

Таким образом, выбранный способ приготовления липосом методом обращения фаз технологичен, давал возможность в производственных условиях включать в липосомы гидрофильный инсулин, позволял максимально исключить загрязнение липосом посторонней микрофлорой в процессе их получения, за счет использования хлороформа и эфира, являющихся хорошими дезинфектантами, а также допускал частичную автоматизацию процесса, а разработанный замкнутый технологический цикл значительно улучшал условия труда и экономические показатели. Приготовление липосом в асептических условиях, включение  $\alpha$ -токоферола ацетата, натрия бензоата способствовало стабильности разработанной лекарственной формы, а использование в качестве гелеобразователя – карбопола-940 для получения суббукальной формы липосомального инсулина – позволяло получить наиболее оптимальные технологические показатели.

## **ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Верзилина И.Н.*

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Наличие гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста позволяет относить их в группу риска по развитию осложнений беременности, родов, перинатальных потерь.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение структуры и динамики гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в Белгородской области за период 1997-2008 гг.

**Материалами для исследования** послужили данные официальной отчетности (форма 12 – «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения») акушерско-гинекологической службы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 1997-2008 гг. (12 лет).

Изучение общей гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в Белгородской области (от 18 лет и старше) за период

1997-2008гг. показало, что в среднем она составляет  $15436,27 \pm 45,51$  (на 100 000 женского населения соответствующего возраста). В структуре общей гинекологической заболеваемости наибольший удельный вес имеют осложнения, возникающие во время беременности, родов и послеродового периода (40,1%), прочие заболевания (16,9%), сальпингит и оофорит (8,9%), лейомиома матки (6,3%) и расстройства менструаций (6,1%).

Анализ динамики гинекологической заболеваемости за период с 1997 по 2008 годы выявлено увеличение её частоты с  $13391,35 \pm 42,90$  в 1997 году до  $17714,83 \pm 48,10$  в 2008 году (на 100000 женщин соответствующего возраста,  $p < 0,001$ ), что составляет за анализируемый период 132,29%. Тенденция к возрастанию частоты за исследуемый 12-летний период времени обнаружена для большинства изученных гинекологических заболеваний, за исключением эрозии и эктропиона шейки матки, сальпингита и оофорита, лейкоплакии и заболеваний, передающихся половым путем.

Установлено, что достоверные положительные коэффициенты корреляции Спирмена общая гинекологическая заболеваемость имеет с нарушениями менопаузы и другими нарушениями в околоменопаузальном периоде ( $\rho = 0,93$ ,  $p = 0,00001$ ), прочими болезнями ( $\rho = 0,91$ ,  $p = 0,00004$ ), эндометриозом ( $\rho = 0,90$ ,  $p = 0,00008$ ), осложнениями, возникающими во время беременности, родов и послеродового периода ( $\rho = 0,84$ ,  $p = 0,0006$ ), расстройствами менструаций ( $\rho = 0,83$ ,  $p = 0,0001$ ), доброкачественными образованиями яичников ( $\rho = 0,77$ ,  $p = 0,002$ ), женским бесплодием ( $\rho = 0,70$ ,  $p = 0,011$ ), лейомиомой матки ( $\rho = 0,70$ ,  $p = 0,011$ ), полипом цервикального канала ( $\rho = 0,64$ ,  $p = 0,024$ ).

Таким образом, за период с 1997 г. по 2008 г. рост общей гинекологической заболеваемости взрослого населения Белгородской области (от 18 лет и старше) составил 132%, при среднем значении за 12 лет- $154361,27$  (на 100000 женщин соответствующего возраста), за счет увеличения частоты нарушений в менопаузе и других нарушений в околоменопаузальном периоде, прочих болезней, эндометриоза, лейомиомы, расстройств менструаций, осложнений беременности, родов и послеродового периода, женского бесплодия, полипа цервикального канала, доброкачественных образований яичников и злокачественных новообразований.