ТЕХНОЛОГІЇ

АМГ і оваріальний резерв: які аналізи справді показують шанси на вагітність

1 вересня 2026 р. · 7 хв читання

Що таке АМГ і оваріальний резерв, які норми антимюллерового гормону, коли здавати ФСГ і робити підрахунок антральних фолікулів. Що робити при низькому АМГ.

«У вас низький АМГ» — фраза, після якої багато жінок гуглять до третьої ночі й доходять до висновку, що дітей не буде. Це одна з найпоширеніших і найшкідливіших помилок у репродуктивній медицині.

АМГ — важливий показник, але він відповідає лише на одне питання. Розберемося, на яке саме, які цифри вважають нормою, і що робити, якщо результат вас не влаштовує.

Що таке оваріальний резерв

Жінка народжується з усіма яйцеклітинами, які колись матиме. У новонародженої дівчинки їх приблизно 1–2 мільйони, на момент першої менструації — близько 300–400 тисяч, і далі кількість неухильно зменшується, незалежно від того, чи є вагітності, чи приймаються контрацептиви.

Оваріальний резерв — це запас фолікулів, який залишився в яєчниках на цей момент. Він визначає, скільки яйцеклітин потенційно можна отримати при стимуляції — а отже, наскільки ефективною буде програма ЕКЗ.

Ключове уточнення, яке змінює все розуміння теми: оваріальний резерв говорить про кількість, а не про якість яйцеклітин. Якість визначається насамперед віком. Тому жінка 42 років із хорошим АМГ і жінка 30 років із таким самим АМГ — це дві абсолютно різні клінічні ситуації.

АМГ: що це і які норми

Антимюллерів гормон (АМГ, АМН) виробляють клітини дрібних фолікулів, які ще не почали активно рости. Чим більше таких фолікулів — тим вищий АМГ. Це найточніший з доступних лабораторних маркерів резерву.

Головна практична перевага: АМГ майже не змінюється протягом циклу, тому його можна здавати в будь-який день — не потрібно вгадувати «другий-третій день».

Орієнтовні значення (одиниці й референси різняться між лабораторіями, тому дивіться бланк саме своєї лабораторії). Важливо: АМГ вік-залежний — 1,2 нг/мл у 26 років означає знижений резерв, а в 41 рік це очікуваний результат, тому таблицю не читають без віку:

- понад 4,0 — високий; за наявності інших ознак — можливий СПКЯ
- 1,0–4,0 — у межах очікуваного
- 0,5–1,0 — знижений резерв
- менше 0,5 — суттєво знижений резерв

Що АМГ не показує:

- шанси завагітніти природним шляхом. Це найважливіше. Низький АМГ не означає неплідність: жінка з АМГ 0,4 може завагітніти самостійно, бо для природного зачаття потрібна одна яйцеклітина на цикл, а не двадцять
- якість яйцеклітин і ризик хромосомних аномалій
- точний вік менопаузи — прогноз лише приблизний.

Що АМГ показує добре: скільки яйцеклітин очікувати від стимуляції, яку дозу препаратів обрати і який протокол буде безпечним. Саме для цього репродуктолог і призначає його насамперед.

Важлива деталь: тривалий прийом комбінованих оральних контрацептивів може занижувати результат АМГ. Якщо цифра здалася неочікувано низькою на тлі КОК, її варто перевірити пізніше.

Підрахунок антральних фолікулів (FC)

Другий за значенням маркер — і, на думку багатьох фахівців, не менш надійний, ніж АМГ. Лікар на УЗД підраховує дрібні фолікули 2–9 мм в обох яєчниках на 2–5-й день циклу.

Орієнтири: сумарно понад 15 — хороший резерв, 7–15 — очікуваний, менше 7 — знижений.

Перевага AFC у тому, що ви бачите результат одразу і разом із ним — стан яєчників, матки й ендометрія. Недолік — залежність від якості апарата й досвіду лікаря, тому робити його варто там, де щодня працюють із репродуктивними пацієнтками. У «Екстрамеді» це напрямок експертного УЗД.

Найнадійніша оцінка — АМГ + AFC разом, у комплексі з віком. Один показник ніколи не є вироком.

ФСГ, ЛГ, естрадіол: коли і як здавати

Ці аналізи чутливі до дня циклу, і саме тут пацієнтки припускаються найбільше помилок.

ФСГ (фолікулостимулюючий гормон) — здають на 2–5-й день циклу. Значення до 10 МО/л вважають сприятливим, понад 10–12 — ознакою зниженого резерву, стійко високі цифри вказують на виснаження яєчників. Особливість ФСГ у тому, що він змінюється пізніше за АМГ: коли ФСГ уже підвищений, резерв зазвичай знижений давно.

Естрадіол — теж на 2–5-й день, разом із ФСГ. Без нього ФСГ можна витлумачити неправильно: високий естрадіол на початку циклу здатний «замаскувати» підвищений ФСГ.

ЛГ — на 2–5-й день. Має значення співвідношення ЛГ/ФСГ: його підвищення — одна з ознак синдрому полікістозних яєчників.

Прогестерон — приблизно за 7 днів до очікуваної менструації (при 28-денному циклі — 21-й день). Показує, чи була овуляція.

Пролактин — здають зранку, натщесерце, у стані спокою, без стимуляції грудей і статевого акту напередодні. Це той аналіз, який частіше за інші «підвищений» через неправильну підготовку, а не через хворобу.

ТТГ і вільний Т4 — у будь-який день. Порушення функції щитоподібної залози впливає і на цикл, і на здатність завагітніти, і на перебіг вагітності.

Здати весь профіль в одній лабораторії — практичніше, ніж збирати результати з різних місць: референсні значення й методики відрізняються, і порівнювати такі цифри між собою некоректно.

Що робити при низькому АМГ

Спочатку — головне. Підвищити АМГ неможливо. Немає препарату, вітаміну, дієти чи процедури, яка створить нові фолікули: жінка не виробляє нових яйцеклітин. Усі обіцянки «відновити овуляційний резерв» — маркетинг.

Але це не означає бездіяльність. Ось що справді має сенс:

1. Не витрачати час. При зниженому резерві головний ресурс — час. Різниця між зверненням зараз і «через рік, коли розберемося з роботою» може бути принциповою. Це найважливіша порада в усій статті.

2. Перевірити цифру. Здати АМГ повторно, зробити підрахунок антральних фолікулів, оцінити ФСГ. Лабораторні помилки й вплив КОК трапляються.

3. Підібрати правильний протокол. При низькому резерві застосовують окремі підходи — мінімальну стимуляцію, протоколи з підготовкою, накопичення яйцеклітин або ембріонів за кілька циклів. Мета — не «отримати багато», а отримати кілька якісних.

4. Розглянути кріоконсервацію. Якщо вагітність зараз не планується, а резерв уже знижений, заморожування яйцеклітин зберігає можливість на майбутнє. Що раніше — то якісніший матеріал.

5. Знати про резервні варіанти. Якщо власних яйцеклітин недостатньо, програма донації ооцитів дає високі шанси на вагітність. Про це варто говорити спокійно й заздалегідь — а не як про «останній вихід» у момент розчарування.

6. Прибрати керовані фактори. Куріння достовірно прискорює зниження резерву — це найкраще доказаний зв'язок способу життя з овaріальним резервом. Обговорюється також вплив надмірної ваги й деяких токсикантів.

Коли варто перевірити резерв, навіть якщо ви ще не плануєте вагітність

- вік понад 33–35 років і вагітність у планах «колись»
- операції на яєчниках в анамнезі, особливо з приводу кіст або ендометріом
- хіміотерапія чи променева терапія в минулому
- рання менопауза в матері або сестри
- цикл став коротшим (з 28 днів до 24–25) — це часто перша ознака зниження резерву
- відсутність вагітності протягом 6–12 місяців спроб.

Обстеження — це просто інформація. Вона або знімає тривогу, або дає час діяти, поки варіантів багато.

Часті питання

На який день циклу здавати АМГ? У будь-який. АМГ стабільний протягом циклу, спеціальна підготовка не потрібна.

АМГ 0,3 — це вирок? Ні. Це означає, що при стимуляції очікується мало яйцеклітин, і що зволікати не варто. Вагітності при низькому АМГ настають — і природні, і в програмах ЕКЗ.

Чи можна підвищити АМГ вітамінами? Ні. Окремі добавки (наприклад, ДГЕА чи коензим Q10) обговорюються в контексті відповіді на стимуляцію, але вони не збільшують запас фолікулів і призначаються лише лікарем.

У мене високий АМГ — це добре? Здебільшого це сприятливо для ЕКЗ, але дуже високий АМГ може бути ознакою СПКЯ й вимагає підвищеної уваги до ризику гіперстимуляції під час програми.

Чи впливають протизаплідні таблетки на результат? Тривалий прийом КОК може занижувати АМГ. Обов'язково скажіть лікарю, що ви їх приймаєте.

Де здати АМГ в Івано-Франківську? У клініці «Екстрамед»: аналіз виконують у власній лабораторії, а результат разом із УЗД відразу інтерпретує гінеколог-репродуктолог. Записатися — у розділі контакти.

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Інтерпретація гормональних показників можлива лише в комплексі з віком, анамнезом і даними УЗД.