**Особливості стану ендометрія при різних схемах підтримки лютеїнової фази**

**Луцький А. С.**

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

**Метою** дослідження було вивчення морфологічних змін в ендометрії при різних схемах підтримки лютеїнової фази (ЛФ).

**Матеріали та методи.** Обстеження було проведено у 45 повністю соматично і гінекологічно здорових донорів ооцитів. Усі пацієнтки були розділені на три групи, до кожної з яких увійшли по 15 жінок. У першій групі вивчався ендометрій, отриманий в циклах екстракорпорального запліднення на фоні підтримки ЛФ мікронізованим прогестероном 600 мг на добу, у другій групі для підтримки ЛФ пацієнткам призначався дидрогестерон перорально 30 мг на добу, у третій групі — високоочищений прогестерон для підшкірного введення у дозі 50 мг на добу.

**Результати.** При дослідженні пацієнток першої групи визначається помірно виражена інтенсивність забарвлення ядер у зв’язку з низьким розпо- ділом глікогену. Висота функціонального шару сягає до 8 мм. Залози ендометрія мають компактне розташування, місцями звивисті. Дослідження пацієнток другої групи, показало, що ендометрій за мікроскопічною структурою, з низьким розподілом глікогену, дуже близький до такого ж, що у жінок першої групи. У третій групі залози розташовуються компактно, в основному округлої форми. Товщина ендометрія становить 8,5 мм. У цій групі відзначається поява більшої кількості залоз штопороподібної форми, які близько прилягають одна до одної. Ядра інтенсивно забарвлені глікогеном.

**Висновки.** На підставі проведеного порівняльного морфологічного аналізу стану ендометрія за різних схем підтримки ЛФ можна зробити висновок, що найбільш адекватна секреторна трансформація ендометрія відзначається у пацієнток третьої групи спостереження у зв’язку з тим, що глікоген виділяється в просвіт залоз, надходить в матку і забезпечує нідацію та розвиток ембріона в ендометрії.