, lek. Diana Paskudzka, praca pt.: „Opieka nad pacjentem z urządzeniem do elektroterapii serca w dobie pandemii COVID-19” (kwiecień 2023).

**Redaktor działu Aktualności** portalu edukacyjnego dla lekarzy zajmujących się elektroterapią *Akademia Elektroterapii*.

## **2. Udział w konferencjach**

### **Wybrane prezentacje na konferencjach kardiologicznych**

- **Ł Januskiewicz.** *The last procedure on Friday.* Pacing World Series Masterclass 2022
- **Ł Januskiewicz.** *Czego nie mówią wytyczne kliniczne na temat stałej stymulacji serca?* XXXIII Konferencja Sekcji Rytmu Serca PTK - POLSTIM 2022
- **Ł Januskiewicz.** *Rozładowanie baterii w stymulatorze bezelektrodowym– co dalej?* Konferencja W Dobrym Rytmie 2022
- **Ł Januskiewicz.** *Najważniejsze publikacje dot. zaburzeń rytmu serca.* ICD Train 2022

- **Ł Januszkiewicz.** *Opieka lekarza POZ nad pacjentem po wszczepieniu stymulatora serca.* Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej 2022
- **Ł Januszkiewicz.** *Optymalizacja programowania wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów. Optymalizacja inwazyjnego leczenia zaburzeń rytmu serca – Sesja we współpracy z Sekcją Young Electrophysiologists EHRA. XXX Konferencja Sekcji Rytmu Serca PTK – POLSTIM 2019*
- **Ł Januszkiewicz.** *Przygotowanie przed zabiegiem wszczepienia stymulatora, kardiowertera.* Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej 2019
- K Ozierański, M Grabowski, P Balsam, A Kapłon-Cieślicka, A Tymińska, **Ł Januszkiewicz**, M Michalak, M Peller, M Marchel, MG Crespo-Leiro, AP Maggioni, J Drozd, KJ Filipiak, G Opolski. *Ten-year differences in indications for cardiac resynchronization therapy in international guidelines - insights from the Heart Failure Pilot and Long-Term Registries of the ESC.* Heart Failure, 6th World Congress on Acute Heart Failure, Congress of the ESC, 2019
- **Ł Januszkiewicz.** *Od wytycznych do nowych badań klinicznych w leczeniu nagłego zgonu sercowego.* Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej 2018
- **Ł Januszkiewicz.** *Resynchronizacja. Trudni pacjenci, nowe techniki.* Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej 2017

### 3. Autorstwo i rozdziały w monografiach naukowych

- **Tytuł rozdziału:** „Jak opiekować się pacjentem z niewydolnością serca i kardiologicznym urządzeniem wszczepialnym?”  
**Tytuł książki:** *Niewydolność serca. Diagnostyka i leczenie*  
**Redaktorzy:** Ozierański K, Grabowski M  
**Autorzy:** Januszkiewicz Ł  
**Wydawca, rok:** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2023  
**ISBN:** 978-83-01-22763-0
- **Tytuł rozdziału:** „Pacjent z wszczepionym stymulatorem/kardiowerterem-defibrylatorem hospitalizowany w trybie ostrodyżurowym - postępowanie, podstawy programowania, przygotowanie do operacji w trybie pilnym”  
**Tytuł książki:** *Elektrokardiologia*

**Redaktorzy:** Głowczyńska R, Grabowski M, Kołodzińska A

**Autorzy:** Januskiewicz Ł

**Wydawca, rok:** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2022

**ISBN:** 978-83-200-6472-8

- **Tytuł rozdziału:** „EKG w stymulacji - podstawy analizy”  
**Tytuł książki:** *Elektrokardiologia*  
**Redaktorzy:** Głowczyńska R, Grabowski M, Kołodzińska A  
**Autorzy:** Januskiewicz Ł, Szczerba E  
**Wydawca, rok:** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2022  
**ISBN:** 978-83-200-6472-8
  
- **Tytuł rozdziału:** „Burza elektryczna i kontrola ICD na dyżurze”  
**Tytuł książki:** *Intensywna terapia kardiologiczna*  
**Redaktorzy:** Kowalik R, Fojt A, Ozierański K, Głowczyńska R  
**Autorzy:** Januskiewicz Ł  
**Wydawca, rok:** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2021  
**ISBN:** 978-83-200-6399-8
  
- **Tytuł rozdziału:** „Kontrola CRT w praktyce”  
**Tytuł książki:** *Diagnostyka kardiologiczna w praktyce*  
**Redaktor:** Głowczyńska R  
**Autorzy rozdziału:** Januskiewicz Ł  
**Wydawca, rok:** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2019  
**ISBN:** 9788320058857
  
- **Tytuł rozdziału:** „Terapia resynchronizująca”  
**Tytuł książki:** *Diagnostyka kardiologiczna w praktyce*  
**Redaktor:** Głowczyńska R  
**Autorzy rozdziału:** Januskiewicz Ł  
**Wydawca, rok:** Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2019  
**ISBN:** 9788320058857

- **Tytuł rozdziału:** „Jednoczasowa zakrzepica w stentach uwalniających implantowanych w dwóch tętnicach wieńcowych”

**Tytuł książki:** *Komentarze do przypadków klinicznych w kardiologii – różnorodne ścieżki terapeutyczne*

**Redaktorzy:** Marcin Grabowski, Andrzej Cacko, Ewa Szczerba

**Autorzy rozdziału:** Januskiewicz Ł, Samul J, Ścibisz A

**Wydawca, rok:** Medical Education, 2014

**ISBN:** 978-83-62510-26-9
- **Tytuł rozdziału:** „SPARCL”

**Tytuł książki:** *Farmakoterapia kardiologiczna tom 2 M-Z*

**Redaktorzy:** Artur Mamcarz

**Autorzy rozdziału:** Januskiewicz Ł, Szczerba E, Grabowski M

**Wydawca, rok:** Medical Education, 2012

**ISBN:** 978-83-62510-23-8
- **Tytuł rozdziału:** „Szczepienia w kardiologii”

**Tytuł książki:** *Farmakoterapia kardiologiczna tom 2 M-Z*

**Redaktorzy:** Artur Mamcarz

**Autorzy rozdziału:** Szczerba E, Januskiewicz Ł, Grabowski M

**Wydawca, rok:** Medical Education, 2012

**ISBN:** 978-83-62510-23-8
- **Tytuł rozdziału:** „TNT – intensywne leczenie hipolipemizujące atorwastatyną u chorych na stabilną chorobę wieńcową”

**Tytuł książki:** *Farmakoterapia kardiologiczna tom 2 M-Z*

**Redaktorzy:** Artur Mamcarz

**Autorzy rozdziału:** Szczerba E, Januskiewicz Ł, Grabowski M

**Wydawca, rok:** Medical Education, 2012

**ISBN:** 978-83-62510-23-8
- **Tytuł rozdziału:** „Dronedaron”

**Tytuł książki:** *Farmakoterapia kardiologiczna tom 1 A-L*

**Redaktorzy:** Artur Mamcarz

**Autorzy rozdziału:** Januskiewicz Ł, Grabowski M

**Wydawca, rok:** Medical Education, 2011

**ISBN:** 978-83-62510-02-3

- **Tytuł rozdziału:** „Estry kwasów omega-3”

**Tytuł książki:** *Farmakoterapia kardiologiczna tom I A-L*

**Redaktorzy:** Artur Mamcarz

**Autorzy rozdziału:** Januskiewicz Ł, Grabowski M

**Wydawca, rok:** Medical Education, 2011

**ISBN:** 978-83-62510-02-3

## VII Inne

### 1. Nagrody, stypendia, wyróżnienia, granty

- **Nagroda JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** za współredakcję i autorstwo rozdziałów w książce „*Intensywna terapia kardiologiczna*” wydawnictwa PZWL (2022)
- **Nagroda JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** za redakcję i współautorstwo monografii pt.: „*Diagnostyka Kardiologiczna w Praktyce*” (2020)
- **Stypendium JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** dla najlepszych doktorantów na rok akademicki 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 (4 razy)
- **Nagroda JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** za Przygotowanie Wybitnych Prac Naukowych (2013)
- **Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla** przyznany przez Wydział V Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk za współautorstwo pracy „*Association of blood groups with acute coronary syndrome prognosis*” (2013)
- **Złota Odznaka** Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za całokształt wybitnych osiągnięć naukowych odniesionych w okresie studiów (2013)
- **Stypendium JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** na rok akademicki 2012-2013

- **Grant Agencji Badań Medycznych (6 miejsce na 80 wniosków w konkursie na niekomercyjne badania kliniczne), projekt pt. „A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy of immunosuppression in biopsy-proven virus negative myocarditis or inflammatory cardiomyopathy (IMPROVE-MC)“;** 12 832 586,40 zł.; **wykonawca** (2022-2026 przewidywane); **Nominacja do Polskiej Nagrody Inteligentnego Rozwoju 2020**
- **9 miejsce w finale konkursu Złoty Skalpel Pulsu Medycyny i Nagroda JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Zespołowa Drugiego Stopnia za projekt „Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentami z Kardiomiopatiami”**

## 2. Staże krajowe i zagraniczne

- Staż kliniczny w Cardiac Arrhythmia Service w Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA – 07-09/2013
  - Opiekun Prof. Jagmeet Singh – światowy lider w badaniach nad terapią resynchronizującą serce
- Staż kliniczny w Sanford Cardiovascular Institute/Sanford Heart Hospital, University of South Dakota, Sioux Falls, SD, USA – 09/2012 (4 tygodnie)
  - Opiekun Prof. Adam Stys
- Staż kliniczny w Haemodynamics, Invasive Cardiology and Coronary Care Unit w Istituto Clinico Humanitas, Mediolan, Włochy – 07-09/2011
  - Opiekun Dr Marco Luciano Rossi

## 3. Członkostwo w krajowych i międzynarodowych organizacjach naukowych

- European Society of Cardiology (2013-obecnie)
  - Heart Failure Association (2018-obecnie)
  - European Heart Rhythm Association (2017-obecnie)
  - EHRA Young Electrophysiologists 2017-obecnie)
- Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (2011-obecnie)
  - Asocjacja Interwencji Sercowo-Naczyniowych (2023- obecnie)
  - Asocjacja Intensywnej Terapii Kardiologicznej (2021-obecnie)
  - Sekcja Rytmu Serca (2014- obecnie)
  - Klub 30 PTK (2014-obecnie)

#### **4. Funkcja recenzenta w czasopismach naukowych**

- Frontiers in Cardiovascular Medicine (2023-obecnie)
- The American Journal of the Medical Sciences (2022-obecnie)
- International Journal of Environmental Research and Public Health (2022-obecnie)
- Polish Heart Journal (2020-obecnie)
- Journal of Rare Cardiovascular Diseases (2019-obecnie)
- Journal of Clinical Trials in Cardiology (2015-obecnie)
- PLOS ONE (2015-obecnie)

#### **5. Wybrane umiejętności kliniczne**

- wykonywanie zabiegów implantacji kardiologicznych urządzeń wszczepialnych (stymulatory serca, kardiowertery-defibrylatory, podskórne kardiowertery-defibrylatory, terapia resynchronizująca serce, rejestratory arytmii)
- wykonywanie kontroli kardiologicznych urządzeń wszczepialnych
- wykonywanie zabiegów biopsji mięśnia sercowego.

Łukasz Januskiewicz  
(podpis wnioskodawcy)