|  |
| --- |
|  **Отдел ВРТ****117036, г. Москва, ул. Дм. Ульянова, д.11****Тел. (495) 668-20-75****E-mail: eko\_enc@mail.ru**  |



**ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

**для обследования перед процедурой ЭКО**

 ***На основании Приказа МЗ РФ от 12 февраля 2013 г. N 107н*** «О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ И ОГРАНИЧЕНИЯХ К ИХ ПРИМЕНЕНИЮ».

***Перечень документов***

## для проведения процедуры ЭКО необходимо иметь при себе следующие документы:

* копию паспорта гражданина РФ для женщины;
* копию паспорта мужа (вне зависимости от категории брака – зарегистрирован или не зарегистрирован);
* свидетельство о регистрации брака (при наличии)
* копию полиса обязательного медицинского страхования (для женщины);
* копию свидетельства обязательного пенсионного страхования (для женщины);
* оригинал направления с шифром на оказание лечения по ОМС;
* подробную выписку из амбулаторной карты, содержащую заключение главного специалиста и заверенную печатью ЛПУ
* на момент явки в отделение ВРТ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии » МЗ России для проведения протокола лечения методом ЭКО, должны быть представлены **оригиналы результатов анализов или копии, заверенные печатью учреждения, проводившего исследования.**

**Явка в отделение на 2-3 день менструации к 09 ч 00 минут (по согласованию с сотрудниками отделения ВРТ)** **строго натощак**. **С собой иметь сменную обувь, носки.**

1. ***При подготовке к программе ЭКО на этапе оказания первичной***
2. ***специализированной медико-санитарной помощи для определения***
3. ***относительных и абсолютных противопоказаний к применению***
4. ***процедуры ЭКО мужчине и женщине проводится обследование,***
5. ***которое включает (выписка из приказа № 107н МЗ РФ):***
6. **Обоим супругам:**

 **Если вы получили результаты анализов, поставьте отметку (˅ или +) в ячейках для мужчины и женщины напротив каждого показателя!!!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Исследования
 | 1. Женщина
 | 1. Мужчина
 |
| 1. 1
 | **Группа крови, резус-фактор** на отдельном бланке с печатью организации (бессрочно) |  |  |
| 1. 2
 | 1. **Ан. крови на определение антител к бледной**
2. **трепонеме в крови (сифилис)**
3. (срок действия 1 мес)
 |  |  |
| 1. 3
 | 1. **Ан. крови на определение антител к *вирусу* (ВИЧ)**
2. ***иммунодефицита человека***
3. (срок действия 1 мес.)
 |  |  |
| 1. 4
 | 1. **Ан. крови на определение антител к антигенам**
2. **вирусных гепатитов B и C,**
3. (срок действия 1 мес)
 | 1. Гепатит С
 |  | 1. Гепатит С
 |  |
| 1. Гепатит В
 |  | 1. Гепатит В
 |  |
| 1. 5
 | **Микробиологическое исследование (бак.посев) отделяемого половых органов на флору**1. (срок действия 3 м-ца)
 |  |  |
| 1. 6
 | 1. **Микроскопическое исследование (мазок) на флору**

**и паразиты (грибы рода кандида, трихомонады, грамм «+» и грамм «--« бактерии** 1. (срок действия 1 мес)
 |  |  |
| 1. 7
 | 1. **ИППП(ЗППП)**
2. **Молекулярно-биологическое исследование отделя-**
3. **емого половых органов методом ПЦР**
4. (срок действия 6 мес)
5.
 | 1. Название
 | 1. Женщина
 | Мужчина |
| 1. Хламидии трахоматис
 |  |  |
| 1. Уреаплазма уреалитикум
 |  |  |
| 1. Уреаплазма парвум
 |  |  |
| 1. Микоплазма хоминис
 |  |  |
| 1. Микоплазма гениталиум
 |  |  |
| 1. Вирус простого герпеса 1,2 типы
 |  |  |
| 1. ВПЧ качественный анализ (6, 11, 16, 18, 26, 31, 33, 35, 42, 44, 51-54, 58, 59)
 |  |  |

**Женщинам выполняют следующие исследования:**

**Если вы получили результаты анализов, поставьте отметку (˅ или +) в ячейках для мужчины и женщины напротив каждого показателя!!!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Исследования | Женщина |
| 1 | **Анализ крови клинический**(срок действия 1 мес), |  |
| 2 | **Анализ крови биохимический общетерапевтический** (срок действия 1 мес) | глюкоза |  |
| билирубин |  |
| Холестерин общий |  |
| ЛПВП |  |
| ЛПНВ |  |
| Триглицериды |  |
| Белок общий |  |
| Альбумин |  |
| Креатинин |  |
| Мочевина |  |
| АЛТ | АСТ |  |  |
| Щелочная фосфотаза |  |
| К | Na | Cl |  |  |  |
| 3 | **Анализ крови - коагулограмма (исследование системы гемостаза)****(**срок действия 1 мес) | Протромбиновое время |  |
| Фибриноген |  |
| Тромбиновое время |  |
| АЧТВ |  |
| Антитромбин III |  |
| Д-димер |  |
| 4 | **Анализ крови на определение антител** **(TORCH-инфекции) классов IgM и IgG****(**срок действия 1год)**При положительном титре антител класса IgM необходима дополнительная консультация инфекциониста.****С положительным IgM пациентка в программу ЭКО не вступает.** | Ig G краснуха |  |
| Ig M краснуха |  |
| Ig G токсоплазма |  |
| Ig M токсоплазма |  |
| Ig G цитомегаловирус |  |
| Ig M цитомегаловирус |  |
| Ig G герпес 1,2 типы |  |
| Ig M герпес 1,2 типы |  |
| 5 | **Общий анализ мочи** (срок действия 1 мес) |  |
| 6 | **Цитологическое исследование шейки матки (мазок из эндо- и экзоцервикса на атипические клетки)**(срок действия 1 год) |  |
| 7 | **Флюорография или рентгенография легких** (срок действия 1 год) |  |
| 8 | **Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой** (срок действия 3 мес) |  |
| 9 | **Осмотр и заключение врача-терапевта** *о состоянии здоровья, в том числе по данным результатов обследования, и* **отсутствии противопоказаний к процедуре ЭКО и вына-шиванию беременности** (действительно 1 год). |  |
| 10 | **УЗИ молочных желез (до 35 лет),** **Маммография ( 35 лет и старше)** (срок действия 1 год) |  |
| **При выявлении по результатам маммографии или УЗИ признаков патологии молочной железы проводится консультация маммолога!** |  |
| 11 | **Женщинам, имеющим в анамнезе самопроизвольные выкидыши и замершие беременности, а также случаи врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний (в том числе у близких родственников), необходимо предоставить заключение (консультацию) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата супругов (кариотип) по месту жительства.** | Женщина | Мужчина |
|  |  |
| 12 | **При выявлении эндокринных нарушений (ожирение, сахарный диабет, заболевание щитовидной железы, надпочечников и пр) необходимо предоставить заключение врача-эндокринолога, результаты УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез, почек и надпочечников и пр. по показаниям.** | Женщина |  |
|  |  |
| 13 | **Спермограмма+MAR-тест** (давность не более 3 мес), Если на момент вступления в протокол по пезультатам спермограммы имеются значимо выраженые патологические изменения (концентрация сперматозоидов в 1 мл менее 10 млн, подвижность категории А+В менее 20%, морфология менее 4 %), **то** **выполняются дополнительные исследования:** | **Мужчина** |
| **морфология** сперматозоидов по Крюгеру  |  |
| **Генетическое исследование на мутации в AZF зоне Y-хромосомы и мутации генов муковисцидоза – CFTR.** |  |
| **Генетическое обследование (кариотип).** |  |
| **Консультация андролога** |  |

**В ОТДЕЛЕНИИ ВРТ ПЕРЕД ВСТУПЛЕНИЕМ В ПРОГРАММУ ЭКО ПРОВОДИТЬСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЯКУЛЯТА (вне зависимости от срока давности предыдущей спермограммы).**

***Если пациентка или муж/партнер состоит или состоял на диспансерном учете с каким-либо инфекционным заболеванием (например, ранее были перенесены сифилис, туберкулез, гепатиты В, С и др), то Вам или мужу необходимо получить справку от специалиста (врача инфекциониста, фтизиатра и др) о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к процедуре ЭКО и вынашиванию беременности.***

**При неясных или неполных результатах исследований врач отделения ВРТ оставляет за собой право назначить дополнительные или уточняющие исследования.**

**ВАЖНО!**

* Анализы сдаются по месту жительства.
* Все анализы должны быть действительны на момент вступления в протокол лечения ЭКО. Если вы не успеваете выполнить какое то клиническое исследование по месту жительства, вы можете это сделать в нашем центре на договорных условиях (платно).
* Все оригиналы результатов обследования остаются в индивидуальной карте пациента.

## Заблаговременно позаботьтесь о снятии копий анализов, если они вам требуются.

## При отсутствии вышеуказанных документов Вам будет обоснованно отказано в оказании медицинской помощи в условиях ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», либо предложено полное клинико-лабораторное обследование на платной основе.

## *Место проживания в г.Москве либо решается Вами самостоятельно, либо Вы можете остановиться в гостиничном комплексе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Информация о стоимости и бронировании номеров по тел 8-495-668-20-70.*

* Лист нетрудоспособности мужу (партнеру) предоставляется только при стационарном лечении (госпитализация) в случае открытого хирургического способа получения сперматозоидов при азооспермии.

## Услуги по ксерокопированию отделением не предоставляются, заранее сделайте копии результатов анализов.

**В процессе проведения протокола ЭКО может потребоваться проведение дополнительного обследования и манипуляций, не предусмотренных в протоколе бюджетного финансирования, в частности:**

 **- криоконсервация избыточных эмбрионов (хранение),**

**- микрохирургическая операция из ткани яичек для получения сперматозоидов,**

**- преимплантационная генетическая диагностика.**

**- донорская сперма и донорские яйцеклетки (по показаниям)**

**- и другие**

**Данные обследования и манипуляции могут быть проведены только за счет личных средств супружеской пары.**

**Нам чрезвычайно важно знать об исходе проведенной процедуры ЭКО, в связи с чем, убедительно просим Вас сообщать о результате проведенного анализа крови на беременность (хорионический гонадотропин - ХГЧ)!**

**Консультация по вопросам вступления в лечебный цикл ЭКО по телефону:**

**Тел. (495) 668-20-75,**

**e-mail: eko\_enc@mail.ru**