Prof. dr hab. med.
Łukasz Matuszewski
Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
ul. Gębali 6, 21-093 Lublin, tel: 81817185, email:
lukasz.matuszewski@umlub.pl

Lublin, 24.04.2026 r.

Ocena rozprawy doktorskiej lek. med. Sławomira Kiepury pt. „*Urazowe obrażenia w zakresie kończyn u dzieci i młodzieży. Wybrane aspekty epidemiologiczne, medyczne i ekonomiczne*”

Z przyjemnością przyjąłem funkcję recenzenta w ww. rozprawie doktorskiej, która dotyczy ważnego problemu z zakresu traumatologii narządu ruchu dzieci. Problem podjęty przez Doktoranta dotyczy jednego z najczęściej obserwowanych uszkodzeń narządu ruchu u dzieci. Obrażenia kończyn stanowią bowiem istotny problem ze względu na częstość występowania, wysoki wskaźnik chorobowości i śmiertelności oraz łączące się z tym poważne skutki ekonomiczne. Urazy kończyn u dzieci stanowią blisko 30% świadczeń zdrowotnych udzielanych zarówno w pomocy doraźnej, jak i w ramach leczenia szpitalnego na oddziałach zajmujących się traumatologią dziecięcą.

Problem badawczy podjęty przez Doktoranta dotyczy wielokierunkowej analizy urazów narządu ruchu występujących w populacji dzieci i młodzieży w aspekcie epidemiologicznym, medycznym oraz ekonomicznym. Hipotezy badawcze dotyczą zagadnień częstości występowania urazów, wyników i kosztów ich leczenia w porównaniu z kosztami leczenia schorzeń ogólnochirurgicznych.

Przedstawiona do oceny praca doktorska przygotowana została w formie cyklu 6 powiązanych tematycznie publikacji naukowych opisujących analizowany problem. Dodam, że dwie z cyklu publikacji, tj. „Judet type-IV fracture of the proximal end of the radius in a 7-year-old child” oraz „Gartland type III extension supracondylar humerus fracture in a 10-year-old child. A surgical case report of an infrequent technique of medial and lateral column stabilization”, są jedynie opisami leczenia najczęstszych kostno-stawowych uszkodzeń kończyny górnej u dwojga wybranych pacjentów. Wyłącznie we wstępie omawiają problem naukowy podjęty przez Doktoranta. Układ pracy jest typowy dla tego rodzaju rozpraw doktorskich. Spis treści w sposób przejrzysty prezentuje poszczególne jej części. Opracowanie omawiające osiągnięcie naukowe liczy 38 stron. Piśmiennictwo jest prawidłowo dobrane i aktualne. Obejmuje 51 pozycji krajowych i zagranicznych odnoszących się tylko do autoreferatu, a nie do wymienionego powyżej cyklu 6 publikacji, co w mojej ocenie winno być podkreślone.

W rozdziale pt. „Wprowadzenie”, stanowiącym wstęp autoreferatu, Doktorant przybliża problem badawczy, przedstawiając etiologię, epidemiologię, przebieg kliniczny i skutki

konomiczne leczenia obrażeń kończyn u dzieci. Na wstępie recenzji chciałbym wyrazić opinię, że rozdział 5.2 pt. „Przegląd piśmiennictwa" winien być zamieszczony w dyskusji dotyczącej ww. recenzowanej pracy doktorskiej. Doktorant, opisując problem złamań i zwichnięć, nie zaznaczył, że mogą one dotyczyć nie tylko kończyn, ale np. kręgosłupa. Brakuje mi też informacji, jaki procent ogólnej liczby urazów u dzieci stanowią urazy kończyn dolnych i górnych.

Cel pracy. Doktorant sformułował 3 główne cele pracy oraz 4 hipotezy badawcze. Potwierdzenie założeń naukowych sformułowanych w tym rozdziale pracy stwarza możliwość szerokiego i dogłębnego spojrzenia na omawiane zagadnienie kliniczne. Jest to niezmiernie istotne. W związku z powyższym uważam sformułowanie przedstawionych celów pracy za trafne. Dotyczy to zarówno jakości i istotności podjętego problemu naukowego, jak i potencjalnej przydatności praktycznej spodziewanych wyników.

Kolejną część pracy stanowi materiał i metody badań użytych w wymienionym cyklu publikacji. Autor w rozdziale tym nie umieścił opisu grupy badawczej. Dokonał tego w rozdziale autoreferatu pt. „Wyniki". Poniższe sformułowanie: „Dokonano retrospektywnej analizy epidemiologicznej 1382 pacjentów leczonych w latach 2012–2023 – 1053 (76%) z urazami kończyny górnej oraz 329 (24%) z urazami kończyny dolnej. Chłopcy stanowili 62% (865), a dziewczynki 38% (517). Wiek mieścił się w przedziale od 2 miesięcy do 17,3 lat", winno znajdować się w rozdziale pt. „Materiał i metody". W rozdziale tym autor przybliża charakter grupy badawczej. Badanie podjęte przez Doktoranta miało charakter retrospektywny i obejmowało dzieci leczone na Oddziale Chirurgii Dziecięcej Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie oraz w Przyoddziałowej Poradni Chirurgii Dziecięcej.

W pierwszej części rozdziału pt. „Wyniki" Doktorant zamieszcza dane dotyczące epidemiologii opisywanych uszkodzeń, uzupełniając je 6 tabelami. W kolejnym podrozdziale, omawiającym wyniki podjętych badań, Doktorant przeprowadził analizy jakościowe i ilościowe uzyskanych rezultatów leczenia. Szczegółowo przeanalizował dane dotyczące 924 (67%) pacjentów spośród 1382. W badaniu klinicznym, opartym na zmodyfikowanej skali Mayo, stwierdził wygojenie większości złamań z wynikiem czynnościowym bardzo dobrym u 521 (56%) chorych i dobrym u 300 (32%) pacjentów. Wynik dostateczny stwierdził u 63 (8%), a wynik zły jedynie u 40 (4%) pacjentów. Sumaryczny wynik kliniczny leczenia urazów narządu ruchu Doktorant przedstawił na 3 rycinach.

W kolejnym podrozdziale Doktorant przeprowadził analizę ekonomiczną. Przedstawił w niej koszt zabiegów związanych z leczeniem złamań w zakresie: ramienia i obręczy barkowej, przedramienia, nadgarstka i ręki, kości udowej, kości goleni i stopy – grupa I. Dla porównania przeanalizował również koszty leczenia operacyjnego przepukliny pachwinowej, pępkowej, sprowadzenia i fiksacji gonady oraz OZWR – grupa II. Ocenę kosztów hospitalizacji i leczenia przeprowadzono zgodnie z grupami systemu JGP. Grupa I obejmowała 529 dzieci (170 dziewczynek i 359 chłopców), natomiast grupa II – 402 dzieci (144 dziewczynki i 258 chłopców).

W swoich wynikach Doktorant wykazał, że w latach 2021–2023 wartość punktu, zgodnie z kontraktem NFZ, wzrastała i wynosiła od 1,08 PLN/punkt w 2021 roku do 1,72 PLN/punkt w 2023 roku. Średni koszt procedur w poszczególnych grupach przedstawiono w 4 tabelach. W analizowanym materiale Doktorant stwierdził, że w grupie I najwyższy koszt leczenia o kodzie PZH09 (złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 18 r.ż.)

został rozliczony na poziomie 12 639,9 PLN. Natomiast w grupie II najwyżej wycenione było postępowanie diagnostyczno-lecznicze o kodzie PZF05 (duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż.), które rozliczono na poziomie 14 779,64 PLN. Średnia realizacja wartości wykonanych zabiegów operacyjnych wyniosła dla pacjentów grupy I – 949 238,2 PLN/rok, natomiast dla grupy II – 740 583,6 PLN/rok. Doktorant wykazał, że pacjenci operowani z powodu urazów odpowiadali za 56% kosztów wszystkich wykonanych zabiegów operacyjnych.

Następnym rozdziałem rozprawy doktorskiej jest dyskusja. Została ona napisana starannie, a Autor odniósł się w niej do wszystkich istotnych wyników swojej pracy. Zarówno w dyskusji, jak i całej pracy, zwraca uwagę biegłość Doktoranta w ocenie zagadnień kliniczno-epidemiologicznych dotyczących rozpatrywanego problemu. Warto zaznaczyć, co podkreśla Autor, że ogólna liczba urazów wśród dzieci w wieku do 19 lat zmniejszyła się w ciągu ostatnich trzech dekad, jednak następstwa tych obrażeń nadal pozostają poważnym problemem. Dodaje on, że spośród urazów złamania i zwichnięcia są najczęstszą przyczyną hospitalizacji i leczenia w oddziałach chirurgii dziecięcej. Zgadza się więc z doniesieniami innych autorów.

Doktorant dodaje, że pomimo wagi tego problemu oraz zmieniającej się epidemiologii i demografii urazów u dzieci i młodzieży, piśmiennictwo na ten temat jest nieliczne, a wnioski z niego wynikające są niejednoznaczne. W dyskusji Doktorant polemizuje z autorami prac opisujących epidemiologię urazów narządu ruchu u dzieci. Odnosząc się do wyników leczenia, na podstawie własnych wyników ocenia je jako dobre lub bardzo dobre. Aspekty medyczne urazów były analizowane w oparciu o przeprowadzone badania kliniczne i radiologiczne.

Z doświadczenia autora wynika, że zarówno repozycja zamknięta z przezskórną stabilizacją drutami K, otwarta repozycja, jak i technika stabilizacji śródszpikowej dają bardzo dobre i dobre odległe wyniki leczenia złamań, złuszczeń i zwichnięć. Jest to zgodne z wynikami innych specjalistów traumatologii dziecięcej. Polemika o wyższości metod operacyjnych nad bezoperacyjnymi nie stanowi tematu niniejszej rozprawy doktorskiej, lecz namawiam do przeprowadzenia takich analiz w przyszłości.

Godny podkreślenia jest niski odsetek powikłań leczenia uzyskany przez Doktoranta. Autor w swoich wynikach nie odnotował opisywanych w piśmiennictwie możliwych powikłań leczenia złamań, takich jak: jałowa martwica, przedwczesne zarośnięcie chrząstki nasadowej z zaburzeniem długości i osi kości, kostnienie ektopowe, synostoza promieniowo-łokciowa, deformacja z przerostem głowy oraz sztywność stawów. Świadczy to o prawidłowym doborze metod diagnostyczno-leczniczych ośrodka autora, jak i odpowiednich zastosowanych metod bezoperacyjnych i operacyjnych.

W dalszej części dyskusji autor odnosi się do aspektów ekonomicznych leczenia urazów u dzieci będących przedmiotem analiz w recenzowanej rozprawie. W niniejszej pracy ocenę kosztów związanych z leczeniem i hospitalizacją dzieci i młodzieży prowadzono zgodnie z obowiązującym systemem JGP, który przyporządkowuje pacjentów z różnymi urazami narządu ruchu do grup o podobnej charakterystyce kosztowej oraz podobnym procesie diagnostycznym i terapeutycznym. W analizowanym materiale urazy narządu ruchu wymagające leczenia operacyjnego stanowiły 1/3 wszystkich hospitalizacji w Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Autor porównał koszt najczęściej wykonywanych zabiegów

operacyjnych leczenia złamań kończyny górnej i dolnej z leczeniem operacyjnym przepukliny pachwinowej, pępkowej, wnętrostwa oraz OZWR.

Ocena kosztów wskazuje jednoznacznie, że leczenie dzieci z obrażeniami narządu ruchu wymaga większych nakładów finansowych. Ostatnia refleksja dotycząca profilaktyki urazów u dzieci nie jest wynikiem badań autora, a jedynie słusznym postulatem potrzeby ich wdrożenia.

Siedem wniosków kończących pracę stanowi jej podsumowanie. Otrzymane przez Doktoranta wyniki wykazują celowość podjętych badań i pozwalają na osiągnięcie głównych celów rozprawy. Według mojej oceny najważniejsze są trzy z nich, które w celu lepszej przejrzystości sformułowałbym następująco:

1. Urazy narządu ruchu są częstym i narastającym problemem w populacji dzieci i młodzieży, zwłaszcza w wieku szkolnym.
2. Złamania i złuszczenia kości przedramienia oraz kości ramiennej są najczęstszymi urazami kończyny górnej, zaś w obrębie kończyny dolnej dominują złamania trzonu kości piszczelowej i złuszczenia jej nasad.
3. Koszty leczenia urazów narządu ruchu w oparciu o JGP są wyższe w porównaniu z procedurami ogólnochirurgicznymi i pochłaniają większość wartości kontraktu z NFZ.

Końcowe części pracy to bibliografia osiągnięcia naukowego. Jako recenzent znalazłem drobne błędy w recenzowanym tekście. Starając się o jak największą poprawność stylistyczną rozpraw naukowych, radziłbym nie używać sformułowania „leczenie zachowawcze", a raczej „bezoperacyjne". Podobnie stosowanie wyrażenia „procedura operacyjna" jest pewnego rodzaju nieścisłością. Procedura bowiem to sformalizowany, najczęściej pisemny sposób postępowania w danej sprawie – „przepis" na realizację procesu. O wiele lepiej brzmi „operacja" lub „metoda operacyjna" bądź „bezoperacyjna". Zauważyłem nieliczne błędy literowe i interpunkcyjne. Powyższe uwagi nie wpływają w jakimkolwiek stopniu na merytoryczną ocenę pracy, a są jedynie subiektywnymi spostrzeżeniami recenzenta.

Podsumowując, pragnę podkreślić, że pracę doktorską lekarza medycyny Sławomira Kiepury oceniam pozytywnie. Dowodzi ona dobrego przygotowania Doktoranta do przeprowadzenia badań, które zostały prawidłowo zaplanowane, dokładnie zrealizowane, a ich wyniki zinterpretowane z wymaganą wnikliwością i starannością. Praca napisana jest poprawną polszczyzną, w sposób zwięzły i logiczny.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza medycyny Sławomira Kiepury pt. „Urazowe obrażenia w zakresie kończyn u dzieci i młodzieży. Wybrane aspekty epidemiologiczne, medyczne i ekonomiczne" spełnia ustawowe wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Federacji Naukowej Uniwersytetu VIZJA w Warszawie o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie lekarza medycyny Sławomira Kiepury do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Lukasz Kotwicki