

Kraków, dnia 1 września 2026 r.

Dr hab. n. med. Konrad Malinowski
Katedra Anatomii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie


Z-ca Przewodniczącej
Rady Dyscypliny Nauki Medyczne
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski

RECENZJA

rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne

lek. Piotra Walusa

pt. „Retrospektywna analiza wyników leczenia operacyjnego złamań w obrębie miednicy w kontekście zdrowia psychicznego i jakości życia oraz przegląd aktualnego modelu opieki multidyscyplinarnej”
wykonanej pod kierunkiem promotora – dr. hab. n. med. i n. o zdr. Jana Zabrzyńskiego, prof. UMK
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy,
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Złamania pierścienia miednicy i panewki stawu biodrowego należą do najcięższych obrażeń narządu ruchu. Ich leczenie operacyjne jest w ostatnich dekadach dobrze opisane pod względem technik repozycji i stabilizacji, natomiast odległe następstwa psychiczne oraz jakość życia chorych pozostają obszarem relatywnie słabo zbadanym. Piśmiennictwo koncentruje się na śmiertelności, powikłaniach naczyniowych i moczowo-płciowych oraz na wynikach radiologicznych, znacznie rzadziej na tym, jak chory funkcjonuje kilka lat po urazie. Podjęcie tematu uważam za trafne i potrzebne. Strona psychiczna leczenia urazów miednicy jest w codziennej praktyce ortopedycznej systematycznie niedoceniana, a rozprawa kieruje uwagę właśnie na nią.

Rozprawę stanowi cykl trzech powiązanych tematycznie, opublikowanych artykułów naukowych opatrzonego autoreferatem, co odpowiada jednej z form rozprawy doktorskiej dopuszczonych uchwałami Senatu UMK. Rozprawa jest przygotowana w języku polskim, a streszczenie w języku angielskim zostało dołączone, wobec czego pod względem formalnym spełnia ona wymogi wynikające z uchwał Senatu UMK. Dołączono również oświadczenia współautorów sporządzone na obowiązującym wzorze, zgodę Komisji Bioetycznej oraz oświadczenie promotora. Na cykl składają się: Walus P. i wsp., „Prevalence of Depressive Disorders in Operatively Treated Pelvic Trauma Patients”, *Diseases* 2025;13(4):105 – praca oryginalna, kandydat jest pierwszym autorem; Walus P. i wsp., „Evaluation of Patient-Assessed Quality of Life Questionnaires Following Operative Treatment of Pelvic Fractures”, *J Clin Med* 2025;14(19):7036 – praca oryginalna, kandydat jest pierwszym autorem; oraz Ohla J., Walus P. i wsp., „Pelvic Fractures in Adults and the Importance of Associated Injuries — A Current Multi-Disciplinary Approach”, *Clin Pract* 2025;15(7):130 – praca pogładowa, w której kandydat jest drugim autorem i autorem korespondencyjnym.

Tak skonstruowany monotematyczny cykl prac jest zgodny z jednym z wariantów dopuszczonych przez wymagania wewnętrzne podmiotu doktoryzującego dla dyscypliny nauki medyczne. Obejmuje bowiem trzy powiązane tematycznie publikacje, w tym dwie prace oryginalne, w których kandydat jest pierwszym autorem, oraz pracę pogładową, w której pełni funkcję autora korespondencyjnego. Rozprawa nie zawiera natomiast zestawienia wartości IF poszczególnych artykułów z lat ich publikacji ani odpowiadającej im punktacji ministerialnej, wobec czego arytmetyczną weryfikację wymaganego progu pozostawiam Radzie Dyscypliny na podstawie właściwych wykazów.

Cel główny sformułowany jako ocenę wyników leczenia operacyjnego złamań panewki stawu biodrowego i pierścienia miednicy u chorych operowanych w latach 2017–2022, a cele szczegółowe jako ocenę częstości zaburzeń depresyjnych, ocenę jakości życia ocenianej przez chorego oraz przegląd aktualnych

schematów opieki multidyscyplinarnej. Cele są sformułowane jasno, wzajemnie spójne i wykonalne w przyjętym schemacie badania.

Grupę badaną stanowi 75 chorych – 57 mężczyzn i 18 kobiet – spośród 143 operowanych w ośrodku w latach 2017–2022, w tym 41 ze złamaniem panewki i 34 z uszkodzeniem pierścienia miednicy. Wywiady przeprowadzono telefonicznie, przy średnim odstępie 42 miesięcy od operacji, z użyciem skali depresji Becka, skali VAS, kwestionariusza WHOQOL-BREF oraz SF-36. Za istotny atut metodyczny uważam oparcie obu prac oryginalnych na tej samej grupie chorych; rozwiązanie to daje możliwość wszechstronnej i wewnętrznospójnej oceny wpływu złamań miednicy zarówno na jakość życia, jak i na stan psychiczny, bez zniekształceń wynikających z różnic w doborze grup, a równoległe użycie dwóch niezależnych, walidowanych narzędzi oceny jakości życia dodatkowo zwiększa wiarygodność wnioskowania. Autoreferat odnotowuje wprawdzie, że obiema pracami objęto tę samą grupę 75 chorych, nie eksponuje jednak tej okoliczności jako atutu metodycznego. Byłoby wskazane, aby okoliczność ta została wyraźniej wyeksponowana, ponieważ stanowi jedną z mocniejszych stron przedstawionego cyklu.

Zastosowaną metodykę oceniam jako prawidłową. Niewielkie zastrzeżenie może budzić jedynie 52-procentowy odsetek uczestnictwa. W badaniach dotyczących zaburzeń depresyjnych jest to okoliczność o szczególnym znaczeniu, ponieważ znaczne nasilenie objawów samo w sobie sprzyja odmowie udziału w badaniu, co może wpływać na oszacowaną częstość zaburzeń; wydaje się zasadnym, aby ograniczenie to zostało wyraźnie omówione podczas obrony. W opisie metodyki podano, że kwestionariusz BDI został na potrzeby badania przetłumaczony na język polski. Odnotowuję, że dostępna jest opublikowana polska adaptacja tej skali autorstwa T. Pamowskiego i W. Jernajczyka (*Psychiatria Polska* 1977;11(4):417–425), a przyjęte w pracy przedziały punktowe są z nią w pełni zgodne, co potwierdza poprawność zastosowanego tłumaczenia. Metody statystyczne zastosowane w poszczególnych pracach oceniam jako prawidłowe i dostosowane do charakteru zmiennych oraz liczebności podgrup. Wszystkie trzy publikacje ukazały się w czasopiśmie recenzowanych, a zatem zarówno przyjęta metodyka, jak i analiza statystyczna zostały już poddane niezależnej ocenie recenzentów na etapie procesu wydawniczego; ich ponowne rozstrzygnięcie nie jest przedmiotem niniejszej recenzji, która dotyczy zgodności cyklu z wymogami stawianymi rozprawie doktorskiej.

Do rozprawy dołączono zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, nr KB 645/2022. Odnotowuję przy tym, że zgoda właściwej komisji bioetycznej stanowiła również wymóg formalny w procesie publikacyjnym obu prac oryginalnych i została na tym etapie oceniona jako wystarczająca.

Główne wyniki – częstość objawów depresji na poziomie 47% badanej grupy, dodatnia korelacja nasilenia objawów depresyjnych z przewlekłym bólem oraz częstsze zgłaszanie myśli samobójczych przez kobiety – są zgodne z dostępnym piśmiennictwem i stanowią istotny element rozprawy. Dyskusja w obu pracach oryginalnych jest rzetelnie osadzona w literaturze, a wyniki dotyczące jakości życia, w szczególności wyraźnie obniżone wyniki składowej fizycznej w obu grupach złamań, dobrze uzupełniają obraz uzyskany w pierwszej pracy. W warstwie liczbowej występują niewielkie rozbieżności dotyczące średnich wyników BDI, odsetków kobiet i mężczyzn z objawami depresyjnymi oraz wartości przytoczonych w autoreferacie wobec artykułów źródłowych; wynikają one z prostych błędów kalkulacyjnych i nie wpływają na kierunek wnioskowania.

Za dość istotne ograniczenie wniosków rozprawy, które mogłyby jednoznacznie przełożyć się na zastosowanie kliniczne, uważam brak grupy kontrolnej, to jest grupy chorych ze złamaniami miednicy leczonych nieoperacyjnie, u których oceniono by stan psychiczny i wyniki funkcjonalne tymi samymi narzędziami; bez takiego odniesienia nie jest możliwe rozdzielenie wpływu samego urazu od wpływu zastosowanego leczenia operacyjnego. W konsekwencji wniosek nr 3 rozprawy, mówiący o istotnym narażeniu na długotrwałe pogorszenie jakości życia, wydaje się trudny do jednoznacznego sformułowania właśnie ze względu na brak grupy kontrolnej.

Za w pełni zasadny uznaję natomiast wniosek nr 2, wskazujący na potrzebę dalszych badań nad współwystępowaniem zaburzeń depresyjnych i urazów miednicy oraz nad optymalizacją modelu opieki nad tą grupą chorych. Rozwinięciem tego kierunku byłoby poszerzenie badania o chorych leczonych nieoperacyjnie. Zestawienie obu grup mogłoby posłużyć do zbudowania algorytmu przewidującego konieczność i przewagę leczenia operacyjnego w zależności od wieku, płci i typu złamania, co odpowiadałoby całościowemu i zindywidualizowanemu podejściu do chorego, którego istotą pozostaje to, że nadrzędnym celem leczenia ortopedycznego jest utrzymanie jakości życia po zastosowanych przez nas procedurach. Na uznanie zasługuje również wniosek nr 5, w którym kandydat trafnie zauważa, że dostępne skale nie są dedykowane chorym ze złamaniami panewki i pierścienia miednicy, i wskazuje na potrzebę opracowania narzędzi dostosowanych do tej grupy. Spostrzeżenie to świadczy o krytycznym spojrzeniu na własny warsztat badawczy. Budowa autoreferatu jest przy tym prawidłowa i zgodna z wymaganiami; jego układ czytelnie podkreśla wartość przedstawionych publikacji oraz łączący je wspólny temat.

Napotkane w tekście niewielkie pomyłki słowne oraz drobne usterki redakcyjne nie wpływają na jakość pracy.

Kandydat jest pierwszym autorem obu prac oryginalnych stanowiących trzon rozprawy oraz autorem korespondencyjnym pracy poglądowej. Z oświadczeń współautorów wynika, że ich udziały dotyczą zbierania danych, analizy formalnej lub redakcji manuskryptu, co potwierdza wiodącą rolę kandydata w powstaniu całego cyklu. W pracy II zamieszczono adnotację o równorzędnym wkładzie dwóch pierwszych autorów. Praktyka ta jest w piśmiennictwie medycznym w pełni dopuszczalna i coraz powszechniejsza, a w pracach zespołowych o tak szerokim zakresie oceny bywa rozwiązaniem najuczciwszym wobec obu współautorów. Wydaje się jednak zasadnym, żeby kandydat podczas publicznej obrony pokrótce przybliżył podział zadań między pierwszymi autorami tej publikacji. Pozwoliłoby to Wysokiej Radzie pełniej docenić jego indywidualny udział w powstaniu całego cyklu.

Do dyskusji podczas publicznej obrony przedkładałam następujące pytania:

1. W jaki sposób 52-procentowy odsetek uczestnictwa mógł wpłynąć na oszacowaną częstość zaburzeń depresyjnych i w którą stronę należałoby się spodziewać obciążenia wyniku?
2. Czy na podstawie uzyskanych danych możliwe jest wskazanie wstępnych zmiennych – wiek, płeć, typ złamania – które w przyszłym algorytmie mogłyby przemawiać za przewagą leczenia operacyjnego z punktu widzenia odległej jakości życia?
3. Nawiązując do wniosku nr 5 – jakie elementy powinno, zdaniem Doktoranta, obejmować dedykowane narzędzie oceny stanu zdrowia i jakości życia chorych ze złamaniami miednicy oraz w jakim momencie leczenia należałoby je stosować?

Stwierdzam, że przedłożona rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz w uchwałach Senatu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu dotyczących postępowania o nadanie stopnia doktora. Praca prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie nauki medycznej, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a jej autor wykazał umijętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Recenzja jest pozytywna.

Zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z wnioskiem o dopuszczenie lek. Piotra Walusa do publicznej obrony rozprawy doktorskiej.



Dr hab. n. med. Konrad Malinowski
Katedra Anatomii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum