Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U004807

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 24-08-2026

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Наказ №2933 від 08.09.2026. Диплом Н26 003983 від 10.09.2026

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Курманський Андрій Олександрович
2. Andrii O. Kurmanskyi

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6484-3873

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 14.01.03 Хірургія

Дата захисту: 26-08-2026

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Київська міська клінічна лікарня № 7

Код за ЄДРПОУ: 05494840

Місцезнаходження: Київ, 03179, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 15371

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою

2. Selecting the optimal surgical procedure for patients with morbid obesity and gastroesophageal reflux disease

Реферат/анотація:

1. Курманський А. О. Вибір оптимального оперативного втручання пацієнтам з морбідним ожирінням і гастроезофагеальною рефлюксною хворобою. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03 «Хірургія»). Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, 2026. Мета роботи – підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів із тяжким ожирінням і верифікованою гастроезофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) шляхом обґрунтування персоналізованого вибору між лапароскопічною рукавною резекцією шлунка, доповненою фундоплікацією за Ніссеном (Н-ЛРРШ), та лапароскопічним шлунковим шунтуванням по Ру (ЛШШПР). Проведено проспективне одноцентрове відкрите порівняльне когортне дослідження з паралельними

групами без рандомізації. До аналізу безпеки включено 97 пацієнтів: 42 після Н-ЛРРШ і 55 після ЛШШПР. В одного пацієнта групи Н-ЛРРШ на 3-тю післяопераційну добу виник некроз дна шлунка, виконано степлерну резекцію дна; його враховано в аналізі безпеки та виключено з аналізу ефективності, який охопив 96 пацієнтів. Групи були зіставними за вихідними клініко-демографічними й антропометричними характеристиками. ГЕРХ верифікували за GERD-HRQL, езофагогастродуоденоскопією та 24-годинним pH-імпедансним моніторингом поза терапією інгібіторами протонної помпи із фенотипуванням відповідно до Lyon 2.0. Первинною кінцевою точкою через 12 місяців була композитна ремісія ГЕРХ: зниження GERD-HRQL щонайменше на 50 %, відсутність регулярного прийому ІПП і нормалізація рефлюкс-профілю (AET <4 % та відсутність патологічного рефлюксу). Оцінювали динаміку маси тіла, IMT, %TWL, %EWL, метаболічні показники, ендоскопічні та pH-імпедансометричні маркери, якість життя за RAND-36 і BAROS, а також ранні й пізні ускладнення за Clavien–Dindo. Через 12 місяців маса тіла зменшилася до 93,82 ± 8,59 кг після Н-ЛРРШ і до 86,85 ± 8,88 кг після ЛШШПР; IMT – до 30,63 ± 2,57 і 28,96 ± 2,77 кг/м² відповідно. %TWL становив 27,91 ± 6,62 % проти 31,53 ± 7,08 %, %EWL – 65,12 ± 14,23 % проти 74,13 ± 15,21 %. Отже, обидві методики забезпечували виражене зниження маси тіла, однак ЛШШПР мало перевагу за інтенсивністю редукції надлишкової маси. Серед пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу повної ремісії або стійкої компенсації досягли 75,0 % після Н-ЛРРШ і 81,82 % після ЛШШПР. Медіана GERD-HRQL через 12 місяців становила 3 (1–8) після Н-ЛРРШ і 5 (2–10) після ЛШШПР (p=0,04). Зниження показника щонайменше на 50 % відзначено у 85,4 % і 76,4 % пацієнтів, регулярний прийом ІПП – у 12,2 % і 21,8 % відповідно. Кількість рефлюкс-епізодів становила 23 ± 11 проти 28 ± 13 (p=0,044), кислотних епізодів – 12 ± 7 проти 16 ± 8 (p=0,011). Частота LA-езофагіту знизилася до 7,3 % після Н-ЛРРШ і до 16,4 % після ЛШШПР. Композитної ремісії ГЕРХ досягли 33 із 41 (80,49 %) та 40 із 55 (72,73 %) пацієнтів; міжгрупова різниця не була статистично значущою (p=0,471). У підгрупі «сірої зони» Lyon 2.0 після Н-ЛРРШ виявлено кращий клінічний контроль і меншу кількість рефлюксних та кислотних епізодів. Загальна частота ранніх ускладнень становила 16,7 % після Н-ЛРРШ і 20,0 % після ЛШШПР; серйозних ускладнень Clavien–Dindo ≥III – 4,8 % і 3,6 %. Летальних випадків не було. Після ішемічного ускладнення до протоколу Н-ЛРРШ включено ICG-флуоресцентну ангіографію для контролю перфузії. Пізні ускладнення зареєстровано у 7,1 % і 16,4 % пацієнтів відповідно; після Н-ЛРРШ вони були представлені стриктурами зі стійкою дисфагією, які потребували ендоскопічної дилатації, після ЛШШПР – маргінальними виразками, мальабсорбцією та злуковою кишковою непрохідністю. Наукова новизна полягає в багатокомпонентному порівнянні Н-ЛРРШ і ЛШШПР із застосуванням Lyon 2.0, pH-імпедансометричних показників AET, MNBI та PSPW, окремим аналізом інконклюзивного фенотипу ГЕРХ і доменів якості життя. Розроблено прототип фенотип-орієнтованої матриці GERD-OM, стандартизований 7-етапний маршрут передопераційного обстеження та програму спостереження через 3, 6 і 12 місяців. Висновки. Обидві операції є ефективними й мають прийнятний профіль безпеки. ЛШШПР забезпечує дещо більшу втрату надлишкової маси та глибший метаболічний ефект, тоді як Н-ЛРРШ демонструє більш виражений і стійкий антирефлюксний контроль та сприятливу динаміку рефлюкс-асоційованої якості життя. Вибір методики має бути персоналізованим з урахуванням фенотипу ГЕРХ, метаболічних пріоритетів, анатомічних особливостей і очікуваного балансу користі та ризику. Ключові слова: ожиріння, морбідне ожиріння, баріатрична хірургія, метаболічна хірургія, рукавна резекція шлунка, фундоплікація за Ніссеном, шлункове шунтування по Ру, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, pH-імпедансометрія, Lyon 2.0, якість життя.

2. Kurmanskyi A. O. Selecting the optimal surgical procedure for patients with morbid obesity and gastroesophageal reflux disease. Qualifying scientific work submitted as a manuscript. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the field of knowledge 22 Health Care, specialty 222 Medicine (scientific specialty 14.01.03 Surgery). Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, 2026. The study aimed to improve surgical treatment of patients with severe obesity and objectively verified gastroesophageal reflux disease (GERD) by substantiating personalized selection between laparoscopic sleeve gastrectomy combined with Nissen fundoplication (N-LSG) and laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (LRYGB). A prospective, single-center, open-label, non-randomized comparative cohort study with parallel groups was performed. The safety analysis included 97 patients: 42 underwent N-LSG and 55 underwent LRYGB. One N-LSG patient developed gastric fundus necrosis

on postoperative day 3 and underwent stapled fundus resection; this patient was included in the safety analysis but excluded from the efficacy analysis, which comprised 96 patients. The groups were comparable in baseline clinical, demographic and anthropometric characteristics. GERD was verified using the GERD-HRQL questionnaire, upper gastrointestinal endoscopy and 24-hour pH-impedance monitoring performed off proton-pump inhibitor therapy, with reflux phenotyping according to Lyon Consensus 2.0. The 12-month primary endpoint was composite GERD remission, defined as a ≥50% reduction in GERD-HRQL, no regular PPI use, and normalization of the reflux profile (AET <4% and absence of pathological reflux). Secondary outcomes included weight, BMI, %TWL, %EWL, metabolic parameters, endoscopic and pH-impedance markers, RAND-36 and BAROS quality-of-life outcomes, and early and late complications graded by Clavien-Dindo. At 12 months, mean body weight decreased to 93.82 ± 8.59 kg after N-LSG and 86.85 ± 8.88 kg after LRYGB; BMI decreased to 30.63 ± 2.57 and 28.96 ± 2.77 kg/m², respectively. %TWL was 27.91 ± 6.62% versus 31.53 ± 7.08%, and %EWL was 65.12 ± 14.23% versus 74.13 ± 15.21%. Both procedures therefore produced substantial weight loss, while LRYGB provided greater excess-weight reduction. Among patients with type 2 diabetes mellitus, complete remission or sustained compensation was achieved in 75.0% after N-LSG and 81.82% after LRYGB. The median GERD-HRQL score at 12 months was 3 (1–8) after N-LSG and 5 (2–10) after LRYGB (p=0.04). A ≥50% score reduction occurred in 85.4% and 76.4% of patients, while regular PPI use was recorded in 12.2% and 21.8%, respectively. The total number of reflux episodes was 23 ± 11 versus 28 ± 13 (p=0.044), and acid episodes numbered 12 ± 7 versus 16 ± 8 (p=0.011). LA esophagitis decreased to 7.3% after N-LSG and 16.4% after LRYGB. Composite GERD remission was achieved in 33 of 41 patients (80.49%) after N-LSG and 40 of 55 (72.73%) after LRYGB; the between-group difference was not statistically significant (p=0.471). In the Lyon 2.0 “grey-zone” subgroup, N-LSG was associated with better symptom control and fewer total and acid reflux episodes. The overall early complication rate was 16.7% after N-LSG and 20.0% after LRYGB; serious Clavien-Dindo grade ≥III complications occurred in 4.8% and 3.6%, respectively. No deaths were recorded. After the ischemic event, ICG fluorescence angiography was incorporated into the N-LSG protocol for intraoperative perfusion assessment. Late complications occurred in 7.1% after N-LSG and 16.4% after LRYGB. N-LSG-related late events consisted of strictures with persistent dysphagia requiring endoscopic dilation, whereas LRYGB-related events included marginal ulcers, malabsorption and adhesive small-bowel obstruction. The scientific novelty lies in a multicomponent comparison of N-LSG and LRYGB using Lyon 2.0 phenotyping, pH-impedance parameters including AET, MNBI and PSPW, separate evaluation of inconclusive GERD phenotypes, and domain-specific quality-of-life analysis. A prototype phenotype-oriented GERD-Obesity Matrix (GERD-OM), a standardized seven-step preoperative pathway and a structured 3-, 6- and 12-month follow-up program were developed. Conclusions. Both procedures are effective and have acceptable safety profiles. LRYGB provides somewhat greater excess-weight loss and a stronger metabolic effect, whereas N-LSG demonstrates more pronounced and sustained antireflux control and favorable reflux-related quality-of-life dynamics. Procedure selection should be personalized according to GERD phenotype, metabolic priorities, anatomy and the expected benefit-risk balance. Keywords: obesity, morbid obesity, bariatric surgery, metabolic surgery, sleeve gastrectomy, Nissen fundoplication, Roux-en-Y gastric bypass, gastroesophageal reflux disease, pH-impedance monitoring, Lyon 2.0, quality of life.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- . Kurmanskyi A, Kebkalo A. Complication profile of laparoscopic Nissen-sleeve gastrectomy. Lik Sprava. 2026;(2):76–85. doi: 10.31640/LS-2026-2-09. ISSN: 1019-5297; eISSN: 2706-8803. 2. Курманський АО, Кебкало АБ. Редукція маси тіла після Н-ЛРРШ та ЛШШПР: динаміка протягом 12 місяців. Перспективи та інновації науки. 2026;(4(62)):2467–2475. doi: 10.52058/2786-4952-2026-4(62)-2467-2475. ISSN: 2786-4952.
- Курманський АО, Кебкало АБ. Антирефлюксний ефект фундоплікації за Ніссеном у поєднанні з рукавною резекцією шлунка порівняно з лапароскопічним шунтуванням за Ру [Інтернет]. Український медичний часопис. 2026 Apr 30;7 с. doi: 10.32471/umj.1680-3051.276027. ISSN: 1680-3051.
- Kurmanskyi A, Tkachuk O, Kebkalo A. Gastroesophageal reflux disease after laparoscopic sleeve gastrectomy: risk factors and diagnostic aspects. Pol Przegl Chir. 2025;97(5):31–36. doi: 10.5604/01.3001.0055.2330. PMID: 41171112. ISSN: 0032-373X; eISSN: 2299-2847
- Kurmanskyi A, Kebkalo A. Gastroesophageal reflux disease after laparoscopic sleeve gastrectomy. Inter Collegas. 2024;11(2):4–12. doi: 10.35339/ic.11.2.kuk. ISSN: 2409-9988
- Kurmanskyi A, Kebkalo A. Anti-reflux efficacy of laparoscopic Nissen-sleeve gastrectomy versus laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in patients with morbid obesity and GERD. In: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference “Science, Technology and Global Challenges”; 2026 Jan 11–13; Japan. CPN Publishing Group; 2026. p. 24–27
- Kurmanskyi A, Kebkalo A. Health-related quality of life and BAROS outcomes after laparoscopic Nissen-sleeve gastrectomy versus laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in patients with morbid obesity and GERD. In: Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference “Modern Science: Trends, Challenges, Solutions”; 2026 Jan 17–19; United Kingdom. Cognum Publishing House; 2026. p. 45–48.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0124U002487

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кебкало Андрій Борисович

2. Andrii Kebkalo

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6517-6902

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57203965285

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іоффе Олександр Юлійович

2. Oleksandr Y. Ioffe

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1306-7920

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дука Руслан Вікторович

2. Ruslan V. Duka

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3962-8746

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Грубнік Володимир Володимирович

2. Volodymyr V. Grubnik

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4389-908X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тисельський Володимир Володимирович
2. VOLODYMYR TYSELSKYI

Кваліфікація: д.філософ, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5117-114X

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57219107031

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Саволюк Сергій Іванович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Саволюк Сергій Іванович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Коломейчук Валентина Миколаївна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна