

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

на диссертационную работу

Намазбаевой Жанар Ертаевна 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	Критерий	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлению развития науки и/или государственным программам	1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам: диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы); диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы);	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 болезней органов пищеварения (БОП) имеет важное значение для системы общественного здравоохранения, поскольку заболелание относится к числу ведущих причин инвалидизации и преждевременной смертности населения, уступая лишь сердечно-сосудистым патологиям. Актуальность исследования обусловлена необходимостью разработки научно-методических подходов по профилактике заболеваний органов пищеварения на уровне первичной медико-санитарной помощи Жамбылской области, с акцентом на повышение знаний сотрудников первичного звена, а именно медицинских сестер расширенной практики в оценке факторов риска болезней

	диссертация соответствует приоритетному направлению развития <u>наук</u>, <u>Высшей</u> <u>научно-технической</u> <u>комиссией</u> <u>при Правительстве Республики Казахстан</u> (указать направление).	органов пищеварения (БОП). 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 здоровья, согласно Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020гг.
2.	Важность для науки	Значимость диссертации Намазбаевой Ж.Е. не вызывает сомнения. Диссертационная работа вносит существенный вклад в развитие науки в области общественного здравоохранения, прежде всего в части углублённого изучения эпидемиологических характеристик болезней органов пищеварения, социально-гигиенических факторов риска и организации профилактической деятельности на уровне ПМСП. Получены оригинальные данные о заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в Республике Казахстан и Жамбылской области, проведён анализ поведенческих факторов риска по стандартному опроснику STEPS ВОЗ и разработанному авторскому анкетному инструменту, изучена вовлечённость медицинских сестёр в профилактику, предложены методические рекомендации и схема маршрутизации пациентов. Важность работы для науки заключается в комплексном подходе к проблеме: объединены эпидемиология, поведенческая медицина и организация помощи на первичном уровне. В то же время заявленная научная значимость местами несколько завышена: часть полученных результатов носит региональный характер и представляет собой, скорее, углублённое подтверждение глобально известных закономерностей (высокая распространённость факторов риска, недостаточная информированность

		населения и т.п.). Теоретический вклад выражен умеренно: работа ориентирована преимущественно на прикладные задачи без разработки принципиально новой теоретической концепции факторов риска или оригинальной модели организации ПМСП. Диссертационная работа выполнена в рамках научно-технической программы «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в РК МЗ РК», в рамках подзадачи 1.1 «Провести эпидемиологическое исследование влияния социально-экономических, психосоциальных и поведенческих факторов на здоровье населения Республики Казахстан с последующей разработкой управленческих решений (Жамбылская область)». Работа посвящена улучшению организации деятельности специалистов первичного звена по оценке факторов риска болезней органов пищеварения.
3.	Принцип самостоятельности	Диссертационная работа Намазбаевой Жанар Ертаевна демонстрирует высокий уровень самостоятельности автора на всех этапах исследования. В работе чётко обозначен личный вклад докторанта: самостоятельно проведён обзор литературы, сформулированы цель и задачи исследования, разработан и внедрён авторский опросник для выявления факторов риска неинфекционных заболеваний, организованы полевые исследования в Жамбылской области, выполнен анализ статистических данных и результатов анкетирования, подготовлены и обоснованы методические рекомендации и образовательная программа по расширенной роли медицинских сестёр.
4.	Принцип внутреннего единства	Тема диссертации актуальна в связи с масштабом проблемы болезней органов пищеварения, как одного из ведущего неинфекционного заболевания, влияющего на смертность и инвалидизацию населения Казахстана. Убедительно продемонстрирована высокая

		распространённость болезней органов пищеварения, их вклад в структуру заболеваемости и смертности, медико-социальные последствия для населения и систему здравоохранения, а также акцентировано внимание на приоритетах государственных программ в области профилактики неинфекционных заболеваний и совершенствования ПМСП. Вместе с тем актуальность преимущественно раскрывается через общие характеристики бремени заболеваний и нормативно-программные документы, тогда как конкретные организационные проблемы первичного звена в Жамбылской области (дефициты в структуре работы, маршрутизации, системе ответственных лиц, индикаторах качества) очерчены менее детально. Уточнение исходного «проблемного поля» организации деятельности специалистов ПМСП придало бы обоснованию актуальности большую целенаправленность и глубину.
	4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) <u>отражает</u>; 2) частично отражает; 3) не отражает.	Диссертационная работа представляет собой целостное и завершённое научное исследование, структура и содержание которого в полной мере раскрывают тему, исследовательскую идею и процесс научного поиска автора. Все разделы работы — от введения и обзора литературы до методов и материалов, результатов исследования, обсуждения, заключения с выводами и практическими рекомендациями — тщательно выстроены и взаимосвязаны, формируя логичное и последовательное изложение исследования. Содержание диссертации в значительной степени отражает заявленную тему, так как в работе представлены: эпидемиологический анализ БОП, изучение факторов риска у населения, оценка роли и вовлечённости медицинских сестёр, разработка организационно-методических подходов

		и маршрутизации на уровне ПМСП. Эти элементы напрямую соотносятся с задачей совершенствования деятельности специалистов первичного звена по оценке факторов риска. Однако в литературном обзоре и части аналитических разделов замечен перекоп в сторону детального рассмотрения клинико-эпидемиологических особенностей воспалительных заболеваний кишечника и гастроэнтерологических проблем в различных странах, что не всегда прямо связано с организацией деятельности специалистов ПМСП в конкретном регионе. Часть материала могла бы быть более чётко увязана с тематикой оценки факторов риска и управленческими аспектами первичного звена.
	4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации: 1) <u>соответствуют</u>; 2) <u>частично соответствуют</u>; не соответствуют.	Цель исследования — разработать научно-методические подходы по профилактике заболеваний органов пищеварения на уровне ПМСП Жамбылской области — в целом соответствует тематике работы, но формулировано несколько шире, чем заявленная концентрация на «совершенствовании организации деятельности специалистов по оценке факторов риска». Задачи, связанные с эпидемиологическим анализом, оценкой поведенческих факторов риска и вовлечённости медицинских сестёр, а также разработкой методических материалов, реализуют основное направление исследования. В то же время в структуре задач отсутствует явно сформулированная цель по оценке эффективности предложенных организационных решений (маршрутизации, методических рекомендаций) либо по изменению практики ПМСП после внедрения. Это несколько снижает полноту соответствия цели и задач теме диссертации, ориентированной на совершенствование организации деятельности.

	4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны: 1) <u>полностью взаимосвязаны</u>; 2) <u>взаимосвязь частичная</u>; 3) <u>взаимосвязь отсутствует</u>.	Работа демонстрирует четкую логическую взаимосвязь всех разделов: от теоретического обоснования проблемы БОП до разработки практических рекомендаций для системы ПМСП Жамбылской области. Структура диссертации выстроена последовательно - каждая глава логично продолжает предыдущую, обеспечивая научную преемственность между эпидемиологическими, демографическими и организационными аспектами исследования. Целостность анализа подтверждается согласованностью целей, задач, методов и выводов исследования. Автор предлагает ряд новых для региона организационно-методических решений: разработку маршрутизации пациентов с учётом факторов риска БОП, методические рекомендации для ПМСП, образовательную программу для медицинских сестёр расширенной практики. Эти решения опираются на результаты проведённого исследования и в текстах диссертации аргументированы. Вместе с тем критический анализ предлагаемых подходов по сравнению с существующими международными и национальными моделями профилактики НИЗ и организации первичной помощи выполнен лишь частично. Недостаточно раскрыты преимущества и потенциальные ограничения предложенной маршрутизации и методических материалов в сравнении с известными решениями (модели хронического ухода, клинико-организационные маршруты, рекомендации ВОЗ).
	4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями: 1) <u>критический анализ есть</u>; 2) <u>анализ частичный</u>; 3) <u>анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов</u>; 4) <u>анализ отсутствует</u>.	Автор предлагает ряд новых для региона организационно-методических решений: разработку маршрутизации пациентов с учётом факторов риска БОП, методические рекомендации для ПМСП, образовательную программу для медицинских сестёр расширенной практики. Эти решения опираются на результаты проведённого исследования и в текстах диссертации аргументированы. Вместе с тем критический анализ предлагаемых подходов по сравнению с существующими международными и национальными моделями профилактики НИЗ и организации первичной помощи выполнен лишь частично. Недостаточно раскрыты преимущества и потенциальные ограничения предложенной маршрутизации и методических материалов в сравнении с известными решениями (модели хронического ухода, клинико-организационные маршруты, рекомендации ВОЗ).
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые (новыми являются 25-75%)</u>; 3) <u>не новые (новыми являются</u>

