



УДК 616.33:342.092

С. І. Богату<sup>1</sup>, І. І. Яременко<sup>2</sup>, О. А. Любченко<sup>2</sup>, І. О. Селіванська<sup>1, 3</sup>

## СТОМАТОПРОТЕКТОРНА ДІЯ АНТИДИСБІОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ХВОРИХ НА ГАСТРОДУОДЕНІТ

<sup>1</sup> Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,

<sup>2</sup> Міська клінічна лікарня № 10, Одеса, Україна,

<sup>3</sup> Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
Національної академії медичних наук України», Одеса, Україна

УДК 616.33:342.092

С. И. Богату<sup>1</sup>, И. И. Яременко<sup>2</sup>, Е. А. Любченко<sup>2</sup>, И. А. Селиванская<sup>1, 3</sup>

### СТОМАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИДИСБИОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

<sup>1</sup> Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,

<sup>2</sup> Городская клиническая больница № 10, Одесса, Украина,

<sup>3</sup> Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Национальной академии медицинских наук Украины», Одесса, Украина

Установлено, что у больных гастроудоденитом в тканях полости рта развиваются воспалительно-дистрофические процессы (стоматит, гингивит), снижается уровень защитных систем (антиоксидантной и иммунной) и значительно возрастает степень орального дисбиоза. Оральные аппликации полифункциональных антидисбиотических средств «Квертулин» и «Леквин» повышают уровень защитных систем, значительно снижают степень дисбиоза и проявляют стоматопротекторную эффективность. Более эффективным оказался леквин, который содержит лецитин, кверцетин, инулин и цитрат Са.

**Ключевые слова:** гастроудоденит, ротовая полость, слюна, дисбиоз, воспаление, антидисбиотические средства.

UDC 616.33:342.092

S. I. Bogatu<sup>1</sup>, I. I. Iaremenko<sup>2</sup>, O. A. Liubchenko<sup>2</sup>, I. O. Selivanska<sup>1, 3</sup>

### STOMATOPROTECTIVE ACTION OF ANTIDYSBIOTIC MEANS ON GASTRODUODENITIS PATIENTS

<sup>1</sup> The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine,

<sup>2</sup> The City Clinical Hospital N 10, Odessa, Ukraine,

<sup>3</sup> State Institution "Institute of Stomatology and Maxillofacial Surgery of National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Odessa, Ukraine

**Aim:** to determine the stomatoprotective action on gastroduodenitis patients of antidysbiotic means Quertulyne and Lequin.

**Materials and methods.** Determining dental and hygienic indices in saliva (elastase, MDA, urease, lysozyme, catalase). The phytoeges "Quertulin" and "Lequin" were used by oral applications.

**Results.** The dental and hygienic indices, the saliva levels of elastase, urease were raised, but the saliva levels of catalase and lysozyme were reduced in gastroduodenitis patients. Oral applications of quertulin and lequin were reduced the levels of elastase, urease and dental indices but were raised the levels of lysozyme and catalase.

**Conclusions.** The phytoeges "Quertulin" and "Lequin" render the stomatoprotective action on gastroduodenitis patients.

**Key words:** gastroduodenitis, mouth, saliva, dysbiosis, inflammation, anti-dysbiotic agents.

У наших попередніх роботах показано, що у хворих на хронічний гастрит і у хворих на гастроудоденіт у тканинах ротової порожнини перебігають запально-дистрофічні процеси типу стоматиту і гінгівиту [1; 2]. Причиною стоматологічних уражень може бути оральний дисбіоз, який було визначено

в усіх хворих на гастрит і гастроудоденіт.

Для усунення дисбіотичних явищ запропоновано антидисбіотичні засоби (АДЗ) [3].

Останнім часом з'явилися АДЗ із поліфункціональними властивостями, направленими не тільки на нормалізацію мікробіоти, а і на стан антимік-

робної функції печінки, рівень неспецифічного імунітету, проникність гістогематичних бар'єрів [4].

Першим із таких засобів був квертулін, до складу якого входять біофлавоноїд кверцетин, пребіотик інулін і цитрат кальцію [5]. Завдяки своєму складу квертулін нормалізує кількість пробіотичної мікрофлори, здійснює гепатопротекторну



функцію і стабілізує біомембрани.

У лабораторії проф. А. П. Левицького розроблено кілька поліфункціональних АДЗ, серед яких особливу увагу привертає леквін, до складу якого входять лецитин, кверцетин, інулін і цитрат Са [6].

**Метою** даної роботи стало визначення стоматотропної ефективності нового препарату леквін у порівнянні з відомим квертуліном у хворих на гастродуоденіт.

### Матеріали та методи дослідження

У роботі були використані два АДЗ: квертулін і леквін виробництва НВА «Одеська біотехнологія». Обидва АДЗ були вироблені НВА «Одеська біотехнологія» у вигляді мукозoadгезивних фітогелів [7]. Фітогелі «Квертулін» і «Леквін» були використані в кількості 0,5 мл на одну аплікацію протягом двох тижнів. Аплікації робили щодня вранці та ввечері після прийому їжі, після чого не можна було їсти і пити протягом 30 хв.

У дослідженні взяли участь 20 здорових людей (чоловіків і жінок порівно, вік від 18 до 54 років) і 24 пацієнти, які знаходилися на лікуванні у гастроентерологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня № 10» Одеси (8 чоловіків і 16 жінок, вік від 18 до 44 років).

Діагноз гастродуоденіт установлювали лікарі гастроентерологічного відділення КУ «Міська клінічна лікарня № 10» (Одеса). Уреаза тест виконували у відповідності до умов, описаних у попередніх роботах [1; 2].

Стан ротової порожнини оцінювали за показниками гігієнічних і дентальних індексів [8]. Визначали такі індекси: Silness–Loe, Stallard, Шиллера

— Писарева, папілярно-маргинально-альвеолярний (РМА).

Збирали змішану нестимульовану слину (ротову рідину) натщесерце в градуйовані пробірки за вказівками [9]. Визначали швидкість саливації у мілілітрах за хвилину (мл/хв). У надосадовій рідині визначали вміст білка [10], малонового діальдегіду (МДА) [11], активність еластази [12], каталази [13], уреазы [14] і лізоциму [15].

За співвідношенням активності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ) [16], а за співвідношенням відносних активностей уреазы і лізоциму ступінь дисбіозу за А. П. Левицьким [17].

Усі результати дослідів надавали стандартній статистичній обробці.

### Результати дослідження та їх обговорення

У табл. 1 представлено результати визначення дентальних і гігієнічних індексів, а також

швидкості саливації. Як видно з цих даних, майже в усіх хворих на гастродуоденіт (92 %) виявляється позитивний уреазний тест, що свідчить про наявність хелікобактеріозу. Оральні аплікації АДЗ суттєво знизили чисельність хворих з хелікобактеріозом, однак не довели цей показник до рівня контролю.

У хворих на гастродуоденіт зростає на 33 % швидкість саливації, яка під впливом оральних аплікацій фітогелів знижується, причому в більшій мірі після аплікацій леквіну.

Усі гігієнічні та дентальні індекси значно зростають у хворих на гастродуоденіт, але оральні аплікації фітогелів їхній рівень знижують: індекс Silness–Loe достовірно обидва гелі, а індекс Шиллера — Писарева і РМА достовірно лише леквін.

У табл. 2 подано результати визначення деяких біохімічних показників ротової рідини (слини), які є маркерами запалення (еластаза і МДА), бакте-

Таблиця 1

Лабораторні показники стану ротової порожнини у хворих на гастродуоденіт після лікування фітогелями «Квертулін» і «Леквін»

Показник	Контроль, n=20	До лікування, n=24	Квертулін, n=12	Леквін, n=12
Позитивний уреазний тест, %	31	92	67	58
Саливація, мл/хв	0,52±0,20	0,69±0,30 p<0,01	0,62±0,30 p<0,05 p <sub>1</sub> >0,05	0,59±0,40 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05
Індекс Silness–Loe	0,5±0,2	1,9±0,3 p<0,05	1,0±0,3 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05	0,9±0,3 p>0,1 p <sub>1</sub> <0,05
Індекс Stallard	0,6±0,2	1,6±0,4 p<0,05	0,9±0,3 p>0,3 p <sub>1</sub> >0,05	0,8±0,3 p>0,3 p <sub>1</sub> >0,05
Індекс Шиллера — Писарева	1,0±0,2	2,0±0,3 p<0,05	1,2±0,3 p>0,3 p <sub>1</sub> >0,05	1,1±0,3 p>0,5 p <sub>1</sub> <0,05
РМА, %	12±2	33±5 p<0,05	21±4 p<0,05 p <sub>1</sub> >0,05	18±4 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05

Примітка. У табл. 1 і 2: p — порівняно з контролем; p<sub>1</sub> — порівняно з показником до лікування.



Біохімічні показники слини хворих на гастродуоденіт після лікування фітогелями «Квертулін» і «Леквін»

Показник	Контроль, n=20	До лікування, n=24	Квертулін, n=12	Леквін, n=12
Білок, г/л	0,60±0,03	0,74±0,05 p<0,05	0,66±0,03 p>0,3 p <sub>1</sub> >0,05	0,64±0,04 p>0,3 p <sub>1</sub> >0,05
МДА, ммоль/л	0,26±0,02	0,28±0,03 p>0,3	0,25±0,03 p>0,6 p <sub>1</sub> >0,3	0,24±0,04 p>0,3 p <sub>1</sub> >0,3
Еластаза, мк-кат/л	0,25±0,03	0,63±0,04 p<0,001	0,39±0,04 p<0,05 p <sub>1</sub> <0,01	0,34±0,05 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,01
Каталаза, мкат/л	0,28±0,03	0,15±0,03 p<0,05	0,27±0,03 p>0,5 p <sub>1</sub> <0,05	0,30±0,04 p>0,5 p <sub>1</sub> <0,01
Уреаза, нкат/л	12±3	38±4 p<0,01	29±4 p<0,05 p <sub>1</sub> >0,05	20±4 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05
Лізоцим, од/л	81±6	42±3 p<0,001	72±6 p>0,3 p <sub>1</sub> <0,04	75±7 p>0,5 p <sub>1</sub> <0,01

ріального обмінення (уреаза), неспецифічного імунітету (лізоцим), антиоксидантного захисту (каталаза).

Як видно з цих даних, один з маркерів запалення, а саме активність еластази, зростає у хворих на гастродуоденіт у 2,5 рази, а рівень маркера бактеріального обмінення, активність уреазы, зростає більше ніж утричі. Навпаки, рівень маркерів захисних систем (каталази і лізоциму) знижується майже удвічі. Внаслідок цього суттєво зменшується індекс АПІ і збільшується ступінь дисбіозу (рис. 1 і 2).

Оральні аплікації обох фітогелів достовірно знижують активність еластази, тобто здійснюють антизапальну дію, достовірно підвищують активність лізоциму, що свідчить про зростання рівня неспецифічного імунітету, і достовірно підвищують активність каталази, що дає суттєве зростання АПІ. Обидва гелі знижують активність уреазы, однак достовірно лише леквін.

Як видно з рис. 2, у хворих на гастродуоденіт у 6 разів зростає ступінь дисбіозу в ротовій порожнині, однак оральні аплікації фітогелів її знижують: квертулін у 2,5 рази, а леквін — утричі.

Таким чином, проведені нами дослідження показали, що у хворих на гастродуоденіт розвиваються стоматологічні захворювання (стоматит і гінгівіт), які можна усунути за допомогою поліфункціональних АДЗ, а саме квертуліну і леквіну, застосовуючи їх у вигляді оральних аплікацій. Аналізуючи отримані результати стоматопротекторної дії фітогелів, можна стверджувати, що більш ефективним є леквін, який відрізняється від квертуліну наявністю лецитину. Останній виявляє гепатопротекторну, ангіо-

Індекс АПІ

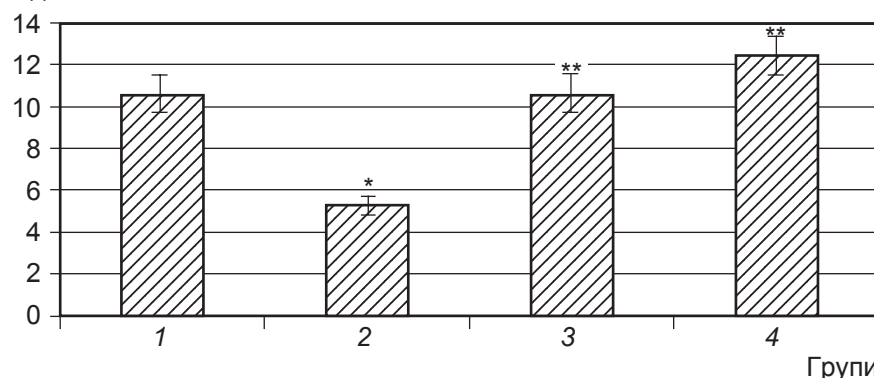


Рис. 1. Антиоксидантно-прооксидантний індекс у слині пацієнтів з гастродуоденітом (2) після лікування фітогелями «Квертулін» (3) і «Леквін» (4). На рис. 1, 2: 1 — контроль; \* — p<0,05 порівняно з групою 1; \*\* — p<0,05 порівняно з групою 2

