

Uniwersytet Rzeszowski
Al. Tadeusza Rejtana 16C
35-959 Rzeszów
za pośrednictwem:
Rady Doskonałości Naukowej
pl. Defilad 1
00-901 Warszawa
(Pałac Kultury i Nauki, p. XXIV, pok. 2401)

dr n. med. Marcin Wiącek
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zakład Neurologii, Kolegium Nauk Medycznych,
Uniwersytet Rzeszowski
(miejsce pracy/jednostka naukowa)

Wniosek

z dnia 28 maja 2026 r.

o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie **nauk medycznych i nauk o zdrowiu** w dyscyplinie **nauki medyczne**.

Wnioskuje – na podstawie art. 221 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – aby komisja habilitacyjna podejmowała uchwałę w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w głosowaniu ~~tajnym~~/jawnym¹

Zostałem poinformowany, że:

Administratorem w odniesieniu do danych osobowych pozyskanych w ramach postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego jest Przewodniczący Rady Doskonałości Naukowej z siedzibą w Warszawie (pl. Defilad 1, XXIV piętro, 00-901 Warszawa).

Kontakt za pośrednictwem e-mail: kancelaria@rdn.gov.pl, tel. 22 656 60 98 lub w siedzibie organu.

Dane osobowe będą przetwarzane w oparciu o przesłankę wskazaną w art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 220 - 221 oraz art. 232 – 240 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w celu przeprowadzenie postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego oraz realizacji praw i obowiązków oraz środków odwoławczych przewidzianych w tym postępowaniu.

Szczegółowa informacja na temat przetwarzania danych osobowych w postępowaniu dostępna jest na stronie www.rdn.gov.pl/klauzula-informacyjna-rodo.html

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ * Niepotrzebne skreślić.

Załączniki:

1. Dane wnioskodawcy.
2. Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia doktora.
3. Autoreferat.
4. Wykaz osiągnięć naukowych.
5. Oświadczenia współautorów wskazujące na ich merytoryczny wkład w powstanie prac wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego.
6. Analiza bibliometryczna.
7. Dokument potwierdzający odbycie zagranicznego stażu naukowo-klinicznego.
8. Dokument potwierdzający uzyskanie i realizację działania naukowego MINIATURA 8 NCN nr 2024/08/X/NZ5/00815.
9. Publikacje wchodzące w skład cyklu habilitacyjnego.
10. Wybrane publikacje będące wynikiem projektów badawczych i współpracy naukowej prowadzonej w więcej niż jednej jednostce naukowej.

AUTOREFERAT

dr n. med. Marcin Wiącek

**Zakład Neurologii
Kolegium Nauk Medycznych
Uniwersytet Rzeszowski**

RZESZÓW 2026

Spis Treści

Spis Treści	2
1. Imię i nazwisko	4
2. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe	4
3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu.....	4
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.) 5	
4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego	5
4.2. Wykaz publikacji stanowiących cykl habilitacyjny	5
4.3. Omówienie celu naukowego w ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania	7
4.3.1. Uzasadnienie podjęcia tematu oraz cel naukowy	7
4.3.2. Wstęp	8
4.3.3. Szczegółowa problematyka prac składających się na osiągnięcie naukowe.....	10
4.3.4. Podsumowanie wyników badań przedstawionych w cyklu publikacji i ich zastosowanie praktyczne	18
5. Opis pozostałego dorobku i osiągnięć naukowych	20
5.1. Pozostały dorobek naukowy	21
5.1.1 Badania nad możliwością usprawnienia organizacji leczenia pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu metodą trombektomii mechanicznej.....	21
5.1.2 Badania nad leczeniem swoistym udaru niedokrwinnego mózgu w sytuacjach szczególnych.....	22

5.1.3	Badania nad innymi czynnikami ryzyka niekorzystnego rokowania u pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej udaru niedokrwiennego mózgu.....	25
5.1.4	Badania nad innymi chorobami naczyniowymi ośrodkowego układu nerwowego.....	26
5.1.5	Stworzenie bazy danych pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej na terenie województwa podkarpackiego.....	27
5.2.	Realizacja projektów finansowanych zewnątrznie.....	28
5.3.	Aktywny udział w konferencjach naukowych.....	28
5.4.	Opracowanie recenzji artykułów naukowych.....	30
6.	Informacja o wykazaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni lub instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej.....	31
7.	Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne oraz promujące naukę	32
7.1.	Działalność dydaktyczna	32
7.2.	Działalność organizacyjna	33
8.	Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych.....	34
9.	Piśmiennictwo:	34

1. Imię i nazwisko

dr n. med. Marcin Wiącek

ORCID: 0000-0003-3913-0841

2. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe

2021 – stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie nauki medyczne, nadany przez Radę Naukową Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego; tytuł rozprawy doktorskiej: „Okolozabiegowe wartości ciśnienia tętniczego a wyniki leczenia udaru niedokrwienego mózgu metodą trombektomii mechanicznej”; promotor: prof. dr hab. n. med. Halina Bartosik-Psujek

2018 – tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii, nadany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną w Łodzi (najlepszy wynik punktowy w sesji egzaminacyjnej)

2012 – tytuł zawodowy lekarza, uzyskany z wyróżnieniem, nadany przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu

2018–nadal – starszy asystent, Klinika Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Świętej Jadwigi Królowej w Rzeszowie

2021–nadal – adiunkt w grupie pracowników naukowo-dydaktycznych, Zakład Neurologii Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

2013–2018 – lekarz rezydent, Klinika Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Świętej Jadwigi Królowej w Rzeszowie

2018–2021 – asystent w grupie pracowników dydaktycznych, Zakład Neurologii Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

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.)

4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego

Znaczenie czynników hemodynamicznych oraz metod wspomaganie decyzji klinicznych w kwalifikacji i wynikach leczenia udaru niedokrwienego mózgu metodą trombektomii mechanicznej.

4.2. Wykaz publikacji stanowiących cykl habilitacyjny

- 1) **Wiącek M**, Szymański M, Walewska K, Bartosik-Psujek H. Blood Pressure Changes During Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke Are Associated with Serious Early Treatment Complications: Symptomatic Intracerebral Hemorrhage and Malignant Brain Edema. Front Neurol. 2022 Jul 5;13:884519.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=3.400; MNiSW= 100,0;

Wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 2) **Wiącek M**, Tomaszewska-Lampart I, Dziedzic M, Kaczorowska A, Bartosik-Psujek H. Association between Transient-Continuous Hypotension during Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke and Final Infarct Volume in Patients with Proximal Anterior Circulation Large Vessel Occlusion. J Clin Med. 2024 Jun 25;13(13):3707.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=2.900; MNiSW= 140,0;

Wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 3) **Wiącek M**, Koszarska K, Kotlińska A, Wąchała K, Lepak S, Jucha K, Bartosik-Psujek H. Non-invasive versus continuous invasive blood pressure monitoring during endovascular treatment of acute ischemic stroke under general anesthesia - a pilot study. *Neurol Neurochir Pol.* 2026;60(1):51-59.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=2.600; MNiSW= 100,0;

Wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; współpraca w przeprowadzeniu analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 4) **Wiącek M**, Koszarska K, Kotlińska A, Wąchała K, Lepak S, Jucha K, Kaczorowski R, Bartosik-Psujek H. Artificial intelligence-based software to support mechanical thrombectomy transfer decision in low-volume primary stroke centers: a multicenter, retrospective study. *Neurol Neurochir Pol.* 2026;60(1):44-50.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=2.600; MNiSW= 100,0;

Wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi

recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 5) **Wiącek M**, Tomaszewska-Lampart I, Bartosik-Psujek H. Impact of Intraprocedural Pulse Pressure During Mechanical Thrombectomy on Functional and Radiological Outcomes in Patients with Acute Ischemic Stroke. Med Sci (Basel). 2026 Feb 11;14(1):82.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=4.400; MNiSW= 5,0;

Wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

Charakterystyka bibliometryczna pięciu prac wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego:

Sumaryczny IF publikacji = **15.900**

Sumaryczna wartość punktów MNiSW = **445,0**

4.3. Omówienie celu naukowego w ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

4.3.1. Uzasadnienie podjęcia tematu oraz cel naukowy

Wiodącym celem przeprowadzonych przeze mnie badań była identyfikacja potencjalnie modyfikowalnych czynników wpływających na kwalifikację i wyniki leczenia metodą trombektomii mechanicznej (mechanical thrombectomy, MT) u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu wywołanym niedrożnością dużego naczynia wewnątrzczaszkowego (large vessel occlusion, LVO) w przednim kręgu unaczynienia. Podejmowana tematyka ma

istotne znaczenie kliniczne ze względu na możliwość optymalizacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego oraz poprawy rokowania pacjentów.

Cele szczegółowe obejmowały:

1. Ocena zależności pomiędzy parametrami hemodynamicznymi w trakcie zabiegu MT a wynikami leczenia ocenianymi na podstawie badań obrazowych oraz powikłaniami terapii.
2. Porównanie metod pomiaru ciśnienia tętniczego w trakcie zabiegu MT przeprowadzanego w znieczuleniu ogólnym oraz ich wpływu na czas do rozpoczęcia leczenia.
3. Ocena wpływu zastosowania metod automatycznej analizy badań obrazowych na proces kwalifikacji do leczenia wewnątrznaczyniowego oraz na skrócenie czasu do jego wdrożenia.

Analizowane zagadnienia stanowią bezpośrednią kontynuację oraz istotne rozszerzenie programu badawczego zapoczątkowanego w mojej rozprawie doktorskiej pt. „Okolozabiegowe wartości ciśnienia tętniczego a wyniki leczenia udaru niedokrwiennego mózgu metodą trombektomii mechanicznej”, w której wykazałem znaczenie parametrów hemodynamicznych dla klinicznych wyników terapii. Kolejne badania rozwijają ten obszar poprzez pogłębioną analizę ich wpływu na poważne powikłania leczenia oraz objętość ogniska niedokrwiennego po leczeniu. Identyfikują ponadto dodatkowe, modyfikowalne czynniki determinujące skuteczność terapii, takie jak wartość ciśnienia tętna (PP, pulse pressure), porównanie różnych metod pomiaru ciśnienia tętniczego oraz zastosowanie metod automatycznej analizy badań obrazowych w procesie kwalifikacji do leczenia, co stanowi jakościowo nowe ujęcie problemu badawczego. Badania te stworzyły spójny program naukowy dotyczący optymalizacji leczenia wewnątrznaczyniowego udaru niedokrwiennego mózgu.

4.3.2. Wstęp

Udar mózgu pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonu i niepełnosprawności na świecie. Według raportu Global Burden of Disease 2021 liczba osób żyjących po udarze wynosiła 93,8

mln, rocznie odnotowywano 11,9 mln nowych zachorowań oraz 7,3 mln zgonów, co stanowiło 10,7% wszystkich zgonów i 5,6% globalnego obciążenia chorobami mierzonego wskaźnikiem DALY (disability-adjusted life years – lata życia skorygowane niesprawnością). Udar był trzecią najczęstszą przyczyną zgonów i czwartą przyczyną utraty lat życia w zdrowiu na świecie [1].

Również w Polsce udar niedokrwienny mózgu stanowi istotny problem zdrowotny. Zgodnie z raportem Narodowego Funduszu Zdrowia w 2022 roku zarejestrowano 73,9 tys. przypadków tej choroby, a surowa zapadalność wyniosła 23,9 na 10 tys. dorosłych mieszkańców [2]. Wśród chorych z udarem niedokrwiennym LVO stwierdza się u około jednej trzeciej pacjentów, natomiast proksymalna okluzja w przednim kręgu unaczynienia dotyczy około 17% przypadków [3]. W tej grupie chorych, odpowiadającej zapadalności rzędu odpowiednio 37 i 22 przypadków na 100 000 mieszkańców rocznie, udowodnioną skuteczność terapeutyczną wykazuje leczenie metodą MT [3,4]. Szacuje się, że po uwzględnieniu kryteriów klinicznych i obrazowych do leczenia tą metodą kwalifikuje się około 15% pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, podczas gdy w Polsce w 2022 roku leczenie to zastosowano jedynie u około 4,5% chorych [2,5]. Zwiększenie dostępności tej terapii pozostaje zatem jednym z kluczowych wyzwań współczesnej neurologii naczyniowej.

Pomimo uzyskiwania blisko 90% skuteczności rekanalizacji przy użyciu nowoczesnych technik leczenia wewnątrznaczyniowego (EVT, endovascular treatment), jedynie około połowa pacjentów poddawanych leczeniu osiąga niezależność funkcjonalną [6]. W związku z tym podejmowane są intensywne działania mające na celu identyfikację potencjalnie modyfikowalnych czynników mogących poprawić efekty terapeutyczne tej metody leczenia. Do najważniejszych z nich należą: czas do rozpoczęcia leczenia, stopień uzyskanej rekanalizacji, techniki i narzędzia zabiegowe oraz parametry hemodynamiczne [7].

Oprócz rozwoju technicznych aspektów zabiegu MT, w ostatnim czasie obserwuje się intensywne działania ukierunkowane na redukcję czasu od zachorowania do rozpoczęcia leczenia (OTG, onset-to-groin) poprzez poprawę organizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz właściwą selekcję chorych z LVO. Jednym z rozwiązań, które wykazało skuteczność w poprawie parametrów czasowych przebiegu procesu międzyszpitalnego, pomiędzy podstawowym oddziałem udarowym (PSC, primary stroke center) a ośrodkiem kompleksowego leczenia udaru

mózgu (CSC, comprehensive stroke center), jest zastosowanie oprogramowania opartego na sztucznej inteligencji do automatycznego wykrywania LVO. Może to mieć szczególne znaczenie w PSC o niskim wolumenie, gdzie opóźnienia terapeutyczne są zazwyczaj większe [8]. Z tego względu w swojej pracy badawczej szczególną uwagę poświęciłem tej grupie pacjentów.

Kolejnym istotnym obszarem badań nad potencjalnie modyfikowalnymi czynnikami wpływającymi na wyniki leczenia metodą trombektomii mechanicznej są parametry hemodynamiczne. Znaczne wahania okołozabiegowego ciśnienia tętniczego u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu leczonych wewnątrznacyniowo są obecnie uznawane za zjawisko częste, o istotnym znaczeniu klinicznym. Wykazano, że zarówno wyższe wartości ciśnienia tętniczego przed leczeniem, spadki ciśnienia w trakcie terapii, jego podwyższone wartości po zabiegu, jak i zmienność okołozabiegowa wiążą się z gorszymi wynikami funkcjonalnymi leczenia [9]. Szczególnie narażeni na tego rodzaju wahania są pacjenci leczeni w znieczuleniu ogólnym, które jest uznanym czynnikiem ryzyka hipotensji śródzabiegowej oraz zwiększonej zmienności ciśnienia tętniczego [10-12]. Część z tych zależności została wykazana lub potwierdzona w mojej pracy doktorskiej [12].

Naturalną kontynuacją tych badań była pogłębiona analiza mechanizmów wpływu okołozabiegowego ciśnienia tętniczego na rokowanie, poprzez ustalenie zależności pomiędzy jego zmiennością a powikłaniami leczenia w postaci wtórnego ukrwotoczenia ogniska niedokrwiennego oraz obrzęku mózgu, a także ocena roli ciśnienia tętna oraz poszukiwanie optymalnego sposobu pomiaru ciśnienia tętniczego w trakcie EVT. Zagadnienia te, nadal niewystarczająco poznane, stanowiły przedmiot przedstawionego cyklu badań będącego podstawą osiągnięcia habilitacyjnego.

4.3.3. Szczegółowa problematyka prac składających się na osiągnięcie naukowe

Cel szczegółowy nr 1: Ocena zależności pomiędzy parametrami hemodynamicznymi w trakcie zabiegu MT a wynikami leczenia ocenianymi na podstawie badań obrazowych oraz powikłaniami terapii (praca nr 1,2,5).

1. Zmiany ciśnienia tętniczego w trakcie zabiegu MT są związane z ryzykiem wystąpienia obrzęku złośliwego mózgu (praca nr 1,5).

W publikacji nr 1 przeprowadzono retrospektywną analizę pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu w przednim kręgu unaczynienia poddanych EVT. Jednym z kluczowych wyników tej pracy było wykazanie istotnego związku pomiędzy śródzabiegowymi zmianami ciśnienia tętniczego a występowaniem zagrażających życiu wczesnych powikłań, w tym obrzęku złośliwego mózgu (MBE). Zależność ta nie była przedstawiana we wcześniejszej literaturze.

Wykazano, że śródzabiegowy spadek średniego ciśnienia tętniczego (MAP) stanowi niezależny czynnik ryzyka MBE. Każde obniżenie MAP o 10 mmHg względem wartości wyjściowej wiązało się z 27% wzrostem ryzyka jego wystąpienia (aOR 1,27; 95% CI 1,01–1,60; $p = 0,040$), natomiast szczególnie istotne klinicznie były duże spadki ciśnienia – obniżenie MAP przekraczające 40% wartości wyjściowej wiązało się z ponad czterokrotnym wzrostem ryzyka MBE (aOR 4,28; 95% CI 1,57–11,66; $p = 0,004$). Zależności te utrzymywały się również u pacjentów z uzyskaną skuteczną rekanalizacją, co wskazuje, że wpływ śródzabiegowej hipotensji na rozwój obrzęku mózgu może być częściowo niezależny od efektu samej reperfuzji.

Uzyskane wyniki pozwoliły zaproponować mechanizm, zgodnie z którym upośledzenie krążenia obocznego w warunkach hipotensji systemowej może prowadzić do zwiększenia końcowej objętości ogniska niedokrwiennego, a tym samym nasilenia komponenty cytotoksycznej obrzęku mózgu. Jest to zgodne z wcześniejszymi obserwacjami wskazującymi, że większa końcowa objętość ogniska niedokrwiennego (FIV, final infarct volume) jest istotnym czynnikiem ryzyka złośliwego przebiegu obrzęku mózgu [13–15].

Rozwinięciem tej problematyki była publikacja nr 5, w której oceniono znaczenie ciśnienia tętna (PP, pulse pressure) u pacjentów poddanych EVT w znieczuleniu ogólnym z powodu LVO w przednim kręgu unaczynienia. W pracy tej po raz pierwszy wykazano, że wyższe wartości mediany PP w trakcie MT są niezależnie związane ze zwiększonym ryzykiem MBE, a wzrost PP o każde 10 mmHg wiąże się z około 40% (aOR 1,39; 95% CI 1,03–1,86; $p = 0,030$) wzrostem ryzyka tego powikłania. Zależność ta narastała wraz z czasem ekspozycji na PP powyżej 50 mmHg.

Wyniki te wspierają hipotezę, że podwyższone wartości PP mogą sprzyjać rozwojowi powikłań obrzękowych poprzez nasilenie poreperfuzyjnego uszkodzenia bariery krew–mózg i powstawanie obrzęku naczyniopochodnego [16,17]. Jednocześnie związek pomiędzy wzrostem PP a większą objętością ogniska niedokrwiennego sugeruje możliwy udział tego parametru także w rozwoju obrzęku cytotoksycznego [18].

2. Zmiany ciśnienia tętniczego w trakcie zabiegu MT są związane z ryzykiem wystąpienia wtórnego ukrwotocznienia, w tym objawowego ukrwotocznienia (praca nr 1,5).

W publikacji nr 1 wykazano, że znaczna śródzabiegowa hipotensja stanowi niezależny czynnik ryzyka objawowego ukrwotocznienia ogniska niedokrwiennego (sICH, symptomatic intracranial hemorrhage) definiowanego zgodnie z kryteriami SITS-MOST (Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-Monitoring Study) [19]. Spadek MAP przekraczający 40% wartości wyjściowych wiązał się z ponad czterokrotnym wzrostem ryzyka wystąpienia sICH (aOR 4,17; 95% CI 1,11–15,72; $p = 0,034$). Są to zależności, których nie przedstawiano we wcześniejszych doniesieniach.

Wyniki te wskazują na kluczowe znaczenie stabilności hemodynamicznej w okresie okołozabiegowym oraz podkreślają konieczność ścisłej kontroli parametrów ciśnienia tętniczego u pacjentów poddawanych EVT w znieczuleniu ogólnym. Stanowią one również istotny wkład w lepsze zrozumienie mechanizmów prowadzących do powikłań krwotocznych po leczeniu reperfuzyjnym.

W pracy nr 5 po raz pierwszy wykazano, że zależność pomiędzy ciśnieniem tętniczym w trakcie zabiegu a wtórnym ukrwotocznieniem ogniska niedokrwiennego po leczeniu nie ogranicza się wyłącznie do wartości SBP i rozkurczowego ciśnienia tętniczego (DBP), lecz obejmuje również ich wzajemną relację wyrażoną jako PP. W dotychczasowych doniesieniach wykazano związek pomiędzy wysokimi wartościami PP 24 godziny po leczeniu reperfuzyjnym a występowaniem zarówno sICH, jak i innych form transformacji krwotocznej [18,19].

Publikacja nr 5 rozszerza tę wiedzę o analizę wartości PP w trakcie samej procedury MT wykonywanej w znieczuleniu ogólnym. W analizowanej kohorcie ryzyko wtórnego ukrwotocznienia po EVT wzrastało wraz z wydłużeniem skumulowanego czasu spędzanego powyżej progów PP wynoszących 50, 60, 70 i 80 mmHg, przy czym obserwowano stopniowy wzrost ryzyka wraz z rosnącą ekspozycją na podwyższone wartości PP. Wyniki te wskazują na zależność pomiędzy większą ekspozycją na wysokie wartości PP w trakcie leczenia a wzrostem ryzyka powikłań krwotocznych.

Przedstawione obserwacje wspierają koncepcję patofizjologiczną, zgodnie z którą przewlekła podatność mikrokrążenia i bariery krew–mózg wynikająca ze starzenia naczyń i ich sztywności (której markerem zastępczym jest wartość PP), a także zwiększony stres pulsacyjny w mikrokrążeniu zależnym od krążenia obocznego w przebiegu LVO oraz po reperfuzji mogą sprzyjać uszkodzeniu śródbłonna i zwiększać ryzyko transformacji krwotocznej [20–24].

3. Zmiany ciśnienia tętniczego w trakcie zabiegu MT są związane z większą końcową objętością udaru niedokrwiennego mózgu (publikacje nr 2,5).

W publikacji nr 2 dokonano retrospektywnej analizy pacjentów leczonych MT w znieczuleniu ogólnym z powodu LVO w przednim kręgu unaczynienia. W pracy tej wykazano niezależny związek pomiędzy reakcją nadciśnieniową przed leczeniem (wyższymi wartościami wyjściowego SBP) a większym FIV po leczeniu ($\alpha\beta = 8,32$; 95% CI 0,93–15,7; $p = 0,027$). Wynik ten uzupełnia wcześniejsze obserwacje wiążące podwyższone wartości ciśnienia tętniczego z gorszą jakością krążenia obocznego oraz niekorzystnym wynikiem funkcjonalnym terapii [25,26]. Pozwala to sformułować hipotezę, że reakcja nadciśnieniowa w ostrym udarze niedokrwiennym może stanowić epifenomen niewydolnego krążenia obocznego, które bezpośrednio wpływa na wielkość ogniska niedokrwiennego po MT oraz wynik kliniczny.

Ważną obserwacją tej pracy było wykazanie związku pomiędzy czasem trwania hipotensji a wielkością ogniska niedokrwiennego po EVT w grupie pacjentów z niedrożnością tętnicy środkowej mózgu (MCA, middle cerebral artery) w odcinku M1. Stwierdzono, że czas spędzony poniżej progu MAP wynoszącego 100 mmHg stanowi niezależny czynnik ryzyka większego FIV, a każde dodatkowe 5 minut ekspozycji na wartości poniżej tego progu wiązało się ze

wzrostem FIV o około 4 ml ($\alpha\beta = 3,96$; 95% CI 1,97–5,95; $p < 0,001$). Podobnej zależności nie wykazano dla chorych z niedrożnością wewnątrzczaszkowego odcinka tętnicy szyjnej wewnętrznej (ICA, internal carotid artery).

Wskazany próg hipotensji różni się od wartości powiązanych z wynikiem funkcjonalnym leczenia w poprzednich publikacjach, gdzie wynosił około 70 mmHg [27]. Może to sugerować większą wrażliwość parametrów obrazowych niż klinicznych na niekorzystny wpływ hipotensji śródzabiegowej. Obserwacja ta stanowi argument za utrzymywaniem wyższych docelowych wartości MAP w trakcie zabiegu, szczególnie w warunkach znieczulenia ogólnego, które stanowi istotny czynnik ryzyka spadków ciśnienia tętniczego [28].

Dodatkowo wykazano, że pojedyncze pomiary ciśnienia tętniczego stanowią jedynie uproszczone odzwierciedlenie złożonych, dynamicznych zmian hemodynamicznych zachodzących w trakcie EVT, co pozostaje zgodne z wcześniejszymi doniesieniami [27].

Praca obejmowała analizę zależności, które nie były wcześniej przedmiotem badań. W szczególności po raz pierwszy przeprowadzono analizę podgrup zależnych od lokalizacji LVO (MCA-M1 vs ICA), wykazując odmienny wpływ parametrów hemodynamicznych na FIV. Uzyskane wyniki wskazują, że lokalizacja okluzji może istotnie wpływać na zależność pomiędzy śródzabiegową hipotensją a rozwojem zmian niedokrwiennych, co stanowi podstawę do dalszych badań ukierunkowanych na ten mechanizm.

W publikacji nr 5 wykazano, że wartości PP stanowią niezależny czynnik ryzyka powiększenia ogniska niedokrwiennego. Wyższa mediana PP w trakcie zabiegu MT była istotnie związana ze zwiększeniem objętości zawału po leczeniu, a każde dodatkowe 10 mmHg odpowiadało wzrostowi FIV o około 19 ml. Wynik ten rozszerza klasyczne podejście oparte wyłącznie na SBP i MAP, wskazując na istotną rolę komponenty pulsacyjnej ciśnienia tętniczego w kształtowaniu uszkodzenia niedokrwiennego mózgu. Stanowi to kolejny argument potwierdzający istotny wpływ PP na wyniki leczenia oraz sugeruje potencjalną rolę tego parametru jako celu interwencji terapeutycznych.

4. Wartość ciśnienia tętna jest związana z długoterminowym funkcjonalnym wynikiem leczenia metodą trombektomii mechanicznej (publikacja nr 5)

W publikacji nr 5 po raz pierwszy wykazano, że wyższe wartości PP w trakcie zabiegu MT stanowią niezależny czynnik ryzyka niekorzystnego wyniku funkcjonalnego ocenianego po 90 dniach. Wyższa mediana PP była istotnie związana z gorszym rokowaniem – każdy wzrost PP o 10 mmHg wiązał się ze wzrostem ryzyka niesprawności o 47% (aOR 1,47; 95% CI 1,09–1,99; $p = 0,012$). Ponadto dłuższy czas ekspozycji na podwyższone wartości PP (powyżej 50 mmHg) również zwiększał ryzyko braku niezależności funkcjonalnej, co podkreśla znaczenie nie tylko pojedynczych pomiarów, ale całkowitego obciążenia wysokim PP w trakcie procedury.

Uzyskane wyniki wskazują, że komponenta pulsacyjna ciśnienia tętniczego, odzwierciedlająca m.in. sztywność naczyń oraz stres hemodynamiczny w mikrokrażeniu mózgowym, może istotnie wpływać na skuteczność leczenia reperfuzyjnego. W publikacji wykazano, że uwzględnienie parametrów PP w modelach predykcyjnych poprawiało ich dopasowanie oraz w niewielkim stopniu zwiększało zdolność prognostyczną, co sugeruje, że PP dostarcza dodatkowych, niezależnych informacji prognostycznych.

Wyniki te wskazują na PP jako użyteczny i potencjalnie modyfikowalny parametr hemodynamiczny, który – obok unikania znacznych spadków MAP – powinien być uwzględniany w optymalizacji postępowania okołozabiegowego u pacjentów poddawanych MT.

Cel szczegółowy nr 2: Porównanie metod pomiaru ciśnienia tętniczego w trakcie zabiegu MT przeprowadzanego w znieczuleniu ogólnym oraz ich wpływu na czas do rozpoczęcia leczenia (publikacja nr 3).

W publikacji nr 3 przeprowadzono prospektywne badanie obserwacyjne mające na celu ocenę zgodności pomiarów ciśnienia tętniczego uzyskiwanych metodą ciągłego inwazyjnego monitorowania (IBP) oraz przerywanego pomiaru nieinwazyjnego (NIBP) u pacjentów poddawanych MT w znieczuleniu ogólnym. Założeniem badania było zweryfikowanie, czy dokładniejsza metoda monitorowania może poprawić wykrywanie epizodów hipotensji bez wpływu na opóźnienie leczenia. Zgodnie z przesłankami teoretycznymi, ścisłe monitorowanie

ciśnienia tętniczego umożliwiające szybką interwencję może odgrywać kluczową rolę w zapobieganiu niekorzystnym efektom hipotensji w trakcie zabiegu MT. W innych populacjach chorych, w tym w stanach krytycznych i podczas zabiegów wysokiego ryzyka, wykazano przewagę IBP nad NIBP [29,30]. Optymalna metoda monitorowania ciśnienia tętniczego w trakcie EVT, szczególnie u chorych leczonych w znieczuleniu ogólnym, pozostawała niejasna, a obie metody są stosowane zarówno w praktyce klinicznej, jak i badaniach naukowych [31–33].

W pracy nr 3 analiza 481 par jednoczesnych pomiarów wykazała niewielkie średnie różnice pomiędzy metodami dla SBP i MAP, przy jednocześnie szerokich granicach zgodności (dla SBP od –40,6 do 39,4 mmHg, a dla MAP od –28,5 do 26,5 mmHg), co wskazuje na istotne ograniczenia dokładności pomiarów nieinwazyjnych. Szczególnie ważnym zaobserwowanym zjawiskiem było systematyczne zawyżanie wartości ciśnienia przez metodę NIBP w warunkach hipotensji (SBP <120 mmHg), co może prowadzić do niedoszacowania nasilenia spadków ciśnienia i opóźnienia interwencji terapeutycznych.

Istotnym uzupełnieniem powyższych obserwacji jest analiza czasu, w którym różnice pomiędzy pomiarami IBP i NIBP osiągały wartości istotne klinicznie. W przeprowadzonym badaniu wykazano, że rozbieżności przekraczające przyjęte progi (≥ 20 mmHg dla SBP oraz ≥ 15 mmHg dla MAP) występowały przez znaczną część czasu trwania procedury – mediana czasu wynosiła odpowiednio 28,1 minuty oraz 22,7 minuty, co odpowiadało aż 41,0% i 29,6% całkowitego czasu zabiegu. Dodatkowo różnice przekraczające 10% wartości ciśnienia utrzymywały się przez 21,1% czasu zabiegu MT dla SBP oraz 46,4% dla MAP.

Obserwacje te wskazują, że niezgodność pomiarów pomiędzy metodami nie ma charakteru incydentalnego, lecz obejmuje istotną część przebiegu zabiegu, co może bezpośrednio wpływać na decyzje terapeutyczne. W praktyce klinicznej oznacza to, że zastosowanie wyłącznie pomiarów nieinwazyjnych może prowadzić do długotrwałego niedoszacowania lub przeszacowania wartości ciśnienia tętniczego, a tym samym do opóźnionego rozpoznania i leczenia epizodów hipotensji lub nadciśnienia.

Istotnym elementem pracy była również ocena wpływu zastosowania monitorowania inwazyjnego na czas rozpoczęcia leczenia. Wykazano, że wdrożenie IBP nie wiązało się z istotnym wydłużeniem czasu door-to-groin, zarówno w analizie podstawowej (mediana 41 vs. 38

minut; $p = 0,217$), jak i po uwzględnieniu czynników klinicznych. Wynik ten wskazuje, że zastosowanie bardziej precyzyjnej metody monitorowania hemodynamicznego nie powoduje opóźnienia rozpoczęcia terapii.

Uzyskane wyniki sugerują, że ciągłe inwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego może stanowić bardziej wiarygodne narzędzie oceny parametrów hemodynamicznych podczas MT w znieczuleniu ogólnym, szczególnie w kontekście wykrywania epizodów hipotensji. Jednocześnie brak wpływu tej metody na czas rozpoczęcia leczenia przemawia za jej potencjalnym szerszym zastosowaniem w praktyce klinicznej, zwłaszcza u pacjentów obciążonych wysokim ryzykiem niestabilności hemodynamicznej.

Badanie zostało sfinansowane ze środków Narodowego Centrum Nauki w ramach grantu MINIATURA (nr 2024/08/X/NZ5/00815).

Cel szczegółowy nr 3: Ocena wpływu zastosowania metod automatycznej analizy badań obrazowych na proces kwalifikacji do leczenia wewnątrznaczyniowego oraz na skrócenie czasu do jego wdrożenia (publikacja nr 4).

W publikacji nr 4 przeprowadzono wieloośrodkową analizę retrospektywną obejmującą pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu w przebiegu LVO, przekazywanych do leczenia MT z oddziałów niedysponujących możliwością prowadzenia tego rodzaju terapii (PSC) o małym wolumenie kierowanych pacjentów (≤ 1 transfer do CSC miesięcznie na ośrodek). Wykazano, że zastosowanie oprogramowania opartego na sztucznej inteligencji (AI, artificial intelligence; Brainomix 360, Brainomix USA Inc., Chicago, USA) do automatycznej analizy badań obrazowych umożliwia szybką i skuteczną identyfikację pacjentów kwalifikujących się do leczenia.

Zastosowanie narzędzi opartych na AI może istotnie usprawniać proces podejmowania decyzji o przekazaniu chorego do ośrodka wykonującego EVT. W analizie symulacyjnej wykazano, że blisko 80% pacjentów mogłoby odnieść korzyść z wykorzystania AI poprzez usprawnienie kwalifikacji oraz skrócenie czasu do wdrożenia leczenia. Jednocześnie u niewielkiego odsetka chorych (4,6%) możliwa była zmiana kwalifikacji na niekorzystną na

podstawie zaawansowanej analizy parametrów obrazowych (rozległe wczesne zmiany niedokrwienne oraz niska jakość krążenia obocznego), co potencjalnie pozwala ograniczyć liczbę potencjalnie nieuzasadnionych transferów. Czulość detekcji LVO wynosiła 83,5% (95% CI 76,5–90,5) i była istotnie wyższa dla okluzji w segmencie M1 MCA niż dla wewnątrzczaszkowej okluzji ICA (95,2% vs. 63,9%; $p < 0,01$).

Wdrożenie automatycznej analizy obrazowej wiązało się z istotnym skróceniem czasu do rozpoczęcia leczenia. W analizowanych ośrodkach PSC mediana czasu od wykonania badań obrazowych do powiadomienia o konieczności zastosowania leczenia MT wynosiła 48 minut, natomiast w ośrodku referencyjnym wykorzystującym rutynowo AI czas ten był istotnie krótszy i wynosił 11 minut ($p < 0,01$). Na podstawie modelowania oszacowano, że mediana maksymalnej potencjalnej redukcji czasu door-in–door-out może wynosić 30 minut (IQR 4–45), co ma istotne znaczenie kliniczne w kontekście zależności czasem do reperfuzji a rokowaniem.

Uzyskane wyniki wskazują, że zastosowanie narzędzi AI w diagnostyce obrazowej udaru niedokrwinnego może istotnie poprawiać zarówno trafność kwalifikacji pacjentów do leczenia wewnątrznaczyniowego, jak i efektywność organizacji opieki w modelu „drip-and-ship”, szczególnie w ośrodkach o ograniczonym doświadczeniu w zakresie kwalifikacji do EVT.

