

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу Тоғузбаевой Асем Якуббековны на тему
(фамилия, имя, отчество докторанта)

«Медико-организационные основы снижения бремени от рака молочной железы и пути совершенствования скрининга в Казахстане», представленную на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам: 1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы); 2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы); <u>3) диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).</u>	Диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан «Наука о жизни и здоровье».
2.	Важность для науки	Работа <u>вносит</u> /не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.	Проведённое исследование обладает высокой научной значимостью. Оно основано на анализе эпидемиологических данных и направлено на совершенствование скрининговых программ с целью

			повышения их эффективности и охвата населения. В ходе исследования был проведен комплексный анализ заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Казахстане за период с 2004 по 2023 годы. Использование данных из Электронного регистра онкологических больных и Бюро национальной статистики позволило охватить широкий спектр демографических групп и учесть медико-социальные детерминанты. Применение ретроспективного анализа с использованием описательных и аналитических методов эпидемиологии обеспечило объективность оценок и выявление динамических трендов заболеваемости.	
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: <u>1) высокий;</u> 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.	На основании анализа данных рекомендуется усилить регионально ориентированные программы скрининга, особенно в Карагандинской и Мангистауской областях. Необходимо углубленное изучение факторов риска у молодых женщин, где темп прироста заболеваемости достигает +6,9%, а также повысить охват ранней диагностики и профилактическими мероприятиями женщин старших возрастных групп. Такой подход позволит улучшить результаты борьбы с РМЖ в Казахстане.	

4.	Принцип единства	внутреннего	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) <u>обоснована</u>; 2) частично обоснована; 3) не обоснована.	Несмотря на внедрение в Казахстане с 2008 года национальной программы скрининга рака молочной железы, остаётся высокой доля запущенных форм заболевания, сохраняются поздняя диагностируемость и выраженные межрегиональные различия в показателях выявляемости и смертности. Рассмотрены различные факторы, влияющие на риск развития РМЖ. Среди них выделяются возраст, генетическая предрасположенность, репродуктивные особенности, а также образ жизни, включая физическую активность, питание и вредные привычки. Особое внимание уделено роли наследственных мутаций, таких как BRCA1 и BRCA2, которые значительно повышают вероятность развития заболевания. Подчеркивается важность своевременного генетического тестирования для выявления группы высокого риска. Раскрыты вопросы о современных методах диагностики, включая маммографию, магнитно-резонансную томографию и ультразвуковые исследования. Описаны преимущества раннего выявления заболевания, которое позволяет существенно повысить выживаемость пациентов. Важным элементом диагностики являются программы скрининга, направленные как

			на массовое обследование, так и на индивидуализированный подход для женщин с высоким риском. Актуальность выбранной темы обусловлена не только её научно-теоретическим значением, но и высокой социальной значимостью, связанной с необходимостью повышения эффективности существующих моделей организации профилактической и онкологической помощи.	
		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) <u>отражает</u>; 2) частично отражает; 3) не отражает.	Содержание диссертации отражает высокую степень внутренней согласованности. Этическая сторона исследования была соблюдена в строгом соответствии с международными стандартами, обеспечив анонимность и конфиденциальность данных. Однако ретроспективный характер и региональные различия в доступности медицинской помощи могут ограничивать точность результатов, что требует учета этих аспектов при интерпретации данных.	
		4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) <u>соответствуют</u>; 2) частично соответствуют; 3) не соответствуют.	Цель и задачи диссертационного исследования полностью соответствуют заявленной теме, которая направлена на проведение комплексного эпидемиологического анализа заболеваемости раком молочной	

			железы в Республике Казахстан с учётом возрастных, региональных и стадийных особенностей.	
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) <u>полностью взаимосвязаны</u>; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует.	Диссертация характеризуется внутренней согласованностью и логической завершённостью. Цели и задачи исследования последовательно вытекают из обозначенной научной проблемы; применённые методы полностью соответствуют поставленным задачам, а полученные результаты обоснованно приводят к сформулированным выводам и практическим рекомендациям. Последовательность изложения, продуманная структура работы и соблюдение принципов доказательной эпидемиологии обеспечивают логическую стройность и целостность всего исследования.	
		4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) <u>критический анализ есть</u>; 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует.	В обзоре литературы был представлен всесторонний анализ текущего состояния исследований, посвященных раку молочной железы (РМЖ). Обзор охватывает ключевые аспекты заболевания, такие как эпидемиология, факторы риска, классификация, профилактика, геномные особенности и современные стратегии лечения. Приведены данные о заболеваемости и смертности, демонстрирующие значительные различия между регионами и зависящие от уровня экономического	

			развития и доступности медицинской помощи. Раскрыты вопросы о современных методах диагностики, включая маммографию, магнитно-резонансную томографию и ультразвуковые исследования. Описаны преимущества раннего выявления заболевания, которое позволяет существенно повысить выживаемость пациентов. Важным элементом диагностики являются программы скрининга, направленные как на массовое обследование, так и на индивидуализированный подход для женщин с высоким риском.	
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Впервые проведен комплексный анализ динамики заболеваемости раком молочной железы в Казахстане, учитывающий возрастные и региональные аспекты за длительный период наблюдения. Исследование позволило выявить ключевые факторы, влияющие на изменения в уровне заболеваемости, такие как возрастная структура населения, численность женского населения и риск заболевания. Выявлены региональные особенности заболеваемости, включая области с наибольшими темпами прироста и снижения. Эти данные подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к профилактическим	

			мероприятиям и скрининговым программам в зависимости от географических особенностей. Проведен компонентный анализ факторов, способствующих росту заболеваемости. Это позволило количественно оценить вклад демографических изменений и факторов риска, а также определить возрастные группы, демонстрирующие наибольший прирост заболеваемости. Проанализирована эффективность скрининговых программ в разных регионах страны. Полученные результаты выявили как положительные тенденции в выявляемости заболевания на ранних стадиях, так и необходимость улучшения программ в ряде регионов.	
		5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	На основании анализа данных рекомендуется усилить регионально ориентированные программы скрининга, особенно в Карагандинской и Мангистауской областях. Необходимо углубленное изучение факторов риска у молодых женщин, где темп прироста заболеваемости достигает +6,9%, а также повысить охват ранней диагностики и профилактическими мероприятиями женщин старших возрастных групп. Такой подход позволит улучшить результаты борьбы с РМЖ в Казахстане.	

			В Казахстане за исследуемый период (2008 по 2018гг) было зарегистрировано 40,199 случаев рака молочной железы (РМЖ), что отражает масштаб проблемы для женского населения. Анализ заболеваемости выявил, что наибольшее число случаев зафиксировано у женщин возрастных групп 50-54 года (15,6%; 116,4 на 100,000), 55-59 лет (16,1%; 142,6 на 100,000) и 60-64 года (13,7%; 158,8 на 100,000). Средний возраст больных постепенно увеличился с 57,0 лет в 2009 году до 58,2 лет в 2018 году, демонстрируя ежегодный прирост на 0,2%. Общий среднегодовой темп прироста заболеваемости составил +2,8%, что указывает на возрастающую нагрузку данного заболевания.	
		5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Анализ показал значительные региональные различия в уровне смертности. Наиболее высокие показатели грубого показателя смертности от РМЖ зафиксированы в: Павлодарской области – 22,2 на 100,000 женского населения. Восточно-Казахстанской области – 20,3 на 100,000. Акмолинской области – 18,9 на 100,000. городе Алматы – 21,7 на 100,000. Средний уровень смертности наблюдался в Карагандинской (16,7), Костанайской (17,1), Западно-Казахстанской (15,1)	

			областях, а также в городе Астана (14,9 на 100,000). Наименьшая смертность была зафиксирована в: Мангистауской области – 8,0 на 100,000. Южно-Казахстанской области – 8,3 на 100,000. Кызылординской области – 9,9 на 100,000. Утрата жизненного потенциала (УЖП). Потери лет жизни из-за смертности от РМЖ сократились с 20 920 лет в 2009 году до 13 885 лет в 2018 году, что составляет снижение на 33,6%. Наибольшие потери наблюдались в возрастных группах: 45-49 лет – 3,168 лет ежегодно (95% ДИ=2,592-3,744); 50-54 лет – 3,953 лет ежегодно (95% ДИ=3,476-4,430); 55-59 лет – 3,470 лет ежегодно (95% ДИ=3,175-3,766). Средние годовые потери для женщин трудоспособного возраста (20-59 лет) составили 5 785 человеко-лет. Эти данные подчеркивают значительный социально-экономический ущерб, вызванный преждевременной смертностью, особенно в трудоспособных возрастных группах.	
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы основаны/не основаны на весомах с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо	Исследование подтвердило устойчивое снижение общей смертности от РМЖ в Казахстане, что связано с успехами в	

