



UKRAINISCHES GESUNDHEITSMINISTERIUM

Befehl

09.09.2013 № 787

Eingetragen beim Ministerium
der Justiz der Ukraine
2. Oktober 2013.
Nr. 1697/24229

Zur Genehmigung des Verfahrens für den Einsatz von subsidiären Reproduktionstechnologien in der Ukraine
{mit den Änderungen, eingetragen gemäß dem Befehl des Gesundheitsministeriums
№ 165 06.03.2014}

Nach Teil siebter von Artikel 281 des Bürgerlichen Gesetzbuches der Ukraine, Artikel 123 des Familienkodex der Ukraine, Unterabsatz 6.21 Unterabsatz 6 Absatz 4 der Verordnung über das Gesundheitsministerium der Ukraine, genehmigt durch das Dekret des Präsidenten der Ukraine vom 13. April 2011, Nr. 467, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung bei der Behandlung von Unfruchtbarkeit mit der Verwendung von assistierten reproduktiven

1. Zur Genehmigung der Anwendung der assistierten Reproduktionstechnologien in der Ukraine.
2. Der Gesundheitsminister der Autonomen Republik Krim, Leiter der strukturellen Unterabteilungen für das Gesundheitswesen der regionalen, Kiew erteilen und Sevastopol Stadtverwaltungen, um diese Anordnung zu beweisen, um die Aufmerksamkeit der nachgeordneten Gesundheitseinrichtungen und ihre Umsetzung zu überwachen.
3. Um zuzugeben, dass es abgelaufen ist, Verordnung des Ministeriums für Gesundheit der Ukraine vom 23. Dezember 2008 Nr. 771 "auf Genehmigung der Anweisung über die Anwendung der assistierten Reproduktionstechnologien", registriert beim Justizministerium der Ukraine am 20. März 2009 unter der Nr. 263/16279.
4. Abteilung für die Reform und Entwicklung der medizinischen Hilfe (M. Hobzey) Um die Einreichung dieser Anordnung für die staatliche Registrierung an das Justizministerium der Ukraine in Übereinstimmung mit den Rechtsvorschriften zu gewährleisten.
5. Dieser Beschluss tritt mit dem Datum seiner offiziellen Veröffentlichung in Kraft.
6. Die Aufsicht über diesen Befehl wird dem stellvertretenden Minister O. Tolstana auferlegt.

Minister
vereinbart:

R. Bogatyryova

Erster stellvertretender Vorsitzender des gemeinsamen
Vertretungsgremiums der Arbeitgeber auf nationaler Ebene

Direktor der Direktion des Fonds für Sozialversicherung gegen
Produktionsunfälle und Berufskrankheiten in der Ukraine

O. Miroshnichenko

Erster stellvertretender Vorsitzender des gemeinsamen
Vertretungsgremiums der nationalen Gewerkschaften und
Gewerkschaftsverbände

V.G. Hakobyan

Stellvertretender Direktor der Direktion der Sozialversicherung
für vorübergehende Invalidität

Präsident der Nationalen Akademie der Medizinischen
Wissenschaften der Ukraine

G.V. Osoviy

T. G. Gayduk

A.M. Serdyuk

GENEHMIGT

Der Befehl des
Gesundheitsministeriums der Ukraine
09.09.2013 nr. 787
Registriert beim Justizministerium der
Ukraine am 2. Oktober 2013 für Nr.
1697/24229

DIE REIHENFOLGE DER ANWENDUNG DER ASSISTIIERTEN REPRODUKTIONSTECHNOLOGIEN IN DER UKRAINE

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- 1.1. Dieses Verfahren regelt die Beziehungen zwischen Patienten (Frauen, Männer) und Gesundheitseinrichtungen, die die Methoden der assistierten Reproduktionstechnologie (ART)
- 1.2. In dieser Reihenfolge werden die Begriffe in folgenden Bedeutungen verwendet: Assistierte Reproduktionstechnologien Methoden zur Behandlung von Unfruchtbarkeit(ART), bei denen Manipulationen mit Fortpflanzungszellen, individuellen oder allen Stufen der Ausbildung von Fortpflanzungszellen, die Prozesse der Befruchtung und Entwicklung von Embryonen vor ihrer Übertragung in die Gebärmutter des Patienten in Form von Vitro durchgeführt werden;

Vitro-Technik zur Durchführung von Experimenten oder anderen Manipulationen in einem speziellen Laborbehälter oder in einer kontrollierten Umgebung außerhalb des lebenden Organismus.
- 1.3. Andere Begriffe werden in den Bedeutungen verwendet, die in den Grundlagen der ukrainischen Gesetzgebung über das Gesundheitswesen und normative Rechtsakte im Bereich der Gesundheitsversorgung gegeben sind.
- 1.4. Unterstützte Reproduktionstechnologien sollten in Gesundheitseinrichtungen eingesetzt werden, die über eine Lizenz zur Einführung einer wirtschaftlichen Tätigkeit in der medizinischen Praxis, geeigneter Ausrüstung und Ausrüstung gemäß Anhang 1 dieses Verfahrens verfügen.

Für Gesundheitseinrichtungen, die seit mehr als zwei Jahren in der medizinischen Praxis tätig sind, ist auch das Vorhandensein einer Akkreditierungsbescheinigung erforderlich.

Absatz 1.4 des Abschnitts I in der Fassung den Beschluss des Gesundheitsministeriums , Nr. 165 vom 06.03.2014
- 1.5. Patienten haben das Recht, für ART die Durchführung der ART zu wählen.
- 1.6. Die ART-Verfahren werden in ART durchgeführt, die medizinisches Personal nach regelmäßiger Lackierung haben, in der ART zugelassen.
- 1.7. Erwachsene Frauen und/oder Männer haben aus medizinischen Gründen das Recht, medizinische Programme ART durchzuführen.
- 1.8. Die Frage der Anwendung der Methoden der Technik wird nach Anwendung des Patienten/Patienten in Bezug auf die Anwendung von assistierten Reproduktionstechnologien in der Form der folgenden in Anlage 2 zu diesem Verfahren gelöst (nachstehend Anwendung des Patienten in Bezug auf den Einsatz von assistierten Reproduktionstechnologien), ärztliche Untersuchung und geeignete Untersuchung.
- 1.9. Die Daten der ärztlichen Untersuchung und die Patientenuntersuchungen werden in das Formular 2012 der Primärakten Nr. 025/O "Medizinische Karte des ambulanten Patienten" eingeführt, genehmigt durch den Auftrag des Ministeriums für Gesundheit der Ukraine Nr. 110, registriert beim Justizministerium der Ukraine am 28. April 2012 unter der Nr. 661/20974.
- 1.10. In Ermangelung von Kontraindikationen für medizinische Programme werden ART-Patienten in Gegenwart der Untersuchungsergebnisse zur Behandlung an ART geschickt. Die Patienten können die Behandlung von Techniken ART direkt, ohne Überweisung zu suchen.

- 1.11. Arbeitspatienten nach dem ART wird ein Merkblatt in Übereinstimmung mit den Anweisungen über die Ausstellung von Dokumenten ausgestellt, die die vorübergehende Unfähigkeit der Bürger bescheinigen, genehmigter Beschluss des Gesundheitsministeriums der Ukraine vom 13. November 2001 Nr. 455, registriert beim Justizministerium der Ukraine am 04. Dezember 2001, unter der Nummer 1005/6196.
- 1.12. Die klinische Beobachtung des Patienten mit dem ART erfolgt in Übereinstimmung mit dem Auftrag des Gesundheitsministeriums der Ukraine vom 15. Juli 2011 Nr. 417 "über die Organisation der ambulanten geburtshilflichen gynäkologischen Versorgung in der Ukraine".
- 1.13. Die Durchführung jedes medizinischen Programms erfolgt mit der obligatorischen klinischen Überwachung und Kontrolle des Allgemeinzustandes des Patienten. Im Falle eines Verstoßes gegen das Patientenbehandlungsschema wird die weitere medizinische Versorgung bei Techniken ART durch eine vernünftige Entscheidung des Arztes beendet.
- 1.14. Medizinische Versorgung durch Techniken ART wird in den Datenschutzbedingungen in Übereinstimmung mit Artikel 40 der Grundlagen der ukrainischen Gesundheitsgesetzgebung zur Verfügung gestellt.
- 1.15. Medizinische Sanitätskräfte, die Patienten mit ORT-Techniken medizinisch unterstützen, informieren sie über mögliche Ineffizienz Versuche (Nichtschwangerschaft) und das mögliche Auftreten von Komplikationen in dem Verfahren, das durch Abschnitte III, IV dieser Reihenfolge bestimmt wird.
- 1.16. Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten werden in Übereinstimmung mit den Anforderungen des Gesetzes der Ukraine "auf Informationen" und das Gesetz der Ukraine "über den Schutz personenbezogener Daten" durchgeführt.

2. DIE VOLUME DER UNTERSUCHUNGEN VON PERSONEN IN RESPEKT VON DENEN MEDIZINISCHEN PROGRAMMEN VON DRT SIND CONDUCTED

2.1. Der Umfang der Untersuchungen von Frauen:

1) Erforderlich:

- Schlussfolgerung eines Therapeuten über den Zustand der somatischen Gesundheit und das Fehlen von Kontraindikationen für die Durchführung der Schwangerschaft;
- Bestimmung einer Blutgruppe und eines Rhesusfaktors
- Blutuntersuchung;
- Koalugramma;
- Blutuntersuchungen auf Syphilis, HIV, Hepatitis B und C (gültig für 3 Monate);
- Blutuntersuchungen (IgM, IgG) auf Toxoplasmose, Chlamydien, Cytomegalie-Viren und Röteln ;
- Bakteroskopie-Analyse von Drei-Punkt-Sekreten (Vagina, Harnröhre und Gebärmutterhals);
- Die zytologische Untersuchung der Abstriche aus dem Gebärmutterhals;
- Allgemeine gynäkologische Untersuchung;
- Ultraschalluntersuchung von Beckenorganen;
- Blutuntersuchung auf Anti-Müller-Hormon (AMH), Prolaktin (Prl), Follitropin (FSH), Lutropin (LG), Progesteron (P), Estradiol (E2);

2) Bei Indikationen (zusätzlich):

- Untersuchung von Gebärmutter- und Eileitern (Hysterosalpingographie, Sonosalpingoskopie, Laparoskopie, Hysteroskopie);
- Kolposkopie
- Endometriumbiopsie;
- Bakteriologische Untersuchung des Harnröhrenmaterials und des Gebärmutterhalskanals;
- Analyse des Blutes zu Testosteron (T), Cortisol (C), Thyroxin (T3), Triiodothyronin (T4), Thyrotropin (TSH), Somatotropin (STG);
- Bestimmung des Blutzuckerspiegels;
- Untersuchung auf Antiphospholipid-Antikörper;
- Test auf Antikörper gegen Schilddrüsenoglobulin und Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase, antimikrosomale Antikörper
- Untersuchung von Nachweisen die Antiphospholipid-Syndrome und anderer Störungen des Immunsystems;
- Untersuchung von Urogenital- und TORCH-Infektionen;
- Atteste anderer Spezialisten bei Indikationen (vom Arzt verschrieben);
- Karyotypisierung, medizinisch-genetische Beratung, andere molekulare und genetische Untersuchungen;
- Schildbildaufnahme
- Sonografie der inneren Organe, Schilddrüse;
- Sonografie der Brustdrüsen für Frauen, die nicht älter als 40 Jahre sind, und Mammographie bei Frauen über 40 Jahren;

Biochemischer Bluttest: Nierentests, Leberfunktionstests, Gesamtbilirubin, Proteinfraction, Glukose.

Bei der Erkennung der Krankheiten, wenn es Indikationen für die ART gibt, wird die Behandlung der identifizierten Pathologie durchgeführt.

2.2. Der Umfang der Untersuchungen von Männern:

1) Erforderlich:

- Bestimmung einer Blutgruppe und eines Rhesusfaktors (bei der Eintragung der Ergebnisse in den Pass sind sie lebenslang gültig);
- Blutuntersuchungen auf Syphilis, HIV, Hepatitis V und C (gültig für 3 Monate);
- Spermogramm;
- Röntgen der Lunge;

2) bei Indikationen:

- Beratung des Andrologen;
- Karyotypisierung, medizinisch-genetische Beratung und andere molekulare und genetische Untersuchungen;
- Untersuchung von TORCH-komplexen Infektionen;
- Untersuchung des Blutes auf Follitropin (FSH), Lutropin (LG), Testosteron (T), Prolaktin (Prl), Thyroxin (T3), Triiodothyronin (T4), Thyrotropin (TSH);
- DNA-Fragmentierung;
- MAR-Test.

3. BEHANDLUNGSMETHODEN ART

3.1. Indikationen für die Befruchtung in Vitro (IVF):

1) Weibliche Unfruchtbarkeit:

- Fehlen der Eileiter;
- Obstruktion der Eileiter;
- schwere Beckenprozesse;
- Wachstumsstörung der Follikel und Eisprung;
- Syndrom Luteinisation der Follikel;
- Endometriose
- Wiederholte erfolglose Versuche der intrauterinen Besamung;
- Wiederholte erfolglose Versuche, die Follikulogenese zu stimulieren;
- Unfruchtbarkeit aufgrund des Alters (nach 36 Jahren) und vorzeitige Erschöpfung der Eierstöcke;
- Unfruchtbarkeit, nicht mit anderen Methoden behandelbar;

2) Männliche Unfruchtbarkeit:

- Unfruchtbarkeit der unerklärlichen Genesis;
- Krankheiten, die eine präimplantationsgenetische Diagnostik erfordern (im Folgenden: PHD), um die Wahrscheinlichkeit einer Geburt mit erblicher Pathologie auszuschließen;
- obstruktive Azoospermie;
- Asthenozoospermie;
- Olygozoospermie;
- Oligoasthenoteratozoospermie
- Erektile Dysfunktion;
- Anejakulation;
- Retrograde Ejakulation.;
- Anatomische Defekte des Penis (Hypospadie, Epispadie);
- Immunologische Faktoren (Autoantikörper, Spermienagglutination).

3.2. Kontraindikationen für die Veranstaltung:

- Somatische und psychische Erkrankungen, die eine Kontraindikation für Schwangerschaft und Geburt sind;
- Länge der Gebärmutter ist weniger als 35 mm;
- Akute entzündliche Erkrankungen jeder Lokalisation zu Beginn des ART-Medizinprogramms;
- Angeborene Fehlbildungen oder erworbene Missbildungen der Gebärmutterhöhle, unter denen die Implantation von Embryonen und Schwangerschaften nicht möglich ist;
- Gutartige Gebärmuttertumoren, die die Gebärmutterhöhle deformieren und (oder) eine operative Behandlung erfordern;
- Bösartigkeit jeder Lokalisierung (es ist erlaubt, ein Ziel für die Erhaltung des Fortpflanzungspotenzials zu erhalten).

3.3. Etappen der IVF-Durchführung:

- Auswahl und Untersuchung von Patienten;
- Kontrollierte Ovarialstimulation (Induktion der Superovulation);
- Überwachung der Follikulogenese und der Endometrium Entwicklung;
- Transvaginale Aspiration der Ovarialfollikel, Oozytensuche;
- Zubereitung von Spermien;
- Besamung von Eizellen und Embryokultivierung in vitro;
- Embriotransfer-Transfer von Embryonen in die Gebärmutterhöhle;
- Die Unterstützung der Lautenphase des stimulierten Menstruationszyklus;
- Schwangerschaftsdiagnostik.

Die Durchführung von IVF ist auch unter den Bedingungen des natürlichen Menstruationszyklus ohne die Verwendung von Eisprunginduktivitäten möglich.

3.4. Kontrollierte Ovarialstimulation (COS):

- 1) Das Verfahren des IVF kann mit der Verwendung von COS durchgeführt werden. Es können nur Arzneimittel angewendet werden, die nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren auf dem Gebiet der Ukraine registriert sind. Die Auswahl des Stimulationsschemas, der Arzneimittel, der Korrektur ihrer Dosen werden vom Arzt unter Berücksichtigung der Anweisungen zur Anwendung von Arzneimitteln, der individuellen Eigenschaften des Patienten, der Ergebnisse der klinischen und Ultraschalluntersuchung, der Überwachung durchgeführt;
- 2) Gruppen von Medikamenten, die im Rahmen der COS-Protokolle verwendet werden können: Gonadotropine (menopausales humanes Gonadotropin - MGH, Folsäure-stimulierendes Hormon - FSH, rekombinantes FSH - rFSH; rekombinantes luteinisierendes Hormon - rLH, Choriongonadotropin - KH, rekombinantes KH - rCH, Agonadotropin-rylierende Hormonagonisten (nachfolgend - a-GnRH), Gonadotropin-Rhyling-Hormon-Antagonisten (im Folgenden als ant-GNRH bezeichnet), Östrogenrezeptor-selektive Modulatoren (im Folgenden als SMRE bezeichnet) - Clomifencitrat, nicht-steroidale Aromatase-Inhibitoren (Lethrosol).

3.5. Transvaginale Aspiration der Follikel zur Gewinnung von Oozyten:

- 1) Transvaginale Aspiration der Ovarialfollikel und Aspiration der Follikelflüssigkeit, um Eizellen zu erhalten, wird in 35-36 Stunden ab dem Zeitpunkt der Einführung eines Auslösers für den Eisprung durchgeführt;
- 2) Die Prozedur wird ambulant unter aseptischen Bedingungen in einem spezialisierten Manipulationsraum oder einem kleinen Operationssaal unter Ultraschallkontrolle mit speziellen Punktionsnadeln durchgeführt;
- 3) Wenn eine transvaginale Aspiration (atypische Anordnung der Eierstöcke) nicht möglich ist, können die Eizellen laparoskopisch entstanden werden. Nach dem Eingriff bleibt der Patient mindestens zwei Stunden lang unter ärztlicher Aufsicht, um den allgemeinen Gesundheitszustand zu überwachen.


3.6. Entgegennahme und Registrierung des Spermias für die IVF.:

- Für die IVF wird durch eine geeignete Spermientechnologie männlich oder Spender vorbereitet;
- Im Falle der Verwendung von Sperma des Mannes vor seiner Geburt, wird es empfohlen, Abstinenz vom Geschlechtsverkehr während 3-5 Tagen;
- Steriler Behälter zum Sammeln von Ejakulat wird markiert;
- Auffangen des Samens erfolgt in einem separaten Raum;
- Das gewonnene Sperma des Patienten wird für IVF mit einem Hinweis auf seine Parameter in der Protokollkultivierung von Embryonen in der in Anhang 3 des vorliegenden Verfahrens angegebenen Form verwendet.

3.7. Eizellen Befruchtung und In-vitro-Fertilisation:

- Follikelflüssigkeit, die durch die Punktion der Follikel entsteht, wird in die Petrischale übertragen. Im Falle der Aufnahme unreifer Eizellen kann die Technik der Oozytenreifung in vitro durchgeführt werden ;
- Aspiration wird unter einem Stereomikroskop mit 10-50-facher Erhöhung untersucht, durchsuchte Eizellen und auf spezielle Nährstoffmedien übertragen. Die Petrischale mit Oozysten im Nährmedium wird mit einer Temperatur von 37°C und 5-6% der Kohlendioxidkonzentration in der Gasumgebung in die Inkubation überführt; Es ist möglich, den Anbau mit einem Drei-Gas-System (Sauerstoff, Stickstoff, Kohlendioxid) durchzuführen;
- Sowohl die native nativ und kryokonservierte Spermie vor der Verwendung werden aus dem Samenplasma gewaschen und durch einen Bruchteil von morphologisch normalen und aktiv beweglichen Spermagetrennten getrennt. Es ist möglich, die Methoden der Zentrifugation-Flotation oder Zentrifugation in Gradientendichte zu verwenden;
- Die Befruchtung von Eizellen erfolgt nach 2-6 Stunden Der Inkubation, und das Vorhandensein von Eizellenbefruchtung wird in der Regel mit der Verwendung eines invertierten Mikroskops nach 16-18 Stunden beurteilt, wenn es in einem männlichen und weiblichen Pronukle deutlich visualisiert wird;
- Zygoten tragen zu einer frischen Kulturumgebung, wo es erste Entwicklung von Embryonen oder Kryokonservierung gibt.

3.8. Embryotransfer (ET):

- Der Transfer von Embryonen in die Gebärmutterhöhle kann in verschiedenen Stadien stattfinden, vom Zygotenstadium bis zum Blastozystenstadium, das sich beim Menschen am 5. bis 6. Tag nach der Befruchtung bildet;
 - Es wird empfohlen, nicht mehr als 1-2 Embryonen in die Gebärmutterhöhle zu transferieren. Bei einer vorhergesagten reduzierten Einnistungswahrscheinlichkeit ist es jedoch möglich, mehr Embryonen zu transferieren - 3 (mit klinischer Begründung und Zustimmung der Patientin). Es ist möglich, einen selektiven Embryo zu transferieren (mit Zustimmung der Patientin) und die verbleibenden Embryonen für die Verwendung in nachfolgenden Zyklen kryokonservieren zu lassen;
 - Für die ET werden spezielle flexible Katheter verwendet, die durch den Gebärmutterhalskanal in die Gebärmutterhöhle injiziert werden;
 - Ist es möglich, die ET unter Ultraschallkontrolle durchzuführen.
- 

3.9. Unterstützung der Lutealphase des stimulierten Menstruationszyklus:

- Die Lutealphase des stimulierten Menstruationszyklus wird durch ein Progesteron-Medikament oder dessen Analoga, ein GNRH-Medikament, unterstützt;
- wenn kein Risiko eines Überstimulationssyndroms der Eierstöcke (OHS) besteht, kann die Unterstützung der lutealen Phase des Zyklus auch die Verabreichung von HG-Medikamenten umfassen, die am Tag des Embryotransfers und dann 2-4 Mal im Abstand von 2-4 Tagen verabreicht werden;
- die Dosen und die Häufigkeit der verabreichten Medikamente werden vom Arzt unter Berücksichtigung der individuellen Merkmale des Patienten festgelegt.

3.10. Diagnose einer frühen Schwangerschaft:

- Die Diagnose einer Schwangerschaft anhand des Beta-CHG-Spiegels im Blut oder Urin wird 10-16 Tage nach dem Tag der Ejektion gestellt;
- Die Ultraschalldiagnose einer Schwangerschaft wird frühestens 21 Tage nach dem Embryotransfer gestellt.


3.11. Mögliche Komplikationen bei der IVF-Behandlung:

- ovarielles Überstimulationssyndrom (OHS);
- allergische Reaktionen im Zusammenhang mit der Verabreichung von Medikamenten zur kontrollierten Superovulation und Unterstützung der Lutealphase des stimulierten Menstruationszyklus;
- Hämorrhagie;
- akute Entzündung oder Exazerbation einer chronischen Entzündung der weiblichen Genitalien;
- Eileiterschwangerschaft;
- Mehrfache Gebärmutter- und heterotopische Schwangerschaften;
- Verdrehung des Eierstocks;
- Eierstock Apoplexie
- Trauma benachbarter Organe.

3.12. Nach dem Abschluss des Befruchtungszyklus noch ungenutzte Eizellen/Embryonen sind vorhanden , kann die Patientin entscheiden, diese Eizellen/Embryonen für Behandlungsprogramme anderer Patientinnen zu verwenden.

3.13. Der Rest der Eizellen oder Embryonen und ihre Verwendung sind im Logbuch der Aufzeichnungen, Lagerung und Verwendung kryokonservierter Eizellen, dessen Form in Anhang 4 zu diesen Verfahren angegeben ist, oder im Logbuch der Aufzeichnungen, Lagerung und Verwendung kryokonservierter Embryonen, dessen Form in Anhang 5 zu diesen Verfahren angegeben ist, zu vermerken.

3.14. Die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (im folgenden als ICSI bezeichnet) in das Zytoplasma der invertierten Eizelle erfolgt ebenfalls unter Verwendung eines Mikroskops, das mit Mikromanipulatoren ausgestattet ist, unter Verwendung spezieller Mikroinstrumente und Nährböden

- 3.15. Indikationen bei intrazytoplasmatischer Spermieninjektion: Oligoasthenozoospermie;
- Asthenospermie.
 - Teratospermie nach den aktuellen Standards für die Bewertung des Ejakulats;
 - Unfähigkeit, eine ausreichende Anzahl von Spermatozoen zu trennen (50-100 Tausend aktive mobile Spermatozoen pro Eizelle);
 - die Verwendung von Spermatozoen, die aus dem Hoden oder seinem Anhängsel gewonnen werden;
 - Verwendung kryokonservierter Spermatozoen;
 - die Verwendung von kryokonservierten Eizellen;
 - Befruchtung von Eizellen älterer Frauen im reproduktiven Alter;
 - mangelnde Düngung in früheren IVF-Programmen;
 - niedrige Fruchtbarkeitsraten in früheren EHEC-Programmen;
 - anormale Befruchtung in früheren IVF-Programmen;
 - Ausbleiben der Befruchtung im laufenden IVF-Zyklus, erneute Befruchtung der Eizellen am zweiten Tag;
 - Durchführung der Methode der Eizellreifung in vitro;
 - Notwendigkeit einer genetischen Präimplantationsdiagnostik;
 - klinisch signifikantes Vorhandensein von Antisperm-Antikörpern im Ejakulat;
 - idiopathische Unfruchtbarkeit;
 - morphologische Anomalien der Eizellen (einschließlich *Verdickung der Zona pellucida*);
 - Durchführung einer intrazytoplasmatischen Injektion von morphologisch ausgewählten Spermien;
 - Ejakulationsstörungen, einschließlich retrograde Ejakulation, Anejakulation bei Rückenmarkverletzung usw.;
 - hohe Grade der DNA-Fragmentierung.
- 3.16. Kontraindikationen für die intrazytoplasmatische Injektion von Spermien werden gemäß Absatz 3.2 dieses Abschnitts bestimmt.
- 3.17. Die Methode der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion besteht aus den folgenden Etappen:
- Vorbereitung der Eizellen;
 - Behinderung der Spermienbewegung durch Unterbrechung der Integrität der Schwanzmembran;
 - die Integrität der äußeren zytoplasmatischen Eizellenmembran stört;
 - Spermieninjektion in das Zytoplasma der Eizelle mit Hilfe einer Glasmikronadel;
 - Kultivierung und andere Stadien, wie bei der IVF
- 3.18. Vorbereitung der Eizellen:
- Vor der Durchführung der intrazytoplasmatischen Spermieninjektionstechnik werden die Eizellen entblößt (Entfernung der radialen Kronenzellen);
 - Die Mikromanipulation wird nur an reifen Eizellen durchgeführt.
- 

3.19. Samenproduktion:

- Spermien für die intrazytoplasmatische Spermieninjektion können aus dem Ejakulat oder durch Manipulation gewonnen werden;
- die Wahl der optimalen Methode der Spermienproduktion wird vom Arzt getroffen;
- die Methode der Spermienaufbereitung aus dem Ejakulat oder dem aus dem Hoden oder seinem Anhängsel gewonnenen Aspirat wird vom Embryologen je nach Menge und Qualität der Spermien individuell gewählt. Bei einer Pathospermie kann aus dem Ejakulat Sperma zur Injektion in eine Eizelle gewonnen werden;
- * bei Azoospermie und Pathospermie können die folgenden Manipulationsmethoden angewendet werden: mikrochirurgische Aspiration von Spermien aus dem Nebenhoden; perkutane Aspiration von Spermien aus dem Nebenhoden; Aspiration von Spermien aus Hodengewebe; Extraktion von Spermien aus Hodengewebe;
- - Die Manipulation wird an einem Tag der transvaginalen Follikelaspiration und Eizellenentnahme bei einer Frau durchgeführt. Wenn es notwendig ist, das Befruchtungsverfahren mit Spermien aus dem Nebenhoden des Hodens durchzuführen, kann die Manipulation 12-24 Stunden vor dem Erhalt der Eizellen durchgeführt werden, insbesondere - 48-72 Stunden
- 12-24 Stunden bis zum Erhalt der Eizellen, Testdauer 48-72 Stunden;
- * bei kryokonservierten Spermien aus Hodenaspirat oder Nebenhoden wird das Verfahren zur Gewinnung von Spermien unabhängig vom Tag der Punktion der Ovarialfollikel der Frau im Voraus durchgeführt;
- Indikationen für Spermienmanipulationen sind obstruktive Azoospermie, Hodeninsuffizienz und Unfähigkeit zur Ejakulation;
- Kontraindikationen für Spermienmanipulationen sind das Vorhandensein von akuten Infektionskrankheiten jeglicher Lokalisation, Störungen der Blutgerinnung (Hypokoagulation);
- Komplikationen: lokale Schmerzen, Hodensackhämatom, Schwellung, atrophische Veränderungen.

Das Untersuchungsvolumen eines Mannes vor dem Verfahren zur Gewinnung von Sperma wird gemäß Abschnitt II Absatz 2.2 dieser Anordnung durchgeführt.

4. INTRAUTERINE BEFRUCHTUNG(IUI)

- 4.1. Die intrauterine Befruchtung (IUI) mit Spermien des Ehemannes oder eines Spenders ist eine Form der Unfruchtbarkeitsbehandlung und kann durch Injektion aufbereiteter (kapazitierte) Spermien in die Gebärmutterhöhle während des Eisprungs durchgeführt werden.
- 4.2. Die Entscheidung für das IUI ,um Sperma des Ehemannes oder des Spenders zu verwenden, wird von der Patientin auf Empfehlung des Arztes getroffen, abhängig von den quantitativen und qualitativen Merkmalen des Ejakulats und der Anwendung der assistierten Reproduktionstechnologie mithilfe von der Patientin.
- 4.3. Das Verfahren von IUI wird im Journal für die Durchführung der intrauterinen Befruchtung durch Spermien eines Mannes (Anhang 6) oder im Journal zur Durchführung der intrauterinen Befruchtung durch Samenspender (Anhang 7) eingetragen.
- 4.4. DAS IUI-Verfahren wird unter den Bedingungen des natürlichen Menstruationszyklus oder unter Verwendung von Induktion der Ovulation

4.5. Bei der Durchführung von IUI wird das Sperma des Ehemannes verwendet natives oder kryokonserviertes kapazitiertes Sperma.

4.6. Bei der Durchführung von IUI mithilfe von Samenspender verwendet kryokonserviertes Sperma. Wir verwenden ungefrorenes, kapazitiertes Spendersamen nach wiederholten negativen Ergebnissen von HIV-, Syphilis- und Hepatitis B, C-Tests (6 Monate nach Erhalt des Spendersamens).

4.7. Für eine Patientin muss der Spender anonym sein (mit Ausnahme von Familienangehörigen oder nicht anonymer Spender)

4.8. Bezeugung für IUI mithilfe von Samen des Ehemannes:

1) Bei Männern:

- subfertile Samenflüssigkeit;
- ejakulatorisch-sexuelle Störung;
- retrograde Ejakulation (wenn eine ausreichende Spermienzahl für IUI erreicht werden kann);
- Hypospadie;
- Hypospermie (kleines Ejakulatvolumen);
- hohe Viskosität des Samenplasmas;
- Antisperm-Antikörper;
- Verwendung von kryokonserviertem Sperma;
- Verwendung von kryokonserviertem Sperma für die verzögerte Reproduktion;

2) Bei Frauen:

- Unfruchtbarkeit einer ungeklärten Genese;
- zervikaler Fertilitätsfaktor;
- Vorhandensein von Antisperm-Antikörpern;
- ovulatorische Dysfunktion unter Therapie;
- - Spermienallergie;
- - Vaginismus.

4.9. Indikationen für IUI Samenspender:

1) Bei Männern:

- * ausgeprägte Oligoasthenoteratozoospermie, Azoospermie;
- * ejakulatorisch-sexuelle Störungen;
- - nachteilige medizinisch-genetische Prognose;

2) Bei Frauen:

- medizinische und soziale Indikationen (auf Wunsch der Frau).

4.10. Die Kontraindikationen für IUI werden gemäß Abschnitt III Absatz 3.2 dieser Bestellung bestimmt.

4.11. Bedingungen für die Durchführung der UIU:

1) Bei Männern:

- zwei Spermogrammen, die über 10 Millionen bewegliche Spermien im Ejakulat bestätigen;

2) bei Frauen:

- nachgewiesene Durchgängigkeit von mindestens einem Eileiter;
- ovulatorischer Zyklus (spontan oder induziert).

4.12. Das Ausmaß der zusätzlichen Untersuchung von Patienten vor dem IUI wird gemäß ABSCHNITT II dieser Anordnung.

4.13. Verfahren der IUI:

- Die Entscheidung, die Spermien des Ehemannes oder des Spenders zu verwenden, wird von den Patienten auf Empfehlung des Arztes getroffen und hängt von den quantitativen und qualitativen Merkmalen des Ejakulats ab;
- IUI kann sowohl im natürlichen Menstruationszyklus als auch mit Ovulationsinduktoren verwendet werden;
- Die Spermieninjektion wird während der periovulatorischen Periode durchgeführt. Für IUI kann nur kapazitiertes Sperma verwendet werden;
- Die Häufigkeit und die Abstände der Eingriffe werden vom Arzt individuell festgelegt;
- es ist möglich, sowohl native oder kryokonservierte kapazitierte Spermien des Ehemannes als auch kryokonservierte Spendersamen zu verwenden;

Die Anzahl der Versuche wird vom Arzt bestimmt.

4.14. Mögliche Komplikationen während IUI:

- allergische und andere Reaktionen im Zusammenhang mit der Einführung von Ovulationsstimulationsmedikamenten durch deren Hersteller;
- schokoladearartige Reaktion, wenn kapazitierte Spermien in die Gebärmutterhöhle injiziert werden;
- ovarielles Überstimulationssyndrom;
- akute oder Verschlimmerung einer chronischen Entzündung der weiblichen Fortpflanzungsorgane;
- das Einsetzen von Mehrlings- oder Eileiterschwangerschaften.

5. GAMETEN- UND EMBRYONENSPENDE

5.1. Bei der Gameten- und Embryonenspende handelt es sich um ein Verfahren, bei dem Spenderinnen durch schriftliche freiwillige Einwilligung ihre Gameten (Spermien, Eizellen) oder Embryonen spenden, die von anderen zur Behandlung der Unfruchtbarkeit verwendet werden sollen.

Die Verwendung der Embryonenspende erfolgt aus medizinischen Gründen mit schriftlicher, informierter und freiwilliger Einwilligung der Patienten, wobei die Anonymität des Spenders und die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleiben.

5.2. Die Spende von Gameten und Embryonen erfolgt in Anwesenheit der entsprechenden Unterlagen: informierte freiwillige Zustimmung zur Samenspende (Anhang 8), Erklärungen an den Patienten/Patienten zur Verwendung von Spenderoozyten (Anhang 9), informiert durch die freiwillige Zustimmung zur Oozytenspende (Anlage 10), informierte freiwillige Einwilligung zur Embryonenspende (Anhang 11).

5.3. Im Falle von Komplikationen in der CVU, wie in Abschnitt III Absatz 3.4 dieser Reihenfolge vorgeschrieben, oozyt der Spender während des Verfahrens der Spende von Gamet (im Zyklus von KSO) innerhalb von 30 Tagen nach Dereraspiration von Eizellen.

5.4. Spender der Oozyten können sein:

- Frauen;
- enge Verwandte;
- anonyme freiwillige Spender;
- Patientinnen von ART-Programmen, die durch schriftliche freiwillige Einwilligung der Empfängerin einen Teil ihrer Eizellen zur Verfügung stellen.

5.5. Oozyten-Spender-Anforderungen:

- Eine Frau im Alter von 18 bis 36 Jahren;
- Die Anwesenheit eines gesunden Kindes;
- Fehlen negativer phäkozytischer Manifestationen;
- zufriedenstellende somatische Gesundheit;
- Fehlen von Kontraindikationen für die Teilnahme am Eizellspendeprogramm;
- Fehlen von Erbkrankheiten;
- Keine schlechten Gewohnheiten: Sucht, Alkoholismus, Drogenmissbrauch.

5.6. Indikationen für IVF-Durchführung mittels der Spender-Eizellen::

- keine erworbenen oder angeborenen Eizellen,
- aufgrund der natürlichen Menopause;
- - Risiko der Übertragung von Erbkrankheiten;
- - Erfolgreiche Wiederholung der Eizellspende mit schlechter Embryonenqualität und schlechter Reaktion der Eierstöcke auf kontrollierte Stimulation und wiederholte Gewinnung von Eizellen und Embryonen niedriger Qualität

5.7. Kontraindikationen für die Umsetzung des DRT unter Verwendung von Spenderoozyten werden gemäß Artikel 3.2 der ABSCHNITT III dieser Reihenfolge bestimmt.

5.8. Die Verwendung von Spenderoozyten wird gemäß Punkt 3.2 der ABSCHNITT III dieser Reihenfolge bestimmt.

5.9. Das Untersuchungsvolumen von Eizellen und Patienten (Transplantationsempfängern) ist das gleiche wie während des IVF-Verfahrens (ABSCHNITT II dieses Verfahrens).

- Liste der notwendigen Dokumente für die Durchführung der Eizellenspende (nachstehend nachstehend):
- Informierte freiwillige Zustimmung für Eizellenspende;

Fragebogen zum Oozytenspender (Anhang 12);

Persönliche Karte des Oozytenspenders (Anhang 13).

Das Eizellspendeformular wird von einem Arzt ausgefüllt und kodiert. Die Arbeit mit den Spendern wird von einem Arzt durchgeführt, der vor jedem IVF-Versuch eine ärztliche Untersuchung des Spenders durchführt, die rechtzeitige Durchführung und die Ergebnisse der Laboruntersuchungen gemäß dem Untersuchungsplan überwacht.

5.10. Algorithmus des Oozyten-Spendenprogramms:

- Es erfolgt eine Synchronisation des Menstruationszyklus oder eine kontrollierte Stimulation der Eierstöcke im vorhergehenden Zyklus, gefolgt von der Befruchtung der Spermien des Ehemannes der Patientin oder Spenderin und dem Einfrieren der Embryonen;
- Vorbereitung der Empfängerin auf den Kryoembryotransfer zum geplanten Menstruationszyklus;
- IVF-Techniken, intrazytoplasmatische Spermieninjektion (wie angegeben);
- Ärztliche Beobachtung einer Eizellspenderin vor dem nächsten Menstruationszyklus (etwa 2 Wochen);
- Spender-Eizellen können zur weiteren Verwendung eingefroren werden.

Um die reproduktive Gesundheit des Eizellenspenders zu erhalten, wird empfohlen, nicht mehr als 8 Versuche ICSI im Allgemeinen durchzuführen, die Wiederholung des ICSI wird nicht früher als 2 Monate nach dem vorherigen durchgeführt.

5.11. Ein Mann im Alter zwischen 20 und 40 Jahren kann Samenspender sein, wenn ein gesundes Kind geboren wird.

5.12. Bei einem Samenspender sollte es keine negativen phänotypischen Manifestationen geben.

5.13. Samenspende ist erlaubt, sofern keine somatischen und erblichen Krankheiten, die Gesundheit des zukünftigen Kindes negativ beeinflussen könnten, Abweichungen von normalen morphometrischen und phänotypischen Zeichen sowie andere Kontraindikationen vorliegen.

5.14. Samenspende ist erlaubt, vorausgesetzt, dass narkotische, psychotrope und toxische Substanzen verwendet und alkoholische Getränke missbraucht werden.

5.15. Der Samenspender wird mit einem persönlichen Samenspenderausweis in der Form des folgenden in Anlage 14 dieser Bestellung gefüllt.

5.16. Daten über die Verwendung von Spermien von Spendern sind im Journal of Accounting, Lagerung und Verwendung von Spendersamen in der Form der folgenden in Anhang 15 dieser Bestellung enthalten.

5.17. Der ART-Spezialist führt die medizinische Untersuchung des Samenspenders durch und kontrolliert die Ergebnisse der Laboruntersuchungen gemäß dem Untersuchungsplan.

5.18. Anforderungen an Spendersamen: Normozoospermie.

5.19. Die Auswahl eines Samenspenders erfolgt freiwillig durch den Ehepartner oder den Patienten auf der Grundlage der phänotypischen Merkmale des anonymen Spenders.

5.20. Vor der ART sollte nur vorgefrorenes und aufgetautes Spendersamen verwendet werden. Die Verwendung von ungefrorenem Sperma ist erlaubt, vorausgesetzt, dass negative HIV-, Syphilis-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Tests wiederholt werden und nicht früher als 6 Monate nach der Kryokonservierung. Die Verwendung von kryokonserviertem Spendersamen macht einen direkten Kontakt zwischen Spender und Empfänger unmöglich.

5.21. Embryonenspender können IVF-Patienten sein, die nach der Geburt des Kindes unbenutzte kryokonservierte Embryonen in der Kryobank haben. Im Falle der Befruchtung von Spender-Eizellen mit Spendersamen ist ihre Übertragung in die Gebärmutterhöhle der Empfängerin oder die Kryokonservierung (mit anschließender Übertragung in den folgenden Zyklen) möglich.

- 5.22. Mit der freiwilligen, informierten und schriftlichen Zustimmung der Spenderpatienten können diese Embryonen zur Spende an die unfruchtbaren Empfängerpatienten/Ehepaare sowie an nicht verheiratete Empfängerinnen verwendet werden.
- 5.23. Daten über die Verwendung kryokonservierter Embryonen werden in einem Logbuch über die Aufzeichnung, Lagerung und Verwendung kryokonservierter Embryonen aufgezeichnet..
- 5.24. Die Verwendung von Spender-Gameten und -Embryonen erfolgt auf Antrag der Patientin/Patienten hinsichtlich der Verwendung von assistierten Reproduktionstechniken mit den Gameten/Embryonen der Spenderin in der in Anhang 16 dieses Verfahrens angegebenen Form, auf Antrag der Patientin/Patienten hinsichtlich der Verwendung von Spender-Eizellen, die durch freiwillige Zustimmung zur Spende von Embryonen informiert werden.
- 5.25. Den Empfängern kann (auf Anfrage) ein phänotypisches Portrait der Gameten- und Embryonenspender zur Verfügung gestellt werden.
- 5.26. Kontraindikationen für eine ART mit Spenderembryonen werden gemäß Abschnitt III, Absatz 3.2 dieses Verfahrens festgelegt.
- 5.27. Die Untersuchung des Embryos, der Eizellen der Spenderin und der Empfängerin des Spermias erfolgt auf die gleiche Weise wie beim IVF-Verfahren.
- 5.28. Die Untersuchung von Samen und Eizellspenderinnen und Spendern erfolgt auf die gleiche Weise wie beim IVF-Verfahren.

6. LEIHMUTTERSCHAFT

6.1. Die notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung der Leihmutterschaft (nachstehend Leihm:

- Vorhandensein von medizinischen Indikationen für CM, wie in Absatz 6.2 dieses Abschnitts vorgeschrieben;
- Für die Leihmutterschaft erforderliche Unterlagen gemäß den Absätzen 6.10, 6.11 dieses Abschnitts;
- Ehegatten (oder einer der zukünftigen Väter), in deren Interesse die Leihmutterschaft besteht, müssen eine genetische Beziehung zum Kind haben;
- Eine Leihmutter sollte keine unmittelbare genetische Beziehung zum Kind haben. Schwangerschaft ist für nahe Verwandte der zukünftigen Eltern (Mutter, Schwester, Cousine, etc.) erlaubt.

6.2. Indikationen für Leihmutterschaft sind :

- keine Gebärmutter (angeboren oder erworben);
- Verformung der Gebärmutterhöhle oder des Gebärmutterhalses bei angeborenen Fehlbildungen oder als Folge einer Operation, gutartige Tumore, bei denen eine Schwangerschaft nicht durchgeführt werden kann;
- Strukturell-morphologische oder anatomische Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut, die zum Verlust der Aufnahmefähigkeit führen, nicht behandelbare Synechien der Gebärmutterhöhle;
- schwere somatische Krankheiten, bei denen die Schwangerschaft die weitere Gesundheit oder das Leben der Empfängerin bedroht, die Gesundheit des zukünftigen Kindes aber nicht beeinträchtigt wird;
- erfolglose ART-Wiederholung (4 oder mehr Mal) bei wiederholter Gewinnung qualitativ hochwertiger Embryonen, deren Transfer nicht zu einer Schwangerschaft geführt hat.

- 6.3. Die Untersuchung der Leihmutter wird bei der ART-Behandlung auf gemeinsamer Grundlage durchgeführt.
- 6.4. Eine Leihmutter kann eine volljährige, geschäftsfähige Frau sein, vorausgesetzt, sie hat ihr eigenes gesundes Kind, eine freiwillige schriftliche Erklärung der Leihmutter in der in Anhang 17 dieses Verfahrens dargelegten Form und es gibt keine medizinischen Kontraindikationen.
- 6.5. Die Kontraindikationen für eine ART nach der Leihmuttermethode und der Umfang der Patientenuntersuchung werden gemäß Abschnitt II und Abschnitt III, Absatz 3.2 des vorliegenden Verfahrens festgelegt.
- 6.6. Verfahren der Durchführung von ART durch die Leihmutter:
- die Wahl der Leihmutter;
 - Synchronisierung der Menstruationszyklen der Empfängerin und der Leihmutter, Vorbereitung der Embryonen/Embryonen;
 - Verfahren zum Embryotransfer in die Gebärmutter der Leihmutter;
 - Kryokonservierung von ungebrauchten Embryonen;
 - Schwangerschaftsdiagnose;
 - Unter Beachtung des Verlaufs der Schwangerschaft bei Leihmutter gemäß Absatz 1.13 dieses Verfahrens;
 - Bestimmung der Entbindungsmethode, des Entbindungsortes, der Art der Ernährung des Neugeborenen zusammen mit dem Arzt, der die Schwangere beaufsichtigt;
 - Die Entbindung kann eine Partnerschaft zwischen den Empfängern und einer Leihmutter sein.
- 6.7. Informationen über ein Kind, das von einer Leihmutter am Tag der Entlassung aus der Entbindungsklinik/Diskretion am Telefon geboren wird, werden bis in die Kinderpoliklinik (am Wohnort des Kindes) weitergegeben.
- 6.8. Wenn die Eltern des von einer Leihmutter geborenen Kindes Ausländer sind, informieren sie den vorübergehenden Aufenthaltsort, bis die Dokumente erstellt sind und das Kind das Land verlässt, um von Fachärzten für Pädiatrie und Überwachung betreut zu werden.
- 6.9. Im Falle eines Kindes, das von einer Frau geboren wird, der ein menschlicher Embryo in ihren Körper transferiert wurde, und das von den Ehegatten aufgrund der Anwendung von ART gezeugt wurde, erfolgt die staatliche Registrierung der Geburt des Kindes auf Antrag der Ehegatten, die ihre Zustimmung zu diesem Transfer gegeben haben.

In diesem Fall, gleichzeitig mit dem Dokument, das die Geburt des Kindes durch diese Frau bestätigt, eine Erklärung ihrer Zustimmung zur Aufzeichnung des Ehegatten des Kindes, die Echtheit der Unterschrift, auf der notariell beglaubigt werden muss, sowie eine Bescheinigung über die genetische Beziehung der Eltern (Mutter oder Vater) mit Obst (Anhang 18).

Darüber hinaus wird der folgende Eintrag in der Spalte "Für Notizen" des Geburtsdatensatzes vorgenommen: "Die Mutter des Kindes ist laut der ärztlichen Geburtsurkunde Staatsbürgerin (Familiennamen, eigener Name, Vatersname)", außerdem werden der Name der Institution (Organisation), die Urkunde ausgestellt hat, das Datum ihrer Ausstellung und ihre Nummer, die Daten des Notars (Familiennamen und Initialen, Notarbezirk oder staatliches Notariat) angegeben, das Datum und unter welcher Registernummer die Echtheit der Unterschrift der Ehefrau auf dem Antrag auf ihre Zustimmung zur Eintragung der Ehegatten durch die Eltern des Kindes gemäß Abschnitt II Kapitel 1 Absatz 11 der Regeln für die staatliche Registrierung von Personenstandsakten in der Ukraine, genehmigt durch die Verordnung des Justizministeriums der Ukraine vom 18. Oktober 2000 № 52/5 (in der Fassung der Verordnung des Justizministeriums der Ukraine vom 24. Dezember 2010 № 3307/5), registriert beim Justizministerium der Ukraine am 18. Oktober 2000 № 719/4940.

6.10. Liste der Unterlagen, die von einer Leihmutter für die Leihmutterschaft erforderlich sind

- Ein Antrag einer Leihmutter;
- Kopie des Reisepasses der Leihmutter;
- Kopie der Heiratsurkunde oder Scheidung der Leihmutter (ausgenommen alleinstehende Frauen);
- Kopie der Geburtsurkunde des Kindes (Kinder);

Zustimmung des Ehemannes der Leihmutter für ihre Teilnahme am Programm der Leihmutterschaft in Form der folgenden in Anhang 19 zu dieser Reihenfolge (mit Ausnahme von alleinstehenden Frauen).

6.11. Die Liste der Dokumente, die für die Durchführung der Leihmutterschaft erforderlich sind, auf Seiten der Ehegatten, in deren Interesse an Leihmutterschaft gemacht wird:

- Patienten/Patienten Antrag für ART;
- Passkopien;
- Kopie der Heiratsurkunde;
- eine notariell beglaubigte Kopie einer schriftlichen gemeinsamen Vereinbarung zwischen einer Leihmutter und einer Frau (Mann) oder Ehepartnern.

7. KRYOKONSERVIERUNG VON SPERMA, EIZELLEN, EMBRYONEN UND BIOLOGISCHEM MATERIAL AUS DEM HODEN ODER SEINEM ANHÄNGSEL, EIERSTOCKGEWEBE

7.1. Die Kryokonservierung von Spermien, Eizellen, Embryonen und biologischem Material, die aus den Hoden oder ihren Anhängen, Demorärgewebe und deren Lagerung gewonnen werden, erfolgt auf Antrag auf Kryokonservierung von Spermien, Eizellen, Eierstockgewebe oder biologischem Material, das aus dem Hoden oder seiner Anhängsel gewonnen wird (Anlage 20), und anwendung auf Kryokonservierung von Embryonen (Anhang 21).

Die Daten werden in der Zeitschrift protokolliert, speichern und verwenden die Spermien des Patienten, biologisches Material aus den Hoden oder seinen Anhängen, die Kryoconservierung unterliegen (Anhang 22), , Lagerung und Verwendung von kryokonservierten Eizellen,, Lagerung und Verwendung von kryokonserviertem Eierstockgewebe (Anhang 23, Lagerung und Verwendung von kryokonservierten Embryonen.

7.2. Die Gesundheitseinrichtung bietet die notwendige Art der Lagerung und Verwendung von Biomaterial auf der Grundlage der empfohlenen und genehmigten Protokolle der Nährstoffproduzenten. Das Einfrieren und Auftauen erfolgt durch den Embryologen auf der Grundlage eines Antrags auf Auftauen von Spermien, Eizellen, Eierstockgewebe oder biologischem Material, das aus den Hoden oder seiner Anhängung gewonnen wird, in der Form der folgenden in Anhang 24 dieser Anordnung, und Antrag auf Auftauen und Übertragen von Embryonen in der Form der folgenden in Anhang 25 dieser Anordnung.

8. REDUKTION DER EMBRYOS

8.1. 1. Um geburtshilfliche und pränatale Komplikationen im Zusammenhang mit Bagatopliden zu verhindern, kann es Manipulationen geben, um die Anzahl der sich entwickelnden Embryonen zu reduzieren - Embryo-Reduktion.

8.2. Der Embryotransfer wird erst nach Abschluss einer ärztlichen Konsultation über die Notwendigkeit eines solchen Transfers durchgeführt, an der mindestens drei Ärzte teilnehmen.

- 8.3. Die Anzahl der Embryonen, die der Reduktion unterliegen, wird von einer Patientin auf der Grundlage der Empfehlung eines Arztes und eines schriftlichen Antrags auf Embryonenreduktion in der in Anhang 26 dieser Verordnung dargelegten Form bestimmt.
- 8.4. Die Indikation zum Embryotransfer ist das Vorhandensein von 2 oder mehr Embryonen nach der Beantragung der ART.
- 8.5. Kontraindikationen für die Embryonenreduktion
- die Androhung eines Schwangerschaftsabbruchs zum Zeitpunkt des Eingriffs;
 - akute entzündliche Erkrankungen jeglicher Lokalisation zum Zeitpunkt des Eingriffs.
- 8.6. Die Untersuchung der Patientin für den Embryotransfer wird gemäß Abschnitt II dieses Verfahrens durchgeführt.
- 8.7. Die Auswahl der zu belassenden und zu reduzierenden Embryonen sollte auf der Grundlage der Ultraschalldaten getroffen werden, die ihren Zustand in der Schwangerschaftsperiode bis zu 12 Wochen charakterisieren.
- 8.8. Der Zugang zu den Embryonen (transvaginal, transzervikal, transabdominal) und die Methode zur Aussetzung ihrer Entwicklung werden von Fall zu Fall von einem Arzt festgelegt.
- 8.9. Zur Vorbeugung der Unfruchtbarkeit wurde eine Technik des Kapazitätstransfers eines ausgewählten Embryos eingeführt. Der Rest der Embryonen wird für die Verwendung in weiteren Zyklen kryokonserviert.
- 8.10. Mögliche Komplikationen beim Embryotransfer:
- Hämorrhagie;
 - infektiöse und septische Krankheiten;
 - allergische Reaktionen auf Medikamente,
 - Eingaben;
 - thromboembolische Komplikationen;
 - Die Unterbrechung der Entwicklung des (der) zurückgelassenen Embryos (Embryonen)

9. SCHNITT DAS UNTERSTÜTZTE SCHLÜPFEN

- 9.1. Schnitt des unterstützten Schlüpfen (AH – Assisted Hatching vor dem Embryotransfer (Embryotransfer in die Gebärmutterhöhle) kann bei älteren Patientinnen (35 Jahre und älter) oder bei erfolglosen vorherigen Einpflanzungsversuchen in Behandlungszyklen, beim Glashaut-Membrandefekten, nach dem Auftauen der kryokonservierten Embryonen durchgeführt werden.
- 9.2. Der Zweck dieser Manipulation ist es, die Häufigkeit der Implantation zu erhöhen, indem das Schlüpfen der Blastozyste erleichtert wird.

10. GENETISCHE PRÄIMPLANTATIONSMEDIZINISCHEDIAGNOSTIK

- 10.1. 3. Präimplantationsmedizinische genetische Diagnose (im Folgenden - PID) monogener und chromosomaler Defekte in Eizellen und Embryonen im Stadium des Präembryotransfers sowie Geschlechtsbestimmung des Embryos zur Verhinderung erblicher geschlechtsbedingter Krankheiten, entwickelt als alternative Methode der pränatalen Diagnose für Frauen mit hohem Risiko, Kinder mit erblicher Pathologie zu bekommen. Der Hauptvorteil der PID ist die Verringerung des Risikos von Erbkrankheiten und die Erhöhung der Schwangerschaftshäufigkeit (in einigen Fällen), die Möglichkeit, invasive Eingriffe an der fötalen Eizelle zu vermeiden, und der Abbruch der Schwangerschaft, wenn die Pathologie erkannt wird. Studien können an polaren Eizellenzellen, individuellen Embryo-Blastomeren und Trophoektader-Zellen durchgeführt werden.
- 10.2. Indikationen für PID ist das Risiko der Geburt von Kindern mit einer Mutation irgendeines isolierten Gens oder mit Chromosomenanomalien, die im Rahmen eines medizinischen genetischen Screenings (klinisch-genetisches Screening, Karyotypisierung) festgestellt wurden.
- 10.3. PID kann auf eigenen Wunsch des Patienten durchgeführt werden, wenn ein Antrag auf eine genetische Präimplantationsdiagnostik in der Anhang 27 zu diesem Verfahren angegebene Form vorliegt
- 10.4. PID wird mittels in situ Fluoreszenzhybridisierung, Polymerase-Kettenreaktion (PCR) und anderen Methoden durchgeführt.
- 10.5. PID wird mittels in situ Fluoreszenzhybridisierung, Polymerase-Kettenreaktion (PCR) und anderen Methoden durchgeführt..

11. TRANSPORT VON KRYOKONSERVIERTEN EMBRYONEN / EIZELLEN / SPERMIEN / OVARGEWEBE / HODEN ODER SEINEM NEBENHODEN INNERHALB UND AUSSERHALB DER UKRAINE

- 11.1. Die Gameten der Patientin (Spermien oder Eizellen), das Hodengewebe oder seine Anhängsel, das Eierstockgewebe und die Embryonen sind das biologische Material der Patientin/Patientin, und die Gesundheitseinrichtungen sorgen für ihre Lagerung.
- 11.2. Die gespendeten Gameten (Spermien oder Eizellen) werden in einer Gesundheitseinrichtung gelagert.
- 11.3. Auf Wunsch des Patienten/Patienten kann sein biologisches Material in eine andere Gesundheitsversorgung des Gesundheitswesens sowohl auf dem Gebiet der Ukraine als auch im Ausland transportiert werden. Vor der schriftlichen Anwendung der Patienten in diesem Fall wurde ein Gesetz über die Übertragung von kryokonservierten Embryonen/Oozyten/Sperma/Ovarialgewebe/Hoden oder dessen Anhängen in Anhang 28 dieser Reihenfolge hinzugefügt.

12. ANWENDUNGSVERFAHREN VON ART, UM FERTILITÄT AUFZUBEWAHREN

- 12.1. Vor der Behandlung von onkologischen Erkrankungen (C00-C97; maligne Neoplasien aller Lokalisationen, einschließlich lymphatischer und hämatopoetischer Gewebe), hämatologischen, Autoimmunerkrankungen wird auf Wunsch der Frau und auf schriftlichen Antrag der Patientin/Patienten hinsichtlich der Anwendung von assistierten Reproduktionstechnologien das Programm ART zur Kryokonservierung von Eizellen, Embryonen durchgeführt.

- 12.2. Die Schlussfolgerung über die Möglichkeit einer kontrollierten Stimulation der Eierstöcke wird von einem Facharzt für Reproduktionsmedizin auf der Grundlage einer Konsultation mit einem Onkologen vorbereitet; bei onkologischen Erkrankungen - von einem Rheumatologen, Hämatologen.
- 12.3. ES wurde solche Schemas der Aufbewahrung von Fertilität empfohlen
- IVF-Programm im natürlichen Zyklus mit Kryokonservierung von Eizellen, Embryonen;
 - IVF-Programm mit der Verwendung von Medikamenten der Aromatasehemmergruppe, antiöstrogene Medikamente mit Kryokonservierung der Eizellen, Embryonen;
 - Wenn das IVF-Programm nicht möglich ist, wird empfohlen, die Kryokonservierung von Eierstockgewebe in Abschnitt VII dieses Verfahrens
- 12.4. Wenn es in der Anamnese bösartige Neubildungen gibt, kann das ART-Programm nach Rücksprache mit einem Onkologen durchgeführt werden, oder wenn es ein Dokument gibt, das bestätigt, dass sich die Frau einer

Kommissarischer Direktor der Abteilung für
Reformen und Entwicklung der
medizinischen Versorgung

E. Moroz

Behandlung unterzogen und aus den onkologischen Aufzeichnungen entfernt wurde.