

Протокол обследования для пациентов с бесплодием согласно Приказу Минздрава РФ от 31 июля 2020г. №803Н и Клиническим рекомендациям «Женское бесплодие», 2024 год

№	Анализ	Действителен	Расшифровка
СУПРУГЕ			
1	Группа крови, Rh-фактор	однократно	мед.бланк оригинал с синей печатью
2	Антитела к резус-фактору	индивидуально	(при отрицательном резусе)
3	Антитела к RW, антитела на ВИЧ 1,2+ антиген р24, антиген на гепатит В, антитела на гепатит С	3 месяца	оригиналы с синей печатью
4	Общий анализ крови	1 месяц	с лейкоцитарной формулой и СОЭ
5	Гемостазиограмма	1 месяц	АЧТВ, МНО, протромбиновое время, фибриноген, тромбиновое время, Д-димер
6	Биохимический анализ крови	1 месяц	АСТ, АЛТ, общий белок, креатинин, мочевины, глюкоза, билирубин общий, билирубин связанный, ферритин
7	АТ крови к краснухе (Rubella) IgG и IgM	однократно/ 1 месяц*	при наличии положительных IgG – бессрочно *при отсутствии иммунитета необходима вакцинация против краснухи
8	ФСГ + ЛГ+ ПРОЛАКТИН	6 месяцев	на 2-5 день менструального цикла.
9	АМГ + ТТГ + АТ - ТПО	6 месяцев	на любой день менструального цикла
10	Общий анализ мочи	1 месяц	
11	Мазок на флору, Ph	1 месяц	из двух точек: влагалище + цервикальный канал
12	Мазок на онкоцитологию	1 год	жидкостная цитология с шейки матки
13	ПЦР-мазок: на хламидии, микоплазма генитал., гонорея, трихомонада.	3 месяца	из цервикального канала
14	ЭКГ	1 месяц*/ 1 год	*при планировании пункции с внутривенной анестезией
15	Флюорография	1 год	или Рентгенография легких
16	Заключение терапевта	1 год	ЭКО и вынашивание беременности не противопоказано
17	УЗИ молочных желёз Заключение маммолога (при наличии узловых образований) Маммография *	1год	до 11 дня менструального цикла ЭКО и вынашивание беременности не противопоказано *с 40 лет ДОПОЛНИТЕЛЬНО к УЗИ молочных желез
18	УЗИ органов малого таза в раннюю фолликулярную фазу/УЗИ органов малого таза	2 недели	УЗИ «свежее» за 2 недели до вступления в программу (с целью исключения новообразований ОМТ)
19	Гистеросальпингография или контрастная эхогистеросальпингоскопия		Для установления диагноза при отсутствии медицинских противопоказаний
20	Кольпоскопия	1 год	осмотр шейки матки
21	Заключение генетика (по показаниям)	1 год	при наличии изменений кариотипа, при бесплодии неясного генеза, привычном невынашивании беременности, повторных неудачах ВРТ (2 переноса и более), при кровнородственном браке, при рождении
22	Кариотип (по показаниям)	однократно	по показаниям: простой, без фото, без aberrаций
23	Инфекционист (по показаниям)	3 месяца	

СУПРУГУ – обследование партнера НЕ требуется перед переносом размороженного эмбриона

1	Группа крови, Rh – фактор	однократно	мед.бланк оригинал с синей печатью
2	Антитела к RW, антитела на ВИЧ 1,2+ антиген р24, антиген на гепатит В, антитела на гепатит С	3 месяца	оригиналы с синей печатью
3	Спермограмма, MAR-тест	6 месяцев	2-3дня полового воздержания, здоровый образ жизни
4	Заключение андролога	1 год	