 **Общество с ограниченной ответственностью «Эко Лайф»**

**(ООО «Эко Лайф»)**

*357203, Ставропольский край*

*г. Минеральные воды, ул. Ленина, 55*

*Тел.: 8 (800) 5507357*

*e-mail: Ecolife-kmv@yandex.ru*

***Памятка для пациентов ЭКО***

Если у Вас на руках имеется направление из Министерства здравоохранения края для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, документы о проведенном ранее лечении бесплодия, и обследованиях в соответствии со сроками, приведенными ниже, Вам необходимо позвонить по телефону Клиники ООО «ЭКО Лайф» **с 1-4 день менструального цикла** (!!!) для записи на консультацию врача репродуктолога и вступления в протокол ЭКО.

***При себе иметь:***

- Паспорт, мед. полис женщины, паспорт мужчины, свидетельство о браке (если брак официальный) и ксерокопии этих документов.

- Копию выписки из амбулаторной карты, подготовленную ранее для Министерства здравоохранения СК.

- Оригиналы и ксерокопии нижеперечисленных обследований.

В случае отсутствия противопоказаний к стимуляции овуляции Вы в этом же цикле вступаете в программу ЭКО (Экстракорпоральное оплодотворение). Программа ЭКО в среднем длится 13-20 дней. Явка с супругом для заполнения согласия.

***Обследование, необходимое для проведения процедуры ЭКО:***

## *Предлагаемое обследование проводится в Ваших интересах и в соответствии с Приказом от 31 июля 2020 г. № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению"*

***Все исследования являются обязательными, так как они направлены на выявление скрытой патологии и позволяют предупредить серьезные осложнения. Без них невозможно проводить лечение.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Обоим супругам:*** | | |
| **Без срока действия** | | |
| **1.** | Группа крови и резус-фактор |  |
| **Действительны 3 месяца** | | |
| **2.** | Анализы крови на гепатит В и С, ВИЧ, RW (АТ к бледной трепонеме)  При положительном рез-те заключение инфекциониста об отсутствии  противопоказаний к процедуре ЭКО и вынашиванию беременности. |  |
| **3.** | Инфекционное обследование мазков методом ПЦР (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) |  |
| **Действительны за 7 дней до момента проведения ЭКО или криопереноса** | | |
| 4. | **ПЦР на Covid-19 (!!!)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Обследование мужчины:*** | | |
| **Действительны 6 месяцев:** | | |
| **1.** | Спермограмма (воздержание 3-5 дней) |  |
| **2.** | Оценка морфологии сперматозоидов по Крюгеру |  |
| **3.** | Исследование спермы на наличие антиспермальных антител (MAR – тест); |  |
| **4.** | Консультация уролога-андролога |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Обследование женщины:*** | | |
| **Действительны 14 дней:** | | |
| **1.** | УЗИ органов малого таза. |  |
| **Действительны 1 месяц:** | | |
| **2.** | Общий (клинический) анализ крови; **сдать натощак!** |  |
| **3.** | Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин (общий, прямой), АЛТ, АСТ, холестерин, глюкоза, мочевина, креатинин, С-реактивный белок) **сдать натощак!** |  |
| **4.** | Коагулограмма (МНО, АЧТВ, ПТИ, фибриноген); **сдать натощак!** |  |
| **5.** | Общий анализ мочи |  |
| **6.** | Определение иммуноглобулинов класса M и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови. При наличии иммуноглобулинов **класса M- 1 месяц;** при наличии иммуноглобулинов **класса G- не ограничен** |  |
| **7.** | Мазок на флору (цервикальный канал + влагалище) |  |
| **Действительны 6 месяцев:** | | |
| **8.** | Анализ крови на гормоны (на 2-5 день менструального цикла, до 10.00, **натощак!**): АМГ, ФСГ.  Дополнительно назначаются врачом по показаниям: пролактин, ТТГ, Т3 св., Т4 св.,17-ОПК,АТ-ТПО,Тестостерон. |  |
| **Действительны 1 год:** | | |
| **9.** | Цитологическое исследование шейки матки |  |
| **10.** | Флюорография |  |
| **11.** | ЭКГ с расшифровкой |  |
| **12.** | УЗИ молочных желез 5-12 день МЦ (до 39 лет включительно); Маммография (женщинам 40 лет и старше) При наличии патологии - заключение маммолога об отсутствии противопоказаний к процедуре ЭКО и вынашиванию беременности. |  |
| **13.** | УЗИ щитовидной железы; При наличии патологии- заключение эндокринолога об отсутствии противопоказаний к процедуре ЭКО и вынашиванию беременности |  |
| **14.** | Расширенная кольпоскопия |  |
| **15.** | Заключение из наркологического, психоневрологического диспансера по месту жительства об отсутствии противопоказаний к лечению бесплодия методом ЭКО и вынашиванию беременности |  |
| **16.** | Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к вынашиванию беременности и процедуре ЭКО. |  |

**Внимание:** ***Учитывая, строгую зависимость начала процедуры от дня менструального цикла, пациенту может быть отказано в начале лечения при отсутствии обследования или выявлении патологии в каком-либо результате обследования из обязательного перечня.***

**Если Вы состоите на диспансерном учете-необходимо получить справку от соответствующего специалиста о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к процедуре ЭКО и вынашиванию беременности.**

***Обследование и лечение гинекологических заболеваний, выявленных до программы ЭКО, проводится у гинеколога по месту жительства, либо по платным услугам в условиях клиники ООО «Эко Лайф».***