

9. *Antimicrobial treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis* / J. B. Anon, M. R. Jacob, M. D. Poole [et al.] // *Otolaryngol Head Neck Surg.* – 2009. – Vol. 130 (Suppl. 1). – P. 1–45.

10. Block M. *Color atlas of dental implant surgery* / M. Block. – 3rd ed. – Maryland Heights, Missouri : Saunders Elsevier, 2011.

#### REFERENCES

1. Grigoryan A., Toporkova A. Problems of implants integration into bone tissue (Theoretical aspects). *Technosphere*, 2009, 130 p.

2. Zabolotny D.I., Plakysviy O.G., Kuharchuk O.L. Autocoid mediators of inflammation and pathogenetic basis for treatment of acute and chronic sinusitis. *Zhurnal ushnykh, nosovykh i gorlovykh khvorob* 1997; 2: 1-7.

3. Piontkovska M.B. Questions of mucociliary system dyskinesia prevention accompanied with postimplantation rhinosinusitis. *Zhurnal ushnykh, nosovykh i gorlovykh khvorob* 2011; 3: 168-169.

4. Sudnev I., Mikhailov I., Golshtein E. Tooth implantation. A new level of prosthetics. SPB. : LLC "COPPER publishing". 2007, 64 p.

5. Fedotov S.N., Solov'ov N.A., Starchenko V.V. et al. Effect of hemodynamics on intraosseous implants osteointegration. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal* 2008; 2: 18-19.

6. Tsarev V.N., Abakarov S.I., Umarov S.Ye. Dynamics of microflora colonizing of the oral cavity of various materials used for dental prosthetics. *Stomatologia* 2010; 1: 55-57.

7. Pukhlik S.M., Shchelkunov A.P., Pushkina V.S. Characterization of microbial "landscape" discharge from the nasal cavity and paranasal sinuses in patients with bathing rhinosinusitis compared with rhinosinusitis that have developed in the winter-spring period. *Zhurnal ushnykh, nosovykh i gorlovykh khvorob* 2011; 3: 42-46.

8. Madani G., Beale T.J. Sinonasal inflammatory disease *Semin. Ultrasound CTMR*. 2009; 30 (1): 17-24.

9. Anon J.B., Jacob M.R., Poole M.D., et al. Antimicrobial treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 130 (Suppl. 1): 1-45.

10. Block M. *Color atlas of dental implant surgery*. 3rd ed. Maryland Heights, Missouri, Saunders Elsevier. 2011

Надійшла 5.04.2013

УДК 616.314-17-008.1-084-085

## Л. С. Кравченко, Г. Н. Солоденко, Е. Л. Заградская, С. В. Щербаков ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ «АПИДЕНТ» ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК 616.314-17-008.1-084-085

Л. С. Кравченко, Г. Н. Солоденко, Е. Л. Заградская, С. В. Щербаков  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ  
«АПИДЕНТ» ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО-  
ЛОСТИ РТА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Обследование 27 больных с заболеванием слизистой оболочки полости рта определило значительное увеличение уровня в ротовой жидкости маркеров воспаления (МДА белка, общей протеолитической активности), микробного обсеменения (уреазы) и снижения активности защитных ферментов (каталазы, СОД, лизоцима). Включение в комплексную терапию этих заболеваний местного применения нового геля «Апидент» снижает уровень маркеров воспаления и степень дисбиоза в ротовой жидкости, стимулирует активность антиоксидантной защиты, лизоцима.

**Ключевые слова:** слизистая оболочка полости рта, воспаление, дисбиоз, ферменты, лизоцим.

UDC 616.314-17-008.1-084-085

L. S. Kravchenko, G. N. Solodenko, E. L. Zagradskaya, S. V. Shcherbakov  
ANTI-INFLAMMATORY EFFICACY OF THE LOCAL APPLICATION OF THE GEL "APIDENT"  
IN COMPLEX THERAPY OF THE ORAL MUCOUS MEMBRANE

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

**Urgency.** Diseases of the oral mucous membrane (OMM) is an important problem of modern dentistry. A special attention is paid to the state of local and general factors of nonspecific and specific protection in pathogenesis of OMM diseases that substantiates the significance of local therapy, which is able to increase efficacy of the tissue protection against infections and regeneration.

