



ВІДГУК

офіційного опонента — завідувача кафедри хірургії з післядипломною освітою Одеського національного медичного університету, доктора медичних наук, професора Грубніка 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 рецидивуючим захворюванням, що асоціюється з цукровим діабетом 2 типу, артеріальною гіпертензією, дисліпідемією, неалкогольною жировою хворобою печінки, серцево-судинними ускладненнями та зниженням якості життя. У пацієнтів із тяжким ожирінням гастроезофагеальна рефлюксна хвороба має особливе клінічне значення, оскільки її перебіг визначається поєднанням анатомічних, механічних і метаболічних чинників та безпосередньо впливає на вибір баріатричного втручання.

Лапароскопічне шлункове шунтування по Ру традиційно розглядають як ефективну метаболічну й антирефлюксну операцію, однак воно пов'язане з реконструкцією тонкої кишки, ризиками маргінальних виразок, внутрішніх гриж, мальабсорбції та нутритивних дефіцитів. Лапароскопічна рукавна резекція шлунка є технічно простішою, проте може сприяти виникненню або посиленню рефлюксу. Тому поєднання рукавної резекції шлунка з фундоплікацією за Ніссеном становить значний науковий і практичний інтерес як спроба одночасно забезпечити баріатричний та антирефлюксний ефекти.

Дисертаційна робота Курманського А. О. присвячена комплексному порівнянню Н-ЛРРШ і ЛШШПР у пацієнтів із тяжким ожирінням та інструментально верифікованою ГЕРХ. Вибір теми є обґрунтованим,

своєчасним і відповідає актуальним потребам загальної, метаболічної та баріатричної хірургії.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами

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 гастроезофагеальною 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 роботи полягає у проспективному комплексному зіставленні двох хірургічних стратегій із одночасною оцінкою антропометричної та метаболічної ефективності, клінічного й об'єктивного контролю ГЕРХ, якості життя та профілю безпеки.

- 1.** Уперше у вітчизняній клінічній практиці виконано системне порівняння Н-ЛРРШ і ЛШШПР у пацієнтів із тяжким ожирінням та верифікованою ГЕРХ із застосуванням єдиного протоколу спостереження.
- 2.** Встановлено різні профілі клінічної переваги: ЛШШПР забезпечувало інтенсивнішу редукцію маси тіла та вираженіші окремі метаболічні ефекти, тоді як Н-ЛРРШ асоціювалося зі сприятливішою динамікою низки рефлюкс-асоційованих показників.

3. Виконано розмежований аналіз безпеки й ефективності після випадку ішемічного некрозу дна шлунка, а до технічного протоколу Н-ЛРРШ включено ICG-флуоресцентну ангіографію для контролю перфузії.
4. Показано доменно-специфічний характер результатів за шкалами RAND-36 і BAROS, що дозволило оцінити не лише величину втрати маси тіла, а й різну структуру клінічної користі.
5. Запропоновано прототип матричної моделі GERD-OM, яка інтегрує рефлюксний фенотип, метаболічний пріоритет і тяжкість ожиріння та призначена для підтримки мультидисциплінарного вибору операції.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Теоретичне значення дисертації полягає у поглибленні уявлень про те, що ефективність бариатричного втручання у пацієнтів із ГЕРХ не може оцінюватися лише за показниками зниження маси тіла. Клінічний результат має багатокомпонентний характер і включає метаболічну відповідь, контроль рефлюксу, профіль ускладнень та якість життя.

Практична цінність роботи визначається обґрунтуванням диференційованого вибору втручання. ЛШШПР доцільно розглядати за домінування метаболічних цілей і необхідності максимальної редукції маси тіла, тоді як Н-ЛРРШ може бути варіантом в анатомічно придатних пацієнтів із верифікованим рефлюксним фенотипом та пріоритетом антирефлюксного контролю. Автором запропоновано структурований передопераційний маршрут і контрольні точки післяопераційного спостереження через 3, 6 та 12 місяців.

