ЛИСТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Центр планирования семьи и репродукции г. Пушкин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Перечень****исследований** | **Результат** | **Примечание** |
| 1. | Уровень АМГ в крови |  | более 1,0 нг/мл |
| 2. | Спермограмма (при патоспермии необходимо представить не менее двух спермограмм) |  | («Руководство ВОЗ по лабораторному исследованию и обработке эякулята человека. Пятое издание, 2012 г.») исследование включает:спермограмму, тест на строгую морфологию по критериям Крюгера и MAR-тест |
| 2а. | При патоспермии - заключение андролога с указанием диагноза и необходимого метода лечения |  |  |
| 3. | Оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза (путем лапароскопии). В случае отказа женщины от лапароскопии могут выполняться альтернативные методы обследования - гистеросальпингография, контрастная эхогистеросальпингоскопия) |  |  |
| 4. | Определение антител к бледной трепонеме в крови женщины |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 5. | Определение антител к бледной трепонеме в крови мужчины |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 6. | Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1,2, к антигену вирусного гепатита В и С женщины |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 7. | Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1,2, к антигену вирусного гепатита В и С мужчины |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 8. | Микроскопическое исследование: мазок из наружного зева шейки матки, свода влагалища, уретры (женщина) |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9. | Микроскопическое исследование: мазок из уретры (мужчина) |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 10. | Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреаплазму, вирус простого герпеса 1,2, цитомегаловирус методом ПЦР (женщина) |  | Однократно |
| 11. | Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреаплазму, вирус простого герпеса 1,2 методом ПЦР (мужчина) |  | Однократно |
| 12. | Посев из влагалища на патогенную флору |  | Однократно |
| 13. | Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1,2, цитомегаловирусу, вирусу краснухи в крови (женщина) |  | Однократно |
| 14. | Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса,1,2, цитомегаловирусу (мужчина) |  | Однократно |
| 15. | Общий (клинический) анализ крови |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 16.  | Анализ крови биохимический общетерапевтический |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 17. | Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) |  | Перед жаждой попыткой процедуры ВРТ |
| 18. | Определение группы крови и резус- фактора |  | Однократно |
| 19. | Уровень тиреотропного гормона |  | Однократно |
| 20. | Уровень пролактина |  | Однократно |
| 21. | Общий анализ мочи |  | Перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 22. | Цитологическое исследование шейки матки |  | Однократно |
| 23. | Ультразвуковое исследование органов малого таза |  | Однократно. Указать точное количество фолликулов диаметром до 1 см на 2- 3-й день цикла в обоих яичниках |
| 24. | Флюорография легких |  | Однократно.Для женщин, не проходивших это исследование более 12 мес. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25. | Регистрация электрокардиограммы |  | Однократно |
| 26. | Прием (осмотр, консультация) врача- терапевта |  | Заключение о состоянии здоровья и возможностивынашивания беременности и родов приложить перед каждой попыткой процедуры ВРТ |
| 27. | Ультразвуковое исследование молочных желез. При выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы - консультация онколога |  | Однократно. Женщинам до 35 лет. Заключение приложить |
| 28. | Маммография. В случае выявления признаков патологии по результатам маммографии - консультация онколога |  | Однократно. Женщинам старше 35 лет.Заключение приложить |
| 29. | 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 приложить |
| 30. | Осмотр (консультация) врача-эндокринолога, проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников |  | При выявлении эндокринных нарушений. Заключение приложить |

\*- обследование женщин проводится в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению в рамках Территориальной программы, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологий (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и/или акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) по направлению указанных организаций в иных Медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы

\*\*- обследование мужа, мужчины, не состоявшего в браке с женщиной, давшего совместно с женщиной информированное добровольное согласие на применение ВРТ, осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению в рамках Территориальной программы, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по урологии и (или) по направлению указанных организаций в иных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы