

ВІДГУК

**офіційного опонента — завідувача кафедри хірургії інституту
стоматології Національного медичного університету імені О. О.
Богомольця, доктора медичних наук, професора Іоффе Олександра
Юлійовича**

**на дисертаційну роботу Курманського Андрія Олександровича на тему
«Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним
ожирінням і гастроєзофагеальною 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 теми дисертаційної роботи

Поєднання тяжкого ожиріння та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби є складною міждисциплінарною проблемою. Ожиріння сприяє підвищенню внутрішньочеревного тиску, порушенню функції стравохідно-шлункового переходу, збільшенню частоти гриж стравохідного отвору діафрагми та формуванню патологічного рефлюксу. Водночас сама баріатрична операція може по-різному впливати на кислотну експозицію, кількість рефлюксних епізодів, потребу в антисекреторній терапії та стан слизової стравоходу.

Клінічний вибір між Н-ЛРРШ і ЛШШПР не може ґрунтуватися лише на ІМТ або факті наявності симптомів. Для об'єктивного рішення необхідне поєднання валідованої оцінки симптомів, ендоскопії, 24-годинного рН-імпедансного моніторингу та сучасної фенотипізації за Lyon Consensus 2.0. Саме таку багатокомпонентну модель оцінювання застосовано в дисертаційній роботі Курманського А. О., що визначає її актуальність і науково-практичне значення.

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 дослідження

Найбільш вагомим науковим здобутком роботи є перехід від спрощеної оцінки ГЕРХ за симптомами або прийомом ІПП до інтегрованого аналізу клінічних, ендоскопічних і функціональних показників.

1. Уперше серед пацієнтів бариатричного профілю з верифікованою ГЕРХ критерії Lyon 2.0 системно використано для післяопераційної фенотипізації та інтерпретації результатів двох різних операцій.
2. Первинну кінцеву точку визначено як композитну ремісію ГЕРХ, що одночасно включала клінічно значуще зниження GERD-HRQL, відсутність регулярного прийому ІПП та об'єктивну нормалізацію рефлюкс-профілю.
3. Отримано нові дані щодо динаміки MNBI та PSPW-індексу як додаткових функціональних маркерів бар'єрної функції слизової та пострефлюксного кліренсу.
4. Окремо охарактеризовано підгрупу пацієнтів інконклюзивної «сірої зони» Lyon 2.0, у яких аналіз АЕТ доповнено оцінкою кількості рефлюксних і кислотних епізодів, MNBI, PSPW та клінічної відповіді.
5. Розроблено прототип GERD-ОМ — біполярної матричної моделі, що інтегрує рефлюксний фенотип, метаболічний пріоритет і тяжкість ожиріння та призначена для стандартизації мультидисциплінарного обговорення.

Позитивно слід оцінити те, що автор не позиціонує GERD-OM як уже валідовану шкалу, а визначає її як прототип допоміжного інструмента, який потребує зовнішньої перевірки.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Робота поглиблює уявлення про неоднорідність рефлюксного фенотипу у пацієнтів із тяжким ожирінням та демонструє обмеженість оцінки результату лише за одним маркером. Зменшення симптомів, відмова від ППП, регрес езофагіту та нормалізація рН-імпедансометричних показників не завжди відбуваються паралельно. Саме тому композитний і доменно-специфічний підхід є методологічно виправданим.

Отримані результати також підтверджують, що межові значення АЕТ у «сірій зоні» потребують інтерпретації у контексті кількості рефлюксних епізодів, MNBI, PSPW, ендоскопічних ознак і клінічної відповіді, а не можуть розглядатися ізольовано.

Практична спрямованість дисертації полягає у запропонованому 7-етапному маршруті передопераційного обстеження, що включає клінічну оцінку, ендоскопію, 24-годинну рН-імпедансометрію без ППП, фенотипізацію за Lyon 2.0, комплексну метаболічну оцінку, стратифікацію за GERD-OM і мультидисциплінарне спільне прийняття рішення.

Результати дозволяють обґрунтовано розглядати Н-ЛРРШ у пацієнтів із рефлюкс-домінуючим фенотипом за умови анатомічної придатності, тоді як за домінування метаболічних цілей або наявності високоризикових структурних змін стравоходу перевага може надаватися ЛШШПР. Важливо, що автор передбачає окремий мультидисциплінарний розгляд пацієнтів із тяжким езофагітом, стравоходом Барретта або конфліктом пріоритетів.

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. Обґрунтованість та достовірність основних положень і висновків

Клінічний матеріал включав 97 пацієнтів: 42 після Н-ЛРРШ і 55 після ЛШШПР в аналізі безпеки; після виключення одного випадку конверсії аналіз ефективності проведено у 41 і 55 пацієнтів. Усім пацієнтам виконано стандартизовану клінічну, ендоскопічну та функціональну верифікацію ГЕРХ, а контрольні обстеження проводили до операції та через 3, 6 і 12 місяців.

Первинна кінцева точка була визначена наперед як композитна ремісія ГЕРХ через 12 місяців. Такий підхід є строгим: пацієнт мав одночасно досягти зниження GERD-HRQL щонайменше на 50 %, не приймати регулярно ПП і мати нормалізований рефлюкс-профіль. Композитну ремісію встановлено у 80,49 % після Н-ЛРРШ та 72,73 % після ЛШШПР; статистично значущої міжгрупової різниці не отримано. Автор коректно визнає це обмеження і не формулює висновок про доведену загальну перевагу однієї операції.

Водночас через 12 місяців медіана GERD-HRQL була нижчою після Н-ЛРРШ, а кількість рефлюксних епізодів становила 23 ± 11 проти 28 ± 13 , кислотних — 12 ± 7 проти 16 ± 8 . Частота езофагіту зменшилася в обох групах. У підгрупі «сірої зони» Н-ЛРРШ асоціювалося з нижчим GERD-HRQL, меншою кількістю рефлюксних та кислотних епізодів і вищим PSPW-індексом, хоча невеликий обсяг підгруп вимагає обережної інтерпретації.

Статистичний план включає перевірку типу розподілу, застосування параметричних і непараметричних критеріїв, парні та міжгрупові порівняння, відносні ризики, довірчі інтервали та розміри ефекту. Загалом методи відповідають структурі даних і поставленим завданням, а висновки логічно впливають із наведених результатів.

6. Оцінка змісту та оформлення дисертації

Рукопис дисертації викладено українською мовою на 238 сторінках. Він містить анотації українською та англійською мовами, вступ, аналітичний огляд літератури, розділ матеріалів і методів, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел і додатки. Ілюстративний матеріал представлено 42

таблицями, 11 формулами та 34 рисунками; бібліографія налічує 330 джерел, переважно латиницею.

Огляд літератури послідовно висвітлює епідеміологію ожиріння і ГЕРХ, механізми рефлюксу, сучасні баріатричні втручання, ускладнення та підходи до стратифікації. Розділ матеріалів і методів містить детальний опис критеріїв включення, методики рН-імпедансометрії, техніки операцій та статистичного аналізу.

Розділи власних досліджень логічно розділено на безпеку й метаболічну ефективність, контроль ГЕРХ та якість життя, а також практичну імплементацію результатів. Така структура дозволяє послідовно перейти від первинних клінічних даних до інтегрованого алгоритму вибору операції. Табличний і графічний матеріал є інформативним, а висновки відповідають поставленим завданням.

7. Повнота висвітлення результатів у публікаціях та особистий внесок здобувача

Результати дослідження оприлюднено у 7 наукових працях: 5 статтях у наукових періодичних виданнях, серед яких 4 публікації у фахових виданнях України та 1 стаття у виданні, що індексується у Scopus, а також у 2 тезах міжнародних науково-практичних конференцій. Три статті безпосередньо відображають основні результати дисертації, ще дві висвітлюють діагностичні та концептуальні передумови дослідження. Тематика публікацій відповідає змісту роботи.

Особистий внесок Курманського А. О. охоплює формування концепції та дизайну дослідження, визначення критеріїв включення, виключення й кінцевих точок, клінічне обстеження, участь у хірургічному лікуванні та післяопераційному спостереженні, організацію бази даних, статистичний аналіз і підготовку тексту дисертації. Автором сформульовано висновки й практичні рекомендації та запропоновано концепцію GERD-OM. Внесок здобувача є достатнім для кваліфікаційної наукової праці на здобуття ступеня доктора філософії.

8. Зауваження та питання для наукової дискусії

Дисертація заслуговує на позитивну оцінку. Водночас окремі положення мають дискусійний характер і потребують подальшого наукового розвитку:

1. Розмір підгрупи «сірої зони» Lyon 2.0 був невеликим — 10 і 14 пацієнтів, тому отримані міжгрупові відмінності слід вважати експлораторними та підтвердити у більшій вибірці.
2. Композитна кінцева точка є клінічно змістовною, однак принцип «усі компоненти одночасно» може знижувати статистичну чутливість і не відображати ступінь часткового покращення кожного компонента.
3. Застосування Lyon 2.0 у післяопераційній бариатричній популяції є перспективним, але потребує подальшої стандартизації інтерпретації АЕТ, MNBI та PSPW після анатомічно різних втручань.
4. GERD-ОМ створено на матеріалі одного центру та потребує зовнішньої валідації, оцінки калібрування, дискримінаційної здатності й клінічної корисності.

Питання до здобувача:

1. Чи вважає автор доцільним рутинне виконання інтраопераційного тесту на герметичність після Н-ЛРРШ і ЛШШПР та який спосіб контролю є найбільш інформативним?
2. Які показання до встановлення дренажів після Н-ЛРРШ і ЛШШПР та чи вважає автор рутинне дренивання обов'язковим?
3. Які ранні клінічні ознаки після бариатричної операції повинні викликати підозру на неспроможність степлерної лінії або анастомозу?
4. Якою має бути тактика хірурга при виявленні під час операції невеликої грижі стравохідного отвору діафрагми, не діагностованої до втручання?

Наведені зауваження та запитання не зменшують наукової і практичної цінності дисертації.

9. Дотримання принципів академічної доброчесності

Матеріали антиплагіатної перевірки та змістовий аналіз дисертаційної роботи не засвідчили ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації або

фальсифікації. Запозичені положення та результати інших дослідників належно ідентифіковані бібліографічними посиланнями.

10. Рекомендації щодо використання результатів та відповідність спеціальності

Результати дослідження доцільно використовувати у роботі центрів метаболічної та бариатричної хірургії, під час формування локальних протоколів передопераційного обстеження, мультидисциплінарного консультування та післяопераційного моніторингу пацієнтів із тяжким ожирінням і ГЕРХ. Окремі положення можуть бути включені до освітніх програм із загальної, ендоскопічної та метаболічної хірургії.

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

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Курманського Андрія Олександровича на тему «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою» є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому вирішено актуальне наукове завдання щодо персоналізованого вибору бариатричного втручання у пацієнтів із тяжким ожирінням і верифікованою ГЕРХ із використанням сучасної клінічної, ендоскопічної та функціональної оцінки рефлюксу.

За актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, методологічним рівнем, обґрунтованістю та достовірністю отриманих результатів, повнотою їх оприлюднення, а також відповідністю висновків і практичних рекомендацій поставленим завданням дисертація 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, а 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 інституту стоматології

Національного медичного університету імені О. О. Богомольця,

доктор медичних наук, професор

_____ О. Ю. Іоффе