
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Jerzy Krzysztof Wranicz

CENTRUM KLINICZNO-DYDAKTYCZNE
92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
Tel. 42 201 43 60, fax 42 201 43 61;
www.elektrokardiologia.umed.pl

Recenzja

dorobku naukowego oraz działalności dydaktyczno-organizacyjnej

w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego

dr n. med. Radosława Marka Praconia

DANE BIOGRAFICZNE I PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Dr n. med. Radosław Marek Pracon dypłom lekarza medycyny uzyskał w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym dnia 30.06.2008 r. Dyplom doktora nauk medycznych w zakresie medycyny - kardiologii został mu nadany z wyróżnieniem Uchwałą Rady Naukowej Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego dnia 30.06.2011 r. na podstawie rozprawy: „Ocena związku nasierdziejowej tkanki tłuszczowej opisananej przy pomocy parametrów wielorzędowej tomografii komputerowej z miażdżycą tętnic wieńcowych”.

Tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii uzyskał po zdany egzaminie dnia 13.04.2016 r.

Dr Pracon przez trzy miesiące w 2007 r. pracował jako stażysta w Centralnym Laboratorium Obrazowym w Medstar Research Institute/Washington Hospital Center, DC, USA.

W latach 2008- 2009 rozpoczął pracę zawodową jako lekarz stażysta w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie.

W latach 2009 - 2016 był zatrudniony jako lekarz w ramach rezydentury z kardiologii w Klinice Choroby Wieńcowej i Strukturalnych Chorób Serca w Narodowym Instytucie Kardiologii w Warszawie, a po zakończeniu rezydentury kontynuował dalej pracę do 11.2017 r. jako lekarz specjalista, kardiolog interwencyjny.

Od listopada 2017 r. do chwili obecnej jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Klinice Choroby Wieńcowej i Strukturalnych Chorób Serca, Narodowym Instytucie Kardiologii w Warszawie.

W okresie 09.2019 – 10.2019 pracował jako lekarz stażysta w zakresie interwencyjnego leczenia strukturalnych chorób serca w Righshospitalet, Kopenhaga, Dania.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Dr Radosław Pracon występuje o nadanie stopnia doktora habilitowanego na podstawie dorobku naukowego, organizacyjnego oraz działalności dydaktycznej.

Podstawą jest naukowe osiągnięcie: „Skuteczność i bezpieczeństwo zabiegu przeznaczeniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka”.

Na powyższe opracowanie składa się cykl 4 monotematycznych prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

Cykl ten tematycznie spójny dotyczy skuteczności i bezpieczeństwa zabiegu przeznaczeniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka w profilaktyce udaru mózgu związanego z migotaniem przedsionków. Habilitant szkoląc się w jednym z najlepszych europejskich ośrodków zainspirował międzynarodową grupę naukowców do przeprowadzenia wieloośrodkowego badania, którego wyniki zostały opublikowane w *Journal of the American College of Cardiology* i opatrzone komentarzem redakcyjnym.

Cykl czterech prac będący podstawą przewodu habilitacyjnego, o łącznym wskaźniku oddziaływania (IF) – **35,424** podsumowuje kilkunastoletnie doświadczenie dr Praconia w stosowaniu techniki przeznaczeniowego zamykania uszka lewego przedsionka w profilaktyce udaru mózgu związanego z migotaniem przedsionków.

1. **Pracon R**, Bangalore S, Henzel J, Cendrowska-Demkow I, Pregowska-Chwała B, Tarnowska A, Dzielinska Z, Chmielak Z, Witkowski A, Demkow M. *A randomized comparison of modified subcutaneous "Z"-stitch versus manual compression to achieve hemostasis after large caliber femoral venous sheath removal*. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2018 Jan 1;91(1):105-112. doi: 10.1002/ccd.27003. PMID: 28303670.; IF=2.55

Habilitant w tej pracy postanowił w ramach jednoośrodkowego, prospektywnego badania randomizowanego zweryfikować i zobiektywizować swoje obserwacje dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa zastosowania szwu skórno-żylnego typu „Z” w porównaniu do tradycyjnej metody uzyskiwania hemostazy po usunięciu żylnych koszulek naczyniowych dużego kalibru (10-22 French) w postaci ucisku manualnego z następowym opatrunkiem kompresyjnym. Modyfikacja techniki zakładania szwu polegająca na prowadzeniu go wzdłuż zamiast w poprzek żyły wprowadzona przez prof. M. Demkowa wydawała się dodatkowo zwiększać bezpieczeństwo tej metody. Szew skórny okazał się skuteczniejszy od metody tradycyjnej w zakresie obydwu ocenianych punktów końcowych dotyczących skuteczności: czas do hemostazy był krótszy o 11 minut na korzyść szwu skórno-żylnego, a czas do uruchomienia pacjenta krótszy o 7 godzin. Szew skórny okazał się również bezpieczniejszy od metody tradycyjnej w zakresie złożonego punktu końcowego uwzględniającego przede wszystkim krwawienie z miejsca dostępu, ale także zakrzepicę żylną, przetoki naczyniowe, infekcję w miejscu dostępu (13% vs 37%, P=0.01). Ponadto, okazało się, że szew skórny po jego założeniu nie upośledza przepływu żylnego, co dało wgląd w mechanizm działania szwu tworzącego miękką poduszkę uciskową z podskórnej tkanki tłuszczowej w miejscu otworu w żyłę po usuniętej koszulce. Wyniki badania prezentowane podczas różnych konferencji i spotkań naukowych, a finalnie opublikowane w czasopiśmie amerykańskim spotkały się z bardzo dobrym odbiorem. Szew skórny jest obecnie standardową metodą uzyskiwania hemostazy żylną a wyniki badania są cytowane między innymi przez międzynarodowy konsensus ekspertów dotyczący ablacji komorowych zaburzeń rytmu serca z 2019 r. (HRS/EHRA/APHRS/LAQRS).

2. **Pracon R**, Bangalore S, Dzielinska Z, Konka M, Kepka C, Kruk M, Kaczmarska-Dyrda E, Petryka-Mazurkiewicz J, Bujak S, Solecki M, Pskit A, Dabrowska A, Sieradzki B, Plonski A, Ruzyllo W, Witkowski A, Demkow M. *Device Thrombosis After Percutaneous Left Atrial Appendage Occlusion Is Related to Patient and Procedural Characteristics but Not to Duration of Postimplantation Dual Antiplatelet Therapy*. *Circ Cardiovasc Interv*. 2018 Mar;11(3):e005997. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.117.005997. PMID: 29463510; IF=6.088

Drugim zagadnieniem, które podjął Habilitant w ramach badań nad skutecznością i bezpieczeństwem zabiegów przeznaczyniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka był problem skrzeplin związanych z okluderem. Dr Pracon prowadził rejestr pacjentów poddawanych zabiegowi zamknięcia uszka w IK w Aninie, który założył bezpośrednio po dołączeniu do zespołu Kliniki Choroby Wieńcowej i Strukturalnych Chorób Serca.

