

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу Намазбаевой Жанар Ертаевны на тему
«Совершенствование организации деятельности специалистов первичного звена по оценке факторов риска болезней органов
пищеварения у населения Жамбылской области» представленную на соискание степени доктора (PhD) по образовательной
программе 8D10101 – 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); 3) диссертация соответствует приоритетному направлению	Тема диссертации полностью соответствует приоритетному направлению «Наука о жизни и здоровье», утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве РК. Исследование также соотносится с задачами Национального проекта «Здоровая нация», акцентируя внимание на профилактике инфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения.

		развития _____ науки, утвержденного _____ Высшей научно-технической _____ при _____ Правительстве _____ Республики Казахстан _____ (указать направление).	
2.	Важность для науки	Работа <u>вносит/не вносит</u> существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта/не раскрыта.	Диссертационная работа выполнена в рамках НТП «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в РК», в исполнении подзадачи 1.1 по эпидемиологическому исследованию (Жамбылская область). Научная важность работы заключается в следующем: 1. Впервые на уровне региона с неблагополучной эпидемиологической ситуацией (рост первичной заболеваемости БОП на 29,2% за 10 лет) проведен комплексный анализ поведенческих факторов риска по международной методологии ВОЗ (STEPS). Получены новые научные данные о региональной специфике питания и образа жизни, которые ранее не учитывались в программах профилактики. 2. Работа научно обосновывает переход от декларативной профилактики к персонализированной, доказывая эффективность делегирования функций оценки рисков специалистам сестринского дела. Разработанная модель маршрутизации пациента в ПМСП развивает научные основы организации здравоохранения и отвечает стратегии ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) <u>высокий</u>; 2) <u>средний</u>; 3) <u>низкий</u>; 4) самостоятельности нет.	Докторантом самостоятельно выполнен полный цикл научно-исследовательских работ: от планирования дизайна до апробации результатов. Личный вклад автора включает: 1. Сбор и формирование первичного массива данных: проведение масштабного социологического опроса 1592 респондентов (в том числе 1201 по международной методологии STERS и 391 по авторской анкете). 2. Проведение сравнительного эпидемиологического анализа заболеваемости БОП в разрезе РК и Жамбылской области. 3. Самостоятельную разработку алгоритма внедрения сестринского приема и статистическую обработку полученных результатов, которые отражены в публикациях автора.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) <u>обоснована</u>; 2) <u>частично обоснована</u>; 3) <u>не обоснована</u>.	Актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнений и базируется на выявленном региональном «диссонансе». Глубокий анализ эпидемиологических данных показал, что на фоне стабилизации показателей по РК, в Жамбылской области наблюдается рост первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 29,2% за 10 лет) и смертности. Внутренняя логика работы выстроена на необходимости решения этой проблемы через совершенствование профилактики на уровне ПМСП. Теоретические предпосылки и методологический подход автора последовательно ведут к практическим выводам, обеспечивая единство концептуальной и прикладной частей исследования.
		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) <u>отражает</u>;	Содержание диссертации полностью и всесторонне раскрывает заявленную тему. Работа структурирована логично: от анализа международного опыта (Глава 1) и

	2) частично отражает; 3) не отражает.	оценки текущей эпидемиологической ситуации (Глава 3) к выявлению поведенческих факторов риска через социологический опрос (Глава 4) и разработке организационной модели (Глава 5). Все главы, включая введение, обсуждение результатов и заключение, оформлены в соответствии с требованиями государственных стандартов и содержат необходимые приложения, подтверждающие внедрение результатов в практику.
	4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) <u>соответствуют</u>; 2) частично соответствуют; не соответствуют.	Цель и задачи работы сформулированы четко и полностью соответствуют теме исследования. Главная цель — совершенствование организации деятельности специалистов ПМСП — достигается через последовательное решение задач: от эпидемиологического анализа и оценки факторов риска до разработки конкретных алгоритмов работы медсестер. Структура диссертации обеспечивает логическую матрицу, где каждой поставленной задаче соответствует отдельный этап исследования и полученный результат, что подтверждает их полное соответствие направлению работы.
	4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) <u>полностью взаимосвязаны</u>; 2) взаимосвязь частичная; 3) взаимосвязь отсутствует.	В работе прослеживается строгая логическая взаимосвязь всех разделов. Эпидемиологический анализ обосновывает выбор региона, результаты социологического опроса STEPS обосновывают необходимость работы с конкретными факторами риска (питание, соль), а выявленная загруженность врачей обосновывает делегирование полномочий медсестрам. Таким образом, замысел исследования последовательно раскрывается от теоретических основ до практических выводов. Научная целостность обеспечена методологической обоснованностью и корректным применением статистических методов.

		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.	Автором предложены и научно аргументированы новые организационные решения, базирующиеся на результатах собственного исследования. В частности, на основе данных о факторах риска разработана схема маршрутизации пациентов и внедрен алгоритм «независимого сестринского приема». Аргументация данных решений подкреплена доказанной эффективностью образовательной программы для медсестер (повышение уровня знаний и навыков консультирования). Разработанные методические рекомендации по профилактике БОП являются логическим завершением критического анализа проблематики в регионе.
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) полностью новые; 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Научная новизна результатов заключается в следующем: 1. Впервые установлены региональные особенности поведенческих факторов риска в Жамбылской области: выявлен критически низкий уровень потребления овощей/фруктов и высокое потребление соли (65,9% населения досаливают пищу), что имеет прямое соотношение с ростом гастроэнтерологической заболеваемости. 2. Разработана и научно обоснована новая организационная модель «независимого сестринского приема», включающая схему маршрутизации пациента на уровне ПМСП. Это позволяет минимизировать время врача и сфокусировать профилактику в руках среднего медперсонала. 3. Разработаны и апробированы методические рекомендации и образовательная программа (семинар-тренинг), обеспечивающие непрерывную подготовку медсестер к самостоятельному ведению пациентов с факторами риска БОП.

	5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые</u> (новыми являются 25-75%); 3) <u>не новые</u> (новыми являются менее 25%).	Сделанные выводы обладают несомненной новизной: 1. В части эпидемиологии: Впервые выявлен региональный парадокс — на фоне снижения смертности, в Жамбылской области зафиксирован рост первичной заболеваемости БОП на 29,2% (с 3607,0 до 4662,2), что идет вразрез с общереспубликанскими трендами и требует пересмотра профилактических стратегий. Детализирована структура заболеваемости: отмечен рост панкреатита на селе (+61,8%) и снижение ГЭРБ. 2. В части факторов риска: Получены новые данные о поведенческих паттернах населения региона. Доказано, что ключевыми проблемами являются избыточное потребление соли (соусы/специи используют 65,9%, о нормах потребления не знают 42%) и нерациональное питание (фастфуд в рационе у 30,1% респондентов). 3. В части организации помощи: Впервые количественно оценена недостаточная роль медсестер в профилактике (только 16,9% занимаются профилактикой курения, 34,6% — советами по соли). 4. В части решений: Доказана эффективность внедрения схемы маршрутизации и алгоритма сестринского приема как инструмента своевременной коррекции факторов риска на уровне ПМСП.
	5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые</u> (новыми являются 25-75%);	Управленческие решения являются новыми: автором предложен пересмотр функциональных обязанностей специалистов ПМСП с делегированием полномочий по скринингу и профилактическому консультированию от врачей к медицинским сестрам расширенной практики. Обоснованность решений подтверждается репрезентативной выборкой исследований (использование валидированного инструментария WHO STEPS, n=1201), применением современных методов

		3) не новые (новыми являются менее 25%).	статистического анализа ($p < 0,001$) и результатами успешной апробации модели в клинической практике.
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы <u>основаны/не основаны</u> 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 завершенный научный труд, основные положения и выводы которого базируются на высоком уровне доказательности. Обоснованность и достоверность результатов подтверждается: 1. Репрезентативностью выборки: общий объем исследования составил 1592 респондента, что обеспечивает статистическую мощь исследования. 2. Методологией: использованием международно признанного валидированного инструментария (опросник ВОЗ STEPS) в сочетании с авторской анкетой. 3. Статистической обработкой: применением корректных методов биостатистики (расчет отношения шансов, 95% доверительных интервалов, критерия хи-квадрат Пирсона), что позволяет считать полученные выводы объективными. Все выводы логично вытекают из результатов анализа и сопоставлены с данными современной отечественной и зарубежной литературы.
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.	Все положения, выносимые на защиту, полностью доказаны в ходе проведенного исследования: 1. Положение о региональной специфике заболеваемости (рост первичной заболеваемости БОП в Жамбылской области на фоне общереспубликанских трендов). <i>Доказано</i>: результатами ретроспективного анализа статистических данных за 10-летний период (2011–2020 гг.), подтвердившими достоверный рост показателей в регионе.

		7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) <u>нет</u>; 3) в текущей формулировке тривиальность проверить невозможно.	2. Положение о роли поведенческих факторов риска (чрезмерное употребление соли). <i>Показано:</i> результатами социологического исследования (STEPS). <u>Установлено прямое соотношение</u> между высоким потреблением соли (65,9% респондентов досаливают пищу) и развитием гастроэнтерологических патологий.
		7.3 Является ли новым? 1) <u>да</u>; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно.	3. Положение о дефиците профилактической активности ПМСП (низкая осведомленность населения и пассивная роль медработников). <i>Показано:</i> данными анкетирования, выявившими, что только 16,9% медработников проводят разъяснительную работу. Это подтверждает необходимость пересмотра функциональных обязанностей.
		7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) <u>широкий</u>; 4) текущей формулировке проверить уровень применения невозможно.	4. Положение об эффективности новой модели маршрутизации. <i>Показано:</i> результатами апробации авторского опросника и успешным внедрением схемы маршрутизации и алгоритма «независимого сестринского приема», что подтверждено Актами внедрения и двумя авторскими свидетельствами.
		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:	Методология исследования детально описана и полностью обоснована поставленными задачами. Автор использовал классический дизайн одномоментного поперечного исследования (cross-sectional study), что

	1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>.	является «золотым стандартом» для изучения распространенности факторов риска. Высокая надежность полученных данных обеспечена комбинированным подходом: применением международно валидированного инструментария (опросник ВОЗ STEPS) и авторской анкеты, прошедшей процедуру валидации.
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>; <u>нет</u>.	Достоверность результатов подтверждается использованием лицензионного программного обеспечения IBM SPSS Statistics 20.0 и Microsoft Excel. Для проверки статистических гипотез автором корректно применены современные методы биостатистики: расчет отношения шансов (OR) с 95% доверительным интервалом (CI), критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Расчет необходимого объема выборки произведен с использованием специализированного софта (Sample Size Calculation), что гарантирует репрезентативность данных.	
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) <u>нет</u>.	Теоретическая модель «независимого сестринского приема» и схема маршрутизации доказаны результатами практической апробации (пилотного внедрения) в условиях поликлиник. Выявленные взаимосвязи между поведенческими факторами (питание, соль) и заболеваемостью подтверждены статистически значимыми значениями ($p<0,001$), полученными в ходе масштабного анкетирования.	

		8.4 Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу. 8.5 Использование источники литературы <u>достаточно</u> / не достаточно для литературного обзора.	Все ключевые научные положения и дискуссионные моменты диссертации подкреплены корректными ссылками. Библиографический список (153 источника) содержит актуальные публикации из баз данных Scopus и Web of Science, что подтверждает соответствие работы современному мировому научному контексту. Использованные источники литературы достаточно для литературного обзора. В диссертационной работе список использованных источников включает в себя 165 наименований, что является достаточно.
9	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение: 1) <u>да</u>; 2) нет. 9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике: 1) <u>да</u>; 2) нет.	Теоретическая значимость работы заключается в расширении научных представлений об эпидемиологии инфекционных заболеваний в регионе. Полученные новые данные о специфических поведенческих факторов (потребление соли, пищевые привычки) с ростом заболеваемости БОП дополняют теорию общественного здравоохранения и могут служить базой для дальнейших научных исследований и обновления учебных программ медицинских ВУЗов. Диссертация имеет высокое прикладное значение. 1. Внедрена схема маршрутизации, оптимизирующая путь пациента и снижающая нагрузку на врачей ПМСП. 2. Разработаны и апробированы Методические рекомендации по профилактике НИЗ, четко разграничивающие зоны ответственности медперсонала. 3. Внедрена образовательная программа (семинар-тренинг) «Независимая сестринская практика...», обеспечивающая подготовку медсестер академического бакалавриата к самостоятельному приему. Эффективность подтверждена актами внедрения в ГП №5, №7 г. Тараз и ГП №29 г. Алматы.

		9.3 Предложения для практики являются новыми: 1) <u>полностью новые</u>; 2) частично новые (новыми являются 24-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Предложения являются полностью новыми для системы здравоохранения РК. Впервые разработан и внедрен комплексный подход, передающий ключевую роль в профилактике БОП от врача к медицинской сестре расширенной практики, что подкреплено разработанным уникальным методическим инструментарием (алгоритмы, СОПы, анкеты).
10	Качество написания и оформления	Качество академического письма: 1) <u>высокое</u>; 2) ниже среднего; 3) низкое.	Качество академического письма высокое и полностью соответствует требованиям научного стиля. Текст выдержан в строгом профессиональном регистре, характеризуется терминологической точностью и логичностью изложения. Структура работы отличается внутренней согласованностью: переходы между разделами выстроены последовательно — от методологии к анализу результатов и практическим рекомендациям. Оформление диссертации, включая обширный иллюстративный материал (таблицы, рисунки) и список литературы, выполнено в строгом соответствии с требованиями действующих нормативных документов и государственных стандартов.
11	Замечания к диссертации	Принципиальных замечаний, влияющих на научную ценность работы и достоверность выводов, нет. Диссертационная работа Намазбаевой Ж.Е. является завершенным научным исследованием, посвященным комплексному эпидемиологическому анализу БОП в РК и Жамбылской области, оценке поведенческих факторов риска БОП в Жамбылской области. Работа отличается логичной структурой, научной новизной и высокой практической значимостью, результаты которой имеют потенциал внедрения в систему первичной медико-санитарной помощи. В тексте работы имеются отдельные редакционно-стилистические погрешности и опечатки технического характера, которые не снижают общего высокого уровня представленного исследования и положительной оценки диссертации.	
12	Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае записи 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)	На основании вышеизложенного, считаю, что диссертационная работа Намазбаевой Жанар Ертаевна на тему «Совершенствование организации деятельности специалистов первичного звена по оценке факторов риска болезней органов пищеварения у населения Жамбылской области» полностью соответствует требованиям «Правил присуждения степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD). Рекомендую ходатайствовать перед Диссертационным советом о присуждении Намазбаевой Жанар Ертаевне степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 – «Общественное здравоохранение».

Официальный рецензент:

MD, PhD, и.о. ассоциированного профессора кафедры хирургии, акушерства и гинекологии Павлодарского филиала НАО «Медицинский университет Семей» (г. Павлодар, Казахстан).



Абылтайев А. М.

«11» 12 2025 года

Заберила нормаль *Абылтайев А. М.*
Исполнитель по кафедре *Абылтайев А. М.*

Кадрлар бөлімі
 «11» 12 2025 ж.
 Қолы *Абылтайев*