

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

**завідувача кафедри хірургії та урології Дніпровського державного
медичного університету, доктора медичних наук, професора**

ДУКИ РУСЛАНА ВІКТОРОВИЧА

**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»**

Актуальність теми дисертаційної роботи. Швидкість щорічного розповсюдження ожиріння в світі давно носить характер епідемії. Добре відомо, що ожиріння супроводжується метаболічним синдромом, який об'єднує цілу низку патологічних станів та захворювань, які значно погіршують якість життя пацієнтів та його тривалість. При цьому ефективних стратегій лікування ожиріння не так багато. У 2018 році на фармацевтичний ринок вийшов препарат семаглутид, а у 2022 – тирзепатид, які є на даний час майже єдиними фармакологічними препаратами для лікування ожиріння. Безумовно це великий прорив у лікуванні ожиріння, однак ще довгий час буде накопичуватися інформація щодо всіх аспектів фармакологічного лікування ожиріння. Перевіреною та ефективною стратегією лікування ожиріння, особливо ожиріння III ступеня (класу) та вище, є бариатричні оперативні втручання. На теперішній час існує велика кількість досліджень, які демонструють переваги і недоліки кожного з методів бариатричного втручання, їх особливості, показання та протипоказання до їх застосування.

При аналізі щорічних звітів Міжнародної федерації хірургії ожиріння (IFSO) можна зробити основні два висновки: з кожним роком кількість бариатричних втручань в світі зростає, при цьому основна доля припадає на поздовжню резекцію шлунку та шунтування шлунку в різних модифікаціях. Домінування саме цих двох методик обумовлено їх профілями безпечності у ранньому післяопераційному періоді, ефективністю впливу як на зайву вагу пацієнтів так і на супутні метаболічні розлади, довготривалим ефектом, відносною простотою виконання та безпечністю у довгостроковій перспективі. Відомо, що серед пацієнтів з ожирінням розповсюджена гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, яка обумовлена підвищеним внутрішньочеревним тиском. При цьому у близько 30% пацієнтів, що перенесли поздовжню резекцію шлунку, також розвиваються явища гастроєзофагеального рефлюксу. Отже, виникає питання яке оперативне втручання запропонувати пацієнту з ожирінням та гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, якщо одна з найбільш популярних методик сама провокує розвиток рефлюксу. Саме тому, дисертаційна робота Курманського Андрія Олександровича «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою» є своєчасною та актуальною.

Зв'язок теми дисертації з державними і галузевими науковими програмами. Дисертаційне дослідження виконано на кафедрі ендоскопічної та роботизованої загальної і метаболічної хірургії НУОЗ України імені П. Л. Шупика та є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри «Обґрунтування, розробка і впровадження іноваційних ендоскопічних та роботичних методів діагностики, лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, передньої черевної стінки та метаболічному синдромі», що виконується відповідно до плану науково-дослідних робіт у 2024-2028 роках; державний реєстраційний номер теми № 0124U002487.

Ступінь обґрунтованості отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій які сформульовані у дисертації. Дисертаційна робота Курманського А.О. є завершеною науковою працею, що виконана на сучасному науково-методологічному рівні. Мета й завдання дослідження сформовані чітко, дизайн дослідження відповідає сучасним вимогам доказової медицини. З урахуванням поставленої мети та задач автором були використані актуальні, високо інформативні, вірогідні методи досліджень. Достовірність та ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі забезпечена достатнім клінічним матеріалом – здобувачем проведено клінічне обстеження 97 пацієнтів з ожирінням II та III ступеня та супутньою гастроезофагеальною хворобою, які в подальшому були поділені на дві групи залежно від виконаного оперативного втручання. Автором статистично доведено, що групи обстежених є репрезентативними. Усі обстежені пацієнти надали здобувачу письмову інформовану згоду на участь у дослідженні, на збір та обробку даних, та були проінформовані щодо мети дослідження.

Дисертація проілюстрована 42 таблицями та 36 рисунками, які повною мірою відображають фактичний клінічний матеріал та підтверджують, що отримані результати наукового дослідження є достовірними та обґрунтованими. Усі наукові положення дисертаційної роботи Курманського А. О. є логічним результатом проведеного дослідження, висновки відповідають меті та завданням, що були поставлені автором.

Новизна дослідження та отриманих результатів. Автором вперше здійснено комплексне зіставлення лапароскопічної рукавної резекції шлунка, доповненої фундоплікацією за Ніссеном, та лапароскопічного шлункового шунтування за типом Ру із одночасним урахуванням антропометричних, метаболічних, клінічних, ендоскопічних і функціональних критеріїв контролю гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. Автор вперше довів, що обидві методики демонструють зіставні результати щодо метаболічного ефекту, але спостерігаються деякі особливості, притаманні кожному типу оперативного

втручання: лапароскопічне шлункове шунтування по Ру (ЛШШПР) асоціюється з більшою редукцією надлишкової маси тіла, тоді як лапароскопічна рукавна резекція шлунка з фундоплікацією за Нісеном (Н-ЛРРШ) забезпечує більш виражений і стабільний антирефлюксний ефект, що автор довів сукупністю клінічних, ендоскопічних та інструментальних досліджень.

Автором уперше для пацієнтів з ожирінням застосовано підхід Lyon 2.0, як основу для післяопераційної фенотипізації ГЕРХ і визначення композитної ремісії, що дозволило підвищити об'єктивність оцінки результату лікування порівняно з ізольованим використанням симптоматичних шкал або ендоскопії. Дисертантом встановлено, що включення параметрів добової рН-імпедансометрії, зокрема MNBI та PSPW-індексу, розширює можливості інтерпретації антирефлюксного ефекту, відображаючи не лише кислотну експозицію, але й стан слизового бар'єра та ефективність пострефлюксного кліренсу стравоходу; продемонстровано тенденцію відмінності цих маркерів залежно від типу оперативного втручання.

Автором детально охарактеризовано результати лікування пацієнтів із інконклюзивними критеріями "сірої зони" за Lyon 2.0 та показано, що саме в цій клінічно складній категорії Н-ЛРРШ може забезпечувати більш сприятливий профіль контролю ГЕРХ за сукупністю клінічних і інструментальних показників.

Отримані нові дані розширюють наукові уявлення про місце комбінованих антирефлюксних баріатричних втручань у пацієнтів із тяжким ожирінням та ГЕРХ і створюють підґрунтя для впровадження персоналізованого фенотип-орієнтованого вибору методики, що узгоджує метаболічні цілі з потребою прогнозованого контролю рефлюксу та якості життя.

Практичне значення отриманих результатів. У результаті проведеного дослідження впроваджено в клінічну практику фенотип-орієнтований підхід до вибору баріатричного втручання у пацієнтів із тяжким

ожирінням і гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, який базується на комплексній оцінці клінічних, ендоскопічних та інструментальних критеріїв контролю ГЕРХ. Використання цього підходу дозволяє підвищити обґрунтованість передопераційного відбору та індивідуалізувати вибір методики залежно від пріоритету лікування: максимальний антирефлюксний ефект чи переважно метаболічна ціль із максимальною редукцією надлишкової маси тіла.

Практично важливим результатом є обґрунтування доцільності включення до стандартного алгоритму обстеження і післяопераційного моніторингу бariatричних пацієнтів із ГЕРХ 24-годинної рН-імпедансометрії з детальною оцінкою багатьох параметрів рефлюксу. Це забезпечує об'єктивізацію результатів лікування, дозволяє своєчасно виявляти персистенцію або *de novo* формування рефлюксу, оптимізувати медикаментозний супровід та коригувати тактику подальшого ведення пацієнтів.

Заслуговує на впровадження в широку клінічну практику клінічний маршрут передопераційного обстеження, від скринінгу рефлюкс-асоційованих симптомів до мультидисциплінарного консиліуму зі спільним прийняттям рішення, і структурований маршрут післяопераційного моніторингу.

Основні наукові положення та результати дисертаційної роботи впроваджено в навчально-методичний процес роботи кафедри ендоскопічної та роботизованої загальної і метаболічної хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, практичну діяльність відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня №7» та КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня».

Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях. Результати дисертаційного дослідження Курманського А.О. опубліковано у достатній кількості статей та тез науково-практичних конференцій. За матеріалами дисертації опубліковано 8 наукових праць, серед яких: 5 статей

(4 статті у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1- у фаховому виданні, індексованому у всесвітній базі даних SCOPUS) та 3 тези у матеріалах науково-практичних конференцій.

Оцінка структури, змісту та форми дисертаційної роботи. Структура дисертаційної роботи Курманського А.О. відповідає Вимогам щодо оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12 січня 2017 року.

Дисертаційна робота викладена на 234 сторінках і складається з анотацій, переліку умовних позначень, символів, одиниць, скорочень та термінів, змісту, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, а також додатків. Дисертаційна робота містить 42 таблиці та 11 формул, ілюстрована 36 рисунками.

Анотація підготовлена українською та англійською мовами і містить найбільш важливі результати дослідження, їх наукову та практичну цінність, публікації здобувача результатів дослідження.

У вступі наголошено на актуальності теми, автор описує ціль та основні завдання роботи, чітко формує об'єкт та предмет дослідження, висвітлює найважливіші із теоретичного та практичного погляду результати дослідження, зв'язок теми дисертації з державними і галузевими науковими програмами.

Перший розділ є оглядом літератури, в якому автор обґрунтовує актуальність обраної тематики та постановку проблеми. Для цього проаналізовано 324 джерела, із яких більшість це сучасні публікації у міжнародних виданнях англійською мовою. Також опрацьована достатня кількість публікацій українською мовою, які також підтверджують оригінальність теми для вітчизняної науки.

У розділі “Матеріали та методи дослідження” викладено нормативні положення, якими керувався дисертант при відборі пацієнтів до участі у

дослідженні та обранні методи дослідження. Чітко визначені критерії включення та виключення з дослідження, розподіл пацієнтів на групи. Також в цьому розділі автор приділяє багато уваги опису технічних особливостей виконання Н-ЛРРШ та ЛШШПР. Також детально описана методика виконання 24-годинної амбулаторної імпедансометрії.

Третій розділ присвячено детальному аналізу результатів виконання Н-ЛРРШ та ЛШШПР. В цьому розділі проаналізовано зв'язок періопераційних показників з раннім профілем безпеки, структура та тяжкість ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень по групах. Детально проаналізовано динаміку втрати маси тіла по групах на протязі першого року після оперативних втручань. Також в цьому розділі автор приділив велику увагу аналізу динаміки змін у пацієнтів основних профілей вуглеводного обміну та перебігу цукрового діабету другого типу. Окрім цього проаналізована динаміка показників обміну ліпідів, вплив оперативного лікування на артеріальну гіпертензію та неалкогольну жирову хворобу печінки. Термін спостереження цих показників складав рік після оперативного втручання.

Четвертий розділ присвячено аналізу ефективності контролю гастроезофагеальної рефлюксної хвороби та оцінці впливу запропонованих підходів на якість життя прооперованих пацієнтів. В цьому розділі автор наводить результати клінічної оцінки контролю гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, приводить результати ендоскопічного контролю та 24-часової імпедансометрії. Крім того в цьому розділі представлені результати визначення якості життя пацієнтів, які проведені з застосуванням двох шкал.

П'ятий розділ присвячений практичній імплементації запропонованих підходів. В цьому розділі автор пропонує алгоритм вибору операції, ґрунтуючись на фенотип-орієнтованому механізмі гастроезофагеального рефлюксу. В цьому розділі також пропонується клінічний маршрут передопераційного обстеження та моніторингу пацієнтів, наводяться клінічні приклади.

У розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження” здійснено підведення підсумків стосовно всіх результатів дисертаційної роботи, засвідчено високий теоретичний та практичний її рівень, змістовно й доказово обговорено найбільш важливі факти та положення, демонструючи наукову кваліфікацію та професійну зрілість дисертанта.

В кінці роботи автор підсумовує основні здобутки дисертаційної роботи формулюючи висновки, які ґрунтуються виключно на результатах власного дослідження та практичні рекомендації.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності. Дисертаційна робота Курманського А.О. пройшла перевірку на плагіат, самоплагіат, фабрикації, фальсифікації за допомогою програми “StrikePlagiarism”. У дисертації представлено посилання на першоджерела цитованої інформації. Таким чином, дисертаційна робота, не містить ознак порушень академічної доброчесності.

Зауваження до роботи та до її оформлення. Слід звернути увагу на гарне оформлення дисертаційної роботи. Наявність у ній деяких стилістичних та орфографічних помилок не впливає на загальну позитивну оцінку.

У якості дискусії хотілось би отримати відповіді на наступні запитання:

1. Як свідчать результати Вашого дослідження, у 7% пацієнтів основної групи виникали стриктури в області кутової виразки шлунку. Касету якої довжини Ви використовували при прошиванні у цій ділянці? Чи розглядали Ви якісь підходи для запобігання цього ускладнення?

2. Враховуючи, що поздовжня резекція шлунку у 30% пацієнтів призводить до розвитку гастроєзофагельного рефлюксу, як на Вашу думку, недоцільніше її взагалі замінити на Н-ЛРРШ у всіх пацієнтів з ожирінням?

Повнота виконання освітньо-наукової програми підготовки. Здобувач Курманський А.О. виконав акредитовану освітньо-наукову програму підготовки у повному обсязі в Національному університеті охорони здоров’я України імені П. Л. Шупика за спеціальністю 222 «Медицина» (галузі знань 22 «Охорона здоров’я»).

Інформація про реальний чи потенційний конфлікт інтересів.
Реальних чи потенційних конфліктів інтересів не маю.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.
Дисертаційна робота Курманського Андрія Олександровича на тему «Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою», яка виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Кебкало Андрія Борисовича, є завершеним науковим дослідженням, яке містить нові науково обґрунтовані положення, висновки та практичні рекомендації для сучасної медицини.

За актуальністю обраної теми дослідження, поставленими завданнями, науковою новизною та практичним значенням дисертаційна робота повністю відповідає всім вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 року, та положенню Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022р. №44 «Про затвердження порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а її автор Курманський Андрій Олександрович заслуговує на присудження йому ступеня доктора філософії.

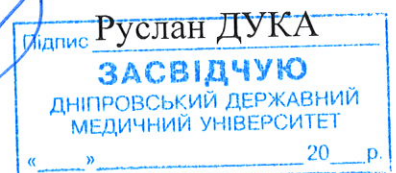
Офіційний опонент

спеціалізованої вченої ради

завідувач кафедри хірургії та урології

Дніпровського державного медичного
університету

д. мед. н., професор



*Учений секретар
К. Ю. М. Н. доцент
С. СТОРОВА*