Ступінь дисбіозу

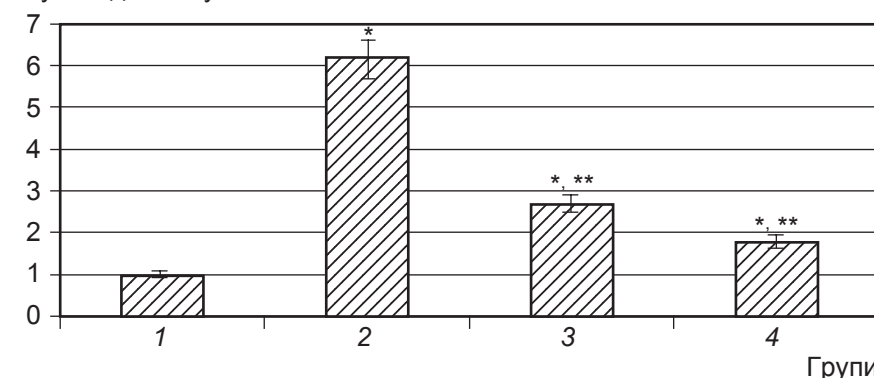


Рис. 2. Ступінь дисбіозу ротової порожнини у хворих на гастродуоденіт (2) після лікування фітогелями «Квертулін» (3) і «Леквін» (4)

протекторну й остеопротекторну дію, що зумовило його застосування в медицині, зокрема в стоматології [18].

Слід наголосити, що на леквін отримано дозвіл МОЗ України щодо використання його як профілактичного засобу [6]. Наші дослідження дають усі підстави використовувати леквін як лікувально-профілактичний засіб.

## Висновки

1. У хворих на гастроуденіт розвиваються стоматит і гінгівіт, у патогенезі яких вирішальну роль може відігравати дисбіоз.

2. Застосування антидисбіотичних засобів квертуліну і леквіну у вигляді оральних гелів значно зменшує ступінь дисбіозу, знижує рівень запально-дистрофічних процесів у тканинах ротової порожнини і підвищує рівень захисних систем.

3. Леквін виявився більш ефективним порівняно з квертуліном.

**Ключові слова:** гастроуденіт, ротова порожнина, слина, дисбіоз, запалення, антидисбіотичні засоби.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Стан тканин ротової порожнини у хворих на гастрит / С. І. Богату та ін. *Вісник стоматології*. 2017. № 4 (101). С. 5–9.

2. Стан тканин ротової порожнини у хворих на гастроуденіт / С. І. Богату та ін. *Вісник стоматології*. 2018. Т. 27, № 1 (102). С. 28–31.

3. Лечебно-профилактические зубные эликсиры / под ред. А. П. Левицкого. Одесса: КП ОГТ, 2010. 246 с.

4. Лечебно-профилактическое действие оральных гелей с полифенолами при экспериментальном сахарном диабете / А. П. Левицкий и др. *Вісник морської медицини*. 2012. № 2. С. 88–92.

5. Квертулин: витамин Р, пребиотик, гепатопротектор / А. П. Левицкий и др. Одесса: КП ОГТ, 2012. 20 с.

6. Антидисбіотичний засіб «Леквін»: пат. на корисну модель № 108596 /

А. П. Левицкий та ін. № у 201512750; заявл. 23.12.2015; опубл. 25.07.2016, Бюл. № 14.

7. Применение мукозо-адгезивных гелей в стоматологии: метод. рекомендации / А. П. Левицкий и др. Одесса: КП ОГТ, 2012. 20 с.

8. Мищенко И. С. Болезни пародонта. Днепропетровск: Коло, 2003. 272 с.

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

10. Protein measurement with Folin phenol reagent / O. H. Lowry et al. *Biol. Chem.* 1951. Vol. 193. P. 265–275.

11. Стальная И. Д., Гаришвили Т. Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты. *Современные методы в биохимии*. Москва: Медицина, 1977. С. 66–68.

12. Левицкий А. П., Стефанов А. В. Методы определения активности эластазы и ее ингибиторов. Киев: ГФЦ, 2002. 15 с.

13. Гирин С. В. Модификация метода определения активности каталазы в биологических субстратах. *Лабораторная диагностика*. 1999. № 4. С. 45–46.

14. Гаврикова Л. М., Сегень И. Т. Уреазная активность ротовой жидкости у больных с острой и одонтогенной инфекцией челюстно-лицевой области. *Стоматология*. 1996. Спецвыпуск. С. 49–50.

15. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков. Одесса: КП ОГТ, 2005. 74 с.

16. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / А. П. Левицкий и др. Одесса, 2010. 16 с.

17. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков / А. П. Левицкий и др. Киев: ГФЦ, 2007. 23 с.

18. Демьяненко С. А. Применение лецитиновых гепатопротекторов в стоматологии. Симферополь: Тарпан, 2010. 52 с.

## REFERENCES

1. Bogatu S.I., Iaremenko I.I., Liubchenko E.A. et al. The mouth state in gastritis patients. *Visnyk stomatologii*. 2017; 4 (101): 5-9.

2. Bogatu S.I., Iaremenko I.I., Liubchenko E.A. et al. The mouth state

in gastroduodenit patients. *Visnyk stomatologii*. 2018; 27, 1 (102): 28-31.

3. Levitsky A.P. (ed.) Lechebno-profilakticheskie zubnye eliksiry [The therapeutic and preventive dental waters]: the manual. Odessa, KP OGT, 2010: 246.

4. Levitsky A.P., Tsiselskiy Yu.V., Bilyk O.Yu. et al. The therapeutic and prophylactic action of oral gels with polyphenols on experimental diabetes mellitus. *Visnyk morskoi meditsiny* 2012; 2: 88-92.

5. Levitsky A.P., Makarenko O.A., Selivanskaya I.A. et al. Kvertulin. Vitamin P, prebiotik, gepatoprotektor [“Querthulin”, Vitamin P, prebiotic, hepatoprotector]. Odessa, KP OGT, 2012: 20.

6. Levitsky A.P., Makarenko O.A., Selivanskaya I.A. et al. Antidysbiotic preparation “Lekvin”. Patent of Ukraine 108536. IPC (2016.01) A61K 36/00, A61P 3/00. Date of filling: 23.12.2015. Publ.: 25.07.2016. Bul. № 14.

7. Levitsky A.P., Makarenko O.A., Selivanskaya I.A. et al. Primeneniye mukozalnykh geley v stomatologii: metodicheskie rekomendatsii [The use of mucosal gels in dentistry]. Odessa, KP OGT, 2012: 20.

8. Mishchenko I. S. Bolezni paradontia [Illnesses of paradontium]. Dnepropetrovsk, Kolo, 2003: 272.

9. Levitsky A.P., Makarenko O.A., Rossakhanova L.N. Salivation in healthy people of different age and in stomatological patients. *Visnyk stomatologii* 2005; 2: 7-8.

10. Lowry O.H., Rosebrough N.J., Farr A.L. et al. Protein measurement with Folin phenol reagent. *Biol. Chem.* 1951; 193: 265-275.

11. Stalnaya I.D., Garishvili T.G. Metod opredeleniya malonovogo dialdegida s pomoshchyu tiobarbiturovoy kisloty [The method of revelation of malonic dialdehyde with thiobarbituric acid]. Moskva, Meditsina, 1977: 66-68.

12. Levitsky A.P., Stefanov A.V. Metody opredeleniya aktivnosti elastazy i eye ingibitorov: metodicheskie rekomendatsii [The methods of the determination of the activity of elastase and its inhibitors: method guidelines]. Kiev, GFK, 2002: 15.

13. Girin S.V. The modification of the method of the determination of catalase activity in biological substrates. *Laboratornaya diagnostika* 1999; 4: 45-46.

14. Gavrikova L.M., Segen I.T. Urease activity of oral liquid in patients with acute odontogenic infection of maxillo-



facial part. Stomatologiya. 1996; The extra issue: 49-50.

15. Levitsky A.P. Lizotsym vmesto antibiotikov [Lysozyme instead of antibiotics]. Odessa, KP OGT, 2005: 74.

16. Levitsky A.P., Denga O.V., Makarenko O.A. et al. Biokhimicheskie markery vospaleniya tkaney rotovoy polosti: metodicheskie rekomendatsii [Biochemical markers of inflammation

of oral cavity tissue: method guidelines]. Odessa, KP OGT, 2010: 16.

17. Levitsky A.P., Makarenko O.A., Selivanskaya I.A. et al. Fermentativnyy metod opredeleniya disbioza polosti rta dlya skringinga pro- i prebiotikov: metodicheskie rekomendatsii [Enzymatic methods for determination of oral dysbiosis for screening pro — and prebiotics: method guidelines]. Kiev, GFC, 2007: 23.

18. Demyanenko S.A. Primeneniye letsitinovykh gepatoprotektorov v stomatologii [Application of lecithin hepatoprotectors in dentistry]. Simferopol, Tarpan, 2010: 50.

*Надійшла до редакції 04.12.2018*

*Рецензент д-р мед. наук,  
проф. В. Н. Горохівський,  
дата рецензії 21.12.2018*

УДК 618.14-006.363.03-06:618.145-007.415]-076

М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, А. Г. Волянська

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ, ПОЄДНАНОГО З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ, У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 618.14-006.363.03-06:618.145-007.415]-076

М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, А. Г. Волянська

### КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОМИОЗА В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙОМИОМОЮ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

Ретроспективный анализ данных медицинской документации показал, что аденомиоз активного типа диагностирован у 55,6 %, неактивного — у 44,4 % женщин. Самая высокая частота встречаемости сочетанной патологии лейомиомы и аденомиоза матки отмечалась у женщин старшего репродуктивного возраста (35–43 года) — 55,5 %. При сочетанной патологии матки (лейомиома и аденомиоз) диффузный аденомиоз составлял 58,3 % наблюдений. Соотношение диффузной и очаговой форм аденомиоза составило 2,3 : 1. Степень тяжести III аденомиоза диагностирован в 50,0 % случаев. Результаты гистологического исследования подтвердили клинически установленный диагноз в 100 % случаев.

**Ключевые слова:** ретроспективный анализ, гистоморфология, лейомиома, аденомиоз.

UDC 618.14-006.363.03-06:618.145-007.415]-076

М. В. Zaporozhchenko, A. V. Sidorenko, A. G. Volianska

### CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF ADENOMYOSIS IN COMBINATION WITH UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

*The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

**Introduction.** Combined pathology of the uterus with uterine leiomyoma and adenomyosis is up to 87% of cases in patients with uterine leiomyoma. Endometriosis is more common in women of reproductive age and is 12 to 50% of cases.

**Purpose of the study.** To conduct a retrospective analysis of histomorphological studies of the removed tissues (endometrium, myometrium, tissue of the nodes) in case of combined pathology of the uterus with leiomyoma and adenomyosis.

**Materials and research methods.** A retrospective analysis of histomorphologic studies of removed tissues (endometrium, myometrium, tissue of nodes) of the uterus was performed in 108 patients with combined uterine pathology leiomyoma and adenomyosis.

**Results and its discussion.** Adenomyosis of the active type was diagnosed in 55.6%, inactive — in 44.4%. The highest incidence of combined pathology of leiomyoma and uterine adenomyosis occurred in women of older reproductive age (35–43 years) — 55.5%. The ratio of diffuse and focal forms of adenomyosis was 2.3:1. The severity of III level of adenomyosis was diagnosed in 50.0% of cases. The results of the histological study confirmed the clinically established diagnosis in 100% of cases.

**Conclusions.** In case of combined uterus pathology with uterine leiomyoma and adenomyosis, adenomyosis of the active type occurs in 55.6% of cases, and of the inactive type — in 44.4%. The highest incidence of combined pathology of leiomyoma and uterine adenomyosis in women of older reproductive age (35–43 years) is 55.5%. In case of a combined pathology of the uterus, uterine leiomyoma and adenomyosis, diffuse adenomyosis is 58.3%.

**Key words:** retrospective analysis, histomorphology, leiomyoma, adenomyosis.

