

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 ЖЕНЩИНЫ <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 Treponemapallidum, антитела <p>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.</p>	3 месяца
ПЦР real-time: <ul style="list-style-type: none"> Chlamydia trachomatis Mycoplasma genitalium Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis 	3 месяца
<ul style="list-style-type: none"> Группа крови и резус-фактор 	не ограничен
<ul style="list-style-type: none"> Определение иммуноглобулинов класса М к вирусу краснухи (Rubella) в крови Определение иммуноглобулинов класса G к вирусу краснухи (Rubella) в крови (количественно) <p>Важно! В случае положительного результата IgM требуется заключение врача инфекциониста с обязательным указанием в справке, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ.</p>	при наличии иммуноглобулинов класса М - 1 месяц; при наличии иммуноглобулинов класса G - не ограничен
<ul style="list-style-type: none"> Клинический анализ крови: общий анализ, лейкоцитарная формула, СОЭ 	1 месяц
<ul style="list-style-type: none"> Коагулограмма № 3 (протромбин по КВИКУ, МНО, фибриноген, АТIII, АЧТВ, D-димер) 	1 месяц
<ul style="list-style-type: none"> Общий анализ мочи с микроскопией 	1 месяц
Анализ крови биохимический общетерапевтический: <ul style="list-style-type: none"> АЛТ АСТ Билирубин общий Глюкоза в плазме Белок общий в сыворотке Мочевина в сыворотке Креатинин 	1 месяц
<ul style="list-style-type: none"> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов женщин (микрофлора), 3 локализации 	1 месяц
Кровь на гормоны (на 2-5 день цикла): <ul style="list-style-type: none"> Антимюллеровский гормон (АМГ) Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) Лютеинизирующий гормон (ЛГ) Тиреотропный гормон (ТТГ) Антитела к тиреопероксидазе (антиТПО) 	6 месяцев
<ul style="list-style-type: none"> Цитологическое исследование мазков (соскобов) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на атипию 	1 год
<ul style="list-style-type: none"> Коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2, РНК [реал-тайм ПЦР]) 	7 дней
<ul style="list-style-type: none"> Оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза (гистеросальпингография / контрастная эхогистеросальпингоскопия) <p>Важно! При проведении ВРТ по показаниям, не связанным 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.</p>	1 год

<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
<ul style="list-style-type: none"> Флюорография легких 	1 год
<ul style="list-style-type: none"> 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
<p>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.</p>	1 год
<p>Заключения специалистов по другим имеющимся соматическим патологиям с обязательным указанием о том, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОЦЕДУРАМ ВРТ НЕТ.</p>	1 год
<p>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.</p>	1 год
<p>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.</p>	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. 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. 	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 Treponemapallidum, антитела 	3 месяцев
<p>ПЦР real-time:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chlamydia trachomatis Mycoplasma genitalium Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis 	3 месяцев
<ul style="list-style-type: none"> Группа крови и резус-фактор 	не ограничен