

ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ՏԱՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

1. Արհեստական սերմնավորում, որը տղամարդու սերմի (սպերմայի) արհեստական ճանապարհով ներմուծումն է կնոջ օրգանիզմ: Տարատեսակներն են՝

- 1) արհեստական սերմնավորում ամուսնու սերմնահեղուկով.
- 2) արհեստական սերմնավորում դոնորական սերմնահեղուկով:

2. Արհեստական (արտամարմնական/փորձանոթային) բեղմնավորում, որը կնոջ օրգանիզմից դուրս արհեստական եղանակով սպերմատոզոիդի և ձվաբջջի կորիզանյութերի միավորումն է և արդյունքում առաջացած սաղմի (դոնորական սաղմի) փորձանոթային զարգացումն ու ներպատվաստումն արգանդի խոռոչ, որի տարատեսակներն են՝

1) զույգի տղամարդու սպերմատոզոիդի և կնոջ ձվաբջջի կորիզանյութերի միավորմամբ սաղմի ստացում, փորձանոթային զարգացում և ներպատվաստումն արգանդի խոռոչ.

2) զույգի տղամարդու (տղամարդու) և դոնոր կնոջ ձվաբջջի կորիզանյութերի միավորմամբ սաղմի ստացում, փորձանոթային զարգացում ու ներպատվաստումն արգանդի խոռոչ.

3) զույգի կնոջ (կնոջ) և դոնոր տղամարդու սպերմատոզոիդների կորիզանյութերի միավորմամբ սաղմի ստացում, փորձանոթային զարգացում ու ներպատվաստումն արգանդի խոռոչ.

4) ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկում, որը բեղմնավորման նպատակով մեկական սպերմատոզոիդի ներարկումն է անմիջապես ձվաբջջի մեջ,

արդյունքում առաջացած սաղմի փորձանդային զարգացումն ու ներպատվաստումն արգանդի խոռոչ.

3. Փոխնակ մայրություն, որը դոնորական սաղմի ներպատվաստումն է ոչ կենսաբանական/փոխնակ մոր արգանդի խոռոչում, որի տարատեսակներն են՝

1) անուսնական գոյգի սպերմատոզոիդի և ձվաբջջի կորիզանյութերի միավորման արդյունքում առաջացած սաղմի (դոնորական սաղմի) փորձանդային զարգացում ու ներպատվաստում փոխնակ մոր արգանդի խոռոչ.

2) անուսնական գոյգի կնոջ ձվաբջջի և դոնոր տղամարդու սպերմատոզոիդի կորիզանյութերի միավորմամբ ստացված սաղմի փորձանդային զարգացում ու ներպատվաստում փոխնակ մոր արգանդի խոռոչ.

3) անուսնական գոյգի տղամարդու սպերմատոզոիդի և դոնոր կնոջ ձվաբջջի կորիզանյութերի միավորմամբ ստացված սաղմի փորձանդային զարգացում ու ներպատվաստում փոխնակ մոր արգանդի խոռոչ:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

ՎԵՐԱՐՏԱՊՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԿԱՐԳՆ ՈՒ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԸ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման և բժշկական գործելակերպի հետ կապված հարաբերությունները:

2. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման ընթացակարգը կազմակերպական և մասնագիտական բժշկական գործընթացների ամբողջություն է:

3. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման հետ կապված բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում են բժշկական այն կազմակերպությունները, որոնք պահպանում են վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման համար օրենքով և այլ իրավական ակտերով նախատեսված պայմանները և ունեն օրենքով սահմանված կարգով ստացված բժշկական օգնության և սպասարկման «վերարտադրողաբանական» («ռեպրոդուկտոլոգիական») տեսակով զբաղվելու լիցենզիա:

4. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաները կիրառվում են պացիենտի (պացիենտների) իրազեկված համաձայնության ստեղծման և համապատասխան հակացուցումների բացակայության դեպքում:

5. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվող անձինք այդ ծառայությունները մատուցող բժշկական կազմակերպությունների կողմից «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 12-րդ հոդվածի 3-րդ մասին համաձայն նախապես իրազեկվում են

օժանդակ տեխնոլոգիաների հետ կապված բժշկական և իրավական հարցերի, դրանց կիրառման մասնագիտական գործելակարգերի վերաբերյալ:

II. ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԸ

6. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների բժշկական գործելակերպին ներկայացվող պահանջներն այդ տեխնոլոգիաների կիրառմանը ներկայացվող մասնագիտական պահանջներն են:

7. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման գործընթացում բեղմնավորման առանձին կամ բոլոր փուլերը և սաղմի (սաղմերի) վաղ զարգացումն իրականացվում է մարդու մարմնից դուրս:

8. Արհեստական սերմնավորման ժամանակ կատարվում է սերմնահեղուկի ներարկում արգանդի խոռոչ:

9. Ճվագատման շերտների դեպքում նախապես կատարվում է ձվարանների դեղորայքային խթանում, իսկ դաշտանային ձվագատական պարբերաշրջանների դեպքում նաև առանց դեղորայքային խթանման, կատարվում է արհեստական սերմնավորում բնական դաշտանային պարբերաշրջանների ընթացքում:

10. Անհայտ դոնորի սերմնահեղուկով արհեստական սերմնավորման դեպքում թույլատրվում է միայն սառեցված սերմնահեղուկի օգտագործումը, իսկ ամուսնու կամ հայտնի դոնորի սերմնահեղուկով արհեստական սերմնավորման դեպքում կարող է օգտագործվել նաև բնական սերմնահեղուկ:

11. Արհեստական սերմնավորում կատարելու հսկացուցումները՝

1) կնոջ կողմից՝

ա. ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդություններ, որոնց ընթացքում հղիությունը հակացուցված է,

բ. արգանդի զարգացման արատներ,

գ. ձվարանի ուռուցքներ,

դ. չարորակ գոյացություններ,

ե. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ,

զ. սուր բորբոքային հիվանդություններ,

2) ամուսնու կողմից՝

ա. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ,

բ. սուր վարակային հիվանդություններ:

12. Արհեստական սերմնավորման դեպքում հետազոտությանն են իրականացվում են սույն գործելակերպի 23-րդ կետով սահմանված ծավալների համապատասխան:

13. Արհեստական սերմնավորումն իրականացվում է նախաձվագատական փուլում սերմի ներարկմամբ: Արհեստական սերմնավորման փորձերի քանակը որոշում է բժիշկը՝ մեկ տարվա ընթացքում առավելագույն վեց փորձերի հնարավորության պայմանով:

14. Արհեստական սերմնավորման հնարավոր բարդություններն են՝

1) պերգիկ ռեակցիաներ ձվարանների դեղորայքային խթանումից.

2) շոկանման ռեակցիա՝ արգանդի խոռոչ սերմի ներարկման ժամանակ.

3) ձվարանների գերխթանման համախտանիշ.

4) կանանց սեռական օրգանների սուր բորբոքում կամ խրոնիկ բորբոքման սրացում.

5) բազմապտուղ կամ արտասարգանդային հղիություն:

15. Արտամարմնային բեղմնավորման իրականացումը հնարավոր է ձվարանների ձվագատման խթանման, ինչպես նաև բնական դաշտանային պարբերաշրջանում:

16. Արտամարմնային բեղմնավորման մեթոդի փուլերն են՝

1) հիվանդների ընտրություն և հետազոտությունների իրականացում.

2) ձվարանների ձվագատման խթանում ներառյալ ֆոլիկուլների աճի և էնդոմետրիումի զարգացման մշտադիտարկում.

3) ձվարանների ֆոլիկուլներից ձվաբջիջների արտածծում (պունկցիա).

4) ձվաբջիջների բեղմնավորում ամուսնու/դրնորի սպերմատոզոիդներով և ստացված սաղմերի աճեցում լաբորատոր (արհեստական/փորձանոթային) պայմաններում.

5) սաղմերի տեղափոխում արգանդի խոռոչ և օժանդակ հետչինգ.

6) լյութեինային փուլի «աջակցում».

7) հղիության ախտորոշում:

17. Արտամարմնային բեղմնավորման իրականացման հակացուցումներն են՝

1) մարմնական և հոգեկան հիվանդություններ, որոնց առկայության դեպքում հղիությունը և ծննդաբերությունը հակացուցված են.

2) արգանդի խոռոչի բնածին կամ ձեռք բերվի արատներ, որոնց դեպքում անհնար է սաղմերի պատվաստումը կամ հղիության կրումը.

3) ձվարանների ուռուցքներ.

4) արգանդի բարորակ ուռուցքներ, որոնք պահանջում են վիրահատական բուժում.

5) ցանկացած տեղայնացման սուր բորբոքային հիվանդություններ.

6) ցանկացած տեղակայման չարորակ ուռուցքներ:

18. Մինչ արտամարմնային բեղմնավորումն իրականացվող հետազոտությունների ծավալը ներառում է՝

1) հետազոտությունների պարտադիր ծավալը կանանց համար՝

ա. ընդհանուր և գինեկոլոգիական զննում,

բ. փոքր կոնքի օրգանների գերձայնային հետազոտում,

գ. արյան խմբի և ռեզուս գործոնի որոշում,

դ. արյան ընդհանուր և կենսաքիմիական հետազոտություն՝ ներառյալ մակար-
դելիության որոշումը (ուժի մեջ է մեկ ամիս),

ե. արյան հետազոտում՝ սիֆիլիս, Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս,
հեպատիտ Բ և Ց (ուժի մեջ է երեք ամիս),

զ. միզուկի և արգանդի վզիկի խողովակից քսուքի մանրադիտակային հետա-
զոտություն,

է. թերապևտի եզրակացություն առողջական վիճակի և հղիությունը կրելու կարո-
ղության վերաբերյալ,

ը. արգանդի վզիկի բջջաբանական քսուք (Պապանիկոլաուի քսուք),

թ. հորմոնների որոշում արյան մեջ ֆոլիկուլախթանիչ հորմոն, Լյուտեինիզացնող
հորմոն, պրոլակտին, կորտիզոլ, թիրօքսին, թիրոիդին, թիրեոտրոպ, հակամյուլերային
հորմոն,

ժ. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (խլամիդիոզ, միկո-
պլազմոզ, ուրեապլազմոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա, տոքսոպլազմոզ, կարմրախտ)
հետազոտություն,

ժա. վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն.

2) կանանց հետազոտություններն ըստ ցուցումների՝

ա. արգանդի և փողերի անատոմիական վիճակի ստուգում (հիստերոսալպինգո-
գրաֆիա, հիստերոսկոպիա, լսապարոսկոպիա),

բ. էնդոմետրիայի կենսազննում,

գ. հակաապերմային և հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինների որոշում արյան մեջ,

դ. բժշկագենետիկ հետազոտություն՝ բժիշկ-գենետիկի խորհրդատվություն և ըստ
ցուցումների կարիոտիպի որոշում,

ե. անհրաժեշտության դեպքում այլ մասնագետի եզրակացություն.

3) հետազոտությունների պարտադիր ծավալը տղամարդկանց համար՝

ա. արյան հետազոտություն՝ սիֆիլիս, Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, հեպատիտ Բ և Ց (ուժի մեջ է երեք ամիս),

բ. սերմնահեղուկի քննություն:

4) տղամարդկանց հետազոտություններն ըստ ցուցումների՝

ա. արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի որոշում,

բ. ուրոլոգի կամ անդրոլոգի խորհրդատվություն,

գ. վարակների հետազոտում (խլամիդոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա),

դ. բժշկագենետիկ հետազոտություն՝ բժիշկ-գենետիկի խորհրդատվություն և ըստ ցուցումների կարիոտիպի որոշում:

19. Ձվագատման խթանման նպատակը մեկ դաշտանային պարբերաշրջանում մի քանի ֆոլիկուլների հասունացումն է:

20. Ձվարանների ձվագատման խթանման սխեմայի ընտրությունը, ներարկվող դեղամիջոցները և դրանց չափաբաժինները, խթանման ընթացակարգի փոփոխությունը կատարվում է բժիշկի կողմից՝ անհատական մոտեցման սկզբունքով:

21. Ձվագատման խթանման ընթացքում օգտագործվող դեղերի խմբերն են՝

1) էստրոգենային ռեցեսպտորների սելեկտիվ մոդուլյատորներ.

2) մարդու դաշտանադարային գոնադոտրոպին.

3) ֆոլիկուլախթանիչ հորմոն.

4) ֆոլիկուլախթանիչ հորմոնի ռեկոմբինատ.

5) լյուտենիզացնող հորմոնի ռեկոմբինատ.

6) մարդու խորիոնային գոնադոտրոպին.

7) գոնադոտորոպին ազատող հորմոնի ազոնիստներ.

8) գոնադոտորոպին ազատող հորմոնի անտագոնիստներ:

22. Ֆոլիկուլների և էնդոմետրիումի աճի մշտադիտարկման ընթացքում ֆոլիկուլների աճը և էնդոմետրիումի հաստությունը պարբերաբար հսկվում է արտամարմնային բեղմնավորման հաջորդ փուլին ժամանակին անցնելու նպատակով:

23. Մշտադիտարկման հիմնական մեթոդը գերձայնային հետազոտությունն է, որի ընթացքում հաստատվում է ֆոլիկուլների քանակը, կատարվում են նրանց միջին տրամագծի չափումները, չափվում է էնդոմետրիումի հաստությունը:

24. Խթանող դեղերի նկատմամբ ձվարանների ռեակցիայի գնահատման և չափաբաժնի կարգավորման նպատակով իրականացվում է պարբերական գերձայնային հսկողություն:

25. Ձվագատման ավտորոշման նպատակով, ըստ ցուցումների, կնոջը նշանակվում է արյան հետազոտում էստրադիոլի և պրոգեստերոնի պարունակությունը որոշելու նպատակով (ընականտն ընթացքի դեպքում էստրադիոլի մակարդակն աճում է ֆոլիկուլի հասունացմանը զուգահեռ, իսկ պրոգեստերոնի մակարդակը մնում է ցածր մակարդակի վրա մինչև ձվագատման պահը):

26. Ձվագատման խթանումը դադարեցվում է երբ՝

ա. ամենահասուն ֆոլիկուլի (ֆոլիկուլների) միջին տրամագիծը կազմում է 17 մմ և ավելի և էնդոմետրիումի հաստությունը 7 մմ և ավելի է,

բ. էնդոմետրիումն ունի եռաշերտ կառուցվածք:

27. Ձվարանների ֆոլիկուլների պունկցիան կատարվում է Մարդու խորիոնային գոնադոտորոպին ներարկումից 32-40 ժամ անց:

28. Պունկցիան կատարվում է ամբողջատոր, փոքր վիրահատարանի պայմաններում: Պունկցիան իրականացվում է հատուկ պունկցիոն ասեղներով, պարտադիր գերձայնային հսկողության տակ ներհեշտոցային եղանակով:

30. Ներհեշտոցային պունկցիայի անհնարինության դեպքում ձվաբջիջները կարող են ստացվել օգտագործելով լասպարոսկոպիկ մեթոդները:

31. Արտամարմնային բեղմնավորում իրականացնելու նպատակով սերմնաբջիջների անհայտ դոնորի ընտրությունը պացիենտների կողմից կատարվում է ինքնակամ, ֆենտոիպի նկարագրության հիման վրա:

32. Արտամարմնային բեղմնավորման իրականացման ժամանակ օգտագործվում է հատուկ մշակված սերմնահեղուկ (ամուսնու կամ դոնորի):

33. Սերմնահեղուկի հանձնումից առաջ տղամարդուն խորհուրդ է տրվում ժուժկալություն, այսինքն՝ ձեռնպահ մնալ սեռական հարաբերությունից 3-5 օր:

34. Սերմնահեղուկը հավաքվում է հատուկ նշագրված և ստերիլ տարայում:

35. Ստացված սերմնահեղուկը կարող է նաև կրիոկոնսերվացվել, հետագայում օգտագործելու նպատակով:

36. Ձվաբջիջների բեղմնավորումը և ստացված սաղմերի աճեցումը լաբորատոր (արհեստական/փորձանոթային) պայմաններում

1) ֆոլիկուլների պունկցիայից հետո ձվաբջիջներ պարունակող ֆոլիկուլինային հեղուկն անմիջապես փոխանցվում է սաղմնաբանական լաբորատորիա, որտեղ գնահատվում է ձվաբջիջների որակը ստերեոմանրադիտակի օգնությամբ (10 և ավելի անգամյա մեծացումով).

2) առանձնացվում և ընտրվում են ձվաբջիջները.

3) շարժունակ սպերմատոզոիդների որոշակի քանակությունը խառնում են ձվաբջիջների հետ և տեղադրում են ածխաթթու գազով ինկուբատորի մեջ, որտեղ ապահովվում է ածխաթթու գազի, ջերմաստիճանի և խոնավության կայուն մակարդակ.

4) ապաստանեցված կամ նատիվ (թարմ) սերմնահեղուկը մշակվում է ցենտրիֆուգումով ֆլոտացիոն կամ խտության գրադիենտի մեթոդներով.

5) բեղմնավորման առկայությունը գնահատվում է 12-18 ժամ հետո, երբ սեռաբջիջների պրոնուկլեուսը հստակ երևում է,

6) զիգոտաները տեղափոխվում են թարմ սնուցող միջավայր, որտեղ տեղի է ունենում սաղմերի հետագա զարգացումը:

37. Մինչև սաղմի (սաղմերի) տեղափոխումն արգանդի խոռոչ, ըստ բժշկական ցուցումների իրականացվում է՝

1) նախաինպլանտացիոն բժշկագենետիկ հետազոտություն և ախտորոշում,

2) սաղմի արտաքին թաղանթի պատռում (օժանդակ հետզինգ), որի նպատակն արգանդում սաղմի ներպատվաստման հավանականության բարձրացումն է:

38. Սաղմի/պտղի (սաղմերի/պտուղների) տեղափոխումն արգանդի խոռոչ իրակա-նացվում է հետևյալ ընթացակարգով՝

1) տեղադրում նրանց աճի տարբեր փուլերում, սկսած 4 բլաստոմերների փուլից և վերջացրած բլաստոցիստի փուլով, որը ձևավորվում է բեղմնավորումից 5-6 օր հետո.

2) հղիության արդյունավետ ելքերի ապահովման նպատակով թոյլատրելի է արգանդի խոռոչում 3-ից ոչ ավելի սաղմի/պտղի տեղադրումը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ինպլանտացիայի հավանականությունը գնահատվել է ցածր.

3) սաղմերի տեղափոխումն արգանդի խոռոչ իրականացվում է արգանդի պարանոցի խողովակով՝ հատուկ կատետրների միջոցով.

4) այն դեպքում, երբ արգանդի պարանոցի խողովակի անցանելիությունը խանգարված է, սաղմերի տեղափոխումն իրականացվում է արգանդի պատով (տրանսվագինալ, տրանսպ-րումինալ կամ տրանսուրետրալ ճանապարհով):

39. Լյութեինային փուլի «աջակցում»-ը կատարվում է պրոգնոստերոնի կամ նմանատիպ դեղերով:

40. Ձվարանների գերխթանման համախտանիշի հավանականության բացակայության դեպքում լյութեինային փուլի «աջակցում»-ը կատարվում է անհատական մոտեցմամբ և կարող է ներառել Մարդու խորիոնային գոնադոտրոպին ներարկում, որը նշանակվում է սաղմերի տեղափոխման նույն օրը՝ հետագայում 2-4 օրվա միջակայքով:

41. Հղիության վաղ փստորոշումն իրականացվում է սաղմերի տեղափոխումից 12-14 օր հետո՝ որոշելով մարդու բետախորիոնային գոնադոտրոպինի խտությունն արյան մեջ:

42. Հղիության գերձայնային փստորոշումն իրականացվում է սաղմի/սաղմերի տեղափոխումից հետո՝ 21-րդ օրը:

43. Արտամարմնային բեղմնավորման հնարավոր բարդություններն են՝

1) ձվարանների գերխթանման համախտանիշի առաջացում.

2) պերգիկ ռեակցիաներ ներարկվող դեղամիջոցների նկատմամբ.

3) փոքր կոնքում բորբոքային պրոցեսների առաջացում կամ սրացում.

4) ձվարանների տրանսվազինալ պունկցիայի հետևանքով ներքին արյունահոսության առաջացում.

5) արտաքին արյունահոսության առաջացում.

6) արտարգանդային հղիություն.

7) բազմապտուղ հղիություն:

44. Ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկումը կատարվում է միկրոմանիպուլացիոն համակարգով և հատուկ միկրոգործիքներով հագեցված հակադարձ-ված մանրադիտակի օգնությամբ:

45. Ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկման ցուցումներն են՝

1) ազոոսպերմիայի (սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների բացարձակ բացակայություն), տեստիկուլյար սերմնաբջիջների օգտագործմամբ.

2) օլիգոզոոսպերմիա.

3) աստենոզոոսպերմիա.

4) տերատոզոոսպերմիա.

5) անտիսպերմային հակամարմինների առկայությունը սերմնահեղուկում (ախտորոշիչ թեսթում համամարմինների տիտրն ավելի քան 50%).

6) ձվաբջիջների անբավարար բեղմնավորումը նախկինում ստանդարտ արտամարմնային բեղմնավորման փորձի ընթացքում.

7) անբավարար քանակի և ցածր որակի կրիոստոնապահպանված սպերմատոզոիդների օգտագործման դեպքում.

8) այն դեպքում, երբ ակնկալվում է բեղմնավորման ցածր տոկոս ստանդարտ արտամարմնային բեղմնավորման փորձի ընթացքում, օրինակ՝ ծանր աստիճանի էնդոմետրիոզով կամ անհայտ ծագման անստորոշյալ տատապող գոյգերի մոտ:

46. Ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկման մեթոդի հիմնական փուլերն են՝

1) մինչ ներարկման իրականացումը հետացվում է ձվաբջջի փայլող թագի բջիջները.

2) միկրոմանիպուլացիան իրականացնում են միայն հասուն ձվաբջիջներով առաջին բևեռային մարմնի առկայության դեպքում.

3) սպերմատոզոիդի անշարժացումը պոչի թաղանթի վնասման միջոցով.

4) ձվաբջջի արտաքին ցիտոպլազմային թաղանթի ամբողջականության խախտում.

5) սպերմատոզոիդի ներարկում ձվաբջջի ցիտոպլազմա հատուկ սպակյա միկրոասեղով:

47. Սպերմատոզոիդների ստացման օպտիմալ մեթոդի ընտրությունը կատարվում է բժիշկ-անդրոլոգի կողմից՝ լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների վերլուծության հիման վրա:

Սպերմատոզոիդների ստացման վիրաբուժական մեթոդներն են՝

1) ազոսպերմիայի դեպքում սպերմատոզոիդները կարող են ստացվել ամորձու բաց բիոպսիայի մեթոդով՝ սպերմատազոիդների հետագա կորզումով (էկստրակցիայով) կամ ամորձու հավելումների պարունակության ասպիրացիայի միջոցով, ինչպես նաև մակամորձու կամ ամորձու միջմաշկային ասպիրացիայի (արտածող վիրահատական միջամտությունների) միջոցով.

2) վիրահատությունը հիմնականում կատարվում է ֆոլիկուլների պունկցիայի նույն օրը: Սերմնաբջիջները, որոնք ստացվել են մակամորձուց, պահպանում են իրենց բեղմնավորման հատկությունը 12-24 ժամ, իսկ ամորձուց ստացված սերմնաբջիջները՝ 48-72 ժամ, ինչը թույլ է տալիս որոշ դեպքերում փոխել այդ միջամտությունների իրականացման ժամանակը.

3) արտամարմնային բեղմնավորման ծրագրերում հնարավոր է նաև ամորձու կամ մակամորձու կրիոկոնսերվացված ասպիրատի և հյուսվածքի օգտագործումը: Այդ դեպքում հնարավոր է դառնում ամորձու բիոպսիան իրականացնել նախօրոք՝ չկապելով կնոջ պունկցիայի օրվա հետ:

48. Ամորձու բիոպսիայի իրականացման ցուցումներն են՝

1) օբստրուկտիվ ազոոսպերմիա.

2) առաջնային տեստիկուլյար անբավարարություն:

49. Միջամտության իրականացման հակացուցումն է ցանկացած տեղակայման սուր ինֆեկցիոն հիվանդությունը:

50. Ամորձու բիոպսիայի դեպքում անհրաժեշտ հետազոտությունների ծավալը՝

1) ուրոլոգի/անդրոլոգի խորհրդատվություն.

2) արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի որոշում.

3) վարակների հետազոտում (խլամիդոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա):

51. Բազմապտուղ (3 և ավելի) հղիություն դեպքում հղիի դիմումի և իրազեկված գրավոր համաձայնությամբ կատարվում է զարգացող սաղմերի/պտուղների կրճատում (ռեդուկցիա) վիրահատական միջամտության միջոցով՝ կնոջ կողմից նշված քանակին համապատասխան, սակայն ոչ ավելի քան 3 սաղմ/պտուղ:

52. Սաղմերի/պտուղների թվի պահպանելու կամ հեռացնելու միջամտությունն իրականացվում է գերձայնային հետազոտության պայմաններում մինչև հղիության 10 շաբաթական ժամկետը:

53. Սաղմի/պտղի հեռացման մեթոդի (տրանսվագինալ, տրանսցերվիկալ, տրանսսաբ-դոմինալ) ընտրությունը կատարվում է ըստ ցուցումների՝ բուժող բժշկի կողմից:

54. Բազմապտուղության (3 և ավելի) դեպքում վիրահատական միջամտության հնարավոր բարդությունները՝

1) հղիության ընդհատման վտանգ.

2) սուր բորբոքային հիվանդություններ:

55. Սաղմի/պտղի վիրահատական հեռացման մեթոդի կիրառման դեպքում հղիի հետազոտության ծավալը.

1) արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ ներառյալ մակարդելիության գործոնները.

2) հետազոտություններ ուղղված սուր սեռավարակների և վարակային այլ հիվան-դությունների ախտորոշմանը՝ ըստ բժշկական ցուցումների.

3) սուր բորբոքային հիվանդությունների դեպքում ռեդուկցիային պետք է նախորդի հակաբակտերիալ կարճատև բուժում, թոյլատրելի հղիության համար հակացուցում չունեցող դեղամիջոցների կիրառմամբ:

56. Փոխնակ մայրություն մեթոդի իրականացման գործընթացը ներառում է կենսաբանական ծնողների/ամուսնական զույգի/ ծնողի կամ տղամարդ/կին դոնորների սեռաբջիջների կիրառմամբ արտամարմնական բեղմնավորման ճանապարհով դոնորական սաղմի ստացումը, սաղմի փորձանոթային աճեցում և տեղափոխում փոխնակ մոր արգանդի խոռոչ:

57. Փոխնակ մայրության հակացուցումներն են՝

1) ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդություններ, որոնց առկայության դեպքում հղիությունը և ծննդաբերությունը հակացուցված են.

2) արգանդի խոռոչի բնածին կամ ձեռք բերովի արատներ, որոնց դեպքում անհնար է սաղմերի պատվաստումը կամ հղիության կրումը.

3) ձվարանների ուռուցքներ.

4) արգանդի բարորակ ուռուցքներ, որոնք պահանջում են վիրահատական բուժում.

5) ցանկացած տեղայնացման սուր բորբոքային հիվանդություններ.

6) ցանկացած տեղակայման չարորակ ուռուցքներ:

58. Փոխնակ մայրության համար պարտադիր հետազոտությունների ծավալը՝

1) ընդհանուր և գինեկոլոգիական զննում.

2) փոքր կոնքի օրգանների գերձայնային հետազոտում.

3) արյան խմբի և ռեզուս գործոնի որոշում.

4) արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ ներառյալ մակարդելիոյան գործոնները (ուժի մեջ է մեկ ամիս).

5) արյան հետազոտում՝ Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, սիֆիլիս, հեպատիտ Բ և Ց (ուժի մեջ է երեք ամիս).

6) սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների հետազոտություն (խլամիդիոզ, միկոպլազմոզ, ուրեապլազմոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա, տոքսոպլազմա, կարմրախտ).

7) միգուկի և արգանդի վզիկի խողովակից քսուքի մանրադիտակային հետազոտություն.

8) թերապևտի եզրակացություն առողջական վիճակի և հղիությունը կրելու կարողության վերաբերյալ.

9) արգանդի վզիկի բջջաբանական քսուք (Պապանիկոլաուի քսուք).

10) հորմոնների որոշում արյան մեջ՝ ըստ բժշկական ցուցումների:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