**The purpose of the study.** To study the anti-inflammatory effect of the developed gel "Apident" in local application in complex therapy of patients with OMM diseases.

**Materials and methods.** There were examined 42 persons aged from 15 to 30 who were divided into 3 groups: I — the main group including patients with mechanic OMM trauma, in treatment of which the gel "Apident" was applied locally (14); II — the comparison group where treatment of patients with OMM diseases was given by traditional methods (13); III — control, dentally healthy people (15). There were analyzed the main clinical symptoms of the OMM state, biochemical studies of the inflammation markers, indices of microbial semination, activity of the antioxidant protection of the oral fluid of all patients during treatment.



## Conclusions.

1. Local application of the developed gel "Apident" in complex treatment influences positively on dynamics of the clinical symptoms of OMM diseases having anti-inflammatory and analgesic effect.
2. The gel "Apident" decreases the degree of inflammation and dysbiosis in the oral cavity manifesting antimicrobial properties.
3. The application of the gel "Apident" increases nonspecific reactivity in the oral cavity at the expense of enzyme activation of the antioxidant protection.
4. The results obtained show perspective application of the new gel in treatment of erosive-ulcerous affections of OMM.

**Key words:** mucous membrane of the oral cavity, inflammation, dysbiosis, enzymes, lysozyme.

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) — важная проблема современной стоматологии. Причиной развития воспаления слизистой оболочки может быть любой повреждающий агент, который по силе и действию превосходит адаптационные возможности тканей СОПР, либо при снижении реактивности организма [1]. Поэтому в патогенезе заболеваний СОПР уделяют особое внимание состоянию местных и общих факторов неспецифической и специфической защиты. В силу этих причин патогенетически обоснованным и необходимым компонентом комплексного лечения заболеваний СОПР является местная терапия, позволяющая как можно эффективнее повышать способность тканей к защите от инфекции и регенерации.

**Цель** исследования — изучение противовоспалительного действия разработанного геля «Апидент» при местном применении в комплексной терапии больных заболеваниями СОПР.

## Материалы и методы исследований

Проведено комплексное стоматологическое обследование 42 лиц в возрасте от 15 до 30 лет, которые были разделены на три группы. Основную группу и группу сравнения составили 27 пациентов с заболеваниями СОПР. Диагноз устанавливали на основании объективного осмотра, проведенных анамнестических, клинических, клинико-лабораторных и биохимических исследований. Для получения объек-

тивных результатов все обследуемые больные в этих группах были сопоставимы по возрасту, полу, продолжительности болезни, характеру и глубине поражений. У 15 больных определялась механическая травма СОПР (8 пациентов с хронической травматической эритемой, 7 — с хронической травматической эрозией), у 12 — возник токсичный стоматит в результате механического, химико-токсического раздражения при использовании съемных протезов. Основную группу составили 14 больных, в комплексное лечение которых было включено местное применение геля «Апидент» в виде аппликаций толщиной слоя 0,5–0,8 мм 2–3 раза в день в течение 5–7 дней (в зависимости от характера и тяжести воспалительного процесса). Группу сравнения составили 13 больных СОПР, которые получали лечение по стандартной схеме, без применения геля. В группу контроля вошли 15 человек того же возраста без стоматологической патологии. Все обследуемые пациенты не имели выраженных сопутствующих заболеваний.

Эффективность лечения оценивалась с учетом общего состояния больных, данных клинических и лабораторных исследований. Оценка терапии проводилась по следующим параметрам: уровню гигиены полости рта по динамике индекса гигиены полости рта ONI-S; наличию воспалительного процесса по индексу РМА; кровоточивости по индексу кровоточивости РВІ (papilla bleeding index) Мюллера-

на — Саксера; выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале по десятибалльной системе [2]. В ротовую жидкость, которую собирали натошак [3], определяли содержание белка по О. Н. Lowry et al., общую протеолитическую активность (ОПА) [4], концентрацию малонового диальдегида (МДА) тиобарбитуровым методом [5], активность уреазы и степень дисбиоза полости рта ферментативным методом [6], активность антиоксидантной защиты по активности каталазы (К) [7] и супероксиддисмутазы (СОД) [8], активность лизоцима бактериолитическим методом [9].

Статистическую обработку полученных данных проводили с применением пакета прикладного статистического анализа "Statistica 6.0", программы "Microsoft Excel 2003". Достоверным различием между полученными результатами считали значения  $0,001 < P < 0,05$ .

## Результаты исследования и их обсуждение

В результате стоматологического обследования у всех больных диагностированы клинические проявления воспалительных заболеваний СОПР. При клиническом осмотре было выявлено, что у всех лиц с травмированной СОПР наблюдались изменения цвета слизистой оболочки (гиперемия разной интенсивности — от незначительного покраснения до ярко-красного окрашивания). Эти изменения сопровождались в 25 % случаев отеком, а у 50 % — жжением и сухостью во рту. У 3 (11,1 %) больных отмечено увеличение



количества грибов рода *Candida*.

Применение геля «Апидент» в комплексной терапии больных с заболеваниями СОПР способствовало выраженной положительной динамике основных клинических симптомов. Назначение пациентам аппликации гелем в совокупности с профессиональной гигиеной значительно повысило уровень гигиены полости рта (табл. 1). Индекс гигиены полости рта при этом снизился в 17 раз, в то время как при применении традиционной терапии — всего в 4,5 раза. Устойчивое уменьшение признаков воспаления было подтверждено положительной динамикой индексов РМА, кровоточивости у больных основной группы.

Так как воспалительные заболевания СОПР сопровождаются болевыми ощущениями разной степени выраженности, большое значение придавалось анализу обезболивающего эффекта геля «Апидент». У пациентов основной группы на 3–5-й день проведения аппликаций гелем «Апидент» болезненность уменьшилась в среднем в 4,2 раза, а у больных группы сравнения болевой синдром уменьшился в 1,9 раза, практически сохраня-

ясь на этом же уровне до 7-го дня лечения.

Отмеченная более выраженная положительная динамика клинических симптомов у больных с заболеваниями СОПР при включении в комплекс лечебных мероприятий аппликации гелем «Апидент», по-видимому, обусловлена его противовоспалительным и обезболивающим действием.

Проведенный биохимический анализ ротовой жидкости у больных с заболеваниями СОПР показал увеличение маркеров воспаления — ОПА и МДА (в 1,6 и 2,2 раза соответственно). Местное применение геля «Апидент» в комплексной терапии этих больных позволило снизить через 7 дней уровень ОПА, содержание белка и МДА до нормальных значений. Как видно из данных табл. 2, у больных группы сравнения эти показатели определялись в более высоких значениях, не достигая нормы.

Наряду с интенсификацией перекисного окисления липидов и воспаления в полости рта при заболеваниях СОПР отмечен значительный рост условно-патогенной и патогенной микрофлоры, о чем свидетельствует возросшая активность уреазы в ротовой жидко-

сти. Уровень этого фермента в ротовой жидкости больных повысился в 3 раза. Активность уреазы у больных, которым назначали традиционную терапию, сохранялась на достоверно высоком уровне по сравнению с контрольной группой и превышала соответствующие значения в основной группе. При лечении в основной группе пациентов активность уреазы снижалась на 38 %, а в группе сравнения — лишь на 22 %, при этом наблюдалось снижение степени дисбиоза в ротовой полости у больных основной группы в 3 раза, а в группе сравнения — в 1,6 раза, что свидетельствует об антимикробном местном действии нового геля.

Рост патогенной микрофлоры в полости рта связан со снижением активности лизоцима при заболеваниях СОПР. Назначение геля больным основной группы способствовало повышению активности лизоцима до нормального уровня, в то время как в группе сравнения отмечалась только тенденция к увеличению.

По результатам анализа ротовой жидкости у больных с заболеваниями СОПР выявили достоверное снижение активности основных ферментов

Таблица 1

**Динамика клинических симптомов полости рта у пациентов на фоне проводимой терапии**

Показатель	Контрольная группа	Основная группа		Группа сравнения	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Индекс гигиены полости рта ОНI-S	0,12±0,03	2,56±0,14 P<0,05	0,15±0,03 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05	2,46±0,16 P<0,05	0,53±0,05 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05
РМА	2,40±1,04	45,30±2,40 P<0,05	3,10±1,31 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05	43,25±1,65 P<0,05	9,10±1,28 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05
Индекс кровоточивости РВI	0,64±0,06	2,92±0,09 P<0,05	0,76±0,04 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05	2,74±0,11 P<0,05	1,25±0,14 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05
Оценка выраженности болевого синдрома (по десятибалльной шкале)	0	7,10±0,20 P<0,05	1,68±0,11 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05	6,40±0,28 P<0,05	3,30±0,18 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05

Примечание. В табл. 1, 2: P — показатель достоверности различий с контрольной группой; P<sub>1</sub> — показатель достоверности различий с группой сравнения.



Таблица 2

**Влияние комплексного лечения  
на биохимические показатели ротовой жидкости  
у больных с травматическими поражениями  
слизистой оболочки полости рта**

Показатель	Контроль (норма) n=15	Основная группа		Группа сравнения	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
ОПА, нкат/л	1,74±0,20	2,87±0,38 P<0,05	1,82±0,28 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05	2,99±0,40 P<0,05	2,27±0,46 P>0,05 P <sub>1</sub> >0,05
Содержание белка, г/л	1,68±0,06	2,19±0,10 P<0,05	1,84±0,08 P<0,05 P <sub>1</sub> >0,05	2,42±0,12 P<0,05	2,12±0,12 P<0,05 P <sub>1</sub> >0,05
МДА, мкмоль/л	0,27±0,02	0,40±0,02 P<0,05	0,30±0,03 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05	0,46±0,05 P<0,05	0,40±0,03 P<0,05 P <sub>1</sub> >0,05
Активность каталазы, мкат/л	0,42±0,06	0,28±0,03 P<0,05	0,38±0,02 P>0,05 P <sub>1</sub> >0,05	0,22±0,02 P<0,05	0,30±0,03 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05
Активность СОД, усл. ед./л	0,50±0,05	0,32±0,03 P<0,05	0,40±0,06 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05	0,28±0,03 P<0,05	0,38±0,04 P>0,05 P <sub>1</sub> <0,05
АПИ	1,55	0,70	1,26	0,48	0,75
Уреаза, мккат/л	0,050± ±0,006	0,140± ±0,040 P<0,05	0,087± ±0,030 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05	0,154± ±0,040 P<0,05	0,120± ±0,040 P<0,05 P <sub>1</sub> >0,05
Лизоцим, мкг/мл	0,28±0,05	0,14±0,06 P>0,05	0,26±0,04 P>0,05 P <sub>1</sub> >0,05	0,16±0,03 P>0,05	0,20±0,04 P>0,05 P <sub>1</sub> >0,05
Степень дисбиоза	0,17	1	0,33	0,96	0,60

антиоксидантной защиты (АОС): К в среднем на 66,6 % и СОД — на 64 %, соответственно снижался и антиоксидантно-прооксидантный индекс (АПИ). Локальное применение геля «Апидент», снижая воспалительные явления, вызывало активизацию защитных ферментов АОС в ротовой жидкости. Уровень активности К и СОД у пациентов основной группы повышался к концу лечения до нормальных значений, что указывало на антиоксидантные свойства нового геля. У больных группы сравнения активность данных ферментов имела менее выраженную динамику.

Таким образом, проведенные исследования выявили положительное влияние локального применения нового

геля «Апидент» в комплексной терапии заболеваний СОПР на динамику клинических симптомов за счет противовоспалительного и обезболивающего действия. Биохимический анализ ротовой жидкости у больных заболеваниями СОПР показал, что использование геля предупреждает рост и размножение патогенной микрофлоры, а также вспышки воспаления и перекисного окисления липидов, стимулирует активность лизоцима и ферментов антиоксидантной системы, что положительно отражается на неспецифической резистентности в полости рта.

### Выводы

1. Местное применение в комплексной терапии разрабо-

танного геля «Апидент» положительно влияет на динамику клинических симптомов заболеваний СОПР, оказывая противовоспалительное и обезболивающее действие.

2. Гель «Апидент» при заболеваниях СОПР снижает степень воспаления и дисбиоза в полости рта, проявляя антимикробные свойства.

3. Использование геля «Апидент» повышает неспецифическую реактивность в полости рта за счет активизации ферментов антиоксидантной защиты.

4. Полученные результаты указывают на перспективность применения нового геля для лечения эрозивно-язвенных поражений СОПР.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Г. М. Барер. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 288 с.

2. Головкин Н. В. Оцінка стану гігієни порожнини рота і тканин пародонта в пацієнтів із хронічним гіпертрофічним гінгівітом на тлі лікування незнімною технікою / Н. В. Головкин, А. Д. Бабенко // Український стоматологічний альманах. — 2010. — № 1. — С. 8–10.

3. Левицкий А. П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, Л. Н. Россаханова // Вісник стоматології. — 2005. — № 2. — С. 7–8.

4. Барабаш Р. Д. Казеинолитическая и БАЭЭ-эстеразная активность слюны и слюнных желез у крыс в постнатальном онтогенезе / Р. Д. Барабаш, А. П. Левицкий // Бюллетень экспериментальной биологии. — 1973. — № 8. — С. 65–67.

5. Стальная И. Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / И. Д. Стальная, Т. Г. Гаришвили // Современные методы в биохимии. — М. : Медицина, 1977. — С. 66–68.

6. Левицкий А. П. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга пропробиотиков : метод. рекомендации / А. П. Левицкий. — К., 2007. — 20 с.

7. Королюк М. А. Метод определения активности каталазы / М. А. Королюк, Д. И. Иванова, И. Г. Майорова // Лабораторное дело. — 1988. — № 1. — С. 16–18.



8. Чевари С. Роль супероксиддисмутазы в окислительных процессах клетки и метод определения ее в биологическом материале / С. Чевари, И. Чаба, И. Секей // Лабораторное дело. – 1985. – № 11. – С. 678–681.

9. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков / А. П. Левицкий. – Одесса : КПОГТ, 2005. – 74 с.

#### REFERENCES

1. Barer G.M. Therapeutic dentistry. Diseases of the mucous membrane of the oral cavity. Edited by G.M. Barer. M., GEOTAR-Media, 2005, 288 p.

2. Golovko N.V., Babenko A.D. Evaluation of the hygienic state of the oral cavity and parodont tissues in pa-

tients with chronic hypertrophic gingivitis against the background of treatment with unchanged technique. *Ukrainskyy stomatologichnyy almanakh* 2010; 1: 8-10.

3. Levitskiy A.P., Makarenko O.A., Rossakhanova L.N. Salivation in the healthy persons of different age and in dental patients. *Visnyk stomatologii* 2005; 2: 7-8.

4. Barabash R.D., Levitskiy A.P. Caseolytic and BAEE-esterase activity of saliva and salivary glands in rats in the postnatal ontogenesis. *Bulleten Experimentalnoy Biologii* 1973; 8: 65-67.

5. Stalnaya I.D., Garishvili T.G. A method of determining the malonic dialdehyde with the aid of thiobarbituric

acid. *Sovremennyye metody v biokhimii*. M., Meditsina, 1977, p. 66-68.

6. Levitskiy A.P. The fermentative method of determining dysbiosis of the oral cavity for the screening of probiotics. *Metodicheskie rekomendatsii*. Kiev, 2007, 20 p.

7. Korolyuk M.A., Ivanova D.I., Mayorova I.G. A method of determining the activity of katalase. *Laboratornoe delo* 1988; 1: 16-18.

8. Tchevari S., Tchaba I., Sekey I. The role of superoxidizedismutase in oxidizing processes of cell and the method of its determination in the biological material. *Laboratornoe delo* 1985; 11: 678-681.

9. Levitskiy A.P. Lysozyme instead of antibiotics. Odessa KPOGT, 2005, 74 p.

Поступила 5.03.2013

УДК 618.14-006.36-08(083.131)

О. В. Лук'янчук, А. О. Пацков

## ГИСТЕРОСКОПИЧНА МІОМЕКТОМІЯ. НАШ ДОСВІД

Центр репродуктивної та відновної медицини (Клініка ОНМедУ), Одеса, Україна

УДК 618.14-006.36-08(083.131)

О. В. Лук'янчук, А. А. Пацков

### ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ МИОМЭКТОМИЯ. НАШ ОПЫТ

Центр репродуктивной и восстановительной медицины (Клиника ОНМедУ), Одесса, Украина

Проведено 90 гистероскопических миомэктомий в отделении хирургии Университетской клиники ОНМедУ с сентября 2008 г. по ноябрь 2011 г. Все пациентки были обследованы согласно приказам, утвержденным МЗ Украины, № 582 от 15.12.2003 г. и № 676 от 31.12.04 г. Для характеристики подслизистых миоматозных узлов использовалась классификация Wamsteker и de Blok (1995). В группу были включены пациентки, желающие сохранить репродуктивную функцию, с подслизистой миомой матки до 5 см в диаметре, не более 3 узлов, без перешеечного их расположения и отсутствия сопутствующей патологии, которая являлась бы противопоказанием для данного оперативного лечения. Проанализированы результаты гистероскопических миомэктомий, выполненных в Центре репродуктивной и восстановительной медицины (Клиника ОНМедУ), проведено их сравнение с данными, представленными в работах других авторов.

**Ключевые слова:** подслизистая миома, гистероскопия, миомэктомия.

UDC 618.14-006.36-08(083.131)

О. V. Lukyanchuk, A. O. Patskov

### HYSTEROSCOPIC MYOMECTOMY. OUR EXPERIENCE

The Center of Reproductive and Reconstructive Medicine (Clinic of ONMedU), Odessa, Ukraine

**The urgency of the problem.** Uterine fibroids take the second place in the structure of gynecological pathology after inflammatory processes.

**Objectives.** To analyze the results of hysteroscopic myomectomy in our center and to compare the results to those published in the literature.

**Methods.** There were conducted 90 cases of hysteroscopic myomectomy from September 2008 to November 2011. The group included patients who wanted to preserve the uterus with submucosal uterine myoma 5 cm in diameter, no more than 3 nodes and the absence of comorbidity, which would be a contraindication for this surgery. In every case, a basic gynecologic examination, anamnesis, smear, vaginal fortis, vaginal scan were carried out.

**Results and discussion.** The average age of patients was 36.2 years (range 23–67 years). The largest group was in the age group between 30 and 40 years (53.3%). The main reason for treatment was uterine bleeding — 68 (84.1%) patients, including 17.6% postmenopausal women. Infertility was observed in 16.6%. Pain was present in 11.1% of cases. In 86.6% of cases the diagnosis was confirmed by ultrasound. Preoperative GnRH analogues were carried out in 16 patients (17.8%). According to the classification used by us Wamsteker and de Blok, we obtained the following data: 0 type was detected in 28 patients (31.1%), I type — 49 (54.4%), II type — 13 (14.4%). In 23 cases, myomectomy has not been fully implemented. No serious complications were observed.

