

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД КРИОПЕРЕНОСОМ

НАИМЕНОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ	СРОК ГОДНОСТИ
<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 <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
• Группа крови и резус-фактор	не ограничен
<ul style="list-style-type: none"> Определение иммуноглобулинов класса M 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 M - 1 месяц; при наличии иммуноглобулинов класса G - не ограничен
• 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: <ul style="list-style-type: none"> 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): <ul style="list-style-type: none"> Антимюллеровский гормон (АМГ) Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) Лютенизирующий гормон (ЛГ) Тиреотропный гормон (ТТГ) Антитела к тиреопероксидазе (антиТПО) 	6 месяцев
• Цитологическое исследование мазков (сосков) 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)	
<p>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.</p>	1 год

• 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
• 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
• 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

Подготовлено в соответствии с Приказом МЗ РФ 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)