

**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	Тема диссертационной работы соответствует приоритетному направлению развития науки, утверждённому Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан на 2024–2026 гг. – «Наука о жизни и здоровье». Изучение хронической болезни почек (ХБП) имеет важное значение для системы общественного здравоохранения, поскольку заболевание относится к числу ведущих причин инвалидизации и преждевременной смертности населения, уступая лишь сердечно-сосудистым патологиям. Актуальность исследования обусловлена необходимостью разработки регионально ориентированных стратегий раннего выявления и профилактики ХБП, с акцентом на повышение компетентности врачей первичного звена и информированности населения. В этой связи, тема диссертации имеет не только научную, но и высокую практическую значимость, способствуя реализации национальных приоритетов по снижению бремени инфекционных заболеваний и укреплению общественного

		программы (указать название программы); 3) <u>диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).</u>	здоровья.
2.	Важность для науки	Работа <u>вносит</u>/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.	Значимость диссертации Нурсултановой Л.Н. не вызывает сомнения. Работа обладает высокой научной и практической ценностью, поскольку впервые комплексно исследует распространённость и факторы риска ХБП в Кызылординской области, включая анализ биохимических и клинико-демографических предикторов заболевания. В диссертации научно обоснована необходимость внедрения ПМСП-ориентированной модели ведения ХБП, включающей скрининг по рСКФ и ACR, образовательные программы и создание регионального регистра. Исследование представляет комплексный анализ биохимических и клинических предикторов ХБП, направленный на раннее выявление заболевания на уровне ПМСП. Исследование обосновывает необходимость внедрения интегрированной ПМСП-ориентированной модели ведения пациентов с ХБП, включающей элементы скрининга, образовательные программы и мониторинг качества жизни. Полученные данные позволяют использовать результаты исследования в планировании региональных программ

			профилактики, формировании стратегических направлений по борьбе с ХБП.
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) <u>высокий</u>; 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.	Диссертационная работа Нурсултановой Лизы Наримановны демонстрирует высокий уровень самостоятельности автора на всех этапах исследования. Автор провела анализ первичных данных, и соответствующую статистическую обработку. На всех этапах диссертант проявила научную инициативу: выполнила адаптацию и валидацию опросников KDQOL-SF 1.3 для оценки качества жизни пациентов с ХБП, а также разработала оригинальные анкеты для оценки грамотности врачей и пациентов, получившие авторское свидетельство. Итогом исследования стала разработка интегрированной ПМСП-ориентированной модели ведения пациентов с ХБП и образовательной программы для повышения компетентности врачей первичного звена, что подтверждает высокий уровень исследовательской самостоятельности и значимость выполненной работы.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) <u>обоснована</u>; 2) частично обоснована; 3) не обоснована.	Тема диссертации актуальна в связи с масштабностью проблемы хронической болезни почек как ведущего неинфекционного заболевания, влияющего на смертность и инвалидизацию населения Казахстана. Актуальность исследования подтверждена анализом эпидемиологических данных, выявлением факторов риска прогрессирования ХБП и недостаточной подготовленности системы ПМСП к ранней диагностике и мониторингу заболевания. Таким образом, диссертация научно и социально значима, поскольку направлена на формирование эффективной модели профилактики и ведения ХБП на региональном уровне.
		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации:	Содержание диссертации полностью отражает заявленную тему исследования. В работе представлено всестороннее изучение распространённости ХБП, факторов риска её

		1) <u>отражает</u>; 2) частично отражает; 3) не отражает.	прогрессирования и особенностей организации медицинской помощи на уровне ПМСП. Научно обоснованы диагностические, образовательные и организационные подходы к оптимизации ведения пациентов с ХБП, включая разработку интегрированной модели амбулаторной нефрологической помощи и адаптацию валидированных инструментов оценки качества жизни. Теоретические и прикладные аспекты исследования взаимосвязаны и направлены на совершенствование системы общественного здравоохранения с учётом региональных особенностей Казахстана.
		4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) <u>соответствуют</u>; 2) частично соответствуют; не соответствуют.	Цель и задачи исследования чётко коррелируют с заявленной темой, охватывая ключевые аспекты эпидемиологии, диагностики и профилактики ХБП в региональном контексте. Формулировки задач логично вытекают из центральной цели - комплексного анализа распространённости и факторов риска ХБП в Кызылординской области. Каждая из поставленных задач направлена на получение доказательных данных, способствующих разработке прикладных инструментов оптимизации медицинской помощи. Структура исследовательских задач демонстрирует внутреннюю согласованность и методологическую завершённость, обеспечивая целостное достижение поставленной цели.
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) <u>полностью взаимосвязаны</u>; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует.	Работа демонстрирует чёткую логическую взаимосвязь всех разделов: от теоретического обоснования проблемы ХБП до разработки практических рекомендаций для системы ПМСП. Структура диссертации выстроена последовательно - каждая глава логично продолжает предыдущую, обеспечивая научную преемственность между эпидемиологическими, клинико-демографическими и организационными аспектами исследования.

			Целостность анализа подтверждается согласованностью целей, задач, методов и выводов,
		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.	Автором проведён комплексный сравнительный анализ существующих подходов к раннему выявлению и ведению ХБП, обоснована необходимость внедрения интегрированной ПМСП-ориентированной модели нефрологической помощи. Новизна заключается в сочетании расчётной скорости клубочковой фильтрации и альбумин-креатининового соотношения как основного диагностического инструмента на первичном уровне, что доказало высокую чувствительность метода при ранних стадиях ХБП. Разработанная модель включает элементы образовательных и мониторинговых программ для врачей и пациентов, что позволило повысить уровень медицинской грамотности и снизить риск прогрессирования заболевания. Все предложенные решения прошли эмпирическую проверку и продемонстрировали клиническую и организационную эффективность в условиях реальной амбулаторной практики.
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%).	Научные результаты диссертации являются полностью новыми, так как в работе впервые для Казахстана проведён популяционный анализ распространённости ХБП с использованием расчётной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) и альбумин-креатининового соотношения (ACR). Автором предложена и апробирована интегрированная ПМСП-ориентированная модель нефрологической помощи, включающая алгоритмы скрининга, образовательные модули для врачей и систему мониторинга качества жизни пациентов. Впервые валидированы и адаптированы на казахстанскую выборку опросники KDQOL-SF и анкеты медицинской грамотности, что позволило комплексно оценить эпидемиологические, образовательные и организационные

		аспекты ведения ХБП. Практическая значимость подтверждается внедрением модели в амбулаторное звено Кызылординской области и регистрацией авторских свидетельств на разработанные инструменты.
	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%).	Выводы диссертации полностью новы, поскольку основаны на оригинальных популяционных и проспективных исследованиях автора, впервые выполненных в Республике Казахстан с применением интегрированной ПМСП-ориентированной модели ведения пациентов с ХБП. Работа имеет высокий уровень научной достоверности и подтверждена публикацией результатов в международном высокорейтинговом журнале. Представленные результаты существенно расширяют современное понимание эпидемиологии и факторов риска ХБП, а также включают разработку валидированных инструментов оценки качества жизни и медицинской грамотности. Полученные результаты и предложенная интегрированная модель ведения пациентов с ХБП подтверждают эффективность ПМСП-ориентированного подхода, что позволяет рассматривать работу как основу для формирования современных стратегий профилактики и совершенствования нефрологической помощи в региональных условиях Казахстана.
	5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 25-75%);	Разработанная интегрированная ПМСП-ориентированная модель ведения пациентов с ХБП, включающая этапы скрининга, мониторинга, образовательных и организационно-методических интервенций, представляет собой полностью новое управленческое и технологическое решение. Научная обоснованность модели подтверждена результатами популяционного и проспективного анализа, психометрической валидацией инструментов оценки и апробацией образовательных модулей.

		3) не новые (новыми являются менее 25%).	Разработанные автором прикладные инструменты - региональный регистр ХБП, адаптированные опросники и программа повышения квалификации для врачей ПМСП - имеют инновационный характер и доказанную практическую эффективность в условиях амбулаторного звена.
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы <u>основаны</u> /не основаны на весомах с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (куолилатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).	Все основные выводы данной диссертационной работы опираются на убедительные научные доказательства, полученные в результате комплексного эпидемиологического и аналитического исследования ХБП в Кызылординской области. Применение комбинированного дизайна (поперечного и проспективного), использование стандартизированных инструментов (pCKФ, ACR, KDQOL-SF 1.3) и статистического анализа в SPSS обеспечили достоверность и воспроизводимость результатов. Автор последовательно обосновала свои выводы на основе эмпирических данных, что подтверждает их методологическую строгость, прикладную значимость и высокий уровень научной обоснованности в контексте современной нефрологии и общественного здравоохранения.
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.	Положения диссертационной работы Нурсултановой Л.Н. подтверждены результатами комплексного клинико-лабораторного и инструментального исследования пациентов с ХБП. Применение современных биомаркеров, отражающих состояние воспаления, окислительного стресса и эндотелиальной дисфункции, позволило выявить их взаимосвязь с клинико-лабораторными проявлениями и стадиями ХБП. Полученные результаты не являются тривиальными, поскольку они расширяют представления о патогенетических механизмах ХБП и демонстрируют взаимосвязь между биохимическими показателями, структурными изменениями почечной ткани и клиническим состоянием пациентов. Это указывает на высокий уровень научной проработки и

