**СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОДДЕРЖКИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ**

*Тиханский Д.С., 4 курс, ф-т III мед., группа 2 ХНМУ*

*Любомудрова Е.С., врач-педиатр ХГДП №2*

*Паращук В.Ю., к.м.н., асс. кафедры акушерства и гинекологии №2 Харьковский национальный медицинский университет. Харьков, Украина*

*Научные руководители: д.м.н., проф. Н.Г. Грищенко,*

*к.м.н., доц. С.И. Гайворонская*

*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Стимуляция лютеиновой фазы (ЛФ) в программе экстракорпорального оплодотворения является одним из важнейших этапов лечения. Общеизвестно, что при использовании любой репродуктивной технологии, предполагающей контролируемую стимуляцию яичников, формируется недостаточность ЛФ. Наиболее принятая в настоящее время теория объясняет дефект ЛФ мультифолликулярным ростом, который обусловливает повышенные концентрации прогестерона и эстрадиола в ЛФ, что приводит к снижению секреции лютеинизирующего гормона. Недостаточность ЛФ имеет негативные последствия в виде критического ухудшения результатов вспомогательных репродуктивных технологий, что подтверждает актуальность данного исследования.

**Цель работы:** сравнение эффективности применения комбинированных препаратов прогестерона и изолированного интравагинального их введения для поддержки ЛФ.

**Материалы и методы.** Основную группу составили 25 женщин, применявших для поддержки лютеиновой фазы в протоколе экстракорпорального оплодотворения с переносом эмбрионов, внутримышечные инъекции прогестерона 50 мг в сутки в сочетании с вагинальным гелем 90 мг в сутки. Результаты этой группы сравнивали с результатами пациенток, использовавших только вагинальную форму (контроль, n = 25). Через 14 дней после пункции фолликулов проводили тест на хорионический гонадотропин человека, на 4—6-й неделе беременностиназначали ультразвуковое исследование. Протоколы стимуляции, средний возраст пациенток и количество перенесенных эмбрионов между группами не различались.

**Результаты и их обсуждение.** Основным критерием эффективности поддержки ЛФ стимулированного цикла следует считать частоту имплантации. Частота имплантации в неселективной популяции составила 34% в основной группе и 31% в группе контроля. **Выводы**. Протокол поддержки лютеиновой фазы с применением комбинации различных форм прогестерона эффективно действует, что позволяет достигнуть высоких и стабильных результатов.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Грищенко Н.Г. (2015). Поддержка лютеиновой фазы в рамках вспомогательных репродуктивных технологий: теория и практика. *Репродуктивное здоровье, №2(38), с.1-3.*