

Жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-236/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 11 желтоқсанда № 21760 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 148-бабының 3- тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізу қағидалары мен шарттары бекітілсін.

2. "Донорлықты жүргізу және жыныстық жасушаларды сақтау ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 30 қазандағы № 624 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5903 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдары актілерінің жинағында 2010 жылғы № 2 жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

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

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

5. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

Жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізу қағидалары мен шарттары

1- тарау. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасында жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізу осы қағидалары мен шарттары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 148-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасында жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізу тәртібі мен шарттарын айқындайды.

2. Жыныстық клеткалар донорлары өздерінің жыныстық жасушаларын (шәуетті, ооциттерді) басқа адамдарға бедеулікті болдырмау үшін ұсынады және болашақ балаға қатысты ата-аналық міндеттерді жауапкершілігіне алмайды.

3. Бір донордан 10 (он) баланың тууы реципиенттері үшін бұл донорды пайдалануды тоқтатудың негізі болып табылады.

4. Жыныстық жасушалар мен репродуктивті ағзалар тіндерінің донорлығы ерікті түрде жүзеге асырылады.

5. Донорлық ақылы және өтеусіз, анонимді және анонимді емес түрде жүзеге асырылады.

6. Некеде (ерлі-зайыптылықта) тұрған адамның жыныс жасушаларының донорлығы ерлі-зайыптылардың жазбаша келісімімен жүзеге асырылады.

7. Некеде тұрған (ерлі-зайыпты) реципиенттің жыныстық жасушаларды пайдалану ерлі-зайыптылардың жазбаша келісімімен жүзеге асырылады.

8. Некеде тұраған (ерлі-зайыпты болған), сондай-ақ некеде тұрмаған әйел мен ер адамдар бірге өтініш жасаған кезде серігінің шәуеті криоконсервациялауға ұшырамайды.

9. Донорлық жыныстық жасушаларды дайындауды жүргізу кезінде донор мен жыныстық жасушаларды (шәует, ооциттер) дайындауды жүзеге асыратын медициналық ұйымның арасында Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасының талаптарын сақтай отырып, донорлық жыныстық жасушаларды дайындау туралы жазбаша түрде шарт жасалады.

10. Донорда жыныстық жасушалар мен репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізу мынадай шарттар сақталған жағдайда жүзеге асырылады:

1) донор жыныстық жасушалар мен репродуктивтік ағзалар тіндеріне донорлық жүргізуге еркін және саналы түрде жазбаша нысанда ақпараттандырылған келісімін білдіреді;

2) ооцит доноры алдағы операциялық араласуға байланысты оның денсаулығы үшін асқынулар туралы жазбаша нысанда ақпараттандырылады;

3) донор медициналық-генетикалық тексеріп-қараудан өтеді және жыныстық жасушалар мен репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығын жүргізудің мүмкіндігі туралы репродуктолог дәрігері немесе уроандролог дәрігерінің қорытындысы бар.

2-тарау. Ооциттер донорлығы

11. Ооциттердің донорлығы донордың суперовуляция индукциясын жүргізуге немесе табиғи циклде жазбаша ақпараттандырылған келісімі болған кезде жүзеге асырылады.

12. Жыныстық жасушалардың репродуктивті ағзалар тіндерінің донорларына қойылатын талаптар Кодекстің 148-бабында белгіленген.

13. Ооциттердің донорлары осы Қағидалар мен шарттарға 1-қосымшаға сәйкес көлемде медициналық-генетикалық зерттеп-қараудан өтеді.

14. Экстракорпоралдық ұрықтандыруды (бұдан әрі - ЭКҰ) донорлық ооциттерді пайдалана отырып жүргізу осы Қағидалар мен шарттарға 2-қосымшаға сәйкес көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

15. Донорлық ооциттерді пайдалана отырып, ЭКҰ осы Қағидалар мен шарттарға 3-қосымшаға сәйкес қарсы көрсетілімдер болған кезде жүзеге асырылмайды.

16. Некеде тұратын не некеде тұрмайтын (ерлі-зайыптылар) ерді және әйелді тексеріп-қарау осы Қағидалар мен шарттарға 4-қосымшаға сәйкес көлемде жүргізіледі.

17. Донорлармен жұмысты акушер-гинеколог (репродуктолог) жүргізеді, ол донорлық материалдың әрбір алу рәсімінің алдында донорға медициналық қарауды жүргізеді, тексеріп-қараудың күнтізбелік жоспарына сәйкес зертханалық зерттеулердің уақтылы жүргізілуіне және зертханалық зерттеулер нәтижелеріне бақылауды жүзеге асырады.

18. Ооциттердің донорлығы мынадай алгоритм бойынша жүргізіледі:

1) ооцит донорын таңдау (жеке іріктеу өлшемшарттары және реципиенттің қалауы бойынша);

2) донор мен реципиентті тексеріп-қарау;

3) донордың ынталандырылған циклінде эмбриондарды реципиенттің жатыр қуысына ауыстырған жағдайда донор мен реципиенттің етеккір циклін дәрі-дәрмектер арқылы синхрондау;

4) криоконсервіленген эмбриондарды ауыстыру рәсімінде циклдерді синхрондау жүргізілмейді;

5) ооциттерді реципиенттерде пайдалану немесе жыныстық жасушалар банкі үшін криоконсервілеуде пайдалану үшін алу рәсімі.

19. Ооциттердің донорлығы бойынша барлық құжаттар қызмет бабында пайдалануға арналған құжаттар ретінде сейфте сақталады.

3-тарау. Шәует донорлығы

20. Донорлық шәует қосалқы репродуктивтік технологияларды (бұдан әрі - ҚРТ) жүргізу кезінде пайдаланылады.

21. Шәуетті тапсыру алдында 3-5 күндей жыныстық қатынасқа түспеуді ұсынады. Шәуетті алу мастурбация жолымен жүзеге асырылады. Эякулятты арнаулы стирильді, алдын ала таңбаланған ыдысқа жинайды. Рәсім жеке кіру есігі, тиісті интерьері, қолжуғышы бар санитариялық желісі бар арнайы үй-жайда жүргізіледі.

22. Донорлық шәует болмаған кезде немесе пациенттің қалауы бойынша донорлық шәует банкі бар басқа медициналық ұйымдардан алынған донорлық шәуетті пайдаланады.

23. АИТВ, мерез, В, С гепатиттеріне талдаулардың қайталанған теріс нәтижелерін алғаннан кейін (криоконсервілеуден кейін 6 ай өткен соң) криоконсервіленген донорлық шәуетті ғана пайдалануға рұқсат етіледі.

24. Криоконсервіленген (ерітілген) шәуетті пайдалану:

1) АИТВ, мерез, гепатит және жыныстық жолмен берілетін басқа да инфекцияларды профилактикалау жөніндегі іс-шараларды өткізуді;

2) донор мен реципиенттің кездесуін болдырмауды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

25. Шәует донорларына қойылатын талаптар:

1) эякуляттың көлемі 1,5 миллилитрден (бұдан әрі – мл) астам;

2) 1 мл эякуляттағы шәуеттің концентрациясы 15 миллион және одан да көп; бүкіл эякуляттағы шәуеттің жалпы саны 22,5 миллион және одан да көп;

3) прогрессивті-жылжымалы нысандардың үлесі (А+В) 32% және одан астам;

4) морфологиялық-қалыпты нысандардың үлесі 4% және одан жоғары (Крюгердің қатаң өлшемшарттары бойынша 14% және одан жоғары);

5) криотолеранттылық;

6) сперматозоид үстіндегі иммунокомпетентті денелерді анықтайтын тест (МАР-тесті) – көрсеткіштер бойынша.

26. Шәует донорлары осы Қағидалар мен шарттарға 5-қосымшаға сәйкес көрсетілімдер бойынша медициналық тексеріп-қараудан өтеді.

27. Донорлық сперматозоидтарды қолданатын ЭЖҰ осы Қағидалар мен шарттарға 6-қосымшаға сәйкес көлемде жүргізіледі.

28. Донордың жеке картасын дәрігер толтырады және кодтайды. Кодтау сұлбасы - еркін. Донордың өтініші және оның жеке картасы қызметт бабында падалануға у арналған құжаттар ретінде сейфте сақталады.

29. Уроандролог-дәрігері мен эмбриолог - дәрігері донорлармен жұмыс жүргізеді. Дәрігер донорға медициналық тексеріп-қарау жүргізуді ұйымдастырады, тексерудің күнтізбелік жоспарына сәйкес зертханалық зерттеулердің уақтылы жүргізілуіне және нәтижелерін бақылауды жүзеге асырады.

30. Эмбриолог шәуетті криоконсервілеу және ерітуді жүргізеді, криоконсервілеуге дейін және одан кейін шәуеттің сапасын бағалайды, шәуетті сақтаудың қажетті режимін қамтамасыз етеді, материалды есепке алуды жүргізеді.

31. Донорлық шәуетті тіркеу донорлық шәуеттің түсу журналында және донор шәуетінің кіріс-шығыс картасында жүзеге асырылады.

4- тарау. Эмбриондар донорлығы

32. Банкта пайдаланылмаған криоконсервіленген эмбриондар қалатын ЭКҰ рәсімінің пациенттері эмбриондардың донорлары болып табылады. Пациенттердің еркін шешімі және жазбаша ақпараттандырылған келісімі бойынша бұл эмбриондар жойылады немесе медициналық ұйымға өтеусіз беріледі. Медициналық ұйымға берілген эмбриондар бедеу ерлі-зайыптыларға, некеде (ерлі-зайыпты) тұрмайтын әйелдерге (реципиенттерге) өтеусіз донациялау үшін пайдаланылады.

33. Донациялауға арналған эмбриондарды донорлық ооциттерді донорлық сперматозоидтармен ұрықтандырудың нәтижесінде де алуға болады.

34. Пациенттерді ЭКҰ рәсімі пациенттерінің қалған криоконсервіленген эмбриондарын пайдалану арқылы рәсімінің нәтижелігі донорлық жыныстық жасушалардан (шәует, ооциттер) алынған эмбриондарды пайдаланудан төмен екені туралы хабардар етеді. Реципиенттерге эмбрион донорларының фенотиптік портретін ұсынады.

35. Донорлық эмбриондарды пайдалана отырып, ЭКҰ осы Қағидалар мен шарттарға 7-қосымшаға сәйкес көрсетілімдер бойыша жүргізіледі.

36. Донорлық эмбриондарды пайдалана отырып ЭКҰ жүргізу осы Қағидалар мен шарттарға 8-қосымшаға сәйкес қарсы көрсетілімдер кезінде жүзеге асырылмайды.

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
1-қосымша

Ооциттер донорлары үшін медициналық- генетикалық зерттеп- қараулар

1. Қан тобы мен резус- факторын анықтау (бір рет).
2. Терапевт консультациясы және денсаулықтың жай-күйі және операциялық араласуға қарсы көрсетілімдердің болмауы туралы қорытынды (әрбір емшараның алдында).
3. Психиатр, нарколог консультациясы (жылына бір рет).
4. Генетиктің консультациясы, перифериялық қан жасушаларын (кариотип) медициналық-генетикалық тексеріп-қарау (клиникалық-генеалогиялық зерттеу, цитогенетикалық зерттеу) (бір рет);
5. Жиі кездесетін тұқым қуалайтын аурулар гендеріндегі мутацияларды (фенилкетонурия кезінде дезоксирибонуклеин қышқылындағы (бұдан әрі –ДНҚ) РАН генінің мутациясын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау, ДНҚ муковисцидоз мутациясын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау) молекулярлық-генетикалық талдау (көрсетілімдер бойынша);
6. Несепті жалпы клиникалық (несепті жалпы талдау) зерттеу (әрбір емшара алдында).
7. Анықтамасы жазылған электрокардиографиялық зерттеу (әрбір емшараның алдында).
8. Диагностикалық флюорография (1 проекция) (қолданылу мерзімі - 12 ай).
9. Жасушалардың 5 класын саралай отырып, қанды талдауышта жалпы талдау және Вестергрен әдісімен қандағы эритроциттердің (ЭШЖ) шөгуге жылдамдығын өлшеу (әрбір емшараның алдында);
10. Қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін иммундық ферменттік әдіспен (бұдан әрі -ИФТ-әдісі) анықтау (қолданылу мерзімі -3 ай).
11. Қан сарысуындағы С гепатиті вирусына сомалық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі -3 ай).
12. Қан сарысуындағы Вассерман реакциясын жасау (қолданылу мерзімі -3 ай).
13. АИТВ-1,2 сомалық антиденелерін және қан сарысуындағы р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі -3 ай).
14. Гинекологиялық жағындының тазалық дәрежесін анықтау (әрбір емшараның алдында).
15. Қанның биохимиялық талдауы (қан сарысуындағы аланинаминотрансферазаны (АЛаТ) анықтау, қан сарысуындағы каспартатаминотрансферазаны (АСаТ) анықтау, қан сарысуындағы жалпы билирубинді анықтау, қан сарысуындағы глюкозаны анықтау, қан сарысуындағы жалпы ақуызды анықтау, қан сарысуындағы креатининді анықтау, қан сарысуындағы несепнәрді анықтау) (қолданылу мерзімі - 1 ай).
16. Коагулограмманы анықтау (кейіннен протромбиндік индексті (ПТИ) және қан плазмасындағы халықаралық нормаланған қатынасты (ХНҚ) есептеу арқылы анықтау, қан плазмасындағы белсендірілген ішінара тромбопластиндік уақытты (АЧТВ) қолмен анықтау, қан плазмасындағы фибриногенді анықтау (қолданылу мерзімі - 1 ай).

17. Жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу ПАП-тесті (қолданылу мерзімі - 12 ай);

18. Биологиялық материалда полимеразды-тізбекті реакция (бұдан әрі ПТР) әдісімен Chlamydia trachomatis (хламидиатрахоматис) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

19. Биологиялық материалда ПТР әдісімен Neisseria gonorrhoea (нейссерия гонорея) анықтау, биологиялық материалда сапалы ПТР әдісімен 1 және 2 үлгідегі қарапайым герпес вирусын анықтау, биологиялық материалда сапалы ПТР әдісімен цитомегаловирус (ВПГ-V) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

20. Қан сарысуындағы қызамық қоздырғышына Ig G, М ИФТ-әдісімен анықтау (егу немесе бастан өткерген аурулары туралы растайтын деректер болмаған кезде бір рет) (қолданылу мерзімі - 12 ай).

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
2-қосымша

Донорлық ооциттерді пайдалана отырып, экстракорпоралдық ұрықтандыруды жүргізу үшін көрсетілімдер

1. Табиғи менопаузаға байланысты ооциттердің болмауы.
2. Аналық бездің мерзімінен бұрын сарқушылық синдромы, резистенттік аналық бездердің синдромы мен, овариэктомиядан, радио, химиотерапиядан кейінгі жағдай.
3. Жыныстық ағзалардың дамуындағы ауытқуларға аналық бездің жоқтығы.
4. Жыныспен тізбектелген тұқым қуалаушылық аурулары бар әйелдердегі ооциттердің функционалдық толымсыздығы.
5. Аналық бездің суперовуляция индукциясына жеткіліксіз әсері, ауыстырып қондырғаннан кейін жүкті болуға әкелмеген бірнеше рет сапасы төмен эмбриондарды алу кезінде ЭЖҰ сәтсіз қайталанған әрекеттер.
6. Ерлер мен әйелдер арасындағы резус сәйкеспешілігі.
7. Әйелдегі кариотиптегі ауытқулар.
8. Даму кемістігі бар балалармен туылған жақынтуыстық (қандас) неке.
9. Аналық безді ынталандыру қарсы көрсетілім болып табылатын, соматикалық аурулар.

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
3-қосымша

Донорлық ооциттерді пайдалана отырып, экстракорпоралдық ұрықтандыру үшін қарсы көрсетілімдер

1. Жүкті болу мен босануға қарсы көрсетілімдері бар соматикалық және психикалық аурулар.
2. Туа біткен даму ақаулары немесе эмбриондарды импланттау немесе жүкті көтеру мүмкін болмайтын жатыр қуысының жүре пайда болған деформациялары.
3. Аналық бездердің ісіктері.
4. Операциялық араласуды қажет ететін жатырдың қатерсіз ісіктері.
5. Кез келген орындағы жіті қабыну аурулары.
6. Кез-келген орындағы қатерлі ісіктер.

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
4-қосымша

Некеде тұратын не некеде тұрмайтын (ерлі-зайыптылар) ер мен әйелді (реципиенттерді) тексеріп-қарау көлемі

1. Қан тобы мен резус- факторын анықтау (бір рет).
2. Терапевт консультациясы және денсаулықтың жай-күйі және операциялық араласуға қарсы көрсетілімдердің болмауы туралы қорытынды (жылына бір рет).
3. Психиатр, нарколог консультациясы (көрсетілімдер бойынша).
4. Генетиктің консультациясы, перифериялық қан жасушаларын (кариотип) медициналық-генетикалық тексеріп-қарау (клиникалық-генеалогиялық зерттеу, цитогенетикалық зерттеу) (бір рет, көрсетілімдер бойынша).
5. Жиі кездесетін тұқым қуалайтын аурулар гендеріндегі мутацияларды (фенилкетонурия кезінде дезоксирибонуклеин қышқылындағы (бұдан әрі –ДНҚ) РАН генінің мутациясын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау, ДНҚ муковисцидоз мутациясын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау) молекулярлық-генетикалық талдау – көрсетілімдер бойынша.
6. Гинекологиялық жағындының тазалық дәрежесін анықтау (әрбір емшараның алдында).
7. Жалпы клиникалық несеп талдауы (жалпы несеп талдауы) (әрбір емшараның алдында).
8. Анықтамасы жазылған электрокардиографиялық зерттеу (қолданылу мерзімі - 3 ай).
9. Диагностикалық флюорография (1 проекция) (қолданылу мерзімі - 12 ай).

10. Қанның биохимиялық талдауы (қан сарысуындағы аланинаминотрансферазаны (АЛaТ) анықтау, қан сарысуындағы каспартатаминотрансферазаны (АСaТ) анықтау, қан сарысуындағы жалпы билирубинді анықтау, қан сарысуындағы глюкозаны анықтау, қан сарысуындағы жалпы ақуызды анықтау, қан сарысуындағы креатининді анықтау, қан сарысуындағы несепнәрді анықтау) (қолданылу мерзімі - 3 ай).

11. Коагулограмманы анықтау (кейіннен протромбиндік индексті (ПТИ) және қан плазмасындағы халықаралық нормаланған қатынасты (ХНҚ) есептеу арқылы анықтау, қан плазмасындағы белсендірілген ішінара тромбопластиндік уақытты (АЧТВ) қолмен анықтау, қан плазмасындағы фибриногенді анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

12. Қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін иммундық ферменттік әдіспен (бұдан әрі -ИФТ-әдісі) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

13. Қан сарысуындағы С гепатиті вирусына сомалық антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі -3 ай).

14. Қан сарысуындағы Вассерман реакциясын жасау (қолданылу мерзімі -3 ай).

15. АИТВ-1,2 сомалық антиденелерін және қан сарысуындағы р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (қолданылу мерзімі -3 ай).

16. Жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу ПАП-тесті (қолданылу мерзімі - 12 ай).

17. Биологиялық материалда полимеразды-тізбекті реакция (бұдан әрі ПТР) әдісімен Chlamydia trachomatis (хламидиатрахоматис) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

18. Биологиялық материалда ПТР әдісімен Neisseria gonorrhoea (нейссерия гонорея) анықтау, биологиялық материалда сапалы ПТР әдісімен 1 және 2 үлгідегі қарапайым герпес вирусын анықтау, биологиялық материалда сапалы ПТР әдісімен цитомегаловирус (ВПГ-V) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

19. Қан сарысуындағы қызамық қоздырғышына Ig G, М ИФТ-әдісімен анықтау (егу немесе бастан өткерген аурулары туралы растайтын деректер болмаған кезде бір рет) (қолданылу мерзімі - 12 ай).

20. Вестергрен әдісімен жасушалардың 5 класын саралай отырып, талдауышта қанның жалпы талдауы және қандағы эритроциттердің шөгу жылдамдығын (ЭШЖ) өлшеу (әрбір емшараның алдында).

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
5-қосымша

Шәует донорларын тексеріп-қарау көлемі

1. Қан тобы мен резус- факторын анықтау (бір рет).

2. Терапевт консультациясы (жылына 1 рет).
3. Уролог-андролог консультациясы (6 айда 1 рет).
4. Психиатрдың консультациясы (жылына бір рет).

5. Генетиктің консультациясы, перифериялық қан жасушаларын (кариотип) медициналық-генетикалық тексеріп-қарау (клиникалық-генеалогиялық зерттеу, цитогенетикалық зерттеу) (бір рет).

6. Жиі кездесетін тұқым қуалайтын аурулар гендеріндегі мутацияларды (фенилкетонурия кезінде дезоксирибонуклеин қышқылындағы (бұдан әрі –ДНҚ) РАН генінің мутациясын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау, ДНҚ муковисцидоз мутациясын молекулярлық-генетикалық әдіспен анықтау) молекулярлық-генетикалық талдау – көрсетілімдер бойынша.

7. Қан сарысуындағы В гепатиті вирусының HBsAg антиденелерін иммуноферменттік әдіспен (бұдан әрі – ИФТ-әдісі) анықтау, қан сарысуындағы С гепатиті вирусына сомалық антиденелерін ИФТ-әдісімен анықтау, қан сарысуына Вассерман реакциясын жасау, қан сарысуындағы АИТВ-1,2 антиденелерін және р24 антигенін ИФТ-әдісімен анықтау (криоконсервілеу алдында және криоконсервілеуден кейінгі 3 және 6 айдан соң).

8. Биологиялық материалда полимеразды-тізбекті реакция (бұдан әрі ПТР) әдісімен Chlamydia trachomatis (хламидиатрахоматис) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

9. Биологиялық материалда ПТР әдісімен Neisseria gonorrhoea (нейссерия гонореа) анықтау, биологиялық материалда сапалы ПТР әдісімен 1 және 2 үлгідегі қарапайым герпес вирусын анықтау, биологиялық материалда сапалы ПТР әдісімен цитомегаловирус (ВПГ-V) анықтау (қолданылу мерзімі - 3 ай).

10. Урогениталдық жағындыны жалпы клиникалық зерттеу (әрбір емшараның алдында).

11. Наркологтың консультациясы (жылына 1 рет).

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
6-қосымша

Донорлық шәуетті пайдалана отырып, экстракорпоралдық ұрықтандыру жүргізу үшін көрсетілімдер

1. Азооспермия, ауыр дәрежедегі олигоастенозооспермия, некроспермия, акинозооспермия, глобулозооспермия.

2. Радиотерапия немесе химиотерапиядан кейінгі жай-күй.
3. Репродуктивтік жүйесінің даму аномалиялары.

4. Жыныспен тізбектелген тұқым қуалаушылық аурулары бар ерлерде шәуеттің жоқтығы немесе функционалдық кемістігі.

5. Сперматозоидтардағы (дезоксирибонуклеин қышқылының) ДНҚ фрагментациясының жоғары индексі және ауыстыру жүкті болуға әкелмеген сапасы төмен эмбриондарды бірнеше рет алу кезінде ЭЖҰ-ның сәтсіз қайталанған әрекеттері.

6. Ерлер және әйелдер арасындағы резус сәйкеспеушілігі.

7. Ер адамның кариотипіндегі ауытқулар.

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
7-қосымша

Донорлық эмбриондарды пайдалана отырып, экстракорпоралдық ұрықтандыру жүргізу үшін көрсетілімдер

1. Ооциттердің болмауы.

2. Қолайсыз медициналық-генетикалық болжам.

3. Ауыстыру жүкті болуға әкелмеген сапасы төмен эмбриондарды бірнеше рет алу (үш реттен артық).

4. Жоғарыда аталған факторлармен қоса некеде тұратын (ерлі-зайыптылар) шәуетін алу немесе пайдалану мүмкін емес.

Жыныстық жасушалардың,
репродуктивтік ағзалар
тіндерінің донорлығын
жүргізу қағидалары
мен шарттарына
8-қосымша

Донорлық эмбриондарды пайдалана отырып, экстракорпоралдық ұрықтандыру жүргізу үшін қарсы көрсетілімдер

1. Жүкті болуға және босануға қарсы көрсетілімдер болып табылатын соматикалық және психикалық аурулар.

2. Туа біткен даму ақаулары немесе эмбриондарды импланттау немесе жүкті көтеру мүмкін болмайтын жатыр қуысының жүре пайда болған деформациялары.

3. Аналық бездердің ісіктері.

4. Операциялық араласуды қажет ететін жатырдың қатерсіз ісіктері.

5. Кез келген орындағы жіті қабыну аурулары.

6. Ресімдерді жүргізу сәтінде кез-келген орындағы қатерлі ісіктер.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК