

# **AUTOREFERAT**

Dr n. med. Krzysztof Kanecki  
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego  
I Wydział Lekarski  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2019

## SPIS TREŚCI

1. Dane osobowe .....	3
2. Wykształcenie.....	3
3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych i klinicznych.....	4
4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. 2003 Nr 65, poz. 595 ze zm.) .....	4
a) Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:.....	4
b) Wykaz publikacji będących podstawą do sformułowania wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny:.....	4
c) Omówienie celu naukowego wyżej wymienionych prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.....	6
5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych.....	15
6. Projekty międzynarodowe, granty krajowe, badania własne Uczelni .....	22
7. Członkostwo w komitetach redakcyjnych i naukowych czasopism, recenzje do czasopism naukowych. ....	22
8. Nagrody, wyróżnienia, odznaczenia. ....	22
9. Aktywny udział w konferencjach, zjazdach, sympozjach i kongresach.....	23
10. Szkolenia, staże naukowe .....	24
11. Współpraca, z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi, w tym udział w towarzystwach naukowych. ....	25
12. Działalność dydaktyczna.....	25
13. Działalność organizacyjna .....	27
14. Inne prace na rzecz Uczelni i środowiska medycznego .....	27

## 1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: **Krzysztof Kanecki**

## 2. Wykształcenie.

1999 - dyplom lekarza, I Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Warszawie

2002 - tytuł magistra, kierunek: Zarządzanie i Marketing, Szkoła Główna Handlowa  
w Warszawie, studia zaoczne

2008 - tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych

Tytuł rozprawy doktorskiej: **„Ocena jakości życia zależnej od zdrowia u pacjentów z niewydolnością nerek leczonych zachowawczo lub hemodializami”**, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, 2008 r. Promotor: Prof. dr hab. n. med. Longina Kłosiewicz-Latoszek. Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Danuta Śliwonik-Janeczko, prof. dr hab. n. med. Władysław Sułowicz.

2012 - tytuł specjalisty w dziedzinie reumatologii

2018 - Podyplomowe Studium Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny

Stopień naukowy: doktor nauk medycznych

Stanowisko: adiunkt

### 3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych i klinicznych.

1999 – 2001	Lekarz stażysta. Staż podyplomowy w Centralnym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej w Warszawie.
2002 - 2006	Lekarz rezydent. Oddział Kardiologii, Radomski Szpital Specjalistyczny. Radom
2006 - 2007	Lekarz rezydent. Oddział Kardiologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny. Radom.
2007 – 2012	Lekarz. Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, Poliklinika CSK MSWiA w Radomiu.
2011 – 2016	Adiunkt, Zakład Opieki Zdrowotnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
2016 – nadal	Adiunkt, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

### 4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. 2003 Nr 65, poz. 595 ze zm.)

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl 6 publikacji o łącznej punktacji: **IF=9,638; MNiSW=136**

a) Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

**Zastosowanie ogólnopolskiego rejestru chorobowości szpitalnej w badaniu epidemiologii rzadkich układowych chorób tkanki łącznej na przykładach wybranych zapaleń naczyń.**

b) Wykaz publikacji będących podstawą do sformułowania wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny:

1. **Kanecki K**, Nitsch-Osuch A, Gorynski P, Tarka P, Kutera A, Tyszko P. Behçet's disease: Rare systemic vasculitis in Poland. Polish Archives of Internal Medicine. 2017;127(10):652-656. [**IF: 2,658; punkty MNiSW: 30**]. DOI: 10.20452/pamw.4091. Wkład w autorstwo: 75% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu.

2. **Kanecki K**, Nitsch-Osuch A, Gorynski P, Tarka P, Tyszko P. Hospital Morbidity Database for Epidemiological Studies on Churg-Strauss Syndrome. *Advances in experimental medicine and biology*. 2017;980:19-25. [IF: 1,76; punkty MNiSW: 25]. DOI: 10.1007/5584\_2017\_8. Wkład w autorstwo: 80% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu.
3. **Kanecki K**, Nitsch-Osuch A, Gorynski P, Wierzba W, Tarka P, Tyszko P. Polyarteritis nodosa: Decreasing incidence in Poland. *Archives of Medical Science*. 2017;13(1):1-5. [IF: 2,344; punkty MNiSW: 30]. DOI: 10.5114/aoms.2017.68407. Wkład w autorstwo: 75% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu.
4. **Kanecki K**, Nitsch-Osuch A, Gorynski P, Tarka P, Bogdan M, Tyszko P. Epidemiology of Granulomatosis with Polyangiitis in Poland, 2011-2015. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2018. [IF: 1,76; punkty MNiSW: 25]. DOI: 10.1007/5584\_2018\_239. Wkład w autorstwo: 75% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu.
5. **Kanecki K**, Nitsch-Osuch A, Tyszko P, Goryński P, Smolarczyk R, Suchta K. Takayasu's arteritis: a rare disease in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018; 1-5. [IF: 1,116; Punkty MNiSW: 20]. DOI: 10.26444/aaem/92702. Wkład w autorstwo: 75% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, udział w analizie statystycznej, interpretacja wyników, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu.
6. **Kanecki K**, Nitsch-Osuch A, Goryński P, Tyszko PZ. Use of statistical data concerning hospital morbidity in epidemiological studies on rare rheumatic diseases. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2018;24(3):153–157. [Punkty MNiSW: 6]. DOI: 10.26444/monz/95186. Wkład w autorstwo: 85% - koncepcja i założenia pracy, opracowanie materiału, opracowanie piśmiennictwa i napisanie manuskryptu.

c) Omówienie celu naukowego wyżej wymienionych prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

## 1. Wprowadzenie

Monitorowanie stanu zdrowia ludności jest jedną z podstawowych funkcji zdrowia publicznego. Istotą tej funkcji jest dostarczenie informacji i danych w celu oceny potrzeb zdrowotnych ludności i wpływu różnych czynników na zdrowie, a także planowania opieki zdrowotnej. W przypadku rzadkich chorób rejestry pacjentów i bazy danych stanowią kluczowe narzędzia dla rozwoju badań klinicznych w zakresie rzadkich chorób, poprawy opieki nad pacjentem i planowania opieki zdrowotnej. Europejskie i amerykańskie publikacje medyczne pokazały, że bazy danych chorób w szpitalach są bardzo przydatne w badaniach epidemiologii rzadkich chorób. W związku z tym przeprowadzono badania dotyczące wybranych chorób rzadkich, które doprowadziły do porównania danych uzyskanych w Polsce z wynikami z innych krajów, w szczególności z Europy. Dokładność i wiarygodność danych stanowi podstawowy problem w epidemiologii. Precyzyjne oszacowanie występowania rzadkiej choroby może wymagać dużego badania populacyjnego w oparciu o najlepsze źródła danych. W przypadku chorób rzadkich do oceny ich występowania są wykorzystywane wszelkie dostępne zasoby danych, w tym dane statystyczne dotyczące chorobowości szpitalnej. W przypadku zapaleń naczyń należących do układowych chorób tkanki łącznej, dane z badań epidemiologicznych mogą być przydatne zarówno w ocenie występowania poszczególnych jednostek chorobowych, budowaniu systemu finansowania opieki zdrowotnej uwzględniającego także osoby z chorobami rzadkimi, podejmowaniu odpowiednich działań profilaktycznych w realizacji funkcji zdrowia publicznego a także w praktyce lekarskiej. W polskim systemie opieki zdrowotnej hospitalizacja jest szeroko akceptowana w przypadku chorób wymagających wielu zaawansowanych procedur diagnostycznych lub terapeutycznych. W przypadku układowych zapaleń naczyń, mogących powodować zajęcie wielu układów, diagnostyka lub leczenie często wymaga hospitalizacji, a zatem analiza danych dotyczących hospitalizacji może dać dobry obraz rozpowszechnienia tych chorób. Wysoka kompletność danych dotyczących chorobowości szpitalnej wynika z obowiązku prawnego nałożonego na jednostki lecznictwa zamkniętego dotyczącego kresowego raportowania danych o hospitalizacjach do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. Dokładność i wiarygodność danych jest pochodną sprawności i dokładności raportowania poszczególnych podmiotów. Bardzo duża grupa

badanych osób obejmujących prawie 100% hospitalizacji w Polsce daje wysoką rękojmię wiarygodności i dokładności tych danych.

## 2. Cel badań

Głównym celem naukowym wymienionych w rozdziale 4 cyklu 6 publikacji było zbadanie epidemiologii rzadkich układowych chorób tkanki łącznej na przykładzie wybranych zapaleń naczyń. Badania prowadzono w oparciu o statystyczne bazy danych, pochodzących z krajowego badania chorobowości szpitalnej, prowadzonego w latach 2004-2013 przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. W ramach badań przedstawiono także metodologię korzystania z danych pochodzących z rejestrów szpitalnych. Dane z krajowego rejestru wykorzystano także jako element autorskiej metody analizy epidemiologicznej danych podlegających anonimizacji. Poprzez odpowiednio skonstruowane narzędzia analizy statystycznej uzyskano dane hospitalizacji dotyczące pojedynczego pacjenta jako punkt wyjścia do dalszych badań epidemiologicznych.

W prowadzonych badaniach badano następujące obszary:

- struktura wieku, płci i miejsca zamieszkania pacjentów
- chorobowość w odniesieniu do określonych jednostek chorobowych wraz z oceną chorób współistniejących
- zapadalność wraz z oceną trendów czasowych zapadalności w ramach wieloletnich obserwacji
- analiza częstości zgonów

## 3. Omówienie badań i najważniejszych rezultatów

W pracy opublikowanej w jednym z prestiżowych czasopism w Polsce - Polish Archives of Internal Medicine [1] badano podstawowe dane epidemiologiczne rzadkiej choroby – choroby Behçeta (BD). Choć ta choroba występuje na całym świecie, jest najbardziej rozpowszechniona w Turcji, Iranie, w mniejszym stopniu w pozostałych krajach „Jedwabnego Szlaku” w Azji oraz w krajach basenu Morze Śródziemnego. Rzadkie przypadki występowania tej choroby obserwowano także w Polsce. Według najlepszej wiedzy autorów dotychczas nie prowadzono analizy epidemiologicznej występowania tej

choroby w obszarze całego kraju a nieliczne lub pojedyncze przypadki występowania tej choroby w Polsce były opisywane w literaturze. W pracy przeanalizowane występowanie tej choroby w latach 2008 – 2014. Mimo badania tak szerokiego przedziału czasowego na podstawie danych chorobowości szpitalnej zarejestrowano 316 przypadków hospitalizacji osób z obecnością tej choroby co podkreśla znaczenie badań rzadkich chorób w oparciu o dane z rejestrów chorobowości szpitalnej. Poszerzona analiza wskazała, że hospitalizacje te dotyczyły tylko 130 pacjentów, a część z nich była wielokrotnie hospitalizowana. Średni wiek pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy w badanych okresie wynosił 41,6 lat (95% przedział ufności: 38,3–44,8). Posiadane dane dały podstawę do szacunkowej oceny zapadalności i chorobowości występowania tej choroby oraz oceny takich parametrów jak rozkład wieku pacjentów, ich miejsca zamieszkania. Współczynnik rocznej zapadalności na BD oszacowano na 0,5 osoby na milion mieszkańców Polski (95% przedział ufności: 0,35–0,61), a chorobowość na koniec badanego okresu wynosiła 3,4 osoby na milion mieszkańców. Szczególną informacją jest istotnie statystycznie częstsze występowanie tej choroby wśród kobiet niż mężczyzn (58% vs 42 %,  $P < 0.05$ ), co także było możliwe do zarejestrowania tylko w przypadku badań epidemiologicznych obejmujących prawie całą populację mieszkańców Polski. W pracy przedstawiono także licznosc przypadków choroby w poszczególnych przedziałach wiekowych, z rozkładem zbliżonym do rozkładu normalnego, a największą częstością występowania tej choroby w przedziale wiekowym 31-60 lat. Dodatkowo w analizach długookresowych przedstawiono w pracy zmienności w poszczególnych latach dotyczące występowania tej choroby wśród kobiet i mężczyzn, co także może dostarczać dodatkowych informacji na temat zmienności występowania tej choroby. W analizie obszarów zamieszkiwania przez pacjentów z BD ciekawym spostrzeżeniem jest brak istotnych statystycznie różnic w występowaniu tej choroby między obszarami wiejskimi i miejskimi. To spostrzeżenie może sugerować możliwy chociaż nieznamienny wpływ czynników środowiskowych na występowanie tej choroby w Polsce. Wyniki badań pozwalają wskazać na płeć jako czynnik mogący istotnie kształtować występowanie tej choroby w Polsce. Co ciekawe publikacja wzbudziła zainteresowanie, czego efektem była publikacja w tym samym czasopiśmie listu do redakcji (Kucharz EJ. Comment on “Behçet disease: a rare systemic vasculitis in Poland”. *Pol Arch Intern Med.* 2017; 127: 803-804).

W kolejnej pracy [2] opublikowanej w zagranicznym czasopiśmie *Advances in Experimental Medicine and Biology*, zaprezentowano analizę epidemiologiczną dotyczącą



występowania rzadkiej choroby - eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (zespół Churga-Strauss). Choroba ta jako rzadko występujące układowe martwicze zapalenie naczyń powiązane z obecnością neutrofilowych przeciwciał cytoplazmatycznych, często wiąże się obecnością ciężkiej postaci astmy, alergicznym nieżytem nosa oraz eozynofilią. Przesłankami do przeprowadzenia analizy epidemiologicznej tej choroby było rzadkie występowanie tej choroby, mogącej powodować ciężkie powikłania narządowe. Badanie prowadzono w oparciu o bazy danych statystyczne, pochodzących z krajowego badania chorobowości szpitalnej, prowadzonego w latach 2008-2013 przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Według najlepszej wiedzy autorów w Polsce było niewiele danych na temat epidemiologii tej rzadkiej choroby. W badaniu przeanalizowano 953 przypadków hospitalizacji z rozpoznaniem eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń dotyczące 344 pacjentów. Grupa badana obejmowała 138 mężczyzn i 206 pacjentek, z medianą wieku 51 lat. Średnie roczną zapadalność na eozynofilową ziarniniakowość z zapaleniem naczyń w Polsce oszacowano na 1,5 na milion mieszkańców Polski (95% przedział ufności: 1,2-1,8) i chorobowość na koniec 2013 r. na 8,8 na milion mieszkańców. Zapadalność była porównywalna z innymi wybranymi krajami, co może wzmacniać wiarygodność zebranych danych. Choroba była istotnie częstsza u kobiet niż u mężczyzn (60% vs. 40%, odpowiednio;  $P < 0,001$ ). Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy wieku między kobietami a mężczyznami. Większość pacjentów chorowała po raz pierwszy w badanym czasie w szóstej dekadzie życia. Zaobserwowano również istotne różnice w zapadalności na tę chorobę między obszarami miejskimi i wiejskimi (69% vs 31%,  $P < 0,001$ ). W całej grupie 953 hospitalizacji obserwowano 10 zgonów dotyczących osób dorosłych (sześć kobiet i czterech mężczyzn; średni wiek 65, min.-maks: 52-77 lat). Sześć z 10 zgonów wystąpiło wśród pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy w badanym okresie (cztery kobiety i dwóch mężczyzn). Obserwowane w badaniu zmienności dotyczące zapadalności w poszczególnych latach sugerowały udział innych nieznanymi czynników w rozwoju tej choroby w Polsce. Różnice w miejscu zamieszkiwania mogło sugerować obecność czynników ryzyka związanych ze środowiskiem lub stylem życia. Częstsze występowanie choroby wśród kobiet może także sugerować wpływ czynników osobniczych na występowanie tej choroby w Polsce. Badanie wskazywało także na użyteczność wykorzystanie bazy danych chorobowości szpitalnej w analizie epidemiologicznej tej rzadkiej choroby. Wyniki tego badania były także prezentowane na międzynarodowym kongresie – Advances in Pneumology w Warszawie w 2016 roku.

W pracy opublikowanej w polskim czasopiśmie Archives of Medical Science [3] badano epidemiologię rzadkiej choroby z grupy układowych chorób tkanki łącznej - guzkowego zapalenia tętnic (PAN). Badanie prowadzono w oparciu o bazy danych statystyczne, pochodzących z krajowego badania chorobowości szpitalnej, prowadzonego w latach 2008-2013 przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Badanie to według najlepszej wiedzy autorów było pierwszym takim rodzajem analiz i miało dostarczyć wybranych danych epidemiologicznych na temat tej rzadkiej choroby oraz miało być pomocne w porównywaniu danych w kontekście europejskim. W badaniu zidentyfikowano 1690 hospitalizacji dotyczących 557 pacjentów z istotną statystycznie przewagą kobiet (202 mężczyzn i 355 kobiet,  $P < 0,001$ ), hospitalizowanych po raz pierwszy w badanym czasie z powodu PAN. Mediana i średni wiek wynosiły odpowiednio 53 i 50 lat. Średnia roczna zapadalność na PAN w Polsce została oszacowana na 2,4 na milion (95% przedział ufności: 1,9–3,0). W ramach prowadzonych badań zaobserwowano, że częstość występowania PAN uległa istotnemu statystycznie zmniejszeniu między 2008 i 2013 rokiem (3,3 na milion vs 1,9 na milion,  $P < 0,001$ ) i zasugerowano, że można tę obserwację wiązać ze zmniejszeniem zachorowalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B, obserwowanym w tym czasie w Polsce. W badaniu sugerowano, że spadkowa tendencja zapadalności na PAN może być też związana ze strategiami szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, co może być przyczynkiem do dalszych badań epidemiologicznych na temat tej choroby. W ramach prowadzonych badań stwierdzono istotną statystycznie przewagę osób mieszkających obszarach miejskich w stosunku do obszarów wiejskich (384 vs 173,  $P < 0,001$ ). Zważywszy na dane wskazujące na częstsze występowanie przewlekłego zapalenia wątroby typu B w wśród pacjentów zamieszkujących obszary miejskie niż wiejskie, związek PAN z występowaniem przewlekłego zapalenia wątroby typu B w Polsce wydaje się być prawdopodobny. Dokładniejsza analiza powiązania PAN z przewlekłym wirusowym zapaleniem choroby wymaga dalszych badań. Częstość występowania PAN w Polsce była porównywalna z częstością obserwowaną w wybranych innych krajach europejskich. Z drugiej strony stosunek kobiet do mężczyzn różnił się w odniesieniu do wyników z innych wybranych krajów co może także wskazywać na potrzebę dalszych badań nad epidemiologią tej rzadkiej choroby w Polsce. W badaniu dane wskazywały na 15 zgonów pacjentów z PAN wśród wszystkich hospitalizacji, które dotyczyły tylko osób dorosłych (10 kobiet, 5 mężczyzn). W tej grupie 9 zgonów obserwowano u pacjentów hospitalizowanych pierwszorazowo w badanym okresie z rozpoznaniem PAN (7 kobiet, 2 mężczyzn). Ciekawym spostrzeżeniem, wymagającym dalszych badań, wydaje się dość wysoki odsetek zgonów

wśród pierwszorazowych hospitalizacji. Dalsze badania, obejmujące szerszy przedział czasowy, mogą dostarczyć dokładniejszych danych na temat zgonów wśród pacjentów z tą rzadką chorobą.

W pracy opublikowanej z zagranicznym czasopiśmie *Advances in Experimental Medicine and Biology* [4] analizowano podstawowe dane epidemiologiczne rzadkiej choroby z grupy układowych chorób tkanki łącznej – ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA). Badanie prowadzono w oparciu o statystyczne bazy danych, pochodzących z krajowego badania chorobowości szpitalnej, prowadzonego w latach 2011-2015 przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Prowadzone badanie dostarczyło aktualnych danych epidemiologicznych dotyczących tej choroby w Polsce. Dodatkowy zakres badania dotyczył analizy porównawczej występowania tej choroby w odniesieniu do innych krajów. W badanej grupie pacjentów przeanalizowano 6995 hospitalizacji, wśród których podgrupa pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z rozpoznaniem GPA, w badanym okresie składała się z 1491 pacjentów (749 kobiet, 742 mężczyzn). Średnia roczna zapadalność na GPA w Polsce wynosiła 7,7 przypadków na milion (95% przedział ufności: 4,1-1,3), a chorobowość na koniec badanego okresu wynosiła 36 przypadków choroby na milion pacjentów. W badaniu odsetek rocznego przeżycia z tą chorobą był szacowany na poziomie 94 %. Istotnie statystycznie częściej przypadki GPA obserwowano w obszarach miejskich niż wiejskich w Polsce (995 vs 496;  $P < 0,001$ ). We wnioskach podkreślono, że dane na temat zapadalności na GPA w Polsce były zbliżone do danych z innych wybranych krajów europejskich. Obserwowany trend zapadalności na przestrzeni 5 lat obserwacji ulegał niewielkim zmianom, a dodatkowo obserwowano zmienność zapadalności w ciągu roku z malejącym trendem zapadalności od stycznia do grudnia, co może sugerować działanie nieznanego czynnika środowiskowego lub infekcyjnego. Potwierdzenie tego związku wymaga to kolejnych badań, jednakże należy podkreślić, że obserwowana zmienność mogła zostać ujawniona, w przypadku tej choroby rzadkiej, w badaniach wieloletnich i obejmujących prawie całą populację mieszkańców Polski.

W pracy opublikowanej w *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [5] podjęto próbę oceny zapadalności oraz chorobowości dotyczącej choroby Takayasu (TA) w Polsce, a także ocenę rozkładu płci i różnic terytorialnych w występowaniu tej choroby w Polsce przez okres pięciu lat. Zgodnie z naszą najlepszą wiedzą jest to pierwsza tego typu ocena epidemiologiczna tej rzadkiej choroby. Przesłankami do analizy było rzadkie występowanie tej jednostki chorobowej, a jednocześnie możliwość wywoływania zagrażającego życiu zapalenia dużych naczyń, głównie aorty i jej proksymalnych gałęzi,

występująca najczęściej u młodych kobiet. Analizy przeprowadzono za pomocą danych uzyskania w badania populacyjnego prowadzonego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w okresie od stycznia 2011 r. do grudnia 2015 r. Wynik badania obejmował 660 hospitalizacji w badanym okresie. Badana grupa pacjentów składała się z 177 pacjentów: 154 kobiet (87%) i 23 mężczyzn (13%) hospitalizowanych po raz pierwszy w badanym okresie z rozpoznaniem TA. Średni wiek wynosił 45,4 lat (95% CI: 42,9-47, SD 16,8, zakres 4-81 lat), mediana 47. Częstość występowania TA została oszacowana na 0,92 na milion rocznie (95% CI: 0,68-1,16). Chorobowość pięcioletnia na koniec badanego okresu oszacowano na 4,6 na milion. Wskaźniki zapadalności na TA nie różniły się znacznie między obszarami miejskimi i wiejskimi. We wnioskach wskazano, że częstość występowania choroby TA w Polsce była podobna lub niższa w porównaniu z danymi zgłaszanymi przez inne kraje europejskie. Badanie dostarcza aktualnych danych epidemiologicznych na temat TA, które mogą być przydatne przy porównaniu z innymi krajami. Ponadto TA w przeważającej mierze dotyczy kobiet, co w tym badaniu zostało potwierdzone: stosunek kobiet do mężczyzn wynosił 6,7: 1. Rozkład płci w innych krajach różnił się od otrzymanych wyników, co może wskazywać, że nie tylko płeć, ale także czynniki środowiskowe lub osobnicze mogą wpływać na zapadalność na TA w Polsce. Ważnym elementem badania tej choroby rzadkiej była możliwość korzystania z rejestrów ogólnokrajowych chorobowości szpitalnej pozwalających na wykrycie tych różnic, co jest trudne w badaniach epidemiologicznych chorób rzadkich. Różnice w prezentowanych danych w porównaniu z danymi z innych krajów, mogą wynikać z geograficznych i genetycznych różnic między populacjami, ale mogą również wynikać z różnic metodologicznych, co podkreślono w tej pracy.

Cykl przeprowadzonych badań [1-5] posiada swoje słabe i silne strony. Atutem tych badań jest fakt, że przeprowadzono je w oparciu o dane, których zgłaszanie jest obowiązkowe w ramach badania populacyjnego prowadzonego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, co doprowadziło do powstania niewyselekcjonowanych kohort, mających zastosowanie w analizie epidemiologii rzadkich chorób reumatycznych. Prawie każdy przypadek podejrzenia układowego zapalenia naczyń wiąże się z przeprowadzeniem procedur diagnostycznych w warunkach szpitalnych, wymagających zaawansowanego leczenia, również szpitalnego. W przypadku układowego zapalenia naczyń, długoterminową (co najmniej pięcioletnią) analizę rejestrów chorobowości szpitalnej można uznać za analizę prawie wszystkich przypadków choroby w badanym okresie. Jednakże, nie można całkowicie wykluczyć przypadków, w których rejestracja

pacjenta z rzadką chorobą nie została uwzględniona w badaniu. Metody analizy zachorowalności, zastosowane w prezentowanym badaniu, pozwalają na anonimową i dokładną, granicząca z pewnością analizę pierwszych przypadków hospitalizacji u osób z rzadkimi układowymi zapaleniami naczyń.

Badanie ma również pewne ograniczenia. Jednym z nich jest opieranie się na retrospektywnym przeglądzie przypadków i szpitalnych dokumentach statystycznych. To źródło informacji nie obejmuje pacjentów leczonych jedynie ambulatoryjnie oraz pacjentów, których stan był stabilny i nie wymagał hospitalizacji w okresie objętym badaniem. Pierwsza diagnoza układowego zapalenia naczyń w bazie chorobowości szpitalnej nie zawsze jest datą pierwszej diagnozy, co może prowadzić do błędnej kalkulacji przypadków choroby. Niemniej jednak długi okres obserwacji pozwala zminimalizować ryzyko przeszacowania wyników badania. Założono, że informacje dotyczące chorób, wykorzystane w tym badaniu są wiarygodne i oparte na aktualnych standardach diagnozowania układowych zapaleń naczyń. Trafność diagnoz nie została jednak zbadana na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej. Szczegółowa analiza poprawności danych może wymagać zaangażowania znaczących środków, podczas gdy potencjalne korzyści mogą nie mieć bardzo znaczącego wpływu na ocenę epidemiologii omawianych rzadkich chorób. Kolejnym potencjalnym problemem może być niepełny raport wszystkich schorzeń współistniejących w przypadku, gdy przyczyną hospitalizacji nie jest badana rzadka choroba lub nie została ona wymieniona jako choroba współistniejąca w raportach przekazywanych w ramach prawnego obowiązku nałożonego na jednostki opieki zdrowotnej. Dłuższy okres obserwacji może jednak zmniejszyć prawdopodobieństwo pominięcia rzadkiej choroby przy raportowaniu do rejestrów krajowych.

W pracy pogładowej [6] dokonano podsumowania prowadzonych badań przedstawionych w cyklu publikacji z szerszym omówieniem metodologii tych badań oraz wskazaniem możliwości ich stosowania w praktyce, czyli w badaniach epidemiologicznych wybranych chorób rzadkich z grupy układowych zapaleń naczyń. Badania takie mogą być użyteczne w analizach epidemiologicznych także wybranych innych układowych chorób tkanki łącznej. Oryginalny sposób identyfikacji hospitalizacji pierwszorazowych w analizowanych okresach, wśród rekordów niezawierających takich danych identyfikacyjnych jak imię i nazwisko oraz numer PESEL, może być przydatny także w badaniach epidemiologicznych innych chorób.

Przedstawione publikacje mogą stanowić wzór wykorzystania danych z rejestru chorobowości szpitalnej w badaniach określonych chorób rzadkich, nie tylko

reumatologicznych, ale także każdego innych, o zbliżonej charakterystyce. Charakterystyka taka może obejmować choroby przewlekłe, mogące powodować zajęcie wielu narządów lub układów, wymagające procedur diagnostycznych lub zaawansowanych metod leczenia w warunkach szpitalnych.

W podsumowaniu wskazano główne wnioski oparte o prowadzone badania, przedstawione poniżej.

#### 4. Wnioski

1. Biorąc pod uwagę funkcje zdrowia publicznego, należy zwrócić większą uwagę na badanie chorób rzadkich. Opracowanie metod oceny epidemiologii chorób rzadkich może być kluczem do osiągnięcia sukcesu w tym obszarze. Na przykładzie rzadkich układowych zapaleń naczyń zaprezentowano jedną z metod możliwych wykorzystania w badaniach nad chorobami rzadkimi, opartą na dostępnych rejestrach chorobowości szpitalnej.
2. Możliwymi zaletami badań nad chorobami rzadkimi, opartymi na rejestrach chorobowości szpitalnej, jest szeroki zakres tych danych obejmujący prawie całą populację Polski oraz kompletność danych, wynikająca z obowiązku przekazywania danych do krajowych rejestrów oraz wymogów europejskich instytucji zajmujących się statystykami medycznymi.
3. Szpitalne dane statystyczne mogą stanowić przydatne narzędzie w badaniach epidemiologicznych nad rzadkimi układowymi zapaleniami naczyń, a podobne badania można także prowadzić w odniesieniu do innych chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczne lub leczenie wymaga hospitalizacji.
4. Krajowe rejestry chorób i rejestry chorobowości szpitalnej mogą stanowić kluczowe instrumenty badawcze dla rozwoju badań klinicznych nad rzadkimi chorobami, usprawniania opieki nad pacjentem i organizowania systemu opieki zdrowotnej.
5. Badanie epidemiologii rzadkich układowych zapaleń naczyń posiada swoje ograniczenia, które należy brać pod uwagę w projektowaniu badań lub ocenie otrzymanych wyników. Szczególną uwagę należy zwrócić na kwestie metodologiczne dotyczące identyfikacji pierwszorazowych oraz kolejnych hospitalizacji, ograniczeń w formułowaniu wniosków wynikających w braku pełnej historii rozwoju choroby w badanych grupach pacjentów, zmienności licznosci populacji w badanych wieloletnich okresach obserwacji.
6. Badanie epidemiologii chorób rzadkich dostarcza danych do badań porównawczych występowania pomiędzy poszczególnymi krajami, w szczególności między krajami

europejskimi, co zwiększa szansę na identyfikację czynników terytorialnych wpływających na występowanie tych chorób w Polsce i innych krajach.

## **5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych**

Autor opublikował 42 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych i prac poglądowych o łącznej punktacji:

**IF = 25,886**

**MNiSW = 517**

**Liczba cytowań wg bazy Web of Science (bez autocytowań) = 26**

**h-index = 3**

Po wyłączeniu 5 prac oryginalnych i pracy poglądowej wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego, mój pozostały dorobek naukowy stanowi 36 artykułów o łącznej punktacji:

IF = 16,248 i MNiSW = 381, w tym:

- 23 prac oryginalnych – w tym 14 jako pierwszy lub korespondencyjny autor
- 13 prac poglądowych - w tym 8 jako pierwszy lub korespondencyjny autor

Publikacje, które nie wchodzą w skład osiągnięcia naukowego zostały wymienione w oddzielnym wykazie.

Uzupełnieniem wyżej wymienionego dorobku są:

- 1 list do redakcji opublikowany w Scandinavian Journal of Rheumatology [IF: 2.307] (pierwszy autor)
- 1 odpowiedź na list do redakcji publikowany w Polish Archives of Internal Medicine [IF: 2.658] (pierwszy autor).
- 2 prace, opublikowane w suplementach czasopism: European Radiology (1999 r), Nephrology Dialysis Transplantation (2006 r.).
- 5 rozdziałów w podręcznikach,
- 1 rozdział w pracy zbiorowej pod redakcją Zbigniewa J. Brzezińskiego. Horyzonty Metodyczne w Epidemiologii. Komisja Epidemiologii Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk. Materiały z sympozjum „HORYZONTY METODYCZNE W EPIDEMIOLOGII” 22 listopada 2004 w Warszawie.
- 3 streszczenia ze innych zjazdów krajowych.
- 15 streszczeń ze zjazdów międzynarodowych
- 1 praca popularno-naukowa

Informacje dodatkowe:

Punkty IF = 25,886 odnoszące się do oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych oraz prac poglądowych uzyskano po obronie doktoratu

Punkty IF = 4,965 za opublikowane listy do redakcji czasopism uzyskano po obronie doktoratu

Punkty MNiSW = 517 (w tym 22 uzyskano przed obroną doktoratu, 495 po obronie doktoratu)



Główne kierunki obecnie prowadzonych badań naukowych obejmują następujące zagadnienia:

1. Epidemiologia wybranych rzadkich układowych chorób tkanki łącznej
2. Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych.
3. Epidemiologia wybranych chorób układu oddechowego.
4. Zastosowanie ogólnopolskich baz danych o chorobowości szpitalnej w badaniach epidemiologicznych chorób rzadkich.

Omawiając główne kierunki prowadzonych badań naukowych, przedstawiam kolejne etapy rozwoju zainteresowań naukowych, rozpoczynając od działalności w trakcie studiów medycznych w studenckim kole naukowym (SKN). Jako student brałem udział w pracy SKN przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego). W ramach zdobywania dodatkowej wiedzy, związanej z zagadnieniami medycyny klinicznej, włączyłem się w badania naukowe dotyczące długoterminowych efektów angioplastyki tętnic nerkowych prowadzonych w tej Klinice. W wyniku tej działalności, już w czasie studiów, dane z prowadzonych badań były prezentowane na konferencjach studenckich (Kongres naukowy Młodych Medyków, Warszawa, kwiecień 1998) oraz na międzynarodowych konferencjach naukowych (Małek G, Januszewicz M, Symonides B, Januszewicz A, Łapiński M, Szmigielski C, Czubek<sup>1</sup> K, Szmidt J, Januszewicz W, Pruszyński B. Successful renal artery angioplasty, long-term effect (1 year) on renal blood flow. Work-In-progress. European Radiology, 1999;9(Suppl 1): 234-235. Work No 1041.)