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

Дослідження мало дизайн проспективного одноцентрового відкритого порівняльного когортного дослідження з паралельними групами без рандомізації. До аналізу безпеки включено 42 пацієнти після Н-ЛРРШ і 55 після ЛШШПР; після конверсії одного випадку Н-ЛРРШ у стандартну рукавну резекцію аналіз ефективності проведено у 41 і 55 пацієнтів відповідно.

Суттєвими методологічними перевагами є чіткі критерії включення і виключення, стандартизація техніки операцій та періопераційного ведення, виконання втручань однією хірургічною бригадою, визначення первинної й вторинних кінцевих точок та розмежування популяцій безпеки й ефективності. За вихідними клініко-демографічними, антропометричними та рефлюкс-асоційованими характеристиками статистично значущих відмінностей між групами не виявлено.

Через 12 місяців ЛШШПР забезпечувало більшу редукцію маси тіла: %TWL становив $31,53 \pm 7,08$ % проти $27,91 \pm 6,62$ %, а %EWL — $74,13 \pm 15,21$ % проти $65,12 \pm 14,23$ %. Водночас Н-ЛРРШ характеризувалося нижчим GERD-HRQL і меншою кількістю рефлюксних та кислотних епізодів. Композитної ремісії ГЕРХ досягли 80,49 % пацієнтів після Н-ЛРРШ та 72,73 % після ЛШШПР, однак міжгрупова різниця не досягла статистичної значущості, що автор інтерпретує коректно, не підмінюючи числову тенденцію доведеною перевагою.

Загальна частота ранніх ускладнень становила 16,7 % і 20,0 % відповідно та статистично не відрізнялася. Аналіз ускладнень виконано із застосуванням класифікації Clavien–Dindo, окремо розглянуто ранні й пізні події, повторні ендоскопічні втручання та реоперації. Сукупність наведених даних дає підстави вважати основні положення, висновки та практичні рекомендації достатньо обґрунтованими.

6. Оцінка змісту, структури та оформлення дисертації

Дисертаційну роботу викладено 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, із яких 2 подано кирилицею та 328 — латиницею.

У вступі належно обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету і завдання, визначено об'єкт, предмет та методи дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення й особистий внесок здобувача.

Перший розділ містить критичний огляд сучасних поглядів на взаємозв'язок важкого ожиріння і GERX, місце Н-ЛРРШ та ЛШШПР, профілі ускладнень і принципи передопераційної стратифікації. Другий розділ детально характеризує дизайн, клінічний матеріал, методи дослідження, техніку обох операцій, рН-імпедансометрію та статистичний план.

У третьому розділі викладено результати оцінки безпеки, втрати маси тіла, вуглеводного й ліпідного обміну, артеріального тиску та функціонального стану печінки. Четвертий розділ присвячено контролю GERX і якості життя. У п'ятому розділі результати інтегровано у фенотип-орієнтований алгоритм вибору операції та прототип GERD-OM. Аналіз і узагальнення результатів містять зіставлення власних даних із сучасною літературою, а висновки відповідають поставленим завданням.

Дисертація написана науковою українською мовою, логічно структурована та достатньо ілюстрована. Таблиці й рисунки доповнюють текст і полегшують сприйняття результатів.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

За темою дисертації опубліковано 7 наукових праць: 5 статей у наукових періодичних виданнях, із яких 4 — у наукових фахових виданнях України та 1 — у виданні, що індексується міжнародною наукометричною базою Scopus, а також 2 тези доповідей у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій. Основні результати дисертаційного дослідження відображено у

трьох статтях; ще дві публікації висвітлюють окремі положення, передумови та діагностико-концептуальне підґрунтя роботи. Тематика публікацій відповідає змісту дисертації, а особистий внесок здобувача у працях, виконаних у співавторстві, конкретизований.

8. Особистий внесок здобувача

Здобувачем здійснено аналіз наукової літератури, сформульовано мету та завдання, розроблено дизайн і методологічні підходи, визначено критерії включення й виключення, кінцеві точки та програму обстеження. Автор брав безпосередню участь у формуванні груп, хірургічному лікуванні та післяопераційному спостереженні пацієнтів, організував збір і верифікацію первинних даних, виконав статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію результатів. Усі розділи дисертації, висновки, практичні рекомендації та концепція GERD-OM сформульовані за безпосередньої участі здобувача.

9. Зауваження та дискусійні положення

Принципових зауважень, які ставили б під сумнів наукову або практичну цінність дисертації, немає. Водночас під час ознайомлення з роботою виникли окремі дискусійні положення:

- 1.** Одноцентровий нерандомізований дизайн не дозволяє повністю виключити вплив відбору пацієнтів і клінічних міркувань на вибір операції, тому причинно-наслідкові висновки слід формувати обережно.
- 2.** Тривалість спостереження 12 місяців є достатньою для оцінки ранньої ефективності, але не дає змоги повною мірою визначити стійкість втрати маси тіла, віддалені нутритивні наслідки, ризик рецидиву ГЕРХ і пізні специфічні ускладнення.
- 3.** Відсутність статистично значущої міжгрупової різниці за первинною композитною кінцевою точкою обмежує можливість стверджувати про загальну перевагу Н-ЛРРШ, хоча за окремими клінічними та функціональними показниками отримано сприятливіший антирефлюксний профіль.

4. Прототип GERD-ОМ потребує зовнішньої проспективної валідації у незалежних центрах до його застосування як формалізованого інструмента прийняття рішень.

Зазначені положення не знижують загальної позитивної оцінки роботи, а визначають напрями подальших досліджень.

10. Питання до здобувача в межах наукової дискусії

1. Які заходи профілактики внутрішніх гриж після ЛШШПР автор вважає обов'язковими?
2. У яких випадках доцільно одночасно виконувати холецистектомію під час Н-ЛРРШ або ЛШШПР?
3. Якою має бути тривалість медикаментозної профілактики венозних тромбоемболічних ускладнень після цих операцій?
4. Які клінічні критерії автор вважає основними для визначення готовності пацієнта до виписки після Н-ЛРРШ або ЛШШПР?

11. Дані щодо дотримання академічної доброчесності

За результатами перевірки дисертаційної роботи на наявність текстових запозичень та змістового аналізу її матеріалів ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації або фальсифікації не виявлено. Використані положення, ідеї та результати інших авторів супроводжуються належними бібліографічними посиланнями.

12. 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 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») та профілю разової спеціалізованої вченої ради.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Курманського Андрія Олександровича на тему «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою» є самостійною завершеною кваліфікаційною науковою працею, виконаною на належному науково-методичному рівні, у якій вирішено актуальне наукове завдання щодо обґрунтування персоналізованого вибору баріатричного втручання у пацієнтів із тяжким ожирінням і верифікованою гастроезофагеальною рефлюксною хворобою на підставі комплексної оцінки антропометричних, метаболічних, рефлюкс-асоційованих показників, якості життя та профілю безпеки.

За актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, науково-методичним рівнем, ступенем обґрунтованості та достовірності отриманих результатів, відповідністю висновків і практичних рекомендацій поставленим завданням дисертаційна робота повністю відповідає вимогам 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 її автор — Курманський Андрій Олександрович — заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

**завідувач кафедри хірургії з післядипломною освітою
Одеського національного медичного університету,
доктор медичних наук, професор**

_____ **В. В. Грубнік**

Підписано у **Dubidoc**

Назва документа: Відгук_офіційного_опонента_Грубнік_В.В.

Підписано: 07.07.2026 10:24:37

Підпис 1

П.І.Б.: ГРУБНІК ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ

РНОКПП: 1834301797

Організація (установа): ФІЗИЧНА ОСОБА

Час підпису: 07.07.2026 10:24:37

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5E984D526F82F38F04000000C1991C0227097907