

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД ЭКО

Внимание: для пациентов по ОМС! Необходимо УЗИ малого таза от МО, выдавшей направление (действительно в течение 1 месяца перед ЭКО).

НАИМЕНОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ
СРОК ГОДНОСТИ
ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИНЕ

- HIV 1,2 Ag/AbCombo (определение антител к ВИЧ типов 1 и 2 и антигена p24)
- HBsAg
- anti-HCV, антитела
- Treponemapallidum, антитела

3 месяца

Важно! В случае положительного результата требуется заключение врача инфекциониста из государственного медицинского учреждения по месту жительства с обязательным указанием в справке, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ.

ПЦР real-time:

- Chlamydia trachomatis
- Mycoplasma genitalium
- Neisseria gonorrhoeae
- Trichomonas vaginalis

3 месяца

- Группа крови и резус-фактор

не ограничен

- Определение иммуноглобулинов класса M к вирусу краснухи (Rubella) в крови
- Определение иммуноглобулинов класса G к вирусу краснухи (Rubella) в крови (количественно)

при наличии иммуноглобулинов класса M - 1 месяц;
 при наличии иммуноглобулинов класса G - не ограничен

Важно! В случае положительного результата IgM требуется заключение врача инфекциониста с обязательным указанием в справке, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ.

- Клинический анализ крови: общий анализ, лейкоцитарная формула, СОЭ

1 месяц

- Коагулограмма № 3 (протромбин по КВИКУ, МНО, фибриноген, АТIII, АЧТВ, D-димер)

1 месяц

- Общий анализ мочи с микроскопией

1 месяц

Анализ крови биохимический общетерапевтический:

- АЛТ
- АСТ
- Билирубин общий
- Глюкоза в плазме
- Белок общий в сыворотке
- Мочевина в сыворотке
- Креатинин

1 месяц

- Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов женщин (микрофлора), 3 локализации

1 месяц

Кровь на гормоны (на 2-5 день цикла):

- Антимюллеровский гормон (АМГ)
- Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
- Лютеинизирующий гормон (ЛГ)
- Тиреотропный гормон (ТТГ)
- Антитела к тиреопероксидазе (антиТПО)

6 месяцев

- Цитологическое исследование мазков (соскобов) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на атипию

1 год

- Коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2,РНК [реал-тайм ПЦР])

7 дней

- Оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза (гистеросальпингография / контрастная эхогистеросальпингоскопия)

1 год

Важно! При проведении ВРТ по показаниям, не связанными с бесплодием (например, в случае привычного невынашивания беременности), при бесплодии, связанным с мужскими факторами, при использовании донорских ооцитов, проведение оценки проходимости маточных труб не показано.

<ul style="list-style-type: none"> УЗИ молочных желез пациенткам до 40 лет (при выявлении по результатам УЗИ признаков патологии молочной железы – заключение маммолога с обязательным указанием о том, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ (на 7-11 день цикла). 	1 год
<ul style="list-style-type: none"> Маммография пациенткам от 40 лет и старше (в случае выявления признаков патологии по результатам маммографии - заключение онколога с обязательным указанием о том, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ. 	1 год
Флюорография легких	1 год
Электрокардиограмма	1 год
<ul style="list-style-type: none"> Заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности и родов (с обязательным указанием того, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ. 	1 год
Осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование) женщинам, имеющим в анамнезе, в т.ч. у близких родственников, случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней; женщинам, страдающим первичной аменореей. Заключение специалиста с обязательным указанием о том, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ.	1 год
Заключения специалистов по другим имеющимся соматическим патологиям с обязательным указанием о том, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ.	1 год
Заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфицированным), которое должно содержать краткую выписку из истории болезни и диагноз, результаты анализов на ВИЧ-инфекцию, указание на отсутствие противопоказаний и особые условия (например, параллельное проведение антиретровирусной терапии) к оказанию данного вида медицинской помощи и вынашиванию беременности.	1 год
Заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфицированным), которое должно содержать краткую выписку из истории болезни и диагноз, результаты анализов на ВИЧ-инфекцию, указание на отсутствие противопоказаний и особые условия (например, параллельное проведение антиретровирусной терапии) к оказанию данного вида медицинской помощи и вынашиванию беременности.	1 год
ОБСЛЕДОВАНИЕ МУЖЧИНЕ	
<ul style="list-style-type: none"> Спермограмма, морфология, MAR-тест При патоспермии необходимо представить не менее двух спермограмм, заключение уролога-андролога с указанием диагноза и необходимого метода лечения и заключение генетика при сложных случаях патологии спермы. <p>Важно! Перед проведением исследования рекомендовано 2-х - 3-х дневное воздержание от половой жизни. За неделю до исследования желательно воздержаться от спиртного, горячих ванн, посещения сауны, бани.</p>	6 месяцев
<ul style="list-style-type: none"> HIV 1,2 Ag/AbCombo (определение антител к ВИЧ типов 1 и 2 и антигена p24) HBsAg anti-HCV, антитела Treponema pallidum, антитела 	3 месяцев
<p>ПЦР real-time:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chlamydia trachomatis Mycoplasma genitalium Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis 	3 месяцев
Группа крови и резус-фактор	не ограничен

Подготовлено в соответствии с Приказом МЗРФ от 31 июля 2020 г. № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" и Клиническими рекомендациями ВРТ Российской Ассоциации Репродукции Человека)