

UCHWAŁA KOMISJI HABILITACYJNEJ
Z DNIA 16.02.2015
ZAWIERAJACA OPINIĘ W SPRAWIE NADANIA
STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK
MEDYCZNYCH DR ZBIGNIEWOWI SIUDAKOWI

Komisja habilitacyjna w składzie:

- Przewodniczący – Prof. dr hab. Marcin Demkow
Sekretarz Komisji – dr hab. Andrzej Gackowski
Recenzent – prof. dr hab. Krzysztof Reczuch
Recenzent – dr hab. Marek Koziński
Recenzent – dr hab. Marek Rajzer
Członek Komisji – prof. dr hab. Jerzy Gąsowski
Członek Komisji – dr hab. Marek Gierlotka

działając na podstawie art. 16 ust. 1 i 2, art. 18a ust. 8 i 11 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz. 595 ze zm.), § 15 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 22 września 2011 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. nr 204, poz 1200), § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. Nr 196, poz. 1165) oraz na podstawie postanowienia Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów z dn 13.10.2014r powołującego komisję habilitacyjną w celu przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego dr Zbigniewa Siudaka podjęła **jednogłośnie w głosowaniu jawnym uchwałę wyrażającą pozytywną opinię w sprawie nadania dr Zbigniewowi Siudakowi stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie medycyna.**

UZASADNIENIE

Komisja Habilitacyjna po zapoznaniu się z autoreferatem, wykazem opublikowanych prac naukowych, materiałami dotyczącymi osiągnięć dydaktycznych, współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi, działalności popularyzującej naukę dr n.med. Zbigniewa Siudaka oraz opiniami Recenzentów:

- 1) prof. dr hab. Krzysztofa Reczucha
- 2) dr hab. Marka Kozińskiego
- 3) dr hab. Marka Rajzera

ustaliła co następuje:

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Dr med. Zbigniew Siudak w 2004 roku ukończył studia na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W 2013 roku dr Siudak został specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych i obecnie specjalizuje się w dziedzinie kardiologii.

W latach 2004 – 2005 Habilitant zatrudniony był jako lekarz stażysta w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, zaś w latach 2005 – 2008 odbywał studia doktoranckie (Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie). Od 2005 r. zatrudniony był jako lekarz asystent i starszy asystent (od 2013) w II Oddziale Klinicznym Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie (Kierownik: Prof. Jacek S. Dubiel następnie Prof. Dariusz Dudek), zaś od 2013 roku jako asystent w Klinice Kardiologii Interwencyjnej Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie (Kierownik: Prof. dr hab. med. Krzysztof Żmudka).

W 2008 roku dr Siudak odbył staż w Oddziale Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Linkoping w Szwecji (Kierownik: Prof. Eva Swahn)

W 2009 roku dr Siudak otrzymał tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt: „Wpływ wczesnego podania abciksymabu u chorych z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST kierowanych do leczenia inwazyjnego na rokowanie odległe w podgrupach chorych wysokiego ryzyka” (promotor prof. dr hab. med. Jacek S. Dubiel).

OCENA CYKLU PUBLIKACJI ZŁOŻONYCH JAKO OSIĄGNIĘCIE NAUKOWE

Jako rozprawę habilitacyjną dr med. Zbigniew Siudak przedstawił cykl 5 publikacji których jest pierwszym autorem i którym nadał wspólny tytuł: „Leczenie inwazyjne podgrup pacjentów z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (STEMI) w odniesieniu do aktualnych zaleceń i wytycznych na podstawie wyników wieloośrodkowych badań rejestrowych typu all-comers”.

Wszystkie prace składające się na Rozprawę zostały opublikowane w impaktowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym, a ich łączny Impact Factor wynosi **11.312** punktów.

Do cyklu należą:

1. Siudak Z, Mielecki W, Dziewierz A, Rakowski T, Legutko J, Bartuś S, Bryniarski KL, Partyka L, Dudek D. No long-term clinical benefit from manual aspiration thrombectomy in ST-Elevation myocardial infarction patients. Data from NRDES registry. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2014 Jun 6. doi: 10.1002/ccd.25572. **IF – 2.514**
2. Siudak Z, Dziewierz A, Rakowski T, Żmudka K, Legutko J, Bartuś S, Dragan J, Zasada W, Tokarek T, Kułaga T, Partyka Ł, Dudek D. Borderline trend towards long-term mortality benefit from drug eluting stents implantation in ST-elevation myocardial infarction patients in Poland-data from NRDES registry. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2014 Feb 15;83(3):436-42. **IF 2-514**
3. Siudak Z, Birkemeyer R, Dziewierz A, Rakowski T, Zmudka K, Dubiel JS, Dudek D. Out-of-hospital cardiac arrest in patients treated with primary PCI for STEMI. Long-term follow up data from EUROTRANSFER registry. *Resuscitation.* 2012 Mar;83(3):303-6. **IF - 4.104**
4. Siudak Z, Zawislak B, Dziewierz A, Rakowski T, Jakala J, Bartus S, Noworolnik B, Zasada W, Dubiel JS, Dudek D. Transradial approach in patients with ST-elevation myocardial infarction treated with abciximab results in fewer bleeding complications: data from EUROTRANSFER registry. *Coron Artery Dis.* 2010 Aug;21(5):292-7. **IF – 1.665**
5. Siudak Z, Rakowski T, Dziewierz A, Skowronek J, Rutka J, Bagiński M, Ranoz P, Dubiel JS, Dudek D. Primary percutaneous coronary intervention during on- vs off-hours in patients with ST-elevation myocardial infarction. Results from EUROTRANSFER Registry. *Kardiol Pol.* 2011;69(10):1017-22. **IF – 0.515**

Celem pracy nr 1 pt. „No long-term clinical benefit from manual aspiration thrombectomy in ST-Elevation myocardial infarction patients. Data from NRDES registry” była ocena wpływu zastosowania manualnej trombektomii aspiracyjnej na rokowanie odległe u chorych ze STEMI włączonych do ogólnopolskiego rejestru typu all-comers NRDES. Rejestr ten (National Registry of Drug Eluting Stents) prowadzono w 13 pracowniach kardiologii inwazyjnej w Polsce w latach 2010-2012 w ramach poszerzenia formularza bazy ORPKI (AISN PTK). W rejestrze włączono 1753 chorych ze STEMI a u 673 (38%) z nich wykonano manualną trombektomię aspiracyjną w trakcie pierwotnej PCI.

Badane grupy różniły się znacznie wyjściową charakterystyką, w związku z czym autorzy zastosowali metodykę „propensity score”. Okazało się, że użycie trombektomii nie przełożyło się na poprawę rokowania (zgon 12-miesięczny u 8.4% pacjentów w grupie trombektomii i 7.25% w grupie bez trombektomii, $p=0.613$). Pozostałe punkty końcowe badania (zakrzepica w stencie, ponowny zawał serca, ponowna rewaskularyzacja i TVR) występowały równie często. Nie znaleziono przewagi trombektomii w żadnej z podgrup chorych. Autorzy pracy wyrazili nadzieję, że wyniki badań randomizowanych oraz ich analiza w przypadku spójnych wyników mogą przyczynić się do zmiany zaleceń ESC dotyczących rutynowego stosowania thrombectomii manualnej. Opublikowane niedawno wyniki badań INFUSE-AMI oraz TASTE wykazały, że rutynowe stosowanie trombektomii aspiracyjnej zalecane przez wytyczne ESC jako klasa IIa nie wpływa na poprawę rokowania u chorych ze STEMI odpowiednio w okresie obserwacji rocznej i 30-dniowej. W ostatnich wytycznych ESC z 2014 roku dotyczących rewaskularyzacji myokardium klasa zaleceń dla trombektomii aspiracyjnej została zmieniona na IIb.

W pracy nr 2 pt. „Borderline trend towards long-term mortality benefit from drug eluting stents implantation in ST-elevation myocardial infarction patients in Poland - data from NRDES registry” przeanalizowano na podstawie ww. rejestru w grupie 2686 pacjentów ze STEMI i NSTEMI wpływ implantacji stentów typu DES nowej generacji na rokowanie odległe (śmiertelność 12-miesięczna). Spośród 1709 pacjentów ze STEMI u których wykonano angioplastykę wieńcową z implantacją stentu, stenty DES implantowano u 512 z nich (30%). Zaobserwowano, że stenty DES istotnie częściej stosowano u chorych młodszych (59 vs 66.5 lat, $p<0.0001$), z cukrzycą (20% vs 15.5%, $p=0.0241$) oraz w chorobie jednonaczyniowej. Zastosowano metodykę propensity score w celu ujednoczenia wyników i poprawnego wnioskowania na ich podstawie. W grupie pacjentów ze STEMI zgon 12-miesięczny zanotowano u 4.27% chorych z DES i 10.1% z BMS ($p=0.0497$). Nie

zaobserwowano różnic w częstości występowania zakrzepicy w stencie w obserwacji odległej.

Stenty DES są obecnie stosowane u większości chorych ze STEMI poddawanych pierwotnej PCI. W Polsce w 2014 roku 73% pacjentów ze STEMI otrzymało stent DES (dane z rejestru ORPKI) w ramach leczenia inwazyjnego zawału serca. Aktualne wytyczne ESC zalecają stosowanie DES w każdym przypadku chyba, że istnieją przeciwwskazania do podwójnej terapii przeciwplatekowej lub istnieje obawa, że pacjent nie będzie jej przestrzegał.

Celem pracy nr 3 pt. „Out-of-hospital cardiac arrest in patients treated with primary PCI for STEMI. Long-term follow up data from EUROTRANSFER registry” była ocena długoterminowego rokowania (12 miesięcy) pacjentów ze STEMI z przedszpitalnym nagłym zatrzymaniem krążenia (NZK) leczonych pierwotną PCI. W całym rejestrze EUROTRANSFER zebrano dane dotyczące 1650 chorych ze STEMI z czego u 42 z nich wystąpiło przedszpitalne NZK skutecznie zresuscytowane. Śmiertelność wewnątrzszpitalna i 30-dniowa pacjentów z i bez zatrzymania krążenia była podobna, natomiast w 12 miesiącu od zabiegu PCI wyniosła 19.1% u chorych z NZK przedszpitalnym i 8.1% w pozostałej grupie ($p=0.022$). Dodatkowa analiza wykazała, że samo NZK przedszpitalne ze skuteczną reanimacją nie miało wpływu na przeżycie roczne a wpływ taki miało np. wystąpienie wstrząsu kardiogenego łącznie z zatrzymaniem krążenia .

Celem publikacji nr 4 pt. ”Transradial approach in patients with ST-elevation myocardial infarction treated with abciximab results in fewer bleeding complications: data from EUROTRANSFER registry” była ocena bezpieczeństwa i skuteczności wewnątrzszpitalnej i odległej stosowania dostępu promieniowego u pacjentów ze STEMI leczonych lekami przeciwplatekowymi w trakcie pierwotnej PCI oraz wyodrębnienie czynników ryzyka wpływających na zwiększoną częstość powikłań krwotocznych w fazie okołozabiegowej i wewnątrzszpitalnej u tych chorych. W subanalizie rejestru zebrano dane dotyczące 1086 pacjentów ze STEMI, których leczono m. in. dożylnym podaniem abciximabu w przebiegu STEMI. Częstość występowania powikłań krwotocznych związanych z miejscem wkłucia istotnie częściej obserwowano u chorych z dostępem udowym (9.4% vs 1.2%, $p<0.001$). Nie zaobserwowano natomiast istotnego zwiększenia konieczności transfuzji krwi a więc dużych powikłań krwotocznych (2.2% vs 1.2%, $p=0.398$). W obserwacji rocznej zmarło 5.9% pacjentów leczonych z dostępu promieniowego i 8.3% w grupie dostępu udowego ($p=0.294$). Trend w kierunku lepszego rokowania chorych z

dostępem promieniowym został zaznaczony ale ze względu na brak odpowiedniej mocy statystycznej badania nie okazał się istotny. Niezależnymi czynnikami ryzyka krwawienia okazały się być niski wskaźnik BMI, płeć żeńska, przewlekła choroba nerek i udar mózgu w wywiadzie oraz nakłucie tętnicy udowej (OR 3.54 95% CI 1.50-8.32, p=0.005). Wydaje się, że wybór dostępu promieniowego może istotnie zmniejszyć częstość występowania krwawienia. Praca została opublikowana jeszcze przed wynikami badania RIVAL, które w istotny sposób wpłynęło na fakt podkreślenia korzyści ze stosowania dostępu promieniowego u chorych ze STEMI w wytycznych ESC z roku 2012.

Celem pracy nr 5 pt. „Primary percutaneous coronary intervention during on- vs off-hours in patients with ST-elevation myocardial infarction. Results from EUROTRANSFER Registry” była ocena bezpieczeństwa i skuteczności leczenia zawału serca w pracowniach kardiologii inwazyjnej w godzinach nocnych/dyżurowych (off-hours) w porównaniu do godzin dziennych (on-hours). W niniejszym badaniu większość, bo 1005 z 1650 pacjentów (61%), była leczona w godzinach tzw. off-hours. Wynika z tego, że znaczący odsetek chorych ze STEMI trafia do pracowni w godzinach tzw. dyżurowych. Badane grupy pacjentów nie różniły się między sobą ani charakterystyką demograficzną ani techniką zabiegową, co pozwala wnioskować, że jedynym czynnikiem wyróżniającym była właśnie godzina przyjęcia do pracowni kardiologii inwazyjnej. Śmiertelność wewnątrzszpitalna wyniosła 3.4% u chorych on-hours vs 4.3 % u chorych off-hours (p=0.370). Powikłania okołozabiegowe występowały równie często. Analiza ta wykazała, że w pracowniach kardiologii inwazyjnej działających od wielu lat w trybie 24-godzinnym czas przyjęcia pacjenta do pracowni hemodynamiki nie wpływa na jego rokowanie wewnątrzszpitalne i odległe oraz na powikłania około zabiegowe.

W podsumowaniu, Recenzenci wyrazili opinię, że (pan doc. Rajzer) „prace wchodzące w skład cyklu habilitacyjnego są naukowo wartościowe, oparte na rozwiniętej przez Autora metodyce statystycznej analizy rejestrów, w których pełnił również rolę koordynatora. Zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach kardiologicznych z wysokim IF. Zyskane wyniki i wnioski z tych prac mogą mieć potencjalne zastosowanie praktyczne w celu optymalizacji ciągle zmieniającego się leczenia zawału serca z uniesieniem odcinka ST.” Prof. Reczuch zwrócił uwagę na fakt, że „dr Siudak z podziwu godną konsekwencją eksploruje temat interwencyjnego leczenia zawału serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) w podgrupach chorych lub w szczególnych sytuacjach klinicznych w odniesieniu do

aktualnych zaleceń i wytycznych. Tematyka zagadnień, którymi się zajmuje, jest niezwykle istotna z punktu widzenia lekarza praktyka, w tym przypadku kardiologa interwencyjnego.” Pan doc Koziński podsumował, że cykl przedstawionych artykułów stanowi „cenne uzupełnienie wyników randomizowanych i jest rzeczywistym wkładem Habilitanta w naukę światową”, oraz podkreślił, że „przedstawione obserwacje miały niewątpliwie nowatorski charakter i stanowią istotny wkład w naukę, który buduje międzynarodową pozycję zarówno samego Autora jak i krakowskiego ośrodka”.

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Recenzenci zgodnie uznali że dorobek naukowy dr Zbigniewa Siudaka jest imponujący. Opublikował on 70 prac naukowych, z czego 60 to prace oryginalne, a 44 prace opublikowane w czasopismach z IF.

Łączna punktacja IF wynosi **113.164**; KBN/MNiSW - **1059**; IC - **235.51**.

Liczba cytowań (WoS): **413**, liczba cytowań (Scopus): **480**.

Współczynnik Hirscha (WoS): **11**, współczynnik Hirscha (Scopus): **12**

Jest autorem/współautorem 2 rozdziałów w publikacjach książkowych (1 w wydawnictwie polskim, 1 w zagranicznym). Do tego dochodzą liczne streszczenia konferencyjne polskie i zagraniczne: **łącznie 50**.

Dr Siudak brał także czynny udział w licznych projektach naukowych jako ich kierownik lub współbadacz:

1. NRDES – „National Registry on Drug Eluting Stents in Poland” w latach 2010-2013. Koordynator i pomysłodawca oraz współbadacz rejestru prowadzonego w 13 pracowniach kardiologii inwazyjnej w Polsce w ramach poszerzenia obowiązkowego rejestru przezskórnych angioplastyk wieńcowych AISN PTK. Projekt własny, akademicki.
2. ORPKI – Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej od 2014 roku. Koordynator rejestru prowadzonego przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie (www.orpki.pl).
3. EUROTRANSFER – rejestr pacjentów z zawałem serca w latach 2005-2009. Koordynator i pomysłodawca badania, współbadacz (www.eurotransfer.org)

4. Małopolski Rejestr Ostrego Zespołu Wieńcowego w latach 2002-2006. Koordynator i współbadacz rejestru w województwie małopolskim. Projekt własny akademicki, konsultanta wojewódzkiego ds. kardiologii.

5. CORAMI - Complete Infarct Related Artery Revascularization, rejestr chorych z zawałem serca w latach 2010-2013. Koordynator i pomysłodawca, współbadacz. Projekt realizowany w ramach KCRI, Kraków.

6. PAE Registry – Polish Absorb Experience w latach 2013. Rejestr retrospektywny pacjentów z implantowanym stentem BVS w Polsce w okresie 2012-2013. Kierownik projektu. Projekt realizowany w ramach KCRI, Kraków.

7. POLAR ACS - POLish Absorb Registry for ACS w latach 2012-2014. Współbadacz.

Zainteresowania naukowe dr Zbigniewa Siudaka dotyczyły:

- badań rejestrowych pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi (epidemiologia, rokowanie odległe, wyniki leczenia) zarówno na poziomie lokalnym, ogólnopolskim jak i we współpracy międzynarodowej
- analiz i raportów z bazy ORPKI (Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej) na zlecenie AISN PTK
- interwencji obwodowych w zakresie tętnic kończyn dolnych u chorych z OZW
- parametrów krzepnięcia w aspekcie stosowanych leków oraz predyktorów zakrzepicy w stencie
- przedszpitalnego podawania abciximabu u chorych z zawałem serca STEMI
- stosowania stentów DES w zawale serca
- stosowania stentów bioresorbowalnych w OZW i stabilnej dławicy piersiowej

Recenzenci w podsumowaniu stwierdzili, że „dorobek naukowy Habilitanta jest wybitny zarówno w kategoriach jakościowych jak i ilościowych i w pełni upoważnia do ubiegania się o tytuł doktora habilitowanego.”

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Dr Zbigniew Siudak prowadzi szeroką działalność organizacyjną. Wśród najważniejszych aktywności należy wymienić:

1. Międzynarodowe Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej New Frontiers in Interventional Cardiology – NFIC w Krakowie, od 2004 roku członek komitetu organizacyjnego, od 2010

roku Co-Director oraz członek Narodowego Komitetu Naukowego, od 2012 roku koordynator Sesji Studenckiej.

2. Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2012 roku koordynator Sesji Prac Studenckich Konkursowych i Nagrodzonych

3. Kongres EuroPCR w Paryżu w latach 2010 i 2011 jako członek International Faculty w ramach Scientific Programme Committee EAPCI ESC

Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych:

1. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) od 2008 roku, członek.

2. Asocjacja Interwencji Sercowo Naczyniowych PTK od 2011 roku, członek, członek Komisji Nauki, koordynator bazy ORPKI (Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej).

3. European Society of Cardiology (ESC) od 2008 roku, członek.

4. European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions ESC, członek, członek Scientific Programme Committee w kadencji 2009-2011.

5. Towarzystwo Internistów Polskich (TIP) od 2011 roku, członek.

6. International Society for Clinical Biostatistics (ISCB) od 2008 roku, członek.

7. Klub 30 PTK od 2013 roku, członek.

Doświadczenie dydaktyczne habilitanta:

1. Wykładowca Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w Warszawie w ramach obowiązkowych kursów specjalizacyjnych z kardiologii („Ostre zespoły wieńcowe”, „Diagnostyka inwazyjna i leczenie interwencyjne” oraz „Aktualne zalecenia w diagnostyce i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego”) od roku 2010

2. Prowadzący ćwiczenia i seminaria dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego (Propedeutyka Chorób Wewnętrznych) oraz VI roku Wydziału Lekarskiego (Kardiologia) w Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum w Krakowie w latach 2005-2010.

3. Wykładowca i prowadzący szkolenia z zakresu statystyki medycznej oraz metodologii badań naukowych dla Proper Medical Writing (infrared group s.c.) od 2009 roku.

4. Wykładowca z dziedziny chorób wewnętrznych i kardiologii LEPKURS w Warszawie dla studentów zdających egzamin LEP w latach 2009 – 2012.

5. Redaktor naczelny portalu edukacyjnego kardiologii inwazyjnej www.cardio.pl od 2008 roku

6. Dyrektor Cardiovascular Center Foundation od 2014 roku – fundacji promującej prewencję pierwotną i wtórną chorób serca i naczyń poprzez organizację cyklicznych szkoleń dla pacjentów (Klub Pacjenta) i lekarzy (www.cvcf.pl)

Recenzowanie publikacji w czasopismach międzynarodowych i krajowych

1. Kardiologia Polska (Via Medica) od 2012 roku, 4 prace
2. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej (Medycyna Praktyczna), od 2013 roku, 1 praca
3. Journal of Cardiovascular Translational Research (Springer), od 2013 rok, 1 praca
4. Interventional Cardiology (Future Medicine), od 2013 roku, 1 praca

Wykonane ekspertyzy lub inne opracowania na zamówienie

1. Zbigniew Siudak (2014). Stanowisko eksperckie w sprawie zasadności finansowania ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej: „Leczenie restenozy naczyń wieńcowych za pomocą balonu uwalniającego lek” w ramach leczenia szpitalnego. Stanowisko eksperckie dla Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM).
2. Zbigniew Siudak (2014). Przygotowanie chorego do koronarografii. Wykład i prezentacja w ramach Multimedialnej Platformy Edukacyjnej dla Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Udział w zespołach eksperckich i konkursowych

1. Clinical Events Committee od 2012 roku, członek eksperckiego zespołu CEC oceniający zdarzenia niepożądane w ramach randomizowanego badania klinicznego BIOFLOW II (<http://clinicaltrials.gov/show/NCT01356888>)
2. Cross-border access to primary angioplasty in the European Union – opportunities, challenges, recommendations w roku 2013, członek zespołu, który przygotował raport dla European Critical Care Foundation na zlecenie Komisji Europejskiej

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

Dr Zbigniew Siudak otrzymał kilka zaszczytnych nagród, w tym m.in.:

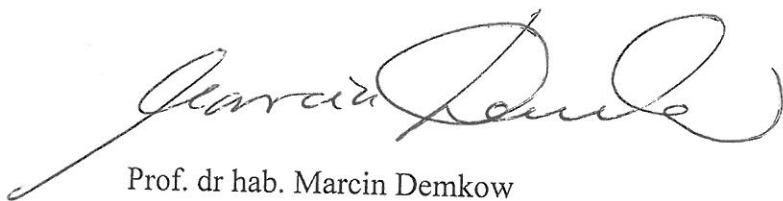
1. Zespołowa Nagroda Naukowa Wydziału Nauk Medycznych w roku 2009 – Polska Akademia Nauk, za cykl prac dotyczących inwazyjnego leczenia zawału mięśnia sercowego w celu zmniejszenia śmiertelności poprzez tworzenie sieci współpracujących szpitali w Małopolsce.

2. Nagroda Prezydenta Miasta Krakowa w dziedzinie nauki i techniki za rok 2010 za wybitne osiągnięcia w zakresie kardiologii interwencyjnej.
3. Nagroda Fundacji Sapere Auso w roku 2004 za osiągnięcia w nauce

WNIOSEK KOŃCOWY

Komisja jednogłośnie stwierdziła, że imponujący dorobek naukowy, dorobek dydaktyczny, organizacyjny oraz przedstawiona do recenzji rozprawa habilitacyjna dr med. Zbigniewa Siudaka obejmująca cykl pięciu publikacji pod wspólnym tytułem „Leczenie inwazyjne podgrup pacjentów z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (STEMI) w odniesieniu do aktualnych zaleceń i wytycznych na podstawie wyników wieloośrodkowych badań rejestrowych typu all-comers” spełniają kryteria obowiązujące w staraniach o uzyskanie tytułu doktora habilitowanego, zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym.

Przewodniczący Komisji



Prof. dr hab. Marcin Demkow

Klinika Choroby Wieńcowej i Strukturalnych Chorób Serca

Instytut Kardiologii

04628 Warszawa, Alpejska 42

