**ООО «Медицинский центр гинекологической эндокринологии и репродукции «ТРИ СЕРДЦА»**

***г. Красноярск ул. 60 лет Октября д.50 тел: (391) 290-27-81 Е-mail:*** ***info@3serdca.ru***

**ОБЪЕМ И СРОКИ ГОДНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОЙ ИНСЕМИНАЦИИ**

***(На основании Приказа МЗ РФ № 803н от 31.07.2020г., Приказа МЗ Красноярского края №5-орг от 11.01.2021г., Клинических рекомендаций по ВРТ, женскому и мужскому бесплодию)***

***Для женщины:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Наименование результатов обследования** | **Срок годности** |
| 1. | Оценка состояния органов малого таза путём гистероскопии, гистеросальпингографии, соногистеросальпинографии, по показаниям - лапароскопия, биопсия эндометрия на 7-11дмц. | 1 год |
| 2. | Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное на 3-7 дмц. с определением количества антральных фолликулов. | 6 мес.(14 дней перед ВРТ) |
| 3. | Ультразвуковое исследование молочных желез (при обнаружении патологии и при наличии в анамнезе - 6 мес, консультация онколога) | 1 год6 мес |
| 4. | Маммография женщинам 40 лет и старше(при обнаружении патологии - консультация онколога) | 1 год |
| 5. | Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена p24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови | 3 месяца |
| 6. | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови | 3 месяца |
| 7. | Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови | 3 месяца |
| 8. | Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови | 3 месяца |
| 9. | Общий (клинический) анализ крови | 10 дней |
| 10. | Анализ крови биохимический общетерапевтический: общий белок, сахар, общий билирубин, АЛТ,АСТ, мочевина, креатинин, общий холестерин)  | 1 месяц |
| 11. | Коагулограмма или гемостазиограмма | 1 месяц |
| 12. | Общий (клинический) анализ мочи | 10 дней |
| 13. | Определение иммуноглобулинов класса M и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови – при достаточном иммунитете-однократно, при отсутствии иммунитета-вакцинация не ранее, чем за 3 месяца до лечения |  |
| 14. | Определение основных групп по системе AB0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) | не ограничен |
| 15. | Микроскопическое исследование на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища | 10 дней |
| 16. | Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) | 3 месяца |
| 17. | Исследование методом ПЦР: ВПГ 1,2 тип, ЦМВ, ВПЧ 16/18 типов Mycoplasma hominis, Ureaplasma spp. | 1 год |
| 18. | Кольпоскопия (при отсутствии патологии-1 год, при наличии патологии в анамнезе-6 месяцев) | 1 год/ 6 мес. |
| 19. | Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) | 1 год |
| 20. | Исследование уровня гормонов в сыворотке крови в I фазу менструального цикла: АМГ,ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, тестостерон, ТТГ, антитела к ТПО | 1 год |
| 21. | Исследование уровня гормонов в сыворотке крови в I фазу менструального цикла: АМГ, ФСГ ( перед программой ЭКО) | 6 месяцев |
| 22. | Заключение врача терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности ( с учётом заключений врачей-специалистов по показаниям) - при отсутствии патологии 1 год -при наличии патологии – 6 мес. | 1 год 6 месяцев |
| 23. | Флюорография органов грудной клетки | 1 год |
| 24. | Электрокардиограмма (ЭКГ) - при отсутствии изменений- - при наличии изменений  | 1 год6 месяцев |
| 25. |  УЗИ щитовидной железы - без изменений  (при обнаружении патологии- 6 мес, консультация эндокринолога) | 1 год6мес |
| 26. | УЗИ органов брюшной полости, почек- без измений (при наличии изменений – 6 месяцев) | 1 год6 мес |
| 27. | Заключение врача-генетика имеющим в анамнезе (в том числе у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней, женщинам старше 35 лет |  |
| 28. | Справка из психоневрологического диспансера  | 1 год |
| 29. | Справка из наркологического диспансера  | 1 год |

***Для мужчины:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Спермограмма (при наличии мужского фактора бесплодия, невынашивания беременности у женщины - расширенное исследование эякулята: морфология,МАR тест, анализ фрагментации ДНК сперматозоидов) | 6 месяцев |
| 2. | Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена p24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови | 3 месяца |
| 3. | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови | 3 месяца |
| 4. | Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови | 3 месяца |
| 5. | Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови | 3 месяца |
| 6. | Определение основных групп по системе AB0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) | не ограничен |
| 7. | Молекулярно-биологическое исследование на наличие урогенитальных инфекций (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) | 3 месяца |
| 8. |  Исследование методом ПЦР: Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum | 1 год |
| 9. | Микроскопическое исследование мазка из уретры | 10 дней |
| 10. | УЗИ предстательной железы и мошонки – при отсутствии изменений - при наличии измененеий | 1 год6 мес. |
| 11. | Консультация врача уролога/андролога при патологии эякулята | 1 год |
| 12. | Консультация генетика (при мужском факторе бесплодия) |  |