

## **РЕЦЕНЗІЯ**

рецензента — асистента кафедри ендоскопічної та роботизованої загальної і метаболічної хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, доктора філософії Тисельського Володимира

Володимировича

**на дисертаційну роботу Курманського Андрія Олександровича на тему:  
«Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним  
ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою»,  
подану до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.289**

**Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л.  
Шупика, створеної на підставі рішення вченої ради Національного  
університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 24.06.2026  
(протокол № 8) з правом прийняття до розгляду та проведення разового  
захисту дисертації, на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань  
22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова  
спеціальність 14.01.03 «Хірургія»)**

**1. Актуальність обраної теми дисертаційного дослідження**  
Ожиріння є хронічним системним захворюванням, поширеність якого неухильно зростає та супроводжується суттєвим збільшенням ризику цукрового діабету 2 типу, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, неалкогольної жирової хвороби печінки, серцево-судинних ускладнень і зниження якості життя. У пацієнтів із тяжким ожирінням особливого клінічного значення набуває гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, патогенез якої пов'язаний із підвищенням внутрішньочеревного тиску, порушенням функції стравохідно-шлункового переходу, збільшенням частоти гриж стравохідного отвору діафрагми та змінами моторики верхніх відділів травного тракту.

Метаболічна та баріатрична хірургія забезпечує найбільш стійку редукцію маси тіла та суттєве покращення перебігу ожиріння-асоційованих захворювань. Водночас вибір оперативного втручання у хворих із поєднанням тяжкого ожиріння та ГЕРХ залишається складним. Лапароскопічне шлункове шунтування по Ру традиційно розглядають як ефективну метаболічну й антирефлюксну операцію, однак воно пов'язане з

реконструкцією тонкої кишки, ризиком маргінальних виразок, мальабсорбції та внутрішніх гриж. Класична лапароскопічна рукавна резекція шлунка є технічно простішою, але може сприяти виникненню або посиленню рефлюксу. Поєднання рукавної резекції шлунка з фундоплікацією за Ніссеном є перспективним способом одночасного досягнення баріатричного та антирефлюксного ефектів, проте доказова база щодо її порівняльної ефективності й безпеки залишається обмеженою.

Особливої актуальності набуває не формальний вибір операції лише за фактом наявності ГЕРХ, а персоналізована оцінка рефлюксного фенотипу, метаболічних цілей та тяжкості ожиріння. Застосування сучасних критеріїв Lyon Consensus 2.0, добового рН-імпедансного моніторингу, показників MNBI та PSPW, ендоскопічної оцінки й валідованих опитувальників створює можливість об'єктивізувати результат лікування та обґрунтувати диференційований вибір хірургічної методики.

Отже, дисертаційна робота Курманського А. О., присвячена порівняльній оцінці лапароскопічної рукавної резекції шлунка, доповненої фундоплікацією за Ніссеном, та лапароскопічного шлункового шунтування по Ру у пацієнтів із тяжким ожирінням і верифікованою ГЕРХ, є актуальною, своєчасною та має безпосереднє значення для загальної, метаболічної й баріатричної хірургії.

## **2. Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами**

Дисертаційне дослідження виконано на кафедрі ендоскопічної та роботизованої загальної і метаболічної хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Робота є фрагментом науково-дослідної теми кафедри «Обґрунтування, розробка і впровадження інноваційних ендоскопічних та роботичних методів діагностики, лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, передньої черевної стінки та метаболічному синдромі» (номер державної

реєстрації 0124U002487), а також виконана відповідно до плану ініціативно-пошукової науково-дослідної роботи «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою» (номер державної реєстрації 0125U003097; термін виконання 01.09.2022–30.08.2026). Здобувач є безпосереднім виконавцем відповідних фрагментів зазначених наукових тем.

### **3. Наукова новизна одержаних результатів**

Наукова новизна дисертаційної роботи є достатньо аргументованою та полягає у комплексному порівнянні двох рефлюкс-орієнтованих баріатричних стратегій у пацієнтів із тяжким ожирінням і верифікованою ГЕРХ.

1. Уперше в умовах вітчизняної клінічної практики проведено комплексне проспективне зіставлення Н-ЛРРШ і ЛШШПР з одночасним урахуванням антропометричних, метаболічних, клінічних, ендоскопічних, функціональних показників контролю ГЕРХ, якості життя та профілю безпеки.

2. Встановлено, що обидві методики забезпечують високу баріатричну й метаболічну ефективність, однак мають різні профілі клінічної переваги: ЛШШПР асоціюється з більшою редукцією маси тіла та вираженішими окремими метаболічними ефектами, тоді як Н-ЛРРШ — зі сприятливішим клінічним і функціональним профілем контролю рефлюксу.

3. Уперше для цієї категорії пацієнтів критерії Lyon 2.0 використано як основу післяопераційної фенотипізації та визначення композитної ремісії ГЕРХ, що поєднувала клінічний, медикаментозний і функціональний компоненти.

4. Отримано нові дані щодо динаміки MNBI та PSPW як додаткових маркерів стану слизового бар'єра і пострефлюксного кліренсу після різних баріатричних втручань.

5. Окремо охарактеризовано результати лікування пацієнтів «сірої зони» Lyon 2.0 та показано доцільність оцінювання не лише АЕТ, а й кількості рефлюксних епізодів, MNBI, PSPW та клінічної відповіді.

6. На підставі сукупності результатів запропоновано прототип біполярної матричної моделі GERD-OM, яка інтегрує рефлюксний фенотип, метаболічний пріоритет і тяжкість ожиріння та доповнюється стандартизованим клінічним маршрутом вибору операції.

Важливо, що автор коректно визначає GERD-OM саме як прототип допоміжної моделі, яка не замінює індивідуального клінічного рішення та потребує подальшої проспективної й зовнішньої валідації.

#### **4. Теоретичне та практичне значення роботи**

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні уявлень про неоднорідність клінічного результату бариатричних втручань у пацієнтів із супутньою ГЕРХ. Дисертація демонструє, що оцінка ефективності не повинна обмежуватися лише втратою маси тіла або симптомами рефлюксу. Поєднання антропометричних, метаболічних, ендоскопічних, рН-імпедансометричних і пацієнт-орієнтованих показників дозволяє визначити різну «архітектуру користі» Н-ЛРРШ і ЛШШПР та формує наукове підґрунтя для фенотип-орієнтованої бариатричної хірургії.

Практичне значення полягає в обґрунтуванні алгоритму вибору втручання відповідно до домінуючої клінічної цілі. Н-ЛРРШ може розглядатися у пацієнтів із верифікованим рефлюксним фенотипом, для яких пріоритетом є антирефлюксний контроль, за відсутності станів, що потребують іншої лікувальної тактики. ЛШШПР має перевагу у разі домінування метаболічних цілей, необхідності максимальної редукції маси тіла, вираженого цукрового діабету 2 типу або дисліпідемії; при тяжкому ерозивному езофагіті, стравоході Барретта чи рефрактерній ГЕРХ остаточне рішення потребує окремого мультидисциплінарного розгляду.

Автором запропоновано включення 24-годинної рН-імпедансометрії до передопераційного обстеження та структурованого післяопераційного

моніторингу пацієнтів із рефлюкс-домінуючим або інконклюзивним фенотипом, розроблено 7-етапний маршрут передопераційної оцінки та контрольні точки спостереження через 3, 6 і 12 місяців. Практичні рекомендації конкретні, логічно випливають із результатів і можуть бути використані у локальних протоколах баріатричних центрів.

Основні положення роботи впроваджено у практичну діяльність КНП «Київська міська клінічна лікарня № 7» (акт від 03.06.2026), КНП «Київська міська клінічна лікарня № 15» (акт від 08.06.2026) та КНП «Вишгородська центральна районна лікарня» (акт від 10.06.2026), що підтверджує прикладну спрямованість отриманих результатів.

## **5. Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій**

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації ґрунтуються на достатньому для поставлених завдань клінічному матеріалі, послідовному дизайні дослідження, чітких критеріях включення і виключення, стандартизації хірургічної техніки, періопераційного ведення та графіка спостереження. Усі втручання виконувалися однією хірургічною бригадою із застосуванням уніфікованих технічних підходів, що зменшувало варіабельність, пов'язану з різницею між операторами.

Вихідна зіставність груп за віком, статтю, масою тіла, ІМТ, коморбідним фоном, клінічними, ендоскопічними та рН-імпедансометричними проявами ГЕРХ була підтверджена статистично. Первинну кінцеву точку — композитну ремісію ГЕРХ через 12 місяців — визначено наперед та оцінено за поєднанням редукції GERD-HRQL не менш як на 50 %, відсутності регулярної потреби в ІПП та нормалізації рефлюкс-профілю. Такий критерій є клінічно змістовнішим за ізольоване оцінювання одного показника.

Результати подані з належною статистичною деталізацією. Автор розмежовує внутрішньогрупові зміни та міжгрупові порівняння, наводить довірчі інтервали й розміри ефекту, а також не ототожнює числову

тенденцію зі статистично доведеною перевагою. Зокрема, композитна ремісія GERX становила 80,49 % після Н-ЛРРШ і 72,73 % після ЛШШПР, однак міжгрупова відмінність не досягла статистичної значущості. Водночас сприятливіший антирефлюксний профіль Н-ЛРРШ підтверджувався нижчим GERD-HRQL, меншою кількістю рефлюксних і кислотних епізодів та окремими показниками у підгрупі «сірої зони». Така інтерпретація загалом є виваженою.

Висновки відповідають меті та завданням, спираються на наведені результати й не суперечать змісту розділів. Практичні рекомендації сформульовані з урахуванням меж застосовності отриманих даних. Достовірність результатів додатково підтримується їх зіставністю з сучасними міжнародними дослідженнями та систематичними оглядами, проаналізованими автором у розділі узагальнення.

## **6. Обсяг та структура дисертації**

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 238 сторінках комп'ютерного тексту. Вона складається з анотацій українською та англійською мовами, переліку публікацій здобувача, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу матеріалів і методів, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел і додатків. Робота містить 42 таблиці, 11 формул і 34 рисунки. Список використаних джерел включає 330 найменувань, з яких 2 подано кирилицею та 328 — латиницею.

У вступі обґрунтовано вибір теми, наведено зв'язок роботи з науковими програмами, сформульовано мету і шість завдань, визначено об'єкт, предмет та методи дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення, особистий внесок, апробацію, публікації, структуру й обсяг дисертації. Вступ логічно формує концептуальну рамку дослідження.

У першому розділі «Тяжке ожиріння і гастроезофагеальна рефлюксна хвороба» проведено аналітичний огляд сучасних даних щодо епідеміології ожиріння та метаболічного синдрому, патогенетичних взаємозв'язків

ожиріння і GERX, місця Н-ЛРРШ серед сучасних бариатричних втручань, профілю ускладнень та принципів стратифікації пацієнтів. Огляд є достатньо повним, критичним і завершується визначенням невирішених питань, що обґрунтовують власне дослідження.

Другий розділ містить загальну характеристику дизайну й пацієнтів, опис попередніх етапів формування дослідницької програми, критерії включення та виключення, характеристику клінічних, лабораторних, інструментальних і анкетних методів, докладний опис техніки Н-ЛРРШ та ЛШШПР, методика 24-годинної рН-імпедансометрії і статистичний план. Суттєвою перевагою є чітке розмежування популяцій безпеки та ефективності, визначення первинної і вторинних кінцевих точок та опис заходів мінімізації систематичних похибок.

