ТЕХНОЛОГІЇ

Як проходить ЕКЗ: усі етапи програми крок за кроком

1 вересня 2026 р. · 9 хв читання

Скільки триває ЕКЗ, як проходить стимуляція, пункція, запліднення і перенесення ембріона. Розповідаємо про кожен етап програми простою мовою.

Для більшості пар слова «екстракорпоральне запліднення» звучать як щось велике й незрозуміле. Насправді ЕКЗ — це послідовність цілком конкретних кроків, і майже кожен із них можна описати одним реченням. Коли ви розумієте, що і коли відбувається, тривога помітно зменшується: ви перестаєте гадати й починаєте орієнтуватися у власному лікуванні.

Нижче — маршрут програми ЕКЗ від першої консультації до тесту на вагітність, з реальними термінами та відповідями на питання, які пацієнти в клініці «Екстрамед» в Івано-Франківську ставлять найчастіше.

Що таке ЕКЗ і кому воно потрібне

ЕКЗ (in vitro fertilization) — це метод, за якого запліднення відбувається не в тілі жінки, а в лабораторії: яйцеклітини та сперматозоїди зустрічаються в чашці з живильним середовищем, а вже готовий ембріон переносять у порожнину матки.

Показання до ЕКЗ бувають різні:

- непроходимість або відсутність маткових труб — класичне показання, при якому природне зачаття неможливе технічно
- виражений чоловічий фактор — низька концентрація чи рухливість сперматозоїдів, коли шансів дійти до яйцеклітини самостійно майже немає
- ендометріоз середнього та важкого ступеня

- зниження оваріального резерву та вік понад 35–38 років, коли час має значення
- невдалі спроби простіших методів — стимуляції овуляції чи внутрішньоматкової інсемінації
- генетичні показання, коли ембріони потрібно перевірити до перенесення
- безпліддя нез'ясованого генезу — коли обстеження не знайшло причини, а вагітності немає понад рік.

Якщо ви ще на етапі «чому не виходить», почніть із матеріалу про причини безпліддя у чоловіків та жінок — він допоможе зрозуміти, які обстеження вам потрібні насамперед.

Скільки триває одна програма ЕКЗ

Один повний цикл — приблизно 4–6 тижнів від початку стимуляції до тесту на вагітність. Якщо додати підготовку й обстеження, реалістично планувати 2–3 місяці від першої консультації до результату.

Це важливо сказати одразу, бо очікування «прийду і за тиждень усе зробимо» — головна причина розчарувань. ЕКЗ прив'язане до вашого циклу, а частина результатів аналізів дійсна лише певний час.

Етап 1. Консультація репродуктолога та обстеження

Перший візит — це розмова. Лікар збирає історію: як довго ви плануєте вагітність, які були вагітності й втрати, які операції, які результати попередніх обстежень і спроб лікування. Приносьте всі старі виписки, навіть п'ятирічної давності — вони економлять час і гроші.

Далі призначають обстеження. Стандартний обсяг для жінки: гормональний профіль (АМГ, ФСГ, ЛГ, естрадіол, ТТГ, пролактин), УЗД органів малого таза з підрахунком антральних фолікулів, оцінка стану порожнини матки та ендометрія, мазки й ПЦР на інфекції, аналізи на ВІЛ, гепатити B і C, сифіліс, загальний і біохімічний аналіз крові, коагулограма.

Для чоловіка базове обстеження — спермограма з морфологією, за потреби MAR-тест і тест на фрагментацію ДНК сперматозоїдів, а також аналізи на інфекції. Якщо показники суттєво відхиляються, пару скеровують до андролога: частину проблем можна виправити ще до програми.

За результатами лікар обирає протокол стимуляції. Немає «найкращого» протоколу — є той, що підходить саме вашому овaріальному резерву, віку й реакції на препарати в попередніх спробах.

Етап 2. Стимуляція овуляції

У природному циклі дозріває одна яйцеклітина. Для ЕКЗ потрібно більше: чим більше зрілих яйцеклітин, тим більше ембріонів і тим вищий шанс отримати хоча б один якісний.

Стимуляція — це щоденні підшкірні ін'єкції гонадотропінів упродовж приблизно 8–12 днів. Уколи пацієнтка робить сама, вдома, тонкою іглою в живіт або стегно; більшість жінок опановує це з першого разу.

Паралельно проводять УЗ-моніторинг — зазвичай 3–4 візити, під час яких лікар вимірює фолікули й товщину ендометрія, іноді контролює естрадіол у крові. За цими даними дозу препаратів коригують: стимуляція не є фіксованим планом, вона підлаштовується під вашу реакцію.

Коли достатня кількість фолікулів досягає 17–20 мм, призначають тригер фінального дозрівання — одну ін'єкцію в точно вказаний час. Пункцію планують приблизно через 34–36 годин після неї, тому точність тут критична: помилка на дві години може змінити результат.

Про що варто знати: найвідоміше ускладнення стимуляції — синдром гіперстимуляції яєчників. Сучасні протоколи, дозування під АМГ, вибір тригера й тактика «freeze all» (заморозити всі ембріони й перенести наступного циклу) зробили важкі форми рідкістю. Але саме тому не варто пропускати моніторинг.

Етап 3. Пункція фолікулів

Пункція — коротка процедура під внутрішньовенним наркозом, триває 15–20 хвилин. Через піхву під контролем УЗД лікар тонкою голкою забирає рідину з фолікулів разом із яйцеклітинами. Розрізів немає.

У день пункції потрібно прийти натщесерце. Після процедури пацієнтка відпочиває в клініці 1,5–2 години й того ж дня їде додому. Тягнучий дискомфорт унизу живота протягом кількох днів — нормально; сильний біль, підвищення температури чи різке збільшення живота — причина одразу зв'язатися з клінікою.

Того ж дня партнер здає сперму (або використовують попередньо заморожений зразок чи сперму донора).

Важливо розуміти арифметику: кількість фолікулів `кількість яйцеклітин `кількість ембріонів. З 10 фолікулів можна отримати 8 яйцеклітин, з них 6 зрілих, 5 запліднених і 2 бластоцисти. Це не «щось пішло не так» — це нормальні природні втрати на кожному кроці.

Етап 4. Запліднення в лабораторії

Далі працює ембріолог. Є два основні підходи:

- класичне ЕКЗ — яйцеклітину й підготовлені сперматозоїди поміщають в одне середовище, і запліднення відбувається «самостійно»
- ІКСІ (ICSI) — ембріолог вводить один відібраний сперматозоїд безпосередньо в яйцеклітину мікроголкою. Це метод вибору при чоловічому факторі, малій кількості яйцеклітин або невдалому заплідненні в попередній спробі.

Існують і додаткові техніки відбору сперматозоїдів, зокрема ПІКСІ (PICSI), коли сперматозоїд відбирають за здатністю зв'язуватися з гіалуроновою кислотою — маркером зрілості.

Якщо в еякуляті сперматозоїдів немає (азооспермія), їх можна отримати хірургічно з яєчка або його придатка — процедури TESA, TESE, PESA, MESA. Ці варіанти доступні і в програмах «Екстрамеду».

Етап 5. Культивування ембріонів

Наступні 3–5 днів ембріони розвиваються в інкубаторі, який імітує умови організму: температуру, вологість, склад газів. Ембріолог оцінює їх щодня.

Більшість сучасних програм доводить ембріони до стадії бластоцисти (5-та доба). Так простіше вибрати найперспективніший: слабкі ембріони зупиняються в розвитку саме на цьому проміжку, і краще дізнатися про це в лабораторії, ніж після перенесення.

За показаннями на цьому етапі виконують преімплантаційне генетичне тестування (ПГТ/PGD) — з ембріона беруть кілька клітин і перевіряють хромосомний набір або конкретну спадкову хворобу. Найбільш обґрунтоване воно при відомій генетичній патології в родині та носійстві хромосомних перебудов. Щодо тестування «за віком», при звичному невиношуванні чи після кількох невдалих перенесень докази суперечливі: великі огляди не підтверджують, що воно підвищує кумулятивну частоту народження дитини, тому рішення ухвалюється індивідуально після розмови з лікарем. Докладніше — у розділі генетичної діагностики.

Ембріони, які не переносять зараз, заморожують методом вітрифікації. Вони зберігають життєздатність роками, і саме вони дають вам другу й третю спробу без повторної стимуляції.

Етап 6. Перенесення ембріона

Перенесення — найкоротший і найспокійніший етап: тонкий катетер, кілька хвилин, без наркозу, відчуття схожі на звичайний гінекологічний огляд. Після процедури пацієнтка відпочиває 20–30 хвилин і йде додому.

Сьогодні стандарт — переносити один ембріон. Причина проста: перенесення двох підвищує не стільки шанс на вагітність, скільки ризик двійні, а багатоплідна вагітність — це реальні ризики для матері й дітей.

Перенесення буває у свіжому циклі (на 3-тю або 5-ту добу після пункції) або у кріоциклі — наступного місяця чи пізніше. Кріоперенос часто дає не гірші, а іноді й кращі результати: організм не перебуває під впливом стимуляції, а ендометрій готують спокійно.

Після перенесення призначають підтримку лютеїнової фази — здебільшого препарати прогестерону.

Етап 7. Очікування та тест на вагітність

Приблизно через 10–14 днів після перенесення (раніше — після перенесення бластоцисти, пізніше — після 3-денного ембріона) здають кров на ²ХГЛ. Це єдиний достовірний спосіб дізнатися результат: домашні тести на цьому терміні часто помиляються в обидва боки, а «прислухатися до відчуттів» неможливо — препарати прогестерону імітують симптоми вагітності.

Ці два тижні — психологічно найважча частина програми. Найкорисніше, що можна зробити: жити у звичному режимі, помірно рухатися, не гуглити симптоми й не робити тест щодня.

Якщо ²ХГЛ позитивний — через 2–3 тижні перше УЗД для підтвердження вагітності в матці, далі — ведення вагітності. Якщо результат негативний — це не кінець шляху. Лікар розбирає цикл по кроках: як відповіли яєчники, якою була якість ембріонів, у якому стані ендометрій. Наступна спроба вже спирається на ці дані, і часто саме друга програма виявляється успішною.

Які шанси на успіх

Чесна відповідь: залежить від віку жінки насамперед. Орієнтовно частота настання вагітності на одне перенесення ембріона становить близько 35–45% до 35 років, помітно знижується після 38 і суттєво падає після 42 — при використанні власних яйцеклітин. Зверніть увагу: частота настання

вагітності й частота народження живої дитини — різні показники, друга завжди нижча, тому уточнюйте в лікаря, про який саме йде мова. Кумулятивно, за 2–3 перенесення з однієї стимуляції, шанси значно вищі, ніж за одну спробу.

Тому правильне питання до лікаря — не «які у вас відсотки», а «які шанси саме в мене, з моїм АМГ, віком і результатами обстеження, і що ми зробимо, якщо не вийде з першого разу».

Часті питання

Чи болісна пункція фолікулів? Її виконують під внутрішньовенним наркозом, тому під час процедури ви нічого не відчуваєте. Після — можливий тягнучий дискомфорт унизу живота протягом 1–3 днів.

Скільки разів можна робити ЕКЗ? Медичного «ліміту спроб» не існує, рішення ухвалюють індивідуально за станом здоров'я та відповіддю на попередні програми. Часто після однієї стимуляції залишаються заморожені ембріони, тож наступні спроби — це лише перенесення.

Чи ЕКЗ-діти відрізняються від дітей, зачатих природно? За десятиліття спостережень за мільйонами дітей, народжених після ЕКЗ, немає даних про різницю в інтелектуальному та фізичному розвитку. Водночас у таких вагітностях дещо частіше трапляються передчасні пологи й менша вага при народженні — і це значною мірою пов'язано з самим безпліддям та багатоплідністю, а не з методом. Саме тому сьогодні переносять один ембріон.

Чи можна працювати під час програми? Так. Обмежень для звичайної роботи немає, окрім дня пункції (наркоз) і важких фізичних навантажень у другій половині стимуляції.

Чи обов'язково ІКСІ? Ні, це залежить від показників спермограми, кількості та якості яйцеклітин і результатів попередніх спроб. Рішення ухвалює лікар разом з ембріологом.

З чого почати саме мені? З консультації репродуктолога та базового обстеження обох партнерів. Записатися на прийом у «Екстрамед» можна за телефонами з розділу контакти, актуальні пакети програм і вартість — у розділі ціни.

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає репродуктолог після особистого огляду та обстеження.