ТЕХНОЛОГІЇ

Спермограма: як читати результат і що робити далі

1 вересня 2026 р. · 7 хв читання

Норми спермограми за ВООЗ: об’єм, концентрація, рухливість, морфологія. Що означають олігозооспермія та азооспермія і як підготуватися до аналізу.

Спермограма — найінформативніший і водночас найдешевший аналіз в обстеженні пари. Один тест дає відповідь на питання, на яке інакше витрачають роки: чи є чоловічий фактор і наскільки він виражений.

Проблема в тому, що бланк результату виглядає як таблиця з десятком цифр і латинських термінів, і чоловік зазвичай виходить з лабораторії з відчуттям вироку. Насправді більшість відхилень у спермограмі не є остаточними — і майже жодне з них не читається за однією цифрою.

Коли робити спермограму

- вагітності немає протягом 12 місяців регулярного статевого життя без контрацепції (або 6 місяців, якщо партнерці понад 35)
- перед програмою ЕКЗ, ІКСІ чи інсемінації
- на етапі планування вагітності, особливо після 35 років
- після перенесених інфекцій, травм, операцій на органах калитки, при варикоцеле
- при плануванні кріоконсервації сперми — наприклад, до лікування онкологічного захворювання
- для контролю після лікування або хірургічної корекції.

Як підготуватися: 6 правил

Погана підготовка — найчастіша причина «страшних» результатів, які потім не підтверджуються.

1. Статева стриманість 2–7 днів. Не менше і не більше. Один день дасть занижений об'єм і концентрацію; два тижні — багато нерухомих і застарілих сперматозоїдів.
2. Без алкоголю 3–5 днів до аналізу.
3. Без сауни, лазні й гарячої ванни 7–10 днів. Перегрів калитки прямо пригнічує сперматогенез.
4. Не здавайте на тлі гострої хвороби. Температура понад 38 °C псує показники на 2–3 місяці вперед — саме стільки триває цикл дозрівання сперматозоїдів. Після грипу чи ковіду має сенс зачекати.
5. Повідомте про ліки. Антибіотики, гормональні препарати, деякі засоби від тиску й, окремо, анаболічні стероїди суттєво впливають на результат.
6. Здавайте зразок у клініці. Матеріал має потрапити до лабораторії протягом години й не переохолодитися. Домашній збір і поїздка в транспорті — типова причина хибно поганої рухливості.

Що означає кожен показник

Нижче — референсні значення за 6-м виданням лабораторного посібника ВООЗ (2021) — саме на нього орієнтується сучасна лабораторна практика. Важливо розуміти їхню природу: це не «норма здоров'я», а 5-й центиль значень у чоловіків, чиї партнерки завагітніли протягом року. Показник трохи нижче межі не означає безпліддя, а показник у межах норми не гарантує вагітності.

Зверніть увагу: якщо ваш результат виданий за старішим, 5-м виданням ВООЗ (2010), межі там інші — об'єм 1,5 мл, концентрація 15 млн/мл, загальна рухливість 40%, прогресивна 32%, життєздатність 58%. Порівнювати цифри між виданнями напряму не варто.

Об'єм еякуляту — від 1,4 мл

Менший об’єм може вказувати на неповний збір зразка, коротку стриманість, обструкцію чи ретроградну еякуляцію. Сам по собі об’єм — найменш важливий показник.

Концентрація — від 16 млн/мл, загальна кількість — від 39 млн

Це базові цифри. Знижена концентрація називається олігозооспермією, повна відсутність сперматозоїдів — азооспермією, вкрай мала кількість, яку знаходять лише після центрифугування — криптозооспермією.

Рухливість: загальна — від 42%, прогресивна — від 30%

Найважливіший показник разом із концентрацією. Значення має саме прогресивна рухливість — сперматозоїди, які рухаються вперед, а не на місці. Знижена рухливість — астенозооспермія.

Морфологія — від 4% нормальних форм

Цифра «4%» шокує пацієнтів найбільше: здається, що 96% сперматозоїдів дефектні. Так і є — і це фізіологічна норма для людини. Оцінка за строгими критеріями Крюгера жорстка навмисно. Знижена частка нормальних форм — тератозооспермія.

Життєздатність — від 54%

Показує частку живих сперматозоїдів. Особливо важлива, коли рухливість низька: вона розрізняє «сперматозоїди мертві» і «живі, але нерухомі» — а це різні причини й різна тактика.

pH — від 7,2, лейкоцити — менше 1 млн/мл

Ці два значення, на відміну від попередніх, є не центильними межами, а погодженими пороговими величинами. Підвищені лейкоцити (лейкоцитоспермія) вказують на запальний процес, який потребує окремого дообстеження.

Час розрідження, агрегація, аглютинація

Аглютинація — злипання сперматозоїдів між собою — може свідчити про імунологічний фактор. Тоді призначають MAR-тест на антиспермальні антитіла.

Одна спермограма нічого не доводить

Це головне, що варто запам'ятати. Показники сперми у того самого чоловіка коливаються в широких межах залежно від стриманості, стресу, перенесеної хвороби, сезону й навіть якості сну.

Тому при відхиленнях аналіз повторюють через 2–4 тижні, у тій самій лабораторії й з однаковою підготовкою. Діагноз ставлять за двома-трьома дослідженнями, а не за одним бланком.

Відомі випадки, коли «катастрофічна» перша спермограма після нормальної підготовки й повтору виявлялася цілком робочою — і навпаки, коли за одним хорошим результатом пропускали проблему.

Додаткові дослідження

Коли базової спермограми недостатньо:

- MAR-тест — антиспермальні антитіла, імунологічний фактор безпліддя
- тест на фрагментацію ДНК сперматозоїдів — окремий показник якості генетичного матеріалу. Буває нормальна спермограма з високою фрагментацією ДНК, і саме це іноді пояснює звичне невиношування або невдачі ЕКЗ при «добрих» аналізах
- біохімія сперми (фруктоза, цинк, ±глюкозидаза) — допомагає локалізувати проблему
- бактеріологічний посів і ПЦР на інфекції при лейкоцитоспермії
- гормональний профіль: ФСГ, ЛГ, загальний тестостерон, пролактин, естрадіол, іноді інгібін B
- каріотипування й аналіз AZF-локусу Y-хромосоми — обов'язково при азооспермії та важкій олігозооспермії
- УЗД калитки з доплером — для виявлення варикоцеле, кіст, ознак обструкції.

Що робити з поганим результатом

Крок 1. Знайти причину

Найпоширеніші причини, які реально піддаються корекції:

- варикоцеле — розширення вен калитки; за показаннями оперується, після чого показники часто поліпшуються
- інфекції та запальні процеси — лікуються
- гормональні порушення — коригуються медикаментозно
- обструкція сім'явиносних шляхів — вирішується хірургічно або обходиться отриманням сперматозоїдів безпосередньо з тканини яєчка
- спосіб життя й зовнішні фактори — нікотин, надмірна вага, перегрів, анаболіки, деякі ліки, професійні шкідливості.

Первинне тестикулярне ушкодження — після орхіту, хіміотерапії, травми, при генетичних станах — часто необоротне, але навіть тоді залишаються варіанти.

Крок 2. Дати організму 3 місяці

Оскільки повний цикл сперматогенезу триває приблизно 72–74 дні, будь-яке лікування чи зміна способу життя оцінюється не раніше ніж через 3 місяці. Контрольна спермограма раніше цього терміну просто не покаже ефекту.

Що працює за ці три місяці: відмова від нікотину, нормалізація ваги, відмова від сауни й гарячих ванн, помірна фізична активність, повноцінний сон, лікування виявлених інфекцій, антиоксидантна терапія за призначенням лікаря.

Крок 3. Обрати метод досягнення вагітності

Навіть при виражених відхиленнях сьогодні є рішення:

- ІКСІ (ICSI) — ембріолог вводить один відібраний сперматозоїд просто в яйцеклітину. Для запліднення достатньо буквально одиничних живих сперматозоїдів
- ПІКСІ (PICSI) — додатковий відбір зрілих сперматозоїдів
- TESA, PESA, TESE, MESA — отримання сперматозоїдів безпосередньо з яєчка або його придатка при азооспермії. Це реальний шлях стати біологічним батьком навіть тоді, коли в еякуляті немає жодного сперматозоїда
- донорська сперма — варіант, коли власних сперматозоїдів отримати неможливо.

Усі ці методи доступні в програмах лікування безпліддя клініки «Екстрамед» в Івано-Франківську.

Часті питання

Чи болісна процедура? Ні. Спермограма — це неінвазивний аналіз, зразок отримують шляхом мастурбації в окремій кімнаті клініки.

Скільки чекати результат? Зазвичай 1–2 робочі дні. Дослідження морфології за Крюгером і додаткові тести можуть потребувати більше часу.

Що робити, якщо в спермограмі «азооспермія»? Не панікувати й не робити висновків за одним аналізом. Потрібно повторити дослідження з дообстеженням осаду після центрифугування, здати гормони (насамперед ФСГ), зробити УЗД калитки та генетичне обстеження. Азооспермія буває обструктивною — коли сперматозоїди виробляються, але не виходять, і це вирішувана ситуація.

Чи впливають добавки й вітаміни? Антиоксиданти можуть помірно покращити показники, але вони не замінюють лікування причини. Призначати їх має лікар, а не реклама.

Чи означає нормальна спермограма, що з чоловіком усе гаразд? Не завжди. Існують ситуації з нормальними базовими показниками й високою фрагментацією ДНК або імунологічним фактором. Тому при незрозумілому безплідді обстеження чоловіка не завершується спермограмою.

Де здати спермограму в Івано-Франківську? У клініці «Екстрамед» — аналіз виконують у власній лабораторії, а результат одразу можна обговорити з андрологом. Записатися: розділ контакти.

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Інтерпретувати результати спермограми та призначати лікування має андролог або уролог.