Habilitant przeprowadził analizę, której celem była ocena częstości i czasu występowania skrzeplin związanych z okluderem, ich związku z długością leczenia przeciwplateletowego po zabiegu oraz poszukiwanie innych korelatów tego powikłania. Analiza 12 miesięcznej obserwacji 99 pacjentów po zabiegu przeznaczyniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka wykazała: 1. skrzeplinę związaną z okluderem zaobserwowano u 7.1% pacjentów; 2. nowe skrzepliny obserwowano zarówno wcześniej (1.5 miesiąca), późno (3-6 miesięcy) jak i bardzo późno (12 miesięcy) od zabiegu; 3. formowanie skrzepliny było związane z uprzednimi epizodami zakrzepowo-zatorowymi, obniżoną frakcją wyrzucania lewej komory, głęboką implantacją okludera w uszku oraz większymi jego rozmiarami; 4. skrzepliny nie były związane z długością leczenia przeciwplateletowego po zabiegu. Szczególnie nowatorskim wnioskiem badania był fakt tworzenia skrzeplin na każdym etapie obserwacji, nie tylko we wczesnym okresie pozabiegowym oraz związek głębokiej implantacji urządzenia w uszku z późniejszymi skrzeplinami na okluderze. Głęboka implantacja tworzy zachyłek od strony żyły płucnej górnej lewej, co sprzyja zastojowi krwi, nielaminarnym przepływom i zgodnie z triadą Virchowa wykrzepianiu krwi na urządzeniu. Z punktu widzenia klinicysty wyniki badania stanowią cenną wskazówkę, aby dokładać starań do pełnego zamknięcia uszka bez pozostawiania zachyłka pod żyłą płucną, czyli unikać głębokiej implantacji oraz że wykonywanie pojedynczego obrazowania kontrolnego 6 tygodni po zabiegu może nie być wystarczające, szczególnie u chorych z czynnikami ryzyka wykrzepiania na okluderze.

Publikacja została wyróżniona Nagrodą Naukową Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za pracę oryginalną o najwyższym Impact Factor z dziedziny kardiologii inwazyjnej opublikowaną w 2018 r. oraz nagrodą II stopnia Narodowego Instytutu Kardiologii za osiągnięcie naukowe w roku 2018 r.

3. Simard T, Jung RG, Lehenbauer K, Piayda K, **Pracon R**, Jackson GG, Flores-Umanzor E, Faroux L, Korsholm K, Chun JKR, Chen S, Maarse M, Montrella K, Chaker Z, Spoon JN, Pastormerlo LE, Meincke F, Sawant AC, Moldovan CM, Qintar M, Aktas MK, Branca L, Radinovic A, Ram P, El-Zein RS, Flautt T, Ding WY, Sayegh B, Benito-González T, Lee OH, Badejoko SO, Paitazoglou C, Karim N, Zaghoul AM, Agrawal H, Kaplan RM, Alli O, Ahmed A, Suradi HS, Knight BP, Alla VM, Panaich SS, Wong T, Bergmann MW, Chothia R, Kim JS, Pérez de Prado A, Bazaz R, Gupta D, Valderrabano M, Sanchez CE, El Chami MF, Mazzone P, Adamo M, Ling F, Wang DD, O'Neill W, Wojakowski W, Pershad A, Berti S, Spoon D, Kawsara A, Jabbour G, Boersma LVA, Schmidt B, Nielsen-Kudsk JE, Rodés-Cabau J, Freixa X, Ellis CR, Fauchier L, Demkow M, Sievert H, Main ML, Hibbert B, Holmes DR Jr, Alkhouli M. *Predictors of Device-Related Thrombus*

Following Percutaneous Left Atrial Appendage Occlusion. J Am Coll Cardiol. 2021 Jul 27;78(4):297-313. doi: 10.1016/j.jacc.2021.04.098. PMID: 34294267; IF=24.094

Bezpośrednią kontynuacją badań nad skrzeplinami związanymi z okluderem i konsekwencją pracy przedstawionej w punkcie 2-gim cyklu jest wielośrodkowa, międzynarodowa współpraca zainicjowana i koordynowana przez zespół z Mayo Clinic School of Medicine, Rochester, Minnesota, USA. Już po publikacji wyników pracy Habilitanta dotyczącej predyktorów skrzeplin na okluderze opublikowane zostały wyniki dużych rejestrów wskazujące na nawet 5 krotnie większe ryzyko udaru mózgu u pacjentów, u których wykryto skrzeplinę związaną z urządzeniem. Stąd zagadnienie to znacząco zyskało na znaczeniu. Z uwagi na względnie niedużą częstość występowania powikłania grupa naukowców z Mayo Clinic powołała międzynarodowy zespół 37 ośrodków celem przeprowadzenia badania kliniczno-kontrolnego (ang. case control study) na możliwie dużej populacji chorych ze skrzepliną. Jednym z centralnych zagadnień badanych w ramach projektu była koncepcja głębokiej implantacji urządzenia zaczerpnięta z warszawskich wyników badań omówionych w punkcie drugim cyklu. Udało się zebrać 237 pacjentów ze skrzepliną związaną z okluderem i porównać do 474 odpowiednio dobranych pacjentów kontrolnych bez skrzepliny. Wyniki analizy potwierdziły związek skrzeplin ze zwiększonym ryzykiem powikłań zakrzepowozatorowych oraz wyłoniły następujące czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia skrzepliny: płyn w worku osierdziowym jako powikłanie okołozabiegowe, zaburzenia krzepnięcia, głęboka implantacja urządzenia, niewydolność nerek oraz utrwalony charakter migotania przedsionków. W ramach badania została zaproponowana skala ryzyka powstania skrzepliny na okluderze uwzględniająca te czynniki ryzyka. Wyniki zostały opublikowane w jednym z czołowych czasopism amerykańskich i opatrzone komentarzem redakcyjnym.

4. **Pracoń R**, De Backer O, Konka M, Kęпка C, Kruk M, Trochimiuk P, Dębski M, Dzielińska Z, Søndergaard L, Demkow M. *Imaging risk features for device related pulmonary artery injury after left atrial appendage closure with Amplatzer™ Amulet™ device.* Catheter Cardiovasc Interv. 2021; 98(3): E420-E426. doi: 10.1002/ccd.29393; IF=2.692

Ostatnim zagadnieniem związanym z bezpieczeństwem i skutecznością przeznaczyniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka, które przedstawił Habilitant w ramach cyklu prac to uszkodzenia tętnicy płucnej przez elementy mocujące (haczyki) urządzenia Amplatzer Amulet firmy Abbott. Podobnie jak w przypadku dwóch poprzednich zagadnień motywacją do podjęcia tego tematu były doświadczenia Habilitanta jako lekarza praktyka. Wyniki badania niosą ze sobą bardzo istotne, praktyczne wnioski: w trakcie planowania zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka z wykorzystaniem urządzenia Amplatzer Amulet należy unikać wystąpienia konfiguracji wysokiego ryzyka okluder-tętnica płucna, a jeśli jej uniknięcie nie jest w pełni możliwe, należy rozważyć użycie innego urządzenia. Ponadto, proces projektowania przyszłych iteracji urządzenia Amplatzera oraz innych okluderów uszka lewego przedsionka powinien uwzględniać wyniki powyższej analizy, tak aby wyeliminować ryzyko erozji ściany tętnicy płucnej przez urządzenie.

OMÓWIENIE POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWO - BADAWCZYCH, DYDAKTYCZNYCH I ORGANIZACYJNYCH

Poza cyklem prac składających się na osiągnięcie naukowe będące podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, dr Pracoń jest autorem pozostałych publikacji oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych opublikowanych w czasopismach posiadających Impact Factor. Publikacje te pozostają tematycznie spójne, dotyczą metod diagnostyki, w tym

obrazowania, interwencyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych i chorób strukturalnych serca, bezpieczeństwa i skuteczności terapii.

Należy podkreślić, że część z powyższych 16 prac naukowych jest owocem współpracy Habilitanta z czołowymi zagranicznymi ośrodkami naukowymi z USA i Danii:

1. Medstar Research Institute/Washington Hospital Center, Washington DC, USA
2. New York University School of Medicine, New York, USA
3. Department of Cardiovascular Diseases, Mayo Clinic School of Medicine, Rochester, Minnesota, USA
4. Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark

Podsumowanie pozostałych osiągnięć naukowych

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych dr Pracoń opublikował łącznie 7 opisów przypadków, z czego 6 w czasopismach z Impact Factor i 4 jako pierwszy autor. Tematyka dotyczyła szczególnie trudnych terapeutycznie lub diagnostycznie pacjentów ze strukturalnymi chorobami serca lub problemami wieńcowymi. Szczególnej uwagi dotyczą pionierskie doniesienia o wykorzystaniu wydruków serca w technologii 3D do planowania zabiegów przeznaczeniowych opublikowane w czołowych czasopismach światowych z zakresu kardiologii interwencyjnej. Są one wynikiem zainicjowanej przez Habilitanta współpracy z badaczami z Politechniki Warszawskiej. Na szczególne wyróżnienie zasługuje również praca opisująca nietypową morfologię uszka lewego przedsionka z poważnym diagnostycznie i terapeutycznie problemem przecieku około okludera, który został skutecznie rozwiązany niekonwencjonalnym zabiegiem uszczelnienia przecieku w oparciu o obrazowanie wielomodalne.

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych Habilitant opublikował łącznie 6 prac poglądowych, w tym 4 w czasopismach posiadających Impact Factor i 4 jako pierwszy autor. Dwie z publikacji to zalecenia praktyczne w ramach konsensusu ekspertów sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące przeznaczeniowego zamykania uszka lewego przedsionka oraz przeznaczeniowego zamykania drożnego otworu owalnego do redakcji których Habilitant został zaproszony. Dr Pracoń jest autorem komentarza dotyczącego kluczowego zagadnienia jakim jest leczenie przeciwpytkowe u chorych po zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka, który został opublikowany przez jedno z najbardziej opiniotwórczych czasopism w dziedzinie kardiologii na świecie. Wszystkie prace w tej sekcji dotyczą przeznaczeniowego leczenia strukturalnych chorób serca i choroby wieńcowej.

Dorobek naukowy Habilitanta obejmuje również rozdziały w podręcznikach, listy do redakcji prestiżowych czasopism amerykańskich oraz międzynarodowe prace wieloautorskie, w których był członkiem grupy badawczej. Również w tej części aktywności dominuje tematyka strukturalnych chorób serca i choroby wieńcowej.

W czasie dotychczasowej pracy naukowej Kandydata publikacjom pełnotekstowym towarzyszyły liczne prezentacje podczas zagranicznych i krajowych konferencji i zjazdów, w tym na zaproszenie organizatorów konferencji. Tematyka prezentacji jest ściśle związana z głównymi nurtami Jego działalności tj. przezcewnikowego leczenia strukturalnych chorób serca oraz choroby wieńcowej. Na szczególne wyróżnienie zasługuje prezentacja przypadku klinicznego przedstawiająca nowatorski zabieg doszczelnienia przecieku wokół okludera uszka lewego przedsionka, która została zaprezentowana w Europie w ramach finału konkursu

na najlepszą prezentację przypadku klinicznego w czasie zjazdu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Barcelonie w 2017 r., a następnie wyróżniona w czasie moderowanej sesji plakatowej ramach najlepszych przypadków podczas amerykańskiej konferencji TCT 2017 w Denver.

PODSUMOWANIE DOROBKU NAUKOWEGO

Dorobek naukowy dr Praconia jest znaczący i w pełni uzasadnia Jego staranie w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.

Sumaryczny *Impact Factor* dla całego dorobku naukowego: 205,448

Po doktoracie: **198,107**

Przed doktoratem: **7,341**

Liczba cytowań wg *Web of Science Core Collection*:

Po doktoracie: **426**; bez autocytowań: **418**

Przed doktoratem: **6**

Indeks Hirscha wg *Web of Science Core Collection*:

Po doktoracie: **10**

Przed doktoratem: **1**

Suma punktów MNiSW dla całego dorobku: 1603

Po doktoracie: **1541**

Przed doktoratem: **62**

Jego dorobek publikacyjny po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych obejmuje:

- 20 pełnotekstowych prac oryginalnych (wszystkie w czasopismach z *Impact Factor*), w tym 4 prace cyklu habilitacyjnego **o łącznym IF 170.273**
 - w tym 5 prac jako pierwszy autor
- 6 opisów przypadków w czasopismach z *Impact Factor* **o łącznym IF 23,78**
 - w tym 4 prace jako pierwszy autor
- 4 prace poglądowe w czasopiśmie z *Impact Factor* **o łącznym IF 4,054**
 - w tym 2 prace jako pierwszy autor, dwie prace poglądowe jako pierwszy autor w czasopismach bez IF
- 2 listy do redakcji czasopism jako pierwszy autor **IF 15,62**

Jest również autorem lub współautorem:

- 2 rozdziały w podręcznikach drugi autor
- 67 prezentacje podczas kongresów (47 jako pierwszy autor/osoba prezentująca, w tym 22 prezentacje na zaproszenie organizatorów), 60 po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

Odnotować należy, że dorobek Habilitanta jest niezwykle spójny tematycznie począwszy od samego początku Jego kariery naukowej.

Habilitant konsekwentnie przez lata pozostał wierny swojemu głównemu obszarowi zainteresowań naukowych jakim jest diagnostyka obrazowa i przeznaczyniowe leczenie ostrych zespołów wieńcowych i chorób strukturalnych serca.

STAŻE ZAGRANICZNE

Podczas swojej dotychczasowej działalności naukowej Habilitant odbył dwa zagraniczne staże naukowe.

1. Pierwszy staż naukowy odbył po 5 roku studiów medycznych pod opieką **dr Neila Weissmana** oraz **dr Garego Mintza** w Centralnym Laboratorium Obrazowym w **Medstar Research Institute/Washington Hospital Center, DC, USA** (05.2007 – 08.2007). W trakcie stażu uczestniczył w codziennej rutynie laboratorium wraz z całym tamtejszym zespołem oraz zrealizował dwa projekty naukowe dotyczące opisu dystrybucji przeseł stentów wieńcowych i jej związku z zakrzepicą stentów oraz z restenozą w stentach i zdarzeniami sercowo-naczyniowymi. W trakcie realizacji tego przedsięwzięcia miał do dyspozycji bazę danych obrazowych ultrasonografii wewnątrzwieńcowych pochodzącą z dużych badań randomizowanych TAXUS IV, V i VI. Po wykonaniu pomiarów przygotował plan analizy statystycznej (SAP) dla tamtejszych statystyków i we współpracy z nimi uzyskał wyniki, które finalnie zostały opublikowane.
2. Drugi staż naukowy Kandydat odbył już jako kardiolog interwencyjny pod opieką **dr Larsa Sondergaarda** oraz **dr Ole DeBackera** w laboratorium cewnikowania serca **Righshospitalet, Kopenhaga, Dania** (09.2019 – 10.2019). Jest to wybitny ośrodek leczący przezcewnikowo całe spektrum strukturalnych chorób serca. W trakcie stażu aktywnie uczestniczył w zabiegach zespołu oraz korzystając z tamtejszych, wyjątkowych zasobów obrazowania przy pomocy tomografii komputerowej.

Obydwa staże zaowocowały wieloletnią znajomością i współpracą z ośrodkami, m.in. dr Gary Mintz, dr Lars Sondergaard oraz dr Ole DeBacker są obecnie członkami komitetu sterującego niekomercyjnych badań klinicznych, które Habilitant realizuje w ramach grantu Agencji Badań Medycznych.

AKTYWNOŚĆ DYDAKTYCZNA ORAZ ZAWODOWA DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

Habilitant został zaproszony do wygłoszenia wykładu w Senacie RP dotyczącego przeznaczyniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka na zaproszenie ówczesnego marszałka Senatu RP Stanisława Karczewskiego i przewodniczącego Komitetu Nauk Klinicznych PAN prof. dr. hab. n. med. Henryka Skarżyńskiego podczas konferencji

Nowoczesne technologie medyczne i ich wpływ na profilaktykę oraz codzienną praktykę kliniczną w polskiej służbie zdrowia (8.05.2017).

Dr Pracoń prowadził współpracę naukową ze studentami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która zaowocowała m.in. prezentacją wygłoszoną przez studentów podczas sesji studenckiej 16 kongresu *New Frontiers in Interventional Cardiology* w Krakowie w 12.2015: **Incidence, timing, and predictors of occluder-associated thrombus in patients after transcatheter left atrial appendage occlusion.** Agnieszka Pskit, Agnieszka Dąbrowska, Bartosz Sieradzki.

Od 2019 roku jest **edytorem działu (ang. *managing editor*)** czasopisma **Postępy w Kardiologii Interwencyjnej** (punkty MNiSW: 40).

Był **promotorem pomocniczym** pracy doktorskiej dr n. med. Mateusza Soleckiego dotyczącego wartości diagnostycznej tomografii komputerowej w diagnostyce choroby wieńcowej obronionej 18.06.2019 w Narodowym Instytucie Kardiologii w Warszawie. Tytuł rozprawy: *„Ocena wartości diagnostycznej symulacji cząstkowej rezerwy przepływu wieńcowego na podstawie obrazu TK (TK-FFR) i wyznaczenie optymalnego anatomicznego punktu pomiaru u pacjentów z chorobą wieńcową stabilną w odniesieniu do rezonansu magnetycznego serca z dipirydamolem (MR) jako badania referencyjnego”*.

Jest **członkiem Komitetu Organizacyjnego** corocznej konferencji dotyczącej przezcewnikowego leczenia strukturalnych chorób serca **THT Conference** odbywającej się w Katowicach.

Jest inicjatorem interdyscyplinarnej współpracy pomiędzy Narodowym Instytutem Kardiologii a **Politechniką Warszawską** w zakresie zastosowania wydruku serca w technologii 3D do planowania złożonych zabiegów przeznaczeniowych w strukturalnych chorobach serca.

W roku 2021 został wybrany na członka **Rady Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii** w Warszawie.

Dr Radosław Pracoń jest członkiem **Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego** oraz członkiem **Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**.

Habilitant jest członkiem dwóch **zespołów eksperckich sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego** powołanych do opracowania konsensusu w zakresie: przezcewnikowego zamykania uszka lewego przedsionka oraz drożnego otworu owalnego.

Kandydat był członkiem komitetów naukowych następujących konferencji: XXI Warsaw Course On Cardiovascular Interventions (WCCI), XXIV Sympozjum Instytutu Kardiologii: „Wytyczne, otwarte pytania, najnowsze technologie w kardiologii i kardiochirurgii” oraz 3-krotnie konferencji Transcatheter Team Conference.

PREZENTACJE NA KRAJOWYCH I MIĘDZYNARODOWYCH KONFERENCJACH

W sumie po doktoracie Habilitant był autorem 60 prezentacji (ustnych i plakatowych) na licznych konferencjach w Polsce i na świecie, w tym ponad 20 na zaproszenie organizatorów uwzględniając transmisję zabiegów „na żywo” w wykonaniu Kandydata.

UDZIAŁ W PROJEKTACH I GRANTACH BADAWCZYCH i WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Dotychczas Habilitant uczestniczył w następujących międzynarodowych, niekomercyjnych badaniach klinicznych:

1. **International Study of Comparative Health Effectiveness with Medical and Invasive Approaches (ISCHEMIA) trial** realizowane w ramach grantu Narodowego Instytut Zdrowia Stanów Zjednoczonych (NIH) w roli: **koordynator krajowy, główny badacz jednego z najaktywniejszych ośrodków badania na świecie**. Etap badania: badanie zakończone, wyniki zostały opublikowane. NCT01471522
2. **ISCHEMIA-Chronic Kidney Disease (ISCHEMIA CKD)** realizowane w ramach grantu Narodowego Instytut Zdrowia Stanów Zjednoczonych (NIH) w roli: **główny badacz krajowy, główny badacz ośrodka badania**. Etap badania: badanie zakończone, wyniki zostały opublikowane. NCT01985360
3. **ISCHEMIA EXTEND** realizowane w ramach grantu NIH w roli: **główny badacz krajowy**. Etap badania: trwa obserwacja uczestników.
4. **Optymalna terapia przeciwplatekowa po przeznaczeniowym zamknięciu uszka lewego przedsionka (SAFE-LAAC). Randomizowane badanie porównawcze efektywności zdrowotnej – badanie pilotażowe** realizowane w ramach grantu Agencji Badań Medycznych w roli: **inicjator, twórca protokołu, główny badacz, kierownik merytoryczny**. Etap badania: rekrutacja chorych. NCT03445949
5. **SAFE LAAC CKD** realizowane w ramach grantu Agencji Badań Medycznych w roli: **inicjator, twórca protokołu, główny badacz, kierownik merytoryczny**. Etap badania: przygotowywanie pełnego protokołu.

Udział Kandydata w zakończonych badaniach (punkt 1 i 2) zaowocował uczestnictwem w cyklu prac wieloautorskich, z których część została już opublikowana, a kolejne znajdują się na różnych etapach opracowywania.

W latach 2012-2019 Kandydat koordynował prace polskich ośrodków w niekomercyjnych badaniach klinicznych ISCHEMIA i ISCHEMIA CKD realizowanych w ramach grantu

Narodowego Instytut Zdrowia Stanów Zjednoczonych, pozostając w ścisłej współpracy z ośrodkiem realizującym grant w **New York University School of Medicine, New York, NY, USA (dr Judith Hochman, dr David Maron)**.

W swojej codziennej aktywności zawodowej Kandydat jest także praktykującym lekarzem. Zajmuje się pacjentami hospitalizowanymi, ambulatoryjnymi, wykonuje zabiegi przeznaczyniowe wieńcowe i strukturalne, badania echokardiograficzne, pełni całodobowe dyżury lekarskie w Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej NIK oraz ostre dyżury hemodynamiczne.

PODSUMOWANIE

Bardzo pozytywnie oceniam całokształt działalności naukowo-badawczej dr n. med. Radosława Praconia poczynwszy od początku Jego kariery naukowej, a kończąc na obecnym etapie. Jest On w pełni dojrzałym i samodzielnym badaczem, rozpoznawalnym w Polsce i na świecie, posiadającym znaczący i niezwykle spójny dorobek naukowy wystarczający w pełni do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, a przedstawione osiągnięcie naukowe stanowi logiczną konsekwencję Jego dotychczasowych zainteresowań naukowych i klinicznych.

Należy podkreślić, że Habilitant jest ponadto świetnie wykształconym interwencyjnym kardiologiem, ciągle zdobywającym doświadczenia w czasie krajowych i zagranicznych staży, kursów i stypendiów naukowych. Co istotne, wynikiem Jego zagranicznej współpracy i szkoleń są liczne publikacje zarówno oryginalne jak i pogładowe. Jest lekarzem posiadającym dużą wiedzę oraz szerokie umiejętności praktyczne, czynnie zaangażowanym w nauczanie studentów, rozwijającym pasję młodych adeptów medycyny poprzez działalność w kole naukowym.

Osiągnięcie naukowe pt. „Skuteczność i bezpieczeństwo zabiegu przeznaczyniowego zamknięcia uszka lewego przedsionka” stanowi właściwe podsumowanie drogi naukowej i klinicznej Habilitanta. Jest oryginalnym, twórczym i nowatorskim opracowaniem o istotnej wartości naukowej, poznawczej i co niezwykle ważne także praktycznej.

Habilitant spełnia wszelkie formalne wymogi i kryteria określone w art.13, ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65 poz. 595, z późn. zmianami), wnoszę zatem do Wysokiej Rady Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii o dopuszczenie dr n. med. Radosława Praconia do dalszych etapów postępowania mającego na celu uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny.

Łódź, 20.05.2022 r.

Jerzy Krzysztof Wranicz

KIEROWNIK
Kliniki Elektrokardiologii
Centrum Szpitala Klinicznego
Uniwersyteckiego Łódź

Prof. dr hab. med. Jerzy Krzysztof Wranicz