		7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) <u>нет</u>; 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно.	прикладную значимость исследования. Работа обладает научной новизной: уточнены и систематизированы закономерности изменения комплекса биомаркеров при различных стадиях ХБП, а также выявлены новые ассоциативные связи между лабораторными параметрами и функциональными нарушениями. Это дополняет существующие данные о патогенезе ХБП в региональном и популяционном контексте.
		7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно.	Представленные положения имеют широкий уровень применения, поскольку результаты могут быть использованы в клинической нефрологии, лабораторной диагностике и при разработке профилактических программ, направленных на раннее выявление ХБП. Они создают предпосылки для совершенствования стратификации риска и индивидуализации подходов к ведению пациентов, что повышает эффективность медицинской помощи данной категории больных.
		7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) <u>широкий</u>; 4) текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.	Основные положения диссертации нашли отражение в опубликованных статьях автора, где представлены данные клинико-лабораторного анализа, обсуждаются взаимосвязи биомаркеров с показателями функции почек и подчеркивается практическая значимость полученных результатов.
		7.5 Доказано ли в статье? 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	

8.	Принцип достоверности. Достоверность источников и предоставляемой информации.	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) <u>да</u>; 2) нет.	Методология исследования детально обоснована и характеризуется комбинированным дизайном, включающим поперечный (WHO STEPS) и проспективный компоненты, что обеспечивает комплексную оценку распространённости ХБП и факторов риска её прогрессирования в региональной популяции. Использование стандартизированных инструментов - KDQOL-SF 1.3, анкет медицинской грамотности и валидированных биомаркеров (pCKФ, ACR) - позволило обеспечить воспроизводимость и достоверность результатов. Статистическая обработка данных с применением методов корреляционного и регрессионного анализа подтверждает надёжность интерпретации полученных зависимостей и корректность сделанных выводов. Выбор комплексного методологического подхода позволил объединить эпидемиологическую, клинико-лабораторную и социологическую оценку, что усиливает внутреннюю и внешнюю валидность исследования.
		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.	Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научного анализа, включая поперечные и проспективные компоненты исследования, а также статистические модели, реализованные в программной среде SPSS 26.0. Для оценки надёжности шкал использовались показатели внутренней согласованности (альфа Кронбаха) и тест-ретестный анализ. Применение цифровых инструментов обработки данных обеспечило высокую точность расчётов и объективность интерпретации полученных результатов, что повысило воспроизводимость и научную достоверность выводов, касающихся ХБП.

		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) <u>да</u>; 2) нет.	Теоретические выводы и разработанные модели, включая интегрированную ПМСП-ориентированную модель нефрологической помощи, подтверждены результатами популяционного и проспективного исследования, охватившего пациентов с ХБП Кызылординской области. Полученные данные статистически доказали взаимосвязь рСКФ и альбумин-креатининового соотношения с демографическими и поведенческими факторами риска, а также подтвердили эффективность образовательных и мониторинговых вмешательств в повышении грамотности пациентов и компетентности врачей ПМСП. Валидизация и психометрическая оценка опросников KDQOL-SF и анкет медицинской грамотности обеспечили достоверность полученных результатов и воспроизводимость выводов в клинической практике, что подтверждает научную обоснованность предложенной концепции управления ХБП.
		8.4 Важные утверждения <u>подтверждены</u>/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	Основные научные положения диссертационного исследования по проблеме ХБП подтверждены многочисленными ссылками на современные отечественные и международные источники, включая руководства KDIGO, NICE, GBD и результаты мультинациональных когортных исследований (NHANES, CRIC, CKD-PC). Приведённые литературные данные соответствуют актуальному состоянию научного знания в области эпидемиологии, диагностики и организации помощи при ХБП, что обеспечивает надёжную теоретическую базу исследования. Использованные источники отражают как глобальные тенденции, так и региональные особенности распространённости ХБП, демонстрируя обоснованность выводов автора. Таким образом, все положения работы имеют научное подтверждение и опираются на достоверные данные из авторитетных публикаций.

		8.5 Использование источники литературы <u>достаточны</u> / не достаточны для литературного обзора.	Литературный обзор диссертационной работы по ХБП демонстрирует высокий уровень теоретической проработки и всесторонний анализ современной научной литературы. Использованы актуальные международные и национальные источники, включая рекомендации KDIGO, WHO, GBD и результаты крупных эпидемиологических исследований (NHANES, CRIC, CKD-PC), что обеспечивает научную обоснованность и достоверность представленных данных. Библиографический список, включающий 210 наименований, отражает широкий охват научных публикаций и глубокое изучение проблемы ХБП в глобальном и региональном контексте
9.	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: <u>1) да;</u> 2) нет.	Диссертация имеет теоретическое значение. Исследование углубляет научные представления о распространённости и патогенезе ХБП в региональном контексте Казахстана, раскрывая взаимосвязи рСКФ и ACR с демографическими и поведенческими факторами риска. Полученные результаты расширяют теоретическую базу знаний о мультифакторных механизмах формирования ХБП и подтверждают её связь с другими неинфекционными заболеваниями. Разработанная концепция интегрированной ПМСП-ориентированной модели нефрологической помощи формирует научные основы для совершенствования профилактики и управления прогрессированием ХБП в системе общественного здравоохранения.
		9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике: <u>1) да;</u>	Работа Нурсултановой Л.Н. обладает выраженной практической направленностью. На основе полученных данных разработана и апробирована интегрированная модель амбулаторной нефрологической помощи, ориентированная на ПМСП, обеспечивающая раннее выявление, стратификацию и сопровождение пациентов с ХБП. Адаптированные опросники качества жизни и

		2) нет.	образовательные модули для врачей доказали эффективность в повышении компетентности специалистов и информированности пациентов. Разработанные инструменты могут быть масштабированы в другие регионы Казахстана.
		9.3 Предложения для практики являются новыми: <u>1) полностью новые;</u> 2) частично новые (новыми являются 24-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Предложения для практики являются новыми: полностью новые. В диссертационной работе впервые разработана интегрированная модель организации нефрологической помощи на уровне ПМСП, включающая скрининг рСКФ и АСР, формирование регионального регистра ХБП и систему последующего диспансерного наблюдения пациентов. Автор впервые адаптировала и психометрически валифицировала казахстанскую версию опросника KDQOL-SF для оценки качества жизни пациентов с ХБП. Разработана образовательная программа для врачей первичного звена здравоохранения, направленная на повышение их компетентности в раннем выявлении и ведении пациентов с ХБП. Представленные предложения не имеют аналогов в отечественной практике и могут быть использованы при совершенствовании системы организации медицинской помощи больным с ХБП.
10.	Качество написания и оформления	Качество академического письма: <u>1) высокое;</u> 2) ниже среднего; 3) низкое.	Диссертационная работа демонстрирует высокое качество академического письма, отличающееся логичной структурой, аргументированной подачей материала и научной строгостью изложения. Текст характеризуется корректным использованием терминологии и последовательным раскрытием ключевых аспектов проблемы ХБП. В отдельных фрагментах встречается избыточная детализация и повтор формулировок, однако данные особенности не являются критичными, поскольку не снижают

		2) нет.	образовательные модули для врачей доказали эффективность в повышении компетентности специалистов и информированности пациентов. Разработанные инструменты могут быть масштабированы в другие регионы Казахстана.
		9.3 Предложения для практики являются новыми: <u>1) полностью новые;</u> 2) частично новые (новыми являются 24-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Предложения для практики являются новыми: полностью новые. В диссертационной работе впервые разработана интегрированная модель организации нефрологической помощи на уровне ПМСП, включающая скрининг рСКФ и ACR, формирование регионального регистра ХБП и систему последующего диспансерного наблюдения пациентов. Автор впервые адаптировала и психометрически валифицировала казахстанскую версию опросника KDQOL-SF для оценки качества жизни пациентов с ХБП. Разработана образовательная программа для врачей первичного звена здравоохранения, направленная на повышение их компетентности в раннем выявлении и ведении пациентов с ХБП. Представленные предложения не имеют аналогов в отечественной практике и могут быть использованы при совершенствовании системы организации медицинской помощи больным с ХБП.
10.	Качество написания и оформления	Качество академического письма: <u>1) высокое;</u> 2) ниже среднего; 3) низкое.	Диссертационная работа демонстрирует высокое качество академического письма, отличающееся логичной структурой, аргументированной подачей материала и научной строгостью изложения. Текст характеризуется корректным использованием терминологии и последовательным раскрытием ключевых аспектов проблемы ХБП. В отдельных фрагментах встречается избыточная детализация и повтор формулировок, однако данные особенности не являются критичными, поскольку не снижают

		научную ценность и целостность изложения. В целом работа соответствует высоким академическим стандартам и отражает высокий уровень профессиональной компетентности автора.
11.	Замечания к диссертации	Диссертационная работа Нурсултановой Л.Н. представляет собой всестороннее и завершённое научное исследование, основанное на комплексном анализе распространённости ХБП и факторов риска её прогрессирования в Кызылординской области. Несмотря на незначительные редакционные недочёты, диссертационная работа отличается высоким уровнем научной аргументации, актуальностью и прикладной ценностью, что свидетельствует о её завершённости и заслуживает положительной 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)	Не применимо.
13.	Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)	Рекомендую к присуждению учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10139 – «Общественное здравоохранение» Нурсултановой Лизе Наримановне за диссертационное исследование на тему: «Распространённость ХБП и факторы риска прогрессирования почечной недостаточности в Кызылординской области».

Официальный рецензент,
доктор медицинских наук, профессор
школы общественного здоровья,
НАО «Карагандинский медицинский университет»

22 X 2025 года



Кулов Д.Б.