Հավելված
ՀՀ կառավարության 2023 թվականի
հունիսի 16-ի N 954 - Ն որոշման

«Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2013 թվականի
մարտի 7-ի N 214-Ն որոշման

ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ՏԱՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐՆ ՈՒ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԸ

1. Սույն հավելվածով կարգավորվում են վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման, մեթոդների տարատեսակների ու բժշկական գործելակերպի հետ կապված հարաբերությունները:

2. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառումից առաջ անպտղության պատճառագիտության ախտորոշման նպատակով իրականացվող պարտադիր հետազոտությունների ցանկը հետևյալն է՝

1) կնոջ համար՝

ա. արյան հետազոտում՝ սիֆիլիս, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, հեպատիտ Բ և Ց (եթե չի կատարվել նախորդ երեք ամսվա ընթացքում),

բ. որովայնի խոռոչի օրգանների գերձայնային հետազոտություն,

գ. հորմոնների որոշում արյան մեջ՝ ֆոլիկուլախթանիչ հորմոն, լյուտեինիզացնող հորմոն, պրոլակտին, թիրեոտրոպ (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում), հակամյուլերային հորմոն (եթե չի կատարվել նախորդ 12 ամսվա ընթացքում),

դ. հիստերոսալպինգոգրաֆիա, հիստերոսկոպիա, լապարոսկոպիա (ըստ ցուցումների),

ե. ֆոլիկուլոմետրիա.

2) տղամարդու համար՝

ա. սպերմոգրամմա, ուրոգենիտալ քսուքի միկրոսկոպիկ հետազոտություն,

բ. ուրոլոգի կամ անդրոլոգի խորհրդատվություն՝ սպերմոգրամմայի կամ ուրոգենիտալ քսուքի արդյունքների շեղումների դեպքում,

գ. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների հետազոտում՝ ըստ ցուցումների:

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

4. Ձվազատման շեղումների դեպքում նախապես կատարվում է ձվարան-ների դեղորայքային խթանում, իսկ դաշտանային ձվազատական պարբերաշրջան-ների դեպքում՝ նաև առանց դեղորայքային խթանման, կատարվում է արհեստական սերմնավորում բնական դաշտանային պարբերաշրջանների ընթացքում:

5. 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:

6. Արհեստական սերմնավորում կատարելու հակացուցումները՝

1) կնոջ համար՝

ա. ախտորոշված սոմատիկ և հոգեկան հիվանդություններ, որոնց ընթացքում հղիությունը հակացուցված է,

բ. արգանդի զարգացման՝ հղիությունը կրելու հետ անհամատեղելի արատներ,

գ. չարորակ նորագոյացություններ,

դ. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ՝ մինչև բուժման ավարտը կամ ռեմիսիայի շրջանում,

ե. սուր բորբոքային և/կամ վարակային հիվանդություններ՝ մինչև բուժման ավարտը.

2) տղամարդու համար՝

ա. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ՝ մինչև բուժման ավարտը կամ ռեմիսիայի շրջանում,

բ. սուր վարակային հիվանդություններ՝ մինչև բուժման և սուր շրջանի ավարտը:

7. Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման նպատակով մինչ արհեստական սերմնավորումն իրականացվող պարտադիր հետազոտությունների ցանկը հետևյալն է՝

1) կնոջ համար՝

ա. արյան հետազոտում՝ սիֆիլիս, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, հեպատիտ Բ և Ց (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում),

բ. որովայնի օրգանների, կրծքագեղձերի և վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտում,

գ. ֆոլիկուլոմետրիա,

դ. հորմոնների որոշում արյան մեջ՝ ֆոլիկուլախթանիչ հորմոն, պրոլակտին, թիրեոտրոպ հորմոն (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում), հակամյուլերային հորմոն (եթե չի կատարվել նախորդ 1 տարվա ընթացքում),

ե. արգանդի և փողերի անատոմիական վիճակի ստուգում՝ հիստերոսալպինգոգրաֆիա (եթե չի կատարվել պատճառագիտության ախտորոշման փուլում),

զ. մարդու պապիլոմավիրուսի պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի հետազոտություն կամ արգանդի վզիկի բջջաբանական քսուք (ըստ ցուցումների),

է. արյան, մեզի ընդհանուր քննություն (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում),

ը. պերինատալ նշանակալի վարակների (խլամիդիոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա, տոքսոպլազմոզ, կարմրախտ) հետազոտում.

2) տղամարդու համար՝

ա. սպերմոգրամմա, ուրոգենիտալ քսուքի միկրոսկոպիկ հետազոտություն (եթե չի կատարվել պատճառագիտության ախտորոշման փուլում),

բ. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ՝ ըստ ցուցումների (եթե չի կատարվել պատճառագիտության ախտորոշման փուլում),

գ. արյան հետազոտում՝ սիֆիլիս, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, հեպատիտ Բ և Ց (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում):

8. Արհեստական սերմնավորումն իրականացվում է նախաձվազատական փուլում:

9. Արհեստական սերմնավորման փորձերի քանակը որոշում է բժիշկը՝ մեկ տարվա ընթացքում առավելագույն վեց դաշտանային ցիկլի ընթացքում փորձերի հնարավորության պայմանով:

10. Արտամարմնային բեղմնավորման իրականացումը հնարավոր է ձվարանների ձվազատման խթանման, ինչպես նաև բնական դաշտանային պարբերաշրջանում:

11. Արտամարմնային բեղմնավորման մեթոդի տարատեսակներն են՝

1) տղամարդու (կամ սերմնաբջջի դոնորի) և կնոջ (կամ ձվաբջջի դոնորի) սեռական բջիջների (գամետների) միավորմամբ սաղմի ստացում, փորձանոթային զարգացում ու տեղափոխում արգանդի խոռոչ.

2) ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկում, որը բեղմնավորման նպատակով մեկական սպերմատոզոիդի ներարկումն է անմիջապես ձվաբջջի մեջ, արդյունքում առաջացած սաղմի փորձանոթային զարգացումն ու ներպատվաստումն արգանդի խոռոչ:

12. Արտամարմնային բեղմնավորման մեթոդի փուլերն են՝

1) ձվարանների ձվազատման խթանում՝ ներառյալ ֆոլիկուլների աճի և էնդոմետրիումի զարգացման մշտադիտարկում.

2) ձվարանների ֆոլիկուլներից ձվաբջիջների արտածծում (պունկցիա).

3) ձվաբջիջների բեղմնավորում ամուսնու/դոնորի սերմնաբջիջներով և ստացված սաղմերի աճեցում լաբորատոր (արհեստական/փորձանոթային) պայմաններում.

4) սաղմիկների սառեցում և ապասառեցում, օժանդակ հետչինգ (անհրաժեշտության դեպքում).

5) սաղմերի տեղափոխում արգանդի խոռոչ.

6) լյութեինային փուլի «աջակցում».

7) հղիության ախտորոշում:

13. Արտամարմնային բեղմնավորման իրականացման հակացուցումներն են՝

1) հղիության և ծննդաբերության համար արգելք հանդիսացող մարմնական և հոգեկան հիվանդություններ.

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

3) արգանդի և հավելումների բարորակ նորագոյացություններ, որոնք պահանջում են վիրահատական բուժում՝ մինչև բուժման ավարտը.

4) ցանկացած տեղակայման սուր բորբոքային հիվանդություններ.

5) ցանկացած տեղակայման չարորակ ուռուցքներ՝ բացառությամբ պտղունակությունը պահպանելու հատուկ դեպքերի:

14. Մինչ արտամարմնային բեղմնավորումն իրականացվող հետազոտությունների ծավալը ներառում է՝

1) կանանց հետազոտությունների պարտադիր ծավալ՝

ա. թերապևտի և գինեկոլոգի զննում,

բ. որովայնի խոռոչի օրգանների, կրծքագեղձի և վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտում,

գ. արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի որոշում, եթե կատարված չէ,

դ. արյան ընդհանուր և կենսաքիմիական հետազոտություն՝ ներառյալ մակարդելիության որոշումը (եթե կատարված չէ նախորդ մեկ ամսվա ընթացքում),

ե. արյան հետազոտում՝ սիֆիլիս, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, հեպատիտ Բ և Ց (եթե կատարված չէ նախորդ 3 ամսվա ընթացքում),

զ. միզուկի և արգանդի պարանոցի խողովակից քսուքի մանրադիտակային հետազոտություն,

է. թերապևտի եզրակացություն առողջական վիճակի և հղիությունը կրելու կարողության վերաբերյալ,

ը. մարդու պապիլոմավիրուսի պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի հետազոտություն կամ արգանդի պարանոցի բջջաբանական քսուք (ըստ բժշկական ցուցումների),

թ. հորմոնների որոշում արյան մեջ՝ ֆոլիկուլախթանիչ հորմոն, լյուտեինիզացնող հորմոն, պրոլակտին, էստրադիոլ, թիրեոտրոպ հորմոն (եթե կատարված

չէ նախորդ 3 ամսվա ընթացքում), հակամյուլերային հորմոն (եթե կատարված չէ նախորդ 1 տարվա ընթացքում),

ժ. պերինատալ նշանակալի վարակների (խլամիդիոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա, տոքսոպլազմոզ, կարմրախտ) հետազոտություն.

2) կանանց հետազոտություններ, որոնք կատարվում են ըստ ցուցումների՝

ա. էնդոմետրիայի բիոպսիա,

բ. հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինների որոշում արյան մեջ, թրոմբոֆիլիայի մարկերների որոշում (F2, F5),

գ. բժիշկ-գենետիկի խորհրդատվություն,

դ. բժշկագենետիկ հետազոտություն,

ե. անհրաժեշտության դեպքում այլ մասնագետի խորհրդատվություն,

զ. հիստերոսկոպիա, լապարոսկոպիա.

3) հետազոտությունների պարտադիր ծավալը տղամարդկանց համար՝

ա. արյան հետազոտություն՝ սիֆիլիս, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, հեպատիտ Բ և Ց (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում),

բ. սպերմոգրամմա, ուրոգենիտալ քսուքի միկրոսկոպիկ հետազոտություն (եթե չի կատարվել պատճառագիտության ախտորոշման կամ սերմնավորման փուլում),

գ. ուրոլոգի կամ անդրոլոգի խորհրդատվություն.

4) տղամարդկանց հետազոտություններ ըստ ցուցումների՝

ա. արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի որոշում,

բ. սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների հետազոտում (խլամիդիոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, հերպես),

գ. բժիշկ-գենետիկի խորհրդատվություն,

դ. բժշկագենետիկ հետազոտություն:

15. Ձվազատման խթանման նպատակը մեկ դաշտանային պարբերաշրջանում մի քանի ֆոլիկուլների հասունացումն է:

16. Ձվարանների ձվազատման խթանման սխեմայի ընտրությունը, ներարկվող դեղամիջոցները և դրանց չափաբաժինները, խթանման ընթացակարգի փոփոխությունը կատարվում է բժշկի կողմից՝ անհատական մոտեցման սկզբունքով:

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

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

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

20. Ձվազատման խթանումը դադարեցվում է, երբ՝

1) ամենահասուն ֆոլիկուլի (ֆոլիկուլների) միջին տրամագիծը կազմում է 16-24 մմ և էնդոմետրիումի հաստությունը 6-14 մմ (միջինը 8-9 մմ).

2) էնդոմետրիումն ունի եռաշերտ կառուցվածք:

21. Ձվարանների ֆոլիկուլների պունկցիան կատարվում է մարդու խորիոնային գոնադոտրոպին ներարկումից 32-40 ժամ անց՝ ամբուլատոր պայմաններում: Այն իրականացվում է հատուկ պունկցիոն ասեղներով, պարտադիր գերձայնային հսկողության տակ ներհեշտոցային եղանակով:

22. Ներհեշտոցային պունկցիայի անհնարինության դեպքում ձվաբջիջները կարող են ստացվել լապարոսկոպիկ մեթոդների օգնությամբ:

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

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

25. Սերմնահեղուկի հանձնումից առաջ տղամարդուն խորհուրդ է տրվում ժուժկալություն, այսինքն բացառել սերմնաժայթքումը 3-5 օր:

26. Սերմնահեղուկը հավաքվում է հատուկ նշագրված և ստերիլ տարայում:

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

28. Ձվաբջիջների բեղմնավորումը և ստացված սաղմերի աճեցումը լաբորատոր (արհեստական/փորձանոթային) պայմաններում իրականացվում է հետևյալ հաջորդականությամբ՝

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

2) առանձնացվում և ընտրվում են ձվաբջիջները.

3) ապասառեցված կամ նատիվ (թարմ) սերմնահեղուկը մշակվում է ցենտրիֆուգումով՝ ֆլոտացիոն կամ խտության գրադիենտի մեթոդներով.

4) 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.

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

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

29. Մինչև սաղմի (սաղմերի) տեղափոխումն արգանդի խոռոչ, ըստ բժշկական ցուցումների իրականացվում է սաղմի արտաքին թաղանթի պատռում (օժանդակ հետչինգ), որի նպատակն արգանդում սաղմի ներպատվաստման հավանականության բարձրացումն է:

30. Սաղմի/պտղի (սաղմերի/պտուղների) տեղափոխումն արգանդի խոռոչ իրականացվում է հետևյալ ընթացակարգով՝

1) տեղադրում՝ նրանց աճի տարբեր փուլերում, սկսած 4 բլաստոմերների փուլից և վերջացրած բլաստոցիստի փուլով, որը ձևավորվում է բեղմնավորումից 5-7 օր հետո.

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

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

31. Լյութեինային փուլի «աջակցում»-ը կատարվում է պրոգեստերոնի կամ հեստոգենային ստերոիդ հորմոններ պարունակող դեղերով:

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

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

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

35. Ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկումը կատարվում է միկրոմանիպուլացիոն համակարգով և հատուկ միկրոգործիքներով հագեցված հակադարձված մանրադիտակի օգնությամբ:

36. Ձվաբջջի ցիտոպլազմայի մեջ սպերմատոզոիդի ներարկման ցուցումներն են՝

1) ազոոսպերմիա (սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների բացարձակ բացակայություն), տեստիկուլյար սերմնաբջիջների կիրառման դեպքում.

2) օլիգոզոոսպերմիա.

3) աստենոզոոսպերմիա.

4) տերատոզոոսպերմիա.

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

6) անբավարար քանակի և ցածր որակի կրիոսառնապահպանված սպերմատոզոիդների օգտագործումը.

7) ստանդարտ արտամարմնային բեղմնավորման փորձի ընթացքում բեղմնավորման ցածր հավանականության ակնկալում:

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

1) մինչ ներարկման իրականացումը ձվաբջջի փայլող թագի բջիջների հեռացումը.

2) միկրոմանիպուլացիայի իրականացում միայն հասուն ձվաբջիջներով առաջին բևեռային մարմնի առկայության դեպքում.

3) սպերմատոզոիդի անշարժացումը պոչի թաղանթի վնասման միջոցով.

4) ձվաբջջի արտաքին ցիտոպլազմային թաղանթի ամբողջականության խախտումը.

5) հատուկ ապակյա միկրոասեղով սպերմատոզոիդի ներարկում ձվաբջջի ցիտոպլազմա:

38. Սպերմատոզոիդների ստացման օպտիմալ մեթոդի ընտրությունը կատարվում է բժիշկ-ուռոլոգի/անդրոլոգի կողմից՝ ռեպրոդուկտոլոգի, սաղմնաբանի հետազոտությունների արդյունքների վերլուծության հիման վրա:

39. Սպերմատոզոիդների ստացման վիրաբուժական մեթոդներն են՝

1) ամորձու բաց բիոպսիայի մեթոդ, որն իրականացվում է՝ սպերմատազոիդների հետագա կորզումով (էկստրակցիայով) կամ ամորձու հավելումների պարունակության ասպիրացիայի միջոցով, ինչպես նաև մակամորձու կամ ամորձու միջմաշկային ասպիրացիայի (արտածծող վիրահատական միջամտությունների) միջոցով: 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.

2) ամորձու կամ մակամորձու կրիոկոնսերվացված ասպիրատի և հյուսվածքի օգտագործման մեթոդ: Այդ դեպքում հնարավոր է դառնում ամորձու բիոպսիան իրականացնել նախօրոք՝ չկապելով կնոջ ֆոլիկուլի պունկցիայի օրվա հետ:

40. Ամորձու բիոպսիայի իրականացման ցուցումներն են՝

1) օբստրուկտիվ ազոոսպերմիան.

2) առաջնային տեստիկուլյար անբավարարությունը:

41. Ամորձու բիոպսիայի իրականացման հակացուցումն է ցանկացած տեղակայման սուր ինֆեկցիոն հիվանդությունը:

42. Ամորձու բիոպսիայի դեպքում անհրաժեշտ հետազոտությունների ծավալը հետևյալն է՝

1) ուրոլոգի/անդրոլոգի խորհրդատվություն.

2) արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի որոշում (եթե կատարված չէ).

3) սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների հետազոտում (խլամիդիոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, հերպես):

43. Բազմապտուղ (3 և ավելի) հղիության դեպքում հղիի դիմումի հիման վրա կատարվում է զարգացող սաղմերի/պտուղների թվի կրճատում (ռեդուկցիա) ինվազիվ միջամտության միջոցով՝ կնոջ կողմից նշված քանակին համապատասխան:

44. Սաղմերի/պտուղների թվի ռեդուկցիայի միջամտությունն իրականացվում է գերձայնային հետազոտության պայմաններում՝ մինչև հղիության 10 շաբաթական ժամկետը:

45. Սաղմի/պտղի ռեդուկցիայի մեթոդի (տրանսվագինալ, տրանսցերվիկալ, տրանսաբդոմինալ) ընտրությունը կատարվում է ըստ ցուցումների՝ բուժող բժշկի կողմից:

46. Բազմապտղության (3 և ավելի) դեպքում սաղմերի/պտուղների թվի ռեդուկցիայի նպատակով կատարվող ինվազիվ միջամտության հնարավոր բարդությունները՝

1) հղիության ընդհատման վտանգ.

2) սուր բորբոքային հիվանդություններ:

47. Սաղմի/պտղի թվի ռեդուկցիայի կիրառման դեպքում հղիի հետազոտության ծավալը՝

1) արյան ընդհանուր քննություն՝ ներառյալ մակարդելիության գործոնները.

2) սեռավարակների և սուր վարակային/բորբոքային այլ հիվանդությունների ախտորոշում՝ ըստ բժշկական ցուցումների:

48. Սուր բորբոքային հիվանդությունների դեպքում ռեդուկցիային պետք է նախորդի հակաբակտերիալ կարճատև բուժում, թույլատրելի՝ հղիության համար հակացուցում չունեցող դեղամիջոցների կիրառմամբ:

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

50. Փոխնակ մայրության հակացուցումներն են՝

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

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

3) արգանդի և հավելումների բարորակ նորագոյացություններ, որոնք պահանջում են բուժում.

4) ցանկացած տեղակայման սուր բորբոքային հիվանդություններ.

5) ցանկացած տեղակայման չարորակ նորագոյացություններ:

51. Փոխնակ մայրության համար պարտադիր հետազոտությունների ծավալը՝

1) թերապևտի և գինեկոլոգի զննում.

2) որովայնի օրգանների գերձայնային հետազոտում.

3) արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի որոշում (եթե կատարված չէ).

4) արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ ներառյալ մակարդելիության գործոնները (եթե չի կատարվել նախորդող մեկ ամսվա ընթացքում).

5) արյան հետազոտում՝ մարդու իմունային անբավարարության վիրուս, սիֆիլիս, հեպատիտ Բ և Ց (եթե չի կատարվել նախորդ 3 ամսվա ընթացքում).

6) վարակների հետազոտություն (խլամիդիոզ, միկոպլազմոզ, հերպես, ցիտոմեգալիա, տոքսոպլազմոզ, կարմրախտ).

7) միզուկի և արգանդի պարանոցի խողովակից քսուքի մանրադիտակային հետազոտություն.

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

9) մարդու պապիլոմավիրուսի պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի հետազոտություն.

10) հետազոտություններ՝ ըստ բժշկական ցուցումների:»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

16.06.2023
ՀԱՎԱՍՏՎԱԾ Է
ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՄԲ