



AUTOREFERAT

dr n. med.

Anna Edyta Płatek

Zakład Biofizyki, Fizjologii i Patofizjologii

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Warszawa, 2023 rok

1. IMIĘ I NAZWISKO.

dr n. med. Anna Edyta Płatek

**2. POSIADANE DYPLOMY, STOPNIE NAUKOWE LUB ARTYSTYCZNE – Z
PODANIEM PODMIOTU NADAJĄCEGO STOPIEŃ, ROKU ICH UZYSKANIA
ORAZ TYTUŁU ROZPRAWY DOKTORSKIEJ.**

- 2021** tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych
Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi
kierownik specjalizacji: lek. Eulalia Welk
- 2018** stopień naukowy doktora nauk medycznych z wyróżnieniem
I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny
tytuł rozprawy doktorskiej: „Ocena dobowego profilu ciśnienia tętniczego krwi
oraz częstości występowania nadciśnienia tętniczego w grupie zawodowych
kierowców – subanaliza badania RACER.
promotor: prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak
- 2018** ukończenie studiów pierwszego stopnia na kierunku dietetyka
tytuł zawodowy licencjata
Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2014** ukończenie studiów jednolitych magisterskich na kierunku lekarskim
tytuł zawodowy lekarza
I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

3. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM ZATRUDNIENIU W JEDNOSTKACH NAUKOWYCH (W TYM MIĘDZYNARODOWYCH).

- 2016 – obecnie** adiunkt Zakład Biofizyki, Fizjologii i Patologii (uprzednio Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2020** badacz, MTZ Clinical Research – ośrodek badań klinicznych
- 2018.12 – 2019.01** staż w zakresie badań przedklinicznych i fizjologii w kardiologii, David Geffen School of Medicine, UCLA, University of California, Los Angeles, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej
opiekun stażu: prof. James N. Weiss, M.D.
- 2017.07-08** staż w zakresie obrazowania kardiologicznego, Cardiology Department, Heart and Vascular Department, University Hospital, CHLN, University of Lisbon, Lizbona, Portugalia.
opiekun stażu: prof. Fausto Pinto, MD, PhD, FESC
- 2016-2019** doktorant, I Wydział Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2015-2021** lekarz rezydent w I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2015.10-11** staż w zakresie chorób zapalnych mięśnia sercowego, Division of Cardiology, Department of Cardiological, Thoracic and Vascular Sciences, Centro 'V. Gallucci', University of Padova-Policlinico, Padwa, Włochy
opiekun stażu: dr. Alida LP. Caforio, MD, PhD, FESC
- 2014-2015** lekarz stażysta w Centralnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Warszawie
- 2014.09-10** staż w zakresie obrazowania kardiologicznego, Department of Cardiology, University of Liège Hospital, GIGA Cardiovascular Sciences, Heart Valve Clinic, CHU Sart Tilman, Liège, Belgia.
opiekun stażu: prof. Patrizio Lancellotti, MD, PhD, FESC
- 2012** staż w zakresie hodowli komórkowych i biotechnologii, Laboratorium Inżynierii Tkankowej przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
opiekun stażu: dr Ilona Kalaszczyńska, prof. dr hab. n. med. Małgorzata Lewandowska-Szumieł

4. **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.).**

a) tytuł osiągnięcia naukowego:

„Nowoczesna ocena ryzyka sercowo-naczyniowego oraz określenie wpływu nieklasycznych czynników ryzyka na rokowanie pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi”

Łączny IF 15,378; Łączna ilość punktów MEiN 570

b) publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

1. **Platek AE**, Szymanska A, Kalaszczynska I, Szymanski FM, Sierdzinski J, Filipiak KJ. Usefulness of Visfatin as a Predictor of Atrial Fibrillation Recurrence After Ablation Procedure. Am J Cardiol. 2020;125(3):415-419.

IF 2,778; MEiN 100 pkt.

2. Semczuk-Kaczmarek K, Rys-Czaporowska A, Sierdzinski J, Kaczmarek LD, Szymanski FM, **Platek AE**. Association between air pollution and COVID-19 mortality and morbidity. Intern Emerg Med. 2022;17(2):467-473.

IF 4,6; MEiN 70 pkt.

3. Szymanski FM, Smuniewski C, **Platek AE**. Will the COVID-19 Pandemic Change National Security and Healthcare in the Spectrum of Cardiovascular Disease? Curr Probl Cardiol. 2020;45(9):100645.

IF 5,2; MEiN 100 pkt.

4. **Platek AE**, Szymanska A. Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease as a cardiovascular risk factor. Clin Exp Hepatol. 2023;9(3):1–6. [autor korespondencyjny]

IF 1,5; MEiN 200 pkt.

5. **Platek AE**, Szymańska JA. Impact of fasting on cardiovascular risk control in patients with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Prz Gastroenterol. 2023. Epub ahead of print. [autor korespondencyjny]

IF 1,3; MEiN 100 pkt.

c) omówienie celu naukowego i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania:

Wprowadzenie

Choroby sercowo-naczyniowe (cardiovascular diseases, CVD) przez dziesięciolecia były przedmiotem intensywnych badań i obserwacji, co przyczyniło się do ich szerokiego poznania oraz znaczącego postępu w diagnostyce i leczeniu dziesiątek schorzeń. Epidemiologia CVD zmieniła się znacząco wraz z rozwojem cywilizacyjnym, zmianą nawyków żywieniowych i poziomu aktywności fizycznej. Na przestrzeni lat CVD stały się jednym z największych wyzwań dla globalnego systemu opieki zdrowotnej, a ich wczesne rozpoznawanie i prawidłowe leczenie stanowi ciągle wyzwanie dla lekarzy wielu specjalności.

Obecnie CVD stanowią główną przyczynę zgonów na świecie. Według Światowej Organizacji Zdrowia, są odpowiedzialne za niemal 18 milionów zgonów rocznie. Różnice w zachorowalności między krajami rozwiniętymi a rozwijającymi się pokazują, jak nierówności społeczne i ekonomiczne wpływają na dostęp do opieki zdrowotnej i edukacji na temat zdrowego stylu życia, jednocześnie pokazując jak regionalne, długoletnie predyspozycje genetyczne i nawyki życiowe wpływają na epidemiologię CVD.

Historia badania czynników ryzyka CVD sięga wielu dziesiątek lat, jednak prawdziwy przełom w zrozumieniu przyczyn powstawania niekorzystnych zmian patologicznych w układzie sercowo-naczyniowym przyniósł dopiero wiek XX. Dzięki badaniom takim jak Framingham Heart Study, zaczęto identyfikować kluczowe czynniki ryzyka, takie jak nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, cukrzyca, palenie tytoniu i otyłość.

Najczęściej stosowany jest podział czynników ryzyka CVD na klasyczne i nieklasyczne oraz modyfikowalne i niemodyfikowalne. Modyfikowalne czynniki ryzyka, takie jak wskaźnik masy ciała, skurczowe ciśnienie krwi, stężenie cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości (low density lipoprotein, LDL), palenie tytoniu i cukrzyca, odpowiadają za wysoki odsetek występujących chorób sercowo-naczyniowych, przy czym dzięki wdrożeniu wczesnej prewencji i skutecznego leczenia, wielu tym przypadkom można zapobiec. Jednak wydaje się, że wiedza na temat tych grup nie jest jeszcze kompletna, a kolejne badania systematycznie uzupełniają nasze rozumienie zdrowia sercowo-naczyniowego. Zwłaszcza w kontekście nieklasycznych czynników ryzyka CVD w ostatnich latach zaczęto dostrzegać i doceniać mniej oczywiste stany i schorzenia mające wpływ na globalne ryzyko zachorowania i zgonu z powodu chorób serca i naczyń krwionośnych. Związki między stanami zapalnymi, infekcjami, stresem psychicznym, a CVD stały się przedmiotem intensywnych badań. Nowe badania wskazują

również na znaczenie czynników genetycznych, mikrobioty jelitowej oraz czynników środowiskowych w patogenezie CVD. To właśnie nieklasyczne czynniki ryzyka otwierają nowe drzwi dla zrozumienia, leczenia i zapobiegania wielu zgonom. Ich wpływ wydaje się być szczególnie ważny u pacjentów młodych oraz chorych tak zwanego pośredniego ryzyka, u których dalsze doszacowanie możliwości wystąpienia zaburzeń układu sercowo-naczyniowego pozwoli na wcześniejsze i skuteczniejsze działania prewencyjne.

Wczesna profilaktyka sercowo-naczyniowa ma ogromne znaczenie w zapobieganiu wystąpieniu i postępowi CVD. Rozpoczęcie działań profilaktycznych w młodszym wieku może zatrzymać lub spowolnić rozwój blaszek miażdżycowych, które stanowią podstawę większości patologii sercowo-naczyniowych. Badania konsekwentnie wykazały, że modyfikacje stylu życia, w tym zbilansowana dieta, regularna aktywność fizyczna i zaprzestanie palenia, rozpoczęte na wczesnym etapie życia, wywierają głęboki wpływ ochronny przeciwko CVD. Ponadto interwencje farmakologiczne, jeśli są wdrożone w odpowiednim czasie, mogą modulować przebieg choroby i niwelować ryzyko zgonu. Wczesna profilaktyka jest korzystna nie tylko na poziomie indywidualnym, ale także przekłada się na zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej i lepsze wykorzystanie środków ekonomicznych na poziomie społecznym. Co ważne, zwiększanie świadomości na temat znaczenia wczesnego wykrywania i modyfikacji czynników ryzyka sercowo-naczyniowego może stworzyć środowisko sprzyjające powszechnym strategiom profilaktycznym.

Co więcej, wraz z postępem badań genetycznych i molekularnych w przyszłości pojawia się prawdopodobnie zindywidualizowane metody wczesnej profilaktyki oparte na predyspozycjach genetycznych. Położenie nacisku na wczesną profilaktykę sercowo-naczyniową zapewnia holistyczne podejście, łączące zarówno profilaktykę pierwotną, jak i optymalne leczenie, dla dobra populacji na całym świecie.

Podsumowując, choroby sercowo-naczyniowe, mimo postępów w medycynie, nadal stanowią jedno z największych wyzwań dla zdrowia publicznego. Wiedza na temat czynników ryzyka, zarówno klasycznych, jak i nieklasycznych, ale także dalsze poszukiwanie i zrozumienie nowych czynników ryzyka są kluczowe dla skutecznej profilaktyki i leczenia. Publikacje ujęte w cyklu stanowią próbę pogłębienia wiedzy, dotyczącej współczesnej stratyfikacji ryzyka i potencjalnego jej wpływu na globalne ryzyko sercowo-naczyniowe wielu pacjentów.

Identyfikacja głównego celu naukowego:

Celem niniejszego cyklu prac naukowych jest wieloaspektowa analiza czynników wpływających na ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, z naciskiem na współczesne wyzwania zdrowotne, takie jak COVID-19 oraz choroby metaboliczne wątroby.

Cele szczegółowe to:

- określenie przydatności biomarkerów w przewidywaniu ryzyka nieskuteczności leczenia u pacjentów z chorobami serca i naczyń,
- analiza związku między nieklasycznymi czynnikami ryzyka sercowo naczyniowego: zanieczyszczeniem powietrza i COVID-19 a śmiertelnością i zachorowalnością,
- podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat wpływu pandemii COVID-19 na opiekę zdrowotną, zwłaszcza w kontekście chorób sercowo-naczyniowych,
- podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat stłuszczeniowej choroby wątroby jako czynnika ryzyka sercowo-naczyniowego,
- analiza wpływu postu na kontrolę ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów ze stłuszczeniową chorobą wątroby.

Ad 1. Platek AE, Szymanska A, Kalaszczynska I, Szymanski FM, Sierdzinski J, Filipiak KJ. Usefulness of Visfatin as a Predictor of Atrial Fibrillation Recurrence After Ablation Procedure. Am J Cardiol. 2020;125(3):415-419.

Migotanie przedsionków (atrial fibrillation, AF) jest arytmia stanowiącą duże obciążenie w populacji ogólnej. Jest to szczególnie ważne ze względu na wpływ na zachorowalność i śmiertelność związaną z chorobą zakrzepowo-zatorową, ale także na jakość życia. Jedną z ostatecznych metod przywrócenia rytmu zatokowego u pacjentów z AF jest ablacja przezcewnikowa. Niestety skuteczność zabiegu jest ograniczona i zależna od wielu parametrów klinicznych, terapeutycznych, biochemicznych, elektrokardiograficznych i echokardiograficznych. Właściwa identyfikacja pacjentów obciążonych wysokim ryzykiem niepowodzenia zabiegu może pozwolić na lepszą kwalifikację pacjentów, a co za tym idzie, większą skuteczność zabiegu i mniejszą liczbę powikłań.

Kilka biomarkerów wykazało obiecujące wyniki w przewidywaniu wskaźnika powodzenia ablacji, ale żaden nie jest jeszcze rutynowo stosowany. Wisfatyna (znana również jako fosforybozylotransferaza nikotynamidowa lub czynnik wzmacniający tworzenie kolonii komórek pre-B 1) jest jedną z wcześniej opisanych adipocytokin. Wisfatyna jest adipokina wytwarzaną przez trzewną tkankę tłuszczową i bierze udział w zwłóknieniu i odpowiedzi zapalnej. W mięśniu sercowym wiąże się to z postępowaniem miażdżycy.

Celem omawianego badania było ustalenie, czy wyjściowe stężenie wisfatyny wiąże się z ryzykiem nawrotu arytmii po ablacji AF. Do tego prospektywnego, długoterminowego badania obserwacyjnego włączono 290 kolejnych pacjentów przyjętych w celu ablacji AF. U wszystkich pacjentów przed zabiegiem ablacji wykonano badania przesiewowe w kierunku czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz pobrano surowicę krwi w celu oznaczenia stężenia wisfatyny. Punktem końcowym badania był nawrót AF, definiowany jako co najmniej jeden epizod AF w dowolnym momencie okresu obserwacji. Badanie przesiewowe obejmowało AF trwające co najmniej 30 sekund, oceniane za pomocą monitorowania elektrokardiogramu (EKG), w tym 24-godzinnego monitorowania EKG metodą Holtera, wszczepialnych rozruszników serca, wszczepialnych defibrylatorów lub urządzeń do podskórnego monitorowania EKG.

Po wykluczeniu pacjentów dyskwalifikowanych z zabiegu populacja badania liczyła 236 pacjentów, średni wiek 57,8 lat (64,8% mężczyzn). Średni wskaźnik masy ciała w populacji wynosił $29,6 \pm 4,8$ kg/m², a nadciśnienie tętnicze było bardzo rozpowszechnione (73,3% chorych). W 129 (54,7%) przypadkach zaobserwowaliśmy nawrót AF w okresie obserwacji.

Poniższa tabela prezentuje charakterystykę kliniczną pacjentów objętych badaniem.

Comparison of patients with sinus rhythm and recurrence of atrial fibrillation in 30 months following ablation procedure (n = 236)

Variable; mean \pm standard deviation or n (%)	Sinus rhythm (n = 107)	Atrial fibrillation recurrence (n = 129)	p Value
Men	76 (71.0%)	77 (59.7%)	0.08
Age (years)	55.6 \pm 11.4	59.6 \pm 8.9	0.02
Body mass index (kg/m ²)	29.6 \pm 5.0	29.6 \pm 4.8	0.97
Body surface area (m ²)	2.0 \pm 0.2	2.0 \pm 0.2	0.24
Systolic blood pressure (mm Hg)	131.3 \pm 17	132.1 \pm 16.4	0.83
Diastolic blood pressure (mm Hg)	79.6 \pm 11.2	81.3 \pm 11.0	0.29
Heart rate (beats per minute)	74.5 \pm 14.7	75.5 \pm 16.0	0.94
Hypertension	68 (63.6%)	105 (81.4%)	0.003
Diabetes mellitus	8 (7.5%)	16 (12.4%)	0.28
Heart failure	2 (1.9%)	1 (0.8%)	0.59
Vascular disease*	7 (6.5%)	20 (15.5%)	0.04
Stroke or thromboembolism	8 (7.5%)	15 (11.7%)	0.37
Paroxysmal atrial fibrillation	74 (69.2%)	90 (69.8%)	0.51
CHADS ₂	0.9 \pm 0.8	1.2 \pm 0.9	0.003
CHA ₂ DS ₂ -VASc	1.5 \pm 1.2	2.2 \pm 1.6	<0.0001
HAS-BLED	0.8 \pm 0.6	1 \pm 0.6	0.02
Visfatin concentration (ng/ml)	1.7 \pm 2.4	2.1 \pm 1.9	<0.0001
Angiotensin converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers	77 (72.0%)	107 (82.9%)	0.06
Oral anticoagulants	99 (92.5%)	122 (94.6%)	0.60
Beta-blockers	91 (85.0%)	99 (76.7%)	0.14
Statins	81 (75.7%)	99 (76.7%)	0.88
Aldosterone antagonists	11 (10.3%)	25 (19.4%)	0.07

* Vascular disease includes history of myocardial infarction, peripheral artery disease, aortic plaque.

U pacjentów dotkniętych nawrotem AF stężenie wisfatyny było wyższe ($1,7 \pm 2,4$ vs $2,1 \pm 1,9$ ng/ml; $p < 0,0001$), a wieloczynnikowa analiza regresji logistycznej obejmująca wiek, płeć i inne zmienne niezależne wykazała, że u pacjentów z podwyższonym stężeniem wisfatyny większe prawdopodobieństwo nawrotu AF (iloraz szans 2,92; 95% przedział ufności 1,60–5,32).

W niniejszym badaniu wykazano dodatni związek zwiększonego stężenia wisfatyny ze zwiększonym ryzykiem nawrotu arytmii po zabiegu ablacji. Było to pierwsze badanie oryginalne wykazujące, że pojedynczy biomarker pozwala przewidzieć nawrót AF po zabiegu ablacji, co przekłada się na potencjalne znaczenie kliniczne i użyteczność w praktyce klinicznej.

Na poniższej rycinie przedstawiono tabelaryczne zestawienie zidentyfikowanych w badaniu czynników ryzyka nawrotu arytmii po zabiegu ablacji podłoża migotania przedsionków.

Factors	Odds ratio	95% Confidence interval
Hypertension	2.27	1.18-4.35
Age	1.04	1.01-1.07
Vascular disease	3.39	1.14-10.03
Visfatin concentration	2.92	1.60-5.32

Merytoryczny wkład w powstanie pracy: postawienie hipotezy badawczej, analiza piśmiennictwa, uzyskanie finansowania, uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej, rekrutacja pacjentów do badania, pobieranie i opracowanie próbek krwi i wykonanie analiz biochemicznych, opracowanie i interpretacja danych, wykonanie analizy wyników, przygotowanie manuskryptu artykułu, zatwierdzenie ostatecznej wersji manuskryptu. (rola wiodąca).

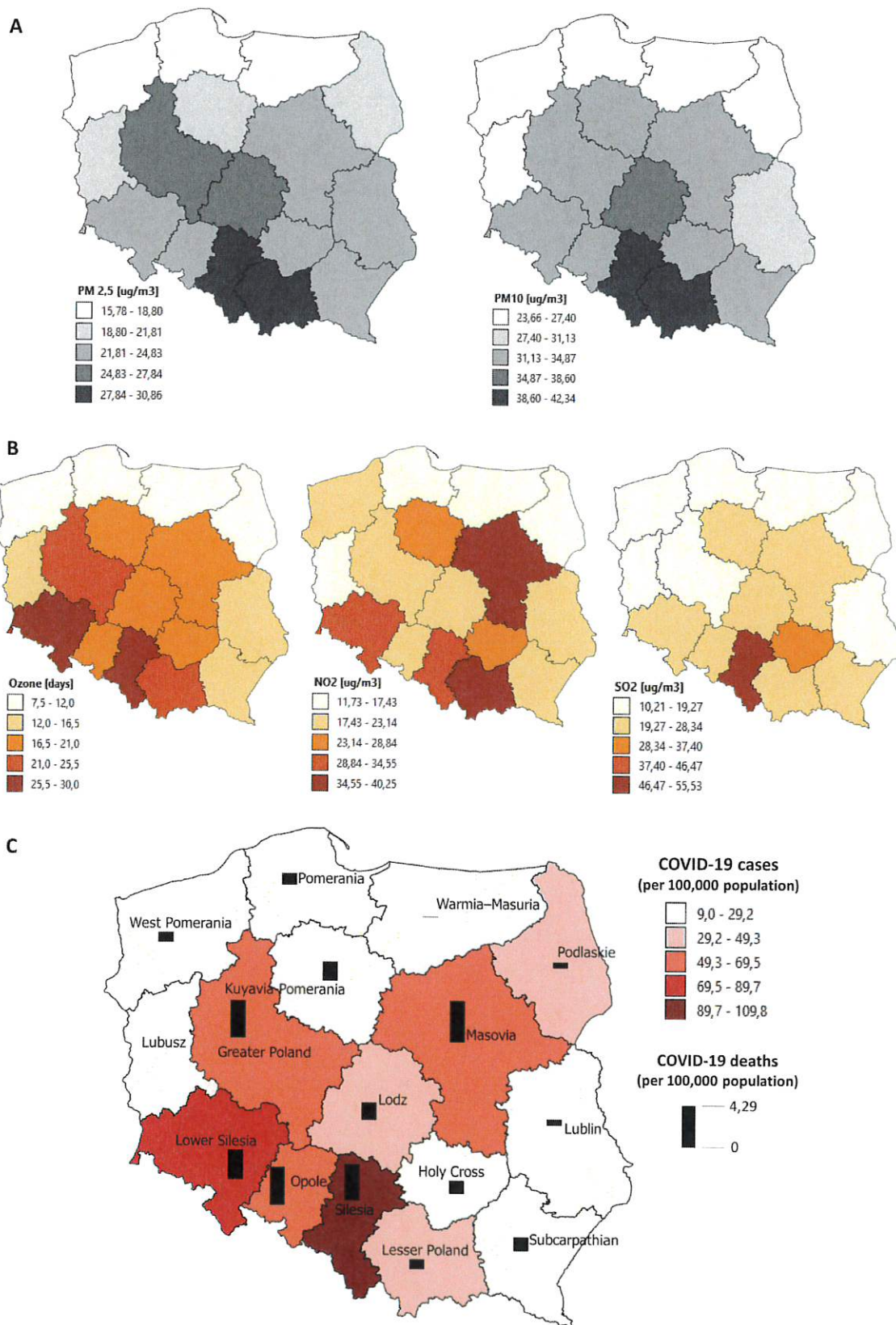
Ad 2. Semczuk-Kaczmarek K, Rys-Czaporowska A, Sierdzinski J, Kaczmarek LD, Szymanski FM, Platek AE. Association between air pollution and COVID-19 mortality and morbidity. Intern Emerg Med. 2022;17(2):467-473.

Zanieczyszczenie powietrza stanowi jeden z nieklasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego o udowodnionym wpływie na zachorowalność i umieralność spowodowaną schorzeniami takimi jak zawał serca, udar mózg czy inne choroby serca i naczyń. Z powodu niedawnej pandemii choroby COVID-19 odnotowano nie tylko zwiększoną liczbę zgonów przypisywanych samej chorobie, ale także istotny wzrost zachorowań i śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych. COVID-19 stał się przez to „najmłodszym” zidentyfikowanym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego. Co więcej, na podstawie dostępnej literatury wydawało się, że COVID-19 i zanieczyszczenie powietrza mogą być ze sobą powiązane. Zaobserwowano, że pandemia COVID-19 wpływa na świat w nierównomierny sposób. Jedną z najwyższych liczb przypadków odnotowano w najbardziej zanieczyszczonych regionach świata. Wiadomo, że ta sama choroba może ulec pogorszeniu w wyniku przewlekłego narażenia na zanieczyszczenie powietrza.

Celem badania było sprawdzenie, czy długoterminowe średnie narażenie na zanieczyszczenia powietrza wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowań i zgonów na COVID-19 w Polsce. Skumulowaną liczbę zachorowań i zgonów na COVID-19 dla poszczególnych województw (głównego szczebla administracyjnego) w Polsce zebrano od 4 marca 2020 r. do 15 maja 2020 r. Na podstawie oficjalnych danych opublikowanych przez Główny Inspektorat Ochrony Środowiska ustalono poziom długotrwałego narażenia na główne zanieczyszczenia powietrza: $PM_{2,5}$, PM_{10} , NO_2 , SO_2 , O_3 (średnia z lat 2013–2018). Na podstawie tych danych porównano zachorowalność i śmiertelność w różnych rejonach geograficznych Polski.

Stwierdzono istotną statystycznie korelację pomiędzy odnotowanymi przypadkami COVID-19 (w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców) a średniorocznym stężeniem pyłu $PM_{2,5}$ ($R^2 = 0,367$, $p = 0,016$), PM_{10} ($R^2 = 0,415$, $p = 0,009$), SO_2 ($R^2 = 0,489$, $p = 0,003$) i O_3 ($R^2 = 0,537$, $p = 0,0018$). Ponadto zgony z powodu COVID-19 (w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców) korelowały ze średniorocznym stężeniem $PM_{2,5}$ ($R^2 = 0,290$, $p = 0,038$), NO_2 ($R^2 = 0,319$, $p = 0,028$), O_3 ($R^2 = 0,452$, $p = 0,006$).

Na poniższej rycinie przedstawiono w ujęciu graficznym, jak średnie narażenie na zanieczyszczenie powietrza w poszczególnych województwach przekłada się na zachorowalność i umieralność z powodu COVID-19.



Długoterminowe narażenie na zanieczyszczenia powietrza, zwłaszcza PM_{2,5}, PM₁₀, SO₂, NO₂, O₃, wydaje się odgrywać zasadniczą rolę w występowaniu i śmiertelności COVID-19, zwiększając podatność na zakażenie, zaostrzając przebieg zakażenia SARS-CoV-2 i pogorszając rokowanie pacjentów. Omawiane badanie pokazuje także pośrednio, że ryzyko sercowo-naczyniowe spowodowane czynnikami takimi jak zanieczyszczenie powietrza może kumulować się z innymi czynnikami ryzyka takimi jak COVID-19, wielokrotnie zwiększając ryzyko chorób serca i naczyń oraz śmiertelność całkowitą.

Merytoryczny wkład w powstanie pracy: postawienie hipotezy badawczej, analiza piśmiennictwa, udział w zebraniu danych dotyczących śmiertelności i zapadalności pacjentów na COVID-19, opracowanie i interpretacja danych, wykonanie analizy wyników, przygotowanie manuskryptu artykułu, zatwierdzenie ostatecznej wersji manuskryptu.

Ad 3. Szymanski FM, Smuniewski C, Platek AE. Will the COVID-19 Pandemic Change National Security and Healthcare in the Spectrum of Cardiovascular Disease? Curr Probl Cardiol. 2020;45(9):100645.

Kolejny artykuł stanowi praca poglądowa podsumowująca wpływ COVID-19, stanowiącego nieklasyczny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego na system opieki zdrowotnej, a w konsekwencji rokowanie szerokiej grupy pacjentów.

Gwałtowne pojawienie się pandemii COVID-19 jest jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed ludzkością w epoce nowożytnej. W ramach walki z pandemią zaproponowano różnorodne interwencje wykraczające poza rutynową opiekę kliniczną. Nakazy izolacji społecznej, ograniczenia w podróżowaniu, zamknięcie granic, zmiany w systemach prawnych wywarły znaczący wpływ na opiekę zdrowotną i bezpieczeństwo narodowe, zarówno lokalnie, jak i globalnie. Omawiany manuskrypt miał na celu podkreślenie najbardziej krytycznych zmian i założeń, przed którymi stoi opieka zdrowotna i bezpieczeństwo narodowe w epoce COVID-19 i post COVID-19, szczególnie w zakresie chorób sercowo-naczyniowych.

Na poniższej rycinie przedstawiono graficznie zmiany w częstości hospitalizacji pacjentów z powodu ostrych stanów kardiologicznych obserwowane w związku z pandemią COVID-19.

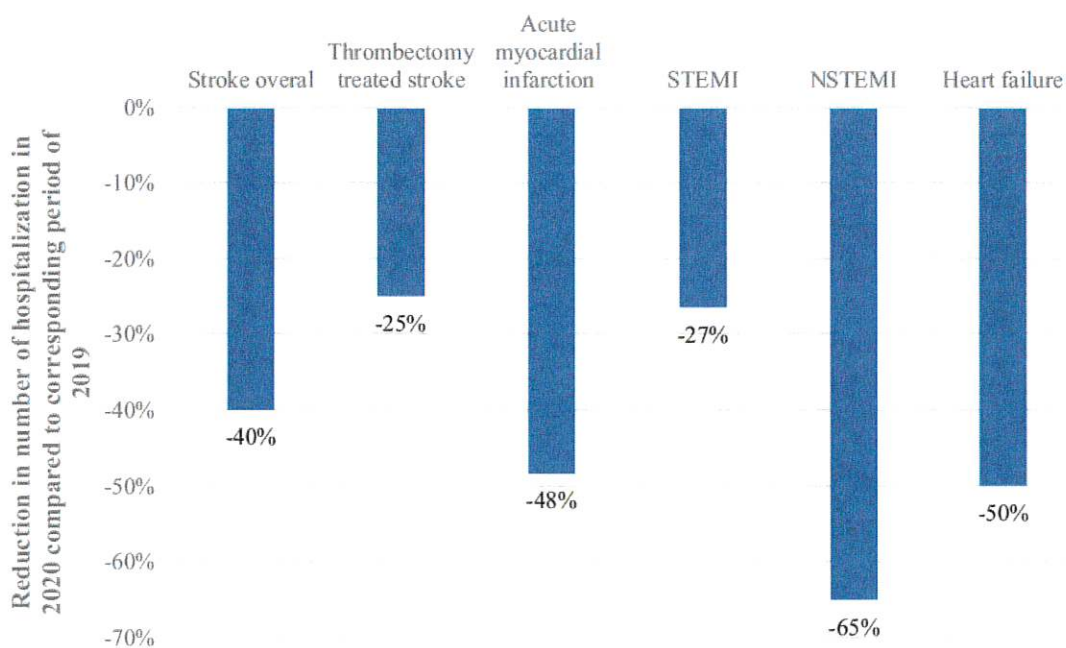


Figure. Reduction on hospitalizations for acute cardiovascular conditions due to COVID-19.⁵⁻⁷

W opracowaniu zwracamy uwagę na główne objawy pacjentów przyjmowanych do szpitali, które w kolejnych miesiącach uległy drastycznej zmianie, co pogorszyło leczenie wielu ostrych i przewlekłych schorzeń związanych z patologiami układu sercowo-naczyniowego, a środki finansowe zostały przeniesione na walkę z COVID-19. Co więcej, pandemia miała długoterminowe skutki nie tylko dla opieki zdrowotnej, ale także bezpieczeństwa narodowego w skali globalnej. Pandemia COVID-19 drastycznie zmieniła postrzeganie zdrowia i bezpieczeństwa na świecie, zaufanie do pracowników służby zdrowia, a także chęć pacjentów do szukania pomocy medycznej. Niemniej jednak, nie można jeszcze całkowicie zaobserwować długoterminowych skutków epidemii, jeśli chodzi o jej wpływ na postęp chorób sercowo-naczyniowych i rokowanie w nadchodzących latach. Długofalowe skutki epidemii dla zdrowia i bezpieczeństwa narodowego będzie można ocenić dopiero po zniesieniu ogólnoswiatowych obostrzeń i tzw. powrocie do „nowej normalności”.

Merytoryczny wkład w powstanie pracy: systematyczny przegląd literatury, krytyczna analiza dostępnych źródeł, identyfikacja kluczowych zagadnień w temacie artykułu, koncepcja i planowanie struktury artykułu, sformułowanie głównych tez i argumentów, przygotowanie manuskryptu artykułu, zatwierdzenie ostatecznej wersji manuskryptu.

Ad 4. Platek AE, Szymanska A. Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease as a cardiovascular risk factor. Clin Exp Hepatol. 2023;9(3):1–6.

Stłuszczeniowa choroba wątroby w coraz wyraźniejszy sposób deklarowana jest jako poważny problem zdrowia publicznego w XXI wieku, odzwierciedlając globalny wzrost częstości występowania otyłości i zespołu metabolicznego, jest jednocześnie komponentą i czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego. Omawiana praca miała na celu przedstawienie aktualnego stanu wiedzy oraz historycznych zmian dotyczących diagnostyki i wiedzy dotyczącej stłuszczenia wątroby i chorób serca i naczyń.

W artykule przedstawiono jak na przestrzeni lat nastąpiły istotne zmiany w nazewnictwie, definicjach i diagnostyce chorób wątroby. Prawdopodobnie najczęściej używany termin, niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD), obejmuje spektrum stadiów choroby, od prostego stłuszczenia wątroby po cięższe niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (NASH), zwłóknienie, a nawet marskość wątroby.

Na poniższej rycinie przedstawiono zmiany w nazewnictwie i w konsekwencji zasadach rozpoznawania stłuszczeniowej choroby wątroby.

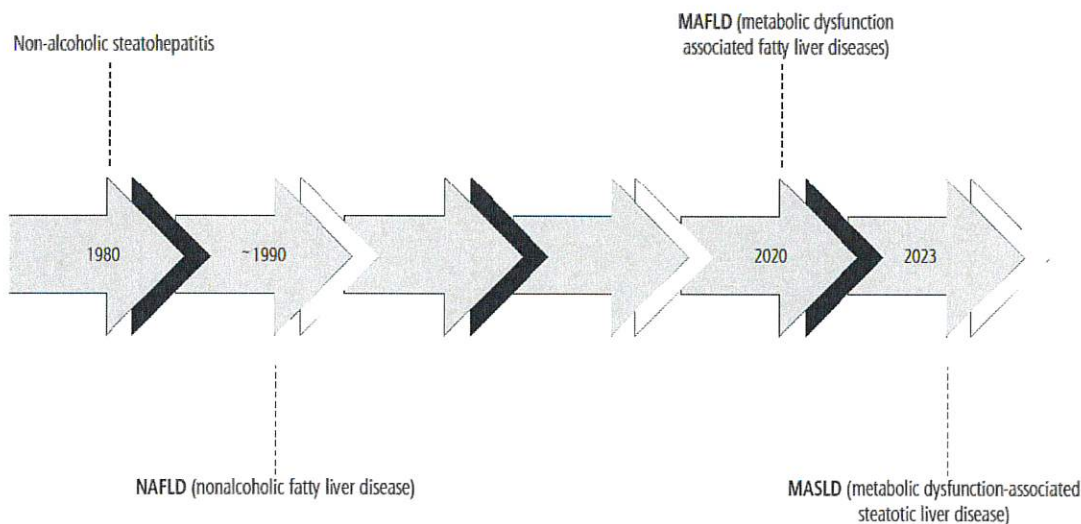


Fig. 1. Timeline of nonalcoholic steatotic liver disease name changes

Warto zauważyć, że choroba ta nie ogranicza się już do dziedziny hepatologii, rozszerzając jej wpływ na zdrowie układu krążenia. Coraz częściej badania sugerują, że NAFLD jest ściśle powiązane z chorobami układu krążenia, które są obecnie główną przyczyną śmiertelności na całym świecie. W tym kontekście NAFLD uznano za potencjalny niezależny czynnik ryzyka chorób układu krążenia, co jeszcze bardziej komplikuje leczenie chorób układu sercowo-naczyniowego. Związek ten potencjalnie wynika ze wspólnych czynników ryzyka pomiędzy NAFLD i choroby sercowo-naczyniowe, takich jak insulinooporność, nadciśnienie, dyslipidemia i otyłość. Jednakże dokładna rola i mechanizmy NAFLD jako czynnika ryzyka sercowo-naczyniowego pozostają obszarem ciągłych badań i debat, co podkreśla potrzebę wszechstronnego przeglądu.

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby jest szczególnie powszechna wśród osób z chorobami układu krążenia. Badania wskazują, że NAFLD występuje aż u 70% pacjentów z CVD. Pacjenci ci są również narażeni na zwiększone ryzyko wystąpienia niepożądanych zdarzeń sercowo-naczyniowych, co podkreśla znaczenie NAFLD jako potencjalnego czynnika ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Częstość występowania NAFLD u pacjentów z chorobą niedokrwinną serca (CHD) jest wyjątkowo wysoka i sięga 70%, co wskazuje na potencjalną interaktywną rolę między tymi chorobami. Podobnie NAFLD obserwuje się u około 50% pacjentów z niewydolnością serca (HF), przy czym nasilenie HF dodatnio koreluje ze stopniem stłuszczenia wątroby. U osób z nadciśnieniem częstość występowania NAFLD szacuje się na około 60%, co sugeruje możliwy wpływ nadciśnienia na akumulację lipidów w wątrobie. Na koniec na uwagę zasługuje częstość występowania NAFLD u pacjentów z migotaniem przedsionków (AF), która może nasilać zaburzenia rytmu AF i ryzyko zakrzepowo-zatorowe.

Podsumowując, istnieje silny związek pomiędzy NAFLD i CVD, które stanowią istotne globalne problemy zdrowotne. Z biegiem lat NAFLD, obecnie przeklasyfikowany na MASLD, ewoluował jako termin i zaczyna być lepiej rozpoznawany jako czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Nadal istnieje potrzeba dalszych badań, doskonalenia diagnostyki i postępowania, a także upowszechniania wiedzy na temat powiązania MASLD-CVD wśród pacjentów i pracowników służby zdrowia.

W poniższej tabeli przedstawiono czynniki ryzyka wspólne dla stłuszczeniowej choroby wątroby i chorób sercowo-naczyniowych.

Table 1. Risk factors common for metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) and cardiovascular diseases (CVD). Modified from ref. [42]

Metabolic/endocrine
Insulin resistance
Impaired glucose tolerance and diabetes
Hypertriglyceridemia
Visceral adiposity
Metabolic syndrome
Polycystic ovarian syndrome
Chronic kidney disease
Hypobetalipoproteinemia (attributable to defects in apoB)
Lysosomal acid lipase deficiency
Defects in mitochondrial fatty acid oxidation (congenital and acquired)
Drugs
Alcohol
Corticosteroids
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs
Reverse transcriptase inhibitors

Merytoryczny wkład w powstanie pracy: systematyczny przegląd literatury, krytyczna analiza dostępnych źródeł, identyfikacja kluczowych zagadnień w temacie artykułu, koncepcja i planowanie struktury artykułu, sformułowanie głównych tez i argumentów, przygotowanie manuskryptu artykułu, zatwierdzenie ostatecznej wersji manuskryptu

Ad 5. Platek AE, Szymańska JA. Impact of fasting on cardiovascular risk control in patients with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Prz Gastroenterol. 2023. Epub ahead of print.

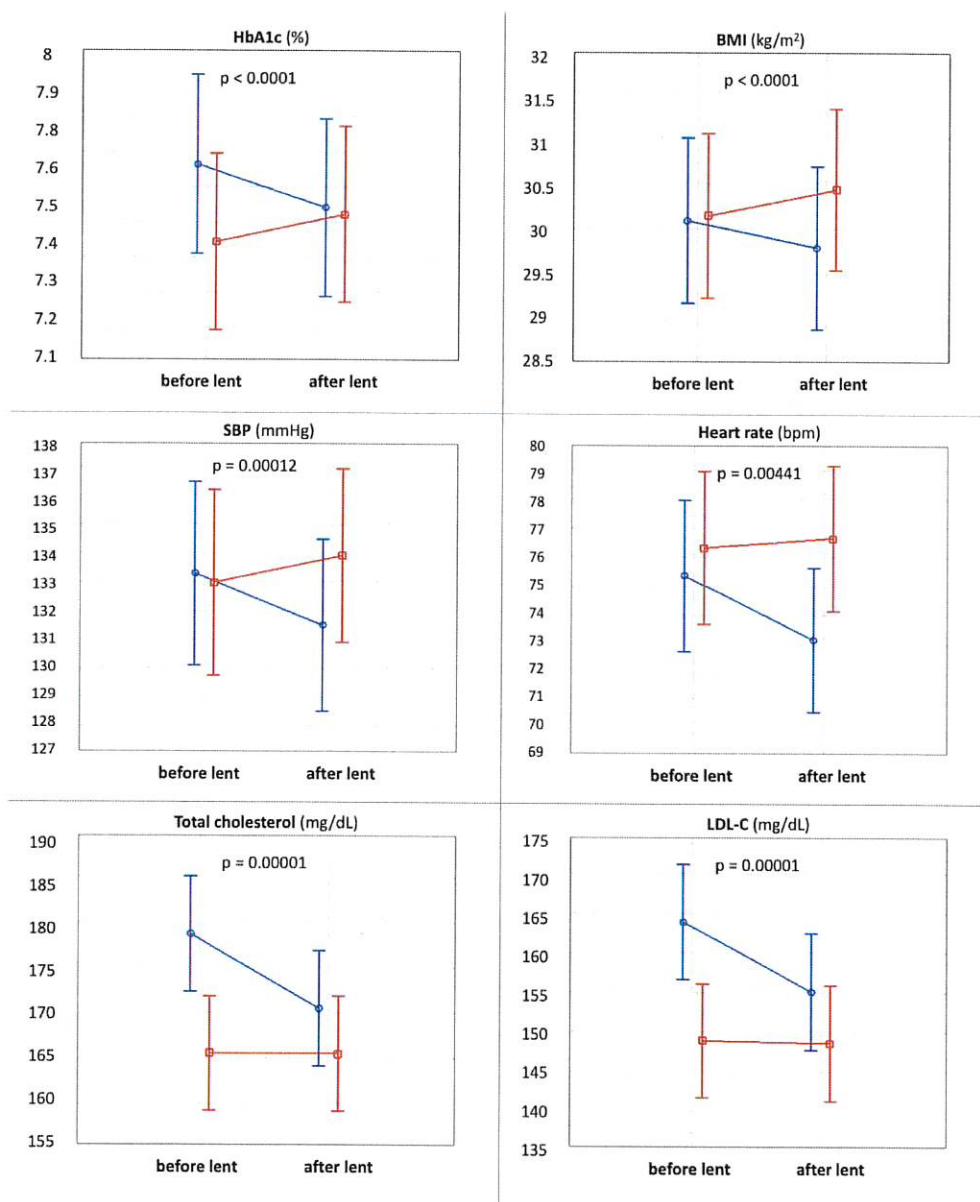
Zapobieganie chorobom układu krążenia ma kluczowe znaczenie w zmniejszaniu liczby hospitalizacji i zgonów związanych z chorobami układu krążenia, szczególnie u pacjentów z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia, takich jak pacjenci ze stłuszczeniową chorobą wątroby związaną z dysfunkcją metaboliczną (MASLD). MASLD jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób wątroby na świecie, a jej częstość występowania odpowiada rosnącym trendom otyłości i zespołu metabolicznego. Coraz liczniejsze dowody wskazują na potencjał modyfikacji stylu życia, zwłaszcza zmian w diecie, w leczeniu, a nawet odwróceniu stłuszczenia wątroby.

Nawyki żywieniowe są istotnym elementem zdrowego stylu życia i są ściśle powiązane z przekonaniami religijnymi. Celem pracy była ocena, czy deklarowany rodzaj postu w okresie Wielkiego Postu wpływa na zdrowie układu krążenia w zakresie kontroli najczęstszych czynników ryzyka chorób układu krążenia u pacjentów z MASLD.

U uczestników badania oceniano wskaźnik masy ciała, ciśnienie skurczowe i rozkurczowe, częstość akcji serca oraz podstawowe parametry krwi reprezentatywne dla kontroli czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u uczestników przed i po deklarowanym przez siebie poście w okresie Wielkiego Postu. Uczestnicy zostali podzieleni na dwie grupy. Grupa A deklarowała intensywny post przez 40 dni (unikanie spożywania alkoholu, mięsa, słodczy, przekąsek i słodzonych napojów), natomiast grupa B pościła tylko w Wielki Piątek. W badaniu wzięło udział 210 dorosłych chorych na MASLD w średnim wieku $56,0 \pm 6,6$ lat, z czego 148 (70,5%) stanowili mężczyźni.

Po 40 dniach postu w grupie A (104 uczestników) zaobserwowano korzystny spadek niemal wszystkich parametrów, natomiast w grupie B (106 uczestników) nie odnotowano żadnych różnic. Ponadto w grupie B nastąpił nieznaczny wzrost wartości HbA1C (7,44% vs 7,52%) i ciśnienia krwi (132,97 mmHg vs 133,9 mmHg dla ciśnienia skurczowego i 81,28 mmHg vs 81,3 mmHg dla rozkurczowego). Najbardziej istotne różnice zaobserwowano w poziomach cholesterolu całkowitego (178,71 mg/dl vs 165,55 mg/dl; $p=0,004$) i LDL-C (163,87 mg/dl vs 148,9 mg/dl; $p=0,004$).

Na poniższej rycinie przedstawiono zmiany w czynnikach ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów ze stłuszczeniową chorobą wątroby w okresie przed i po poście.



Podsumowując wykazano, że post może znacząco wpłynąć na zdrowie kardiometaboliczne w ramach złożonej modyfikacji stylu życia, odgrywając w ten sposób rolę w profilaktyce sercowo-naczyniowej u pacjentów z MASLD.

Merytoryczny wkład w powstanie pracy: postawienie hipotezy badawczej, analiza piśmiennictwa, rekrutacja pacjentów do badania, pobieranie i opracowanie próbek krwi i wykonanie analiz biochemicznych, opracowanie i interpretacja danych, wykonanie analizy wyników, przygotowanie manuskryptu artykułu, zatwierdzenie ostatecznej wersji manuskryptu (rola wiodąca).

Możliwość praktycznego wykorzystania wyników badań

Przedstawione publikacje koncentrują się na kilku kluczowych aspektach współczesnej medycyny, w szczególności na ryzyku sercowo-naczyniowym oraz wpływie czynników zewnętrznych, takich jak zanieczyszczenie powietrza i pandemia COVID-19. Wyniki tych badań mają potencjalnie znaczący wpływ na przyszłą praktykę kliniczną.

Artykuł dotyczący roli wisfatyny w przewidywaniu nawrotów migotania przedsionków (praca 1) otwiera drzwi do bardziej precyzyjnej identyfikacji pacjentów, którzy mogą być bardziej narażeni na nawroty po zabiegu ablacji. W praktyce klinicznej taka wiedza mogłaby pomóc w indywidualizacji podejścia do pacjenta, zoptymalizowaniu planu leczenia oraz monitoringu po zabiegu.

Badania dotyczące wpływu zanieczyszczenia powietrza na przebieg COVID-19 (praca 2) oraz potencjalnych zmian w polityce zdrowotnej w wyniku pandemii (praca 3) dostarczają klinicyście ważnych informacji, które mogą być uwzględniane przy podejmowaniu decyzji klinicznych w obliczu środowiskowych czynników ryzyka. Wskazują również na konieczność wzmocnienia działań mających na celu ochronę najbardziej narażonych populacji.

Prace dotyczące metabolicznych zaburzeń wątroby (prace 4 i 5) podkreślają, jak ważne jest zrozumienie tych związków w kontekście ryzyka sercowo-naczyniowego. W praktyce klinicznej może to prowadzić do wcześniejszego diagnozowania pacjentów z ryzykiem sercowo-naczyniowym, umożliwiając wczesne interwencje i lepsze wyniki dla pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi.

Ogólnie rzecz biorąc, przedstawione prace stanowią podstawę dla dalszych badań i mają potencjalny wpływ na modyfikację praktyk klinicznych. Zgromadzone wyniki podkreślają konieczność interdyscyplinarnego podejścia oraz zastosowanie nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych w celu poprawy opieki nad pacjentami z chorobami sercowo-naczyniowymi.

5. INFORMACJA O WYKAZYWANIU SIĘ ISTOTNĄ AKTYWNOŚCIĄ NAUKOWĄ REALIZOWANĄ W WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ UCZELNI, INSTYTUCJI NAUKOWEJ LUB INSTYTUCJI KULTURY, W SZCZEGÓLNOŚCI ZAGRANICZNEJ.

Szczegółowa analiza bibliometryczna na dzień 21.09.2023 r., wykonana przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego została przedstawiona w załączniku 5.

Mój dorobek naukowy w dniu wykonania analizy obejmuje 127 artykułów, w tym:

- 55 prac oryginalnych, w tym 12 opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora
- 58 prac poglądowych, w tym 14 opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora
- 14 opisów przypadków, w tym 2 opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora oraz
- 10 rozdziałów w podręcznikach, w tym rozdział w międzynarodowym podręczniku podsumowującym aktualną wiedzę na temat denerwacji tętnic nerkowych
- 2 monografie naukowe, których jestem współautorem lub redaktorem
- 3 listy do redakcji

Podsumowanie danych bibliometrycznych:

	PRZED DOKTORATEM		PO DOKTORACIE	
	IF	MEiN	IF	MEiN
Oryginalne pełnotekstowe prace naukowe	42,797	580	23,393	970
Opisy przypadków	10,772	170	5,156	200
Prace poglądowe	7,784	160	35,277	925
RAZEM	61,353	910	63,826	2095

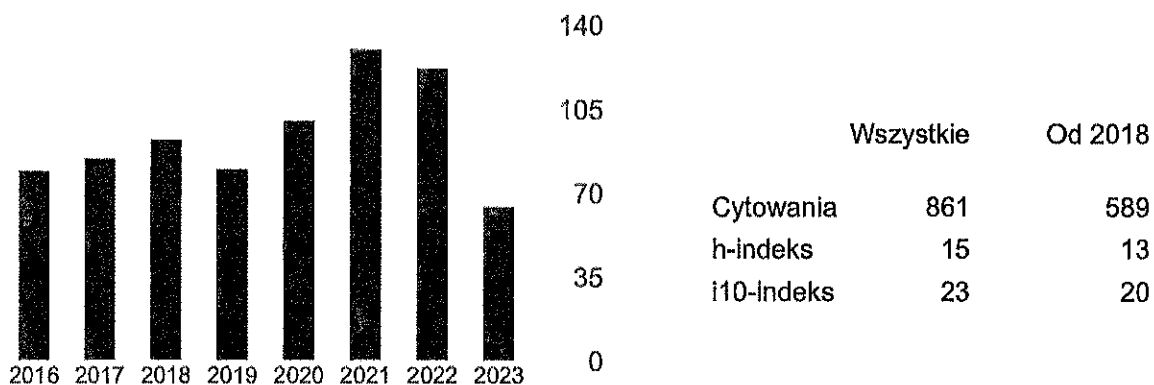
Impact Factor: 125,179

Punktacja MNISW: 2998

Indeks Hirscha (wg bazy Web of Science z dn. 22.09.2023 r.): 12

Liczba cytowań (wg bazy Web of Science z dn. 22.09.2023 r., bez autocytowań): 414

Liczba cytowań (wg bazy Google Scholar z dn. 22.09.2023 r.):



Opis aktywności naukowej poza osiągnięciem, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy. Prace naukowe opublikowane w czasopiśmie indeksowanym na Liście Filadelfijskiej.

- *Cykl prac:*

1. Biomarkery w stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego

Cykl publikacji dotyczących roli biomarkerów w diagnozowaniu, monitorowaniu i prognozowaniu chorób sercowo-naczyniowych. Wyniki tych badań podkreślają, że wykorzystanie odpowiednich biomarkerów pozwala na szybsze wykrywanie chorób, ocenę ciężkości stanu pacjenta oraz skuteczniejsze planowanie strategii leczenia.

- Wnuk A, Stangret A, Wątroba M, Płatek AE, Skoda M, Cendrowski K, Sawicki W, Szukiewicz D. Can adipokine visfatin be a novel marker of pregnancy-related disorders in women with obesity? *Obesity Reviews*. 2020;21(7):e13022-e13022.
- W cytowanej pracy podsumowano cykl dotyczący roli wisfatyny w stratyfikacji ryzyka w nieklasycznych grupach pacjentów wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. W pracy skupiono się na roli wisfatyny u kobiet z otyłością, zwłaszcza w relacji do zmian zachodzących podczas ciąży.
- Semczuk-Kaczmarek K, Płatek AE, Ryś A, Adamowicz J, Łęgosz P, Kotkowski M, Dudzik-Płocica A, Gorko D, Szymański FM, Filipiak KJ. CHA2DS2-VASc score and fibrinogen concentration in patients with atrial fibrillation. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 2019;28(11):1451-1457.
- W cytowanej pracy celem była ocena czy wynik CHA2DS2-VASc jest powiązany z biomarkerów obecnych we krwi pacjentów z AF. Aktualne wytyczne zalecają oparcie decyzji o odpowiedniej profilaktyce zakrzepowo-zatorowej na skali CHA2DS2-VASc. Badanie wykazało, że wyższy wynik w skali CHA2DS2-VASc jest niezależnie powiązany ze wzrostem stężenia fibrynogenu.
- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Karpiński G, Hryniewicz-Szymańska A, Kotkowski M, Kowalik R, Opolski G. Prognostic value of troponin I and NT-

proBNP concentrations in patients after in-hospital cardiac arrest. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 2015;34(4):255-261.

- W cytowanej pracy celem było określenie, czy stężenie N-końcowego pro-B-typu peptydu natriuretycznego (NT-proBNP) mierzone przy przyjęciu i seryjne oznaczenie troponiny I u pacjentów z wewnątrzszpitalnym zatrzymaniem krążenia (in-hospital cardiac arrest, IHCA) pozwalają przewidzieć 30-dniową śmiertelność. Badanie wykazało, że przeżywalność pacjentów po wewnątrzszpitalnym zatrzymaniu krążenia jest niska. U pacjentów zmarłych stwierdza się wyższe stężenie NT-proBNP oraz wyższe stężenie troponiny I w trzecim pomiarze. Biomarkery te są przydatne w przewidywaniu 30-dniowej śmiertelności u pacjentów z IHCA.
- Szymański FM, Karpiński G, Filipiak KJ, Płatek AE, Hryniewicz-Szymańska A, Kotkowski M, Opolski G. Usefulness of the D-Dimer Concentration as a Predictor of Mortality in Patients with Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *American Journal of Cardiology*. 2013;112(4):467-471.
- W cytowanej pracy celem była ocena czy stężenie biomarkera jakim są D-dimery, przy przyjęciu do szpitala jest niezależnym czynnikiem predykcyjnym śmiertelności całkowitej u pacjentów z pozaszpitalnym zatrzymaniem krążenia. W badaniu wykazano, że pacjenci z wyższym stężeniem D-dimerów przy przyjęciu mieli gorsze rokowanie. Stężenie D-dimerów było niezależnym czynnikiem predykcyjnym śmiertelności całkowitej.

2. Znaczenie badań epidemiologicznych w stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego.

Seria artykułów przedstawiających najnowsze badania dotyczące rozpowszechnienia, czynników ryzyka i trendów w zakresie chorób sercowo-naczyniowych na świecie. Te publikacje dostarczają wglądu w obecne wyzwania zdrowotne, a także w przyszłe kierunki badań i interwencji w kardiologii.

- Szymański FM, Płatek AE, Ryś A, Semczuk-Kaczmarek K, Krzowski B, Wróbel K, Filipiak KJ. Utilisation of lipid-lowering therapies in outpatient settings in

Poland: epidemiological survey Economedica Dyslipidaemia 2015. *Kardiologia Polska*. 2018;76(3):648-654.

- W cytowanej pracy celem było określenie częstości stosowania leków hipolipemizujących w grupach pacjentów ze wskazaniami do leczenia takimi lekami i podwyższonym stężeniem LDL-C. Z badania wynika, że najczęściej stosowanymi w Polsce lekami hipolipemizującymi są statyny, przy czym najczęściej stosuje się atorwastatynę i rosuwastatynę. Z niniejszego badania wynika, że część pacjentów ze stężeniem LDL-C > 70 mg/dl i wskazaniami do leczenia hipolipemizującego nie jest odpowiednio leczona.

- Płatek AE, Sierdziński J, Krzowski B, Szymański FM. Seasonal trends in hypertension in Poland: evidence from Google search engine query data. *Kardiologia Polska*. 2018;76(3):637-641.
- W cytowanej pracy celem było pokazanie sezonowych trendów w występowaniu nadciśnienia tętniczego w Polsce w odniesieniu do danych z narzędzia Google Trends. Badanie wykazało, że ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego częściej występuje w miesiącach zimowych, co koreluje ze wzrostem zainteresowania wyszukiwaną frazą „nadciśnienie” w Google.

- Filipiak KJ, Tomaniak M, Płatek AE, Szymański FM, Tykarski A. Negative predictors of treatment success in outpatient therapy of arterial hypertension in Poland. Results of the CONTROL NT observational registry. *Kardiologia Polska*. 2018;76(2):353-361.
- W cytowanej pracy celem była przesiewowa ocena częstości występowania źle kontrolowanego nadciśnienia tętniczego wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym zgłaszających się na rutynową wizytę kontrolną oraz opisanie charakterystyki klinicznej pacjentów z niedostateczną kontrolą nadciśnienia tętniczego pod kątem profilu ryzyka sercowo-naczyniowego i stosowanych strategii terapeutycznych. W badaniu wykazano, że odsetek polskich pacjentów ambulatoryjnych z odpowiednią kontrolą wartości ciśnienia tętniczego jest niezadowolający. Pacjenci z cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek, dyslipidemią, nadwagą lub otyłością, dłuższym czasem trwania choroby i leczenia oraz złym przestrzeganiem leczenia wymagają szczególnie wnikliwej oceny czynników

ryzyka i chorób współistniejących, odpowiedniej intensyfikacji terapii i częstszego stosowania leków przeciwnadciśnieniowych w stałych dawkach.

3. Migotanie przedsionków

Cykl publikacji skupiający się na mechanizmach, diagnostyce i nowoczesnych metodach leczenia migotania przedsionków oraz znaczeniu samej arytmii w zmianach globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego pacjentów. Wyniki prezentują aktualne postępy w zrozumieniu migotania przedsionków oraz potencjalne strategie redukcji ryzyka powikłań związanych z tą arytmią.

- Szymanska A, Płatek AE, Dłużniewski M, Szymański FM. History of Lyme Disease as a Predictor of Atrial Fibrillation. *American Journal of Cardiology*. 2020;125(11):1651-1654.
- W cytowanej pracy celem była ocena czy historia serologiczna zakażenia *Borrelia burgdorferi* wiąże się z ryzykiem wystąpienia migotania przedsionków. Jednym z potencjalnych patogenów odpowiedzialnych za zapalenie przedsionków może być *Borrelia burgdorferi* – patogen wywołujący boreliozę serca. Badanie wykazało, że narażenie na *Borrelia spp.* zakażenie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem AF, może to wskazywać na konieczność kolejnych badań mających wykazać czy wczesne leczenie boreliozy zmniejsza ryzyko rozwoju migotania przedsionków.
- Szymanska A, Płatek AE, Semczuk-Kaczmarek K, Szymański FM, Dłużniewski M. Usefulness of the 2MACE score as a predictor of long-term all-cause mortality in patients with atrial fibrillation. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*. 2020;130(7-8):635-639.
- W cytowanej pracy celem była ocena przydatności skali 2MACE w przewidywaniu długoterminowej śmiertelności u pacjentów z migotaniem przedsionków. 2MACE to skala oceny ryzyka zaprojektowana w celu stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z migotaniem przedsionków. Badanie wykazało, że wynik 2MACE jest dobrym prognostykiem długoterminowej śmiertelności ze wszystkich przyczyn u pacjentów z migotaniem przedsionków. Wraz ze wzrostem wyniku w skali 2MACE zaobserwowano postępujący wzrost współczynnika umieralności.

- Płatek AE, Hrynkiewicz-Szymańska A, Kotkowski M, Szymański FM, Syska-Sumińska J, Puchalski B, Filipiak KJ. Prevalence of Erectile Dysfunction in Atrial Fibrillation Patients: A Cross-Sectional, Epidemiological Study. *Pacing and clinical electrophysiology : PACE*. 2016;39:28-35.
- W cytowanej pracy celem badania było określenie częstości występowania zaburzeń seksualnych (ED) u kolejnych młodych mężczyzn z migotaniem przedsionków. Badanie wykazało, że dysfunkcje seksualne są bardzo powszechne u pacjentów z migotaniem przedsionków i nie ograniczają się tylko do zaburzeń erekcji, ale obejmują także dysfunkcję orgazmu, pożądania lub ogólnego zadowolenia. Częściowo występowanie dysfunkcji seksualnych jest prawdopodobnie spowodowane klasycznymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, które są bardzo rozpowszechnione u pacjentów z migotaniem przedsionków, ale także samej arytmii.

- Szymański FM, Lip G, Filipiak KJ, Płatek AE, Hrynkiewicz-Szymańska A, Opolski G. Stroke Risk Factors Beyond the CHA2DS2-VASc Score: Can We Improve Our Identification of "High Stroke Risk" Patients With Atrial Fibrillation? *American Journal of Cardiology*. 2015;116(11):1781-1788.
- W cytowanej pracy dokonano podsumowania dotychczasowych prac oraz aktualnego stanu wiedzy dotyczącego metod stratyfikacji ryzyka zakrzepowatorowego i sercowo-naczyniowego u pacjentów z migotaniem przedsionków. Praca podsumowuje w szczególności aktualne zastosowanie skali CHA2DS2-VASc oraz potencjalne czynniki ryzyka, które mogą uzupełniać lepsze modele oceny pacjentów.

- Hrynkiewicz-Szymańska A, Dłużniewski M, Płatek AE, Szymański FM, Syska-Sumińska J, Klos-Szadryn A, Glinka M, Strojek M, Kuciej A, Tomaszewska-Kiecana M. Association of the CHADS2 and CHA2DS2-VASc scores with left atrial enlargement – a prospective cohort study of unselected atrial fibrillation patients. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*. 2015;40(2):240-247.
- W cytowanej pracy celem tego badania była ocena, czy powiększenie lewego przedsionka (LA) wiąże się z większym ryzykiem powikłań zakrzepowatorowych ocenianych w skali CHADS2 i CHA2DS2-VASc w kohorcie

niewyselekcjonowanych pacjentów z niezastawkowym AF, ponieważ ocena ryzyka zakrzepowo-zatorowego ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego leczenia pacjentów z migotaniem przedsionków (AF). Badanie wykazało, że powiększenie jest częstym zjawiskiem u pacjentów z AF. Wyższe ryzyko zakrzepowo-zatorowe oceniane zarówno w skali CHADS2, jak i CHA2DS2-VASc jest związane z obecnością powiększenia LA. Ocena echokardiograficzna wielkości LA może być dodatkowym parametrem przydatnym w stratyfikacji ryzyka zakrzepowo-zatorowego u pacjentów z migotaniem przedsionków.

- Szymański FM, Filipiak KJ, Karpinski G, Płatek AE, Opolski G. Occurrence of poor sleep quality in atrial fibrillation patients according to the EHRA score. *Acta Cardiologica*. 2014;69(3):291-296.
- W cytowanej pracy celem badania była ocena częstości występowania złej jakości snu u pacjentów z migotaniem przedsionków w zależności od nasilenia objawów. Jakość snu jest jednym z nowych czynników ryzyka chorób układu krążenia. Badanie wykazało, że zła jakość snu jest częstym problemem u pacjentów z migotaniem przedsionków i dotyka około połowy z nich. Jest to związane z nasileniem objawów, a częstość występowania wzrasta z każdym stopniem punktacji EHRA oceniającej nasilenie objawów arytmii.

4. Stratyfikacja ryzyka sercowo-naczyniowego w nieklasycznych grupach pacjentów

Cykl publikacji skupiający się na ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego wśród grup pacjentów, które tradycyjnie nie były uważane za grupy wysokiego ryzyka. Wyniki podkreślają konieczność indywidualizacji strategii oceny i leczenia w odniesieniu do tych specyficznych populacji, co może prowadzić do lepszej opieki i poprawy rokowania pacjentów często pomijanych w badaniach naukowych z zakresu kardiologii.

- Semczuk-Kaczmarek K, Płatek AE, Ryś A, Szymański FM, Filipiak KJ. Acute Myocardial Infarction Due to Antiphospholipid Syndrome - Case Report and Review of the Literature. *Current Problems in Cardiology*. 2021;46(3):1-11.
- W cytowanej pracy dokonano opisu pacjenta bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego niezaliczanego do klasycznych grupa pacjentów wysokiego ryzyka,

jakim jest chory z zespołem antyfosfolipidowym. Praca prezentuje jednocześnie przegląd aktualnego stanu wiedzy odnoszącej się do omawianego zagadnienia.

- Adamkiewicz K, Płatek AE, Szymański FM. Risk assessment according to the SCORE risk chart - from history, through present, to the future. *Kardiologia Polska*. 2018;76(1):63-68.
- W cytowanej pracy było opisanie aktualnej wiedzy naukowej dotyczącej miejsca powszechnie stosowanej skali oceny ryzyka SCORE, która na przestrzeni lat stała się najważniejszym narzędziem oceny ryzyka chorób serca i naczyń w populacji ogólnej.

- Szymański FM, Filipiak KJ, Płatek AE, Karpiński G, Majstrak F, Opolski G. Sleep duration in the first months after ST elevation myocardial infarction: an independent predictor of all-cause mortality. *Kardiologia Polska*. 2014;72(6):504-510.
- W cytowanej pracy oceniano długość i jakość snu oraz to jak wpływają na ogólny stan pacjentów i zgłaszany przez nich stan zdrowia. Celem tego badania było opisanie charakterystyki klinicznej pacjentów z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (STEMI), którzy śpią za mało lub za dużo; oraz (2) ustalenie, czy długość snu jest niezależnie powiązana z wyższym ryzykiem śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyny. Badanie wykazało, że zbyt krótki, a tym bardziej zbyt długi czas snu w pierwszych miesiącach po zawale mięśnia sercowego są silnymi, niezależnymi predyktorami śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyny.

- Kumor M, Biernacka E, Demkow M, Konka M, Płatek AE, Jagodzińska M, Hoffman P. "Migraine side effect" and stroke recurrence in late follow-up after transcatheter patent foramen ovale closure as secondary prevention of cryptogenic thromboembolism. *Postępy w Kardiologii Interwencyjnej*. 2014;10(3):155-160.
- W cytowanej pracy zweryfikowano nawrót udaru kryptogennego po przezcewnikowym zamknięciu przetrwałego otworu owalnego (patent foramen ovale, PFO) m u pacjentów w wieku poniżej 55. roku życia oraz określono częstość występowania migreny z aurą przed i po zamknięciu PFO. W badaniu wykazano, że udary po zamknięciu PFO są rzadkie i częściej występują u pacjentów powyżej 40. roku życia w momencie zamknięcia. Zamknięcie PFO powoduje ustąpienie migreny lub zauważalne złagodzenie objawów.

- Szymański FM, Karpiński G, Płatek AE, Majstrak F, Hrynkiewicz-Szymańska A, Kotkowski M, Puchalski B, Filipiak KJ, Opolski G. Clinical characteristics, aetiology and occurrence of type 2 acute myocardial infarction. *Kardiologia Polska*. 2014;72(4):339-344.
- W cytowanej pracy odnoszono się do problematyki zawału serca typu 2. Zawał serca typu 2 jest wtórny do niedokrwienia z powodu zwiększonego zapotrzebowania lub zmniejszonej podaży tlenu (na przykład z powodu skurczu tętnic wieńcowych, niedokrwistości, zaburzeń rytmu, zatorowości wieńcowej, nadciśnienia lub niedociśnienia). Celem pracy była ocena częstości występowania i etiologii ostrego zawału serca typu 2 oraz opisanie charakterystyki klinicznej i rokowania pacjentów objętych badaniem. W badaniu wykazano, że u pacjentów z zawałem serca typu 2 częściej występowały kobiety i częściej rozpoznawano u nich zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST. Częstość występowania klasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w tej podgrupie chorych była bardzo wysoka.

5. Kierowcy zawodowi

Cykl publikacji dotyczący zdrowia sercowo-naczyniowego kierowców zawodowych, analizujący czynniki ryzyka, wyzwania związane z zawodem i strategię zaradcze. Wyniki podkreślają unikalne wyzwania zdrowotne, przed którymi stają kierowcy i sugerują interwencje dla poprawy ich zdrowia sercowego.

- Krzowski B, Płatek AE, Szymański FM, Ryś A, Semczuk-Kaczmarek K, Adamkiewicz K, Kotkowski M, Filipiak KJ. Epidemiology of dyslipidaemia in professional drivers - results of RACER-ABPM (Risk of Adverse Cardiovascular Events among professional dRivers in Poland - Ambulatory Blood Pressure Monitoring) study. *Kardiologia Polska*. 2018;76(2):396-400.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie częstości występowania dyslipidemii w grupie nieprzerwanie pracujących kierowców zawodowych. Badanie wykazało, że dyslipidemia jest częstą przypadłością wśród zawodowych kierowców. Otyłość jest jedną z głównych przyczyn podwyższonego ryzyka sercowo-naczyniowego w tej grupie chorych, a dyslipidemia wraz z innymi czynnikami ryzyka często występującymi w tej podgrupie powodują gorsze rokowanie w przyszłości.

- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Kotkowski M, Ryś A, Semczuk-Kaczmarek K, Adamkiewicz K. Prevalence of Hypertension in Professional Drivers (from the RACER-ABPM Study). *American Journal of Cardiology*. 2017;120(10):1792-1796.
- W cytowanej pracy celem była ocena czynników ryzyka chorób układu krążenia u kierowców zawodowych, a w szczególności ustalenie częstości występowania nadciśnienia tętniczego w grupie kierowców zawodowych. Badanie wykazało, że nadciśnienie tętnicze występuje bardzo często u zawodowych kierowców. W tej grupie często obserwuje się także nieprawidłowe wzorce spadku wartości ciśnienia tętniczego w nocy w stosunku do godzin dziennych.
- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Ozierański K, Kotkowski M, Tymińska A, Kowalik R, Karpiński G, Opolski G. Prevalence of depressive disorders in professional drivers - epidemiologic subanalysis of the RACER study. *Psychiatria Polska*. 2016;50(4):859-871.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie częstości występowania depresji i stresu związanego z pracą w grupie kierowców objętych badaniem RACER (Risk of Adverse Cardiovascular Events among professional dRivers in Poland). Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród zawodowych kierowców częstość występowania objawów depresyjnych i stresu związanego z pracą jest stosunkowo wysoka. To, w połączeniu z ryzykiem sercowo-naczyniowym związanym z depresją, jest powodem rutynowych badań psychologicznych kierowców zawodowych.

6. Obturacyjny bezdech senny

Seria artykułów skupiających się na związku między obturacyjnym bezdechem sennym a chorobami sercowo-naczyniowymi. Publikacje te analizują mechanizmy, przez które przerywana hipoksja w przebiegu bezdechów wpływają na serce, a także potencjalne metody leczenia i prewencji powikłań sercowo-naczyniowych u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym.

- Szymański FM, Górko D, Płatek AE, Ostrowski T, Celejewski K, Chudziński W, Szymanska A, Stępkowski K, Rys-Czaporowska A, Semczuk-Kaczmarek K,

Gałązka Z, Filipiak KJ. Prevalence of obstructive sleep apnea in patients with peripheral arterial diseases. *Sleep and Breathing*. 2020;24(3):1035-1041.

- W cytowanej pracy celem było określenie częstości występowania obturacyjnego bezdechu sennego w populacji chorych na chorobę tętnic obwodowych (peripheral artery diseases, PAD). W badaniu wykazano, że częstość występowania obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów z PAD jest bardzo wysoka i dotyczy prawie połowy badanej populacji.

- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Dudzik-Płocica A, Krzowski B, Karpiński G. Stratification of cardiovascular risk in patients with atrial fibrillation and obstructive sleep apnea-validity of the 2MACE score. *Sleep and Breathing*. 2017;21(3):601-606.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie, czy u pacjentów z migotaniem przedsionków i współistniejącym obturacyjnym bezdechem sennym ryzyko sercowo-naczyniowe jest wyższe w porównaniu z pacjentami bez zaburzeń oddychania podczas snu. Badanie wykazało, że częstość występowania obturacyjnego bezdechu sennego jest zwiększona u pacjentów z migotaniem przedsionków i wiąże się ze wzrostem wyniku 2MACE – wskaźnika poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych. Istnieje liniowa zależność pomiędzy nasileniem obturacyjnego bezdechu sennego a rosnącymi wynikami w skali 2MACE, co wskazuje na zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe związane z ciężkością OSA.

- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Kotkowski M, Karpiński G, Opolski G. Which components of the CHA2DS2-VASc score are the most important in obstructive sleep apnea patients with atrial fibrillation? *Blood Coagulation & Fibrinolysis*. 2016;27(3):347-351.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie, jak częstość występowania czynników ryzyka zakrzepowo-zatorowego różni się u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym i bez niego. Do oceny ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków, wykorzystano skalę CHA2DS2-VASc. Badanie wykazało, że u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych było znacznie wyższe, a częstość występowania zastoinowej niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i chorób

naczyniowych w wywiadzie była znacznie większa niż u pacjentów bez zaburzeń oddychania w czasie snu.

- Szymański FM, Lip G, Filipiak KJ, Płatek AE, Karpiński G. Usefulness of the SAME-TT2R2 score to predict anticoagulation control on VKA in patients with atrial fibrillation and obstructive sleep apnea. *International Journal of Cardiology*. 2016;204:200-205.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie czy obecność obturacyjnego bezdechu sennego wiąże się ze nikłymi oczekiwanymi korzyściami z leczenia antagonistami witaminy K (VKA), ocenianymi za pomocą skali SAME-TT2R2. Badanie wykazało, że wyniki SAME-TT2R2 u pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym są znacznie wyższe niż u osób bez zaburzeń oddychania podczas snu. Średni wynik SAME-TT2R2, a także odsetek pacjentów z wynikiem $SAME-TT2R2 \geq 2$ wskazują, że wraz ze wzrostem nasilenia choroby spada przewidywana kontrola przeciwzakrzepowa w przypadku stosowania VKA.

- Szymański FM, Filipiak KJ, Płatek AE, Hrynkiewicz-Szymańska A, Karpinski G, Opolski G. OSACS score-a new simple tool for identifying high risk for Obstructive Sleep Apnea Syndrome based on clinical parameters. *Anatolian Journal of Cardiology*. 2015;15(1):50-55.
- W cytowanej pracy celem było opracowanie nowego systemu punktacji, opartego na obiektywnych parametrach klinicznych i echokardiograficznych, do badań przesiewowych w kierunku obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym (acute coronary syndrome, ACS). Obturacyjny bezdech sennym występuje bardzo często u pacjentów z ACS. Opracowana w badaniu nowa skala OSACS ma wysoką wartość predykcyjną w ocenie ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego u tych pacjentów i może być stosowana jako obiektywne narzędzie i alternatywa dla Kwestionariusza Berlińskiego.

- Szymański FM, Filipiak KJ, Płatek AE, Hrynkiewicz-Szymańska A, Kotkowski M, Koźluk E, Kiliszek M, Sierdziński J, Opolski G. Presence and severity of obstructive sleep apnea and remote outcomes of atrial fibrillation ablations - a long-term prospective, cross-sectional cohort study. *Sleep and Breathing*. 2015;19(3):849-856.

- W cytowanej pracy oceniano wpływ obturacyjnego bezdechu sennego na rokowanie pacjentów z migotaniem przedsionków po zabiegu ablacji. Wcześniejsze badania sugerowały, że obturacyjny bezdech senny sprzyja nawrotom arytmii u tych pacjentów. W badaniu wykazano, że obecność obturacyjnego bezdechu sennego zmniejsza szansę na skuteczną ablację migotania przedsionków. Wczesne badania przesiewowe i leczenie obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów z arytmia mogą poprawić niski odsetek powodzenia zabiegów ablacji.
- Szymański FM, Filipiak KJ, Płatek AE, Hrynkiewicz-Szymańska A, Karpinski G, Opolski G. Assessment of CHADS2 and CHA2DS2-VASc Scores in Obstructive Sleep Apnea Patients with Atrial Fibrillation. *Sleep and Breathing*. 2015;19(2):531-537.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie, czy u pacjentów z migotaniem przedsionków ryzyko udaru mózgu oceniane w skali CHADS2 i CHA2DS2-VASc jest wyższe u chorych z współistniejącym obturacyjnym bezdechem sennym. Badanie wykazało, że obturacyjny bezdech senny występował bardzo często u pacjentów z migotaniem przedsionków. Pacjenci z obturacyjnym bezdechem sennym mają wyższe wyniki w skali CHADS2 i CHA2DS2-VASc. Ponadto pokazano, że średnie wyniki w skali CHADS2 i CHA2DS2-VASc rosną wraz ze stopniem ciężkości obturacyjnego bezdechu sennego.
- Płatek AE, Karpiński G, Szymański FM. Can continuous positive airway pressure therapy have antiarrhythmic properties? *Kardiologia Polska*. 2015;73(8):671-671.
- W cytowanej pracy opisano przypadek pacjenta z bardzo ciężką postacią obturacyjnego bezdechu sennego, u którego zastosowanie leczenia ciągłym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych spowodowało ustąpienie arytmii.
- Szymański FM, Płatek AE, Karpinski G, Koźluk E, Puchalski B, Filipiak KJ. Obstructive sleep apnoea in patients with atrial fibrillation: prevalence, determinants and clinical characteristics of patients in Polish population. *Kardiologia Polska*. 2014;72(8):716-724.
- W cytowanej pracy celem była ocena częstości występowania obturacyjnego bezdechu sennego u polskich pacjentów z migotaniem przedsionków oraz opisanie charakterystyki klinicznej pacjentów ze współistniejącym obturacyjnym bezdechem

sennym i migotaniem przedsionków. W badaniu wykazano, że obturacyjny bezdech senny występuje bardzo często w populacji polskich u pacjentów z migotaniem przedsionków i dotyka około połowy chorych. Pacjenci z obturacyjnym bezdechem sennym są częściej starsi, mają wyższy wskaźnik masy ciała oraz większy obwód talii i szyi.

7. Kardio-ortopedia

Cykl publikacji badający interakcje między układem sercowym a ortopedią, szczególnie w kontekście pacjentów wymagających jednoczesnej interwencji w obu dziedzinach. Wyniki podkreślają znaczenie holistycznego podejścia do pacjenta oraz potrzebę współpracy między kardiologami a ortopedami w celu osiągnięcia najlepszych wyników leczenia.

- Adamkiewicz K, Płatek AE, Łęgosz P, Czerniuk M, Małyk P, Szymański FM. Evaluation of the prevalence of periodontal disease as a non-classical risk factor in the group of patients undergoing hip and/or knee arthroplasty. *Kardiologia Polska*. 2018;76(3):633-636.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie częstości występowania chorób przyzębia u pacjentów kwalifikowanych do planowej operacji wymiany stawu biodrowego lub kolanowego. Wykazano, że choroby przyzębia są bardzo rozpowszechnione u pacjentów poddawanych operacji wymiany stawu biodrowego i/lub kolanowego. Obecność choroby przyzębia prawdopodobnie wiąże się z gorszym rokowaniem i powinna być leczona.
- Łęgosz P, Kotkowski M, Płatek AE, Małyk P, Krzowski B, Ryś A, Semczuk K, Szymański FM, Filipiak KJ. Assessment of cardiovascular risk in patients undergoing total joint alloplasty: the CRASH-JOINT study. *Kardiologia Polska*. 2017;75(3):213-220.
- W cytowanej pracy celem było ustalenie częstości występowania klasycznych i nieklasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów poddawanych całkowitej alloplastyce stawu biodrowego lub kolanowego. W badaniu wykazano, że klasyczne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego w tej

grupie są częstsze niż w populacji ogólnej, co może potencjalnie wpływać na większe ryzyko rozwoju powikłań okołoperacyjnych.

- Łęgosz P, Płatek AE, Board T, Szymański FM. Cardioorthopedics — is it necessary in clinical practice? A study of patients with hip replacement surgery. *Kardiologia Polska*. 2017;75(8):729-735.
- W cytowanej pracy skupiono się na podsumowaniu przeprowadzonych wcześniej badań dotyczących chorych z oddziału ortopedii. Ponadto opracowano przegląd aktualnych danych naukowych dotyczących zagadnienia chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów oddziałów ortopedycznych.

8. INFORMACJA O OSIĄGNIĘCIACH DYDAKTYCZNYCH, ORGANIZACYJNYCH ORAZ POPULARYZUJĄCYCH NAUKĘ.

Prowadzenie zajęć dydaktycznych

- nauczanie fizjologii i patofizjologii na I Wydziale Lekarskim, II Wydziale Lekarskim i Wydziale Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- nauczanie chorób wewnętrznych na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- nauczanie kardiologii na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- nauczanie farmacji klinicznej na Wydziale Farmacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- nauczanie dietetyki na Wydziale Medycznym. Collegium Medicum, Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- prowadzenie licznych zajęć fakultatywnych, między innymi z fizjologii i hipertensjologii na I i II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Czynny udział w Konferencjach Towarzystw Naukowych

- Platek AE, Szymanski FM, Kalaszczynska I, Rys A, Semczuk K, Filipiak KJ. Biomarkers for prediction of atrial fibrillation recurrence after ablation procedure. ESC Congress 2018, Munich, Germany, 25-29.08.2018,
- Platek AE, Hryniewicz-Szymanska A, Rys A, Semczuk K, Szymanski FM, Filipiak KJ. Prevalence of appropriate non-antiarrhythmic pharmacotherapy in

atrial fibrillation patients with rhythm control strategy. 22nd Annual Meeting of the International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy. Barcelona, Spain. 24-25.08.2017.

- Platek AE, Hryniewicz-Szymanska A, Rys A, Semczuk K, Szymanski FM, Filipiak KJ. Choice of anticoagulation therapy in atrial patients with rate control and rhythm control strategy - data from a multicenter real-life registry. 22nd Annual Meeting of the International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy. Barcelona, Spain. 24-25.08.2017.
- Platek AE, Szymanski FM, Rys A, Semczuk K, Krzowski B, Filipiak KJ. P5308 Prevalence of dyslipidemia in in professional drivers from the European RACER-ABPM study. ESC Congress 2017, Barcelona, Spain, 20-30.08.2017
- Filipiak KJ, Szymanski FM, Platek AE, Karpinski G. PT051 Risk of Cardiovascular Events in Patients With Atrial Fibrillation and Obstructive Sleep Apnea. World Congress of Cardiology 2016. Mexico City, Mexico. 04-07.06.2016.
- Platek AE, Legosz P, Semczuk K, Rys A, Dudzik-Plocica A, Szymanski FM. Arterial hypertension in patients with hip replacement. 26th European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection. Paris, France. 10-13.06.2016.
- Platek AE, Szymanski FM, Rys A, Semczuk K, Dudzik-Plocica A, Filipiak KJ. Daily patterns of blood pressure values and prevalence of hypertension in professional drivers from the European RACER-ABPM study. ESC Congress 2016, Rome, Italy, 27-31.08.2016
- Krzowski B, Platek AE, Ryś A, Semczuk K, Dudzik-Plocica A, Szymanski FM, Filipiak KJ. Nadciśnienie tętnicze jako czynnik zwiększonego ryzyka zakrzepowozatorowego u pacjentów z migotaniem przedsionków i obturacyjnym bezdechem sennym. XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Sopot, Polska. 20-22.10.2016.
- Ryś A, Platek AE, Semczuk K, Krzowski B, Dudzik-Plocica A, Szymanski FM, Filipiak KJ. Występowanie nadciśnienia tętniczego u pacjentów poddawanych operacjom ortopedycznym wysokiego ryzyka. Xv Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Sopot, Polska. 20-22.10.2016.

- Semczuk K, Piatek AE, Ryś A, Krzowski B, Dudzik-Plocica A, Szymanski FM, Filipiak KJ. Związek witaminy D z występowaniem nadciśnienia tętniczego u kobiet wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Sopot, Polska. 20-22.10.2016.
- Ryś A, Semczuk K, Piatek AE, Szymański FM. Pacjentka przed zabiegiem TAVI i już widać problem... XXII Konferencja Szkoleniowa SENiT PTK oraz ISHNE. Zakopane, Polska. 02-05.03.2016.
- Szymanska A, Dłużniewski M, Piatek AE, Szymanski FM, Syska-Suminska J, Klos-Szadryn A, Glinka M, Strojek M, Kuciej A, Tomaszewska-Kiecana M. The prevalence of left atrial enlargement in unselected atrial fibrillation patients. ESC Congress 2015. London, United Kingdom. 29.08-02-09.2015
- Szymanski FM, Filipiak KJ, Piatek AE, Kotkowski M, Karpinski G, Opolski G. Which components of the CHA2DS2-VASc score are the most important in obstructive sleep apnea patients with atrial fibrillation? ESC Congress 2015. London, United Kingdom. 29.08-02-09.2015
- Piatek AE, Szymanski FM, Filipiak KJ, Hryniewicz-Szymanska A, Syska-Suminska J, Klos-Szadryn A, Strojek M, Kotkowski M, Dłużniewski M, Opolski G. Rate control or rhythm control - what do we choose more often in patients with higher thromboembolic risk? data from a multicenter real-life registry. ESC Congress 2015. London, United Kingdom. 29.08-02-09.2015
- Piatek AE, Szymanski FM, Filipiak KJ, Kotkowski M, Opolski G. Prevalence of erectile dysfunction in atrial fibrillation patients - cross-sectional, epidemiological study. ESC Congress 2015. London, United Kingdom. 29.08-02-09.2015
- Piatek AE, Szymanski FM, Filipiak KJ, Kotkowski M, Opolski G. PP.02.19: Prevalence of novel cardiovascular risk factors in hypertensive patients with atrial fibrillation. Meeting of the European Society of Hypertension 2015. Milan, Italy. 12-15.06.2015.
- Szymanski FM, Filipiak KJ, Piatek AE, Kotkowski M, Opolski G. 5A.07: Prevalence of arterial hypertension in patients with atrial fibrillation undergoing ablation. A prospective, cohort study. Meeting of the European Society of Hypertension 2015. Milan, Italy. 12-15.06.2015.

- Semczuk K, Ryś A, Szyderska A, Płatek AE, Szymański FM. Specyficzne zmiany elektrokardiograficzne u pacjenta z zaburzeniami jonowymi i zatrzymaniem krążenia leczonym hipotermią terapeutyczną. XXIX Konferencja Szkoleniowa SENiT PTK oraz ISHNE, Zakopane, Polska. 04-07.03.2015.
- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Semczuk K, Ryś A, Szyderska A, Opolski G. Zaburzenia erekcji u pacjentów z migotaniem przedsionków - badanie epidemiologiczne w populacji polskiej. XIX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2015. Wrocław, Polska. 01-03.10.2015.
- Płatek AE, Szymański FM, Filipiak KJ, Karpiński G, Hryniewicz-Szymańska A, Kotkowski M, Kowalik R, Opolski G. Użyteczność powszechnie stosowanych biomarkerów w ocenie rokowania u pacjentów po wewnątrzszpitalnym zatrzymaniu krążenia. XIX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2015. Wrocław, Polska. 01-03.10.2015.
- Płatek AE, Szymański F, Filipiak KJ. PK006 Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego u kobiety z zespołem policystycznych jajników. XVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2014. Poznań, Polska. 18-20.09.2014.
- Płatek AE, Szymański F, Karpiński G. PK007 Zawał serca typu 4b u pacjenta zakażonego HIV. XVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2014. Poznań, Polska. 18-20.09.2014.
- Płatek AE, Kotkowski M, Szymanski FM. Impact of obstructive sleep apnea on B-type natriuretic peptide levels in atrial fibrillation patients. Second International Students Congress of Austria - ISC 2014. Graz, Austria. 10-12.07.2014.
- Płatek AE, Kotkowski M, Szymanski FM. Long-term outcomes after ablation for paroxysmal atrial fibrillation patients with obstructive sleep apnea. Second International Students Congress of Austria - ISC 2014. Graz, Austria. 10-12.07.2014.
- Płatek AE, Szymanski FM, Filipiak KJ, Karpinski G, Kozluk E, Opolski G. Effect of obstructive sleep apnea on sinus rhythm maintenance in patients after ablation for paroxysmal atrial fibrillation. ESC Congress 2014. Barcelona, Spain. 30.08-03.09.2014.

- Szymanski FM, Filipiak KJ, Platek AE, Karpinski G, Szymanska A, Opolski G. PT006 Occurrence of poor sleep quality in atrial fibrillation patients according to EHRA score. World Congress of Cardiology Scientific Sessions 2014. Melbourne, Australia. 04-07.05.2014.
- Szymanski FM, Filipiak KJ, Platek AE, Szymanska A, Karpinski G, Opolski G. PT158 Clinical characteristics, etiology and occurrence of type 2 acute myocardial infarction. World Congress of Cardiology Scientific Sessions 2014. Melbourne, Australia. 04-07.05.2014.
- Szymanski FM, Filipiak KJ, Platek AE, Szymanska A, Karpinski G, Opolski G. PW022 Prognostic value of troponin I and NTproBNP concentration in patients after in-hospital cardiac arrest. World Congress of Cardiology Scientific Sessions 2014. Melbourne, Australia. 04-07.05.2014.
- Kotkowski M, Platek AE. Are the classical cardiovascular risk factors highly prevalent in type 2 AMI patients? Leiden International Medical Student Conference. Leiden, the Netherlands. 13-17.03.2013.
- Platek AE, Kotkowski M. Prognostic implication of d-dimer concentration in out-of-hospital cardiac arrest patients. Leiden International Medical Student Conference. Leiden, the Netherlands. 13-17.03.2013.
- Labochka D, Borowik O, Płatek AE, Piekarz M. Pulmonary embolism in lung cancer patients – occurrence and predictive factors. 9th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists. Warsaw, Poland. 09-12.05.2013.
- Piekarz M, Platek AE, Labochka D, Borowik O. Predictors of pulmonary embolism in lung cancer patients. 39th Annual Eastern-Atlantic Student Research Forum. Miami, the United States of America. 27.02-02.03.2013.
- Płatek AE, Kotkowski M. Clinical characteristics of patients after in-hospital cardiac arrest. International Medical Students' Conference. Cracow, Poland. 18–20.04.2013.
- Jagodzinska M, Platek AE. PFO percutaneous closure as a secondary prevention of ischemic stroke – safe and effective in long-term follow-up. 23rd European Students' Conference. Berlin, Germany. 17-20.09.2012.

- Jagodzińska M, Płatek AE. Assessment of migraine prevalence in patients with PFO and effect of its percutaneous closure on the migraine process. 8th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Warsaw, Poland. 10-13.05.2012.
- Kalaszczynska I, Płatek AE, Chróścicka A, Lewandowska-Szumieł M. Can in vitro studies on animal cells be predictive of human outcomes? 9th World Biomaterials Congress. Chengdu, China. 01-05.06.2012.
- Kumor M, Biernacka EK, Jagodzinska M, Platek A, Demkow M, Rużyłło W, Konka M, Hoffman P. "Migraine side effect" after PFO closure as secondary prevention of stroke or TIA. ESC Congress 2012. Munich, Germany. 25-29.08.2012.
- Kumor M, Biernacka EK, Płatek AE, Jagodzińska M, Demkow M, Rużyłło W, Konka M, Hoffman P. Prewencja wtórna udarów kryptogennych za pomocą zamykania przeznaczeniowego PFO przy użyciu zapinki Amplatza – obserwacje odległe u pacjentów poniżej 55 roku życia. 16th International Congress of the Polish Cardiac Society. Poznań, Polska. 20-22.09.2012.
- Platek AE, Kotkowski M, Paszko A. Sleep duration in first months after STEMI as an independent predictor of mortality. 23rd European Students' Conference. Berlin, Germany. 17-20.09.2012.
- Platek AE. Prevalence of sleep disorders in first months after STEMI in patients with diabetes mellitus. 7th YES (Young European Scientist) Meeting 2012. Porto, Portugal. 14-16.09.2012.
- Płatek AE, Wiśniewska I, Kotkowski M, Paszko A, Jagodzińska M, Pospiech K. Assessment of diabetes mellitus risk in a group of consecutive myocardial infarction patients. 8th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists. Warsaw, Poland. 10-13.05.2012.
- Płatek AE. Influence of the phosphate ions source on differentiation and mineralization of Mesenchymal Stem Cells of human and ovine origin. 8th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists. Warsaw, Poland. 10-13.05.2012.

- Szymanski FM, Filipiak KJ, Karpinski G, Platek AE, Hryniewicz-Szymanska A, Majstrak F, Opolski G. Sleep Duration in First Months After ST-elevation Myocardial Infarction -- An Independent Predictor of All-cause Mortality. American Heart Association Scientific Sessions 2012. Los Angeles, United States of America. 04-07.11.2012.
- Szymanski FM, Karpinski G, Hryniewicz-Szymanska A, Platek A, Grabowski M, Majstrak F, Filipiak KJ, Opolski G. Prognostic implications of sleep duration in first months after ST-elevation myocardial infarction. ESC Congress 2012. Munich, Germany. 25-29.08.2012.
- Pospiech K, Jagodzińska M, Płatek AE. Obstructive sleep apnea in acute coronary syndromes patients. International Students' Conference of Medical Sciences. Cracow, Poland. 28-30.04.2011.

Udział w konferencjach naukowych – wykłady na zaproszenie

- „Inklisiran”. Sesja II „Podstawowe leki hipolipemizujące – czego dowiedzieliśmy się przez ostatni rok?” VI Konferencja Cardioliopid. Gdynia, 03-04.2021 r.
- „Kategorie ryzyka”. Sesja III „Nowa IV Deklaracja Sopotcka 2021” VI Konferencja Cardioliopid. Gdynia, 03-04.2021 r.
- „Obturacyjny bezdech senny, zaburzenia funkcji seksualnych ”. Sesja VI „Klasyczne i nieklasyczne czynniki ryzyka inne niż dyslipidemia – co nowego? ” VI Konferencja Cardioliopid. Gdynia, 03-04.2021 r.
- „Zapalenie mięśnia sercowego w dobie pandemii COVID-19” Sesja X „Spojrzenie lekarzy praktyków na trudne przypadki kliniczne”. XIII Konferencja Choroby Serca i Naczyń. Gdańsk, 02-04.12.2021 r.
- „Czynnik II – heparyna niefrakcjonowana” Sesja 1: „Poranne rozważania - który czynnik krzepnięcia jest/będzie najważniejszy z punktu widzenia dostępnych opcji terapeutycznych?”. X Jubileuszowa Konferencja Postępy Terapii Przeciwnkrzepliwej i Przeciwpłytkowej. Warszawa, 19-20.11.2021 r.
- „Zanieczyszczenie powietrza” Sesja IX „Klasyczne i nieklasyczne czynniki ryzyka chorób serca i naczyń – co nowego?”. XII Konferencja Choroby Serca i Naczyń. Sopot, 03-05.12.2020 r.

- „Tikagrelor.” Sesja 3: „60 minut o nowych lekach – co nowego w ciągu ostatniego roku o...” IX Konferencja Postępy Terapii Przeciwwkrzepliwej i Przeciwpłytkowej. On-line, 20-21.11.2020 r.
- „Mój chory z migotaniem przedsionków i przewlekłym zespołem wieńcowym” Sesja X „Wytyczne w praktyce klinicznej – prezentacja przypadków”. IX Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią. On-line. 11.09.2020 r.
- „Mój chory z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową” Sesja X „Wytyczne w praktyce klinicznej – prezentacja przypadków”. IX Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią. On-line. 11.09.2020 r.
- „Ezetimib” Sesja II „Podstawowe leki hipolipemizujące – co dowiedzieliśmy się przez ostatni rok?”. V Konferencja Cardiolid. Gdynia, 04-05.09.2020 r.
- „Obturacyjny bezdech senny” Sesja VI „Klasyczne i nieklasyczne czynniki ryzyka inne niż dyslipidemia w gabinecie lekarza praktyka”. V Konferencja Cardiolid. Gdynia, 04-05.09.2020 r.
- „Pacjent z PADs?” Sesja 9 „Praktyka trudniejsza od wytycznych — porozmawiajmy o naszych pacjentach”. XI Konferencja Choroby Serca i Naczyń. On-line, 05-07.12.2019 r.
- „Leczenie przeciwplatek i przeciwkrzepliwych kobiet w ciąży – nowe polskie wytyczne” Sesja 1: „Płytki i układ krzepnięcia oczyma młodych badaczy...” VIII Konferencja Postępy Terapii Przeciwwkrzepliwej i Przeciwpłytkowej. Warszawa, 22-23.11.2019 r.
- „Tak zwana terapia pomostowa w leczeniu przeciwkrzepliwym – w niektórych przypadkach nadal powinna być rozważana” Sesja 5 „Sesje PRO/CONTRA dla lekarzy praktyków” VIII Konferencja Postępy Terapii Przeciwwkrzepliwej i Przeciwpłytkowej. Warszawa, 22-23.11.2019 r.
- „Bergamota” Sesja IV pod patronatem SFSN PTK „Bohaterowie drugiego planu – ważne leki lub interesujące związki o działaniu hipolipemizującym – w opinii członków Zarządu SFN PTK”. IV Konferencja Cardiolid. Gdańsk, 18-20.10.2019 r.
- „ApoB” Sesja IX „Fracje lipidowe przyszłości... stawiam na... spojrzenie po roku”. IV Konferencja Cardiolid. Gdańsk, 18-20.10.2019 r.

- „Chory z cukrzycą i dyslipidemią – nasze postępowanie” Sesja X „Wytyczne w praktyce klinicznej – prezentacja przypadków”. VII Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią. Warszawa. 08.03.2019 r.
- „Pacjent z Warszawy” Sesja 3 „Sesja pod patronatem Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK. Terapia przeciwplatek i przeciwkrzepliwa — trudne decyzje — forum przypadków”. X Konferencja Choroby Serca i Naczyń. Sopot, 13-15.12.2018 r.
- „Palenia papierosów” Sesja 6 „Sesja pod patronatem czasopisma „Folia Cardiologica”. Kontrowersje — czy istnieją w zakresie...”. X Konferencja Choroby Serca i Naczyń. Sopot, 13-15.12.2018 r.
- „Migotanie przedsionków — który lek przeciwkrzepliwy dla pacjenta? Czy skale i algorytmy mogą być pomocne w wyborze?” Sesja I „Migotanie przedsionków nie jedno ma imię...”. VII Konferencja Postępy Terapii Przeciwnkrzepliwej i Przeciwnplatekowej. Warszawa, 23-24.11.2018 r.
- „Betriksaban.” Sesja IV. „Sesja Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK: Bohaterowie drugiego planu czy nowe możliwości terapii? Porozmawiajmy o wybranych lekach i substancjach o działaniu przeciwkrzepliwym i przeciwplatekowym”. VII Konferencja Postępy Terapii Przeciwnkrzepliwej i Przeciwnplatekowej. Warszawa, 23-24.11.2018 r.
- „Wybieram sulodeksyd lub inne leki” Sesja V „Sesje PRO/CONTRA dla lekarzy praktyków”. VII Konferencja Postępy Terapii Przeciwnkrzepliwej i Przeciwnplatekowej. Warszawa, 23-24.11.2018 r.
- „Apo B” Sesja IX „Fracje lipidowe przyszłości... stawiam na...”. III Konferencja Cardiolid. Gdynia, 12-14.10.2018 r.
- „Lipidogram — kiedy pierwszy? U kogo ? Jak często oznaczać?” Sesja IV „Kardiolidologia — częste pytania i krótkie odpowiedzi...Sesja pod patronatem SFSN” III Konferencja Cardiolid. Gdynia, 12-14.10.2018 r.
- „Pitawastatyna” Sesja VII „Siedem leków hipolipemizujących pod koniec 2018 roku — state-of-the-art.” III Konferencja Cardiolid. Gdynia, 12-14.10.2018 r.

- „Omówienie przypadków” Sesja VI „Cilostazol a chory kardiologiczny. Zasady stosowania w „trudnych” przypadkach”. VI Konferencja Czasopisma "Acta Angiologica". Gdańsk. 28-29.09.2018 r.
- „Czy warto wydłużyć monitorowanie chorego z podejrzeniem migotania przedsionków?” Sesja I „Migotanie przedsionków w codziennej praktyce”. VI Konferencja Postępy Terapii Przeciwnkrzepliwej i Przeciwpłytkowej. Warszawa, 24-25.11.2017 r.
- „Jak ocenić ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjenta z migotaniem przedsionków?” Sesja I „Migotanie przedsionków w codziennej praktyce”. VI Konferencja Postępy Terapii Przeciwnkrzepliwej i Przeciwpłytkowej. Warszawa, 24-25.11.2017 r.
- „Chory z nadciśnieniem tętniczym ma rozpoznane zwężenie tętnicy nerkowej” Sesja III „Nadciśnienie tętnicze: Indywidualizacja terapii hipotensyjnej w świetle obowiązujących wytycznych PTNT”. IV Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią. Warszawa. 05.03.2016 r.
- „Chory z nadciśnieniem tętniczym i chorobą nowotworową...” Sesja III „Nadciśnienie tętnicze: Indywidualizacja terapii hipotensyjnej w świetle obowiązujących wytycznych PTNT”. IV Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią. Warszawa. 05.03.2016 r.

Autorstwo monografii naukowych

- Płatek AE, Szymański FM. „Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń”. Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Warszawa 2021
- Płatek AE, Ryś A, Szymański FM. „ABC antykoagulacji”. AsteriaMed, Warszawa 2018

Autorstwo rozdziałów w monografiach naukowych

- Szymański FM, Płatek AE. „Leczenie przeciwnkrzepliwe.” w Intensywna terapia kardiologiczna. strony 344-355. Warszawa 2021

- Semczuk-Kaczmarek K, Płatek AE, Szymański FM. „Objawy ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS).” w Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń. strony 63-74. Warszawa 2021
- Płatek AE, Szymański FM. „Klasyczne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego.” w Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń. strony 11-19. Warszawa 2021
- Szymański FM, Płatek AE. „Zalecenia lipidowe Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.” w Lipidologia. strony 591-597. Warszawa 2021
- Szymański FM, Płatek AE. „Zakażenie SARS-CoV-2.” w Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń. strony 21-26. Warszawa 2021
- Szymański FM, Płatek AE. „Obturacyjny bezdech senny.” w Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń. strony 89-97. Warszawa 2021
- Szymańska AE, Płatek AE, Syska-Sumińska J. „Długość snu.” w Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń. strony 85-88. Warszawa 2021
- Płatek AE, Szymański FM. „Choroby żyłne – od endothelitis do powikłań zakrzepowo-zatorowych.” w Koronawirus SARS-CoV-2. Zagrożenie dla współczesnego świata. strony 174-182. Warszawa 2020
- Szymański FM, Płatek AE. „Sartany.” w Hipertensjookologia nadeśnienie tętnicze w chorobie nowotworowej. strony 195-199. Gdańsk 2018
- Szymański FM, Płatek AE. „Inne leki hamujące układ renina-angiotensyna-aldosteron.” w Hipertensjookologia nadeśnienie tętnicze w chorobie nowotworowej. strony 200-205. Gdańsk 2018
- Szymański FM, Płatek AE. „Obturacyjny bezdech senny jako nieklasyczny czynnik ryzyka chorób układu sercowo naczyniowego.” w Nieklasyczne czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w gabinecie lekarza praktyka. strony 27-41. Warszawa 2017

- Płatek AE, Szymański FM. „Niedobory witaminy D a choroby układu sercowo-naczyniowego.” w Nieklasyczne czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w gabinecie lekarza praktyka. strony 79-89. Warszawa 2017
- Płatek AE, Szymański FM. „Eplerenon jako molekula.” w Miejsce eplerenonu u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i niewydolnością serca. strony 7-22. Warszawa 2016
- Płatek AE, Szymański FM. „Eplerenon w codziennej praktyce klinicznej.” w Miejsce eplerenonu u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i niewydolnością serca. strony 59-63. Warszawa 2016

6. OPRÓCZ KWESTII WYMIENIONYCH W PKT. 1-6, WNIOSKODAWCA MOŻE PODAĆ INNE INFORMACJE, WAŻNE Z JEGO PUNKTU WIDZENIA, DOTYCZĄCE JEGO KARIERY ZAWODOWEJ.

Aktywność w strukturach Uczelni i Ośrodków Akademickich

- Członek Senackiej Komisji do Spraw Opracowania Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- Członek Rady Młodych Naukowców przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym
- Członek Uczelnianego Zespołu do spraw rekrutacji i rozwoju pracowników naukowych przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Nagrody i wyróżnienia

- 2019 Nagroda Dydaktyczna Zespołowa Trzeciego Stopnia Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2019 Nagroda Specjalna Zespołowa Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2018 Nagroda Specjalna Indywidualna Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za wyróżniającą aktywność badawczo rozwojową młodego naukowca (poniżej 35. roku życia)
- 2017 Stypendium Fundacji Rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2017 Young Investigator Award – Third Prize. Nagroda International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy (ISCP) przyznana podczas Kongresu ISCP w Barcelonie
- 2017 Nagroda Naukowa Trzeciego Stopnia Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- 2016 III Nagroda Redakcji Czasopisma Kardiologia Polska dla Autora najczęściej cytującego czasopismo w pismach z listy filadelfijskiej
- 2016 Nagroda Indywidualna Drugiego Stopnia Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za działalność naukową;

- 2015 Nagroda Indywidualna Drugiego Stopnia Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za działalność naukową;
- 2014 Nagroda Indywidualna Drugiego Stopnia Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za działalność naukową;
- 2014 Złota Odznaka Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za dorobek naukowy uzyskany podczas studiów
- 2013 Nagroda Indywidualna Drugiego Stopnia Jego Magnificencji Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za działalność naukową
- 2013 Stypendium Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dla najlepszych studentów; International Medical Students' Conference, Kraków, Polska – wyróżnienie w sesji kardiologii;
- 2012 7th YES Meeting, Porto, Portugal – prezentacja podczas plenarnej sesji ustnej;
- 2012 8th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Warszawa, Polska – 3 miejsce w sesji Basic & Preclinical Sciences;
- 2012 8th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Warsaw, Poland – nagroda specjalna Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego;
- 2012 9th World Biomaterials Congress, Chengdu, China – nagroda za najlepszy plakat
- 2009 Laur Medyczny im. dr. W. Mayzla za wybitne osiągnięcia naukowe podczas studiów medycznych

Granty naukowe

- od 2016; wykonawca, główny badacz w badaniu RE-JOINT („Ocena zmian parametrów krzepnięcia u pacjentów poddawanych alloplastyce stawu biodrowego (badanie RE-JOINT – Rheology in JOINT alloplasty)”) realizowanym we współpracy z Katedrą i Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Projekt badawczy nagrodzony w konkursie projektów badań naukowych i prac rozwojowych służących rozwojowi młodych naukowców Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
 - zadania w projekcie: udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji
 - cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjentów poddawanych operacjom ortopedycznym w oparciu o parametry reologiczne krwi, wyselekcjonowanie pacjentów wysokiego ryzyka oraz poddanie ich leczeniu oraz opracowanie nowego algorytmu postępowania okołozabiegowego
- od 2016; główny wykonawca projektu „Ocena dobowego profilu ciśnienia tętniczego u pacjentów poddawanych rewaskularyzacji tętnic kończyn dolnych.” Realizowanego we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
 - zadania w projekcie: nadzór nad realizacją projektu, udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji
 - cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka pacjentów poddawanych operacjom ortopedycznym w oparciu o dobową zmienność wartości ciśnienia tętniczego, wyselekcjonowanie pacjentów wysokiego ryzyka oraz poddanie ich kompleksowej, wielospecjalistycznej diagnostyce i leczeniu
- od 2016 – obecnie; wykonawca w badania CRASH-JOINT (Kompleksowa ocena ryzyka sercowo-naczyniowego oraz opracowanie nowego algorytmu oceny przedoperacyjnej pacjentów poddawanych alloplastyce stawu biodrowego i/lub kolanowego (badanie CRASH-JOINT – Cardiovascular Risk Assessment Scheme in JOINT alloplasty).”). Realizowanego we współpracy z Katedrą i Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

- zadania w projekcie: udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji
- cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka pacjentów poddawanych operacjom ortopedycznym w oparciu o klasyczne i nieklasyczne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, wyselekcjonowanie pacjentów wysokiego ryzyka oraz poddanie ich kompleksowej, wielospecjalistycznej diagnostyce i leczeniu
- od 2015; wykonawca projektu „Ocena częstości występowania oraz wpływu zaburzeń oddychania w czasie snu na skuteczność zabiegu rewaskularyzacji u pacjentów z chorobą miażdżycową tętnic obwodowych (badanie PARADISE - PeripheRAL ARtery Atherosclerotic Disease and SIEep disordered breathing).” Realizowanego we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
 - zadania w projekcie: nadzór nad realizacją projektu, udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji
 - cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka pacjentów poddawanych operacjom chirurgicznym z powodu choroby tętnic obwodowych, wyselekcjonowanie pacjentów wysokiego ryzyka oraz poddanie ich kompleksowej, wielospecjalistycznej diagnostyce i leczeniu
- od 2013; wykonawca badania RACER („Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego wśród polskich kierowców zawodowych opracowanie kompleksowego programu interwencji ukierunkowanego na prewencję pierwotną chorób układu krążenia”). Badanie pod patronatem Konsultanta Krajowego ds. kardiologii, Prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Głównego Inspektora Transportu Drogowego. W skład rady naukowej badania wchodzi prof. dr hab. med. Grzegorz Opolski, prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak oraz dr hab. n. med. Filip M. Szymański
 - zadania w projekcie: udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji
 - cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka kierowców zawodowych w oparciu o dobową zmienność wartości ciśnienia tętniczego oraz klasyczne i nieklasyczne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego,

wyselekcjonowanie pacjentów wysokiego ryzyka oraz poddanie ich kompleksowej, wielospecjalistycznej diagnostyce i leczeniu

- od 2013; wykonawca badania OBSESS („Ocena częstości występowania oraz wpływu obturacyjnego bezdechu sennego, dysfunkcji śródbrzońka na skuteczność zapłodnienia w grupie kobiet z zespołem policystycznych jajników”) – badanie realizowane przy współpracy I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kierowanej przez prof. dra hab. med. Grzegorza Opolskiego oraz I Katedry Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dra hab. med. Mirosława Wielgosia

- zadania w projekcie: udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji

- cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka pacjentek z zespołem policystycznych jajników, planujących zajście w ciążę, wyselekcjonowanie pacjentek wysokiego ryzyka oraz poddanie ich kompleksowej, wielospecjalistycznej diagnostyce i leczeniu

- od 2013; kierownik mini-grantu studenckiego nr 1WR/NM1/13 Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Ocena stężenia wisfatyny, jej związku z rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej, nasileniem reakcji zapalnej oraz profilem hormonalnym pacjentów z zespołem policystycznych jajników.”

Opiekun: prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak

- zadania w projekcie: udział w opracowaniu protokołu badawczego, nadzór nad realizacją projektu, udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji

- cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka pacjentek z zespołem policystycznych jajników

- od 2012; kierownik mini-grantu studenckiego nr 1WR/NM1/12 Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Ocena stężenia wisfatyny jako markera martwicy mięśnia sercowego w grupie pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym i współistniejącym obturacyjnym bezdechem sennym.” Opiekun: dr n. med. Przemysław Stolarz

- zadania w projekcie: udział w opracowaniu protokołu badawczego, nadzór nad realizacją projektu, udział w opracowaniu protokołu badawczego, rekrutacja pacjentów, interpretacja wyników, przygotowanie publikacji

- cel i efekty udziału w projekcie: opracowanie modelu kompleksowej oceny ryzyka pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym

Członkostwo w krajowych i międzynarodowych organizacjach naukowych

- Sekretarz Zarządu Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych (PTChC)
- Prezes Klubu Młodego Hipertensjologa Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w latach 2018-2020
- Członek komisji rewizyjnej Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT)
- Członek Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK)
- Członek European Respiratory Society (ERS)
- Członek Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Asocjacji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC)
- Członek Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek European Association of Preventive Cardiology (ECPC) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Heart Failure Association (HFA) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Council of Cardio-Oncology Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Council on Hypertension Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

- Członek Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Working Group on e-Cardiology Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Working Group on Atherosclerosis & Vascular Biology Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Working Group on Thrombosis Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Członek Studenckiego Koła Naukowego przy I Klinice i Katedrze Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - w latach 2010-2014
- Przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego Inżynierii Tkankowej 'KIT' przy Zakładzie Histologii i Embriologii - w latach 2010-2014
- Przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego Rytm Serca przy Instytucie Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego - w latach 2011-2012

Członkostwo w Radach Naukowych i Redakcyjnych Czasopism Naukowych:


- Członek komitetu naukowego Pediatria i Medycyna Rodzinna (Impact Factor: 3,6)

Recenzje w czasopismach naukowych

- Journal of Cardiovascular Development and Disease (Impact Factor 2,4)
- Journal of Clinical Medicine (Impact Factor 3,9)
- Kardiologia Polska (Impact Factor 3,3)
- Life (Impact Factor 3,2)
- Pediatria i Medycyna Rodzinna (Impact Factor 3,6)
- Polish Archives of Internal Medicine (Impact Factor 4,8)
- Sleep (Impact Factor 5,6)
- Sleep Medicine (Impact Factor 4,8)
- Architecture Civil Engineering Environment
- Medical sciences

Dodatkowe kursy i szkolenia

- Uczestnik ESH Summer School 2019 – letniego kursu hipertensjologii organizowanego przez European Society of Hypertension
- Certyfikat Good Clinical Practice – ICH E6 R2 Good Clinical Practice for Investigators and Site Personnel – 16.04.2021 r.
- Certyfikat Good Clinical Practice – NIDA Clinical Trials Network– 13.04.2021 r.
- Certyfikat ukończenia kursu “Szczepienia Ochronne dla lekarzy – kurs kwalifikacji do szczepień” pod patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Państwowego Zakładu Higieny
- Certyfikat ukończenia kursu „Podstawy wentylacji mechanicznej w dobie COVID-19.”
- Certyfikat ukończenia kursu „CMR (Cardiac Magnetic Resonance Level 1 Course)”
- Certyfikat ukończenia kursu „Podstawy echokardiografii. Kurs praktyczny”
- Certyfikat ukończenia kursu „Analysis and interpretation of pacemaker and ICD ECGs”
- Certyfikat ukończenia kursu “Język migany z rozszerzonym modułem znaków medycznych”
- Certyfikat kursu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości (I i II część) w ramach Ogólnopolskiego Programu Certyfikacji i Akredytacji prowadzonego przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością


.....
(podpis wnioskodawcy)