У третьому розділі представлено періопераційні показники, ранні та пізні ускладнення, динаміку втрати маси тіла, вуглеводного й ліпідного обміну, артеріального тиску та функціонального стану печінки. Показано, що ЛШШПР супроводжувалося більшою тривалістю операції та забезпечувало вираженішу редукцію маси тіла, тоді як загальна частота ранніх ускладнень між групами статистично не відрізнялася. Автор належно аналізує не лише частоту, а й структуру та тяжкість ускладнень, повторні ендоскопічні й хірургічні втручання.

Четвертий розділ присвячено контролю GERX і якості життя. Наведено динаміку GERD-HRQL, потреби в ІПП, ендоскопічних ознак езофагіту, АЕТ, індексу DeMeester, кількості рефлюксних та кислотних епізодів, MNBI і PSPW. Окремо проаналізовано пацієнтів «сірої зони» Lyon 2.0 та результати RAND-36 і BAROS. Цей розділ є ключовим для реалізації основної концепції роботи, оскільки демонструє багатокомпонентну оцінку антирефлюксної ефективності та різні профілі покращення якості життя.

У п'ятому розділі здійснено практичну імплементацію результатів: сформульовано загальний алгоритм вибору операції, представлено домени та шкалу GERD-OM, визначено зони пріоритету Н-ЛРРШ, ЛШШПР і зону

конфлікту пріоритетів, запропоновано 7-етапний маршрут передопераційного обстеження та структурований післяопераційний моніторинг. Автор обґрунтовано наголошує на прототипному характері моделі.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» результати власної роботи зіставлено з даними сучасної літератури, наведено клінічну інтерпретацію та критично розглянуто обмеження дослідження. Висновки складаються з узагальнювального положення та восьми конкретних пунктів, відповідають поставленим завданням. Практичні рекомендації є розгорнутими, конкретними та придатними до клінічного застосування за умови врахування зазначених автором обмежень.

Загалом дисертація написана науковою українською мовою, має логічну структуру, достатньо ілюстрована, а таблиці та рисунки доповнюють текст і полегшують сприйняття матеріалу. Оформлення відповідає характеру кваліфікаційної наукової праці.

## **7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях**

За темою дисертації опубліковано 7 наукових праць: 5 статей у наукових періодичних виданнях, з яких 4 — у наукових фахових виданнях України та 1 — у виданні, що індексується у базі Scopus, а також 2 тези у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій. Основні результати дисертації викладено у трьох статтях, ще дві публікації висвітлюють діагностико-концептуальні передумови та фактори ризику ГЕРХ після рукавної резекції шлунка.

Тематика публікацій відповідає змісту дисертації. У роботах висвітлено профіль ускладнень Н-ЛРРШ, динаміку редукції маси тіла, антирефлюксну ефективність, фактори ризику та діагностичні аспекти ГЕРХ після рукавної резекції. Публікаціям присвоєно DOI, а особистий внесок здобувача у працях, виконаних у співавторстві, конкретизований. Кількість і рівень публікацій забезпечують належне оприлюднення основних наукових результатів відповідно до чинних вимог.

## **8. Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист**

Дисертація є самостійною завершеною науковою працею. Здобувачем здійснено аналіз сучасної наукової літератури, сформульовано мету та завдання, розроблено дизайн і методологічні підходи, визначено критерії включення й виключення, кінцеві точки та програму клініко-лабораторного й інструментального обстеження. Автор брав безпосередню участь у формуванні груп, клінічному обстеженні, хірургічному лікуванні та післяопераційному спостереженні пацієнтів.

Здобувачем організовано збір, систематизацію і верифікацію первинних даних, самостійно виконано статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію результатів. Усі розділи дисертації написані автором особисто; ним сформульовано висновки, практичні рекомендації та концепцію GERD-ОМ. У спільних публікаціях внесок Курманського А. О. полягає у формуванні концепції досліджень, зборі й аналізі матеріалу, статистичній обробці, підготовці основного тексту та формулюванні висновків. Обсяг особистого внеску є достатнім для кваліфікаційної наукової праці на здобуття ступеня доктора філософії.

## **9. Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення**

Суттєвих зауважень щодо змісту та оформлення дисертаційної роботи немає. До дискусійних положень і обмежень дослідження слід віднести одноцентровий нерандомізований дизайн, тривалість спостереження 12 місяців, обмежений обсяг окремих підгруп та необхідність подальшої зовнішньої валідації запропонованої моделі GERD-ОМ. Зазначені обмеження належно висвітлені автором, не знижують наукової та практичної цінності роботи й визначають перспективи подальших досліджень.

Під час ознайомлення з дисертацією виникли такі запитання для наукової дискусії:

1. Які інтраопераційні анатомічні особливості або технічні труднощі можуть стати підставою для відмови від виконання Н-ЛРРШ на користь лапароскопічного шлункового шунтування по Ру?

2. Які технічні особливості формування фундоплікаційної манжети та рукавної частини шлунка автор вважає найбільш важливими для профілактики післяопераційної дисфагії, стенозу та рецидиву ГЕРХ?

3. Після випадку ішемічного некрозу дна шлунка до протоколу Н-ЛРРШ включено ICG-флуоресцентну ангіографію. Чи вважає автор доцільним її рутинне застосування під час усіх Н-ЛРРШ, чи лише у пацієнтів із підвищеним ризиком порушення перфузії, і які критерії такого ризику можуть бути запропоновані?

**10. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації)**

За результатами проведеної перевірки дисертаційної роботи Курманського Андрія Олександровича на наявність текстових запозичень та її експертного аналізу ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації або фальсифікації не виявлено.

**11. Відповідність дисертації спеціальності та профілю разової спеціалізованої вченої ради**

Дисертаційна робота Курманського Андрія Олександровича на тему «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою» за своїм змістом, об'єктом і предметом дослідження, застосованими методами та отриманими результатами відповідає галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03 «Хірургія»), а також профілю разової спеціалізованої вченої ради.

## **12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

Здобувачем досягнуто поставленої мети дослідження, виконано визначені завдання та сформульовано науково обґрунтовані висновки, що відповідають отриманим результатам. Дисертаційна робота справляє позитивне враження та є самостійною завершеною кваліфікаційною науковою працею.

У дисертаційній роботі Курманського Андрія Олександровича запропоновано та науково обґрунтовано новий підхід до розв'язання актуального наукового завдання сучасної хірургії — диференційованого вибору оперативного втручання у пацієнтів із тяжким ожирінням та гастроезофагеальною рефлюксною хворобою. Запропонований підхід ґрунтується на комплексному врахуванні рефлюксного фенотипу, метаболічних пріоритетів, антропометричної ефективності, профілю безпеки та показників якості життя й дає змогу індивідуалізувати вибір між лапароскопічною рукавною резекцією шлунка, доповненою фундоплікацією за Ніссеном, і лапароскопічним шлунковим шунтуванням по Ру.

Отримані результати характеризуються науковою новизною, належним рівнем обґрунтованості та мають теоретичне і практичне значення для загальної, метаболічної та бариатричної хірургії. Основні наукові положення й результати дисертаційного дослідження у достатньому обсязі висвітлено в наукових публікаціях здобувача, зміст яких відповідає основним положенням дисертації.

Дисертаційна робота Курманського Андрія Олександровича на тему «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою» за актуальністю обраної теми, методичним рівнем виконання, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів повністю відповідає вимогам пункту 6 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії,

затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44, зі змінами, а також Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40, зі змінами.

Курманський Андрій Олександрович продемонстрував належний рівень наукової кваліфікації та заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Рецензент:

асистент кафедри ендоскопічної та роботизованої  
загальної і метаболічної хірургії  
НУОЗ України імені П. Л. Шупика,  
доктор філософії

\_\_\_\_\_ В. В. Тисельський