

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА
на диссертационную работу Нурсултановой Лизы Наримановны на тему
«Распространенность хронической болезни почек (ХБП) и факторы риска прогрессирования почечной недостаточности в
Кызылординской области», представленную на соискание степени доктора (PhD)
по специальности – «8D10139 – 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	Тема диссертации полностью соответствует приоритетному направлению развития науки – «Наука о жизни и здоровье», утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан

		название программы); 3) диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).	
2.	Важность для науки	Работа вносит/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.	Значимость диссертации не вызывает сомнения. Значимость диссертации заключается в научном обосновании региональных особенностей распространенности и факторов риска хронической болезни почек в Кызылординской области. Исследование впервые в Казахстане комплексно оценивает биохимические и клинические предикторы ХБП для раннего выявления заболевания на уровне ПМСП. Результаты работы расширяют научные представления о механизмах прогрессирования ХБП и могут быть использованы для совершенствования профилактических программ в Казахстане.
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) высокий ; 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.	Докторантом самостоятельно были выполнены исследования, соответствующие поставленным целям и задачам диссертации, включая анализ эпидемиологических данных по распространённости ХБП, а также адаптацию и валидацию опросников KDQOL-SF и медицинской грамотности. Автором проведено клиническое обследование заболевших, исследованы архивные истории заболевания всех исследованных пациентов, изложены аспекты включения, также прослежен катамнез у пациентов с приобретенным ХБП и факторами риска развития почечной дефицитности в Кызылординской области. Автор самостоятельно осуществила статистическую обработку,

			интерпретацию результатов, и подготовила публикации для национальных и международных изданий.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) обоснована; 2) частично обоснована; 3) не обоснована.	Актуальность диссертационного исследования основана на глубоком анализе мировой и национальной эпидемиологии хронической болезни почек, что позволило обосновать необходимость совершенствования систем раннего выявления и профилактики заболевания на уровне первичной медико-санитарной помощи. Внутренняя логика работы отражает последовательную взаимосвязь теоретических предпосылок, методологического подхода и прикладных выводов, направленных на повышение эффективности организации нефрологической помощи. Соблюдение принципов научной целостности и методологической согласованности обеспечивает единство концептуальной, аналитической и практической частей диссертации, что подтверждает её внутреннюю обоснованность и завершённость.
		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) отражает; 2) частично отражает; 3) не отражает.	Содержание диссертации полностью отражает тему исследования. Работа включает введение, обзор литературы, разделы, посвящённые материалам и методам исследования, собственным результатам, обсуждению, заключению и выводам, а также содержит список использованных источников и приложения, раскрывающие прикладные аспекты исследования. Все главы и структурные элементы оформлены в соответствии с требованиями действующих нормативных документов и государственных стандартов.
		4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) соответствуют; 2) частично соответствуют; не соответствуют.	Содержание представленной диссертации полностью соответствует её теме и направлению исследования. Цель и задачи работы сформулированы на основании комплексного анализа данных мировой и отечественной литературы, а также собственных эмпирических результатов по проблеме хронической болезни почек в Кызылординской области. Структура диссертации обеспечивает логическую взаимосвязь

			между поставленными задачами и их решением в соответствующих разделах.
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) полностью взаимосвязаны; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует.	Все разделы диссертации логично взаимосвязаны, последовательно раскрывают замысел исследования и отражают его структуру от теоретических основ до практических выводов. Работа выполнена в строгом соответствии с поставленными целью и задачами, а полученные результаты и выводы органично соотносятся с темой и объектом исследования. На всём протяжении диссертации прослеживается внутреннее единство и научная целостность, обеспеченные методологической обоснованностью, корректным применением статистических методов и логической завершённостью выводов.
		4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) критический анализ есть; 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует.	В диссертационной работе представлен комплексный критический анализ проблематики ХБП в Казахстане с акцентом на региональные особенности Кызылординской области. Автором предложены и обоснованы новые решения, включая интегрированную ПМСП-ориентированную модель нефрологической помощи, а также внедрение образовательных программ для врачей первичного звена и пациентов. Проведённая адаптация и валидация опросников KDQOL-SF 1.3 и инструментов оценки медицинской грамотности показала их высокую надёжность и применимость в клинических и социологических исследованиях, что позволило объективно оценить качество жизни и уровень информированности участников, укрепив научно-методическую базу профилактики и мониторинга ХБП.
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми	Разработана и валидизирована структурированная программа семинарских занятий для врачей первичного звена, направленная на повышение компетенций по ведению пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), охватывающая организационные, клинические, правовые и

		являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	образовательные аспекты медицинской помощи. Созданы прикладные инструменты для оптимизации медицинской помощи пациентам с ХБП, включая алгоритмы раннего выявления и маршрутизации пациентов, чек-листы и обучающие материалы, адаптированные к казахстанским реалиям, а также интерактивные цифровые платформы для повышения квалификации врачей. Разработана модель нефрологической службы в многопрофильных учреждениях с интеграцией образовательных программ, наставничества и цифровых решений, обеспечивающая повышение эффективности оказания помощи и внедрение принципов пациент-ориентированной медицины.
		5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Полученные в результате исследования выводы являются новыми. 1. В Кызылординской области удельный вес лиц с нормальной функцией почек составил 52,2%, с умеренным снижением рСКФ-40,1%, и только 7,7% участников имели выраженное снижение функции почек (рСКФ <60 мл/мин/1,73 м²). Это самый высокий зарегистрированный показатель ХБП в выборке по сравнению с другими регионами, особенно Восточно-Казахстанской областью (0,9 %) и Мангистауской областью (0,6%). Логистическая регрессия показала наличие достоверной связи между проживанием в Кызылординской области и повышением риска ХБП (ОР=1,28; 95% ДИ: 0,83–1,95; p=0,26), что, вероятно, связано с молодым возрастным составом выборки, в то время как основными факторами риска ХБП, согласно регрессионному анализу, выступили возраст 50–69 лет (79% среди больных с рСКФ < 60), женский пол, ожирение (ОШ=1,24; 95% ДИ: 0,99–1,53; p=0,04), недостаточный вес (ОШ=1,43; 95% ДИ: 1,09–1,88; p<0,001), низкая физическая активность и низкий уровень образования (p=0,04).

		2. У условно здоровых лиц отклонения, соответствующие критериям ХБП, практически не выявлены (СКФ ≥ 90 мл/мин/1,73 м² в 100% случаев, нормоальбуминурия - у 92%), тогда как среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями распространённость ранних стадий ХБП достигала 23% (СКФ < 60 - у 18%, микро- и макроальбуминурия - у 24%), а среди пациентов с патологией мочевыделительной системы - 26% (СКФ < 60 - у 14%, альбуминурия - у 32%), при этом альбуминурия продемонстрировала высокую чувствительность в выявлении ранних стадий ХБП ($p < 0,001$), особенно в сочетании с сердечно-сосудистыми факторами риска. 3. Адаптация и валидация казахстанской версии опросника KDQOL-SF (версия 1.3), проведённая на выборке из 86 пациентов, продемонстрировала высокую внутреннюю согласованность шкал ($\alpha = 0,71 - 0,89$) и надёжность по тест-ретесту ($r = 0,79 - 0,99$; $p < 0,001$), а реализованное образовательное вмешательство в форме семинаров и наблюдения обеспечило достоверное улучшение уровня медицинской грамотности, который в интервенционной группе достиг 30 баллов против 15 в контрольной ($p < 0,001$), приверженность к лечению составила 100% против 49% (V Крамера = 0,613), удовлетворённость доступом к информации - 91% против 7% ($p < 0,001$), средний балл по шкале «Симптомы/проблемы» - $75,2 \pm 10,3$ против $68,4 \pm 15,4$ ($p < 0,001$), при этом установлены сильные корреляции между уровнем грамотности и приверженностью ($r = 0,751$), доступностью информации ($r = 0,629$) и контролем со стороны медработников ($r = 0,644$). 4. Оценка профессиональной компетентности врачей первичной медико-санитарной помощи Кызылординской области показала, что при общем среднем балле $44,2 \pm 7,5$ (при целевом уровне 65), врачи со стажем более 7 лет продемонстрировали
--	--	--

			достоверно более высокий результат ($47,8 \pm 6,8$ против $40,4 \pm 7,4$; $p < 0,001$), особенно по шкале факторов риска ($24,4 \pm 3,1$ против $20,9 \pm 2,6$; $p = 0,035$) и ведения пациентов ($7,6 \pm 2,4$ против $6,8 \pm 3,1$; $p = 0,048$), при этом внутренняя согласованность шкал варьировала от $\alpha = 0,62$ до $0,81$, а доля прошедших профильные семинары составила 82% в старшей группе против 18% в младшей ($p < 0,001$). 5. Разработанная интегрированная модель ПМСП-ориентированной нефрологической помощи обеспечила создание устойчивого алгоритма маршрутизации, мониторинга и повышения квалификации медицинского персонала за счёт включения скрининга с использованием расчётной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) и альбумин-креатининового соотношения (ACR), регулярной оценки качества жизни пациентов по валидированному опроснику KDQOL-SF, своевременного выявления анемии и нутриционных нарушений, ведения регионального регистра пациентов с ХБП стадий 2–5, функционирования образовательных школ для пациентов и врачей, а также реализации образовательной программы объёмом 120 академических часов (4 кредита) для врачей ПМСП, включающей теоретические и практические модули по диагностике, стратификации, терапии и обучению пациентов, и внедрения методических рекомендаций с памятками, направленных на поддержку самоменеджмента и улучшение коммуникации, что в совокупности стало основой практического внедрения модели в лечебных учреждениях Кызылординской области.
		5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными:	Предложенные в диссертационной работе решения являются новыми и научно обоснованными. Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечиваются применением современных методов статистического анализа, включая корреляционное и регрессионное моделирование, а также использованием валидированных инструментов

		1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	(KDQOL-SF 1.3, анкеты медицинской грамотности и компетентности врачей ПМСП) для оценки исследуемых параметров. Достоверность выводов подтверждена воспроизводимостью результатов, внутренней согласованностью шкал (Cronbach's α) и статистически значимыми различиями показателей в исследуемых группах ($p < 0,05$).
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы основаны/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (квалитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).	Диссертация представляет собой завершённый научный труд, основные положения и выводы которого обоснованы на высоком уровне доказательности и подтверждены результатами комплексного анализа. Исследование структурировано в три взаимосвязанных блока: Аналитико-эпидемиологический блок включает изучение ХБП в популяции, анализ факторов риска и региональных особенностей на основе данных национальных и региональных исследований, что позволило установить эпидемиологические закономерности и определить ключевые предикторы развития заболевания. Оценочно-социологический блок основан на анкетировании пациентов и врачей ПМСП, а также на оценке качества жизни больных с ХБП с использованием валидированных инструментов (KDQOL-SF), что обеспечило достоверность полученных данных и позволило выявить уровень медицинской грамотности и информированности населения. Прикладной блок направлен на разработку интегрированной модели нефрологической помощи и образовательных программ для врачей ПМСП, что подтвердило практическую реализуемость и эффективность предложенных мер в условиях региональной системы здравоохранения. Таким образом, все выводы диссертации основаны на комплексном подходе к исследованию, применении валидированных методов анализа и статистической обработки данных, что обеспечивает их научную обоснованность и

			высокую практическую значимость для совершенствования профилактики и ранней диагностики ХБП в Казахстане.
	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:	Все положения, выносимые на защиту, были доказаны в ходе проведенного исследования и подкреплены полученными результатами:
		7.1 Доказано ли положение? 1) доказано ; 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано; 4) не доказано; 5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно.	1. Выявлена высокая распространённость ХБП в Кызылординской области, превышающая среднереспубликанские показатели, что указывает на региональные особенности эпидемиологической ситуации и необходимость адаптации программ профилактики. Положение доказано на основе анализа данных поперечного и проспективного компонентов исследования.
		7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) нет ; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.	2. Низкий уровень знаний и недостаточная компетентность врачей первичного звена по ведению пациентов с ХБП существенно влияют на эффективность ранней диагностики и лечения. Это положение подтверждено результатами анкетирования врачей-терапевтов и ВОП, а также статистическим анализом взаимосвязей уровня знаний с клиническими исходами.
		7.3 Является ли новым? 1) да ; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно.	3. Разработанная образовательная программа для медицинских работников по повышению компетенций в области ведения пациентов с ХБП доказала свою эффективность: она способствует повышению приверженности врачей к применению доказательных методов и улучшению коммуникации с пациентами. Результативность программы подтверждена пилотным внедрением и положительной динамикой знаний и практических навыков специалистов.
			4. Внедрение регулярного мониторинга состояния пациентов на гемодиализе и разработка образовательных программ для самих пациентов повышают их приверженность к лечению и улучшают качество жизни, что подтверждено результатами

		7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) широкий; 4) текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.	оценки с использованием валидированных инструментов (KDQOL-SF™). 5. Предложено использование разработанного опросника для регулярной оценки уровня знаний врачей о ХБП, что позволяет выявлять дефициты в обучении и формировать стратегию повышения качества нефрологической помощи в регионе. Положение доказано результатами апробации опросника. Диссертация Нурсултановой Л.Н. представляет собой оригинальное научное исследование, посвящённое эпидемиологии, факторам риска и организационным аспектам хронической болезни почек в Кызылординской области. Работа отличается научной новизной: впервые в Казахстане выполнен популяционный анализ распространённости ХБП, адаптированы и валидированы инструменты оценки качества жизни (KDQOL-SF™ 1.3) и медицинской грамотности пациентов, а также разработана интегрированная модель ПМСП-ориентированной нефрологической помощи. Основные результаты исследования подтверждены семью публикациями, в том числе в изданиях, индексируемых Scopus, и четырьмя авторскими свидетельствами на разработанные анкеты и методические инструменты.
8	Принцип достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации.	7.5 Доказано ли в статье? 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) да; 2) нет. Методология исследования представлена детально и обоснованно. Автор применил комбинированный дизайн, включающий поперечный и проспективный компоненты, что обеспечило комплексный анализ распространённости хронической болезни почек и факторов риска её прогрессирования. Использование валидированных инструментов, таких как KDQOL-SF 1.3 и адаптированных опросников медицинской грамотности, свидетельствует о высокой надёжности оценки как клинических, так и поведенческих аспектов заболевания.

		8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий: 1) да; 2) нет.	Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета SPSS (версия 26.0). Применены методы описательной статистики, критерий χ^2, t-критерий, ANOVA, корреляционный анализ и бинарная логистическая регрессия с расчётом отношения шансов и 95% доверительного интервала. Для оценки силы связей использовались коэффициенты V Крамера, надёжность шкал подтверждена коэффициентом Кронбаха (α) и тест-ретестом. Реализованная статистическая стратегия позволила выявить независимые предикторы хронической болезни почек и обосновать эффективность разработанной модели интегрированного ведения пациентов на уровне первичной медико-санитарной помощи. Выводы и основные положения диссертации получены на основе анализа данных поперечного и проспективного эмпирического исследования, включавшего анкетирование, лабораторные тесты и статистическую обработку в SPSS. Установлены достоверные взаимосвязи между расчетной скоростью клубочковой фильтрации, альбумин-креатининовым соотношением и демографическими, клиническими и поведенческими факторами риска хронической болезни почек. Разработанная интегрированная ПМСП-ориентированная модель нефрологической помощи и адаптированные инструменты оценки качества жизни (KDQOL-SF) подтверждены экспериментальной апробацией и доказали эффективность в условиях Кызылординской области. Ключевые научные положения диссертационного исследования подтверждены ссылками на современные и достоверные источники отечественной и международной литературы. Используемые публикации соответствуют тематике исследования и отражают современное состояние проблемы хронической болезни почек. Таким образом, основные
		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): 1) да; 2) нет.	
		8.4 Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную	

9	Принцип практической ценности	литературу.	теоретические и эмпирические выводы работы имеют научное обоснование и подтверждены данными из авторитетных источников.
		8.5 Использование источники литературы достаточны / не достаточны для литературного обзора.	Использованные источники литературы достаточны для литературного обзора. В диссертационной работе список использованных источников включает в себя 210 наименований, что является достаточным.
		9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) да ; 2) нет .	Теоретическая значимость научной работы не вызывает сомнения, и ее результаты могут быть использованы, включая проведение лекций и аудиторных занятий.
		9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике: 1) да ; 2) нет .	Диссертация имеет высокое практическое значение, так как предлагает интегрированную модель амбулаторной нефрологической помощи, адаптированную к условиям Кызылординской области, включающую алгоритмы раннего выявления, стратификации и мониторинга пациентов с хронической болезнью почек. Разработаны и апробированы инструменты повышения компетентности врачей первичного звена — образовательная программа объёмом 120 академических часов, методические рекомендации и валидированные опросники качества жизни пациентов (KDQOL-SF). Эти разработки направлены на повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи, улучшение качества жизни пациентов и снижение темпов прогрессирования хронической болезни почек.
		9.3 Предложения для практики являются новыми: 1) полностью новые ; 2) частично новые (новыми являются 24-75%);	Разработанные в диссертационном исследовании предложения для практики являются полностью новыми, так как впервые для условий Казахстана предложена комплексная модель организации профилактики и ведения хронической болезни почек, включающая обучение врачей первичного звена, повышение медицинской грамотности населения и развитие цифровых образовательных платформ.

		3) не новые (новыми являются менее 25%).	Созданная структурированная программа семинарских занятий для врачей ПМСП, основанная на выявленных дефицитах знаний и компетенций, представляет собой инновационный инструмент повышения качества нефрологической помощи и может быть адаптирована для других регионов страны. Таким образом, внедрение предложенного подхода позволит оптимизировать маршрутизацию пациентов, повысить приверженность к лечению и снизить нагрузку на систему здравоохранения.
10	Качество написания и оформления	Качество академического письма: 1) высокое; 2) ниже среднего; 3) низкое.	Качество академического письма в диссертационной работе Нурсултановой Л.Н. можно охарактеризовать как высокое и полностью соответствующее требованиям научного стиля, что обеспечивает четкое, логически выверенное и аргументированное изложение материала. Текст выдержан в строгом научном регистре, характеризуется терминологической точностью и последовательным использованием профессиональной лексики, что отражает высокий уровень научной компетентности автора. Структура диссертации отличается логичностью и внутренней согласованностью: переходы между разделами выстроены последовательно - от теоретических основ и методологии до анализа результатов, выводов и практических рекомендаций, что формирует целостное восприятие исследуемой проблемы и убедительно раскрывает замысел автора.
11	Замечания к диссертации	Диссертационная работа Нурсултановой Л.Н. является завершённым научным исследованием, посвящённым комплексному анализу распространённости и факторов риска хронической болезни почек в Кызылординской области. Работа отличается логичной структурой, научной новизной и высокой практической значимостью, результаты которой имеют потенциал внедрения в систему первичной медико-санитарной помощи. Несмотря на наличие отдельных стилистических недочётов, диссертация оценивается положительно и заслуживает высокой оценки.	

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)	
13	Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)	Рекомендую присудить степень доктора философии (PhD) по специальности 8D10139 – «Общественное здравоохранение» Нурсултановой Лизе Наримановне за представленную диссертационную работу на тему: «Распространенность хронической болезни почек (ХБП) и факторы риска прогрессирования почечной недостаточности в Кызылординской области».

**Официальный рецензент,
кандидат медицинских наук,
профессор школы медицины,
Назарбаев Университет**

«31» 10 2025 года



Гайпов А.Э.