

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА ПРИМЕНЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЪЁМЕ ВНУТРИМАТОЧНОГО  
ВВЕДЕНИЯ (ПЕРЕНОСА) КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ**  
(в соответствии со ст.ст. 20, 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ  
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Нижеуказанная информация предоставлена нам,

Пациентке \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г. рождения,  
проживающей по адресу: \_\_\_\_\_,

Пациенту \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г. рождения,  
проживающему по адресу: \_\_\_\_\_,

в соответствии с п.п. 3, 4 Приказа Министерства здравоохранения России № 803н от 31.07.2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» перед подписанием нами Договора возмездного оказания медицинских услуг с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – «Договор») для принятия нами осознанного и добровольного решения о получении медицинских услуг с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Подписанием настоящего информированного добровольного согласия мы свидетельствуем, что Клиникой нам предоставлена информация, содержащаяся в Приказе Министерства здравоохранения России № 803н от 31.07.2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и приложениях к нему, а также следующая информация, влияющая на наш осознанный выбор:

Вспомогательные репродуктивные технологии (далее – ВРТ) представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Различают женское, мужское и смешанное бесплодие, то есть отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в течение года.

Причинами женского бесплодия являются: отсутствие яичников, нарушение деятельности яичников (истощение яичников, синдром поликистозных яичников, кисты яичников и др.); врождённая или приобретённая непроходимость или отсутствие фаллопиевых труб (органа, по которому осуществляется движение сперматозоидов к яйцеклетке и где происходит оплодотворение и последующее движение эмбриона в полость матки); нарушения или отсутствие матки (миома матки, эндометрит, полип матки, загиб матки и др.); гормональные нарушения, вызванные нарушениями в деятельности яичников, гипоталамуса и (или) гипофиза, нарушениями эндокринных органов или обменных процессов; иммунная реакция против сперматозоидов либо эмбриона; хромосомные патологии в яйцеклетке, способствующие зарождению нежизнеспособных эмбрионов; воспалительные гинекологические заболевания; пороки развития и недоразвитие половых органов; интоксикация организма, связанная с острым инфекционным заболеванием, хроническими инфекциями, хроническим отравлением промышленными ядами, никотиновой, алкогольной, наркотической зависимостью; особенности питания, сопровождающие недостатком витаминов; иные причины.

Причинами мужского бесплодия являются: патология спермы (анэякуляция (отсутствие спермы), олигоспермия (недостаточный (менее 1.5 мл) объём спермы), азооспермия (полное отсутствие сперматозоидов в эякуляте по причинам отсутствия сперматозоидов в яичках (секреторная азооспермия) или невозможность сперматозоидов извергаться вследствие непроходимости семявыносящих путей (обструктивная азооспермия)), астенозооспермия (недостаточная (менее 40 %) подвижность сперматозоидов), тератозооспермия (повышенное количество аномальных сперматозоидов – нормальных форм менее 4 % при микроскопическом исследовании окрашенного мазка); воспалительные заболевания мочеполовых органов (уретрит, простатит и др.); заболевания, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз и др.); сексуальные нарушения (импотенция, преждевременное и ретроградное семяизвержение и др.); обтурация (непроходимость) семявыносящих канальцев; варикоцеле (расширение вен семенного канатика); гормональные нарушения, приводящие к снижению сперматогенеза; психологические проблемы, вызывающие расстройство эрекции и эякуляции; иные причины.

Для определения показаний к применению ВРТ на основании Приказа 803н МЗ России и клинических рекомендаций «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)» и установления причин бесплодия Пациентке осуществляется оценка эндокринного и овуляторного статуса путём определения уровня пролактина, гонадотропинов и стероидных гормонов в крови, ультразвукового трансвагинального исследования матки и придатков, оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза путём лапароскопии, контрастной эхогистеросальпингоскопии или гистеросальпингографии, оценка состояния эндометрия путём ультразвукового трансвагинального исследования матки, гистероскопия, биопсия тканей матки (эндометрия); Пациенту производится исследование эякулята; обоим Пациентам производится обследование на наличие урогенитальных инфекций.

Показанием для лечения бесплодия с использованием ВРТ является неэффективность иного (терапевтического и хирургического) лечения, проведённого после установления причины бесплодия.

При подготовке к программе ВРТ для определения относительных и абсолютных противопоказаний к применению ВРТ Пациентам проводится обследование, на основании Приказа 803н МЗ России и клинических рекомендаций «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)», которое включает определение антител к бледной трепонеме в крови; определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1, 2 и антигена р24, к антигену вирусного гепатита В и С, определение антигенов вируса простого герпеса в крови; микроскопическое исследование отделяемого половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, на грибы рода кандиды, паразитологическое исследование на атрофозоиты трихомонад; микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреаплазму; молекулярно-биологическое исследование на вирус простого герпеса 1, 2, на цитомегаловирус.

Пациентке дополнительно выполняются общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза); общий анализ мочи; определение антител

класса М, G к вирусу краснухи в крови; микроскопическое исследование влагалищных мазков; цитологическое исследование шейки матки; ультразвуковое исследование органов малого таза; флюорография легких (при отсутствии исследования в течение предшествующих 12 месяцев); регистрация электрокардиограммы; осмотр и консультация врача-терапевта; ультразвуковое исследование молочных желез у Пациентки до 35 лет; маммография у Пациентки старше 35 лет и у Пациентки моложе 35 лет при выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы; осмотр и консультация врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование) у Пациентки, имеющей в анамнезе (в том числе у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней и у Пациентки, страдающей первичной аменореей; осмотр и консультация врача-эндокринолога и ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников при выявлении у Пациентки эндокринных нарушений.

**Противопоказания и ограничения** для проведения ЭКО перечислены в Приложении № 2 к Приказу Министерства здравоохранения России № 803н от 31.07.2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», с которым Пациенты ознакомились перед подписанием настоящего информированного добровольного согласия в соответствии с преамбулой настоящего документа.

**Программа ВРТ в объеме внутриматочного введения (переноса) криоконсервированных эмбрионов** состоит из проведения Пациентке заместительной гормональной терапии, расконсервации (размораживания) криоконсервированных эмбрионов, проверки и оценки их состояния и проведения вспомогательного хетчинга эмбрионам, подлежащих переносу и введения (перенос) эмбриона(ов) в полость матки.

**Заместительная гормональная терапия** проводится с целью достижения необходимой степени зрелости эндометрия (внутренней поверхности матки) Пациентки для имплантации (прикрепления) эмбриона(ов) к моменту его(их) переноса. Для этого Пациентке по определенной лечащим врачом схеме, назначаются и ею применяются гормональные лекарственные препараты, вызывающие созревание эндометрия.

В процессе проведения заместительной гормональной терапии производится непрерывный контроль уровня гормонов в крови, ультразвуковой мониторинг эндометрия. Применение гормональных контрацептивов в данный период запрещается.

В некоторых случаях препараты, используемые при проведении заместительной терапии, могут вызывать осложнения, не являющиеся дефектом оказания медицинской услуги, а именно: аллергические явления, обострение урогенитальных и других хронических заболеваний, гиперпластическую трансформацию эндометрия, изменение свертываемости крови и др.

**Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов** представляет собой амбулаторную процедуру перед проведением которой осуществляется расконсервация (размораживание) эмбрионов, проверка и оценка их состояния которая включает в себя оценку качества эмбрионов, наличия отклонений и скорости их развития.

При высоком риске рождения детей с наследственными заболеваниями рекомендуется проведение преимплантационной генетической диагностики.

Прибытие Пациентки в помещение Клиники осуществляется не позднее чем за полчаса до проведения переноса. Перед проведением процедуры разрешается приём лёгкой пищи без обильного питья во избежание дискомфорта в области мочевого пузыря.

Процедура переноса осуществляется в гинекологическом кресле.

В процессе переноса эмбрионов эмбриологом осуществляется забор эмбрионов в специальный пластиковый катетер с подсоединенным к нему шприцем, после чего врач обнажает шейку матки при помощи зеркал и, нажимая на поршень шприца, вводит эмбрионы через катетер в полость матки.

Пациентке рекомендуется в течение нескольких дней воздерживаться от ведения активного образа жизни, посещения бани, сауны, поднятия тяжестей, занятий спортом, избегать психотравмирующих ситуаций. После проведения процедуры переноса обязательен приём препаратов, содержащих синтетический гормон прогестерон, в удвоенной дозе.

После процедуры переноса возможно появление незначительных выделений.

Диагностирование беременности производят на 14-й день после переноса.

В результате лечения бесплодия методом внутриматочного введения (переноса) эмбрионов беременность может наступить, вследствие чего может потребоваться повторная попытка лечения указанным методом, а также может наступить внематочная беременность, многоплодная беременность, ввиду чего, возможно, потребуются принятие решения о редукции эмбрионов. Беременность, наступившая в результате лечения бесплодия указанным методом может прерваться. Частота врождённых и наследственных заболеваний у детей, рождённых после применения методов вспомогательных репродуктивных технологий, не превышает частоту патологий в общей популяции.

**При подписании Договора возмездного оказания медицинских услуг с применением вспомогательных репродуктивных технологий** нам вышеуказанная информация разъяснена и понятна. Мы осознаем и соглашаемся с тем, что оказание медицинских услуг с применением вспомогательных репродуктивных технологий в форме внутриматочного введения (переноса) эмбриона(ов) в рамках заключаемого с Клиникой Договора без подписания настоящего информированного добровольного согласия невозможно.

Мы получили полную информацию о видах вспомогательных репродуктивных технологий, приняли решение получить медицинскую услугу в объёме внутриматочного введения (переноса) эмбриона(ов) на вышеуказанных условиях и доверяем врачу принимать необходимые решения и выполнять необходимые медицинские действия в ходе оказания услуги с целью достижения наилучшего результата.

Нам разъяснено и понятно содержание, характер и цели выполнения показанных нам медицинских манипуляций, включая вышеперечисленные манипуляции и виды вмешательств.

Нам в доступной форме представлена информация о том, в чем именно в процессе оказания медицинской услуги состоит воздействие на наше здоровье и наступление каких возможных последствий для нашего здоровья в итоге оказания услуги являемся допустимым с охватом как ожидаемых желательных, так и возможных нежелательных побочных или сопутствующих эффектов, а также вероятных осложнений. В случае возникновения во время лечения осложнений,

