



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

15 ИЮНЯ 2023

№ 248

г. Барнаул

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 27.07.2020 № 316

Приказываю:

Внести в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 27.07.2020 № 316 (в ред. от 20.04.2021 № 170, от 21.06.2022 № 339) «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции» следующие изменения:

в пункте 2 приказа слова «Директору» и «Азанову В.Г.» исключить;

пункт 4 приказа после слов «Главному внештатному специалисту по репродуктивному здоровью» дополнить словом «женщин»;

по тексту приложений к приказу слова «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» в соответствующем падеже дополнить словами «КГБУЗ «АККПЦ»;

в Положении об организации медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденном указанным приказом:

пункт 3.3.4 изложить в следующей редакции:

«3.3.4. Окончательное решение о необходимости использования программы ЭКО конкретному пациенту (паре) определяется Комиссией. Выписка с решением Комиссии передаются в медицинскую организацию, наблюдающую пациента (срок годности выписки с решением Комиссии – 6 месяцев, по истечению установленного срока пакет медицинских документов пациентки/пары повторно направляется на рассмотрение Комиссией).»;

пункт 3.3.5 дополнить абзацами следующего содержания:

«в случае неявки пациента, направленного в медицинскую организацию для проведения процедуры вспомогательных репродуктивных технологий, в течение 6 месяцев обеспечить (по согласованию с пациентом/парой) повторное направление пакета медицинских документов на рассмотрение Комиссии;

о случаях добровольного отказа пациентки/пары от получения медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий по каким-либо причинам сообщать секретарю Комиссии, факт отказа фиксировать путем письменного заявления пациентки/пары.»;

перечень диагностических мероприятий для установления причины нарушения репродуктивной функции изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

перечень обследований пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;


в Положении о Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденном указанным приказом:

абзац третий пункта 2.7 изложить в следующей редакции:

«об отказе пациенту в использовании вспомогательных репродуктивных технологий при наличии противопоказаний или ограничений в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также в соответствии с Клиническими рекомендациями «Мужское бесплодие», Клиническими рекомендациями «Женское бесплодие»;

в абзаце десятом пункта 2.9 слова «направившую пациента на Комиссию» заменить словами «направившую пакет медицинских документов на Комиссию».

Министр

 Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 15.06 2023 № 248

ПЕРЕЧЕНЬ
диагностических мероприятий для установления причины нарушения
репродуктивной функции

Обследование женщины:

оценка жалоб и анамнеза;

физикальное обследование: общий осмотр, пальпация молочных желез, определение индекса массы тела, гинекологический осмотр;

оценка эндокринного статуса - определение уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (далее - ФСГ), лютеинизирующего гормона в сыворотке крови (далее - ЛГ), общего эстрадиола в крови, тиреотропного гормона (далее - ТТГ) и антител к тиреопероксидазе в крови, пролактина в крови, антимюллерова гормона в крови (далее - АМГ), свободного тестостерона в крови (для пациентов с нарушением менструального цикла и/или признаками гирсутизма) на 2-5 день менструального цикла; определение уровня прогестерона в крови через 5-7 дней после предполагаемой овуляции или за 5-7 дней до предполагаемой менструации (срок годности исследования - 6 месяцев);

оценка состояния матки и придатков - выполнение трансвагинального ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза, включая определение количества антральных фолликулов (далее - КАФ) в раннюю фолликулярную фазу цикла (при регулярном ритме менструаций, либо не зависимо от дня менструального цикла при олиго- аменорее) (срок годности исследования - 6 месяцев);

оценка проходимости маточных труб с помощью гистеросальпингографии и/или эхогистеросальпингоскопии, по показаниям - лапароскопии (срок годности исследования - 1 год);

оценка состояния эндометрия: ультразвуковое исследование эндометрия, по показаниям гистероскопия и/или биопсия эндометрия (срок годности инвазивных исследований - 6 месяцев);

обследование на урогенитальные инфекции - микроскопическое исследование влагалищных мазков (срок годности исследования - 1 месяц); молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудители инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*) (срок годности исследования - 3 месяца).

Обследование мужчины:

исследование эякулята (спермограмма + MAR-тест) (срок годности исследования - 6 месяцев).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 15.06 2023 № 248

ПЕРЕЧЕНЬ
обследований пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий

С целью выявления/диагностики состояний, которые могут снижать шансы на положительный результат лечения (рождение здорового ребенка) или быть причиной осложнений в результате проводимых инвазивных вмешательств, перед проведением лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий должно быть проведено:

1. Обследование.

Мужчине и женщине:

определение уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека – 1/2 (далее ВИЧ) и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови (срок годности исследования – 3 месяца);

консультация врача-инфекциониста Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями в случае выявления ВИЧ-инфекции у пациентки и/или ее партнера (срок годности - 1 мес);

определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, а также определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови (срок годности исследования – 3 месяца);

определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови (срок годности исследования – 3 месяца);

Женщине:

микроскопическое исследование влагалищных мазков (срок годности исследования – 1 месяц); молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*) (срок годности исследования - 3 месяца).

определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус фактор) (срок годности не ограничен);

клинический анализ крови (срок годности исследования – 1 месяц);

анализ крови биохимический общетерапевтический (срок годности исследования – 1 месяц);

коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (срок годности исследования – 1 месяц);

клинический анализ мочи (срок годности исследования – 1 месяц);
цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и из цервикального канала (срок годности исследования – 1 год);

определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (*Rubella virus*) в крови (при выявлении уровня иммуноглобулинов класса G к вирусу краснухи, свидетельствующем о достаточном уровне иммунитета, анализ сдается однократно, в случае отсутствия или недостаточном уровне иммуноглобулинов класса G показана вакцинация с планированием беременности не ранее чем через 3 месяца после вакцинации согласно инструкции к применению вакцины);

исследование уровня ФСГ в сыворотке крови на 2-5 день менструального цикла (срок годности – 6 месяцев);

исследование уровня АМГ в крови (срок годности – 6 месяцев);

УЗИ трансвагинальное матки и придатков в раннюю фолликулярную фазу цикла (при регулярном ритме менструаций, либо не зависимо от дня менструального цикла при олиго- аменорее) с определением количества антральных фолликулов (КАФ) (срок годности – в течение 2-х недель перед использованием вспомогательных репродуктивных технологий);

УЗИ органов брюшной полости и почек (по показаниям) (срок годности исследования – 6 месяцев);

флюорография легких (срок годности исследования – 1 год);

электрокардиограмма (срок годности исследования – 1 год);

обследование молочных желез: всем женщинам – УЗИ молочных желез в 1-й фазе менструального цикла (при регулярном ритме менструаций), либо не зависимо от дня менструального цикла при олиго- аменорее, с возраста 40 лет и старше – дополнительно на маммографию, при обнаружении патологии консультация онколога (срок годности исследования – 1 год);

УЗИ щитовидной железы (по показаниям) (срок годности исследования – 6 месяцев);

консультация врача-терапевта и по показаниям других врачей-специалистов (срок годности консультации – 1 год);

заключение наркологического и психоневрологического диспансеров по месту жительства об отсутствии противопоказаний к проведению программы вспомогательных репродуктивных технологий (срок годности заключения – 1 год).

Мужчине (мужу, партнеру):

исследование эякулята (спермограмма + MAR-тест) (срок годности исследования – 6 месяцев).

2. Медико-генетическое консультирование (срок годности – 1год).

Снижение фертильности, требующее применение методов вспомогательных репродуктивных технологий, может быть обусловлено генетическими факторами. Медико-генетическое консультирование показано:

при наличии наследственного (врожденного) заболевания у одного из родителей, детей или родственников;

при рождении ребенка (беременность плодом) с хромосомной патологией или врожденными пороками развития в анамнезе;

при носительстве хромосомной патологии у одного из супругов;

при умственной отсталости;

при нарушении полового развития, в том числе при первичной аменорее;

при бесплодии неясного генеза;

при привычном выкидыше (2-х и более самопроизвольных прерываниях беременности);

повторные неудачные попытки переноса нативных или размороженных эмбрионов (3-х попытках у женщины моложе 35 лет, 2-х попытках – у женщины 35 лет и старше);

при тяжелых нарушениях сперматогенеза у мужчин;

при кровнородственном браке супругов.