

Prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka  
Klinika Kardiologii  
Instytut Nauk Medycznych  
Uniwersytet Opolski  
Al. W. Witosa 26  
45-401 Opole

Opole, 23 grudnia 2024 r.

**Ocena całokształtu dorobku naukowego i organizacyjno-dydaktycznego oraz przedstawionego osiągnięcia naukowego w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr n. med. Maciejowi Dąbrowskiemu w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

Dr n. med. Maciej Dąbrowski ukończył studia na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny) w 2000 roku. W 2003 roku, po stażu podyplomowym, rozpoczął pracę w Instytucie Kardiologii (aktualnie Narodowy Instytut Kardiologii Państwowy Instytut Badawczy) jako młodszy asystent w Klinice Kardiologii Ogólnej a następnie od 2010 roku jako asystent a od 2018 roku adiunkt w Klinice Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej. W roku 2014 uzyskał specjalizację w dziedzinie kardiologii. W 2004 roku uzyskał tytuł i certyfikat samodzielnego diagnosty, a w 2007r certyfikat samodzielnego operatora przyznawane przez Asocjację Interwencji Sercowo-Naczyniowych (AISN) Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK).

Od początku pracy zawodowej jego zainteresowania, zarówno kliniczne jak i naukowe, skierowały się na przeszskórne zabiegi interwencyjne u pacjentów z ostrymi i przewlekłymi zespołami wieńcowymi oraz z kardiomiopatią przerostową zawężającą, a później również na przecewnikowe metody leczenia zwężenia zastawki aortalnej.

W roku 2012 obronił rozprawę doktorską zatytułowaną „Ocena przebudowy lewej komory serca po zabiegu ablacji alkoholowej przegrody międzykomorowej u pacjentów z kardiomiopatią przerostową z zawężaniem drogi odpływu lewej komory. Wpływ wielkości obszaru włóknienia pozawałowego na dalszy przebieg choroby”, przygotowaną pod kierunkiem prof. Stefanii Chojnowskiej.

## **Ocena dotychczasowego dorobku naukowego**

Dorobek naukowy dr n. med. Macieja Dąbrowskiego obejmuje łącznie 141 publikacji o sumarycznej punktacji *impact factor* 384,621. Łączna punktacja ministerialna wynosi 7667. Łączna liczba cytowań wg ISI Web of Science wynosi 1371 (bez autocytowań 1280) z indeksem Hirscha 18. W szczególności na dorobek składa się 90 oryginalnych prac naukowych, 23 opisy przypadków, 29 prac poglądowych, 2 edytoriale oraz 7 rozdziałów w monografiach. Habilitant jest pierwszym autorem w 18-tu spośród wymienionych powyżej publikacji.

Biorąc pod uwagę dorobek Habilitanta po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, spełnia on zdaniem recenzenta wymagania na stopień doktora habilitowanego, będąc współautorem 77 oryginalnych publikacji o sumarycznym IF wynoszącym 298,575 i punktacji ministerialnej 5559, w tym w 6 publikacjach jest pierwszym autorem,

Dr n. med. Maciej Dąbrowski w swojej pracy naukowej skoncentrował się na trzech obszarach: (1) nowoczesnych terapiach m. in. z zastosowaniem czynników wzrostu i komórek macierzystych u pacjentów z ostrymi i przewlekłymi zespołami wieńcowymi, (2) nowoczesnej diagnostyce z zastosowaniem rezonansu magnetycznego i terapii przezcewnikowej u pacjentów z kardiomiopatią przerostową zawężającą, oraz (3) przezcewnikowych metodach leczenia strukturalnych chorób serca, w tym przede wszystkim przezcewnikowym wszczepieniu zastawki aortalnej (TAVI).

W zakresie (1) - nowoczesnych terapii z zastosowaniem czynników wzrostu i komórek macierzystych u pacjentów z ostrymi i przewlekłymi zespołami wieńcowymi - brał czynny udział między innymi w projektach Euroinject One i REGENT a aktualnie jestem zaangażowany jako koordynator i współbadacz w realizację grantu prowadzonego w ramach grantu NCBR (STRATEGMED), z zastosowaniem komórek macierzystych w leczeniu pacjentów z pozawałową niewydolnością serca - CIRCULATE AMI. Jestem współautorem siedmiu, opublikowanych prac oryginalnych i dwóch zgłoszonych manuskryptów, w których prezentujemy z zespołem wyniki bezpośrednie i odległe powyższych, inowacyjnych terapii. Jestem współautorem 7 prac oryginalnych i 3 stanowisk eksperckich w tym obszarze tematycznym.

W zakresie (2) - nowoczesnej diagnostyki z zastosowaniem rezonansu magnetycznego i terapii przezcewnikowej u pacjentów z kardiomiopatią przerostową zawężającą (HOCM) - jest członkiem zespołu zajmującego się w Instytucie Kardiologii HOCM i jednym z najbardziej doświadczonych operatorów (kilkaset zabiegów) wykonujących ablację alkoholową (ASA),

czego konsekwencją była również obroniona w 2012 roku praca doktorska w tym temacie. Habilitant, wraz z zespołami Kliniki i Pracowni Rezonansu Magnetycznego, jako jedni z pierwszych na świecie zaproponował ocenę dystrybucji przerostu i blizny po ASA, a następnie pozabiegowej przebudowy mięśnia przy pomocy Rezonansu Magnetycznego, która korespondowała z redukcją stężenia NTproBNP w surowicy. Badania potwierdziły, że skuteczny zabieg ASA prowadzi do regresji przerostu mięśnia pozostałych ścian lewej komory, nie ograniczonej jedynie do przegrody międzykomorowej (IVS) i poprawia funkcję rozkurczową lewej komory zmniejszając jej restrykcję napełniania. Dr n. med. Maciej Dąbrowski jako pierwszy w Polsce wykonał zabiegi obliteracji tętnicy septalnej przy pomocy coilii naczyniowych, choć efekty hemodynamiczne w następstwie zawału niedokrwienego przypadkowej części IVS okazały się mniej efektywne w porównaniu z ablacją alkoholową. Od 2013 roku jest członkiem Rady Naukowej międzynarodowego rejestru ablacji alkoholowych Euro ASA Registry. Jest współautorem 30 prac oryginalnych, 3 poglądowych i kazuistycznych oraz był współwykonawcą łącznie 6 projektów badawczych związanych z problematyką HOCM.

W zakresie (3) - przezcewnikowych metodach leczenia strukturalnych chorób serca, w tym przede wszystkim przezcewnikowym wszczepieniu zastawki aortalnej (TAVI) – Habilitant prowadzi działalność diagnostyczną, zabiegową i naukową od 2009 roku. Współpracuje z ośrodkami zajmującymi się zagadnieniem TAVI w Polsce i na świecie. W 2018 roku uzyskał certyfikat operatora TAVI AISN PTK (po jego wprowadzeniu) i został pierwszym przewodniczącym stworzonej w 2023r w ramach AISN PTK Grupy Roboczej TAVI. W 2012 roku wspólnie z Zespołem Instytutu Kardiologii jako pierwszy w Polsce zastosował urządzenie do neuroprotekcji w czasie zabiegów TAVI a w 2014 roku był członkiem zespołu, który pod kierunkiem prof. Adama Witkowskiego wykonał pierwszy na świecie zabieg symultanicznej, przezcewnikowej implantacji protez zastawkowych w ujście aortalne i mitralne. Jednocześnie wspólnie z prof. prof. Adamem Witkowskim i Andrzejem Ochałą oraz doktorem Radosławem Parmą jest inicjatorem, dyrektorem i współprzewodniczącym Rady Naukowej i wykładowcą konferencji poświęconej przezskórnym interwencjom zastawkowym Transcatheter Heart Team Poland THT Poland. Od 2016 roku wspólnie z doktorem Radosławem Parmą z Katowic prowadzi ogólnopolską bazę danych, która pozwala na ocenę dynamiki rozwoju przezcewnikowych metod leczenia wad zastawkowych w Polsce (PICTS). W aspekcie naukowym był współwykonawcą 11 projektów badawczych związanych z problematyką TAVI

(prac statutowych i prac własnych) realizowanych w Narodowym Instytucie Kardiologii. Jest ponadto współautorem ponad 35 prac oryginalnych, stanowisk ekspertów, kilku prac poglądowych i kazuistycznych, rozdziałów w monografiach i recenzji związanych z tematyką TAVI.

Dr n. med. Maciej Dąbrowski odbył również dwa dwutygodniowe staże naukowe – w 2020 roku w Klinice Kardiochirurgii i Chirurgii Nauczyniowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w 2022 roku w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracowni Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu. Oba staże w części praktycznej i naukowej związane były z zabiegami TAVI.

Godnym podkreślenia jest fakt, że w przedstawionym do oceny dorobku naukowym dr n. med. Maciej Dąbrowski w sposób spójny i kompleksowy (diagnostyka, leczenie, projekty naukowe, publikacje, stanowiska eksperckie, konferencje, dydaktyka) objął swoimi badaniami ważne zagadnienia i problemy stojące przed lekarzami w codziennej pracy z chorymi kardiologicznymi, które w wielu aspektach były nowatorskie i przyczyniły się do postępu wiedzy medycznej. Dorobek habilitanta w tym obszarze ma znaczenie praktyczne i oceniam go wysoko.

### **Ocena pracy habilitacyjnej**

Dr n. med. Maciej Dąbrowski wskazał osiągnięcie naukowe w postaci opublikowanego w latach 2017-2014 cyklu sześciu tematycznie powiązanych publikacji, którym nadał zbiorczy tytuł: „Przezcewnikowe leczenie ciasnego zastawkowego zwężenia lewego ujścia tętniczego – wnioski z dziesięcioletniego doświadczenia wykonywania zabiegów TAVI”. Ich łączny współczynnik oddziaływania (IF) wynosi 23,068 a punktacja ministerialna 555. W czterech z tych prac Habilitant jest pierwszym autorem. W dokumentach przedstawionych do opiniowania dr n. med. Maciej Dąbrowski przedstawił swój zasadniczy wkład w powstanie powyższych publikacji (opisowo i odsetkowo), jak również zamieścił zgody wszystkich współautorów na wykorzystanie tych prac do celów ubiegania się o stopień naukowy.

Publikacje wchodzące w skład przedstawianego osiągnięcia naukowego powstały w w oparciu o badania własne prowadzone w Instytucie Kardiologii, koordynowane przez Habilitanta w ramach THT Poland wielośrodkowe, ogólnopolskie ankiety internetowe PICTS oraz dane z prospektywnego Ogólnopolskiego Kardiologiczno-Kardiochirurgicznego Rejestru Przezcewnikowych Implantacji Zastawek Aortalnych (POL-TAVI).

Celem naukowym cyklu publikacji przedstawionego w ramach osiągnięcia naukowego było pozyskanie wiedzy na temat: skuteczności i bezpieczeństwa programu TAVI prowadzonego od 2009r w Narodowym Instytucie Kardiologii, bezpieczeństwa okołozabiegowej farmakoterapii oraz ocena dynamiki rozwoju TAVI w Polsce z uwzględnieniem pacjentów wysokiego, umiarkowanego i niskiego ryzyka chirurgicznego.

