

ӨЖ 616.085

Ұ.Т. БАҒЫСБАЕВА, Г.А. ТУРСЫНБАЕВА

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан

87719671010

Tursynbaeva-90@mail.ru

uldan092@mail.ru

ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Түйіндеме: Қазіргі уақытта қант диабеті созылмалы аурулардың бірі болып табылады. Бұл науқастың өмір сүру сапасына айтарлықтай әсер етеді. Әдебиеттерге сәйкес, қант диабетін емдеуде пациенттердің соматикалық жағдайын түзетуге баса назар аударылатыны белгілі. Пациенттердің психологиялық жағдайы жеткіліксіз зерттелген. Қант диабетімен ауыратын науқастарда психоэмоционалды күйдегі өзгерістер жиі байқалады. Метаболикалық бұзылулар аясында мұндай пациенттер стресстік жағдайларға, эмоционалды шамадан тыс жүктемелерге және қоршаған ортаның теріс компоненттеріне көбірек ұшырайды, бұл дене ресурстарының төмендеуіне айтарлықтай әсер етеді. Психоэмоционалды проблемалар осы аурудың барысы мен нәтижесінде үлкен рөл атқаруы мүмкін. Сондықтан, қант диабеті диагнозы қойылған пациенттердің эмоционалды және психикалық жағдайын зерттеу дәрігердің жұмысындағы маңызды аспект болып табылады деп айтуға болады. Науқастың аурумен байланысты өмір сүру жағдайларына бейімделуінің сәттілігі осыған байланысты. **Кілт сөздер:** қант диабеті, мазасыздық, психоэмоционалды проблемалар, метаболикалық бұзылулар.

Кіріспе

Қант диабеті ауыр созылмалы соматикалық ауру ретінде психикалық әлеуметтік бейімделудің бұзылуымен бірге жүреді, бұл пациенттердің өмір сүру сапасының төмендеуіне әкеледі. Өмір сүру сапасын жақсарту үшін өзіне-өзі көмек көрсету және ауруды басқару дағдылары өте маңызды.

Медициналық және психоәлеуметтік көмектің кешенді бағыты басым болып табылады, онда бірқатар медициналық, психологиялық және әлеуметтік факторлар ескеріледі. Кешенді қолдану арқылы ғана қант диабетімен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын түбегейлі жақсартуға болады.

Қант диабетімен ауыратын науқастардың арасында жүрек-қантамырларының атеросклеротикалық зақымдануы, перифериялық және церебральдық тамырлардың, көру ақаулары мен соқырлық қаупі жоғары. Жіңішке лазерлік шоғырдың жоғары интенсивтілігін қолданғанда қансыраудың болуы мүмкін, тамыр диаметрі коагулят диаметрінен үлкен болғанда (жаңа түзілген тамырлар әсерінен). Облитерация және нерв талшықтарының коагуляциясынан торлы қабықтың артериялары көру алаңының ақауларын туғызуы мүмкін. Науқастың мазасыздық кезінде, ол көз қарасын бекіте алмаған кезде, лазерлік шоғырмен зақымдалған жағдайда орталық көрудің төмендеуі мүмкін. Пигментті эпителийдің ажырауын емдеген кезде саңылау пайда болуы мүмкін, сол саңылаудан сұйықтық нейрорепителйге өтеді де оның ажырауына әкеледі. Торлы қабықтың ажырауы – емдеудің қатерлі асқынуларының бірі- көбінесе панретинальді әсерден туады. Лазерлі коагуляция кезінде глиоз және фиброз айналасындағы дәнекер тіндердің торлы қа-

бықтың тракционды ажырауына әкелетін жиырылуы болады. Осыған байланысты анық глиоз және фиброз- берілген емге қарсы көрсеткіш. Операция кезінде глиозды айналып өту керек. Қуаты үлкен лазерлік сәуледен торлы қабықтың регматогенді ажырауы (жыртылуы) болады. Панретинальды лазерлік коагуляция шеткі перифериялармен қосылып қараңғыға адаптацияны бұзуы мүмкін (диабеттік ретинопатия кезінде жиі кездеседі).

Өзектілігі

Бұл аурумен ауыратын адамдар өте көп және күн сайын артып келеді. Сонымен қатар қоғамымыздың әлеуметтік, экономикалық жағдайын жақсарту. Сондықтан, бұл дертке адамдар неге жиі шалдығатындығын біліп, алады алу шараларын ұйымдастыру. Қазіргі таңда диабетке шалдыққан адамдар саны күн сайын артып келеді. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының мәліметіне сүйенетін болсақ, «2030 жылы дүние жүзінде 350 млн адам қантты диабет ауруына шалдығуы мүмкін» – деген болжам айтқан болатын. Брақ, өкінішке орай, 2030 жыл тұрмақ, қазірдің өзінде дүние жүзінде аталмыш ауруға 371 млн адамның шалдыққаны анықталды. Сонымен қатар, 2012 жылы диабет ауруы салдарынан дүние жүзінде 4,8 млн адам көз жұмған. Диабетпен ауыратын әр 5 адамның 4-еуі табыс деңгейі төмен және әлеуметтік жағдайы орташа елдерде тұрады.

Зерттау мақсаты

Қант диабеті – ұйқы безінің бетта-клеткаларының инсулинді аз мөлшерде шығаруымен, яғни ағзадағы инсулин гормонының же-

тіспеушілігіне байланысты қант алмасуының бұзылуымен сипатталады. Негізгі себептеріне ең алдымен дұрыс тамақтанбау, сондай-ақ, қантқа тез айналатын көміртегі бар тағамдарды көп пайдалану, дене еңбегімен айналыспайтын адамдар үшін семіздік, тұқым қуалаушылық, стресстік жағдайлар, бір сөзбен айтқанда салауатты өмір салтын ұстанбаудың әсерінен қант диабеті ауруының туындау мүмкіншілігі мол деп табылады. Зерттеудің негізгі мақсаты осы себептерді азайту, яғни қантты диабет ауруына шалдыққан адамдар санын азайту, ал ауыратын науқас болса термиялық сатыға өткізбеу. Өлемде әр 5 секунд сайын 1 адам ауырады, ал әр 7 секунд сайын біреуі осы дертпен көз жұмады. Сол себепті елдегі өлім-жітімді азайту және қант диабеті бар науқастардың психоэмоционалдық жағдайын бағалау.

Күтілетін нәтижелер

Қант диабетімен ауыратын, әр түрлі жыныстағы, қант диабетінің түрі бойынша ерекшеленетін 60 респондентке және 30 дені сау респондентке психодиагностикалық зерттеу жүргізілді. Зерттеулер "Түркістан қалалық клиникалық ауруханасы" негізінде жүргізілді. Түркістан қаласындағы "Ақмарал клиникалық ауруханасы" эндокринологиялық бөлім "және "жеке Денсаулық сақтау мекемесі". 35 жастан 60 жасқа дейінгі қант диабетімен ауыратын науқастардың 2 тобы бөлінді. Орташа жасы 45 жасты құрады. Бірінші топқа 1 типті қант диабетімен ауыратын 30 науқас кірді, олардың 15-і әйелдер және 15-і ер адамдар. Екінші топқа 2 типті қант диабетімен ауыратын 30 науқас кірді, оның ішінде 15 әйел және 15 ер адам. Зерттеу әдісі ретінде Т.А. Немчиновтың бейімделуінде "Тейлордың дабыл шкаласы" тесті қолданылды. мазасыздық деңгейін анықтауға арналған. Шкала 50 мәлімдемеден тұрады, "иә" немесе "жоқ" жауаптарын таңдайды.