Już w okresie studiów związałem z Zakładem Opieki Zdrowotnej Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Warszawie, przekształconym obecnie w Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM. Początkowo brałem udział w pracach badawczych Zakładu oraz prowadziłem pojedyncze wykłady i seminaria dla lekarzy rodzinnych w ramach szkolenia specjalizacyjnego podyplomowego. Prowadziłem wykłady w zakresie opieki zdrowotnej, medycyny opartej na sprawdzonych danych (EBM), negocjacjach i innych wybranych aspektów zarządzania i marketingu w opiece zdrowotnej. Brałem także

---

<sup>1</sup>Moje poprzednie nazwisko i imię przed 2002 rokiem to Krzysztof Czubek.

czynny udział w pracach prowadzonych na Uczelni, czego przejawem jest publikacja na temat wyników ankiety Dydaktycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Medycyna Dydaktyka Wychowanie, Vol. XLVI, No 9/2014, s. 21-26.).

Aktywność naukowa w coraz większym stopniu koncentrowała się na prowadzeniu badań w zakresie organizacji i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej (Radomski Rocznik Lekarski. Radom 2003; tom 8: 177-187, Family Medicine & Primary Care Review. 2008; 10(1): 50-54. Hygeia Public Health 2014, 49(3): 472-477, Central European Journal of Medicine. Volume 2, Number 4; December 2007: 528-538.), Buczak-Stec E, Goryński P, Nitsch-Osuch A, Kanecki K, Tyszko P. The impact of introducing a new hospital financing system (DRGs) in Poland on hospitalisations for atherosclerosis: An interrupted time series analysis (2004-2012) Health Policy. 2017;121(11):1186-1193. Kanecki K, Nitsch-Osuch A, Tyszko PZ. Health-Related Quality of Life or Quality of Medical Service? Current challenges for family doctors Family Medicine and Primary Care Review 2016;18(3):382-386., Tyszko PZ, Nitsch-Osuch A, Mińko M, Kanecki K. Primary health care tasks in implementing the main operations of public health Family Medicine and Primary Care Review 2016;18(3):394-397).

Ponadto tematem prowadzonych badań była także jakość życia zależnej od zdrowia (HRQoL). Efektem badań nad HRQoL były artykuły na temat HRQoL (Radomski Rocznik Lekarski Radom 2005, Tom 10: 13-20, Family Medicine & Primary Care Review. 2006; 8(1):65-70, Family Medicine & Primary Care Review. 2008; 10(1):50-54, oraz w pracy zbiorowej pod redakcją Zbigniewa J. Brzezińskiego. Horyzonty Metodyczne w Epidemiologii. (Komisja Epidemiologii Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk. Warszawa 2005), Reumatologia 2010; 48, 2: 104–111, Rheumatology International. 2013 Feb;33(2):429-34. Ponadto doniesienie w formie suplementu było prezentowane w zagranicznym czasopiśmie: Lew-Starowicz M, Kanecki, K, Tyszko P. Sexual disorders and quality of life in patients on dialysis. Nephrology Dialysis Transplantation, 2006; 21(Suppl. 4): v242.

Ocena jakości życia zależnej od zdrowia u pacjentów z niewydolnością nerek leczonych zachowawczo lub hemodializami była przedmiotem prowadzonych badań oraz tematem pracy doktorskiej obronionej w 2008 roku na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie.

Następnie, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, zarówno w dziedzinie chorób wewnętrznych jak i reumatologii, rozpocząłem publikacje prac na temat wybranych chorób reumatologicznych, w szczególności dotyczących reumatoidalnego zapalenia stawów

(Problemy Lekarskie 2010; 46(1):25-59, Primary Care Review 2014; Vol. 16, No 4, p 365-369. Medical Problems. 2014; vol.: 50, nr 3-4, s 39-42), Medycyna Rodzinna. 1/2015, s. 12-17. oraz innych zagadnień związanych z wybranymi chorobami układowymi tkanki łącznej oraz wybranymi chorobami układu kostno-stawowego: Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 4, 335–343., Kanecki K, Tyszko P. Fibromialgia w praktyce lekarza rodzinnego Forum Medycyny Rodzinnej 2016;10(2):1-7. Kanecki K, Goryński P, Tarka P, Wierzba W, Tyszko P. Incidence and prevalence of Systemic Sclerosis (SSc) in Poland – differences between rural and urban regions. Annals of agricultural and environmental Medicine. 2017;24(2):240–244., Kanecki K, Nitsch-Osuch A, Gorynski P, Bogdan M, Tarka P, Tyszko P. Paget disease of bone among hospitalized patients in Poland., Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2018;25(1):182–185. Równoległe z badaniami na temat chorób reumatologicznych kontynuowałem wcześniejsze badania nad wybranymi aspektami opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego (Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 2016, 23(1): 125-128.)

Szczególne zainteresowania występowaniem chorób rzadkich zaowocowały badaniem wybranych chorób z grupy układowych chorób tkanki łącznej – zapaleń naczyń. Tematyce tej poświęciłem prace prezentowane w przedstawione w punkcie IV autoreferatu, w cyklu prac zatytułowanych: „Zastosowanie ogólnopolskiego rejestrów chorobowości szpitalnej w badaniu epidemiologii rzadkich układowych chorób tkanki łącznej na przykładach wybranych układowych zapaleń naczyń”. Wśród innych prac nieujętych w tym cyklu, a dotyczących badań na epidemiologią rzadkich zapaleń naczyń, należy wymienić:

1. Kanecki K, Życińska K, Moskalewicz B, Tyszko P. Granulomatosis with polyangiitis in Poland – epidemiological study. Reumatologia 2014; 52(2): 99–104.
2. Wisłowska M, Rydzewski A, Matryba M, Kanecki K. Granulomatosis with polyangiitis – observation of cases and seasonal fluctuations in its incidence. Medical Problems. 2014;50(1):55-59.
3. Kanecki K, Mikołajczyk M, Tyszko P. Kawasaki Disease: Increasing Incidence in Poland. Scandinavian Journal of Rheumatology. 2015;1-2.)

W czasie pobytu w Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institute of Public Health, będącego wyjazdem szkoleniowym związanym z prowadzeniem zajęć dydaktycznych prezentowałem wyniki badań prowadzonych w mojej macierzystej jednostce na temat eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (Churga-Strauss).

Równoległe z prowadzonymi badaniami w macierzystej jednostce współpracowałem także z innymi ośrodkami biorąc udział w badaniach dotyczących wybranych chorób endokrynologicznych lub ginekologicznych, czego efektem było współautorstwo prac opublikowanych w czasopismach zagranicznych i polskich:

1. Drobniak A, Kanecki K, Grymowicz M, Radowicki S. Serum leptin concentration in women of reproductive age with euthyroid autoimmune thyroiditis. *Gynecological Endocrinology*. 2016;32(2):128-31.
2. Wierzba W, Tyszko P, Kanecki K, Pinkas J. Proliferation and apoptosis of human placental cells exposed to aromatic hydrocarbons. *Ginekologia Polska* 2017; 88(12):686–691.
3. Suchta K, Kanecki K, Tyszko P, Radowicki S. Selected aspects of metabolic disorders in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) with coexistence of thyroid dysfunctions. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2016; 22(2):89-93.

W ramach innych prac brałem także udział w badaniach dotyczących oceny wybranych aspektów zdrowia publicznego: Tyszko P, Kanecki K. *Zdrowie publiczne: geneza i współczesność*, badań laboratoryjnych: *Diagnosta laboratoryjny*. 2015;5(41):12-13.

Ponadto brałem też udział w badaniach nad wybranymi aspektami działania chemicznych preparatów dezynfekcyjnych:

1. Tarka P, Kanecki K, Tomasiewicz K. Ocena działania chemicznych preparatów dezynfekcyjnych przeznaczonych do powierzchni z zastosowaniem metod nośnikowych. Działanie bakteriobójcze, drożdżobójcze i sporobójcze. *Postępy Mikrobiologii* 2016; 55(1): 99-104.
2. Chojecka A, Tarka P, Kierzkowska A, Nitsch-Osuch A, Kanecki K. Neutralization efficiency of alcohol-based products used for rapid hand disinfection. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*. 2017;68(4):389-394.
3. Patryk Tarka, Agnieszka Chojecka, Olga Paduch, Aneta Nitsch-Osuch, Krzysztof Kanecki. Ocena aktywności bójczej preparatów Przeznaczonych do dezynfekcji chemiczno-termicznej bielizny szpitalnej w świetle Nowej normy europejskiej PN-EN 16616: 2015-10. *Dezynfekcja chemiczno-termiczna tekstyliów*. *Postępy Mikrobiologii*. 2017; 56:113–119.

Uczestniczyłem w badaniach nad wybranymi zagadnieniami związanymi z wybranymi infekcjami wirusowymi:

1. Nitsch-Osuch A, Kuchar E, Gołębiak I, Kanecki K, Tarka P, Brydak LB. Rapid Influenza Diagnostic Tests Improve Suitability of Antiviral Treatment in Hospitalized Children. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2017; 968: 1-6.
2. Krzywański J, Nitsch-Osuch A, Mikulski T, Kryztofiak H, Pokrywka A, Kanecki K, Kuchar E, Brydak L. Antibody Response to Trivalent Influenza Vaccine in the Northern and the Southern Hemisphere in Elite Athletes. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2018.
3. Nitsch-Osuch A, Gyrczuk E, Topczewska-Cabanek A, Kanecki K, Brydak L. Epidemiologia oraz przebieg kliniczny wirusowych zakażeń dróg oddechowych u dzieci w wieku 0-5 lat. *International Review of Allergology and Clinical Immunology in Family Medicine*. 2016; 22(2):72-80.

Ponadto w ramach współpracy z innymi ośrodkami uczestniczyłem w wybranych badaniach dotyczących wielu różnorodnych obszarów badawczych:

1. Wierzbę W, Karnafel W, Tyszko P, Kanecki K, Śliwczyński A. Assessment of the incidence rate of end-stage renal disease in patients with and without diabetes in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018; 1-4.
2. Drop B, Janiszewska M, Barańska A, Kanecki K, Nitsch-Osuch A, Bogdan M. Satisfaction with Life and Adaptive Reactions in People Treated for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2018.
3. Krzysztof Kanecki, Antoni Sokalski, Piotr Tyszko, Małgorzata Mikołajczyk. Survival time of patients on hemodialysis. A prospective one-center study. *Hygeia Public Health*. 2016;51(2): 209-214.
4. Mikołajczyk M, Kanecki K, Tyszko P, Kidawa M, Siebert J. Pacjent z podejrzeniem ostrego wirusowego zapalenia mięśnia sercowego w opiece ambulatoryjnej. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2016;10(5): 111-237 (praca poglądowa).

## **6. Projekty międzynarodowe, granty krajowe, badania własne Uczelni**

## **7. Członkostwo w komitetach redakcyjnych i naukowych czasopism, recenzje do czasopism naukowych.**

Członek Rady Naukowej (2016 r.) czasopisma: „Świat Lekarza”, ISSN 1899-9069.

Recenzent zagranicznych i polskich czasopism naukowych:

Recenzent prac czasopism z Impact Factor:

Seminars in Arthritis and Rheumatism – 1 recenzja

Annals of Agricultural and Environmental Medicine – 15 recenzji

Recenzent prac innych czasopism:

American Journal of Pharmacy Benefits – 1 recenzja

SAGE Open Medicine – 1 recenzja

Archives of Rheumatology – 2 recenzja

Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu – 1 recenzja

Reumatologia – 2 recenzje

Recenzent prac studenckich: Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Maj 2017, Warszawa.

## **8. Nagrody, wyróżnienia, odznaczenia.**

Wyróżnienie jako współautor za najlepszą publikację w czasopiśmie „Forum Medycyny Rodzinnej” w 2016 roku za artykuł „Fibromialgia w praktyce lekarza rodzinnego”

## 9. Aktywny udział w konferencjach, zjazdach, sympozjach i kongresach

### a) krajowych

1. „Jakość życia chorych dializowanych. Koncepcja analizy statystycznej danych z kwestionariusza SF-36.” Sympozjum "Horyzonty metodyczne w epidemiologii", Warszawa, 22 listopada 2004.
2. „Charakterystyka epidemiologiczna ziarniniaka Wegenera w Polsce i w Europie.” Ogólnopolska jubileuszowa konferencja naukowa Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie. Warszawa, 2 marca 2013 r.
3. „Porównanie metod oceny nasilenia bólu wśród pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów.” II Krajowe Spotkania Reumatologiczne. 16 września 2010, Sopot.
4. „Poprawa jakości życia zależnej od zdrowia czy poprawa jakości usług medycznych? Aktualne wyzwania dla lekarzy rodzinnych”. V Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Wrocław, 30 września – 2 października 2016 r.

### b) międzynarodowych

1. Kanecki K, Nitsch-Osuch A, Goryński P, Tarka P, Tyszko P. The use of hospital morbidity database for epidemiological studies on Churg-Strauss syndrome (Poland). 12 International Conference Advances in Pneumology, Warszawa, 7-8 października, 2016 r.
2. Kanecki K, Nitsch-Osuch A, Goryński P, Tarka P, Bogdan M, Tyszko P. Epidemiology of granulomatosis with polyangiitis in Poland, 2011-2015. 13 International Conference Advances in Pneumology, Drezno, 3-4 listopada 2017 r., 0015.

3. Bogdan M, Janiszewska M, Barańska A, Drop B, Nitsch-Osuch A, Kanecki K. Life satisfaction and adaptive responses of patients treated for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 13 International Conference Advances in Pneumology, Drezno, 3-4 listopada 2017 r., 0062.
4. Kosińska I, Nitsch-Osuch A, Kanecki K, Goryński P, Tyszko P. The hospitalization of patients with legionellosis in Poland in the years 2008-2015. 13 International Conference Advances in Pneumology, Drezno, 3-4 listopada 2017 r., 0035.
5. Tarka P, Nitsch-Osuch A, Kanecki K, Goryński P, Bogdan M, Tyszko P. The increasing incidence of aspergillosis in Poland. 13 International Conference Advances in Pneumology, Drezno, 3-4 listopada 2017 r., 0063.
6. Bogdan M, Kanecki K, Goryński P, Nitsch-Osuch A, Tyszko P, Barańska A, Samel-Kowalik P. Sarcoidosis among hospitalized patients in Poland. A hospital register-based study. 14 International Conference Advances in Pneumology, Opole, 12-13 października 2018 r.
7. Kanecki K, Nitsch-Osuch A, Goryński P, Tarka P, Bogdan M, A, Samel-Kowalik, Tyszko P. Incidence of lung or mediastinum abscesses may be related to environmental factors in Poland, 14 International Conference Advances in Pneumology, Opole, 12-13 października 2018 r.

## **10. Szkolenia, staże naukowe**

Wyjazd szkoleniowy w dniach 22 – 26 maja 2017 r. Institute of Public Health, Charité – Universitätsmedizin, Berlin, Niemcy.



## **11. Współpraca, z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi, w tym udział w towarzystwach naukowych.**

Członkostwo towarzystw naukowych:

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne (PTR) od 2012 r.

Towarzystwo Internistów Polskich (TIP) od 2014 r. do 2018 r.

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (PTMR) od 2016 r.

Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego od 2016r.

## **12. Działalność dydaktyczna**

Od początku pracy w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Katedry Medycyny Społecznej WUM aktywnie uczestniczyłem w działalności dydaktycznej Zakładu. W latach 2010- 2016 w ramach kształcenia przeddyplomowego prowadziłem zajęcia dydaktyczne dotyczące następujących kierunków i przedmiotów:

2010/2011-2013-2014: audiofonologia, przedmioty: ekonomia, ekonomika i finansowanie w ochronie zdrowia, organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia, propedeutyka zdrowia i choroby.

W latach 2010/2011-2015/2016: fizjoterapia, przedmioty: ekonomia i systemy ochrony zdrowia, podstawy zarządzania i marketingu, medycyna rodzinna, zbieranie i analiza danych medycznych, podstawy zarządzania i marketingu w działalności leczniczej.

W latach 2017 – 2018 brałem udział w kształceniu przeddyplomowym dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierunku lekarskiego obejmujące takie przedmioty jak zdrowie publiczne, higiena i epidemiologia.

W ramach kształcenia podyplomowego prowadziłem wykłady w ramach kursów obowiązkowych do specjalizacji z medycyny rodzinnej w latach 2010/2011-2015/2016:

- jakość opieki medycznej,
- kurs wprowadzający A,
- organizacja i zarządzanie praktyką,
- zdrowie publiczne.

Ponadto w ramach kursu Zdrowie Publiczne, obowiązkowego do wszystkich specjalizacji w latach 2010/2011-2015/2016 prowadziłem wykłady w wymiarze ok 30% programu tych kursów, w tym tematy z zakresu organizacji i zarządzania, EBM.

Wykład w ramach szkolenia podyplomowego dla lekarzy, w tym specjalizujących się w dziedzinie medycyny rodzinnej w Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy Centrum Medyczno – Diagnostycznym w Siedlcach:

- Choroby reumatyczne – wybrane zagadnienia diagnostyki i leczenia, 14-09-2012 r.;
- Choroby reumatyczne – możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w praktyce lekarza rodzinnego, 29-04-2015 r.

Byłem promotorem ukończonych sześciu prac magisterskich studentów kierunku fizjoterapii, pielęgniarstwa, położnictwa, na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym:

1. Katarzyna Kotecka, Choroba zwyrodnieniowa stawów – analiza barier w dostępie do rehabilitacji, Oddział Fizjoterapii, II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2014.
2. Justyna Grzesiak, Rehabilitacja w reumatoidalnym zapaleniu stawów- analiza ograniczeń w dostępie do rehabilitacji, Oddział Fizjoterapii, II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2014.
3. Justyna Dudziec, Ocena jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu chorób tarczycy, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek: pielęgniarstwo, 2017.

4. Mariola Prymon, Wiedza osób palących papierosy i leczonych z powodu chorób układu oddechowego na temat nowotworów płuc, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek: pielęgniarstwo, 2015.
5. Małgorzata Katarzyna Górska, Ambulatoryjna opieka zdrowotna – propozycja usprawnienia systemu opieki pielęgniarstwiej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek: pielęgniarstwo, 2017.
6. Anna Wieteska, Wiedza osób dorosłych na temat zakażeń okresu niemowlęcego oraz przeciwdziałania im, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek: położnictwo, 2017.

Byłem recenzentem 22 prac magisterskich lub licencjackich studentów kierunku pielęgniarstwa, dietetyki, oddziału fizjoterapii, zdrowie publiczne, na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Promotor pomocniczy przewodu doktorskiego na I WL WUM, w zakresie nauk o zdrowiu - w toku.

### **13. Działalność organizacyjna**

Udział w Komitetach Organizacyjnych konferencji, sympozjów, zjazdów, kongresów:

Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Czyste Ręce ratują życie. Profilaktyka zakażeń miejsca operowanego”. 8 maja 2018 r. Warszawa.

### **14. Inne prace na rzecz Uczelni i środowiska medycznego**

Wykłady otwarte w ramach Warszawskiej Szkoły Zdrowia:

1. Wykład: Reumatoidalne zapalenie stawów – wczesna diagnostyka i leczenie. Warszawska Szkoła Zdrowia. 10 stycznia 2017 r.
2. Wykład: Dna moczanowa. Warszawska Szkoła Zdrowia. 14 marca 2017 r.
3. Wykład: Dna moczanowa – choroba cywilizacyjna. Nowe wytyczne. Warszawska Szkoła Zdrowia. 8 maja 2018 r.

Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Warszawie VII kadencji

Od 2013 roku prowadzę indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w siedzibie podmiotu leczniczego (Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie - Poliklinika w Radomiu; inne centrum medyczne), w ramach której udzielam świadczeń zdrowotnych w poradni specjalistycznej reumatologicznej, wykonuję badania USG stawów.



Warszawa, 8 stycznia 2019 r.

Dr n. med. Krzysztof Kanecki

podpis