



TÜP BEBEK TEDAVİSİ ONAM FORMU
ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ИСКУССТВЕННОЕ
ОИЈЈОДОТВОРЕНИЕ



Dokuman No: ÜYTE.RB.07-05

Yayın Tarihi:24.08.2021

Rev.No: 00

Rev.Tarihi.

Sayfa No2/1

Пациент Имя, фамилия: Дата рождения: Номер пациента: Ид.№ Т.Р.:	Супруг(а) Имя, фамилия: Дата рождения: Ид.№ Т.Р.:
Дата обращения: Место жительства:	Номер телефона: Э-почта:
Рекомендуемое лечение:	
Дата рекомендации лечения:	

Пациенты, подходящие для искусственного оплодотворения:

1. Пациенты, у которых имеется дисфункция овуляции, и не могут забеременеть, несмотря на овуляцию.
2. Пациенты с фактором «легкий мужчина» (включает пациентов с общим числом двигающихся вперед сперматозоидов свыше 5 миллионов). Этим пациентам применяется искусственного оплодотворения, в случае если они не могут забеременеть, несмотря на ежедневную инъекцию (гонадотрофин) внутриматочного осеменения (IUI) два раза.
3. Пациенты с фактором «тяжелый мужчина» (включает пациентов с общим числом двигающихся вперед сперматозоидов менее 5 миллионов или пациента, у которых сперма берется хирургическим путем).
4. Пациента с необъяснимым бесплодием (включает пар с нормальной овуляцией, с открытыми каналами и нормальными результатами анализа спермы). Этим пациентам применяется искусственное оплодотворение, в случае если они в браке не менее трех лет и не могут забеременеть, несмотря на ежедневную инъекцию (гонадотрофин) внутриматочного осеменения (IUI) два раза.
5. В случае установления лапароскопией, что оба канала закрыты, применяется искусственного оплодотворения. Пациенты, каналы у которых были открыты хирургическим путем, и не могут забеременеть в течение одного года.
6. Пациенты с тяжелой тазовой спайкой.
7. Пациенты с уменьшенным резервом яичников.
8. Пациенты с ранней стадии эндометриоза. Искусственное оплодотворение применяется, в случае если они не могут забеременеть, несмотря на ежедневную инъекцию (гонадотрофин) внутриматочного осеменения (IUI) два раза.
9. Пациенты с поздней стадии эндометриоза. Искусственное оплодотворение применяется, в случае если была применена хирургия, и они не могут забеременеть в течение одного года либо несмотря на ежедневную инъекцию (гонадотрофин) внутриматочного осеменения (IUI) два раза.

Подходящий вариант для пациента:

Как применяется искусственное оплодотворение?

Лечение состоит из 3-х стадий:

1-стадия: стимулирование яичников

Данное лечение применяется в целях стимулирование яичников ежедневными инъекциями, чтобы получить 8-15 фолликул. Если данный процесс применяется методом «длительного протокола», то начинается на 21-й день менструации. До менструации вводится вызывающие инъекции. После этого начинается лечением препаратом для стимулирования яичников. Курс лечения составляет около 10 дней. В «коротком протоколе» лечение препаратом для стимулирования яичников начинается на 2-3 день менструации. Затем применяется препарат, предотвращающий преждевременное лопание фолликул. Врач решает, какой протокол применять.

2-стадия: сбор фолликул

После того, как фолликулы созрели, требуется ввести укол для лопания, и время данного укола определяет клиника. 35-36 часов после укола выполняется сбор фолликул. Данная процедура проводится под наркозом (в случае малого количества фолликул врач может провести данную процедуру с местной анестезией). Для этого пациент обязан прибыть натощак и без приема воды. Процедура выполняется вагинальным путем в сопровождении ультразвука, введением иглы в фолликулы и всасыванием их. Процедура занимает около 15-20 минут. После процедуры пациент остается в больнице под наблюдением в течение 2-3 часов. В этот же день супруг пациента должен сдать сперму. Поэтому, рекомендуется половое воздержание со дня введения инъекции для лопания.

3-стадия: перемещение эмбриона

Фолликулы подвергаются оплодотворению (классическое или микроинъекция) и развитие ежедневно сообщается вам. Перемещение осуществляется 2,3 или 5 дней после сбора фолликул в зависимости от состояния эмбриона. Данное решение принимает ваш врач. Согласно Положению о вспомогательном репродуктивном лечении Министерства здравоохранения в первом и втором применении до 35 лет перемещается один эмбрион, в третьем и последующем применении два эмбриона, и во всех применениях свыше 35 лет перемещаются не более двух эмбрионов. Для процедуры перемещения в клинику нужно прибыть с полным мочевым пузырем. Это способствует облегчению процедуры и увеличивает вероятность успеха. Процедура безболезненная. После процедуры перемещения вам необходимо остаться в больнице в течение 2-4 часов.



TÜP BEBEK TEDAVİSİ ONAM FORMU
ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ИСКУССТВЕННОЕ
ОПЛОДОТВОРЕНИЕ



Dokuman No: ÜYTE.RB.07-05

Yayın Tarihi:24.08.2021

Rev.No: 00

Rev.Tarihi.

Sayfa No2/2

Соотношение успеха искусственного оплодотворения

При размещении одного эмбриона соотношение рождения живого ребенка составляет около 25%. Если получены эмбрионы хорошего качества, вам могут порекомендовать заморозить другие эмбрионы. Если пациент не может забеременеть, этих эмбрионов можно разморозить и провести еще одну попытку. В этом случае соотношение рождения живого ребенка составляет около 40-45%.

Риски: для каждой стадии имеются определенные риски:

1-стадия

- a) В случае получения мало фолликул врач может отменить лечение или применить инъекцию.
- b) В случае получения чрезмерной реакции врач может отменить лечение или в данном месяце эмбрионы замораживаются и перемещение проводится в другом месяце.
- c) Фолликулы могут лопнуть преждевременно, несмотря на все усилия.
- d) В течение всего лечения в области паха можете почувствовать незначительную боль, чувство полноты, вздутия и увеличение вагинальных выделений.

2-стадия

- a) Имеется вероятность отсутствия яйцеклетки внутри фолликулы.
- b) Возможно кровотечение в вагинальной области на месте инъекции. В данном случае необходимо зашить.
- c) Процедура может вызвать раздражение большого сосуда и кишечника, а также осложнения анестезии. В отдельных случаях пациента могут немедленно прооперировать. Даже были записаны случае с летальным исходом. Эти осложнения крайне редкие и они не встречались в нашей клинике в более 5000 процедурах.
- d) Возможные инфекции тазовых органов (<1%). В этом случае необходимо применить интенсивное лечение антибиотиками.
- e) После сбора фолликул в области паха возможны боли. Это обычно временные боли, реакция на болеутоляющие средства.

3-стадия

- a) Полный мочевой пузырь может причинять серьезный дискомфорт. После процедуры может понадобиться мочеиспускание через зонд.
- b) Процедура перемещения может отменяться из-за отсутствия оплодотворения, разделения или плохого качества эмбриона в ходе развития эмбриона.
- c) В редких случаях процедура может отменяться из-за сужения входа в матку.

Синдром гиперстимуляции яичников (OHSS): Состояние, которое характеризуется гиперстимуляцией яичников и накоплением жидкости в сосудах внутри полостей тела из-за увеличения пропускной способности сосудов. Легкая и тяжелая формы встречаются у 30-35% пациентов. Жалобы в основном возникают после введения инъекции для лопания фолликулы. Выявляется симптомами, как боли в животе, вздутие живота, головокружение, тошнота, рвоты, диарея. В поздней стадии может вызвать проблемы с дыханием. В серьезной форме болезни требуется интенсивная терапия и даже имеется возможность дисфункций, угрожающих жизни. Слабые пациенты с поликистозным яичником, у которых получены более 20 фолликул, находятся под риском. Пациенты, обратившиеся с подобными жалобами, принимаются на стационарное лечение, им вводится сыворотка, мочеиспускание проводится через зонд, иногда может применять катетер в область живота для удаления жидкости в полости живота.

Внематочная беременность: Эмбрионы размещаются в матку. Но у 5% забеременевших пациентов может встречаться внематочная беременность. В этом случае может потребоваться лечение препаратами или операция.

Плата

Сумма, оплачиваемая больнице составляет ТЛ при первой попытке, ТЛ при второй попытке, и в третьей попытке взимается ТЛ.

Заявление

Пациент обязан представить заявление следующего содержания: *«мне была предоставлена достаточная информация по всем аспектам применения, включая множественной беременности и случая провала».*

Письменное заявление пациента

Подпись (женщины):	Подпись (мужчины):
Ответственное лицо по отделению:	