

## Комплексное обследование супружеской пары перед процедурой ЭКО

### Для женщины

#### Кровь

- ✚ Анализ крови на группу крови и резус фактор (однократно)
- ✚ Клинический анализ крови + СОЭ + лейкоцитарная формула (1 месяц)
- ✚ Анализ крови биохимический: креатинин, общий билирубин, общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза (3 месяца)
- ✚ Гемостазиограмма – АЧТВ, протромбин + МНО, фибриноген, тромбиновое время (1 месяц)
- ✚ Анализ крови на гормоны: ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, Т4 свободный, АТ к ТПО (6 месяцев)
- ✚ Анализ крови на ВИЧ 1,2 (антитела М и G) (3 месяца)
- ✚ Анализ крови на сифилис (антитела М и G) (3 месяца) \*
- ✚ Анализ крови на гепатит В (HbsAg) (3 месяца) \*\*
- ✚ Анализ крови на гепатит С (anti-HCV) (3 месяца) \*\*
- ✚ Анализ крови на антитела Ig G и Ig M к краснухе. (однократно)

#### Мазки

- ✚ Мазок из цервикального канала и влагалища на флору и степень чистоты (1 месяц)
- ✚ Соскоб из цервикального канала на инфекции: хламидии, ВПГ 1 и 2 тип, ЦМВ, микоплазму (генеталиум) (методом ПЦР) (1 год)
- ✚ Посев отделяемого цервикального канала на уреоплазму и микоплазму (1 год)
- ✚ Цитологическое исследование соскоба с шейки матки (1 год)
- ✚ ЭКГ (1 год)
- ✚ Флюорография (1 год)
- ✚ **Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к ЭКО, вынашиванию беременности и хирургическим вмешательствам (1 год)**
- ✚ УЗИ молочных желез (женщинам до 35 лет) (1 год)
- ✚ Маммография (женщинам старше 35 лет) (1 год)
- ✚ **Заключение маммолога об отсутствии противопоказаний к ЭКО и беременности при выявлении признаков патологии молочной железы (1 год)**
- ✚ УЗИ щитовидной железы (1 год)
- ✚ **Заключение эндокринолога об отсутствии противопоказаний к ЭКО и беременности при выявлении признаков патологии щитовидной железы.**
- ✚ **Общий анализ мочи (1 месяц)**

#### Для мужчины

- ✚ Анализ крови на группу крови и резус фактор (однократно)
- ✚ Анализ крови на ВИЧ 1,2 (антитела М и G) (3 месяца)
- ✚ Анализ крови на сифилис (антитела М и G) (3 месяца) \*
- ✚ Анализ крови на гепатит В (HbsAg) (3 месяца) \*\*
- ✚ Анализ крови на гепатит С (anti-HCV) (3 месяца) \*\*
- ✚ Микроскопическое исследование уретрального отделяемого (мазок из уретры) (6 месяцев)
- ✚ Соскоб из уретры (методом ПЦР): хламидии, ВПГ 1 и 2 типов, ЦМВ, микоплазму (генеталиум) (1 год)
- ✚ Посев отделяемого из уретры на уреоплазму и микоплазму (1 год)
- ✚ **Спермограмма (1 год)**
- ✚ **Заключение уролога- андролога, с указанием способа оплодотворения (выдается на основании результатов спермограммы)**

\*- при выявлении положительного результата – заключение врача дерматовенеролога.

\*\* - при выявлении положительного результата – заключение врача инфекциониста.

**Информацию о дате, времени сдачи анализов и их стоимости Вы можете узнать в регистратуре по тел.: +7 (903) 589-59-35 +7(903) 791-59-41**