		обоснованы (для qualitative research (куолитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).	ранней диагностике, повышением доступности лечения и реализацией программ скрининга. Однако выявленные рост смертности в пожилых возрастных группах и значительные региональные различия требуют усиления профилактики и ранней диагностики, а также повышения качества специализированной помощи в регионах с высокой смертностью. Полученные результаты создают основу для формирования целевых стратегий, направленных на снижение смертности и улучшение качества жизни женщин в Казахстане.	
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности: 7.1 Доказано ли положение? 1) <u>доказано</u>; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно. 7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) <u>нет</u>; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u>; 2) нет;	Методологическая база исследования отличается строгостью и полнотой. В качестве источников информации использованы надёжные и репрезентативные данные: официальная статистика Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, сведения онкорегистров, а также информация, полученная из медицинских организаций. В исследовании применены методы описательной и аналитической эпидемиологии, статистического моделирования, пространственного анализа и сравнительной динамики, что обеспечило комплексность оценки.	

		3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно. 7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) <u>широкий</u>; 4) в текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно. 7.5 Доказано ли в статье? 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	Достоверность полученных выводов подтверждается достаточным объёмом выборки, длительным временным горизонтом наблюдения, адекватностью используемых статистических методов, корректной интерпретацией результатов, а также соблюдением принципов внутренней и внешней валидности.	
8.	Принцип достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) <u>да</u>; 2) нет.	Достоверность полученных результатов обеспечена использованием научно обоснованных подходов, проверенных источников информации и соблюдением установленных стандартов качества при сборе и анализе данных. Основным методом исследования заболеваемости в данном исследовании является ретроспективный анализ с использованием описательных и аналитических методов онкоэпидемиологии. Для анализа заболеваемости были рассчитаны возрастные показатели, сгруппированные в девять возрастных категорий: до 30 лет, 30–34, ..., 60–64 и 65+. Расчёты статистических показателей проводились с использованием Microsoft Excel 365 и онлайн-инструментов	

			статистического анализа (GraphPad, MedCalc). Проверка нормальности распределения и тесты значимости выполнялись с использованием встроенных функций и калькуляторов t-теста. Данное исследование, основанное на анализе учетно-отчетных форм по заболеваемости и смертности, было проведено в строгом соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации. Этическое одобрение для проведения исследования было получено от этического комитета Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова (протокол №6(57) от «28» июня 2017 г.).	
		8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) <u>да</u>; 2) нет.	Научные положения, сформулированные в диссертации, опираются на достоверные данные и подтверждены корректно выбранными методами анализа. Расчеты выполнены с использованием специализированных статистических программ (SPSS, Statistica, EpiInfo и др.). Уровень статистической обработки соответствует требованиям к диссертациям PhD. Выводы логически вытекают из полученных результатов и демонстрируют целостность и внутреннюю согласованность проведенного исследования.	

		8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента): <u>1) да;</u> 2) нет.	На основании проведенного исследования сделаны следующие выводы: -В период 2004–2023 гг. в Казахстане зарегистрировано 80 490 новых случаев рака молочной железы (РМЖ). Заболеваемость продемонстрировала устойчивый рост с $39,3 \pm 0,7$ до $54,4 \pm 0,7$ случая на 100 000 женского населения, при среднем темпе прироста $T = +2,0\%$ в год. Наибольший уровень заболеваемости зафиксирован в возрастных группах 60–64 года ($152,7 \pm 6,0$) и 65–69 лет ($161,9 \pm 9,0$ на 100 000). Основной вклад в прирост заболеваемости внесло увеличение риска заболевания ($\sum \Delta R = +10,10$; 66,8%), возрастные изменения населения ($\sum \Delta A = +4,32$; 28,5%) и их совокупное влияние ($\sum \Delta RA = +0,71$; 4,7%). -Изучение эффективности маммологического скрининга в возрастной группе 40–69 лет в Казахстане за 2004–2023 гг. показало увеличение заболеваемости с $97,9 \pm 2,0$ до $125,6 \pm 2,6$ случая на 100 000 женского населения (прирост +27,7 на 100 000; $T = +1,7\%$). На долю этой группы пришлось 42,9% всех новых случаев РМЖ. Наибольший прирост заболеваемости за счёт повышения выявляемости на ранних стадиях зарегистрирован в Атырауской	

			(+55,04), Костанайской (+41,76) и Восточно-Казахстанской (+43,41) областях. Это свидетельствует об эффективности скрининговых программ в ряде регионов. Вместе с тем в отдельных областях сохраняется низкий прирост, что указывает на необходимость усиления мероприятий по раннему выявлению и повышению охвата скринингом. -Разработка профилактических и диагностических мер должна учитывать выявленные возрастные и региональные особенности заболеваемости. Увеличение числа случаев РМЖ среди женщин младшего возраста (30–44 года), особенно в группах 30–34 и 40–44 лет ($T=+1,1\%$ и $T=+1,5\%$ соответственно), может быть связано с более агрессивными формами заболевания, что требует усиления ранней диагностики и наблюдения в этой категории. Региональные различия в темпах прироста и охвате скрининговыми программами подчеркивают необходимость укрепления медицинской инфраструктуры, особенно в сельских и - труднодоступных районах. -В период 2004–2023 гг. в Казахстане отмечено устойчивое снижение смертности от рака молочной железы. Грубый показатель снизился с $16,6\pm 0,7$ до $10,2\pm 0,3$ на 100 000 женского	
--	--	--	--	--

			населения (Туб=-2,8%; $R^2=0,9144$), а стандартизированный — с $16,1 \pm 0,5$ до $8,9 \pm 0,3$ на 100 000 (Туб=-3,4%; $R^2=0,9304$). Средний возраст умерших увеличился с 60,0 лет в 2004 году до 60,6 лет в 2023 году, что свидетельствует о росте продолжительности жизни и эффективности лечения. Наибольшие показатели смертности зарегистрированы в возрастных группах 70–74 ($67,6 \pm 4,2$), 75–79 ($62,7 \pm 4,1$) и 80–84 лет ($72,3 \pm 6,0$ на 100 000), подтверждая необходимость возрастнo-ориентированных стратегий профилактики и терапии. -Анализ региональных различий показал выраженную вариативность смертности от РМЖ между областями Казахстана. Наибольший удельный вес смертей зафиксирован в Алматы (14,1%) и Восточно-Казахстанской области (11,5%), наименьший – в Мангистауской (1,8%) и Атырауской (2,4%) областях. Наиболее устойчивое и значительное снижение стандартизированной смертности отмечено в Павлодарской (Туб=-4,7%), Костанайской (-4,3%) и Карагандинской областях (-3,0%) с высокими коэффициентами аппроксимации ($R^2 > 0,85$). В то же время в Атырауской (Туб=-1,6%) и Жамбылской (Туб=-2,4%) областях наблюдается нестабильная динамика и слабая предсказуемость трендов ($R^2 < 0,4$),	
--	--	--	---	--

			что требует дополнительного анализа и корректировки локальных программ. -Расчёт утраченного жизненного потенциала (УЖП) вследствие смертности от РМЖ за 2004–2023 гг. выявил значительное демографическое бремя заболевания. Среднегодовой объём УЖП составил 15 520 человеко-лет, с отчётливой тенденцией к снижению – от 20 318 в 2004 году до 15 553 в 2023 году (–23,5%). Наибольшие потери зафиксированы среди женщин трудоспособного возраста (40–59 лет), особенно в группах 45–49 и 50–54 лет. По регионам максимальные значения УЖП (абсолютные и относительные) наблюдаются в Алматы, Восточно-Казахстанской, Карагандинской и Павлодарской областях. Внедрение показателя УЖП в систему оценки онкопомощи рекомендуется как инструмент стратегического планирования и приоритезации ресурсов.	
		8.4 Важные утверждения <u>подтверждены</u>/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	Научные положения, представленные в диссертации, подкреплены выдержками из авторитетных научных источников и рецензируемых изданий, что соответствует принципам доказательной медицины и придаёт работе высокую степень аргументированности и достоверности. Использование актуальных данных из международных	

			клинических руководств, мета-анализов и эпидемиологических исследований обеспечивает научную обоснованность сделанных выводов и предложенных рекомендаций.	
		8.5 Используемые источники литературы <u>достаточны</u>/не достаточны для литературного обзора.	Диссертационная работа изложена на 126 страницах, машинописного текста, построена по традиционному принципу, состоит из введения, пяти разделов, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников, включающего 215 источников. Диссертация иллюстрирована таблицами и рисунками. Значительная часть литературы представлена публикациями на английском языке, что свидетельствует об опоре на актуальные международные исследования и соответствие принципам доказательной медицины. Дополнительно в работе использованы научные и нормативные материалы на русском и казахском языках, что обеспечивает всестороннее освещение темы с учётом как глобального, так и локального контекста. Подобный подход к подбору источников подтверждает высокий уровень обоснованности научных выводов и подчёркивает их прикладную значимость в условиях отечественной системы здравоохранения.	

9	Принцип ценности	практической	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) <u>да</u>; 2) нет.	Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в научном обосновании направлено на решение одной из ключевых задач онкологии – снижение бремени рака молочной железы за счет совершенствования организации скрининговых программ и повышения их эффективности.	
			9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике: 1) <u>да</u>; 2) нет.	Диссертационная работа обладает выраженной практической значимостью, поскольку её результаты ориентированы на нормальность подтвердила статистическую корректность используемой модели и обоснованность применения параметрических методов. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости территориально-ориентированного подхода в планировании онкологических программ, усиления профилактических и скрининговых мероприятий в зонах с высоким уровнем риска, а также комплексной оценки факторов, способствующих росту смертности в отдельных регионах. Данные картографического анализа имеют высокую практическую ценность для принятия решений в сфере общественного здравоохранения и могут быть использованы при разработке региональных программ по снижению	

			онкологической смертности и совершенствованию мониторинга за РМЖ среди женского населения Республики Казахстан.	
		9.3 Предложения для практики являются новыми: 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Организовать информационно-просветительские кампании для женщин старше 40 лет с акцентом на важность регулярного обследования и раннего выявления РМЖ. Усилить информирование в регионах с низким уровнем осведомленности, включая сельские районы. Расширение скрининга. Увеличить охват женщин 30–44 лет скрининговыми программами, усилить контроль за их качеством и техническим оснащением. Создать мобильные скрининговые центры для удаленных районов. Совершенствование диагностики и лечения. Расширить доступ к высокотехнологичному оборудованию и современным методам лечения. Создать национальную базу данных пациентов с РМЖ для улучшения координации лечения. Развитие онкологических центров. Повысить финансирование региональных онкоцентров для их оснащения и привлечения специалистов, улучшить взаимодействие с центральными клиниками.	

			Внедрить комплексные реабилитационные программы для женщин после лечения, включая физическую, психологическую и социальную помощь. Создать центры реабилитации в каждом регионе. Разработать меры для женщин трудоспособного возраста, включая трудовую реабилитацию и материальную помощь. Усилить межведомственное взаимодействие для снижения утраченного жизненного потенциала. Оптимизация национальных программ. Регулярно оценивать эффективность действующих программ, корректировать их на основе данных. Усилить обучение врачей первичного звена и финансирование исследований по РМЖ.	
10.	Качество написания и оформления	Качество академического письма: 1) <u>высокое</u>; 2) среднее; 3) ниже среднего; 4) низкое.	Диссертационная работа выполнена на высоком научном уровне как по содержанию, так и по оформлению, что обеспечивает её ясное, логичное и последовательное восприятие. Изложение материала отличается академической грамотностью, точностью формулировок и соблюдением норм научного стиля, что свидетельствует о глубокой профессиональной подготовке автора. Оформление соответствует установленным требованиям: таблицы, графики и схемы представлены	

			информативно и визуально чётко, ссылки оформлены корректно, а список использованной литературы охватывает широкий круг актуальных и авторитетных источников. Все эти элементы отражают высокую научную культуру, методологическую строгость и ответственное отношение докторанта к выполнению диссертационного исследования, что, в свою очередь, усиливает доверие к представленным результатам и выводам работы.	
11.	Замечания к диссертации	<i>Принципиальных замечаний по содержанию и научной обоснованности работы не имеется.</i>		
12.	Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)	Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, были опубликованы в рецензируемых научных изданиях, что свидетельствует о признании их научной значимости на международном и национальном уровнях. Исследование подтвердило устойчивое снижение общей смертности от РМЖ в Казахстане, что связано с успехами в ранней диагностике, повышением доступности лечения и реализацией программ скрининга. Однако выявленные рост смертности в пожилых возрастных группах и значительные региональные различия требуют усиления профилактики и ранней диагностики, а также повышения качества специализированной помощи в регионах с высокой смертностью. Полученные результаты создают основу для формирования целевых стратегий, направленных на снижение смертности и улучшение качества жизни женщин в Казахстане. Опубликованные статьи отличает чёткая структура изложения, соблюдение норм академического письма, а также информативная визуализация результатов в виде таблиц, графиков и схем. Это делает их значимым источником для специалистов в области клинической эпидемиологии и организации здравоохранения.		
13.	Решение официального рецензента	Диссертация Тогузбаевой Асем Якуббековны на тему «Медико-организационные основы снижения бремени от рака молочной железы и пути совершенствования скрининга в Казахстане», подготовленная для соискания степени доктора философии (PhD) по		

специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение», соответствует всем установленным требованиям Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан и отражает высокий уровень научного исследования.
Рекомендую присудить Тогузбаевой Асем Якуббековне степень доктора философии (PhD) по специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение».

Рецензент:
доктор медицинских наук,
профессор. Национальный научный
онкологический центр
(г. Астана, Казахстан)



Адылханов Т.А