Cele szczegółowe zostały zdefiniowane jako: (1) ocena skuteczności i bezpieczeństwa przezcewnikowego leczenia AS z uwzględnieniem wieku chorych, krzywej uczenia i specyfiki dostępu udowego, (2) ocena dynamiki i różnic w rozwoju metody TAVI w Polsce i jej poszczególnych regionach w ciągu 10 lat od jej wprowadzenia, (3) ocena skuteczności i bezpieczeństwa okołozabiegowej farmakoterapii przeciwzakrzepowej w populacji chorych leczonych metodą TAVI, oraz (4) ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia przeciwplatekowego, w oparciu o okołozabiegową analizę reaktywności płytek krwi i ocenę wartości tej metody w prognozowaniu wczesnych powikłań krwotocznych, zakrzepowych i naczyniowych po TAVI.

W pierwszej publikacji (*Parma R. \*, Dąbrowski M. \*, Ochała A., Witkowski A., Dudek D., Siudak Z., Legutko J.: The Polish Interventional Cardiology TAVI Survey (PICTS): adoption and practice of transcatheter aortic valve implantation in Poland. Postępy w Kardiologii Interwencyjnej. 2017; 13(1): 10-17. DOI 10.5114/aic.2017.66181. [\* RP and MD contributed equally to this work.] IF: 1,443; MNiSW: 15*) Habilitant wykazał, że pomimo iż zaawansowany wiek pacjentów jest ważnym czynnikiem ryzyka zabiegowego i jest uwzględniany we wszystkich kalkulatorach ryzyka chirurgicznego, również w ocenie ryzyka zabiegu TAVI, nie było istotnych różnic w skuteczności i bezpieczeństwie TAVI między grupami pacjentów w wieku poniżej 85 r.ż. a pacjentami w wieku 85 lat i/lub starszych. Wyniki tym samym potwierdziły wcześniejsze doniesienia sugerujące, że leczenie przezcewnikowe jest dobrym wyborem w grupie wybranych starszych pacjentów ze zwężeniem zastawki aortalnej.

W drugiej publikacji (*Dąbrowski M\*, Parma R\*, Huczek Z., Jagielak D., Grygier M., Trębacz J., Dębiński M., Kubler P., Kochman J., Witkowski A., Wojakowski W.: The Polish Interventional Cardiology TAVI Survey (PICTS): 10 years of transcatheter aortic valve implantation in Poland. The landscape after the first stage of the Valve for Life Initiative. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. 2021; 131(5): 413-420. DOI 10.20452/pamw.15887. IF: 5,218; MNiSW: 140*) dr n. med. Maciej Dąbrowski przedstawił wraz z zespołem doświadczenia własne na podstawie oceny wyników leczenia metodą TAVI z

dostępu udowego – na łącznie 736 procedur TAVI - 610 (82,8%) z dostępu udowego, w tym 600 (81,5%) przezskórnie, z lat 2009-2020. Pierwszorzędownym punktem końcowym badania było krwawienie zagrażające życiu, poważne powikłania naczyniowe lub śmierć po 30 dniach analizowany w grupie pierwszych 200 zabiegów (lata 2009-2014) w porównaniu do grupy kolejnych 400 zabiegów. Pierwszorzędowny punkt końcowy badania rzadziej występował w grupie późnej, 28,0% vs. 17,5%,  $P=0,003$ . Nie stwierdzono istotnej różnicy w częstości występowania udaru okołozabiegowego, zawału serca lub okluzji tętnic wieńcowych pomiędzy grupami. Konieczność wszczepienia układu stymulującego przed wypisem wystąpiła u 89 (14,8%) pacjentów i była istotnie niższa w grupie późnej (25,0% vs. 9,7%,  $P<0,001$ ). Długość pobytu w szpitalu skracala się wraz ze wzrostem doświadczenia operatorów. Śmiertelność 540-dniowa była znacznie wyższa w grupie wczesnej (18,0% vs. 10,7%,  $P=0,01$ ). Natomiast po zastosowaniu metody *propensity score* dla zrównoważenia grup pierwszorzędowny punkt końcowy nadal występował istotnie rzadziej w grupie późnej (31,5% vs. 8,5%,  $p=0,04$ ). Wraz z doświadczeniem operatorów wzrósł odsetek zabiegów wykonywanych w znieczuleniu miejscowym (26,15% vs. 70,3%,  $P<0,001$ ). Nie wykazano natomiast różnic w śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyny lub częstości zgonów sercowych w obserwacji 90, 275, 365 lub 540 dniowej.

Publikacje trzecia i czwarta (Dąbrowski M\*, Pytko A\*, Chmielak Z., Kwieciński J., Kukuła K., Wysocki K., Mazurek Ł., Tołwiński I., Tyczyński P., Skowroński J., Michałowska I., Witkowski A.: *Comparison of transcatheter aortic valve implantation outcomes in patients younger than 85 years and those aged 85 years or older: a single-center study. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. 2021; 131(2): 145-151. DOI 10.20452/pamw.15780. [\* AP and MD contributed equally to this work]. IF: 5,218; MNiSW: 140; Pytko A.\*, Dąbrowski M.\*, Kowalik I., Chmielak Z., Kukuła K., Wolny R., Kwieciński J., Stokłosa P., Grabowski M., Michałowska I., Kuśmierski K., Witkowski A.: *Analysis of complications in transfemoral transcatheter aortic valve implantation: a single-center study. Polish Archives of Internal Medicine. 2024; 134(4): 16696. doi: 10.20452/pamw.16696 [\* AP and MD contributed equally to this work]. IF: 4,8; MNiSW: 200*) dotyczyły zagadnienia ekspansji i dynamiki rozwoju TAVI w Polsce i jej poszczególnych regionach. Badania te potwierdziły lukę w dostępie do ratujących życie terapii w stenozie aortalnej w Polsce. Pomimo obecności certyfikowanych ośrodków TAVI, przyjęcie tej sprawdzonej już metody leczenia było zbyt wolne w dekadzie poprzedzającej publikację. Konsekwencją tego była zbyt mała liczba procedur TAVI. Habilitant*

podkreśla, że w 2019 r. leczono tą metodą jedynie ok 18% potencjalnych kandydatów do tego zabiegu. Publikacjom towarzyszą praktyczne i ważne wnioski, że aby zaspokoić rosnące potrzeby pacjentów z ciasną stenozą aortalną potrzebne jest wdrożenie ujednoczonego planowania opieki zdrowotnej, spójnego z aktualną sytuacją starzejącej się populacji planowania ekonomicznego i ponadto wzmocnienie naukowego aspektu TAVI w Polsce.

Piąta publikacja (Czerwińska-Jelonkiewicz K., Zembala M., Dąbrowski M., Witkowski A., Ochała A., Kochman J., Dudek D., Kubler P., Jagielak D., Stępińska J.: *Can TAVI patients receive aspirin monotherapy as patients after surgical aortic bioprosthesis implantation? Data from the Polish Registry - POL-TAVI. International Journal of Cardiology. 2017; 227: 305-311. DOI 10.1016/j.ijcard.2016.11.095. IF: 4,024; MNiSW: 35*) to analiza w oparciu o dane 827 chorych włączonych do ogólnopolskiego rejestru POL-TAVI w pierwszych latach jego funkcjonowania. Wnioski pracy potwierdziły konieczność zapobiegania i wagę powikłań krwotocznych związanych z TAVI, jako czynnika pogarszającego rokowanie. Była to jedna z pierwszych opublikowanych prac oryginalnych, która wykazała bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy leczeniem przeciwzakrzepowym, stosowanym w okresie okołozabiegowym, a ryzykiem krwawień związanych z procedurą. Nowatorskim wnioskiem analizy było również potwierdzenie niekorzystnego profilu bezpieczeństwa rekomendowanej wówczas profilaktyki DAPT przy jednoczesnych korzyściach związanych z SAPT ASA. Autorzy jako pierwsi wykazali również, że DAPT przed TAVI, często jako konsekwencja wcześniejszej PCI, zwiększa ryzyko powikłań okołozabiegowych.

Ostatnia szóstą pracą z cyklu (Czerwińska-Jelonkiewicz K., Witkowski A., Dąbrowski M., Piotrowski W., Hryniewiecki T., Stępińska J.: *The role of platelet reactivity assessment in dual antiplatelet prophylaxis after transcatheter aortic valve implantation. Archives of Cardiovascular Diseases. 2018; 111(4): 233-245 DOI 10.1016/j.acvd.2017.06.002. IF: 2,355; MNiSW: 25*) dotyczy szczegółowej analizy wpływu leczenia przeciwplateletowego, stosowanego w okresie okołozabiegowym w populacji TAVI, na reaktywność płytek krwi (PLTR). Głównym celem była ocena związku PLTR, krótko przed i po TAVI, z powikłaniami krwotocznymi i naczyniowymi procedury. Analiza PLTR wskazała, że stosowanie kłopidogrelu przed zabiegiem, nasiloną odpowiedź na kłopidogrel po TAVI i znaczący spadek PLTR w okresie okołozabiegowym mogą zwiększać ryzyko krwawień, ograniczając tym samym bezpieczeństwo samej procedury. Wyniki tej pracy zweryfikowały i potwierdziły wyniki pierwszej analizy obserwacyjnej dotyczącej bezpieczeństwa profilaktyki DAPT w populacji

TAVI. Warto jednocześnie zaznaczyć, że w wytycznych ESC z 2021r, schemat SAPT jest proponowany jako zalecane postępowanie po zabiegu TAVI w grupie pacjentów bez wskazań do OAT.

Habilitant podsumował wnioski płynące z przedstawionego cyklu następująco: (1) Bezpieczeństwo i skuteczność TAVI w grupie starszych (>85 rż) pacjentów z ciasnym objawowym AS jest porównywalne do osiąganego w grupie młodszych pacjentów, (2) Zabiegi TAVI z wykorzystaniem przezskórnego dostępu udowego charakteryzują się wysokim profilem bezpieczeństwa. Kolejne generacje protez aortalnych i systemów dostarczających, oraz doświadczenie operatorów pozwalają na dalszą poprawę skuteczności i bezpieczeństwa zabiegów, (3) Pomimo obecności 25 ośrodków TAVI w Polsce, dotychczasowa dynamika rozwoju metody jest niewystarczająca, a liczba wykonywanych w Polsce procedur TAVI jest zbyt mała w stosunku do zapotrzebowania i w porównaniu do rozwiniętych państw Unii Europejskiej, (4) W celu poprawy dostępności TAVI w Polsce, należy opracować plan wsparcia organizacyjnego i ekonomicznego TAVI w Polsce, spójny z przewidywaną, dynamiką rozpoznania AS w starzejącej się populacji polskich pacjentów, (5) Około zabiegowa profilaktyka przeciwzakrzepowa i przeciwplatekowa w procedurach zastawkowych może zwiększać ryzyko wczesnych powikłań krwotocznych, (6) Optymalną profilaktyką w okresie około zabiegowym po TAVI jest monoterapia jednym lekiem przeciwplatekowym, preferencyjnie aspiryną lub warfaryną w przypadku chorych wymagających przewlekłego leczenia przeciwzakrzepowego. Aktualne zalecenie dotyczące podwójnej profilaktyki przeciwplatekowej po TAVI zostały zweryfikowane w wytycznych ESC w 2021 r. Obecnie, po zabiegu zalecane jest stosowanie monoterapii lekiem przeciwplatekowym lub przeciwzakrzepowym.

Podsumowując, analizy i wnioski pochodzące z cyklu wyżej wymienionych publikacji dr n. med. Macieja Dąbrowskiego dostarczyły nowych, istotnych danych dotyczących rozpowszechnienia, skuteczności i bezpieczeństwa zabiegów TAVI w Polsce. Niewątpliwie, wyniki prezentowanego cyklu prac są przesłanką do ciągłego ulepszania strategii postępowania u chorych z istotnym zwężeniem zastawki aortalnej. Praktyczny wymiar przedstawionych wyników jest niewątpliwym osiągnięciem Habilitanta.

### **Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego**

Dr n. med. Maciej Dąbrowski przez cały okres swojej kariery zawodowej angażował się mocno w działalność dydaktyczną i popularyzującą naukę. Od 2010 współpracuje z CMKP



prowadząc wykłady dla lekarzy w trakcie specjalizacji z kardiologii o tematyce związanej z inwazyjnym leczeniem choroby wieńcowej, kardiomiopatią przerostową zawężającą, ablacją alkoholową i TAVI. Od 2014r jest jednym z dyrektorów i współprzewodniczącym Rady Naukowej Konferencji THT, prowadzonych w ramach THT i Grupy Roboczej TAVI AISN PTK kursy dla młodych operatorów TAVI – Fellows Course. Jest członkiem rad naukowych krajowych i międzynarodowych konferencji kardiologicznych, wykładowcą oraz operatorem wykonującym szkoleniowe zabiegi strukturalne.

Od 2007 roku jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, w tym Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych i Sekcji Wad Serca. W latach 2017-2021, przez dwie kadencje, był członkiem Zarządu Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK, w którym pełnił funkcję skarbnika. W czasie dwóch kadencji w Zarządzie AISN PTK brał udział w opracowywaniu i publikowaniu dziewięciu raportów i dokumentów eksperckich. Ponadto jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) oraz European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). W 2023 roku zostałem utytułowany prestiżowym Fellow European Society of Cardiology (FESC).

W latach 2016-2019 byłem członkiem Komitetu monitorującego bezpieczeństwo danych (ang. Data Safety Monitoring Board, DSMB) w prowadzonych z ramienia Klaster LifeScience Kraków (KCRI) w badaniach klinicznych. Jestem członkiem Komitetu Sterującego Badania: Zapalenie i zaburzenia krzepnięcia w tętniakowatej chorobie naczyń wieńcowych (CARE-ANEURYSM) w ramach projektu Narodowego Centrum Nauki nr. 2020/39/O/NZ5/02863.

W 2017 r został jednym z laureatów zespołowej Nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK w dziedzinie nauki kliniczne za publikację *Quantification of mitral regurgitation in patients with hypertrophic cardiomyopathy using aortic and pulmonary flow data: impact of left ventricular outflow tract stenosis and different methods for the left ventricular volume measurements.*

W 2021 roku został wybrany do Rady Naukowej NIKARD.

## **Podsumowanie**

Przedstawiając powyższą opinię uważam, że dr n. med. Maciej Dąbrowski posiada dorobek naukowy wskazujący na dużą aktywność badawczą, potwierdzoną opublikowanymi pracami oryginalnymi. Poziom merytoryczny publikacji wskazuje, że posiada ona kwalifikacje

do samodzielnej pracy naukowo-badawczej. Moja pozytywna ocena dotyczy wszystkich podlegających recenzji osiągnięć Habilitanta i całokształtu jego dorobku naukowego.

Podsumowując stwierdzam, że osiągnięcia naukowe dr m. med. Macieja Dąbrowskiego, doświadczonego i cenionego w środowisku lekarza, specjalizującego się w problematyce przezskórnych interwencji wieńcowych i zastawkowych oraz aktywnego badacza poszukującego nowych rozwiązań dla poprawy leczenia chorych, pozwalają na stwierdzenie, że jego sylwetka naukowa i zawodowa w pełni odpowiada warunkom uprawniającym do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

W świetle przedstawionych argumentów mam podstawy, aby przedłożyć Wysokiej Radzie Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie wniosek o dopuszczenie dr n. med. Macieja Dąbrowskiego do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.