	менее 25%).	исследования поведенческих факторов риска по методике STEPS и авторскому опроснику; оценку вовлечённости медсестёр в профилактическую работу; разработку и внедрение методических рекомендаций и схемы маршрутизации. В то же время значительная часть установленных закономерностей (роль соли, алкоголя, табака, режимов питания, низкий уровень информированности населения и т.п.) подтверждает известные мировые и национальные тенденции и потому не может рассматриваться как полностью новая. Формулировки новизны, заявляющие «первые в Казахстане», по ряду позиций представляются чрезмерно широкими и требуют уточнения (например, «первые в Жамбылской области», «первые на уровне ПМСП данного региона»).
	5.2 Выводы диссертации являются новыми? 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые</u> (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Выводы диссертации основаны на оригинальных данных и в части, касающейся региональных особенностей БОП и факторов риска, могут считаться новыми. Вместе с тем многие выводы, особенно обобщающие, относятся к ожидаемому и ранее описанному в литературе тенденциям.
	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%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Предложенные управленческие и организационно-методические решения (маршрутизация пациентов, методические рекомендации для ПМСП, обучающие программы для медсестёр) являются новыми прежде всего в региональном контексте и по отношению к конкретным медицинским организациям, где они внедрены. С точки зрения принципов организации профилактической помощи и диспансеризации аналогичные подходы в мировой практике уже применяются, что позволяет охарактеризовать новизну как частичную. Обоснованность решений

		менее 25%).	подтверждена данными исследования, разработкой образовательной программы и методическими рекомендациями.
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы основаны/не основаны на весомах с научной точки зрения доказательств либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (квалитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).	Основные выводы диссертации опираются на достаточно объёмный массив эмпирических данных: официальную статистику по заболеваемости и смертности, результаты выборочных исследований факторов риска по стандартизированному и авторским опросникам, а также данные анкетирования медицинских работников. Применяемые методы обработки данных, в целом, соответствуют задачам исследования, что позволяет считать выводы обоснованными. Вместе с тем обоснованность ряда выводов могла бы быть усилена использованием более продвинутых статистических методов (регрессионный анализ, многофакторная оценка влияния факторов риска, анализ взаимодействий), а также более детальным обсуждением возможных источников систематических ошибок и ограничений исследования (репрезентативность выборки, отказ от участия, память респондентов и т.д.).
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности: 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.	Представленные на защиту Намазбаевой Ж.Е. положения в целом логично вытекают из структуры и содержания диссертации и в основном опираются на полученные автором данные. Положение о росте заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в Жамбылской области и его сопоставлении с национальными показателями подтверждено эпидемиологическим

	7.2 Является ли тривиальным? 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>;) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 7.3 Является ли новым?) <u>да</u>;) <u>нет</u>;) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно. 7.4 Уровень для применения:) узкий;) средний;) <u>широкий</u>;) в текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно. 7.5 Доказано ли в статье?) <u>да</u>;) <u>нет</u>;) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	анализом. Положение о высокой распространённости поведенческих факторов риска (чрезмерное потребление соли, алкоголя, табака, нарушения пищевого поведения) подкреплено результатами анкетирования, хотя имеет характер регионального подтверждения уже известных закономерностей. Положение о недостаточной вовлечённости медицинских сестёр в профилактику факторов риска БОП основано на данных исследования среди медработников и отражает реальные организационные дефициты. Наиболее дискуссионным является положение, связанное с разработкой и внедрением схемы маршрутизации пациентов и организационно-методических подходов как эффективного решения проблем профилактики БОП на уровне ПМСП. Хотя сама схема логически построена и опирается на полученные данные, в диссертации отсутствует оценка её влияния на показатели деятельности, что затрудняет окончательное суждение о практической эффективности данных положений. В целом положения нельзя признать тривиальными, они имеют практическое значение, но новизна и доказанность некоторых из них ограничены описательным характером обоснования.
8 Принцип достоверности. и источников информации.	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана: 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>.	Выбор методологии исследования в целом обоснован: применены официальные статистические данные, стандартная методика STEPS ВОЗ, авторский опросник, а также анкетирование медицинских работников. Описание методологических подходов позволяет в основном воспроизвести проведённое исследование, хотя отдельные аспекты (механизмы рандомизации, контроль

		смешивающих факторов, обоснование объёма выборки) могли бы быть представлены более детально.
8.2	Результаты диссертационной работы с использованием современных методов сбора, обработки и интерпретации данных; применены компьютерные программы для статистического анализа. Теоретические выводы и выявленные взаимосвязи в значительной степени подтверждены эмпирическими данными, при этом часть заключений носит описательный характер без углублённого многофакторного анализа.	Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов сбора, обработки и интерпретации данных; применены компьютерные программы для статистического анализа. Теоретические выводы и выявленные взаимосвязи в значительной степени подтверждены эмпирическими данными, при этом часть заключений носит описательный характер без углублённого многофакторного анализа.
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.	Теоретические выводы, включая схему маршрутизации пациентов, подтверждены результатами поперечного исследования, охватившего население Жамбылской области. Выявленные закономерности были доказаны в ходе исследований, что подтверждает их практическую значимость и достоверность.
8.4	Важные утверждения подтверждены/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	Все ключевые положения исследования подтверждены ссылками на актуальные и надёжные научные источники, что придаёт работе высокую степень достоверности и обоснованности. Используемая литература охватывает последние исследования и разработки в области общественного здравоохранения, а также включает

		публикации, основанные на международном опыте и передовых клинических исследованиях. Важные утверждения, как правило, подкреплены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу и нормативно-правовые акты.	
	8.5 Использование источники литературы <u>достаточно</u> / не достаточно для литературного обзора.	Библиографический список, включающий 165 наименований, отражает широкий охват научных публикаций и глубокое изучение проблемы БОП в глобальном и региональном контексте. Объём и представительство литературных источников достаточны для проведения обзора, однако сам обзор несколько перегружен клинико-эпидемиологическими деталями, не всегда напрямую связанными с организацией деятельности ПМСП. В целом принцип достоверности соблюден, хотя есть резерв для методологического усиления.	
9	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение. Исследование углубляет научное представления о распространённости факторов риска БОП в региональном контексте Казахстана, раскрывая демографическими и поведенческими факторами риска. Разработанный комплекс профилактических материалов формирует научные основы для совершенствования профилактики и управления БОП в системе общественного здравоохранения. 9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике: 1) <u>да</u>; 2) <u>нет</u>.	Диссертация имеет теоретическое значение. Исследование углубляет научное представления о распространённости факторов риска БОП в региональном контексте Казахстана, раскрывая демографическими и поведенческими факторами риска. Разработанный комплекс профилактических материалов формирует научные основы для совершенствования профилактики и управления БОП в системе общественного здравоохранения. Работа Намазбаевой Ж.Е. обладает выраженным практическим и прикладным значением. Практическая ценность работы заключается в разработке и внедрении методических рекомендаций для организаций ПМСП, авторского опросника для выявления факторов риска, а также в создании образовательной программы для медицинских сестёр расширенной практики. Наличие актов внедрения в нескольких медицинских организациях свидетельствует о высокой вероятности

		практического применения полученных результатов и их востребованности в реальной системе здравоохранения. Предложения для практики в значительной степени адаптируют международные подходы к специфике региона, что позволяет считать их частично новыми и значимыми для совершенствования профилактической работы на уровне ПМСП. Предложения для практики являются новыми; полностью новые. В диссертационной работе впервые разработаны и внедрены методические рекомендации «Методические подходы к профилактике неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико- санитарной помощи» в организациях ПМСП Жамбылской области и г.Алматы. Автором впервые разработана образовательная программа семинар- тренинга «Независимая сестринская практика в амбулаторных условиях», для обучения по динамическому наблюдению пациентов с неинфекционными заболеваниями, в том числе с БОП для медицинских сестер расширенных практик с целью внедрения самостоятельного сестринского приема на первичном уровне, а также впервые разработана схема маршрутизации пациента с факторами риска БОП на уровне ПМСП, которая может послужить для минимизации действия в получении информации о факторах риска развития БОП. Представленные предложения не имеют аналогов в отечественной практике и могут быть использованы при совершенствовании системы организации медицинской помощи пациентам с БОП.
	9.3 Предложения для практики являются новыми: 1) <u>полностью новые</u>; 2) <u>частично новые</u> (новыми являются 24-75%); 3) <u>не новые</u> (новыми являются менее 25%).	
10	Качество написания и оформления	Качество академического письма и оформления диссертации в целом высокое. Текст структурирован, выдержан научный стиль изложения, корректно приведён фактологический и статистический материал, использована

		3) низкое.	единая система сокращений, таблицы и рисунки оформлены в соответствии с требованиями. В качестве недостатков можно отметить определённую избыточность литературного обзора и отдельных разделов, где приведено большое число статистических данных без достаточной степени их аналитической интерпретации, а также многократное повторение формулировок типа «впервые в Казахстане», требующих более точного и сдержанного использования. 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 Намазбаевой Ж.Е. представляет собой всестороннее и завершённое научное исследование, основанное на комплексном анализе эпидемиологических данных БОП и оценкой факторов риска БОП в Жамбылской области. К основным замечаниям относятся: 1) неполная согласованность формулировок темы, цели и задач (разные акценты: профилактика, оценка факторов риска, организация деятельности специалистов ПМСП); 2) завышенные формулировки новизны («первые в Казахстане») при фактически региональном масштабе ряда результатов; 3) недостаточная детализация исходных организационных проблем ПМСП в Жамбылской области и их конкретное количественное описание; 4) отсутствие оценки эффективности внедрённых организационно-методических решений (маршрутизации, методических рекомендаций, образовательных программ) в виде до/после анализа или пилотной апробации; 5) частичная перегруженность литературного обзора и не всегда явная связь между глобальными клинико-эпидемиологическими данными и конкретными задачами организации ПМСП; 6) ограниченность применяемых статистических методов, отсутствие многофакторного	

		анализа; Несмотря на указанные замечания и незначительные редакционные недочёты, диссертационная работа отличается высоким уровнем научной аргументацией, актуальностью и прикладной ценностью, что свидетельствует о ее завершенности 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 ученой степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 «Общественное здравоохранение» Намазбаевой Жанар Ертаевна за диссертационное исследование на тему: «Совершенствование организации деятельности специалистов первичного звена по оценке факторов риска болезней органов пищеварения у населения Жамбылской области».

Официальный рецензент:

кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор,
вице-ректор по науке и стратегическому развитию
Международного казахско-турецкого университета
имени Ходжи Ахмеда Ясауи (г. Туркестан, Казахстан)

«8» 12 2025 года

Подпись заверяю:

