

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
ADLIYA VAZIRLIGIDA
DAVLAT RO'YXATIDAN O'TKAZILDI
RO'YXAT RAQAMI: 3217
2020 yil 6 fevral



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOĞLIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUGI

Ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида

Ўзбекистон Республикасининг “Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш
тўғрисида”ги Қонунига мувофиқ буюраман:

1. Ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш тартиби тўғрисидаги низом
иловага мувофиқ тасдиқлансин.
2. Мазкур буйруқ расмий эълон қилинган кундан эътиборан кучга киради.

Вазир



А. Шадманов

Тошкент ш.
2020 йил “14” январь
106 -сон

Ўзбекистон Республикаси
соғлиқни сақлаш вазирининг
2020 йил 14 январ даги
106 -сон буйруғига
ИЛОВА

Ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш тартиби тўғрисидаги НИЗОМ

Мазкур Низом Ўзбекистон Республикасининг “Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида”ги Қонунига асосан ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш тартибини белгилайди.

1-боб. Умумий қоидалар

1. Ёрдамчи репродуктив технологиялар (бундан буён матнда ЁРТ деб юритилади) уруғлантиришнинг айрим ёки барча босқичларида аёлнинг организмидан ташқарида амалга ошириладиган ҳомиладорликка эришишга қаратилган тиббий технологиялар, даволаш усуллари ва муолажаларидан иборатдир.

2. ЁРТ эркак ва аёлнинг (бундан буён матнда беморлар деб юритилади) мазкур Низомнинг 1-иловасига мувофиқ шаклдаги ЁРТни қўллаш бўйича ихтиёрий розилик аризаси асосида қўлланилади.

3. ЁРТ усуллари репродуктология ихтисослиги бўйича фаолиятни амалга оширувчи тиббиёт ташкилотлари томонидан кўрсатилади.

4. Репродуктология ихтисослиги бўйича фаолиятни амалга оширувчи тиббиёт ташкилотлари томонидан ЁРТни қўллашда шифокорлик сирини ва ахборотнинг махфийлигини сақлаш “Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида”ги Қонуннинг 19-моддасига асосан амалга оширилади.

2-боб. ЁРТдан фойдаланиш

5. Бепуштлиқ сабабларини аниқлаш ва ЁРТдан фойдаланиш мақсадида беморлар қуйидаги бирламчи текширувлардан (бундан буён матнда бирламчи текширув деб юритилади) ўтказилади:

эндокрин ва овулятор ҳолатини баҳолаш (қон таркибида пролактин, гонадотропинлар, стероидли гормонлар ва шу кабилар даражасини аниқлаш);
кичик тоз аъзоларини ультратовушли трансвагинал текшириш;



гистеросальпингография, контрастли эхогистеросальпингоскопия ва лапароскопия усулларидан фойдаланган ҳолда бачадон найчаларининг ўтказувчанлигини баҳолаш;

эндометрий аҳволини баҳолаш (эндометрийни ультратовушли трансвагинал текшириш, гистероскопия, эндометрий тўқималарининг биопсияси);

беморларни уrogenитал инфекциялар мавжудлигига текшириш;

бемор эркак спермасини (эякулятини) текшириш;

сперматозоидлар агглютинацияси аниқланган ҳолда сперматозоидларнинг аралаш антиглобулин реакциясини ўтказиш.

6. Мазкур Низомнинг 5-бандида қайд этилган текширувлар олти ойдан кўп бўлмаган муддатда ўтказилиши лозим.

7. Ўтказилган бирламчи текширув натижасида бепуштлик сабаби аниқланган беморларда консерватив ва жарроҳлик даволаш ўтказилгандан сўнг 9–12 ой давомида ҳомиладорлик кузатилмаса, мазкур беморлар ЁРТ ёрдамида даволанишга юборилади.

8. Ўтказилган бирламчи текширув натижасида бепуштлик сабаби аниқланган 35 ва ундан катта ёшдаги бемор аёллар консерватив ва жарроҳлик даволаш ўтказилмасдан, 9–12 ой муддатсиз шифокорлар консилиумининг қарори бўйича ЁРТ ёрдамида даволанишга юборилиши мумкин.

9. ЁРТ ёрдамида даволанишга юборилган беморлар мазкур Низомнинг 2-иловасига мувофиқ ЁРТ ёрдамида даволаш усулларини қўллашга қарши кўрсатмаларни аниқлаш юзасидан қуйидаги текширувлардан ўтказилади:

қон таҳлилида рангпар трепонемага антитаначаларни, одам иммун танқислиги вируси (ОИВ) М, G синфи антитаначаларини, В, С вирусли гепатити антигенига 1 ва 2-антитаначаларни, қондаги қизилча вирусига антитаначаларни аниқлаш;

қонда 1 ва 2-тур оддий герпес вируси, цитомегаловирус (ЦМВ) молекуляр-биологик таҳлилини ўтказиш;

хламидиялар, микоплазма ва уреоплазма мавжудлигига микробиологик текшириш;

токсоплазмоз, бруцеллёз мавжудлигига текшириш;

жинсий йўл ажралмаларини (қин ажралмаси, эякулят) микроскопик текшириш.

10. Мазкур Низомнинг 9-бандида назарда тутилган текширувлардан ташқари бемор аёллар қуйидаги текширувлардан ўтказилади:

қоннинг умумий (клиник) таҳлили, қоннинг биокимёвий таҳлили, коагулограмма (зарур ҳолларда гемостаз тизимини батафсил текшириш ва гематолог маслаҳати);

бачадон бўйинини цитологик текшириш (Папаниколау усулида);
пешобнинг умумий таҳлили, буйрақларни ультратовуш текширувидан ўтказиш;

ўпка флюорографияси (бундай текширувдан 12 ойдан ортиқ вақт давомида ўтмаганлар учун);

электрокардиограмма;

конни гормонлар мавжудлигига текшириш (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол ва антимюллер гормони);

ҳомиладорликни давом эттириш имконияти юзасидан шифокор-терапевт кўриги (тиббий кўрик, маслаҳат);

35 ёшгача бўлган бемор аёлларда сут безларини ультратовуш текшируви, сут безларининг хасталиги аниқланган тақдирда эса маммография текшируви;

35 ва ундан катта ёшдаги бемор аёллар учун маммография текшируви.

11. Анамнезида ёки яқин қариндошларида ривожланишнинг туғма нуқсонлари ва хромосом хасталиклари мавжуд бўлган, бирламчи аменорея касаллигига чалинган, 35 ва ундан катта ёшдаги, ЁРТдан фойдаланиш ҳаракатлари самарасиз кечган бемор аёлларга шифокор-генетик кўриги (маслаҳати) ва хромосом аппарати текшируви (кариотиплаш) ўтказилади.

12. Текширув натижасида эндокрин ўзгаришлар аниқланган бемор аёлларга шифокор-эндокринолог маслаҳати, қалқонсимон без, қалқонсимон олди беши, буйрак усти безларининг ультратовуш текширувлари тайинланади.

13. Мазкур Низомнинг 9-бандида назарда тутилган текширувлардан ташқари бемор эркакларга эякулят таҳлили ҳамда 35 ва ундан катта ёшдаги бемор эркакларга генетик текширув ўтказилади.

3-боб. ЁРТдан фойдаланишда қўлланиладиган даволаш муолажалари ва усуллари

1-§. Умумий қоидалар

14. Текширув натижаларига кўра, ЁРТ ёрдамида даволаш усулларини қўллашга қарши кўрсатмалар аниқланмаган беморларга қуйидаги даволаш усуллари қўлланилади:

экстракорпорал уруғлантириш;

сунъий уруғлантириш;

хэтчинг;

криоконсервация;

сперматозоиднинг интрацитаплазматик инъекцияси (бундан буён матнда ИКСИ деб юритилади).



15. Текширув натижаларига кўра беморларда ЁРТ ёрдамида даволаш усулларини қўллашга қарши кўрсатмалар аниқланганда, мазкур беморларга ЁРТ қўллаш тақиқланади.

16. ЁРТ усуллари қўлланилишидан аввал беморларга бу усулларнинг афзалликлари ва камчиликлари тўғрисидаги тўлиқ маълумот шифокор томонидан берилиши шарт.

17. ЁРТ усулларидан бирининг қўлланилиши самара бермаганда, ЁРТнинг бошқа усуллари қўлланилиши мумкин.

2-§. Экстракорпорал уруғлантириш усулини қўллаш

18. Экстракорпорал уруғлантириш (бундан буён матнда ЭКУ деб юритилади) усули бепуштликка ечим топиш мақсадида она организмдан ташқарида сунъий шароитларда тухумхужайрани уруғлантириш орқали амалга оширилади.

19. ЭКУ усулини қўллаш мумкин бўлган ҳолатлар:

бепуштлик сабаби аниқланган бемор аёлларда консерватив ва жарроҳлик даволаш ўтказилгандан сўнг 9–12 ой давомида ҳомиладорлик кузатилмаса;

ЭКУ усулларисиз ҳомиладор бўлиш имкони бўлмаса.

20. ЭКУ усули қуйидаги ҳолларда чекловлар билан қўлланилади:

овариал захиранинг камайиши (тухумдонлар ультратовуш текшируви хулосалари ва қон таҳлилидаги антимюллер гормони даражаси бўйича);

аёллар жинси билан боғлиқ ирсий касалликлар (гемофилия, Дюшенн мушаклар дистрофияси, X-хромосомага боғлиқ ихтиоз, Шарко-Мари неврал амиотрофияси).

21. ЭКУ усулини ўтказиш қуйидаги босқичларда амалга оширилади:

Ўзбекистон Республикасида давлат рўйхатидан ўтказилган дори воситалари ёрдамида суперовуляцияни кўзғатиш;

гонадотропин-релизинг гормонлар, гонадотропинлар, менотропинлар, гонадотропин-релизинг гормон ўрнини босувчи аналоглар ва антагонистларни ишлатиш;

ультратовуш текшируви назорати остида трансвагинал йўл орқали тухумхужайраларни олиш;

тухумдон фолликулалари пункциясини оғриқсизлантириш асосида трансвагинал йўл орқали ўтказиш (трансвагинал йўл орқали бажариш имкони бўлмаган ҳолатларда ооцитлар лапароскопик йўл орқали олиниши мумкин);

шифокор анестезиолог-реаниматолог томонидан оғриқсизлантириш турини белгилаш (беморларнинг ихтиёрий розилиги асосида);

бемор эркакнинг махсус тайёрланган спермаси билан ооцитларни инсеминациялаш;

эмбрионларни культивация қилиш;

Ўзбекистон Республикасида давлат рўйхатидан ўтказилган дори воситалари ёрдамида хайз даврининг лютеин фазасини кўзғатишни ушлаб туриш.

22. ЭКУ усули қўлланилгандан сўнг ҳомиладорликни ташхислаш учун эмбрионлар кўчирилган кунининг 12-кунидан бошлаб қон ёки пешоб таҳлилларида хорионик гонадотропин даражасини аниқлаш амалга оширилади.

Эмбрионлар кўчирилган кунининг 21-кунидан бошлаб ҳомиладорликнинг ультратовуш текшируви амалга оширилади.

3-§. Сунъий уруғлантириш усулини қўллаш

23. Сунъий уруғлантириш усули бепуштликка ечим топиш мақсадида спермани кинга, цервикал каналга, бачадон бўшлиғига юбориш орқали амалга оширилади.

24. Сунъий уруғлантириш усулини қўллаш учун қуйидагилар кўрсатма ҳисобланади:

бемор эркакда сперматогенезнинг оғир бузилиши, эякулятор-сексуал бузилишлар, ирсий касалликлар ривожланишининг юқори хавфи кузатилиши; бемор аёлда бачадон бўйини билан боғлиқ бепуштлик, вагинизм; ноаниқ этиологияли бепуштлик.

25. Сунъий уруғлантириш усулида аввалдан тайёрланган ёки криоконсервацияланган, натив спермадан фойдаланилади.

26. Бемор аёлда бачадоннинг иккала найчаларининг ўтказувчанлиги бузилиши аниқланганда, сунъий уруғлантириш усулини қўллаш тақиқланади.

27. Икки маротаба ўтказилган сунъий уруғлантириш усули самара бермаган тақдирда, ЁРТнинг бошқа усуллари қўлланилади.

28. Сунъий уруғлантириш усулини қўллашдан аввал шифокор томонидан фойдаланишга тайёрланган эякулятнинг миқдор ва сифат кўрсаткичлари тўғрисидаги маълумотлар беморларга етказилади.

Мазкур маълумотлар асосида беморлар фойдаланишга тайёрланган эякулятни қўлланилишига рози ёки норози эканлигини маълум қилади.

29. Сунъий уруғлантириш усули табиий циклда ва Ўзбекистон Республикасида давлат рўйхатидан ўтказилган дори воситалари ёрдамида суперовуляция стимуляциясида амалга оширилган ҳолларда қўлланилади.



4-§. Хэтчинг усулини қўллаш

30. Хэтчинг имплантациядан олдинги ташхислаш мақсадида ооцит ёки эмбрионнинг ялтироқ қобиғини ёриш орқали амалга оширилади.

Ёрдамчи хэтчинг эмбрионнинг ёриб чиқишини осонлаштириш мақсадида қўлланилади.

31. Хэтчинг усулини қўллаш мумкин бўлган ҳолатлар:

35 ва ундан катта ёшдаги бемор аёлларга;

анамнезида яхши сифатли эмбрионларни кўчиришда қўлланилган ЭКУ усули уч ва кўп маротаба натижасиз бўлганда;

ялтироқ қобик морфологиясининг бузилишида;

криоконсервацияланган эмбрионлардан фойдаланишда.

32. Хэтчинг эмбрионларни бачадон бўшлиғига кўчиришдан олдин амалга оширилади.

5-§. Криоконсервация усулини қўллаш

33. Криоконсервация чуқур музлатиш (-200 C) жараёни ёрдамида репродуктив хужайралар ва гонада тўқималарини (эмбрионлар, сперма ва тухумхужайралар) сақлаш мақсадида амалга оширилади.

34. Криоконсервация усулини қўллаш бемор ва репродуктив саломатликни сақлаш соҳасидаги фаолиятни амалга оширувчи тиббиёт ташкилоти ўртасида тузилган шартнома асосида амалга оширилади.

35. Криоконсервацияланган репродуктив хужайралар ва гонада тўқималари суюқ азотга солинган махсус маркировкаланган контейнерларда сақланади.

36. Криоконсервацияланган репродуктив хужайралар ва гонада тўқималарини музлатиш ва муздан чиқаришнинг оптимал усули шифокор томонидан ҳар бир ҳолат учун индивидуал тартибда танланади.

37. Криоконсервацияланган репродуктив хужайралар ва гонада тўқималари ушбу материалларнинг хавфсизлигини таъминлаш учун дезоксирибонуклеин кислота (ДНК) таҳлиллари билан бирга сақланади.

6-§. ИКСИ усулини қўллаш

38. ИКСИ ооцит цитоплазмасига сперматозоидни инъекция қилиш орқали амалга оширилади.

39. ИКСИ усулини қўллаш учун қуйидагилар кўрсатма ҳисобланади:

сперматогенез бузилиши;

эякулятор дисфункцияси;

қўлланилган ЭКУ усулида ооцитларнинг уруғланмаганлиги ёки 20% кам фоизда уруғланганиши;

бемор аёлда тўрттадан кам миқдорда ооцитларнинг мавжудлиги.

40. ИКСИ усулини қўллашда обструктив азооспермия ва эякулятор дисфункцияси ҳолатларида сперматозоидлар беморларнинг розилиги асосида жарроҳлик йўли билан олинади.

41. Ҳар қандай ўткир юқумли касалликлар сперматозоидларни жарроҳлик йўли билан олишга қарши кўрсатма ҳисобланади.

Сперматозоидларни олишнинг оптимал усули шифокор-уролог томонидан белгиланади.

7-§. ЁРТ усуллари қўллашда эмбрионлар редукцияси

42. Ҳомиладорликни ташхислаш натижасида кўп ҳомилалик ҳолатлари (уч ва ундан ортиқ эмбрионлар мавжуд бўлганда) аниқланганда, акушерлик ва перинатал асоратларни олдини олиш мақсадида “Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида”ги Қонуннинг 11-моддасига асосан эр ва хотиннинг, эр бўлмаган тақдирда аёлнинг ёки ота-онасининг ёхуд у вояга етмаган ёки муомалага лаёқатсиз бўлган тақдирда бошқа қонуний вакиллари ва мазкур Низомнинг 3-иловасига мувофиқ шаклдаги розилик аризаси асосида эмбрионлар редукцияси қўлланилади.

Эмбрионлар редукцияси қўлланилишига розилик берилмаган тақдирда, уни қўллаш мумкин эмас.

43. Эмбрионлар редукцияси – бу беш ҳафтадан ўн бир ҳафтагача ҳомиладорликда ультратовуш текшируви назоратида тирик эмбрионлар сонини сунъий равишда камайтириш.

44. Редукция қилиниши лозим бўлган эмбрионлар ультратовуш текширув хулосасига асосан даволовчи шифокор тавсияси асосида амалга оширилади.

Эмбрионлар редукциясини ўтказиш натижаси бўйича шифокорлар консилиуми томонидан баённома расмийлаштирилади.

45. Редукция қилиниши лозим бўлган эмбрионларга кириш (трансвагинал, трансцервикал, трансабдоминал йўллари орқали) ва уларни ривожланишдан тўхтатиш даволовчи шифокор томонидан бемор аёлнинг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади.

46. Ҳар қандай ўткир яллиғланиш касалликлари эмбрионлар редукциясини ўтказишга қарши кўрсатма ҳисобланади.

47. Ҳомила тушиши хавфининг мавжудлиги эмбрионлар редукциясини қўллашга нисбий қарши кўрсатма ҳисобланади.

4-боб. Якуний қондалар

48. Мазкур Низом талаблари бузилишида айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларига мувофиқ жавобгар бўлади.

49. Ушбу Низом Ўзбекистон Республикаси Инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси билан келишилган.

**Ўзбекистон Республикаси
Инновацион соғлиқни сақлаш
миллий палатаси раиси**

2020 йил “12” январь



Р. Изамов

IKASI
AVLAT
XATID
KAZIL
20*19

Ёрдамчи репродуктив
технологиялардан фойдаланиш
тартиби тўғрисидаги низомга
1-ИЛОВА

**Ёрдамчи репродуктив технологияларни қўллаш бўйича
ихтиёрий розилик
АРИЗАСИ**

Мен (Биз) _____ Ф.И.О., ёши _____
_____ Ф.И.О., ёши _____
паспорт маълумотлари: _____

***Менга (бизга) қуйида кўрсатилган усулда ёрдамчи репродуктив
технологияларни қўллашингизни сўрайман (сўраймиз):***

экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ)

тухумхужайрани экстракорпорал уруғлантириш инъекция йўли билан
унга сперматозоид юбориш (ЭКУ + ИКСИ)

сунъий уруғлантириш (СИ)

қуйидагилардан фойдаланилган ҳолда:

криоконсервацияланган/криоконсервация қилинмаган спермаси

криоконсервацияланган/криоконсервация қилинмаган ооцитлари

криоконсервацияланган/криоконсервация қилинмаган эмбрионлар билан

***Преимплантацион генетик таҳлил ўтказишингизни сўрайман
(сўраймиз):***

эмбрионлар/ооцитларни, қуйидагилар бўйича нуксонларни аниқлаш
мақсадида

_____ хромосомаси бўйича

***Менга (бизга) ЭКУ/ЭКУ+ИКСИ/СИ усулида даволаш тартиби
тушунтирилди ва қуйидагилар маълум қилинди:***

ҳомиладор бўлишдан олдин даволаниш ҳаракатлари бир неча маротаба
бўлиши мумкин;

даволаниш жараёнида аввалда маълум бўлмаган фактлар аниқланиши
мумкин, шу туфайли даволаниш режаси ёки усулини ўзгартириш талаб
этилиши мумкин;

даволаниш самарасиз бўлиши мумкин;



бепуштлиқни ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланган ҳолда бартараф этилиши ҳомилада туғма касалликлар хавфини оширмайди, бироқ камайтирмайди ҳам;

ҳозирги кунда фан ва тиббий амалиётда репродуктив хужайралар ва гонада тўқималарини музлатиш/муздан эритиш туғилажак фарзанднинг соғлиги учун зарарли асоратлар мавжуд ёки мавжуд эмаслиги тўғрисида қатъий ҳулоса чиқариш учун етарли даражада кузатувлар мавжуд эмас.

Менга (бизга) шифокор томонидан даволаниш жараёнида энг яхши натижаларга эришиш учун дори воситаларини ишлаб чиқарувчилар, уларнинг аннотацияларида бепуштлиқ кўрсатма сифатида ёки ҳомиладорликка қарши кўрсатма сифатида баён қилмаган дори воситалари қўлланилиши мумкинлиги тушунтирилди. Мен (биз) бу дори воситаларидан фойдаланиш афзалликларини ва юзага келиши мумкин бўлган хавфларни тушундим (дик). Мен (биз) ушбу препаратлардан фойдаланишга:

розилик бераман (миз) розилик бермайман (миз).

ЭКУ/ЭКУ+ИКСИ/СИ ўтказилгандан кейин қолган менинг (бизнинг) жинсий хужайраларимизни/эмбрионларимизни сўрайман(миз):

криоконсервациялашни;

утилизациялашни.

Менга (бизга) маълум бўлган менинг (бизнинг) соғлиғим(миз) аҳоли, оилам(из)даги ирсий, таносил, руҳий ва бошқа касалликлар тўғрисида барча маълумотларни шифокорга маълум қилганлигим(миз)ни баён қиламан(миз).

Мен (биз) ЭКУ/ЭКУ+ИКСИ/СИ усулида даволаш муолажасини бажариш ва тухумдонлар функциясига таъсир кўрсатувчи (тухумдонлар гиперстимуляцияси синдроми, тухумдоннинг ретенцион кисталари шаклланиши, аллергия реакциялар ва дорилар ишлаб чиқарувчиси томонидан кўзда тутилган бошқа ножўя таъсирлар) дори воситаларидан фойдаланиш асоратларга (қон кетиши, яллиғланиш, яқин жойлашган аъзолар яраланиши) олиб келиши мумкинлиги тўғрисида огоҳлантирилдим(дик).

Даволаниш натижасида содир бўлган ҳомиладорлик бачадондан ташқари, кўп ҳомилали ҳамда ҳомиладорликнинг тўхташи мумкинлиги тўғрисида мен (биз)га маълум.

Мен (биз) тиббиёт ташкилоти мутахассислари томонидан мен (биз)га тақдим этилган муолажа, тиббий ёрдам кўрсатиш усуллари, у билан боғлиқ асоратлар, даволанишнинг мавжуд вариантлари, унинг оқибатлари ҳамда тахминий натижалар тўғрисида барча маълумотни диққат билан ўқидим(дик) ва барчасини тушунганим(миз)ни тасдиқлайман (миз). Мен (биз) мени (бизни)

қизиқтирадиган ёки менга (бизга) бу соҳада тушунарсиз бўлган масалаларни муҳокама қилиш имконига эга бўлдим (бўлдик). Барча берган саволларга мен (биз) қониқарли жавоб олдим (олдик). Менинг (бизнинг) қарорим(из) эркин бўлиб, ушбу муолажани ўтказиш учун хабардор ҳолатда ўз ихтиёрим(из) билан розилик беришим(из)ни ифодалайди.

(розилик берувчи шахс(лар)нинг Ф.И.О., имзоси)

(суҳбат ўтказган шифокорнинг Ф.И.О., имзоси)

(тўлдирилган санаси ва вақти)



Ёрдамчи репродуктив
технологиялардан фойдаланиш
тартиби тўғрисидаги низомга
2-ИЛОВА

Ёрдамчи репродуктив технологиялар ёрдамида даволаш усулларини
қўллашга қарши кўрсатмалар
РЎЙХАТИ

Т/ Р	Қарши кўрсатмалар номи	Қарши кўрсатмалар шакли, босқичи, даражаси, фазаси	Изохлар
Айрим инфекцион ва паразитар касалликлар			
1.	Сил касаллиги:	Барча фаол шакллари	
	а) бактериологик ва гистологик йўл билан тасдиқланган нафас олиш аъзоларининг сил касаллиги		
	б) бактериологик ва гистологик йўл билан тасдиқланмаган нафас олиш органлари сил касаллиги		Ўпка-юрак етишмовчилиги аниқланганда ЁРТ қўлланилмайди.
	в) асаб тизими сил касаллиги		
	г) бошқа аъзолар ва тизимларнинг сил касаллиги		
	д) суяклар ва бўғимлар сил касаллиги		
	е) сийдик йўли аъзоларининг сил касаллиги (аёлларда)		
	ж) ичак ва қорин бўшлиғининг лимфа тугунларининг сил касаллиги		
	з) сил перикардити	Констриктив перикардит	Юрак етишмовчилиги ривожланиши билан ва жарроҳлик амалиётини ўтказиш имкони бўлмаганда ЁРТ қўлланилмайди.
2.	Вирусли гепатит: Ўткир гепатитлар: А, В, С, D, G; Сурункали гепатитлар хуруж фазасида (сариклик, индикаторли ферментларнинг юқори даражалари)		
3.	Одам иммун танқислиги вируси (ОИВ) билан орттирилган касаллиги	Босқичлари: Инкубация (1 босқич), бирламчи белгилари (2А, 2Б, 2В), иккиламчи белгиларини жадаланиши (4А, 4Б, 4В); терминал (5 босқич)	Касалликни 1, 2 А, 2Б, 2В босқичларида ЁРТдан фойдаланишни касаллик субклиник босқичига ўтгунгача қадар қолдириш.



			Касалликни 4А, 4Б, 4В босқичларда ЁРТдан фойдаланишни касаллик камида 6 ойлик ремиссия босқичига ўтгунига қадар қолдириш
4.	Сифилис (захм) эркак ёки аёлда		ЁРТни касалликдан тuzалгандан сўнг қўллаш мумкин.
Ўсма касалликлар			
5.	Ҳар қандай локализацияли ёмон сифатли ўсма касалликлари	Барча фаол шакллари	Анамнезда ёмон сифатли ўсма касалликлар мавжуд бўлганда ЁРТдан фойдаланиш масаласи шифокор-онкологнинг хулосаси асосида ҳал қилинади.
6.	Жарроҳлик даволашни талаб қиладиган бачадон ва/ёки тухумдонлар беzi яхши сифатли ўсма касалликлар	Барча фаол шакллари	
Қон ва қон ҳосил қилувчи органлар касалликлари			
7.	Илк бор аниқланган ўткир лейкозлар	Барча фаол шакллари	
8.	Миелодиспластик синдромлар	Барча фаол шакллари	
9.	Юқори хавф гуруҳидаги лимфомалар	Барча фаол шакллари	
10.	Лимфогранулематоз	Барча фаол шакллари	
11.	Сурункали миелолейкоз: а) тирозинкиназ ингибиторлари билан даволашни талаб қиладиган б) касалликнинг терминал босқичи	Барча фаол шакллари	
12.	Сурункали миелопролифератив касалликлар	Бластли криз	
13.	Апластик камқонлик касаллиги	Оғир тури	
14.	Гемолитик камқонликлар: ўткир гемолитик кризлар	Оғир қайталанувчи кечиш	
15.	Идиопатик тромбоцитопеник пурпура	Сурункали доимо қайталанувчи кечиш, ҳар қандай даволаш турларига рефрактерлиги	
16.	Ўткир порфирия хужуми, охирги хужумдан кейин “ёруғ” даврининг давомийлиги икки йилдан кам	Барча фаол шакллари	
17.	Геморрагик васкулит (Шенлейн-Генох пурпураси)	Оғир қайталанувчи кечиш	Буйрақлар зарарланиши

			ва буйрак, ўпка, ошқозон-ичак трактининг етишмовчилиги ривожланиши
18.	Антифосфолипидли синдром	Оғир кечиши	Анамнезда қайта мияда қон айланиши бузилишлари, юрак клапани нуксонлари шаклланиши, буйраклар зарарланиши, артериал гипертензия ва буйрак етишмовчилиги билан
Эндокрин тизими касалликлари, овқатланиш ва моддалар алмашинуви бузилиши			
19.	Қандли диабет билан терминал буйраклар етишмовчилиги (ўрнини босувчи буйрак давоси ва буйракни трансплантация қилиш имкони йўқлиги)	Оғир кечиши	
20.	Буйрак трансплантациясидан кейинги қандли диабет	Оғир кечиши	
21.	Қандли диабет ва пролифератив ретинопатия ривожланиши билан	Барча фаол шакллари	
22.	Гиперпаратиреоз	Оғир шакли, висцерал ва суякли намоёнлари билан	
Руҳий бузилишлар			
23.	Сурункали ва давомли руҳий бузилишлар, оғир ва барқарор оғриқ билан (психозлар ва ақлий заифлик) ёки хомиладорлик ва туғруқ таъсирида зўрайишининг катта эҳтимоли билан		
24.	Ирсий ва дегенератив руҳий бузилишлар		
25.	Яққол ифодаланган психоген бузилишлар		
26.	Психоактив моддаларни истеъмол қилиш билан боғлиқ руҳий бузилишлар		
27.	Кайфият бузилиши (аффектив бузилишлар)		Турғун суицидли йўналганликда ва суицидли ҳаракатларни амалга ошириш ҳавфида ЁРТ қўлланилмайди.
Асаб тизими касалликлари			



28.	Асаб тизимининг турли этиологияли оғир ногиронловчи нокурабелли касалликлар, яққол ифодаланган ҳаракатланишдаги ва руҳиятдаги бузилишлар билан кечиши		
Қон айланиш тизими касалликлари			
29.	Юракнинг ревматик нуқсонлари:		
	а) қон айланиши етишмовчилиги билан кечиши	2Б, 3 даражаси	
	б) юқори ўпка гипертензияси билан кечиши		
	в) анамнезда тромбоэмболик асоратлар билан ҳамда юрак бўшлиқларида тромб мавжудлиги		
30.	Кардиомиопатиялар:		
	а) дилатацион кардиомиопатия		
	б) рестриктив кардиомиопатия		
	в) гипертрофик кардиомиопатия, юракнинг чап, ўнг ёки иккала қоринчалари чиқариш трактининг ифодаланган обструкцияси		
	г) гипертрофик кардиомиопатия, чап қоринчанинг чиқариш тракти обструкциясиз, юрак уриш мароми мураккаб бузилиши билан		
31.	Аэрз (Айерс) касаллиги (синдроми) (ўпка артерияларининг ажратилган склерози, ўпка гипертензияси билан)		
32.	Кардиохирургик аралашувлардан кейинги ҳолат:		
	а) туғма юрак нуқсонини паллиатив (нотўлиқ) коррекциясидан кейин		
	б) туғма юрак нуқсонини жарроҳлик коррекциясидан кейин, ўпка гипертензиясининг қолдиқ белгилари билан		
	в) юракнинг ҳар қандай нуқсонини жарроҳлик коррекциясидан кейин, кониқарсиз натижа билан бажарилганда		



	г) кўп клапанли протезлаш		
33.	Томирлар касалликлари:		
	а) аорта ва унинг тармоқлари касалликлари:		
	ҳар қайси бўлимдаги (кўкрак қафаси, корин бўшлиғи) аорта аневризмаси, шу жумладан реконструктив операциялардан кейин - шунтирлаш, протезлаш		
	магистрал артериялар аневризмалари (миядаги, буйракдаги, қовурға билан корин орасидаги, талокдаги ва ш.к.), шу жумладан хирургик даволашдан кейин		
	б) тромбоэмболик касаллик ва тромбоэмболик асоратлар (мия, қўллар, оёқлар, буйраклар, мезентериал томирлар ҳамда ўпка артериялари тармоқлари томирларининг тизимли эмболиялари)		
34.	Гипертоник касаллиги	2 В ва 3-босқичларида даволаш самарасиз бўлганда	
Нафас аъзолари касалликлари			
Оғир нафас етишмовчилиги ривожланганлиги ҳолатида, бирламчи ўпка хасталиги усусиятлари ва/ёки ўпка гипертензиясидан қатъи назар ЁРТ қўлланилмайди.			
Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари			
35.	Жигар етишмовчилиги, жигарнинг бирламчи касаллигидан қатъи назар		
36.	Жигар циррози, қизилўнғач томирларидан қон кетиши хавфи билан портал гипертензияси билан, буйрак етишмовчилиги		
37.	Жигарнинг ўткир ёгли дистрофияси		
38.	Крон касаллиги, стеноз, оқма, шимиш бузилиши ва қон кетиш асорати билан		
39.	Носпецифик ярали колит, йўғон ичакнинг токсик дилатацияси, профузли ич кетиши, ичакдан кўп миқдорда қон кетиш асорати билан		
40.	Целиакия, ингичка ичакда шимиш бузилиши билан		Ташхис ингичка (ўн икки бармоқли) ичакни гистологик



			текширув таҳлили ва иммунологик тестларда глиадин ва тўқима трансглутамазага антитаначаларни аниқлаш орқали тасдиқланиши лозим.
41.	Қорин девори чураси		Катта ўлчамли, қорин девори айирилиши ва жаррохлик коррекцияси имконсиз бўлганда.
42.	Ичакнинг ёпишиб қолиш касаллиги, ичак тутилиши хуружлари билан		
43.	Ичак оқмалари		Жаррохлик даволашнинг имконсиз бўлганда.
Сийдик йўли тизими касалликлари			
44.	Ўткир гломерулонефрит		
45.	Сурункали гломерулонефритнинг ҳар қандай шакли	Зўрайиш босқичи	
46.	Ҳар қандай этиологиядаги сурункали буйрак етишмовчилиги		Ҳар қандай ташхисда ҳомиладорликкача кон зардобдаги креатинин миқдори 200 мкмоль/л (1,8 мг/дл) дан ортиқ бўлмаслиги шарт.
Ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр			
47.	Ел бўғоз, шу жумладан аввалда ўтказилган (камида икки йил)		
48.	Хорионэпителиома		
Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқималар касалликлари			
49.	Ревматоидли артрит, бошқа аъзо ва тизимларни жалб қилган ҳолда	Тез ривожланаётган кечиши назоратланманган юқори фаоллиги билан	
50.	Тугунчали полиартериит	Оғир кечиши	Полиорганли зарарланиш ва ёмон сифатли гипертензия ҳолатларида
51.	Ўпкани зарарлантурувчи полиартериит (Чердж-Стросс)	Оғир кечиши	Ўпка зарарланиши, кон қусиш ва нафас олиш етишмовчилиги ҳолатларида
52.	Вегенер гранулематози	Оғир кечиши	Ўпка ва буйрак зарарланиши

			ва уларнинг етишмовчилиги ҳолатларида
53.	Аорта ёйи синдроми (Такаясу) (носпецифик аортоартериит)	Оғир кечиши	Юракнинг аортал клапанлари шикастланиши қон айланиши етишмовчилиги ҳолатларида
54.	Тизимли қизил бўрича	Касалликни ўткир ва сурункали кечиши тез-тез қайтарилиши билан	Буйракларни (нефрит нефротик синдром билан), марказий асаб тизимини (қайталанувчи эписиндром) юракни клапанлар нуқсонлари шаклланиши билан, ўпкаларни шикастланишлари ва ушбу аъзолар фаолиятининг бузилиш белгилари билан
55.	Дермато (поли) миозит	Оғир кечиши, глюкокортико-идларнинг юқори дозалари ёрдамида узок муддатли даволашни талаб қилган	Юрак зарарланиши, юрак уриши ва юрак уришининг бузилиши ва қон айланиши етишмовчилиги белгилари билан
56.	Ривожланаётган тизимли склероз (тизимли склеродермия)	Ўткир ва сурункали кечиши, жараённинг юқори фаоллиги билан	Буйрак, ўпка, юрак зарарланиши, уларнинг фаолиятининг бузилиши билан
57.	Куруқ синдром (Шегрен)	Оғир кечиши	Ўпка ва буйрак зарарланиши, уларнинг фаолиятининг етишмовчилик белгилари билан
Ривожланишнинг туғма нуқсонлари			
58.	Бачадоннинг туғма аномалиялари (нуқсонлари), бу ҳолатда эмбрионларни имплантацияси ёки хомиладорликдан сақланишнинг имкони бўлмаганда		ЁРТдан фойдаланиш имконияти ва унинг турлари тўғрисидаги масаласи шифокорлар консилиуми томонидан ҳал қилинади.
59.	Юракнинг туғма нуқсонлари		

	а) патологик қон отилиши мавжудлигида (коринчалар олдиаро тўсиқнинг нуқсони, қоринчалараро тўсиқнинг нуқсони, очиқ артериал оқим):		
	қон айланиши етишмовчилиги (ҚЕ) кечиши билан	ҚЕ 2Б, 3 даража	
	ўпка гипертензияси кечиши билан	2–4 даражали ўпка гипертензияси (Хит-Эдвардс бўйича таснифи)	
	бактериал эндокардит билан асоратланган		
	б) чап қоринчадан (аорта стенози, аорта коарктацияси) ёки ўнг қоринчадан (ўпка артерияси стенози) қон чиқиши қийинлашган юрак нуқсонлари:		
	ҚЕ кечиши билан – постстенотик кенгайиш мавжуд бўлганда (аорта ёки ўпка артерияси аневризмаси)	ҚЕ 2А ва ундан юқори даража	
	в) 3-4 даражали регургитация ва юрак уриши ритмининг мураккаб бузилишлар кечиши билан атриовентрикуляр клапанларнинг туғма нуқсонлари		
	г) Фалло тетрадаси		Нокорригирланган паллиатив жарроҳлик амалиётлардан кейин
	д) Фалло пентадаси		Нокорригирланган паллиатив жарроҳлик амалиётлардан кейин
	е) Эбштейн аномалияси		Нокорригирланган
	ж) юракнинг мураккаб туғма нуқсонлари (магистрал томирларини транспозицияси, атриовентрикуляр коммуникациянинг тўлиқ шакли, умумий артериал ствол, юракнинг ягона қоринчаси, атриовентрикуляр ёки ярим ой клапанлар атрезияси)		
	з) Эйзенменгер синдроми		
	и) Лютембаше синдроми		
60.	Ягона буйрак (туғма ёки нефрэктомиядан сўнг), азотемияда, артериал гипертензияда, сил касалида, пиелонефритда, гидронефрозда		
61.	Сийдик қопи экстрофияси		

62.	Туғма кўпсонли артрогрипоз		
63.	Суяклар ва умуртқанинг дистрофик дисплазияси		
64.	Суякларнинг туғма мўртлиги (яқунланмаган остеогенез)		
65.	Қўл ёки оёқларнинг туғма йўқлиги		
66.	Краниосиностоз		

LIKASI
MVLAT
YXATID/
TKAZILI
20*19

Ёрдамчи репродуктив
технологиялардан фойдаланиш
тартиби тўғрисидаги низомга
3-ИЛОВА

Эмбрион(лар) редукциясини амалга ошириш учун ихтиёрий розилик АРИЗАСИ

Мен _____
(Ф.И.О.)

ёшим _____

Паспорт маълумотларим _____

_____ да
(Ф.И.О.)

мавжуд бўлган кўп ҳомилалик туфайли ҳомила тушиш хавфи бўлганлиги сабабли _____ эмбрион(лар) редукциясини бажаришингизни сўрайман.

Эмбрионлар редукциясини ўтказиш тартиби тушунтирилди.

Эмбрионлар редукцияси ҳомиладорликни тўхтатишга олиб келиши мумкинлиги тўғрисида огоҳлантирилдим.

Шифокорлар ҳамда тиббиёт ходимларига боғлиқ бўлмаган ҳолда бачадон ичи жарроҳлик амалиёти натижасида юз берган куйидаги асоратлар бўлиши маълум қилинди:

қон кетиш;

инфекцион-септик касалликлар;

қўлланилган дори-воситаларига аллергик реакциялар;

тромбоэмболик асоратлар;

ривожланиши мумкинлигида интенсив даволаш ва/ёки режада бўлмаган жарроҳлик амалиётларини (бачадон ва унинг қисмларини олиб ташлаш кабигача) талаб қилиниши.

Шифокорга

_____ да
(Ф.И.О.)

соғлиғи(м), ирсий, венерик, психик ва оила(м)даги бошқа касалликлар ҳақида барча маълумотларни берганлигимни маълум қиламан.

Мен тиббиёт ташкилоти мутахассислари томонидан тақдим этилган муолажа, тиббий ёрдам кўрсатиш мақсади, усуллари, улар билан боғлиқ бўлган хавфлар, бўлиши мумкин бўлган жарроҳлик амалиётлар, уларнинг асоратлари, шунингдек кутилаётган натижалар тўғрисида маълумотларни



диққат билан ўқиганлигимни, шифокор билан бу соҳада мени қизиқтирган барча масалалар бўйича суҳбат ўтказилганлигини тасдиқлайман. Берган саволларимга қониқарли жавоб олдим. Менинг қарорим эркин бўлиб, ушбу муолажанинг қўлланилишига розиман.

(розилик берувчи шахс(лар)нинг Ф.И.О., имзоси)

(даволовчи шифокорнинг Ф.И.О., имзоси)

(тўлдирилган санаси ва вақти)

