

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
перед лечением с применением методов ВРТ

Ф.И.О пациентки: _____ Дата выдачи: _____.

Выполнить: **-** или **+** или **✓**

✓	Наименование обследования	Срок годности	Стоимость
Для женщины			
	Группа крови и резус фактор	однократно	840 руб.
	Исследование уровня ФСГ (сдавать на 2-5 день менструального цикла), АМГ	6 месяцев	ФСГ 610 руб. АМГ 2095 руб.
	Определение иммуноглобулинов класса М и G к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	3 месяца	2465 руб.
	Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусам гепатита В (HBsAg) и С (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) в крови	3 месяца	
	Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу иммунодефицита человека 1,2 (ВИЧ -1,-2)	3 месяца	
	Клинический анализ крови	1 месяц	820 руб.
	Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза, ферритин)	1 месяц	2520 руб.
	Коагулограмма (МНО, фибриноген, протромбин)	1 месяц	1295 руб.
	Анализ мочи общий	1 месяц	450 руб.
	Определение иммуноглобулинов классов М и G к вирусу краснухи	однократно при наличии антител класса G	IgM 870 руб. IgG 720 руб.
	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1 месяц	590 руб.
	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>)	3 месяца	1800 руб.
	Цитологическое исследование мазков шейки матки	1 год	730 руб.
	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой	1 год	1500 руб.
	Флюорография / рентгенография органов грудной клетки	1 год	-
	Заключение терапевта о состоянии здоровья, оценкой результатов обследования, отсутствии противопоказаний к проведению цикла ЭКО и планирования беременности	1 год	4500 руб.
	УЗИ молочных желез на 7-11 дни цикла (до 40 лет) УЗИ молочных желез и маммография на 7-11 дни цикла (40 лет и старше) При BI RADS 0, 3, 4, 5, 6 показана консультация онколога-маммолога.	1 год	4000 руб.

✓	Для мужчины		
	Определение иммуноглобулинов класса М и G к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	3 месяца	2465 руб.
	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	3 месяца	
	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	3 месяца	
	Исследования уровня антител классов М и G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека в крови как ВИЧ -1,-2 (далее – ВИЧ) и антигена р24 (Human immunodeficiency virus 1/2 + Arg24) в крови	3 месяца	
	Группа крови и резус фактор	однократно при R(-) принадлежности крови у женщин	840 руб.
	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>)	по показаниям, 3 месяца	1800 руб.
	Спермограмма, строгая морфология, MAR-тест	6 месяцев	6000 руб.
	Консультация уролога-андролога	однократно	7500 руб.
По показаниям (женщине и/или мужчине)			
	Заключение врача-инфекциониста (при наличии ВИЧ, гепатит В, гепатит С), содержащее: – Диагноз, с указанием стадии заболевания и вирусной нагрузки (при необходимости); – Заключение об отсутствии противопоказаний для проведения лечебного цикла ЭКО и о возможности нахождения в стационаре акушерско-гинекологического профиля (для женщин); – Заключение о возможности использования спермы в программах ВРТ (для мужчин).	1 месяц	
	При наличии ВИЧ: заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (медицинские организации, в которых в отношении пациента установлено диспансерное наблюдение). Заключение 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 месяц	
	При наличии сифилиса: заключение дерматовенеролога, содержащее диагноз, с указанием стадии заболевания, заключение об отсутствии противопоказаний для проведения лечебного цикла ЭКО и о возможности нахождения в стационаре акушерско-гинекологического профиля.	3 месяца	
	Заключение врача-специалиста (при наличии хронических заболеваний) об отсутствии противопоказаний к проведению цикла ЭКО и/или вынашиванию беременности.	1 год	

Перечень обследования составлен на основании следующих документов:

- Приказ МЗРФ 803-н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» от 31.07.2020.
- Клинические рекомендации «Женское бесплодие», ID, дата размещения 07.2024.