Нәтижелер (1-кесте) 1-типті қант диабетімен ауыратын науқастар тобындағы мазасыздықтың орташа деңгейі 2-типті қант диабетімен ауыратын науқастарға қарағанда едәуір төмен екенін көрсетті. Сондай – ақ, тексерілген пациенттердің 1-тобында жоғары (Тейлор шкаласы бойынша 25 баллдан астам) және өте жоғары (40 баллдан астам) мазасыздық деңгейі пациенттердің жартысынан көбінде (60%), ал науқастардың 27% - ында жоғары тенденцияға ие. Орташа мазасыздық деңгейі төмен науқастар саны 13% құрады, ал мазасыздық деңгейі төмен адамдар мүлдем жоқ. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың 2 тобында мазасыздықтың жоғары деңгейі 21%, ал өте жоғары деңгейі пациенттердің тек 3% құрайды. Жоғары тенденцияға ие орташа деңгейі бар адамдардың жартысынан көбі – 53%, төмен тенденцияға ие орташа науқастардың 23% - ы бар. Бұл топта мазасыздық деңгейі төмен адамдар анықталған жоқ.

Тексерілген адамдардың бақылау тобында алаңдаушылықтың едәуір төмен деңгейі анықталды.

1-ші және 2-ші типті қант диабеті және дені сау бақылау тобындағы пациенттерде Тейлор шкаласы бойынша мазасыздық деңгейінің жиынтық бағасы (%)

Мазасыздық деңгейі.	Қант диабеті 1 тип,%	Қант диабеті 2 тип,%	Бақылау тобы, %
Төмен, 0-5	-	-	40
Төмен үрдісі бар орташа, 5-15	13	23	53

Жоғары трендпен орташа, 15.25	27	53	7
Жоғары, 25-40	50	21	-
Өте жоғары, 40-50	10	3	-

Әдебиеттерге сәйкес, қант диабетімен ауыратын науқастарда мазасыздық төн екені белгілі. II типті қант диабетімен ауыратын науқастардың алаңдаушылығы денсаулықтың ықтимал нашарлауы, жақындарына ауыртпалық түсіруден қорқу, әлсіздік, жалғыздық, дәрменсіз адам болу қорқынышынан көрінеді. Сондай-ақ, оларда өлім қорқынышы, балаларының, туыстарының тағдыры туралы алаңдаушылық бар. I типті қант диабетімен ауыратын науқастардағы қорқыныш, негізінен, ауру туралы біліп, айналасындағылар олардан бас тартқаны үшін алаңдаушылық туғырады, осыған байланысты олар басқалардың түсінбеушілігінен, отбасы мен жалғыздықтан айрылудан, қабілетсіздіктен қорқады. Біздің зерттеуімізді әдеби деректер растайды.

Әр түрлі типтегі қант диабетімен ауыратын науқастар арасындағы мазасыздық деңгейлерін салыстыра отырып, 1 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда мазасыздықтың жоғары және өте жоғары деңгейі басым екендігі анықталды, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар арасында мазасыздықтың орташа деңгейі бар науқастар көп. Науқастарды қант диабетімен және дені сау адамдармен салыстырған кезде, дені сау адамдарда мазасыздықтың төмен және орташа деңгейі төмен болады деп қорытынды жасауға болады.

Қорытынды

Мамандардың пікірінше, бұл дертке шалдығу қаупі дәл қазір мейлінше арта түскен. Бұған басты себеп мінез –құллық қауіп факторлары болып табылады, оған адамдардың аз қимылдауы, шектен тыс салмақ қосуы, ұн өнімдерін көп пайдалану, майлы және қуырылған тамақтарға көбірек құмарлық жатады. Диабет туындауының себебі қандай болса да, салдары біреу: ағза тамақпен бірге ағзамызға түсетін глюкозаны (қантты) толықтай пайдалана алмайды, бұлшықеттер мен бауырда қоры сақталмайды. Көп мөлшері пайдаланылмай қалған глюкоза қанмен айналып жүре береді, біразы зәр арқылы шығады, бұл барлық ағза мүшелеріне және тіндеріне кері әсер етеді. Глюкоза жасушаларға қажетті мөлшерде сіңбегендіктен, қуат энергиясын майлардан ала бастайды. Нәтижесінде әсіресе мида зиянды кетонотық денелер деп аталатын токсиндік заттар түзіліп, май, ақуыз, минералды зат алмасу бұзылады. Қант диабеті ауруы жас талғамайды. Дегенмен, қарт адамдарда көбірек кездеседі. Себебі, ағзаны қоректендіретін қан тамырларының, әсіресе, ұйқы безіне келетін тамырлардың қан жүргізу қабілетінің азаюынан туындайды. Қантты диабет кезінде бауырда, бұлшықеттерде глюкозадан гликогеннің түзілуі азаяды да, глюкоза бос күйінде сақталып қалады және глюкозаның пентоздық-фосфаттық жолмен тотығуы нашарлайды. Ал нуклеин мен май қышқылдарының түзілуі үшін гликогосинтетеза ферменттерінің белсенділігі қажет. Әсіресе, жасы ұлғайған адамдар диабеттің 2-ші түрімен ауруға бейім келеді. Экология, қатты күйзеліс (стресс), нашар тамақтану диабеттің 2-ші түрін қоздырушы факторлар ғана. Осы адамдар еш жері ауырмаса да жылына бір рет қандағы глюкозаның мөлшерін тексеріп тұруы тиіс. Әр адамның денсаулығы өз қолында!

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Дедов, И.И. Ожирение. Метаболический синдром. Сахарный диабет II типа / И.И. Дедов. — М.: Медицина, 2000.
- 2 Дедов, И.И. Сахарный диабет в Российской Федерации: проблемы и пути решения / И.И. Дедов // Сахарный диабет. — 2012. — № 1.
- 3 Древаль, А.В. Характер психологических изменений у больных инсулинозависимым сахарным диабетом после обучения самоконтролю / А.В. Древаль, Ю.А. Редькин, И.В. Мисникова // Проблемы эндокринологии. — 1999. — Т. 45, № 1. — С.54—57.
- 4 Дробижев, М.Ю. Отношение к лечению у больных сахарным диабетом. Влияние сопутствующих депрессивных и тревожно-фобических расстройств / М.Ю. Дробижев, М.Б. Анциферов, Е.В. Суркова [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2002. — Т. 48, № 5. — С.30—32.
- 5 Иванова, Л.В. Особенности эмоционального реагирования больных сахарным диабетом первого и второго типа / Л.В. Иванова // Материалы совещания по подготовке и организации работы клинических психологов в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и образования. — М., 2001. — С.24—26.
- 6 Сатаров Н.А., Исабаева Д.И., Молдобаева М.С. Оценка качества жизни при коморбидных состояниях у пожилых больных с сахарным диабетом 2 типа на примере жителей г. Орловка и г. Бишкека. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2013; (3): 62-68.
- 7 Шишкова Ю.А., Сурикова Е.В., Мотовилин О.Г., Майоров А.Ю. Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования. Сахарный диабет. 2011; (3): 70-75.
- 8 Петрухин, И. С. Ведение больных сахарным диабетом II-го типа в амбулаторных условиях : практ. рек. для врачей общей практики (семейных врачей) / И. С. Петрухин. — Тверь : [б. и.], 2003. — 20 с.
- 9 Александрова, И.И. Сахарный диабет 1 и 2 типа у детей и подростков / И.И. Александрова // Справочник врача общей практики. — 2012. — №2. — С.42 - 49.
- 10 Волков, В. С. Функциональное состояние артериол у больных эссенциальной артериальной гипертонией и артериальной гипертонией, развившейся на фоне сахарного диабета 2-го типа / В. С. Волков, Е. В. Руденко // Кардиология. — 2010. — № 3. — С. 47 - 50.
- 11 Аметов, Александр Сергеевич. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : Т. 1 / Александр Сергеевич Аметов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 350 с. : рис. - Библиогр. в конце глав.
- 12 Бороян, Ромен Гукасович. Клиническая фармакология: Психиатрия, неврология, эндокринология, ревматология / Ромен Гукасович Бороян. — М. : Медицинское информационное агентство, 2000. — 422 с.
- 13 Руденко, Е. В. Эндогенное ауторозеткообразование в периферической крови у больных сахарным диабетом / Е.В. Руденко, Л. Н. Коричкина // Морфология. — 2006. - № 5. - С. 76.
- 14 Семенов, В. М. Динамические изменения минеральной насыщенности у лиц с сахарным диабетом при ортопедической реабилитации металлокерамическими конструкциями / В.М. Семенов // Маэстро стоматологии. — 2008. — № 4. - С. 72 -74.
- 15 Соплебенко, А. А. Гликемический контроль и изменение психоэмоционального состояния больных с различными клиническими характеристиками сахарного диабета / А. А. Соплебенко, А. С. Аметов // Терапевтический архив. — 2012. — № 2. — С. 76 - 80.
- 16 Александровский, Ю.А. Психические расстройства в общей медицинской практике и их лечение /Ю.А. Александровский. — М.: ГЭО-ТАР-МЕД, 2004. — 240 с.
- 17 Сидоров, П.И. Соловьев, А.Г. Новикова, И.А., Мулькова, Н.Н. Руководство для врачей «Сахарный диабет: психосоматические аспекты» Санкт-Петербург СпецЛит 2010. — 174
- 18 Дедов, И.И. Ожирение. Метаболический синдром. Сахарный диабет II типа / И.И. Дедов. — М.: Медицина, 2000.
- 19 Древаль, А.В. Характер психологических изменений у больных инсулинозависимым сахарным диабетом после обучения самоконтролю / А.В. Древаль, Ю.А. Редькин, И.В. Мисникова // Проблемы эндокринологии. — 1999. — Т. 45, № 1. — С.54—57.
- 20 Дробижев, М.Ю. Отношение к лечению у больных сахарным диабетом. Влияние сопутствующих депрессивных и тревожно-фобических расстройств / М.Ю. Дробижев, М.Б. Анциферов, Е.В. Суркова [и др.]
- 21 Аметов А.С. Усилия и организация в реализации научных программ по сахарному диабету / А.С. Аметов // Русский медицинский журнал. 1998, №3.-С.45-48.
- 22 Анциферов М.Б. Лocus контроля у больных сахарным диабетом. Объективная оценка субъективного отношения к лечению / М.Б. Анциферов, М.Ю. Дробижев, Е.В. Суркова, Т.А. Захарчук и соавт. // Проблемы эндокринологии. 2002. - Т.48, №4. - С.23-27.
- 23 Богомолов М.В. Участие больного в поддержании стабильной компенсации сахарного диабета / М.В. Богомолов // Проблемы эндокринологии. 1991, №2. - С.41-42.
- 24 Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад / Пер. с нем. М.: Гэотар Медицина, 1999. - 376с.
- 25 Бурковский Г.В. Об исследованиях здоровья и качества жизни / Г.В. Бурковский, Е.В. Левченко, А.М. Беркман // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2004. - Т. 1, №1. — С. 14.
- 26 Ванчакова Н.П. Психические расстройства у больных диабетической ретинопатией / Н.П. Ванчакова, Ю.С. Астахов, Ф.Е. Шадричев, Н.Н. Халезова // Ученые записки. СПб, Издательство СПбГМУ. - 2005. -Т. 12, №1. - С.38-41.
- 27 Выборных Е.Д. Психологические нарушения при сахарном диабете / Е.Д. Выборных // Медицинская помощь. 1994. - №5. — С.35-37.
- 28 Галстян Г.Р. Отдаленные результаты терапевтического обучения больных сахарным диабетом 1 типа / Г.Р. Галстян, А.Ю. Майоров, О.М. Двойнишникова и др. // Проблемы эндокринологии. 2005 - №3. -С.
- 29 Двойнишникова О.М. Факторы эффективности обучения больных сахарным диабетом / О.М. Двойнишникова, Е.В. Суркова, М.Ю. Дробижев, М.Б. Анциферов // Проблемы эндокринологии. 2003. -№5. - С.51-54.
- 30 Дедов И.И. Генетика сахарного диабета у детей и подростков (пособие для врачей) / И.И. Дедов, Т.Д. Кураева, О.В.Ремизов, В.А. Петеркова, В.В. Носиков, Л.Н. Щербачева М. МЗРФ ГУ Эндокринологический научный центр РАМН, 2003. - 72с.

Ұ.Т. БАҒЫСБАЕВА, Г.А. ТУРСЫНБАЕВА

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Яссави, Туркестан, Казахстан

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Резюме: В наше время сахарный диабет является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний. Он существенно влияет на качество жизни пациента. По данным литературы известно, что в лечении сахарного диабета акцент ставится на коррекцию соматического состояния пациентов. Психологический статус пациентов остается недостаточно изученным. У больных с сахарным диабетом часто

выявляются изменения в психоэмоциональном состоянии. На фоне метаболических расстройств такие пациенты более подвержены воздействию стрессовых ситуаций, эмоциональному перенапряжению и негативным компонентам внешней среды, что существенно влияет на снижение ресурсов организма. Психоэмоциональные проблемы могут сыграть большую роль в течении и исходе данного заболевания. Поэтому можно утверждать, что изучение эмоционального и психического состояния пациентов с диагнозом «сахарный диабет» является важным аспектом в работе врача, т.к. от этого зависит успешность адаптации больного к условиям жизни, связанным с болезнью.

Ключевые слова: сахарный диабет, тревожность, психоэмоциональные проблемы, метаболические расстройства.

U.T. BAGYSBAEVA, G.A. TURSUNBAEVA

¹Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan, Kazakhstan

PSYCHOEMOTIONAL FEATURES OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Resume: In our time, diabetes is one of the most common chronic diseases. It significantly affects the quality of life of the patient. According to the literature, it is known that in the treatment of diabetes mellitus, the emphasis is placed on the correction of the somatic state of patients. The psychological status of patients remains poorly understood. In patients with diabetes mellitus, changes in

the psychoemotional state are often detected. Against the background of metabolic disorders, such patients are more susceptible to stressful situations, emotional overstrain and negative components of the external environment, which significantly affects the reduction of the body's resources. Psychoemotional problems can play a big role in the course and outcome of this disease. Therefore, it can be argued that the study of the emotional and mental state of patients with a diagnosis of diabetes mellitus is an important aspect in the work of a doctor, since The success of the patient's adaptation to the living conditions associated with the disease depends on this.

Key words: diabetes mellitus, anxiety, psychoemotional problems, metabolic disorders.

УДК 615. 454.1: 615.1/4 (574)

Н.К. МАНАСОВ, У.М. ДАТХАЕВ, Б.Г. МАХАТОВА

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова Алматы, Казахстан

Нурлен Қыдырбайұлы Манасов, докторант 2 года по специальности 8D10102 – «Фармация»

КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова

Убайдилла Махамбетович Датхаев, проректор по корпоративному развитию КазНМУ им С.Д. Асфендиярова, д.фарм.н., профессор

Балжан Галымжановна Махатова, PhD, доцент кафедры инженерных дисциплин КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

87071193438

nura134@mail.ru

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2019-2020 ГОДЫ

Резюме: Фармацевтический рынок Казахстана растет с каждым годом. Отечественные компании увеличивают внутренне производство ЛС и БАДов, что безусловно вносит свою лепту в решение проблемы импортозамещения. Однако стоит обратить внимание на более простые медикаменты, которыми наши граждане пользуются практически каждый день. К таким относятся ЛФ для рассасывания, которые купируют неприятные симптомы инфекционно – воспалительных заболеваний полости рта и горла, улучшая качество жизни. Стоит обратить внимание на этот сегмент рынка, который насчитывает млн. долларах США.

Нами проведен подробный маркетинговый анализ рынка ЛФ для рассасывания Республики Казахстан. Представлены данные касательно лидеров рынка, доли зарубежных и отечественных производителей и объемов рынка за 2019-2020гг.

Ключевые слова: лекарственные формы для рассасывания, пастилки для рассасывания, таблетки для рассасывания, импортозамещение.

Введение:

Почти за 30 лет независимости Казахстан достиг больших успехов во многих отраслях экономики. Благополучие народа улучшилось по сравнению с 90-ыми годами. Но развитие нашей республики во многом зависело и на данный момент зависит от

цен на сырье. В последние годы почти 80% добываемой в Казахстане нефти идет на экспорт. По данным Central Asia Monitor, по итогам восьми месяцев 2018 года более 90% добытой нефти ушло на экспорт. По заявлению председателя Национального банка Данияра Акишева зависимость экономики Казахстана