Государственное бюджетное учреждение Ставропольского края
«Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»
ОТДЕЛЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

г. Ставрополь, ул.Ломоносова, 44; тел.: +7 8652 23 93 83.
Режим работы: Понедельник-Пятница с 8.00 до 15.48. Суббота, Воскресенье — выходные.

Мы рады, что Вы выбрали Нас. Внимательно ознакомьтесь с информацией ниже.
Желаем Вам удачной программы!

В первый день менструального цикла запись по телефону отделения +7 8652 23 93 83 для вступления в программу ЭКО на 2-4 дмц, КРИОперенос 3-5 дмц.

При вступлении в программу при себе иметь копии и оригиналы следующих документов: паспорта обоих супругов (1 страница, прописка, семейное положение); полис ОМС с двух сторон, СНИЛС, выписка из амбулаторной карты ЖК (оригинал+копия), направление на ЭКО/КРИО (оригинал); выписки из предыдущих программ при наличии (копии).

Список анализов для вступления в ЭКО и КРИО, анализы должны быть
ГОДНЫ НА МОМЕНТ ВСТУПЛЕНИЯ

	Обследование Женщины при вступлении в ЭКО и на КРИОперенос:	**Срок годности**
1.	УЗИ матки и придатков трансвагинальное **(при выявлении патологии — лечение у врача-гинеколога ЖК)**	в течение 7-10 дней перед вступлением
2.	Флюорография легких	1 год
3.	Регистрация электрокардиограммы (**ЭКГ**), при отклонении от нормы - консультация **кардиолога**.	1 месяц
4.	Ультразвуковое исследование молочных желез, при отклонении от нормы - консультация **маммолога** с заключением: «Противопоказаний к ВРТ и вынашиванию беременности нет».	1 год
5.	Маммография (женщинам 40 лет и старше), при отклонении от нормы - консультация **маммолога** с заключением: «Противопоказаний к ВРТ и вынашиванию беременности нет».	1 год
6.	**ВИЧ** - 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
7.	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
8.	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
9.	Определение антител к **бледной трепонеме** (Treponema pallidum) в крови	3 месяца
10.	Общий (клинический) анализ крови	1 месяц
11.	Анализ крови **биохимический** (общ.билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевина общ.белок, глюкоза)	1 месяц
12.	Коагулограмма (АЧТВ, протромбин, фибриноген, антитромбин III)	1 месяц
13.	Общий (клинический) анализ мочи	1 месяц
14.	Определение иммуноглобулинов класса M и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови	при наличии IgM - 1 месяц; при наличии IgG - не ограничен
15.	Группа крови по системе АВ0 и резус-фактор	не ограничен
16.	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1 месяц
17.	**ПЦР** — исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем **(Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)**	3 месяца
18.	Мазок на АК или PAP тест (с шейки матки)	1 год
19.	Кровь на **ФСГ** на 2-5 день цикла	6 месяцев
20.	Кровь на **АМГ**	6 месяцев
21.	Консультация **врача-терапевта** с заключением: «Противопоказаний к ВРТ и вынашиванию беременности нет».	1 месяц
22.	Консультация **врача-генетика** (по показаниям)	1 год
23.	Консультация врача **инфекциониста** (по показаниям) с заключением: «Противопоказаний к ВРТ и вынашиванию беременности нет»	1 месяц
	Если Вы состоите на учете **у других специалистов** — консультация с заключением: «Противопоказаний к ВРТ и вынашиванию беременности нет».	1 месяц

Обследование Мужчины при вступлении в ЭКО:

24.	Спермограмма	6 месяцев
25.	**ПЦР** - исследование отделяемого из уретры на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем **(Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)**	3 месяца
26.	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
27.	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
28.	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
29.	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови »	3 месяца
30.	Консультация врача **уролога**	1 год
31.	Консультация врача **инфекциониста** (по показаниям) с заключением: «Противопоказаний к ВРТ и вынашиванию беременности нет»	1 месяц

- Выписка из амбулаторной карты и направление на ЭКО/КРИО по ОМС составляются врачом ЖК по месту жительства. Регистрация направления в поликлинике ГБУЗ СК «СККПЦ».
- Все **обследования и анализы сдаются по месту жительства** и должны быть **действительны на момент вступления.** Если обследования и/или анализы в выписке на момент вступления просрочены — необходимо их пересдать и приложить к выписке.
- Запись производится в рабочие часы отделения (Пн-Пт с 8:00 до 15:00). Цикл ЭКО начинается на 2-4 дмц, КРИО 3-5 дмц.
- Цикл ЭКО проводится в условиях дневного стационара - лист нетрудоспособности открывается на весь срок протокола ЭКО (ориентировочно 14-21 день); при проведении КРИОпереноса — на 1 день с возможностью продления в ЖК.
- Явка на пункцию с супругом в 8.30 **строго натощак** (с утра НЕ ЕСТЬ и НЕ ПИТЬ, с вечера легкий ужин не позже 20.00). Супруг в день пункции на 3-4 день полового воздержания, не перегреваться накануне, не посещать баню, сауну.
- После пункции обильное питье (2-3 литра воды в сутки).
- К моменту переноса эмбрионов или КРИОпереноса мочевой пузырь должен быть умеренно наполнен. Явка на КРИОперенос с супругом за 30 минут.

➔ При **АМГ ниже 1,2 и менее 5 фолликулов** по данным УЗИ возможно вступление в программу ЭКО *по хозрасчетным (платным) услугам.*

➔ УЗИ матки и придатков, консультацию репродуктолога можно пройти в нашем отделении ВРТ *по хозрасчетным (платным) услугам* по предварительной записи тел.: +7 8652 23 93 83

➔ В отделении ВРТ доступна услуга криоконсервация спермы *по хозрасчетным (платным) услугам.*

➔ Программа отложенного материнства — криоконсервация ооцитов — доступна *по хозрасчетным (платным) услугам.*

➔ Доступна услуга Искусственная инсеминация спермой супруга или донора *по хозрасчетным (платным) услугам.*

✔ В программу **ЭКО по ОМС** входит — гормональная стимуляция и УЗИ мониторинг, пункция фолликулов, ЭКО/ИКСИ, культивирование эмбрионов, перенос эмбриона в полость матки, криоконсервация эмбрионов. В программу **КРИО по ОМС** входит — криоэмбриоперенос.

✗ Хранения эмбрионов **не входит в ОМС** и осуществляется за счет личных средств пациентов. Стоимость хранения — 1700 рублей в месяц.

✗ Донорский материал (сперма, ооциты) **не входит в ОМС** и оплачивается за счет личных средств пациентов.

<u>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!</u>