

"Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығына өзгерістер мен толықтыру енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2023 жылғы 15 ақпандағы № 23 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 17 ақпанда № 31919 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

"Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21816 болып тіркелген) бұйрығына мынадай өзгерістер мен толықтыру енгізілсін:

көрсетілген бұйрыққа қосымшамен бекітілген Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарында:

1, 2, 3, 4, 5, 6 - тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Осы Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттары (бұдан әрі – Қағидалар мен шарттар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 146-бабының 4-тармағына сәйкес әзірленді және қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу тәртібі мен шарттарын айқындайды.

2. Осы Қағидалар мен шарттарда пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) азооспермия – эякулятта шәуеттің болмауы;

2) бедеулік – бұл контрацепциясыз 12 ай тұрақты жыныстық өмірден кейін клиникалық жүктіліктің болмауымен көрінетін репродуктивтік жүйенің ауруы;

3) гистероскопия – кейіннен диагностикалық және операциялық манипуляциялар жүргізе отырып, гистероскоптың көмегімен жатыр қуысын ең аз инвазивті зерттеп-қарау әдісі;

4) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

5) донор – донорлық қанды, оның компоненттерін, өзге де донорлық материалды (оның ішінде шәует, аналық жасушалар, репродуктивтік ағзалардың, жыныс жасушаларының, эмбриондардың тіндері) алу, сондай-ақ реципиентке трансплантаттау үшін ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу жүргізілетін адам, адамның мәйіті, жануар;

6) донорлық функция – донордың медициналық зерттеп-қараудан ерікті түрде өтуі және қан мен оның компоненттерінің аллогендік донациясын орындау;

7) емдеу – ауруды жоюға, оның бетін қайтаруға және (немесе) оның ағымын жеңілдетуге, сондай-ақ оның өршуінің алдын алуға бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

8) кариотип – осы биологиялық түрдің (түрлік кариотип), осы организмнің (жеке кариотип) немесе жасушалар сызығының (клонының) жасушаларына тән хромосомалардың толық жиынтығы белгілерінің жиынтығы (саны, мөлшері, нысаны);

9) қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялар (бұдан әрі – ҚРТ) – бедеулікті емдеу әдістері (жасанды инсеминациялау (бұдан әрі – ЖИ), жасанды ұрықтандыру (бұдан әрі – ЖҰ) және эмбриондарды импланттау), оларды қолдану кезінде ұрықтанудың және эмбриондардың ерте дамуының жекелеген немесе барлық кезеңдері ана организмнен тыс (оның ішінде донорлық және (немесе) криоконсервацияланған жыныстық жасушаларды, репродуктивтік ағзалардың тіндерін және эмбриондарды, сондай-ақ суррогат ана болуды пайдалана отырып) жүзеге асырылады;

10) маркерлік хромосомалар – фрагменттің мөлшеріне байланысты әдетте арнайы геномдық талдаусыз сәйкестендірілмейтін хромосоманың шағын фрагментін білдіреді;

11) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) – әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету бойынша құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені;

12) репродуктивтік денсаулық – адамның толыққанды ұрпақты өмірге келтіру қабілетін көрсететін денсаулығы;

13) суррогат ана – суррогат ана болу шартына сәйкес тапсырыс берушілер үшін қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялар қолданылғаннан кейін құрсақ көтеретін және бала (балалар) туатын әйел;

14) суррогат ана болу – сыйақы төлене отырып, суррогат ана мен ерлі-зайыптылар арасындағы шарт бойынша, күні жетпей босану жағдайларын қоса алғанда, бала (балаларды) көтеру және туу;

15) суррогат ана болу шарты - некеде тұратын (ерлі-зайыпты болған) және балалы болғысы келетін адамдар мен қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдану жолымен бала көтеруге және тууға өз келісімін берген әйел арасындағы нотариатта куәландырылған жазбаша келісім;

16) эпидидимит – ұманың аумағында қабыну үдерісімен, гиперемиямен, домбығумен және ісінумен сипатталатын ұрық қосалқысының қабынуы.

3. Некедегі әйел мен ер адам ақпараттық ерікті келісімі болған кезде денсаулық сақтау ұйымдарында қауіпсіз және тиімді әдістермен, оның ішінде ҚРТ пайдалана отырып, олардың тиімділігі, қолданудың оңтайлы мерзімдері туралы, ықтимал асқынулар, медициналық және құқықтық салдарлар және олардың ағзаға әсері туралы толық және жан-жақты ақпарат ала отырып, бедеулікке ем алады.

Некеде тұратын және тұрмайтын әйел мен ер адам бірлесіп өтініш жасаған кезде ер адамның ұрығы олардың келісімімен қатырылмайды.

Некеде тұрмайтын әйел денсаулық сақтау ұйымдарында қауіпсіз және тиімді әдістермен, оның ішінде ҚРТ пайдалана отырып (суррогат ана болуды қоспағанда), олардың тиімділігі, қолданудың оңтайлы мерзімдері туралы, ықтимал асқынулар, медициналық және құқықтық салдарлар және олардың ағзаға әсері туралы толық жан-жақты ақпарат ала отырып, бедеулікке ем алады.

4. МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек ҚРТ – цикл емшарасын көздейді, онда суперовуляцияны ынталандыру жүргізу, аналық бездердің трансвагинальды пункциясы, аналық ұрық жасушаны алу, ооцитті (ооциттерді) инсеминациялау немесе ооцит цитоплазмасына шәуетті инъекциялау (бұдан әрі – ОЦШИ), эмбриондарды өсіру, ынталандырылған циклде эмбриондарды ауыстыруға қарсы көрсетілімдер болған кезде кейінге қалдырылған тасымалдау кезінде қатырылған эмбриондарды тасымалдауды қоса алғанда, эмбриондарды көшіру (аналық бездердің гиперстимуляциясы синдромының қаупі, нәтижелілікті төмендететін факторлардың болуы – овуляцияны ынталандыру шеңберінде эндометрия гиперплазиясы, эндометрия гипоплазиясы, кез-келген жердегі өткір қабыну аурулары және басқалар).

5. МӘМС жүйесінде ҚРТ қолданылатын емшараны жүргізу үшін іріктеу критерилері келесі факторларды біріктіреді:

1) қанағаттанарлық овариалдық резерв кемінде 2 фактордың болуымен сипатталады : 1,0 нанограммнан/миллилитрден артық мюллерге қарсы гормон (бұдан әрі – МҚГ), 12 -ден кем емес (циклдің 2 – 5 күніне) фолликулды ынталандыратын гормон (бұдан әрі – ФЫГ), антральды фолликулалардың саны әр аналық безде кемінде 3 (үш) (циклдің 2 – 5 күнінде) немесе жалғыз аналық без болған жағдайда 5 – 6 антральды фолликула;

2) жүктіліктің басталуы нәтижелілігінің төмендеу факторларының жоқтығы (имплантацияға және жүктіліктің дамуына кедергі келтіретін ішкі жыныс мүшелерінің даму аномалиялары, гидро (сактосальпингстер), 3 – 4 дәрежелі жатыр қуысының синехиясы, аналық бездердің кисталары, обтурациялық емес азооспермия);

3) ерлер факторына байланысты бедеулік (анықтамасы бойынша: олигозооспермия – шәуеттердің концентрациясының 10 миллион/миллилитрден 15 миллион/миллилитрге дейін төмендеуі; астенозооспермия – 1 миллилитр эякулятта 5%-нан бастап 1 миллилитрдің эякуляттағы 32%-ға дейін прогрессивтік жылжымалы (А+В

класы); тератозооспермия - қалыпты құрылымдағы шәует 1% - дан бастап 4%-ға дейін; шәуеттің біріктірілген патологиясы (шәуеттің қозғалғыштығы және құрылымы концентрациядағы өзгерістің әртүрлі үйлесімділігі шәуеттің ұрықтандыру қабілетін төмендететін); эякулятта антиспермалдық антиденелердің болуы (МАР-тест 50%-дан көп) шәуеттердің қалыпты шоғырлануы жағдайында табиғи ұрықтандыруға кедергі келтіреді).

6. МӘМС жүйесінде ҚРТ қолданумен емшара көрсету Қазақстан Республикасының азаматтарына ұсынылады.

Қатырылған эмбриондарды кешіктіріп тасымалдау кезінде емшара пациент үшін қолайлы кезеңге ауыстырылады.

Аналық бездердің әлсіз жұмыс істеуі немесе эмбриондардың дамуы тоқтау себебінен ЖҰ бағдарламасы аяқталмаса, бұл аяқталмаған жағдай болып жабылады әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына (бұдан әрі – ӘЛМСҚ) жіберіледі және нақты шығындар бойынша төлем жасалады.

МӘМС жүйесін ҚРТ пайдалана отырып бедеулікті емдеу тиімділігінің критеріі ультрадыбыстық зерттеудің көмегімен жүктілігі расталған әйелдердің үлесі (емделгендер санының %) болып табылады.

ҚРТ қолданумен емшара жүргізу үшін сперматозоидтарды хирургиялық жолмен алуға көрсетілімдер:

- обструктивті емес және обструктивті азооспермия;
- эякуляцияның бұзылуы: аспермия, ретроградтық эякуляция;
- эякуляттағы 100% некрозоспермия болып табылады.

Сперматозоидтарды хирургиялық жолмен алуға қарсы көрсетілімдер кез-келген жердегі өткір инфекциялық аурулар болып табылады.

Сперматозоидты алудың оңтайлы әдісін уролог-дәрігер жүзеге асырады.

ОЦШИ-ға мынадай көрсетілімдер:

ерлердің бедеулік факторы, ол эякулят параметрлерінің айтарлықтай төмендеуінде көрінеді;

- хирургиялық жолмен алынған сперматозоидтарды пайдалану;

- мұздатылғаннан кейін ооциттерді пайдалану;

- полимеразды тізбекті реакция әдісімен имплантацияға дейінгі генетикалық тестілеуді (бұдан әрі – ИГТ) жүргізу;

- алдыңғы ҚРТ бағдарламасында ұрықтандырудың төмен жиілігі болып табылады.

Обструктивті азооспермияға (жарық жолдарының агенезі, созылмалы екі жақты обструктивті эпидидимит) МӘМС жүйесінде ЖҰ қолдану процедуралары ФЫГ және кариотиптің қанағаттанарлық талдауымен жүргізіледі.";

49-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"49. Генетикалық ата-аналардың қатырылған эмбриондарын имплантациялау (қондыру) емшарасы кезінде:

1) суррогат ананы таңдау және зерттеп-қарау (суррогат ана бір аналық жасушалар доноры бола алмайды);

2) суррогат ананың эндометриясын дайындау;

3) суррогат ананың жатыр қуысына қатырылған эмбриондарды имплантациялау (қондыру) (суррогат ана болу бағдарламасында донордың аналық жасушалары, шәует және эмбриондар уақытта қолданылмайды);

4) суррогат анаға ауыстырудан кейінгі гормональды қолдау жүргізіледі.";

көрсетілген қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарына 1-қосымшамен бекітілген жасанды ұрықтандыру жүргізу алдында пациенттерді зерттеп-қарау көлемі осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарына 2-қосымшамен бекітілген суррогат аналарды зерттеп-қарау көлемі осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарына 3-қосымшамен бекітілген жыныстық серіктестің шәуетімен жасанды инсеминация жүргізу алдында пациенттерді зерттеп-қарау көлемі осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарына 4-қосымшамен бекітілген жасанды инсеминация жүргізу алдында шәует донорларын зерттеп-қарау көлемі осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ана мен бала денсаулығын сақтау департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.

2023 жылғы 15 ақпандағы
№ 23 бұйрығына
1 қосымша

Қосалқы репродуктивтік әдістер
мен технологияларды жүргізу
қағидалары мен шарттарына
1-қосымша

Жасанды ұрықтандыру жүргізу алдында пациенттерді зерттеп-қарау көлемі

1. Әйелге арналған зерттеп-қараудың көлемі:

- 1) гинекологиялық (трансвагинальды) УДЗ (әрбір емшараның алдында);
- 2) қан тобы мен резус-факторын анықтау (бір рет);
- 3) Вестергрэн әдісімен жасушалардың 5 класын саралай отырып, талдауышта қанның жалпы талдауы және қандағы ЭШЖ өлшеу (әрбір емшара алдында);
- 4) жалпы несеп талдауын (несеп тұнбасының жасушалық элементтерінің санын есептеумен физика-химиялық қасиеттері) зерттеу (әрбір емшараның алдында);
- 5) қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBeAg антиденелерін иммуноферменттік әдіспен (бұдан әрі – ИФТ әдісі) анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);
- 6) қан сарысуындағы С гепатиті вирусына сомалық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);
- 7) мерезге серологиялық зерттеп-қарау (Вассерман реакциясына қан алу) қолданылу мерзімі – 3 ай;
- 8) қан сарысуындағы АИТВ-инфекциясына – 1, 2 жиынтық антиденелерін және р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);
- 9) гинекологиялық жағындының тазалық дәрежесін анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);
- 10) жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу (қолданылу мерзімі – 12 ай);
- 11) денсаулық жағдайы мен экстракорпоралдық ұрықтандыруға жүргізу және жүкті болуға жол беру туралы қорытындыны қағаз жеткізгіште ұсынумен терапевт консультациясы (қолданылу мерзімі – 1 ай);
- 12) биологиялық материалда Chlamydia trachomatis (хламидиа трахоматис) қоздырғышына Ig M анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);
- 13) қан сарысуындағы қызамық қоздырғышына Ig G, M ИФТ-әдісімен анықтау (егу немесе болған ауруларды растайтын деректер болмаған кезде бір рет) (қолданылу мерзімі – 6 ай);
- 14) қан сарысуындағы тиреотропты гормонды (ТТГ) ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);

15) қан сарысуындағы пролактинді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

16) қан сарысуындағы анти Мюллер гормонын ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);

17) қан сарысуындағы ФЫГ және ЛГ ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);

18) қанды биохимиялық талдау (қан сарысуындағы аланинаминотрансферазаны (АЛаТ) анықтау, қан сарысуындағы аспартатаминотрансферазаны (АСаТ) анықтау, қан сарысуындағы жалпы билирубинді анықтау, қан сарысуындағы глюкозаны талдауышта анықтау, қан сарысуындағы жалпы ақуызды анықтау, қан сарысуындағы креатининді талдауышта анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);

19) коагулограмманы анықтау кейіннен ПТЗ және қан плазмасындағы ХНҚ қол әдісімен есептей отырып, ПУ анықтау, қан плазмасындағы БТУ анықтау, қан плазмасындағы фибриногенді анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);

20) сүт бездерінің УДЗ, іш қуысының УДЗ және бүйректің УДЗ (қолданылу мерзімі – 12 ай);

21) толық жазылған электрокардиографиялық зерттеу (12 бұрылыс) (қолданылу мерзімі – 3 ай);

22) диагностикалық флюорография (1 проекция) (қолданылу мерзімі – 12 ай);

23) 40 жастан асқан пациенттерге маммография (2 жылда 1 рет).

2. Көрсетілімдер бойынша (әйелдер үшін):

1) гистеросальпингография, лапароскопия, эндометрияны гистологиялық зерттеумен гистероскопия (көрсетілім бойынша) (қолданылу мерзімі – 12-24 ай);

2) қан сарысуындағы эстрадиолды, прогестеронды, кортизолды, бос трийодтиронинді (Т3), тироксинді (Т4), ДГЭА мен ЛГ ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

3) перифериялық қан жасушаларын цитогенетикалық зерттеу (кариотип) (бір рет);

4) қан сарысуындағы гомоцистеинді талдағышта анықтау, қан сарысуындағы кардиолипінге Ig G және М К ИФТ-әдісімен анықтау, қан сарысуындағы b2-гликопротеин I Ig G және М ИФТ-әдісімен анықтау, қан плазмасындағы жегі антикоагулянттың (LA1/LA2) талдағышта анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

5) қан сарысуындағы D дәруменін талдағышта анықтау (көрсетілім бойынша); (қолданылу мерзімі – 12 ай);

6) үрпіден және цервикалдық каналдан бөлінетін сұйықтықтарды бактериологиялық зерттеу (таза өсіріндіні бөлу) (қолданылу мерзімі – 12 ай);

7) қан сарысуындағы антиспермалдық антиденелерді (SpermAntibodi) (антибоди ұрығы) ИФТ-әдісімен анықтау және ИФТ-әдісімен жалпы анти-фосфолипидтік антиденелерді анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

8) биологиялық материалдарды сапалы ПТР әдісімен инфекцияларға тексеріп-қарау : *Toxoplasma gondii* (гондия токсоплазмасы), цитомегаловирусты (ВПГ-V), 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусын, *Trichomonas vaginalis* (трихомонасвагиналис), *Neisseria gonorrhoeae* (нейссерия гонококкае) (қолданылу мерзімі – 6 ай);

9) қалқанша безінің УДЗ (қолданылу мерзімі – 12 ай);

10) қорытынды бере отырып, көрсетілімдерге сәйкес мамандардың қарауы;

11) онкомаркерлерді анықтау СА15-3-сүт безі обыры және СА 125, НЕ-4 үшін, -аналық без обыры және ROMA индексі үшін (қолданылу мерзімі – 6 ай);

12) соматикалық аурулары бар әйелдерге ЖҰ емшарасының алдында "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген 026/е нысаны бойынша дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы талап етіледі.

3. Ерлерге арналған зерттеп-қараудың көлемі:

1) қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBeAg антиденелерін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

2) қан сарысуындағы С гепатиті вирусына сомалық антиденелерді ИФТ-әдісімен жиынтық анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

3) қан сарысуында Вассерман реакциясын жасау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

4) қан сарысуындағы АИТВ-инфекциясына – 1,2 жиынтық антиденелерін және p24 антигенін ИФТ – әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);

5) ұрық сұйықтығын жалпы клиникалық зерттеу (шәуетті зерттеу + МАР тест) (қолданылу мерзімі – 6 ай);

6) қан тобы мен резус- факторын анықтау (бір рет);

7) биологиялық материалда *Chlamydia trachomatis* (хламидиа трахоматис) Ig M анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);

8) жалпы клиникалық, урогениталды жағындыны зерттеу (қолданылу мерзімі – 3 ай);

9) уроандролог консультациясы (қолданылу мерзімі – 12 ай);

10) диагностикалық флюорография (1 проекция) (қолданылу мерзімі – 12 ай).

4. Көрсетілімдер бойынша (ерлер үшін):

1) ұма ағзаларын УДЗ (көрсетілім бойынша) (қолданылу мерзімі – 12 ай);

2) қан сарысуындағы ТТГ ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

3) қан сарысуындағы пролактинді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

4) қан сарысуындағы ФЫГ ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

5) қан сарысуындағы ЛГ ИФА-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

6) қан сарысуындағы тестостеронды ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

7) перифериялық қан жасушаларын цитогенетикалық зерттеу (кариотип), ДНҚ-дағы Y хромосоманың AZF факторын молекулалық-генетикалық әдіспен анықтау, мутагендік әсердің биологиялық индикациясы (хромосомалық аберрациялар) (бір рет);

8) қан сарысуындағы антиспермалды антиденелерді (SpermAntibodi) (антибоди ұрығы) ИФТ-әдісімен анықтау және ИФТ-әдісімен жиынтық анти-фосфолипидті антиденелерді анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);

9) қуық асты безінің секрециясын зерттеу (жалпы клиникалық қолданылу мерзімі – 3 ай);

10) шәуетті бактериологиялық зерттеу (таза өсіріндіні бөлу) (қолданылу мерзімі – 12 ай);

11) ПЕА үшін қан анализі-простатикалық ерекше антиген (жарамдылық мерзімі – 12 ай);

12) биологиялық материалдарды сапалы ПТР әдісімен инфекцияларға тексеріп-қарау: *Toxoplasma gondii* (гондия токсоплазмасы), цитомегаловирусты (ВПГ-V), 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусын, *Trichomonas vaginalis* (трихомонасвагиналис), *Neisseria gonorrhoeae* (нейссерия гонококкае) (қолданылу мерзімі – 6 ай);

13) қан сарысуындағы D витаминін анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай).

Ескертпе:

Аббревиатураларды ашып жазу:

УДЗ – ультрадыбысты зерттеу

ЭШЖ – эритроциттердің шөгу жылдамдығы

ИФА – иммунды ферментті анализ

ТТГ – тиреотропты гормон

ФЫГ – фоликулды ынталандыратын гормон

ЛГ – лютеиндеуші гормон

АЛаТ – аланинаминотрансфераза

АСаТ – аспартатаминотрансфераза

ПУ – протромбин уақытын

ПТИ – протромбиндік индекс

ХНҚ – халықаралық нормаланған қатынас

БТІУ – қан плазмасындағы белсендірілген ішінара тромбопластиндік уақытты

ДГЭА – дегидроэпиандростерона

ПТР – полимеразды тізбекті реакция

Бұйрығына

2-қосымша

Қосалқы репродуктивтік әдістер
мен технологияларды жүргізу

Суррогат аналарды зерттеп-қарау көлемі

1. Суррогат аналарды зерттеп-қарау көлемі:

- 1) гинекологиялық (трансвагиналды) ультрадыбыстық зерттеу (әрбір емшараның алдында);
- 2) қан тобы мен резус- факторын анықтау (бір рет);
- 3) Вестергрэн әдісімен жасушалардың 5 класын саралай отырып, талдауышта қанның жалпы талдауы және қандағы эритроциттердің (ЭСЖ) шөгу жылдамдығын өлшеу (әрбір емшара алдында);
- 4) несепті жалпы клиникалық (несептің жалпы талдауы) зерттеу (әрбір емшараның алдында);
- 5) қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін иммуноферменттік әдіспен (бұдан әрі – ИФТ әдісі) анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);
- 6) қан сарысуындағы С гепатиті вирусына сомалық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);
- 7) мерезге серологиялық зерттеп-қарау (Вассерман реакциясына қан алу) қолданылу мерзімі-3 ай;
- 8) қан сарысуындағы АИТВ-инфекциясына – 1,2 жиынтық антиденелерін және р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);
- 9) гинекологиялық жағындының тазалық дәрежесін анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);
- 10) жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу (қолданылу мерзімі – 12 ай);
- 11) денсаулық жай-күйі мен экстракорпоралдық ұрықтандыру жүргізу және жүкті болуға рұқсат беру туралы терапевтің консультациясы (қолданылу мерзімі – 6 ай);
- 12) биологиялық материалдан *Chlamydia trachomatis* (хламидиа трахоматис) қоздырғышына Ig М анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай); биологиялық материалдарды сапалы ПТР әдісімен инфекцияларға тексеріп-қарау: *Toxoplasma gondii* (гондия токсоплазмасы), цитомегаловирусты (ВПГ-V), 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусын, *Trichomonas vaginalis* (трихомонасвагиналис), *Neisseria gonorrhoeae* (нейссерия гонококкае) (қолданылу мерзімі – 6 ай);
- 13) қан сарысуындағы қызамық қоздырғышына Ig G, М ИФТ-әдісімен анықтау (егу немесе болған ауруларды растайтын деректер болмаған кезде бір рет) (қолданылу мерзімі – 3 ай);
- 14) қан сарысуындағы тиреотропты гормонды (ТТГ) ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);

- 15) қан сарысуындағы пролактинді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);
 - 16) қан сарысуындағы тестостеронды ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);
 - 17) қанды биохимиялық талдау: қан сарысуындағы АЛаТ және АСаТ, жалпы билирубинді, глюкозаны, жалпы ақуызды, креатинин және несепнәрді анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);
 - 18) коагулограмманы анықтау: кейіннен ПТИ және қан плазмасындағы ХНҚ есептей отырып, ПУ, қан плазмасындағы БТУ, фибриногенді анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);
 - 19) сүт бездерінің УДЗ (қолданылу мерзімі – 1 жыл);
 - 20) іш қуысының УДЗ және бүйректің УДЗ (қолданылу мерзімі – 12 ай);
 - 21) толық жазылған электрокардиографиялық зерттеу (12 бұрылыс) (қолданылу мерзімі – 3 ай);
 - 22) диагностикалық флюорография (1 проекция) (қолданылу мерзімі – 12 ай);
 - 23) психиатр мен наркологтың қорытындысы (қолданылу мерзімі – 12 ай).
 - 24) 40 жасқан асқан пациенттерге маммография (2 жылда 1 рет).
2. Көрсетілімдер бойынша (суррогат аналар үшін):
- 1) гистеросальпингография, лапароскопия, эндометриді гистологиялық зерттеумен гистероскопия (көрсетілімдер бойынша) (қолданылу мерзімі – 12 ай);
 - 2) қан сарысуындағы эстрадиолды ИФТ-әдісімен анықтау, қан сарысуындағы кортизолды ИФТ-әдісімен анықтау,
қан сарысуындағы бос трийодтиронинді (Т3) ИФТ-әдісімен анықтау,
қан сарысуындағы жалпы тироксинді (Т4) ИФТ-әдісімен анықтау,
қан сарысуындағы тестостеронды ИФТ-әдісімен анықтау,
қан сарысуындағы дегидроэпиандростеронды (ДГЭА) ИФТ – әдісімен анықтау,
қан сарысуындағы лютеиндеуші гормонды (ЛГ) ИФТ-әдісімен анықтау (ЛГ) (қолданылу мерзімі – 6 ай);
 - 3) қан сарысуындағы гомоцистеинді анықтау, қан сарысуындағы кардиолипінге Ig G және М К ИФТ – әдісімен анықтау, қан сарысуындағы b2-гликопротеин I Ig G және М ИФТ-әдісімен анықтау, қан плазмасындағы жегі антикоагулянттын (LA1/LA2) талдағышта анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);
 - 4) үрпіден және цервикалдық каналдан бөлінетін сұйықтықтарды бактериологиялық зерттеу (таза өсіріндіні бөлу) (қолданылу мерзімі – 3 ай);
 - 5) ИФТ-әдісімен жалпы анти-фосфолипидтік антиденелерді анықтау (қолданылу мерзімі – 6 ай);
 - 6) қан сарысуындағы пролактинді ИФТ – әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 12 ай);
 - 7) қорытынды бере отырып, көрсетілімдерге сәйкес мамандардың қарауы;

8) онкологиялық маркерлерді анықтау СА15 - 3 – сүт безі қатерлі ісігі үшін және СА 125-аналық без қатерлі ісігі үшін (жарамдылық мерзімі – 6 ай).

Ескертпе:

Аббревиатураларды ашып жазу:

УДЗ – ультрадыбысты зеттреу

ЭШЖ – эритроциттердің шөгу жылдамдығы

ИФА – иммунды ферментті анализ

ТТГ – тиреотропты гормона

ФЫГ – фоликулды ынталандыратын гормон

ЛГ – лютеиндеуші гормон

АЛаТ – аланинаминотрансфераза

АСаТ – аспартатаминотрансфераза

ПУ – протромбин уақытын

ПТИ – протромбиндік индекс

ХНҚ – халықаралық нормаланған қатынас

БТИУ – қан плазмасындағы белсендірілген ішінара тромбопластиндік уақыты

ДГЭА – дегидроэпиандростерона

ПТР – полимеразды тізбекті реакция

Бұйрығына

3-қосымша

Қосалқы репродуктивтік әдістер

мен технологияларды жүргізу

қағидалары мен шарттарына

3-қосымша

Жасанды инсеминация жүргізу алдында жыныстық серіктестің шәуетін зерттеп-қарау көлемі

1. Әйелге арналған зерттеп-қарау көлемі:

1) кіші жамбасты УДЗ (әрбір емшараның алдында);

2) Вестергрэн әдісімен жасушалардың 5 класын саралай отырып талдауышта қанның жалпы талдауы және қандағы ЭШЖ (қолданылу мерзімі – 1 ай);

3) қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін ИФТ-әдіс анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

4) қан сарысуындағы С гепатиті вирусына антиденелерді ИФТ – әдісімен жиынтық анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

5) мерезге серологиялық зерттеп-қарау (Вассерман реакциясына қан алу) (қолданылу мерзімі – 3 ай);

6) қан сарысуындағы АИТВ-инфекциясына – 1,2 жиынтық антиденелерін және р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);

7) гинекологиялық сүртіндінің тазалық дәрежесін анықтау (қолданылу мерзімі – 1 ай);

8) жатыр мойнынан сүртіндіні цитологиялық зерттеу ПАП-тест (қолданылу мерзімі – 12 ай);

9) диагностикалық флюорография (1 проекция) (қолданылу мерзімі – 12 ай);

10) биологиялық материалда ПТР әдісімен *Chlamydia trachomatis* (хламидиа трахоматис) анықтау (жарамдылық мерзімі – 12 ай);

11) сүт бездерінің УДЗ (қолданылу мерзімі – 12 ай);

12) терапевт консультациясы (қолданылу мерзімі – 12 ай).

2. Ерлер үшін зерттеп-қарау көлемі:

1) ұрық сұйықтығын жалпы клиникалық зерттеу (шәуетті зерттеу+МАР тест) (қолданылу мерзімі – 6 ай);

2) қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін ИФТ – әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

3) қан сарысуындағы С гепатиті вирусының сомалық антиденелерін ИФТ – әдісімен жиынтық анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай);

4) мерезге серологиялық зерттеп-қарау (Вассерман реакциясына қан алу) (қолданылу мерзімі – 3 ай);

5) қан сарысуындағы АИТВ-инфекциясына – 1,2 жиынтық антиденелерін және р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі – 10 күн);

6) урогенитальдық сүртіндіні жалпы клиникалық зерттеу (әрбір емшараның алдында).

Ескертпе:

Аббревиатураларды ашып жазу:

УДЗ – ультрадыбысты зерттеу

ЭШЖ – эритроциттердің шөгу жылдамдығы

ИФА – иммунды ферментті анализ

ПТР – полимеразды тізбекті реакция

Бұйрығына

4-қосымша

Қосалқы репродуктивтік әдістер

мен технологияларды жүргізу

қағидалары мен шарттарына

4-қосымша

Жасанды инсеминация жүргізу алдында шәует донорларын зерттеп-қарау көлемі

Шәует донорын зерттеп-қарау көлемі:

1) қан тобы мен резус- факторын анықтау (бір рет);

2) терапевт консультациясы (қолданылу мерзімі – 12 ай);

3) уроандролог консультациясы (қолданылу мерзімі – 6 ай);

4) психиатр және нарколог консультациясы (қолданылу мерзімі – 12 ай);

5) генетик консультациясы, медициналық-генетикалық (клиникалық-генеалогиялық зерттеу, перифериялық қан жасушаларын цитогенетикалық зерттеу (кариотип) (бір рет) ;

6) жиі кездесетін тұқым қуалайтын аурулар гендеріндегі мутацияларды тасымалдауға молекулярлық-генетикалық талдау (ДНҚ-да фенилкетонурия кезінде РАН генінің мутацияларын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау, ДНҚ-да муковосцидоз генінің мутацияларын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау) - көрсетілімдер бойынша;

7) қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін иммуноферменттік әдіспен анықтау (бұдан әрі – ИФТ – әдіс), қан сарысуындағы С гепатиті вирусына жиынтық антиденелерді ИФТ – әдісімен анықтау, мерезге серологиялық зерттеп-қарау (Вассерман реакциясына қан алу), қан сарысуындағы АИТВ-инфекциясына – 1,2-ге жиынтық антиденелерін және р24 антигенін ИФТ – әдісімен анықтау (криоконсервация алдында және криоконсервациядан кейін 3 және 6 айдан кейін);

8) биологиялық материалдан *Chlamydia trachomatis* (хламидиа трахоматис) қоздырғышына Ig М анықтау (қолданылу мерзімі – 3 ай); биологиялық материалдарды сапалы ПТР әдісімен инфекцияларға тексеріп-қарау: *Toxoplasma gondii* (гондия токсоплазмасы), цитомегаловирусты (ВПГ-V), 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусын, *Trichomonas vaginalis* (трихомонасвагиналис), *Neisseria gonorrhoeae* (нейссерия гонококкае) (қолданылу мерзімі – 3 ай);

9) жалпы клиникалық урогенитальды жағындыны зерттеу (әр емшараның алдында).

Ескертпе:

Аббревиатураларды ашып жазу:

ИФА – иммунды ферментті анализ

ПТР – полимеразды тізбекті реакция