4.3.4. Podsumowanie wyników badań przedstawionych w cyklu publikacji i ich zastosowanie praktyczne

W publikacjach wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego:

1. Po raz pierwszy wskazano na niezależny wpływ hipotensji w trakcie zabiegu trombektomii mechanicznej na występowanie poważnych powikłań leczenia, takich jak złośliwy obrzęk mózgu oraz objawowe ukrwotoczenie. Wyniki te stanowią istotny argument przemawiający za koniecznością ścisłej śródzabiegowej kontroli ciśnienia tętniczego, szczególnie u pacjentów leczonych w znieczuleniu ogólnym oraz pozwalają na formułowanie hipotez dotyczących mechanizmów wpływu spadków ciśnienia tętniczego na niekorzystny wynik funkcjonalny terapii.

2. Określono próg minimalnego średniego ciśnienia tętniczego (MAP = 100 mmHg), poniżej którego obserwuje się zwiększone ryzyko powiększenia objętości ogniska niedokrwiennego u pacjentów z niedrożnością tętnicy środkowej mózgu. Wobec braku jednoznacznych danych z badań randomizowanych dotyczących docelowych wartości śródzabiegowych parametrów hemodynamicznych wynik ten pośrednio wskazuje na zasadność utrzymywania wartości MAP powyżej tego progu. Po raz pierwszy pokazano również, że zależność ta może różnić się w zależności od lokalizacji niedrożności naczynia wewnątrzczaszkowego.
3. Wykazano zależność pomiędzy wysokimi wartościami ciśnienia tętna w trakcie zabiegu trombektomii mechanicznej a niekorzystnym rokowaniem funkcjonalnym, większą objętością ogniska niedokrwiennego po leczeniu oraz zwiększonym ryzykiem powikłań krwotocznych i obrzękowych. Pozwoliło to na identyfikację dodatkowego, nie ocenianego dotychczas, użytecznego parametru hemodynamicznego, który powinien być uwzględniany w optymalizacji postępowania okołozabiegowego u pacjentów poddawanych terapii wewnątrznaczyniowej.
4. Wykazano, że nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego w trakcie procedury wewnątrznaczyniowej przeprowadzanej w znieczuleniu ogólnym może systematycznie zawyżać wartości ciśnienia w warunkach hipotensji, a potencjalnie istotne klinicznie różnice pomiędzy wartościami uzyskiwanymi obiema metodami utrzymują się przez znaczną część czasu trwania zabiegu. Uwzględniając szerokie granice zgodności pomiędzy metodami oraz brak istotnego wpływu zastosowania monitorowania inwazyjnego na czas do rozpoczęcia procedury, wyniki te przemawiają za wykorzystaniem ciągłego inwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego jako bardziej wiarygodnego narzędzia monitorowania hemodynamicznego podczas trombektomii mechanicznej wykonywanej w znieczuleniu ogólnym. Była to pierwsza publikacja, w której oceniono to zagadnienie.
5. Wykazano, że zastosowanie narzędzi do automatycznej analizy badań obrazowych u pacjentów z niedrożnością dużego naczynia wewnątrzczaszkowego usprawnia proces kwalifikacji do leczenia wewnątrznaczyniowego oraz istotnie skraca czas do wdrożenia terapii w modelu „drip-and-ship” w podstawowych oddziałach udarowych o małym

wolumenie pacjentów kierowanych do terapii. Wykorzystanie dostępnych rozwiązań zwiększa trafność decyzji klinicznych, ogranicza liczbę nieuzasadnionych transferów oraz może istotnie skrócić czas door-in–door-out, co ma bezpośrednie znaczenie dla rokowania pacjentów. Dotychczas nie oceniano wpływu tego rodzaju narzędzi w warunkach podstawowych oddziałów udarowych o niewielkim doświadczeniu w kwalifikacji chorych do leczenia wewnątrznaczyniowego. Wyniki te mogą stanowić ważny argument przy planowaniu sieci terapeutycznych skupionych wokół ośrodków kompleksowego leczenia udaru mózgu dysponujących możliwością wykonywania trombektomii mechanicznej.

Przedstawiony cykl publikacji wnosi nowe dane dotyczące optymalizacji leczenia wewnątrznaczyniowego udaru niedokrwiennego mózgu, w szczególności w zakresie monitorowania hemodynamicznego oraz wykorzystania narzędzi wspomagania decyzji klinicznych opartych na sztucznej inteligencji. Uzyskane wyniki mogą mieć praktyczne zastosowanie w tworzeniu protokołów postępowania okołozabiegowego oraz organizacji sieci leczenia udaru mózgu.

5. Opis pozostałego dorobku i osiągnięć naukowych

Mój dorobek naukowy obejmuje 23 publikacje naukowe o łącznym **IF = 105,7** oraz łącznej punktacji **MNiSW = 2335**, w tym:

- przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych – 6 publikacji o łącznym **IF = 8,1** oraz punktacji **MNiSW = 250**,
- po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych – 17 publikacji o łącznym **IF = 97,6** oraz punktacji **MNiSW = 2085**

Liczba cytowań według baz bibliometrycznych:

- Web of Science Core Collection: 174 cytowania (indeks Hirscha = 7)
- Scopus: 226 cytowań (indeks Hirscha = 8)

5.1. Pozostały dorobek naukowy

5.1.1 Badania nad możliwością usprawnienia organizacji leczenia pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu metodą trombektomii mechanicznej

W 2016 roku przeprowadziłem retrospektywną analizę wyników leczenia pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu metodą trombektomii mechanicznej MT w pojedynczym ośrodku klinicznym. Analiza pozwoliła ocenić skuteczność i bezpieczeństwo leczenia w warunkach codziennej praktyki klinicznej. Badanie przeprowadzono równoległe z publikacją metaanalizy danych z randomizowanych badań klinicznych potwierdzających skuteczność terapii wewnątrznaczyniowej i stanowiło dodatkowy argument przemawiający za wdrażaniem tej metody leczenia w kolejnych ośrodkach w Polsce [6].

Kontynuacją prowadzonych badań była ocena odsetka chorych potencjalnie kwalifikujących się do leczenia wewnątrznaczyniowego wśród wszystkich pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu. Wykazano, że wśród niewyselekcjonowanych chorych z tym rozpoznaniem od 6 do 9% pacjentów spełniało obowiązujące wówczas kryteria kwalifikacji do terapii [34].

W 2024 roku przeprowadziłem ponowną ocenę liczby chorych mogących zostać poddanych terapii wewnątrznaczyniowej z uwzględnieniem kryteriów kwalifikacji zastosowanych w opublikowanych badaniach randomizowanych. W analizie uwzględniono kryteria kwalifikacji oparte na skali ASPECTS oraz rozszerzeniu okna terapeutycznego do 24 godzin. Wykazano, że wdrożenie takich kryteriów mogłoby umożliwić zastosowanie terapii wewnątrznaczyniowej u około 16% chorych z udarem niedokrwiennym mózgu.

Ośrodki oferujące leczenie wewnątrznaczyniowe mogłyby spodziewać się wzrostu liczby leczonych pacjentów o około 18% w porównaniu z kryteriami opartymi na 6-godzinnym oknie terapeutycznym z badania MR CLEAN lub o około 4% w przypadku wcześniejszego stosowania dodatkowej kwalifikacji opartej na badaniu perfuzji TK [35–39]. Wyniki pracy zostały przedstawione podczas XXV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, który odbył się w dniach 11–14 września 2024 roku w Białymstoku.

Publikacje:

1. **Wiącek M.**, Kaczorowski R., Homa J., Filip E., Darocha J., Dudek D., Guz W., Bartosik-Psujek: Single-center experience of stent retriever thrombectomy in acute ischemic stroke. *Neurol Neurochir Pol.* 2017;51:12–18.
2. **Wiącek M.**, Kaczorowski R., Sieczkowski B., Kanas N., Bartosik-Psujek H.: Mechanical thrombectomy: Determining the proportion of eligible acute ischemic stroke patients in the cohort of single academic stroke center. *Neurol Neurochir Pol.* 2018;52:359–363.

Doniesienie ustne:

1. **Wiącek M.**, Koszarska K., Wąchała K., Lepak S., Wrona P., Martysiewicz M., Kachnic M., Szuścik M., Wróbel D., Bartosik-Psujek H.: Ocena odsetka pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu potencjalnie kwalifikowanych do leczenia metodą trombektomii mechanicznej. *Pol Prz Neurol.* 2024;20(Suppl A):A60. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, 11–14 września 2024, Białystok. Streszczenia.

5.1.2 Badania nad leczeniem swoistym udaru niedokrwiennego mózgu w sytuacjach szczególnych

Leczenie metodą trombektomii mechanicznej w przypadku izolowanej niedrożności tętnicy szyjnej wewnętrznej w odcinku zewnątrzczaszkowym.

Brałem udział w międzynarodowym, wieloośrodkowym rejestrze oceniającym skuteczność kliniczną i radiologiczną oraz bezpieczeństwo terapii wewnątrznaczyniowej u chorych z izolowaną niedrożnością tętnicy szyjnej wewnętrznej w odcinku zewnątrzczaszkowym. W dwóch publikacjach mojego współautorstwa wykazano, że zastosowanie terapii wewnątrznaczyniowej w tej grupie chorych wiązało się z podobnym prawdopodobieństwem uzyskania korzystnego wyniku funkcjonalnego oraz porównywalnym ryzykiem powikłań krwotocznych w stosunku do leczenia zachowawczego.

W kolejnej analizie oceniono wpływ pilnej implantacji stentu do tętnicy szyjnej wewnętrznej podczas terapii wewnątrznaczyniowej. Wykazano, że zastosowanie tej metody leczenia wiązało się z większą skutecznością radiologiczną oraz częstszym utrzymaniem

drożności naczynia, bez istotnego wzrostu ryzyka objawowego krwawienia śródczaszkowego, jednak nie przekładało się na poprawę wyniku funkcjonalnego. Uzyskane wyniki wskazują, że pilne stentowanie tętnicy szyjnej wewnętrznej podczas terapii wewnątrznaczyniowej jest metodą bezpieczną, choć jego wpływ na rokowanie kliniczne wymaga dalszych badań. Były to pierwsze prace wieloośrodkowe podejmujące ten problem.

Leczenie swoiste udaru mózgu u kobiet w ciąży

Opublikowałem opis jednego z pierwszych przypadków pacjentki ciężarnej leczonej metodą trombektomii mechanicznej oraz — w publikacji poglądowej — przeanalizowałem dane dotyczące bezpieczeństwa wykonywania badań obrazowych, w tym tomografii komputerowej mózgowia, a także stosowania leczenia reperfuzyjnego w czasie ciąży. Analiza opisanego przypadku oraz dostępnej literatury wskazuje na przewagę korzyści klinicznych nad potencjalnym ryzykiem związanym z leczeniem reperfuzyjnym w tej grupie chorych. Praca przedstawia również praktyczny algorytm postępowania w szczególnej sytuacji klinicznej, jaką jest udar niedokrwienny mózgu w czasie ciąży.

Publikacje:

1. Marto João P., Riegler Ch., Gebert P., Reiff T., Sykora M., **Wiącek M.**, Pakizer D., Araújo André, ter Schiphorst Adrien, Sousa João André, Reich Arno, Pina Belen Flores, Mayer-Suess Lukas, Hobeianu Cristina, Zedde Marialuisa, Ramos João Nuno, Tsivgoulis Georgios, Castro Pedro, Poli Sven, Alves José Nuno, Dusart Anne, Fuentes Blanca, Meza Herbert Tejada, Demeestere Jelle, Wegener S., Kellert Lars, Calleja P., Panea C., Vollmuth Ch., Pereira L., Leker Ronen R, Uphaus Timo, Zini Andrea, Gensicke Henrik, Duloquin Gauthier, Ebrahimi Taraneh, Salerno A., Tiu Cristina, Nguyen Thanh N., García-Madróna Sebastian, Bilik M., Yaghi Shadi, Sienkiewicz-Jarosz H., Karliński M., Krebs S., Hurtíková E., Ferreira N., Sargento-Freitas João, Pinho João, Rodriguez Caamaño Isabel, Gizewski Elke Ruth, Seners Pierre, Pascarella R., Psychogios Klearchos, Gomez Exposito A., Gomes Sara, Bellante Flavio, Rodríguez-Pardo Jorge, Bautista Lacambra Mario, Lemmens R., Inauen C., Wischmann J., Ostos F., Tiu Vlad, Haeusler Karl Georg, Rodrigues M., Metanis Issa, Hahn Marianne, Viola Maria Maddalena,

- Truessel Simon, Bejot Yannick, Nitsch L., Strambo D., Terecoasa Elena Oana, Abdalkader Mohamad, de Felipe Alicia, Khan Farhan, Arquizan C., Ribeiro M., Roubec M., Tomaszewska-Lampart I., Ferrari Julia, Ringleb Peter, Nolte Christian H.: Endovascular treatment for isolated cervical internal carotid artery occlusion : ETICA study. *Eur Stroke J.* 2025;10:694–704.
2. Riegler Ch., Marto João P., Gebert Pimrapat, Reiff Tilman, Sykora M., **Wiącek M.**, Pakizer D., Araújo André, ter Schiphorst Adrien, Sousa João André, Reich A., Pina Belen F., Hobeau C., Mayer-Suess L., Zedde Marialuisa, Ramos João Nuno, Tsivgoulis Georgios, Castro Pedro, Poli Sven, Alves José Nuno, Dusart A., Fuentes B., Meza Herbert T., Demeestere J., Wegener S., Kellert Lars, Calleja P., Panea C., Vollmuth Ch., Pereira L., Leker Ronen R., Uphaus Timo, Zini A., Gensicke H., Duloquin Gauthier, Ebrahimi Taraneh, Salerno A., Tiu Cristina, Nguyen Thanh N., García-Madrona S., Bilik M., Yaghi Shadi, Sienkiewicz-Jarosz H., Karliński M., Krebs S., Hurtíková E., Ferreira N., Sargento-Freitas João, Pinho João, Rodriguez Caamaño I., Gizewski Elke Ruth, Seners Pierre, Pascarella R., Psychogios Klearchos, Gomez Exposito A., Gomes S., Bellante F., Rodríguez-Pardo Jorge, Bautista Lacambra Mario, Lemmens R., Inauen Corinne, Wischmann J., Ostos F., Tiu Vlad, Haeusler Karl Georg, Rodrigues M., Metanis Issa, Hahn M., Viola Maria M., Truessel Simon, Bejot Yannick, Nitsch L., Strambo D., Terecoasa E., Oana, Abdalkader Mohamad, de Felipe Alicia, Khan Farhan, Arquizan Caroline, Ribeiro Manuel, Roubec Martin, Tomaszewska-Lampart I., Ferrari J., Ringleb P., Nolte Christian H.: Emergent Carotid Stenting During Endovascular Therapy for Isolated Cervical Internal Carotid Artery Occlusion. *J Stroke.* 2026;28:160–171.
 3. **Wiącek M.**, Oboz-Adaś A., Kuźniar K., Karaś A., Jasielski P., Bartosik-Psujek H.: Acute Ischemic Stroke in Pregnancy : A Practical Focus on Neuroimaging and Reperfusion Therapy. *Clin Neuroradiol.* 2023;33:31–39. doi:10.1007/s00062-022-01215-5.
 4. **Wiącek M.**, Kaczorowski R., Oboz-Adaś A., Kuźniar K., Bartosik-Psujek H.: Acute ischemic stroke in a third trimester of pregnancy - cesarean section followed by mechanical thrombectomy. *Int J Neurosci.* 2020;130:739–742.

5.1.3 Badania nad innymi czynnikami ryzyka niekorzystnego rokowania u pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej udaru niedokrwiennego mózgu

W retrospektywnej pracy wieloośrodkowej, której byłem współautorem, wykazano, że poziom glikemii na czczo w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu może zostać wykorzystany jako użyteczny marker niekorzystnego rokowania funkcjonalnego po leczeniu wewnątrznacyniowym. Wyniki te wskazują na potencjalną przydatność wczesnej oceny zaburzeń gospodarki węglowodanowej w stratyfikacji ryzyka oraz prognozowaniu wyników leczenia chorych poddawanych trombektomii mechanicznej.

W innej retrospektywnej analizie z moim udziałem wykazano, że wynik funkcjonalny leczenia może być modyfikowany przez wystąpienie ostrej niewydolności nerek związanej z podaniem środka kontrastowego stosowanego podczas diagnostyki obrazowej w trakcie kwalifikacji do terapii wewnątrznacyniowej. Częstość tego powikłania oszacowano na około 5% pacjentów poddawanych trombektomii mechanicznej. Uzyskane wyniki podkreślają znaczenie monitorowania funkcji nerek oraz identyfikacji pacjentów obciążonych zwiększonym ryzykiem nefropatii pokontrastowej w okresie okołozabiegowym.

W pracy poglądowej mojego współautorstwa przeanalizowano dostępną literaturę w poszukiwaniu czynników wpływających na wystąpienie niekorzystnych radiologicznych wyników leczenia, takich jak obrzęk złośliwy mózgu, wtórne ukrwotoczenie ogniska niedokrwiennego oraz powiększenie ogniska niedokrwiennego po terapii wewnątrznacyniowej udaru mózgu. Przeprowadzona analiza wskazuje na potencjalną przydatność identyfikacji czynników ryzyka tych powikłań w optymalizacji kwalifikacji chorych do leczenia oraz monitorowania przebiegu terapii po zabiegu.

Publikacje:

1. Wnuk M., Popiela T., Drabik L., Brzegowy P., Lasocha B., Włoch-Kopeć D., Pulyk R., Jagiełła J., **Wiącek M.**, Kaczorowski R., Bartosik-Psujek H., Słowik A.: Fasting Hypoglycemia and Long-term Outcome in Patients with Acute Ischemic Stroke Treated with Mechanical Thrombectomy. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020;29:104774.

2. Schwarz G., Rizzo Angelo C., Ambler G., Wrona P., Słowik A., Kotas Sz., Doheim Mohamed F., Al-Bayati Alhamza R., Nogueira Raul G., Paiva Nunes Ana, Ferreira P., Paolucci Matteo, Zini A., Simonetti Luigi, Leško N., Fedorko J., Gdovinova Z., Scarcia L., Kalsoum Erwah, Farhat Firas, Beyeler Morin, **Wiącek M.**, Bartosik-Psujek H., Pudło P., CAN-REST Study Group: Contrast-Associated Acute Kidney Injury After Thrombectomy for Ischemic Stroke: Prognostic Impact and CAN-REST Predictive Score. *Neurology*. 2026;106:e214655.
3. Tomaszewska-Lampart I., **Wiącek M.**, Bartosik-Psujek H.: Risk factors for infarct growth and haemorrhagic or oedematous complications after endovascular treatment: a literature review. *Neurol Neurochir Pol*. 2022;56:389–398.

5.1.4 Badania nad innymi chorobami naczyniowymi ośrodkowego układu nerwowego

Dodatkowym obszarem prowadzonych przeze mnie badań była retrospektywna analiza 113 pacjentów z rozpoznaniem przemijającej niepamięci całkowitej (TGA, transient global amnesia). Wraz z zespołem wykazaliśmy m.in. wyższą czułość obrazowania metodą rezonansu magnetycznego wykonywanego w oknie czasowym 24–96 godzin od początku objawów oraz obecność nieswoistych zmian w badaniu EEG po epizodzie TGA w postaci obfitego i dominującego rytmu beta u około 42% chorych. Przedstawiono również częstość występowania czynników poprzedzających wystąpienie objawów oraz objawów towarzyszących epizodowi TGA. Uzyskane wyniki mogą mieć praktyczne znaczenie w planowaniu diagnostyki oraz różnicowaniu TGA z innymi zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego.

Opisałem również pierwszy przypadek pacjenta z rozpoznaniem hemosyderozy powierzchniowej ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu awulsyjnego urazu spłotu barkowego z towarzyszącym przerwaniem opony twardej, leczonego operacyjnie. Przedstawiony przypadek wskazuje, że leczenie zabiegowe może stanowić skuteczną metodę terapii tego rzadkiego schorzenia w wybranych sytuacjach klinicznych.

Publikacje:

1. Szymański M., Czenczek K., **Wiącek M.**, Sieczkowski B., Bartosik-Psujek H.: The importance of additional tests in patients with transient global amnesia - a retrospective study. *Neurol Neurochir Pol.* 2025. Online ahead of print.
2. **Wiącek M.**, Perenc A., Tołpa B., Bartosik-Psujek H.: Superficial siderosis and intracranial hypotension syndrome following brachial plexus avulsion injury. A case of surgical treatment. *Clin Neurol Neurosurg.* 2020;192:105723.

5.1.5 Stworzenie bazy danych pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej na terenie województwa podkarpackiego

Byłem inicjatorem i koordynatorem jednoośrodkowej bazy danych klinicznych i radiologicznych pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej w Klinice Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Świętej Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Baza była prowadzona w latach 2018–2025 i obejmowała chorych kierowanych do leczenia z 15 podstawowych oddziałów udarowych w województwie podkarpackim.

Zgromadzone dane stanowiły podstawę analiz przedstawionych w dwóch pracach doktorskich, publikacjach naukowych w czasopismach o zasięgu międzynarodowym oraz projektach realizowanych w ramach współpracy wieloośrodkowej i międzynarodowej. Umożliwiły one prowadzenie badań dotyczących czynników wpływających na wyniki leczenia wewnątrznaczyniowego udaru niedokrwiennego mózgu, a także ocenę bezpieczeństwa i skuteczności tej terapii w warunkach codziennej praktyki klinicznej.

Dane te zostały również wykorzystane w analizie zapotrzebowania na wdrożenie systemu automatycznej oceny badań obrazowych w podstawowych oddziałach udarowych województwa podkarpackiego, prowadzonej w ramach Podkarpackiej Sieci Inwazyjnego Leczenia Udaru Mózgu (PSILUM). Była to inicjatywa, w której uczestniczyłem w ramach działalności doradczej na rzecz Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego.

5.2. Realizacja projektów finansowanych zewnętrznie

Realizowałem jako kierownik działania naukowego projekt finansowany przez Narodowe Centrum Nauki w ramach konkursu MINIATURA 2024 (nr 2024/08/X/NZ5/00815) pt. „Porównanie inwazyjnego i nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego podczas trombektomii mechanicznej u chorych z ostrym udarem niedokrwiennym mózgu w znieczuleniu ogólnym – badanie pilotażowe”. Projekt dotyczył optymalizacji monitorowania hemodynamicznego podczas leczenia wewnątrznaczyniowego udaru mózgu i został zakończony publikacją: **Wiacek M**, Koszarska K, Kotlińska A, Wachała K, Lepak S, Jucha K, Bartosik-Psujek H. *Non-invasive versus continuous invasive blood pressure monitoring during endovascular treatment of acute ischemic stroke under general anesthesia - a pilot study*. Neurol Neurochir Pol. 2026;60(1):51-59.

Ponadto otrzymałem stypendium Polskiego Towarzystwa Neurologicznego na staż kliniczny w University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Comprehensive Stroke Center (Nowy Jork, USA).

5.3. Aktywny udział w konferencjach naukowych

Brałem czynny udział w krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych poświęconych neurologii oraz leczeniu udaru mózgu, prezentując wyniki badań własnych dotyczących terapii wewnątrznaczyniowej udaru niedokrwiennego mózgu, monitorowania hemodynamicznego podczas MT oraz organizacji leczenia udaru mózgu.

Wyniki prowadzonych badań prezentowałem m.in. podczas międzynarodowych konferencji naukowych, takich jak 8th Congress of the European Academy of Neurology w Wiedniu w 2022 roku oraz The 12th World Congress on Controversies in Neurology (CONy) w Warszawie w 2018 roku. Prezentowane prace dotyczyły wpływu zmian ciśnienia tętniczego podczas trombektomii mechanicznej na występowanie złośliwego obrzęku mózgu oraz leczenia udaru krążenia tylnego metodą trombektomii mechanicznej.

Kilkukrotnie prezentowałem doniesienia naukowe podczas Zjazdów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, w tym dotyczące kwalifikacji chorych do leczenia metodą MT

oraz wpływu zmienności ciśnienia tętniczego podczas zabiegu na objętość ogniska niedokrwiennego po leczeniu. Podczas XXV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w Białymstoku w 2024 roku pełniłem funkcję moderatora sesji plakatowej „Choroby Naczyniowe Cz. 1”. Ponadto prowadziłem sesję naukową pt. „Wyzwania codziennej praktyki neurologicznej – od objawu do leczenia w warunkach ambulatoryjnych” podczas Bieszczadzkich Dni Neurologicznych w 2022 r.

Prowadziłem również liczne wykłady i szkolenia dotyczące nowoczesnego leczenia udaru niedokrwiennego mózgu, w szczególności terapii reperfuzyjnych, kwalifikacji do leczenia wewnątrznaczyniowego, monitorowania jakości leczenia oraz leczenia powikłań udaru mózgu. Wystąpienia te realizowałem m.in. podczas konferencji Stroke Forum, Bieszczadzkich Dni Neurologicznych, Interdyscyplinarnego Forum Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, konferencji edukacyjnych NeuroMeeting oraz zebrań Oddziału Rzeszowskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

Brałem udział w organizacji wydarzeń naukowych poświęconych leczeniu udaru mózgu jako członek Komitetu Naukowego konferencji Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu w latach 2022, 2024 i 2026.

Prowadziłem również warsztaty praktyczne dotyczące neuroobrazowania we wczesnej fazie udaru mózgu oraz symulacji postępowania z pacjentem udarowym, w tym warsztaty inicjatywy Angels oraz warsztaty z wykorzystaniem platformy Body Interact.

Wybrane doniesienia zjazdowe:

1. Wiącek M, Perenc A, Kaczorowski R, Bartosik-Psujek H. Mechanical thrombectomy for the posterior circulation stroke: analysis of outcomes and comparison to anterior circulation large vessel occlusion treatment. *Pol Przegl Neurol.* 2018;14(Suppl. A):172-173. The 12th World Congress on Controversies in Neurology (CONy), Warsaw, Poland, 22-25 March 2018.
2. Wiącek M, Tomaszewska-Lampart I, Bartosik-Psujek H. Effects of blood pressure changes during mechanical thrombectomy on malignant brain edema in ischemic stroke

patients (EPV-423). *Eur J Neurol*. 2022;29(Suppl. 1):884. 8th Congress of the European Academy of Neurology, Vienna, Austria, June 25-28, 2022.

3. Perenc A, Garbacz T, Wiącek M, Bartosik-Psujek H. Pozytywny efekt terapii łączonej w chorobie Devica o ciężkim przebiegu. *Pol Przegl Neurol*. 2017;13(Suppl. A):A195. XXIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Gdańsk.
4. Wiącek M, Koszarska K, Wąchała K, Lepak S, Wrona P, Martysiewicz M, Kachnic M, Szuścik M, Wróbel D, Bartosik-Psujek H. Ocena odsetka pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu potencjalnie kwalifikowanych do leczenia metodą trombektomii mechanicznej. *Pol Przegl Neurol*. 2024;20(Suppl. A):A60. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Białystok, 11-14 września 2024 r.
5. Wiącek M, Tomaszewska-Lampart I, Jucha K, Pudło P, Bartosik-Psujek H. Zmienność ciśnienia tętniczego podczas zabiegu trombektomii mechanicznej u pacjentów z udarem niedokrwinnym a kontrolna objętość zawału mózgu. *Pol Przegl Neurol*. 2024;20(Suppl. A):A143. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Białystok, 11-14 września 2024 r.

5.4. Opracowanie recenzji artykułów naukowych

W ramach działalności naukowej wykonywałem recenzje artykułów naukowych dla czasopism o zasięgu międzynarodowym indeksowanych w bazie Journal Citation Reports, w tym:

- Annals of Medicine (Q1, IF = 4,3),
- Brain and Behavior (Q2, IF = 2,7),
- Frontiers in Neurology (Q2, IF = 2,8),
- Neurologia i Neurochirurgia Polska / Polish Journal of Neurology and Neurosurgery (Q2, IF = 2,6),
- BMC Neurology (Q3, IF = 2,2).

6. Informacja o wykazaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni lub instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej

Prowadzona przeze mnie działalność naukowa była realizowana we współpracy z licznymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi zajmującymi się leczeniem udaru niedokrwinnego mózgu oraz terapią wewnątrznaczyniową. Współpraca obejmowała udział w międzynarodowych projektach badawczych dotyczących organizacji leczenia udaru mózgu, kwalifikacji do leczenia reperfuzyjnego oraz oceny bezpieczeństwa i skuteczności terapii wewnątrznaczyniowych.

Brałem udział w międzynarodowym projekcie badawczym Global Impact of COVID-19 on Stroke Care, dotyczącym wpływu pandemii COVID-19 na organizację oraz wyniki leczenia udaru mózgu. Efektem współpracy było sześć wielośrodkowych publikacji naukowych.

Uczestniczyłem również w międzynarodowym projekcie Endovascular Treatment for Isolated Cervical Internal Carotid Artery Occlusion (ETIICA), którego celem była ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia wewnątrznaczyniowego u chorych z izolowaną niedrożnością tętnicy szyjnej wewnętrznej. Projekt zaowocował dwiema publikacjami naukowymi o charakterze wielośrodkowym.

Kolejnym obszarem współpracy międzynarodowej był projekt Contrast-Associated Nephropathy in Reperfusion Stroke Therapy (CAN-REST) dotyczący ostrej niewydolności nerek związanej z podaniem środka kontrastowego u chorych leczonych reperfuzyjnie z powodu udaru niedokrwinnego mózgu. Wyniki projektu zostały opublikowane w formie wielośrodkowej publikacji naukowej.

Istotnym elementem mojego rozwoju naukowego był staż naukowo-kliniczny odbyty w okresie od 13 listopada 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. w University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Comprehensive Stroke Center (Nowy Jork, USA), podczas którego pełniłem funkcję Visiting Assistant Professor of Neurology. W trakcie stażu zdobyłem doświadczenie dotyczące organizacji nowoczesnych sieci leczenia udaru mózgu opartych na modelu trombektomii mechanicznej z wykorzystaniem systemów tele-stroke oraz narzędzi wspomagających kwalifikację pacjentów do leczenia wewnątrznaczyniowego.

Doświadczenia zdobyte podczas stażu zostały następnie wykorzystane w realizacji badań dotyczących zastosowania narzędzi sztucznej inteligencji wspomagających podejmowanie decyzji terapeutycznych w podstawowych oddziałach udarowych. Efektem tych badań była publikacja: **Wiacek M**, Koszarska K, Kotlińska A, Wachała K, Lepak S, Jucha K, Kaczorowski R, Bartosik-Psujek H. Artificial intelligence-based software to support mechanical thrombectomy transfer decision in low-volume primary stroke centers: a multicenter, retrospective study. *Neurol Neurochir Pol.* 2026;60(1):44–50.

7. Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne oraz promujące naukę

7.1. Działalność dydaktyczna

Od 2018 roku jestem zatrudniony w Zakładzie Neurologii Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego. W ramach działalności dydaktycznej prowadzę zajęcia z neurologii dla polskojęzycznych studentów kierunku lekarskiego na IV i VI roku studiów. Prowadzę również zajęcia z neurologii dla anglojęzycznych studentów programu English Division.

Opracowałem program nauczania neurologii dla kierunku lekarskiego Uniwersytetu Rzeszowskiego.

W 2019 roku zostałem członkiem Komisji Dydaktycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego, w ramach której odpowiadałem za koordynowanie i redagowanie programów nauczania dla VI roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Od 2018 roku pełnię funkcję opiekuna Neurologicznego Studenckiego Koła Naukowego Uniwersytetu Rzeszowskiego. W ramach działalności koła prowadzona była aktywność naukowa studentów obejmująca przygotowanie publikacji naukowych oraz prezentacji konferencyjnych. Efektem współpracy były 3 publikacje naukowe z udziałem studentów — członków Studenckiego Koła Naukowego oraz liczne wystąpienia na konferencjach krajowych i międzynarodowych, w tym podczas European Academy of Neurology Congress w Helsinkach w 2025 roku.

Organizowałem również warsztaty neuroradiologiczne dla studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego poświęcone diagnostyce obrazowej chorób ośrodkowego układu nerwowego.

W 2023 roku pełniłem funkcję promotora pomocniczego rozprawy doktorskiej lek. Izabelli Tomaszewskiej-Lampart zatytułowanej „Wartości ciśnienia tętniczego a następstwa ostrego udaru niedokrwienego mózgu w obrazowaniu tomografii komputerowej u pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej”.

7.2. Działalność organizacyjna

Brałem udział w organizacji oraz rozwoju nowoczesnych metod leczenia chorób neurologicznych na terenie województwa podkarpackiego i w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Świętej Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Byłem odpowiedzialny za przygotowanie i wdrożenie programu leczenia zaawansowanej choroby Parkinsona z wykorzystaniem terapii infuzyjnych oraz głębokiej stymulacji mózgu. Dzięki tej aktywności pacjenci z województwa podkarpackiego po raz pierwszy uzyskali dostęp do nowoczesnych terapii choroby Parkinsona, stosowanych wcześniej w innych ośrodkach w Polsce.

Uczestniczyłem w opracowaniu i wdrożeniu protokołu leczenia swoistego udaru niedokrwienego mózgu oraz protokołu monitorowania pacjentów w ostrej fazie udaru mózgu w Klinice Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Świętej Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Wdrożone procedury miały na celu standaryzację postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz poprawę jakości leczenia pacjentów z udarem mózgu.

We współpracy z Podkarpackim Urzędem Wojewódzkim oraz wojewódzkim konsultantem do spraw neurologii współtworzyłem założenia projektu Podkarpackiej Sieci Inwazyjnego Leczenia Udaru Mózgu (PSILUM). Efektem tej inicjatywy było zorganizowanie przetargu na wdrożenie systemu automatycznej oceny badań obrazowych w podstawowych ośrodkach leczenia udaru mózgu na terenie województwa podkarpackiego.

Organizowałem i prowadziłem szkolenia dla ratowników medycznych i pielęgniarów dotyczące postępowania w udarze mózgu. W ramach tej działalności wystąpiłem na konferencji

„Trzy kroki do życia. Postępowanie w ostrej fazie udaru”, organizowanej przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu. Prowadziłem również szkolenia dla Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie, organizowane we współpracy z inicjatywą Angels, a także szkolenia wewnątrzszpitalne dla personelu pielęgniarstwa.

Współpracowałem z rzeszowskim stowarzyszeniem działającym na rzecz chorych na chorobę Parkinsona, wspólnie promując dostęp do nowoczesnych terapii tej choroby.

8. Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych

Jestem sekretarzem Oddziału Rzeszowskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz delegatem na Walne Zebranie Delegatów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Ponadto jestem aktywnym członkiem:

- Europejskiej Organizacji Udarowej (European Stroke Organisation)
- Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

9. Piśmiennictwo:

1. GBD 2021 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol.* 2024;23:973–1003.
2. Kruk M, Pawlewicz A. NFZ o zdrowiu. Udar niedokrwienny mózgu. Warszawa: Narodowy Fundusz Zdrowia; 2023.
3. Malhotra MA, Wu A, Forman M, et al. Management of large vessel occlusion stroke. *Stroke.* 2020;51:307–314.
4. Turc G, Bhogal P, Fischer U, et al. European Stroke Organisation (ESO)–European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) guidelines on

- mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke. *J Neurointerv Surg*. 2019;11:535–538.
5. McMeekin M, Flynn J, Marnane A, et al. Expanding indications for mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke. *Eur Stroke J*. 2024;9:566–575.
 6. Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. *Lancet*. 2016;387:1723–1731.
 7. Tomaszewska-Lampart I, Wiącek M, Bartosik-Psujek H. Risk factors for infarct growth and haemorrhagic or oedematous complications after endovascular treatment: a literature review. *Neurol Neurochir Pol*. 2022;56:389–398.
 8. van Meenen LCC, den Hartog SJ, Groot AE, et al. Relationship between primary stroke center volume and time to endovascular thrombectomy in acute ischemic stroke. *Eur J Neurol*. 2021;28:4031–4038.
 9. Malhotra K, Goyal N, Katsanos AH, et al. Association of blood pressure with outcomes in acute stroke thrombectomy. *Hypertension*. 2020;75:730–739.
 10. Löwhagen Hendén P, Rentzos A, Karlsson JE, et al. Hypotension during endovascular treatment of ischemic stroke is a risk factor for poor neurological outcome. *Stroke*. 2015;46:2678–2680.
 11. Maier B, Turc G, Taylor G, et al. Prognostic significance of pulse pressure variability during mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke patients. *J Am Heart Assoc*. 2018;7:e009378.
 12. Wiącek M. Okołożabiegowe wartości ciśnienia tętniczego a wyniki leczenia udaru niedokrwinnego mózgu metodą trombektomii mechanicznej [rozprawa doktorska]. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski; 2021.
 13. Krishnan R, Mays W, Eljovich L. Complications of mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke. *Neurology*. 2021;97:S115–S125.
 14. Wu S, Yuan R, Wang Y, et al. Early prediction of malignant brain edema after ischemic stroke. *Stroke*. 2018;49:2918–2927.
 15. Petersen NH, Ortega-Gutierrez S, Wang A, et al. Decreases in blood pressure during thrombectomy are associated with larger infarct volumes and worse functional outcome. *Stroke*. 2019;50:1797–1804.

16. Maillard P, Mitchell GF, Himali JJ, et al. Aortic stiffness, increased white matter free water, and altered microstructural integrity: a continuum of injury. *Stroke*. 2017;48:1567–1573.
17. Reinhard M, Roth M, Guschlbauer B, et al. Dynamic cerebral autoregulation in acute ischemic stroke assessed from spontaneous blood pressure fluctuations. *Stroke*. 2005;36:1684–1689.
18. Jiang S, Tan Z, Li J, et al. Pulse pressure after thrombectomy predicts functional outcomes and mortality in acute ischemic stroke with large artery occlusion. *Sci Rep*. 2025;15:29448.
19. Wahlgren N, Ahmed N, Dávalos A, et al. Thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke in the safe implementation of thrombolysis in stroke-monitoring study (SITS-MOST): an observational study. *Lancet*. 2007;369:275–282.
20. Khasiyev F, Pandit M, Liu M, Marshall RS. Circle of Willis configuration is not associated with early neurological deterioration in lacunar stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2025;34:108437.
21. Cohn JN, Quyyumi AA, Hollenberg NK, Jamerson KA. Surrogate markers for cardiovascular disease: functional markers. *Circulation*. 2004;109:IV31–IV46.
22. Thorin-Trescases N, de Montgolfier O, Pinçon A, et al. Impact of pulse pressure on cerebrovascular events leading to age-related cognitive decline. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2018;314:H1214–H1224.
23. Saji N, Toba K, Sakurai T. Cerebral small vessel disease and arterial stiffness: tsunami effect in the brain? *Pulse (Basel)*. 2016;3:182–189.
24. Stone J, Johnstone DM, Mitrofanis J, O'Rourke M. The mechanical cause of age-related dementia (Alzheimer's disease): the brain is destroyed by the pulse. *J Alzheimers Dis*. 2015;44:355–373.
25. De Georgia M, Bowen T, Duncan KR, Chebl AB. Blood pressure management in ischemic stroke patients undergoing mechanical thrombectomy. *Neurol Res Pract*. 2023;5:12.
26. Sim JE, Chung JW, Seo WK, et al. Association of systolic blood pressure and cerebral collateral flow in acute ischemic stroke by stroke subtype. *Front Neurol*. 2022;13:863483.

27. Rasmussen M, Schönenberger S, Hendén PL, et al. Blood pressure thresholds and neurologic outcomes after endovascular therapy for acute ischemic stroke: an analysis of individual patient data from 3 randomized clinical trials. *JAMA Neurol.* 2020;77:622–631.
28. Jagani M, Brinjikji W, Rabinstein AA, et al. Hemodynamics of acute ischemic stroke. *J Neurointerv Surg.* 2016;8:883–888.
29. Shah S, Kaul A, Nagarkar R, et al. Comparison of invasive blood pressure monitoring vs. non-invasive blood pressure monitoring in critically ill children receiving vasoactive agents—a prospective observational study. *Front Pediatr.* 2024;12:1376327.
30. Kouz K, Wegge M, Flick M, et al. Continuous intra-arterial versus intermittent oscillometric arterial pressure monitoring and hypotension during induction of anaesthesia: the AWAKE randomised trial. *Br J Anaesth.* 2022;129:478–486.
31. Fandler-Höfler S, Heschl S, Argüelles-Delgado P, et al. Single mean arterial blood pressure drops during stroke thrombectomy under general anaesthesia are associated with poor outcome. *J Neurol.* 2020;267:1331–1339.
32. Löwhagen Hendén P, Rentzos A, Karlsson JE, et al. General anesthesia versus conscious sedation for endovascular treatment of acute ischemic stroke: the AnStroke trial. *Stroke.* 2017;48:1601–1607.
33. Rasmussen M, Espelund US, Juul N, et al. The influence of blood pressure management on neurological outcome in endovascular therapy for acute ischaemic stroke. *Br J Anaesth.* 2018;120:1287–1294.
34. Powers WJ, Derdeyn CP, Biller J, et al. 2015 AHA/ASA focused update of the 2013 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment. *Stroke.* 2015;46:3020–3035.
35. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, et al. Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. *N Engl J Med.* 2018;378:11–21
36. Albers GW, Marks MP, Kemp S, et al. Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging. *N Engl J Med.* 2018;378:708–718.
37. Huo X, Ma G, Tong X, et al. Trial of Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke with Large Infarct. *N Engl J Med.* 2023;388:1259–1271.

38. The Writing Committee for the TESLA Investigators. Thrombectomy for Stroke With Large Infarct on Noncontrast CT: The TESLA Randomized Clinical Trial. JAMA. 2024;332:1355–1366.
39. Berkhemer OA, Fransen PSS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2015;372:11–20.

Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny

**I. WYKAZ OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH ALBO ARTYSTYCZNYCH,
O KTÓRYCH MOWA W ART. 219 UST. 1. PKT 2 USTAWY**

1. Monografie naukowe, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2a ustawy; lub
2. Cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2b ustawy; lub
3. Zrealizowane oryginalne osiągnięcia projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne, zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2c ustawy;

Podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych pod tytułem:

Znaczenie czynników hemodynamicznych oraz metod wspomagania decyzji klinicznych w kwalifikacji i wynikach leczenia udaru niedokrwienno-mózgu metodą trombektomii mechanicznej.

Opis głównego osiągnięcia naukowego na podstawie poniższych pięciu oryginalnych artykułów o charakterze badawczym:

- 1) **Wiacek M**, Szymański M, Walewska K, Bartosik-Psujek H. Blood Pressure Changes During Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke Are Associated with Serious Early Treatment Complications: Symptomatic Intracerebral Hemorrhage and Malignant Brain Edema. Front Neurol. 2022 Jul 5;13:884519.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=3.400; MNiSW= 100,0;

Mój wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych

wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 2) **Wiącek M**, Tomaszewska-Lampart I, Dziedzic M, Kaczorowska A, Bartosik-Psujek H. Association between Transient-Continuous Hypotension during Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke and Final Infarct Volume in Patients with Proximal Anterior Circulation Large Vessel Occlusion. J Clin Med. 2024 Jun 25;13(13):3707.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=2.900; MNiSW= 140,0;

Mój wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 3) **Wiącek M**, Koszarska K, Kotlińska A, Wąchała K, Lepak S, Jucha K, Bartosik-Psujek H. Non-invasive versus continuous invasive blood pressure monitoring during endovascular treatment of acute ischemic stroke under general anesthesia - a pilot study. Neurol Neurochir Pol. 2026;60(1):51-59.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=2.600; MNiSW= 100,0;

Mój wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; współpraca w przeprowadzeniu analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 4) **Wiącek M**, Koszarska K, Kotlińska A, Wąchała K, Lepak S, Jucha K, Kaczorowski R, Bartosik-Psujek H. Artificial intelligence-based software to support mechanical

thrombectomy transfer decision in low-volume primary stroke centers: a multicenter, retrospective study. *Neurol Neurochir Pol.* 2026;60(1):44-50.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=2.600; MNiSW= 100,0;

Mój wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

- 5) **Wiącek M**, Tomaszewska-Lampart I, Bartosik-Psujek H. Impact of Intraprocedural Pulse Pressure During Mechanical Thrombectomy on Functional and Radiological Outcomes in Patients with Acute Ischemic Stroke. *Med Sci (Basel).* 2026 Feb 11;14(1):82.

Charakterystyka merytoryczna: Praca oryginalna;

IF=4.400; MNiSW= 5,0;

Mój wkład w publikację: autor koncepcji pracy oraz założeń badawczych; sprawowanie nadzoru nad zespołem odpowiedzialnym za gromadzenie danych klinicznych; przeprowadzenie analizy statystycznej; interpretacja uzyskanych wyników; przygotowanie pierwotnej wersji manuskryptu; opracowanie odpowiedzi na uwagi recenzentów oraz przygotowanie zrewidowanej wersji pracy; pełnienie roli autora korespondencyjnego (corresponding author).

Charakterystyka bibliometryczna:

Sumaryczny IF publikacji = **15.900**

Sumaryczna wartość punktów MNiSW = **445,0**

II. WYKAZ AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ ALBO ARTYSTYCZNEJ

1. Wykaz opublikowanych artykułów w czasopismach naukowych (z zaznaczeniem pozycji niewymienionych w pkt I.2).

Przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora:

L.p.	Opis bibliograficzny	IF	MNiSW
1.	Wiącek M. , Kaczorowski R., Homa J., Filip E., Darocha J., Dudek D., Guz W., Bartosik-Psujek: <i>Single-center experience of stent retriever thrombectomy in acute ischemic stroke</i> . Neurologia i Neurochirurgia Polska 2017; Vol. 51, iss. 1, s. 12-18. p-ISSN: 0028-3843 e-ISSN: 1897-4260 DOI: 10.1016/j.pjnns.2016.09.001	0.817	15,0
2.	Wiącek M. , Kaczorowski R., Sieczkowski B., Kanas N., Bartosik-Psujek H.: <i>Mechanical thrombectomy: Determining the proportion of eligible acute ischemic stroke patients in the cohort of single academic stroke center</i> . Neurologia i Neurochirurgia Polska 2018; Vol. 52, nr 3, s. 359-363. p-ISSN: 0028-3843 e-ISSN: 1897-4260 DOI: 10.1016/j.pjnns.2017.12.010	1.006	15,0
3.	Wnuk M., Popiela T., Drabik L., Brzegowy P., Lasocha B., Włoch-Kopeć D., Pulyk R., Jagiełła J., Wiącek M. , Kaczorowski R., Bartosik-Psujek H., Słowik A.: <i>Fasting Hypoglycemia and Long-term Outcome in Patients with Acute Ischemic Stroke Treated with Mechanical Thrombectomy</i> . Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2020; Vol. 29, iss. 5 art. 104774. p-ISSN: 1052-3057 e-ISSN: 1532-8511 DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104774	2.136	70,0
4.	Wiącek M. , Kaczorowski R., Oboz-Adaś A., Kuźniar K., Bartosik-Psujek H.: <i>Acute ischemic stroke in a third trimester of pregnancy - cesarean section followed by mechanical thrombectomy</i> . International Journal of Neuroscience 2020; Vol. 130, iss. 7, p. 739-742. p-ISSN: 0020-7454 e-ISSN: 1563-5279 DOI: 10.1080/00207454.2019.1702539	2.292	70,0
5.	Wiącek M. , Perenc A., Tołpa B., Bartosik-Psujek H.: <i>Superficial siderosis and intracranial hypotension syndrome following brachial plexus avulsion injury. A case of surgical treatment</i> . Clinical Neurology and Neurosurgery 2020; Vol. 192, id. art. 105723. p-ISSN: 0303-8467 e-ISSN: 1872-6968 DOI: 10.1016/j.clineuro.2020.105723	1.876	70,0
	Wiącek M. , Sadza I., Bartosik-Psujek H.: <i>Diagnostyka zawrotów głowy w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego</i> . Polski Przegląd Neurologiczny 2018; t.14, nr 4, s.209-221. p-ISSN: 1734-5251 e-ISSN: 1734-9745	-	10,0
	Podsumowanie:	8.127	250

Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora:

1.	Szymański M., Czenczek K., Wiącek M. , Sieczkowski B., Bartosik-Psujek H.: <i>The importance of additional tests in patients with transient global amnesia - a retrospective study</i> . Neurologia i Neurochirurgia Polska 2025; doi: 10.5603/pjnns.107174. Online ahead of print. p-ISSN: 0028-3843 e-ISSN: 1897-4260	2.600	100,0
2.	Tomaszewska-Lampart I., Wiącek M. , Bartosik-Psujek H.: <i>Risk factors for infarct growth and haemorrhagic or oedematous complications after endovascular treatment : a literature review</i> : Neurologia i Neurochirurgia Polska/Polish Journal of Neurology and Neurosurgery 2022; Vol. 56, no. 5, s. 389-398. p-ISSN: 0028-3843 e-ISSN: 1897-4260 DOI: 10.5603/PJNNS.a2022.0056	2.900	100,0
3.	Wiącek M. , Oboz-Adaś A., Kuźniar K., Karaś A., Jasielski P., Bartosik-Psujek H.: <i>Acute Ischemic Stroke in Pregnancy : A Practical Focus on Neuroimaging and Reperfusion Therapy</i> . Clinical Neuroradiology 2023; Vol. 33, iss. 1, p. 31-39. p-ISSN: 1869-1439 e-ISSN: 1869-1447 DOI: 10.1007/s00062-022-01215-5	2.400	70,0
4.	Schwarz G., Rizzo Angelo C., Ambler G., Wrona P., Słowik A., Kotas Sz., Doheim Mohamed F., Al-Bayati Alhamza R., Nogueira Raul G., Paiva Nunes Ana, Ferreira P., Paolucci Matteo, Zini A., Simonetti Luigi, Leško N., Fedorko J., Gdovinova Z., Scarcia L., Kalsoum Erwah, Farhat Firas, Beyeler Morin, Wiącek M. , Bartosik-Psujek H., Pudło P., CAN-REST Study Group: <i>Contrast-Associated Acute Kidney Injury After Thrombectomy for Ischemic Stroke : Prognostic Impact and CAN-REST Predictive Score</i> . Neurology 2026; Vol. 106, iss. 6, id. art. e214655. p-ISSN: 0028-3878 e-ISSN: 1526-632X DOI: 10.1212/WNL.0000000000214655	9.000	140,0
5.	Riegler Ch., Marto João P., Gebert Pimrapat, Reiff Tilman, Sykora M., Wiącek M. , Pakizer D., Araújo André, ter Schiphorst Adrien, Sousa João André, Reich A., Pina Belen F., Hobeau C., Mayer-Suess L., Zedde Marialuisa, Ramos João Nuno, Tsigvoulis Georgios, Castro Pedro, Poli Sven, Alves José Nuno, Dusart A., Fuentes B., Meza Herbert T., Demeestere J., Wegener S., Kellert Lars, Calleja P., Panea C., Vollmuth Ch., Pereira L., Leker Ronen R., Uphaus Timo, Zini A., Gensicke H., Duloquin Gauthier, Ebrahimi Taraneh, Salerno A., Tiu Cristina, Nguyen Thanh N., García-Madrona S., Bilik M., Yaghi Shadi, Sienkiewicz-Jarosz H., Karliński M., Krebs S., Hurtíková E., Ferreira N., Sargento-Freitas João, Pinho João, Rodriguez Caamaño I., Gizewski Elke Ruth, Seners Pierre, Pascarella R., Psychogios Klearchos, Gomez Exposito A., Gomes S., Bellante F., Rodríguez-Pardo Jorge, Bautista Lacambra Mario, Lemmens R., Inauen Corinne, Wischmann J., Ostos F., Tiu Vlad, Haeusler Karl Georg, Rodrigues M., Metanis Issa, Hahn M., Viola Maria M., Truessel Simon, Bejot Yannick, Nitsch L., Strambo D., Terecoasa E., Oana, Abdalkader Mohamad, de Felipe Alicia, Khan Farhan, Arquizan Caroline, Ribeiro Manuel, Roubec Martin, Tomaszewska-Lampart I., Ferrari J., Ringleb P., Nolte Christian H.: <i>Emergent Carotid Stenting During Endovascular Therapy for Isolated Cervical Internal Carotid Artery Occlusion</i> . Journal of Stroke 2026; Vol. 28, iss. 1, p. 160-171. p-ISSN: 2287-6391 e-ISSN: 2287-6405 DOI: 10.5853/jos.2025.04098	8.600	200,0
6.	Nguyen Thanh N., Qureshi Muhammad M., Klein P., Yamagami H., Mikulik R., Etminan N., Abdalkader M., Mansour Ossama Y., Członkowska A., Lo H., Sathya A., Demeestere J., Sakai N., Sedova P., Kristoffersen Espen S., Mohammaden M., Pujol Lereis V., Daniel Scollo S., Mahman A., Bonnet T., Cortier J., De Raedt S., Lemmens R., Ligot Noemie, Hidalgo Raquel C. T., Mora Cuervo Daissy Liliana,		

	Neves Luciana de Oliveira, Salles Rezende Marco Tulio, Santiago Igor Bessa, Sirakov Alexander, Sirakov Stanimir, Cora Elena Adela, Kelly Michael E., Lavoie Pascale, Peeling Lissa, Pikula A., Rivera R., Chen Hui-Sheng, Chen Y., Fang H., Bedekovic Marina R., Budincevic H., Strossmayer J.J., Hrabanovska E., Jurak L., Cabal M., Kadlcikova J., Karpowicz I., Palouskova H., Reiser M., Klecka L., Kovar Meumann J., Rekova P., Sramek M., Vitkova E., Skorna M., Zakova L., Sobh K., Alpay K., Rautio R., Strbian D., Gentric Jean-Christophe, Magro E., Naggara O., Reiner P., Abdulazim A., Bohmann Ferdinand O., Boskamp S., Gerber Johannes C., Kaiser Daniel P. O., Kestner Roxane-Isabelle, Mbroh J., Neyazi M., Rosenkranz M., Sani Achmad Firdaus, Poli S., Thomalla G., Karapanayiotides T., Kargiotis O., Koutroulou I., Palaodimou L., Barrientos Guerra Jose Doming, Huded V., Nagendra S., Prajapati Ch., Krishna A., Ghoreis, Ilkhchi Reza B., Jalili J., Sabetay Sergiu I., Abu Raya Tariq, Acampa M., Longoni M., Bigliani Claudia Rolla, Castellan L., Ornello R., Renieri L., Romoli M., Sacco S., Sangalli D., Vigano M., Zini A., Tokimura H., Sonoda K., Todo K., Fukuda H., Fujita K., Sakaguchi M., Uno M., Kan Issei, Kosuke M., Kono R., Kimura N., Yamamoto N., Yamamoto R., Doijiri R., Shindo S., Ohara N., Imamura H., Ogawa T., Uwatoko T., Kanamaru T., Fujinaka T., Takenobu Y., Toyoda K., Matsumaru Y., Yazawa Y., Sugiura Y., Baek Jang-Hyun, Sunmonu Taofiki Ajao, Kwon Young Sub, Lee Yun Ho, Seo Kwon-Duk, Sohn Sung-Il, Chan Yong Chieh, Zaidi Wan Asyraf Wan, Barrientos-Prieto Javier, Gongora-Rivera Fernando, Martinez-Marino M., Calderon-Vallejo A., Groppa S., Pavel L., Coutinho Jonathan M., Dippel Diederik, Rinkel L., Van Dam-Nolen Dianne H. K., Nwazor Ernest Okwundu, Al Hashimi Amal M., Ahmad Saima, Rashid Umair, Rodriguez-Kadota L., Angel Vences Miguel, Matic Yalung Patrick, Hao Dy Jon Stewart, Brola W., Dorobek M., Karliński Michał A., Łabuz-Roszak B. M., Lasek-Bal A., Sienkiewicz-Jarosz H., Staszewski J., Sobolewski P., Zielińska-Turek J., Araujo Andre Pinho, Fonseca L., Dębiec A., Silva M. Luis, Castro P., Rocha M., Falup-Pecurariu Romania Cristian, Venketasubramanian Narayanaswamy, Mako Georgi Krastev M., Ayo-Martin O., Wiącek M., Blasco Jordi, Cruz-Culebras A., Hernandez-Fernandez F., Rodriguez Fernandez Claudio, Escartin Lopez Jorge, Rodriguez Alejandro, Bolognese Manuel, Karwacki Grzegorz M., Keller E., Machi P., Bernava Gianmarco, Boonyakarnkul Surawan, Churojana Anchalee, Hammami N., Bajrami A., Senadim Songul, Hussain Syed, I., John Seby, Dow G., Krishnan Kailash, Lenthall Robert, Wong Ken, Zhang Liquan, Altschul Dorothea, Asif Kaiz S., Aziz-Sultan Mohammad A., Bach Ivo, Below Kristine, Biller Jose, Cervantes-Arslanian Anna M., Chaudhry Saqib A., Chebl Alex, Chen M., Colasurdo M., Czap A., Dasenbrock Hormuzdiyar, Bahiru Zeelalem, de Havenon Adam H., Dharmadhikari Sushrut, Dmytriw Adam A., Eskey Clifford J., Etherton Mark, Ezepue Chizoba, Fink L., Gasimova Ulviyya, Goyal Nitin, Grimmett Kasey B., Hakemi Maryam, Hester T., Inoa Violiza, Kan Peter T., Kasper Ekkehard M., Khandelwal Priyank, Khatri Rakesh, Khoury Naim N., Kim Benny S., Kolikonda Murali, Kuhn A., Luisa, Linares Guillermo, Linfante Italo, Loochtan Aaron, I., Lukovits Timothy G., Male Shailesh S., Khawaja, Ayaz M., Maali Laith, Galecio-Castillo Elsi M., Min Jiangyong, Mohamed Ghada A., Nalleballe Krishna, Ortega-Gutierrez Santiago, Radaideh Yazan, Ramakrishnan Pankajavalli, Masoud Hesham E., Reddy Aravind B., Ruland Sean, Omran Setareh S., Sheth Sunil A., Puri Ajit S., Rahangdale Rahul H., Siegler James E., Starosciak Amy K., Tarlov Nicholas E., Taylor Robert A., Tsai J., Wang Michael J., Wong Ka-Ho, Zaidat Osama O., Le Huynh Vu, Phan Hoang Thi, Ton Mai Duy, Tran Anh Duc, Sirakova Kristina, Pham Thong Nhu, Mohlenbruch Markus A., Nagel S., Raymond J., Nogueira R.: <i>Global impact of the COVID-19 pandemic on subarachnoid haemorrhage hospitalisations, aneurysm treatment and in-hospital mortality : 1-year follow-up</i>. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 2022; Vol. 93, iss. 10, p. 1028-1038. p-ISSN: 0022-3050 e-ISSN: 1468-330X	11.100	140,0
--	---	--------	-------

	DOI: 10.1136/jnnp-2022-329200		
7.	Marto João P., Strambo D., Ntaios G., Nguyen Thanh N., Herzig R., Członkowska A., Demeestere J., Mansour Ossama Yassin, Salerno A, Wegener S., Baumgartner P., Cereda Carlo W., Bianco G., Beyeler M., Arnold M., Carrera E., Machi P., Altersberger V., Bonati L., Gensicke H., Bolognese M., Peters Nils, Wetzel S., Magriço M., Ramos João Nuno, Sargento-Freitas João, Machado R., Maia C., Machado E., Nunes Ana Paiva, Ferreira P., Pinho e Melo T., Dias Mariana Carvalho, Paula André, Correia Manuel A., Castro P., Azevedo E., Albuquerque L., Alves José Nuno, Ferreira-Pinto Joana, Meira Torcato, Pereira Liliana, Rodrigues Miguel, Araujo Andre Pinho, Rodrigues M., Rocha M., Pereira-Fonseca Ângelo, Ribeiro L., Varela R., Malheiro S., Cappellari M., Zivelonghi C., Sajeve G., Zini A., Gentile M., Forlivesi S., Migliaccio L., Sessa M., La Gioia S., Pezzini A., Sangalli D., Zedde Marialuisa, Pascarella R., Ferrarese C., Beretta S., Diamanti S., Schwarz Ghil, Frisullo Giovanni, Marcheselli S., Seners P., Sabben Candice, Escalard S., Piotin M., Maier B., Charbonnier Guillaume, Vuillier Fabrice, Legris Loïc, Cuisenier P., Vodret Francesca R., Marnat Gaultier, Liegey Jean-Sebastien, Sibon I., Flottmann F., Broocks G., Gloyer Nils-Ole, Bohmann Ferdinand O., Schaefer Jan H., Nolte Ch., Audebert Heinrich J., Siebert Eberhard, Sykora M., Lang W., Ferrari J., Mayer-Suess L., Knoflach M., Gizewski Elke Ruth, Stolp Jeffrey, Stolze Lotte J., Coutinho Jonathan M., Wijngaard van den Ido, De Meris Joke, Lemmens R., De Raedt S., Vandervorst Fenne, Rutgers Matthieu P., Guilmot A., Dusart A., Bellante F., Calleja-Castaño P., Ostos F., González-Ortega Guillermo, Martín-Jiménez P., García-Madrona Sebastian, Cruz-Culebras A., Vera Rocio, Matute Maria Consuelo, Fuentes B., Alonso-de-Leciñana M., Rigual Ricardo, Díez-Tejedor Exuperio, Perez-Sanchez Soledad, Montaner J., Díaz-Otero F., Pérez-de-la-Ossa N., Flores-Pina Belén, Muñoz-Narbona L., Chamorro A., Rodríguez-Vázquez A., Renú A., Ayo-Martin O., Hernández-Fernández F., Segura T., Tejada-Meza H., Sagarra-Mur D., Serrano-Ponz M., Hlaing Thant, See Isaiah, Simister R., Werring D., Kristoffersen Espen Saxhaug, Nordanstig Annika, Jood K., Rentzos A., Šimůnek Libor, Krájičková D., Krajina Antonín, Mikulík R., Cviková M., Vinklárík J., Školoudík D., Roubec M., Hurtikova E., Hrubý Rostislav, Ostry Svatopluk, Skoda Ondrej, Pernicka M., Jurak L., Eichlová Z., Jíra M., Kovar M., Panský M., Mencl P., Palouskova H., Tomek Aleš, Janský P., Olšerová A., Sramek M., Havlicek R., Malý P., Trakal Lukáš, Fiksa J., Slovák Matěj, Karliński Michal A., Nowak M., Sienkiewicz-Jarosz H., Bochyńska A., Wrona P., Homa T., Sawczyńska K., Słowik A., Włodarczyk E., Wiącek M., Tomaszewska-Lampart I., Sieczkowski B., Bartosik-Psujek H., Bilik M., Bandzarewicz A., Dorobek M., Zielińska-Turek J., Nowakowska-Kotas M., Obara K., Urbanowski P., Budrewicz S., Guziński M., Świtońska M., Rutkowska I., Sobieszak-Skura P., Labuz-Roszak Beata M., Dębiec A., Staszewski J., Stępień A., Zwiernik J., Wasilewski G., Tiu Cristina, Terecoasă Elena Oana, Radu Razvan Alexandru, Negrila Anca, Dorobat B., Panca C., Tiu V., Petrescu S., Ozdemir A., Mahmoud M., El-Samahy H., Abdelkhalek Hazem, Al-Hashel J., Ismail Ismail I., Salmeen A., Ghoreishi Abdoreza, Sabetay Sergiu Ionut, Gross H., Klein Piers, Abdalkader M., Jabbour P., El Naamani Kareem, Tjounmakaris Stavropoula, Abbas R., Mohamed Ghada A., Chebl A., Min Jiangyong, Hovingh M., Tsai Jenney P., Khan Muhib, Nalleballe K., Onteddu Sanjeeva, Masoud H., Michael Mina, Kaur Navreet, Maali Laith, Abraham Michael G., Khandelwal Priyank, Bach Ivo, Ong Melody, Babici Denis, Khawaja Ayaz M., Hakemi Maryam, Rajamani K., Cano-Nigenda V., Arauz A., Amaya Pablo, Llanos N., Arango Akemi, Vences Miguel Ángel, Guerr Jose Dominguo Barrientos, Caetano Rayllene, Martins Rodrigo Targa, Scollo Sergio D., Yalung Patrick M., Nagendra Shashank, Gaikwad Abhijit, Seo Kwon-Duk, Georgiopoulos G., Nogueira Raul G., Michel P., the Global COVID-19 Stroke Registry: <i>Safety and Outcome of Revascularization Treatment in Patients With Acute Ischemic Stroke and COVID-19</i>. Neurology 2023; Vol. 100, iss. 7, p. E739-E750. p-ISSN: 0028-3878	7.700	140,0

	e-ISSN: 1526-632X DOI: 10.1212/WNL.0000000000201537		
8.	Nguyen Thanh N., Qureshi Muhammad M., Klein Piers, Yamagami H., Abdalkader M., Mikulik R., Sathya Anvitha, Mansour Ossama Yassin, Czlonkowska A., Lo Hannah, Field Thalia S., Charidimou A., Banerjee Soma, Yaghi Shadi, Siegler James E., Sedova P., Kwan J., Sousa de Diana Aguiar, Demeestere Jelle, Inoa Violiza, Omran Setareh Salehi, Zhang Liqun, Michel Patrik, Strambo D., Marto João Pedro, Nogueira Raul G., Kristoffersen Espen Saxhaug, Tsvigoulis Georgios, Lereis Virginia Pujol, Ma Alice, Enzinger Christian, Gattringer Thomas, Rahman Aminur, Bonnet Thomas, Ligot Noémie, De Raedt Sylvie, Lemmens Robin, Vanacker Peter, Vandervorst Fenne, Conforto Adriana Bastos, Hidalgo Raquel C. T., Cuervo Daissy Liliana Mora, Oliveira Neves de Luciana, Silva da Isabelle Lameirinhas, Martins Rodrigo Targa, Rebello Letícia C., Santiago Igor Bessa, Sakelarova Teodora, Kalpachki Rosen, Alexiev Filip, Cora Elena Adela, Kelly Michael E., Peeling Lissa, Piłkuła A., Chen Hui-Sheng, Chen Yimin, Yang Shuiquan, Bedekovic Marina Roje, Čabal M., Tenora Dusan, Fibrich P., Dušek P., Hlaváčová H., Hrabanovska E., Jurák L., Kadlčíková J., Karpowicz I., Klečka Lukáš, Kovač Martin, Neumann Jiří, Paloušková H., Reiser M., Rohan V., Šimůnek L., Skoda Ondřej, Škorňa M., Šrámek M., Drenck N., Sobh Khalid, Lesaine E., Sabben Candice, Reiner Peggy, Rouanet F., Strbian D., Boskamp S., Mbroh Joshua, Nagel S., Rosenkranz M., Poli Sven, Thomalla Götz, Karapanayiotides Theodoros, Koutroulou Ioanna, Kargiotis Odysseas, Palaiodimou Lina, Barrientos Guerra José Dominguo, Huded Vikram, Nagendra Shashank, Prajapati Chintan, Sylaja P. N., Sani Achmad Firdaus, Ghoreishi Abdoreza, Farhodi Mehdi, Hokmabadi Elyar Sadeghi, Hashemilar Mazyar, Sabetay Sergiu Ionut, Rahal Fadi, Acampa Maurizio, Adami Alessandro, Longoni Marco, Ornello Raffaele, Renieri Leonardo, Romoli Michele, Sacco Simona, Salmaggi Andrea, Sangalli Davide, Zini Andrea, Sakai Kenichiro, Fukuda Hiroki, Fujita Kyohei, Imamura Hirotoshi, Kosuke Miyake, Sakaguchi Manabu, Sonoda Kazutaka, Matsumaru Yuji, Ohara Nobuyuki, Shindo Seigo, Takenobu Yohei, Yoshimoto Takeshi, Toyoda Kazunori, Uwatoko Takeshi, Sakai Nobuyuki, Yamamoto Nobuaki, Yamamoto Ryoo, Yazawa Yukako, Sugiura Yuri, Baek Jang-Hyun, Lee Si Baek, Seo Kwon-Duk, Sohn Sung-II, Lee Jin Soo, Arsovska Anita Ante, Chieh Chan Yong, Zaidi Wan Asyraf Wan, Wan Yahya Wan Nur Nafisah, Gongora-Rivera F., Martinez-Marino M., Infante-Valenzuela A., Dippel Diederik, Dam-Nolen van Dianne H. K., Wu Teddy Y., Punter M., Adebayo Tajudeen Temitayo, Bello Abiodun H., Sunmonu Taofiki Ajao, Wasiu Wahab Kolawole, Sundseth Antje, Al Hashmi Amal M., Ahmad Saima, Rashid Umair, Rodriguez-Kadota L., Vences Miguel Ángel, Yalung Patrick Matic, Hao Dy Jon S., Brola W., Dębiec A., Dorobek M., Karliński Michał A., Łabuz-Roszak Beata M., Lasek-Bal A., Sienkiewicz-Jarosz H., Staszewski J., Sobolewski P., Wiącek M., Zielińska-Turek J., Araújo André P., Rocha M., Castro P., Ferreira P., Nunes Ana Paiva, Fonseca Luísa, Melo Teresa Pinho E., Rodrigues Miguel, Silva M. Luis, Ciopleias B., Dimitriade Adela, Falup-Pecurariu Cristian, Hamid May Adel, Venketasubramanian Narayanaswamy, Krastev G., Haring J., Ayo-Martin Oscar, Hernandez-Fernandez F., Blasco J., Rodríguez-Vázquez A., Cruz-Culebras A., Moniche F., Montaner J., Perez-Sanchez Soledad, García Sánchez María Jesús, Rodríguez Marta Guillán, Bernava Gianmarco, Bolognese Manuel, Carrera Emmanuel, Churojana Anchalee, Aykac Ozlem, Özdemir Atilla Özcan, Bajrami Arsida, Senadim Songul, Hussain Syed I., John Seby, Krishnan Kailash, Lenthall Robert, Asif Kaiz S., Below Kristine, Biller Jose, Chen Michael, Chebl Alex, Colasurdo Marco, Czap A., Havenon de Adam H., Dharmadhikari Sushrut, Eskey Clifford J., Farooqui Mudassir, Feske Steven K., Goyal Nitin, Grimmett Kasey B., Guzik Amy K., Haussen Diogo C., Hovingh Majesta, Jillela Dinesh, Kan Peter T., Khatri Rakesh, Khoury Naim N., Kiley Nicole L., Kolikonda Murali K., Lara Stephanie, Li Grace, Linfante Italo, Loochtan Aaron I., Lopez Carlos D., Lycan Sarah, Male Shailesh S.,	8.200	200,0

	Nahab Fadi, Maali Laith, Masoud Hesham E., Min Jiangyong, Orgeta-Gutierrez Santiago, Mohamed Ghada A., Mohammaden Mahmoud, Nalleballe Krishna, Radaideh Yazan, Ramakrishnan Pankajavalli, Rayo-Taranto Bliss, Rojas-Soto Diana M., Ruland Sean, Simpkins Alexis N., Sheth Sunil A., Starosciak Amy K., Tarlov Nicholas E., Taylor Robert A., Voetsch Barbara, Zhang Linda, Quang Duong Hai, Dao Viet-Phuong, Le Huynh Vu, Nhu Pham Thong, Ton Mai Duy, Tran Anh Duc, Zaidat Osama O., Machi Paolo, Dirren Elisabeth, Fernández Claudio Rodríguez, López Jorge Escartín, Ferro Jose Carlos Fernández, Mohammadzadeh Niloofar, Suryadevara Neil C., Cruz Fernández de la Beatriz, Bessa F., Jancar N., Brady M., Scozzari Dawn, SVIN COVID-19 Global COVID Stroke Registry: <i>Global Impact of the COVID-19 Pandemic on Cerebral Venous Thrombosis and Mortality</i>. Journal of Stroke 2022; Vol. 24, iss. 2, p. 256-265. Uwagi: Udział w badaniu wieloośrodkowym, nazwisko umieszczone w appendixie p-ISSN: 2287-6391 e-ISSN: 2287-6405 DOI: 10.5853/jos.2022.00752		
9.	Strambo D., Marto João P., Ntaios George, Nguyen Thanh N., Michel P., Wiacek M., Tomaszewska-Lampart I., Sieczkowski B., Bartosik-Psujek H., Global COVID-19 Stroke Registry: <i>Effect of Asymptomatic and Symptomatic COVID-19 on Acute Ischemic Stroke Revascularization Outcomes</i>. Stroke 2024; Vol. 55, iss. 1, p. 78-88, Uwagi: Udział w badaniu wieloośrodkowym, nazwisko umieszczone w appendixie p-ISSN: 0039-2499 e-ISSN: 1524-4628 DOI: 10.1161/STROKEAHA.123.043899	8.400	140,0
10.	Marto João P., Strambo D., Ntaios G., Nguyen Thanh N., Wrona P., Escalard S., Marcheselli S., Mansour Ossama Yassin, Fuentes Blanca, Dorobek Małgorzata, Nowakowska-Kotas Marta, Terecoasa Elena Oana, Coutinho Jonathan M., Carvalho-Dias Mariana, Calleja Patricia, Sargento-Freitas João, Paiva-Nunes Ana, Šrámek Martin, Khandelwal Priyank, Meira Torcato, Abdalkader Mohamad, Jabbour Pascal, Kovář Martin, Ayo-Martin Oscar, Michel Patrik, Herzig Roman, Członkowska Anna, Demeestere Jelle, Nogueira Raul G., Salerno Alexander, Wegener Susanne, Baumgartner Philipp, Cereda Carlo W., Bianco Giovanni, Beyeler Morin, Arnold Marcel, Carrera Emmanuel, Machi Paolo, Altersberger Valerian, Bonati Leo, Gensicke Henrik, Bolognese Manuel, Peters Nils, Wetzel Stephan, Magriço Marta, Ramos João Nuno, Machado Rita, Maia Carolina, Machado Egídio, Ferreira Patrícia, Pinho-E-Melo Teresa, Paula André, Correia Manuel Alberto, Castro Pedro, Azevedo Elsa, Albuquerque Luís, Nuno-Alves José, Ferreira-Pinto Joana, Pereira Liliana, Rodrigues Miguel, Araújo André, Rodrigues Marta, Rocha Mariana, Pereira-Fonseca Ângelo, Ribeiro Luís, Varela Ricardo, Malheiro Sofia, Cappellari Manuel, Zivelonghi Cecilia, Sajeve Giulia, Zini Andrea, Gentile Mauro, Forlivesi Stefano, Migliaccio Ludovica, Sessa Maria, La Gioia Sara, Pezzini Alessandro, Sangalli Davide, Zedde Marialuisa, Pascarella Rosario, Ferrarese Carlo, Beretta Simone, Diamanti Susanna, Schwarz Ghil, Frisullo Giovanni, Seners Pierre, Sabben Candice, Piotin Michel, Maier Benjamin, Charbonnier Guillaume, Vuillier Fabrice, Legris Loic, Cuisenier Pauline, Vodret Francesca R., Marnat Gaultier, Liegey Jean-Sebastien, Sibon Igor, Flottmann Fabian, Broocks Gabriel, Gloyer Nils-Ole, Bohmann Ferdinand O., Schaefer Jan Hendrik, Nolte Christian H., Audebert Heinrich, Siebert Eberhard, Sykora Marek, Lang Wilfried, Ferrari Julia, Mayer-Suess Lukas, Knoflach Michael, Gizewski Elke-Ruth, Stolp Jeffrey, Stolze Lotte J., Nederkoorn Paul J., van-den-Wijngaard Ido, De Meris Joke, Lemmen Robin, De Raedt Sylvie, Vandervorst Fenne, Rutgers Matthieu Pierre, Guilmot Antoine, Dusart Anne, Bellante Flavio, Ostos Fernando, Gonzalez-Ortega Guillermo, Martín-Jiménez Paloma, García-Madrona Sebastian, Cruz-Culebras Antonio, Vera Rocio, Matute Maria-Consuelo, Alonso-de-Leciñana María, Rigual Ricardo, Díez-Tejedor Exuperio, Pérez-Sánchez Soledad, Montaner Joan, Díaz-Otero Fernando, Perez-de-la-Ossa Natalia, Flores-Pina Belén, Muñoz-	8.600	200,0

	Narbona Lucia, Chamorro Angel, Rodríguez-Vázquez Alejandro, Renú Arturo, Hernandez-Fernandez Francisco, Segura Tomas, Tejada-Meza Herbert, Sagarra-Mur Daniel, Serrano-Ponz Marta, Hlaing Thant, See Isaiah, Simister R., Werring David J., Saxhaug Kristoffersen Espen, Nordanstig A., Jood K., Rentzos Alexandros, Šimu Ne Libor, Krajičková Dagmar, Krajina Antonín, Mikulík R., Cviková M., Vinklár J., Školoudík D., Roubec M., Hurtikova Eva, Hrubý Rostislav, Ostry Svatopluk, Skoda Ondrej, Pernicka M., Kočí Lubomír, Eichlová Z., Jíra M., Panský M., Mencl P., Paloušková H., Tomek Aleš, Janský Petr, Olšerová A., Havlíček R., Malý Petr, Trakal Lukáš, Fiksa J., Slovák Matěj, Karliňsk M., Nowak M., Sienkiewicz-Jarosz H., Bochyńska A., Homa T., Sawczyńska K., Słowik A., Włodarczyk E., Wiącek M., Tomaszewska-Lampart I., Sieczkowski B., Bartosik-Psujek H., Bilik M., Bandzarewicz A., Zelińska-Turek J., Obara K., Urbanowski P., Budrewicz S., Guziński M., Świtońska M., Rutkowska I., Sobieszak-Skura P., Łabuz-Roszak Beata M., Dębiec A., Staszewski J., Stępień A, Zwiernik J., Wasilewski G., Tiu Cristina, Radu Razvan Alexandru, Negrila Anca, Dorobat B., Panea Cristina, Tiu Vlad, Petrescu Simona, Özcan-Özdemir Atilla, Mahmoud Mostafa, El-Samahy Hussam, Abdelkhalek Hazem, Al-Hashel Jasem, Ismail Ismail Ibrahim, Salmeen Athari, Ghoreishi Abdoreza, Sabetay Sergiu, Gross Hana, Klein Piers, El Naamani Kareem, Tjoumakaris Stavropoula, Abbas Rawad, Mohamed Ghada A., Chebl A., Min Jiangyong, Hovingh Majesta, Tsai Jenney P., Khan Muhib A., Nalleballe Krishna, Onteddu Sanjeeva, Masoud Hesham E., Michael Mina, Kaur Navreet, Maali Laith, Abraham M., Bach I., Ong Melody, Babici D., Khawaja Ayaz M., Hakemi Maryam, Rajamani Kumar, Cano-Nigenda Vanessa, Arauz Antonio, Amaya Pablo, Llanos Natalia, Arango Akemi, Vences Miguel Ángel, Barrientos José Domingo, Caetano Rayllene, Targa Rodrigo, Scollo Sergio, Yalung Patrick, Nagendra Shashank, Gaikwad Abhijit, Seo Kwon-Duk, Global COVID-19 Stroke Registry: <i>Recanalization Outcomes and Procedural Complications in Patients With Acute Ischemic Stroke and COVID-19 Receiving Endovascular Treatment</i>. Journal of Stroke 2025; Vol. 27, iss. 1, p. 128-132. p-ISSN: 2287-6391 e-ISSN: 2287-6405 DOI: 10.5853/jos.2024.04077		
11.	Nguyen Thanh N., Qureshi Muhammad M., Klein Piers, Yamagami Hiroshi, Mikulik Robert, Członkowska Anna, Abdalkader Mohamad, Sedova Petra, Sathya Anvitha, Lo Hannah C., Mansour Ossama Yassin, Vanguru Husitha Reddy, Lesaine E., Tsigvoulis G., Loochtan Aaron I., Demeestere Jelle, Uchino K., Inoa Violiza, Goyal Nitin, Charidimou A., Siegler James E., Yaghi Shadi, De Sousa Diana Aguiar, Mohammaden Mahmoud, Haussen Diogo C., Kristoffersen Espen Saxhaug, Lereis Virginia Pujol, Scollo Sergio D., Campbell Bruce C. V., Ma Alice, Thomas James Orton, Parsons Mark W., Singhal Shaloo, Slater Lee-Anne, Martins Rodrigo Tomazini, Enzinger Ch., Gattringer T., Rahman Aminur, Bonnet T., Ligot Noemie, De Raedt Sylvie, Lemmens Robin, Vanacker Peter, Vandervorst Fenne, Conforto Adriana Bastos, Hidalgo Raquel C. T., Oliveira Neves de Luciana, Martins Rodrigo Targa, Cuervo Daissy Liliana Mora, Rebello Leticia C., Santiago Igor Bessa, Silva da Isabelle Lameirinhas, Sakelarova Teodora, Kalpachki Rosen, Alexiev Filip, Catanese Luciana, Cora Elena Adela, Goyal Mayank, Hill Michael D., Kelly Michael E., Khosravani Housman, Lavoie P., Peeling L., Pikula Aleksandra, Rivera Rodrigo, Chen Hui-Sheng, Chen Yimin, Huo Xiaochuan, Miao Zhongrong, Yang Shuiquan, Bedekovic Marina Roje, Bralic Marina, Budincevic Hrvoje, Corredor-Quinter Angel Basilio, Lara-Sarabia Osvaldo E., Cabal Martin, Tenora Dusan, Fibrich P., Herzig R., Hlaváčová H., Hrabanovska E., Hlinovsky D., Jurak L., Kadlcikova J., Karpowicz I., Klecka Lukas, Kovar Martin, Lauer D., Neumann Jiri, Palouskova Hana, Reiser M., Reкова P., Rohan Vladimir, Skoda Ondrej, Škorňa M., Sobotková L., Sramek Martin, Zakova L., Christensen H., Drenck N., Iversen Helle Klingenberg, Truelsen Thomas Clement, Wienecke Troels, Sobh Khalid, Ylikotila Pauli, Alpay Kemal, Strbian Daniel, Bernady Patricia, Casenave Philippe,	7.700	140,0

Dan Maria, Fauchaux Jean-Marc, Gentric Jean-Christophe, Magro Elsa, Sabben Candice, Reiner Peggy, Rouanet Francois, Bohmann Ferdinand O., Boskamp Stefan, Mbroh Joshua, Nagel Simon, Nolte Christian, Ringleb Peter A., Rosenkranz Michael, Poli Sven, Thomalla Götz, Karapanayiotides Theodoros, Koutroulou Ioanna, Kargiotis Odysseas, Palaiodimou Lina, Guerra Jose Dominguo Barrientos, Huded Vikram, Menon Bindu, Nagendra Shashank, Prajapati Chintan, Sylaja P.N., Pramana Nyoman Angga Krishna, Sani Achmad Firdaus, Ghoreishi Abdoreza, Farhoudi Mehdi, Hokmabadi Elyar Sadeghi, Raya Tariq Abu, Kalmanovich Shani Avnery, Ronen Levite, Sabetay Sergiu Ionut, Acampa Maurizio, Adami A., Castellan Lucio, Longoni Marco, Ornello Raffaele, Renieri Leonardo, Bigliani Claudia Rolla, Romoli M., Sacco S., Salmaggi A., Sangalli D., Zini A., Doijiri Ryosuke, Fukuda Hiroki, Fujinaka Toshiyuki, Fujita Kyohei, Imamura Hirotoishi, Sakai Nobuyuki, Kanamaru Takuya, Kimura Naoto, Kono Ryuhei, Miyake Kosuke, Sakaguchi Manabu, Sakai Kenichiro, Sonoda Kazutaka, Todo Kenichi, Miyashita Fumio, Tokuda Naoki, Matsumaru Yuji, Matsumoto Shoji, Ohara Nobuyuki, Shindo Seigo, Takenobu Yohei, Yoshimoto Takeshi, Toyoda Kazunori, Uwatoko Takeshi, Yagita Yoshiki, Yamada Takehiro, Yamamoto Nobuaki, Yamamoto Ryoo, Yazawa Yukako, Sugiura Yuri, Waweru Peter Kuria, Baek Jang-Hyun, Lee Si Baek, Seo Kwon-Duk, Sohn Sung-II, Arsovska Anita Ante, Chan Yong Chieh, Zaidi Wan Asyraf Wan, Jaafar Ainul Syahrilfazli, Gongora-Rivera F., Martinez-Marino M., Infante-Valenzuela A., Groppa S., Leahu P., Coutinho Jonathan M., Rinkel Leon A., Dippel Diederik W.J., Dam-Nolen van Dianne H.K., Ranta Annemarei, Wu Teddy Y., Adebayo Tajudeen Temitayo, Bello Abiodun H., Nwazor Ernest Okwundu, Sunmonu Taofiki Ajao, Wahab Kolawole Wasiu, Ronning Ole Morten, Sandset Else Charlotte, Al Hashimi Amal M., Ahmad Saima, Rashid Umair, Rodriguez-Kadota L., Vences Miguel Ángel, Yalung Patrick Matic, Hao Dy Jon Stewart, Pineda-Franks M., Carissa, Co Christian Oliver, Brola W., Dębiec A., Dorobek M., Karliński Michał A., Labuz-Roszak Beata M., Lasek-Bal A., Sienkiewicz-Jaros H., Staszewski J., Sobolewski P., Wiącek M., Zielińska-Turek J., Araujo Andre Pinho, Rocha M., Castro P., Cruz Vitor Tedim, Ferreira Paulo Venancio, Ferreira P., Nunes Ana Paiva, Fonseca Luisa, Marto João Pedro, Pinho e Melo Teresa, Rodrigues Miguel Rodrigues, Silva Luis M., Dimitriade Adela, Falup-Pecurariu Cristian, Hamid May Adel, Venketasubramanian Narayanaswamy, Krastev Georgi, Mako Miroslov, Ayo-Martin O., Hernández-Fernández F., Blasco Jordi, Rodríguez-Vázquez A., Cruz-Culebras A., Moniche F., Montaner Joan, Perez-Sanchez Soledad, García Sánchez María Jesús, Rodríguez Marta Guillán, Jood K., Nordanstig Annika, Mazya Michael V., Moreira Tiago T.P., Bernava Gianmarco, Beyeler Morin, Bolognese Manuel, Carrera E., Dobrocky Tomas, Karwacki Grzegorz Marek, Keller Emanuela, Hsieh Chang Yang, Boonyakarnkul Surawan, Churojana Anchalee, Aykac Ozlem, Ozdemir Atilla, Bajrami Arsida, Senadim Songul, Hussain Syed Irteza, John Seby, Banerjee Soma, Kwan Joseph, Krishnan Kailash, Lenthall Robert, Matthews Ashok, Wong Ken, Zhang Liquan, Altschul Dorothea, Asif Kaiz S., Bahiru Zeelalem, Below Kristine, Biller José, Ruland Sean, Chaudry Saqib A., Chen Michael, Chebl Alex, Cibulka Jackie, Cistrunk Leon, Clark Judith, Colasurdo Marco, Czap Alexandra, Havenon de Adam, D'Amato Salvatore, Dharmadhikari Sushrut, Grimmett Kasey B., Dmytriw Adam A., Etherton Mark R., Ezepue Chizoba, Farooqui Mudassir, Feske Steven K., Fink Lauren, Gasimova Ulviyya, Guzik Amy K., Hakemi Maryam, Hovingh Majesta, Khan Muhib, Jillela Dinesh, Kan Peter T., Khatri Rakesh, Khawaja Ayaz M., Khoury Naim N., Kiley Nicole L., Kim Benny S., Kolikonda Murali K., Kuhn Anna Luisa, Lara Stephanie, Linares Guillermo, Linfante Italo, Lukovits Timothy G., Lycan Sarah, Male Shailesh S., Maali Laith, Mancin John, Masoud Hesham, Mohamed Ghada A., Monteiro Andre, Nahab Fadi, Nalleballe Krishna, Gutierrez Santiago Ortega, Puri Ajit S., Radaideh Yazan, Rahangdale Rahul H., Rai Ansaar, Ramakrishnan Pankajavalli, Reddy Aravind B., Rojas-Soto Diana M., Romero Jose Rafael, Rost Natalia S., Rothstein Aaron, Omran Setareh Salehi, Sheth Sunil A., Siddiqui Adnan		
--	--	--

	H., Starosciak Amy K., Tarlov Nicholas E., Taylor Robert A., Wang Michael J., Wolfe Jared, Wong Ka-Ho, Le Huynh Vu, Nguyen Quy Viet, Pham Thong Nhu, Nguyen Trung Thanh, Phan Hoang Thi, Ton Mai Duy, Fischer Urs, Michel Patrik, Strambo Davide, Martins Sheila O., Zaidat Osama O., Nogueira Raul G.: <i>Global Impact of the COVID-19 Pandemic on Stroke Volumes and Cerebrovascular Events : a 1-Year Follow-up</i> . Neurology 2023; Vol. 100, iss. 4, p. e408-e421. p-ISSN: 0028-3878 e-ISSN: 1526-632X DOI: 10.1212/WNL.0000000000201426		
12.	Marto João P., Riegler Ch., Gebert P., Reiff T., Sykora M., Wiącek M. , Pakizer D., Araújo André, ter Schiphorst Adrien, Sousa João André, Reich Arno, Pina Belen Flores, Mayer-Suess Lukas, Hobeau Cristina, Zedde Marialuisa, Ramos João Nuno, Tsivgoulis Georgios, Castro Pedro, Poli Sven, Alves José Nuno, Dusart Anne, Fuentes Blanca, Meza Herbert Tejada, Demeestere Jelle, Wegener S., Kellert Lars, Calleja P., Panea C., Vollmuth Ch., Pereira L., Leker Ronen R, Uphaus Timo, Zini Andrea, Gensicke Henrik, Duloquin Gauthier, Ebrahimi Taraneh, Salerno A., Tiu Cristina, Nguyen Thanh N., García-Madrona Sebastian, Bilik M., Yaghi Shadi, Sienkiewicz-Jarosz H., Karliński M., Krebs S., Hurtíková E., Ferreira N., Sargento-Freitas João, Pinho João, Rodriguez Caamaño Isabel, Gizewski Elke Ruth, Seners Pierre, Pascarella R., Psychogios Klearchos, Gomez Exposito A., Gomes Sara, Bellante Flavio, Rodríguez-Pardo Jorge, Bautista Lacambra Mario, Lemmens R., Inauen C., Wischmann J., Ostos F., Tiu Vlad, Haeusler Karl Georg, Rodrigues M., Metanis Issa, Hahn Marianne, Viola Maria Maddalena, Truessel Simon, Bejot Yannick, Nitsch L., Strambo D., Terecoasa Elena Oana, Abdalkader Mohamad, de Felipe Alicia, Khan Farhan, Arquizan C., Ribeiro M., Roubec M., Tomaszewska-Lampart I., Ferrari Julia, Ringleb Peter, Nolte Christian H.: <i>Endovascular treatment for isolated cervical internal carotid artery occlusion : ETHICA study</i> . European Stroke Journal 2025; Vol. 10, iss. 3, p. 694-704. p-ISSN: 2396-9873 e-ISSN: 2396-9881 DOI: 10.1177/23969873251323488	4.500	70,0
	Podsumowanie:	81.700	1640,0

2. Wykaz członkostwa w redakcjach naukowych monografii.

Nie dotyczy.

3. Wykaz wystąpień na krajowych lub międzynarodowych konferencjach naukowych lub artystycznych, z wyszczególnieniem przedstawionych wykładów na zaproszenie i wykładów plenarnych.

Przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora:

Lp.	Opis bibliograficzny
1.	Wiącek M. , Perenc A., Kaczorowski R., Bartosik-Psujek H.: <i>Mechanical thrombectomy for the posterior circulation stroke: analysis of outcomes and comparison to anterior circulation large vessel occlusion treatment</i> . Polski Przegląd Neurologiczny 2018; T.14, Supl. A, s. 172-173. The 12th World Congress on Controversies in Neurology (CONy), Warsaw, Poland, 22-25 March 2018 p-ISSN: 1734-5251

2.	Perenc A., Garbacz T., Wiącek M. , Bartosik-Psujek H.: <i>Pozytywny efekt terapii łączonej w chorobie Devica o ciężkim przebiegu</i> . ID: 2021 Polski Przegląd Neurologiczny 2017; T. 13, supl. A, s. A195. Sprawozdanie z XXIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w Gdańsku. p-ISSN: 1734-5251 https://journals.viamedica.pl/polski_przegląd_neurologiczny/article/view/55597/41802
3.	Kędra K., Oleszko M., Michalik I., Wiącek M. , Bartusik-Aebisher D., Galiniak S., Aebisher D.: <i>Zatrucie Sulfonilomocznikiem naśladujące ostry udar niedokrwienny kręgowo-podstawny</i> . W: I Sesja Konferencji Kół Naukowych Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, 27-28 maja 2021 r. Rzeszów : Uniwersytet Rzeszowski, 2021
4.	Sawicka J., Wiśniewska J., Chromiec A., Stabryła A., Zator J., Kielar W., Wiącek M. , Hapon A., Tylutka K., Bartusik-Aebisher D., Galiniak S., Aebisher D.: <i>Wpływ palenia papierosów na częstość występowania powikłań antykoncepcji hormonalnej</i> . W: I Sesja Konferencji Kół Naukowych Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, 27-28 maja 2021 Rzeszów : Uniwersytet Rzeszowski, 2021
5.	Miejska M., Kamiński F., Wiącek M. , Bartusik-Aebisher D., Galiniak S., Aebisher D.: <i>Rombencefalitis na tle boreliozy - opis przypadku</i> . W: I Sesja Konferencji Kół Naukowych Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, 27-28 maja 2021 r. Rzeszów : Uniwersytet Rzeszowski, 2021
6.	Kędra K., Oleszko M., Michalik I., Wiącek M. , Bartusik-Aebisher D., Galiniak S., Aebisher D.: <i>Sulfonilurea poisoning mimicking vertebrobasilar acute ischemic stroke</i> . European Journal of Clinical 2021: Vol. 19, supl. conference summary, s. 36 Uwagi: 1st Conference of Student Scientific Clubs Medical College of Rzeszów University, Rzeszów, 27th-28th May 2021 / edition prepared by Dorota Bartusik-Aebisher, Sabina Galiniak, David Aebisher p-ISSN: 2544-2406 e-ISSN: 2544-1361
7.	Miejska M., Kamiński F., Wiącek M. , Bartusik-Aebisher D., Galiniak S., Aebisher D.: <i>Rhombencephalitis on the background of Lyme disease - case report</i> . European Journal of Clinical and Experimental Medicine 2021 ; Vol. 19, supl. conference summary, s. 39 Uwagi: 1st Conference of Student Scientific Clubs Medical College of Rzeszów University, Rzeszów, 27th-28th May 2021 / edition prepared by Dorota Bartusik-Aebisher, Sabina Galiniak, David Aebisher p-ISSN: 2544-2406 e-ISSN: 2544-1361

Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora:

Lp.	Opis bibliograficzny
1.	Wiącek M. , Tomaszewska-Lampart I., Bartosik-Psujek H.: <i>Effects of blood pressure changes during mechanical thrombectomy on malignant brain edema in ischemic stroke patients (EPV-423)</i> . European Journal of Neurology 2022, 29 (Suppl. 1), s. 884. 8th Congress of the European Academy of Neurology - Europe 2022, Vienna, Austria, June 25-28, 2022 p-ISSN: 0340-5354 https://www.ean.org/fileadmin/user_upload/ean/congress-2022/EAN2022AbstractBook.pdf
2.	João Pedro Marto, Christoph Riegler, Pimrapat Gebert, Tilman Reiff, Marek Sykora, M. Wiącek , David Pakizer, André Araújo, Adrien Ter Schiphorst, Christian Nolte: <i>ENDOVASCULAR TREATMENT FOR ISOLATED CERVICAL INTERNAL CAROTID ARTERY OCCLUSION – ETHICA STUDY</i> . European Stroke Journal Volume 9, Issue 1, suppl: 10th European Stroke Organisation Conference Abstracts – 15-17 May 2024, Basel, Switzerland. Abstract N°: 594 p-ISSN: 2396-9873 e-ISSN: 2396-9881 doi/epub/10.1177/23969873241245672

3.	Koszarska A., Kotlińska K., Wąchała S., Lepak K., Jucha M., Wiącek M. , Bartosik-Psujek H.: AI-based software to support mechanical thrombectomy transfer decision in low-volume primary stroke centers. <i>European Journal of Neurology</i> 2025; Vol. 32(suppl. 1), s. 220 Abstracts of the 11th Congress of the European Academy of Neurology 21-24 June, Helsinki, Finland, EPO-382, s. 220 p-ISSN: 1351-5101 e-ISSN: 1468-1331 https://www.ean.org/fileadmin/user_upload/ean/Congress2025/EAN2025_Congress_Abstract_Book.pdf
4.	Tomaszewska-Lampart I., Wiącek M. , Bartosik-Psujek H.: <i>Czynniki ryzyka powikłań krwotocznych u pacjentów leczonych metodą trombektomii mechanicznej</i> . <i>Polski Przegląd Neurologiczny</i> 2022; Tom 18, supl. A, s. A21. VII Konferencja naukowo-szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Neurologicznego 14–17 września 2022 roku, Lublin, streszczenia p-ISSN: 1734-5251 https://journals.viamedica.pl/polski_przegląd_neurologiczny/article/view/93433/70265
5.	Wiącek M. , Koszarska K., Wąchała K., Lepak S., Wrona P., Martysiewicz M., Kachnic M., Szuścik M., Wróbel D., Bartosik-Psujek H.: <i>Ocena odsetka pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu potencjalnie kwalifikowanych do leczenia metodą trombektomii mechanicznej</i> . <i>Polski Przegląd Neurologiczny</i> 2024; Tom 20, Supl. A, s. A60. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego 11.09.2024–14.09.2024, Białystok, streszczenia p-ISSN: 1734-5251 https://journals.viamedica.pl/polski_przegląd_neurologiczny/article/view/102807/79528
6.	Czenczek K., Szymański M., Wiącek M. , Sieczkowski B., Bartosik-Psujek H.: <i>Przejęciowa amnezja globalna — retrospektywna ocena populacji pacjentów z lat 2017–2024</i> . <i>Polski Przegląd Neurologiczny</i> 2024; Tom 20, Supl. A, s. A86. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego 11.09.2024–14.09.2024, Białystok, streszczenia p-ISSN: 1734-5251 https://journals.viamedica.pl/polski_przegląd_neurologiczny/article/view/102807/79528
7.	Wiącek M. , Tomaszewska-Lampart I., Jucha K., Pudło P., Bartosik-Psujek H.: <i>Zmienność ciśnienia tętniczego podczas zabiegu trombektomii mechanicznej u pacjentów z udarem niedokrwiennym a kontrolna objętość zawału mózgu</i> . <i>Polski Przegląd Neurologiczny</i> 2024; Tom 20, Supl. A, s. A143. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego 11.09.2024–14.09.2024, Białystok, Streszczenia p-ISSN: 1734-5251 https://journals.viamedica.pl/polski_przegląd_neurologiczny/article/view/102807/79528

,Wybrane wykłady na zaproszenie i wykłady plenarne po uzyskaniu stopnia naukowego doktora:

- Zasady płynoterapii, leczenie hiper- i hiponatremii u pacjenta z udarem mózgu – wykład plenarny, VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, 9–10.06.2022 r.
- Trombektomia – praktyczne aspekty współpracy między ośrodkami – wykład plenarny, Bieszczadzkie Dni Neurologiczne, 04.11.2022 r.
- Zawroty głowy: postępowanie diagnostyczne – wykład plenarny, Bieszczadzkie Dni Neurologiczne, 05.11.2022 r.
- Neuroobrazowanie w kwalifikacji do leczenia swoistego udaru niedokrwiennego mózgu – wykład plenarny, Bieszczadzkie Dni Neurologiczne, 28.10.2023 r.

- Powikłania krwotoczne trombektomii mechanicznej – wykład plenarny, XVIII Interdyscyplinarne Forum Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, 13–14.06.2024 r.
 - Warsztaty: Ścieżka kwalifikacji pacjenta do terapii zaawansowanej choroby Parkinsona – warsztat edukacyjny, Bieszczadzkie Dni Neurologiczne, 25.10.2024 r.
 - Leczenie udaru niedokrwionego mózgu w fazie ostrej – co poza leczeniem reperfuzyjnym? – wykład plenarny, Bieszczadzkie Dni Neurologiczne, 26.10.2024 r.
 - Rzeczywista skuteczność leczenia reperfuzyjnego – Stroke Forum, 13.05.2025 r.
 - Leczenie udaru niedokrwionego metodą trombektomii mechanicznej – wykład plenarny, konferencja „Trzy kroki do życia”, 15.05.2025 r.
 - Obrazowanie we wczesnej fazie udaru mózgu – warsztaty Inicjatywy Angels, Bieszczadzkie Dni Neurologiczne, 07.11.2025 r.
 - ISC 2026: Nowości poza leczeniem reperfuzyjnym – Stroke Forum, 25.02.2026 r.
 - Wirtualna symulacja pacjenta udarowego: Warsztat praktyczny z Body Interact – XIX Interdyscyplinarne Forum Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, 16–17.04.2026 r.
 - ESOC 2026: Nowości w trombektomii mechanicznej – Stroke Forum, 26.05.2026 r.
4. Wykaz udziału w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych lub międzynarodowych, z podaniem pełnionej funkcji.
- VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu 9-10.06.2022 r. – członek Komitetu Naukowego.
 - XVIII Interdyscyplinarne Forum Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu 13-14.06.2024 r. - członek Komitetu Naukowego.
 - XIX Interdyscyplinarne Forum Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu 16-17.04.2026 r. - członek Komitetu Naukowego.
5. Wykaz uczestnictwa w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych, z podziałem na projekty zrealizowane i będące w toku realizacji, oraz z uwzględnieniem informacji o pełnionej funkcji w ramach prac zespołów.

- MINIATURA 2024 (nr 2024/08/X/NZ5/00815) pt. „Porównanie inwazyjnego i nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego podczas trombektomii mechanicznej u chorych z ostrym udarem niedokrwiennym mózgu w znieczuleniu ogólnym – badanie pilotażowe” - kierownik działania naukowego.

6. Wykaz członkostwa w międzynarodowych lub krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych wraz z informacją o pełnionych funkcjach.

- Sekretarz Oddziału Rzeszowskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- Delegat na Walne Zebranie Delegatów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- Polskie Towarzystwo Neurologiczne – członek zwyczajny.
- Europejska Organizacja Udarowa (European Stroke Organisation) – członek zwyczajny.
- Sekcja Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego – członek zwyczajny.

7. Wykaz staży w instytucjach naukowych lub artystycznych, w tym zagranicznych, z podaniem miejsca, terminu, czasu trwania stażu i jego charakteru.

- University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Comprehensive Stroke Center (Nowy Jork, USA): staż naukowo-kliniczny od 13 listopada 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. podczas którego pełniłem funkcję Visiting Assistant Professor of Neurology.

8. Wykaz członkostwa w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism wraz z informacją o pełnionych funkcjach (np. redaktora naczelnego, przewodniczącego rady naukowej, itp.).

Nie dotyczy.

9. Wykaz recenzowanych prac naukowych lub artystycznych, w szczególności publikowanych w czasopismach międzynarodowych.

Wykonywałem recenzje manuskryptów naukowych dla następujących czasopism:

- Annals of Medicine (Q1, IF = 4,3),
- Brain and Behavior (Q2, IF = 2,7),
- Frontiers in Neurology (Q2, IF = 2,8),
- Polish Journal of Neurology and Neurosurgery (Q2, IF = 2,6),
- BMC Neurology (Q3, IF = 2,2).

10. Wykaz uczestnictwa w programach europejskich lub innych programach międzynarodowych.

- Międzynarodowy projekt badawczy: Endovascular Treatment for Isolated Cervical Internal Carotid Artery Occlusion (ETIICA), którego celem była ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia wewnątrznaczyniowego u chorych z izolowaną niedrożnością tętnicy szyjnej wewnętrznej. Projekt zaowocował dwiema publikacjami naukowymi o charakterze wieloośrodkowym.
- Międzynarodowy projekt badawczy Global Impact of COVID-19 on Stroke Care, dotyczący wpływu pandemii COVID-19 na organizację oraz wyniki leczenia udaru mózgu. Efektem współpracy było sześć wieloośrodkowych publikacji naukowych.
- Międzynarodowy projekt badawczy: Contrast-Associated Nephropathy in Reperfusion Stroke Therapy (CAN-REST) dotyczący ostrej niewydolności nerek związanej z podaniem środka kontrastowego u chorych leczonych reperfuzyjnie z powodu udaru niedokrwienego mózgu. Wyniki projektu zostały opublikowane w formie wieloośrodkowej publikacji naukowej.

11. Wykaz udziału w zespołach badawczych, realizujących projekty inne niż określone w pkt. II.4.

Nie dotyczy.

12. Wykaz uczestnictwa w zespołach oceniających wnioski o finansowanie badań, wnioski o przyznanie nagród naukowych, wnioski w innych konkursach mających charakter naukowy lub dydaktyczny.

Nie dotyczy.

III. WSPÓŁPRACA Z OTOCZENIEM SPOŁECZNYM I GOSPODARCZYM

1. Wykaz dorobku technologicznego.

Nie dotyczy.

2. Współpraca z sektorem gospodarczym.

Nie dotyczy.

3. Wykaz uzyskanych praw własności przemysłowej, w tym uzyskanych patentów krajowych lub międzynarodowych.

Nie dotyczy.

4. Wykaz wdrożonych technologii.

Nie dotyczy.

5. Wykaz wykonanych ekspertyz lub innych opracowań wykonanych na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców.

Nie dotyczy.

6. Wykaz udziału w zespołach eksperckich lub konkursowych.

Nie dotyczy.

7. Wykaz projektów artystycznych realizowanych ze środowiskami pozaartystycznymi.

Nie dotyczy.

IV. DANE NAUKOMETRYCZNE

1. Impact Factor (w dziedzinach i dyscyplinach, w których parametr ten jest powszechnie używany jako wskaźnik naukometryczny).

	Całość dorobku		Dorobek bez uwzględnienia cyklu habilitacyjnego	
	IF	MNiSW	IF	MNiSW
Prace przed uzyskaniem stopnia doktora	8.1	250,0	8.1	250,0
Prace po uzyskaniu stopnia doktora	97.6	2085,0	81.7	1640,0
SUMA	105.7	2335,0	89.8	1890,0

2. Liczba cytowań publikacji wnioskodawcy, z oddzielnym uwzględnieniem autocytowań na dzień 20.04.2026 r.

Według Web of Science Core Collection: 174 (159 bez autocytowań)

Według Scopus: 226 (211 bez autocytowań)

3. Indeks Hirscha na dzień 20.04.2026 r.

Według Web of Science Core Collection: 7 (6 bez autocytowań)

Według Scopus: 8 (7 bez autocytowań)

.....

(podpis wnioskodawcy)