

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

15.03.2016

г. Красноярск

№ 126-ор

1. В соответствии с пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п внести в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 02.07.2015 №416-орг следующие изменения:

в организации оказания гражданам медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ:

в перечне показаний и противопоказаний для оказания гражданину медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием ВРТ методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ:

пункт 1.7 изложить в следующей редакции:

«1.7. Бесплодие, обусловленное сочетанием вышеперечисленных форм женского бесплодия с мужским фактором, а так же бесплодие неясного генеза после полного углубленного клинико-диагностического обследования партнеров»;

в выписке из медицинской карты амбулаторного больного гражданина при направлении на оказание медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием ВРТ методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ:

пункт 8 дополнить строками следующего содержания:

«

Cytomegalovirus	
Herpes simplex virus 1, 2	

 »;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. Исследование сыворотки крови методом ИФА - дата анализа

Инфекции	Ig M	IgG, единицы измерения
краснуха		
токсоплазмоз		

 »;

в перечне обследования гражданина при направлении на оказание медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием ВРТ методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ:

пункт 3.11 изложить в следующей редакции:

«3.11. Исследование на наличие уrogenитальных инфекций, (хламидии, уреаплазма, микоплазма, ВПЧ 16/18 типов, цитомегаловирус, вирус простого

герпеса 1 и 2) методом полимеразноцепной реакции (срок действия не более трех месяцев).»;

пункт 3.12 изложить в следующей редакции:

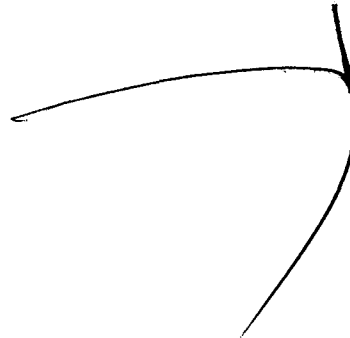
«3.12. Иммуноферментный анализ крови (ИФА) на определение антител IgG и IgM к вирусу краснухи, токсоплазме (срок действия не более одного года).»;

модели медицинских услуг при оказании медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием ВРТ методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

Министр здравоохранения
Красноярского края

В.Н. Янин




Согласовано:
Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

Начальник юридического отдела

Начальник отдела лекарственного обеспечения

Начальник отдела организации педиатрической
и акушерско-гинекологической помощи

Подготовила Хоменко Наталья Владимировна
(391) 222-03-48

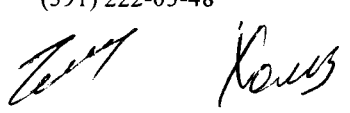


Д.В. Попов

Е.А. Толокина

Е.И. Кожухова

Г.З. Слепнева



Приложение
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 15.03.2016 № 126-з/м

Приложение № 9
к организации оказания
гражданам медицинской
помощи по лечению бесплодия
с использованием
вспомогательных
репродуктивных технологий
методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ

**Модели медицинских услуг при оказании медицинской помощи по
лечению бесплодия с использованием ВРТ методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ**

**Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) со стимуляцией
суперовуляции по длинному протоколу с применением агонистов**

Код услуги: С 242.21.21.002
Средние сроки лечения (количество дней): 41
Возрастная группа: от 18 и старше
Условия оказания помощи: Амбулаторно
Этап оказания помощи: Дневной стационар
Условия пребывания на этапе: Городской

Должности специалистов

Наименование должностей специалистов	Применяемость
Врач - акушер гинеколог	1
Медицинская сестра	1

Диагноз по МКБ X

Код по МКБ X	Нозологические единицы
N97.1	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
N97.4	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С МУЖСКИМИ ФАКТОРАМИ
N97.0	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОТСУТСТВИЕМ ОВУЛЯЦИИ
N97.8	ДРУГИЕ ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Состав медицинской услуги

Наименование услуги	Код	Частота предоставления	Среднее количество
Ультразвуковое исследование матки и придатков	A 04.20.001.001	1	12

трансвагинальное			
Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	A 09.05.090	0,8	1
Исследование уровня эстрадиола в крови (хемилюминесценция)	A 09.05.154.000.321	0,5	1
Тест "смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов"	A 09.21.002	0,4	1
Индукция суперовуляции по длинному протоколу с агонистами	A 11.20.017.000.025	1	21
Культивирование ооцитов перед экстракорпоральным оплодотворением	A 11.20.017.000.028	0,5	1
Обработка ооцитов перед инъекцией сперматозоида	A 11.20.017.000.029	0,5	1
Перенос эмбриона в полость матки	A 11.20.017.000.030	0,9	1
Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	A 11.20.027	0,5	1
Культивирование эмбрионов	A 11.20.028	1	1
Обработка спермы для оплодотворения	A 11.20.017.000.033	1	1
Тест на фрагментацию ДНК сперматозоидов	A 11.20.017.000.035	0,4	1
Исследование образца спермы - спермограмма	A 11.20.017.000.036	0,4	1
Получение яйцеклетки	A 11.20.018	1	1
Сбор образца спермы для исследования	A 11.21.001	0,4	1
Введение сперматозоида в ооцит	A 11.30.012	0,5	1
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	B 01.001.001	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	B 01.001.002	1	11
Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	B 01.003.001	1	1
Криоконсервация эмбрионов	A 11.20.031	0,2	1
Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	B 01.003.002	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	B 01.047.002	0,2	1
Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	B 01.053.002	0,05	1
Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	B 01.058.002	0,1	1

Медикаментозное обеспечение

Международное наименование	Форма выпуска	Единица	Количество дней	ССД	Применяемость
анальгетики					
Кеторолак	раствор для внутримышечного введения 30мг/мл., 1мл.-ампулы (10)-упаковки контурные пластиковые (поддоны) - пачки картонные	Миллилитр	1	1	1
антиклимактерические препараты					
Эстрадиол	гель трансдермальный 1мг 1,0 пакет N28	Грамм	25	0,002	0,4
Эстрадиол	драже 0,002 N21	Грамм	25	0,002	0,4
препараты для неингаляционного наркоза					
Пропофол	эмул. в/в введ. 10мг/мл 20мл амп. N5	Миллилитр	1	60	0,2
Пропофол	эмул. в/в введ. 10мг/мл 20мл амп. N5	Миллилитр	1	60	0,8

прогестагены					
Прогестерон	гель ваг.0,09/доза 1,125 пакет N15 с аппликатором	Грамм	18	0,09	0,5
Прогестерон	капс.200мг N14	Грамм	18	0,6	0,5
рилизинг гормон лютеинизирующий					
Трипторелин	пор.д/ин.0,1мг фл.N7 с р-лем	Грамм	19	0,0001	1
фолликулостимулирующие препараты					
Фоллитропин α	р-р д/п/к 22 мкг 0,5 мл шпр/ручки	Миллилитр	10	0,4	0,3
Фоллитропин β	пор.лиоф.50 МЕ амп.N10 с р-лем	МЕ	10	240	0,2
Менотропин (ФСГ:ЛГ=1:1)	пор.лиоф.75 МЕ+75 МЕ амп.N10 с р-лем	МЕ	10	300	0,1
Фоллитропин альфа + Лутропин альфа (ФСГ:ЛГ=2:1)	Пор.лиоф.150 МЕ+75 МЕ	МЕ	10	300	0,4
Хориогонадотропин альфа	р-р п/к введ 0,5мг/мл 0,5 шприц	Миллилитр	1	0,5	1
Основное отделение					
антикоагулянты прямого действия					
Надропарин кальций	р-р 5700 МЕ(Анти-Ха)/мл 0,6 мл шприц N10	МЕ	10	5700	0,4
Далтепарин натрия	р-р 5000 МЕ(Анти-Ха) 0,2 мл шприц N10	МЕ	10	5000	0,4
ингибиторы секреции пролактина					
Каберголин	таб.0,5мг N2	Грамм	1	0,0005	0,1

Критерии завершения этапа

Наименование критерия	Достижение
Беременность, установленная посредством определения хорионического гонадотропина в крови	0,3
Отсутствие беременности, установленное посредством определения хорионического гонадотропина в крови	0,7
Выполнение медицинской услуги по переносу эмбрионов в полость матки	0,9

Возможные осложнения

Наименование
Синдром гиперстимулированных яичников, кровотечение, воспаление органов репродуктивной системы, ранение сосудов и соседних органов при аспирации фолликулов, тромбозмембранные осложнения.

Преимственность последующих этапов

Профиль койки	Место оказания помощи	Этап оказания помощи
	Амбулаторно	Диспансерное наблюдение

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) со стимуляцией суперовуляции по короткому протоколу с применением агонистов

Код услуги: С 242.21.21.003

Средние сроки лечения (количество дней): 34

Возрастная группа: от 18 и старше

Условия оказания помощи: Амбулаторно

Этап оказания помощи: Дневной стационар

Условия пребывания на этапе: Городской

Должности специалистов

Наименование должностей специалистов	Применяемость
Врач - акушер гинеколог	1
Медицинская сестра	1

Диагноз по МКБ X

Код по МКБ X	Нозологические единицы
N97.1	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
N97.4	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С МУЖСКИМИ ФАКТОРАМИ
N97.0	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОТСУТСТВИЕМ ОВУЛЯЦИИ
N97.8	ДРУГИЕ ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Состав медицинской услуги

Наименование услуги	Код	Частота предоставления	Среднее количество
Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	A 04.20.001.001	1	10
Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	A 09.05.090	0,8	1
Тест "смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов"	A 09.21.002	0,4	1
Индукция суперовуляции по короткому протоколу с агонистами	A 11.20.017.000.026	1	14
Культивирование ооцитов перед экстракорпоральным оплодотворением	A 11.20.017.000.028	0,5	1
Обработка ооцитов перед инъекцией сперматозоида	A 11.20.017.000.029	0,5	1
Перенос эмбриона в полость матки	A 11.20.017.000.030	0,9	1
Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	A 11.20.027	0,5	1
Культивирование эмбрионов	A 11.20.028	1	1
Обработка спермы для оплодотворения	A 11.20.017.000.033	1	1
Тест на фрагментацию ДНК сперматозоидов	A 11.20.017.000.035	0,4	1
Исследование образца спермы - спермограмма	A 11.20.017.000.036	0,4	1
Получение яйцеклетки	A 11.20.018	1	1
Сбор образца спермы для исследования	A 11.21.001	0,4	1
Введение сперматозоида в ооцит	A 11.30.012	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	В 01.001.001	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	В 01.001.002	1	9
Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	В 01.003.001	1	1
Криоконсервация эмбрионов	А 11.20.031	0,2	1
Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	В 01.003.002	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	В 01.047.002	0,2	1
Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	В 01.053.002	0,05	1
Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	В 01.058.002	0,1	1

Медикаментозное обеспечение

Международное наименование	Форма выпуска	Единица	Количество дней	ССД	Применяемость
анальгетики					
Кеторолак	раствор для внутримышечного введения 30мг/мл., 1мл.-ампулы (10)-упаковки контурные пластиковые (поддоны) - пачки картонные	Миллилитр	1	1	1
антиклимактерические препараты					
Эстрадиол	гель трансдермальный 1мг 1,0 пакет N28	Грамм	25	0,002	0,4
Эстрадиол	драже 0,002 N21	Грамм	25	0,002	0,4
препараты для неингаляционного наркоза					
Пропофол	эмул. в/в введ. 10мг/мл 20мл амп. N5	Миллилитр	1	60	0,2
Пропофол	эмул. в/в введ. 10мг/мл 20мл амп. N5	Миллилитр	1	60	0,8
прогестагены					
Прогестерон	гель ваг. 0,09/доза 1,125 пакет N15 с аппликатором	Грамм	18	0,09	0,5
Прогестерон	капс. 200мг N14	Грамм	18	0,6	0,5
рилизинг гормон лютеинизирующий					
Трипторелин	пор. д/ин. 0,1мг фл. N7 с р-лем	Грамм	12	0,0001	1
фолликулостимулирующие препараты					
Фоллитропин α	р-р д/п/к 22 мкг 0,5 мл шпр/ручки	Миллилитр	10	0,4	0,3
Фоллитропин β	пор. лиоф. 50 МЕ амп. N10 с р-лем	МЕ	10	240	0,2
Менотропин (ФСГ:ЛГ=1:1)	пор. лиоф. 75 МЕ+75 МЕ амп. N10 с р-лем	МЕ	10	300	0,1
Фоллитропин альфа + Лутропин альфа (ФСГ:ЛГ=2:1)	Пор. лиоф. 150 МЕ+75 МЕ	МЕ	10	300	0,4
Хоригонадотропин альфа	р-р п/к введ 0,5мг/мл 0,5 шприц	Миллилитр	1	0,5	1
Основное отделение					
антикоагулянты прямого действия					

Надропарин кальций	р-р 5700 МЕ(Анти-Ха)/мл 0,6 мл шприц N10	МЕ	10	5700	0,4
Далтепарин натрия	р-р 5000 МЕ(Анти-Ха)/мл 0,2 мл шприц N10	МЕ	10	5000	0,4
ингибиторы секреции пролактина					
Каберголин	таб.0,5мг N2	Грамм	1	0,0005	0,1

Критерии завершенности этапа

Наименование критерия	Достижение
Беременность, установленная посредством определения хорионического гонадотропина в крови	0,3
Отсутствие беременности, установленное посредством определения хорионического гонадотропина в крови	0,7
Выполнение медицинской услуги по переносу эмбрионов в полость матки	0,9

Возможные осложнения

Наименование
Синдром гиперстимулированных яичников, кровотечение, воспаление органов репродуктивной системы, ранение сосудов и соседних органов при аспирации фолликулов, тромбозэмболические осложнения.

Преимственность последующих этапов

Профиль койки	Место оказания помощи	Этап оказания помощи
	Амбулаторно	Диспансерное наблюдение

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) со стимуляцией суперовуляции по короткому протоколу с применением антагонистов

Код услуги: С 242.21.21.004

Средние сроки лечения (количество дней): 33

Возрастная группа: от 18 и старше

Условия оказания помощи: Амбулаторно

Этап оказания помощи: Дневной стационар

Условия пребывания на этапе: Городской

Должности специалистов

Наименование должностей специалистов	Применяемость
Врач - акушер гинеколог	1
Медицинская сестра	1

Диагноз по МКБ X

Код по МКБ X	Нозологические единицы
N97.1	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
N97.4	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С МУЖСКИМИ ФАКТОРАМИ
N97.0	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОТСУТСТВИЕМ ОВУЛЯЦИИ
N97.8	ДРУГИЕ ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Состав медицинской услуги

Наименование услуги	Код	Частота предоставления	Среднее количество
Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	A 04.20.001.001	1	10
Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	A 09.05.090	0,8	1
Тест "смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов"	A 09.21.002	0,4	1
Индукция суперовуляции по короткому протоколу с антагонистами	A 11.20.017.000.027	1	13
Культивирование ооцитов перед экстракорпоральным оплодотворением	A 11.20.017.000.028	0,5	1
Обработка ооцитов перед инъекцией сперматозоида	A 11.20.017.000.029	0,5	1
Перенос эмбриона в полость матки	A 11.20.017.000.030	0,9	1
Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	A 11.20.027	0,5	1
Культивирование эмбрионов	A 11.20.028	1	1
Обработка спермы для оплодотворения	A 11.20.017.000.033	1	1
Тест на фрагментацию ДНК сперматозоидов	A 11.20.017.000.035	0,4	1
Исследование образца спермы - спермограмма	A 11.20.017.000.036	0,4	1
Получение яйцеклетки	A 11.20.018	1	1
Сбор образца спермы для исследования	A 11.21.001	0,4	1
Введение сперматозоида в ооцит	A 11.30.012	0,5	1
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	B 01.001.001	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	B 01.001.002	1	9
Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	B 01.003.001	1	1
Криоконсервация эмбрионов	A 11.20.031	0,2	1
Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	B 01.003.002	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	B 01.047.002	0,2	1
Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	B 01.053.002	0,05	1
Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	B 01.058.002	0,1	1

Медикаментозное обеспечение

Международное наименование	Форма выпуска	Единица	Количество дней	ССД	Применяемость
анальгетики					

Кеторолак	раствор для внутримышечного введения 30мг/мл., 1мл.-ампулы (10)-упаковки контурные пластиковые (поддоны) - пачки картонные	Миллилитр	1	1	1
антиклимактерические препараты					
Эстрадиол	гель трансдермальный 1мг 1,0 пакет N28	Грамм	25	0,002	0,4
Эстрадиол	драже 0,002 N21	Грамм	25	0,002	0,4
препараты для неингаляционного наркоза					
Пропофол	эмул.в/в введ. 10мг/мл 20мл амп.N5	Миллилитр	1	60	0,2
Пропофол	эмул.в/в введ. 10мг/мл 20мл амп.N5	Миллилитр	1	60	0,8
прогестагены					
Прогестерон	гель ваг.0,09/доза 1,125 пакет N15 с аппликатором	Грамм	18	0,09	0,5
Прогестерон	капс.200мг N14	Грамм	18	0,6	0,5
фолликулостимулирующие препараты					
Фоллитропин α	р-р д/п/к 22 мкг 0,5 мл шпр/ручки	Миллилитр	10	0,4	0,3
Фоллитропин β	пор.лиоф.50 ME амп.N10 с р-лем	ME	10	240	0,2
Менотропин (ФСГ:ЛГ=1:1)	пор.лиоф.75 ME+75 ME амп.N10 с р-лем	ME	10	300	0,1
Фоллитропин альфа + Лутропин альфа (ФСГ:ЛГ=2:1)	Пор.лиоф.150 ME+75 ME	ME	10	300	0,4
Хориогонадотропин альфа	р-р п/к введ 0,5мг/мл 0,5 шприц	Миллилитр	1	0,5	1
Цетрореликс	пор.лиоф.д/ин.0,25мг фл.с р-лем	Грамм	5	0,25	0,5
Ганиреликс	пор.лиоф.д/ин.0,25мг фл.с р-лем	Грамм	5	0,25	0,5
Основное отделение					
антикоагулянты прямого действия					
Надропарин кальций	р-р 5700 ME(Анти-Ха)/мл 0,6 мл шприц N10	ME	10	5700	0,4
Далтрепарин натрия	р-р 5000 ME(Анти-Ха)/мл 0,2 мл шприц N10	ME	10	5000	0,4
ингибиторы секреции пролактина					
Каберголин	таб.0,5мг N2	Грамм	1	0,0005	0,1

Критерии завершения этапа

Наименование критерия	Достижение
Беременность, установленная посредством определения хорионического гонадотропина в крови	0,3
Отсутствие беременности, установленное посредством определения хорионического гонадотропина в крови	0,7
Выполнение медицинской услуги по переносу эмбрионов в полость матки	0,9

Возможные осложнения

Наименование
Синдром гиперстимулированных яичников, кровотечение, воспаление органов репродуктивной системы, ранение сосудов и соседних органов при аспирации фолликулов, тромбозмболические осложнения.

Преимственность последующих этапов

Профиль койки	Место оказания помощи	Этап оказания помощи
	Амбулаторно	Диспансерное наблюдение

Лечение гиперстимулированных яичников в программах вспомогательных репродуктивных технологий

Код услуги: С 242.21.21.008

Средние сроки лечения (количество дней): 5

Возрастная группа: от 18 и старше

Условия оказания помощи: Амбулаторно

Этап оказания помощи: Дневной стационар

Условия пребывания на этапе: Городской

Должности специалистов

Наименование должностей специалистов	Применяемость
Врач - акушер гинеколог	1
Медицинская сестра	1

Диагноз по МКБ X

Код по МКБ X	Нозологические единицы
N98.1	ГИПЕРСТИМУЛЯЦИЯ ЯИЧНИКОВ

Состав медицинской услуги

Наименование услуги	Код	Частота предоставления	Среднее количество
Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	А 04.20.001.001	1	3
Внутрикожное введение лекарственных препаратов	А 11.01.003	1	9
Внутривенное введение лекарственных препаратов	А 11.12.003	1	5
Пункция заднего свода влагалища	А 11.20.000.000.037	0,3	1
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	В 01.001.002	1	5
Коагулограмма (ориентировочное исследование системы	В 03.005.006	1	1

гемостаза)			
Общий (клинический) анализ крови развернутый	В 03.016.003	1	1
Анализ крови биохимический общетерапевтический	В 03.016.004	1	1
Анализ мочи общий	В 03.016.006	1	1
Культивирование ооцитов перед экстракорпоральным оплодотворением	A 11.20.017.000.028	0,8	1
Обработка ооцитов перед инъекцией сперматозоида	A 11.20.017.000.029	0,2	1
Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов	A 11.20.027	0,8	1
Культивирование эмбрионов	A 11.20.028	1	1
Обработка спермы для оплодотворения	A 11.20.017.000.033	1	1
Получение яйцеклетки	A 11.20.018	1	1
Введение сперматозоида в ооцит	A 11.30.012	0,2	1

Медикаментозное обеспечение

Международное наименование	Форма выпуска	Единица	Количество дней	ССД	Применяемость
антикоагулянты прямого действия					
Надропарин кальций	р-р 5700 МЕ/мл шприц N10	МЕ	5	5700	0,5
Далтрепарин натрия	р-р 5000 МЕ(Анти-Ха)/мл 0,2 мл шприц N10	МЕ	5	5000	0,5
ингибиторы секреции пролактина					
Каберголин	таб.0,5мг N8	Грамм	5	0,0005	1
препараты крови и плазмозамещающие					
Гидроксиэтилкрахмал	р-р д/инф.6% фл.500мл	Миллилитр	3	1000	1
рилизинг гормон лютеинизирующий					
Трипторелин	пор.д/ин.0,1мг фл.N7 с р-лем	Грамм	4	0,0001	0,5
средства для дезинтоксикации и регидратации					
Натрия хлорид	р-р д/инф.0,9% 200мл бут.	Миллилитр	2	400	1
фолликулостимулирующие препараты					
Цетрореликс	лиоф.д/п/к введ.0,25мг фл.N1 компл.	Грамм	4	0,00025	0,3
Ганиреликс	лиоф.д/п/к введ.0,25мг фл.N1 компл.	Грамм	4	0,00025	0,2

Критерии завершения этапа

Наименование критерия	Достижение
Направление (перевод) пациентки на лечение в круглосуточный стационар гинекологического профиля	0,9
Выполнение перечня работ (услуг), предусмотренного моделью медицинской услуги	0,9

Возможные осложнения

Наименование
Тромбозомболия, асцит, гидроторакс, апоплексия яичников

Подготовка эндометрия к переносу эмбрионов в полость матки после осложнений индукции суперовуляции

Код услуги: С 242.21.21.009

Средние сроки лечения (количество дней): 14

Возрастная группа: от 18 и старше

Условия оказания помощи: Амбулаторно

Этап оказания помощи: Поликлиника

Условия пребывания на этапе: Городской

Должности специалистов

Наименование должностей специалистов	Применяемость
Врач - акушер гинеколог	1
Медицинская сестра	1

Диагноз по МКБ X

Код по МКБ X	Нозологические единицы
N97.1	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
N97.4	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С МУЖСКИМИ ФАКТОРАМИ
N97.0	ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОТСУТСТВИЕМ ОВУЛЯЦИИ
N97.8	ДРУГИЕ ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Состав медицинской услуги

Наименование услуги	Код	Частота предоставления	Среднее количество
Основное отделение			
Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	A 04.20.001.001	1	5
Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	B 01.001.002	1	5

Медикаментозное обеспечение

Международное наименование	Форма выпуска	Единица	Количество дней	ССД	Применяемость
Основное отделение					
антиклимактерические препараты					
Эстрадиол	гель трансдермальный 1мг 1,0 пакет	Грамм	14	0,002	0,5
Эстрадиол	драже 0,002 N21	Грамм	14	0,002	0,5
фолликулостимулирующие препараты					
Хориогонадотропин альфа	р-р п/к введ 0,5мг/мл 0,5 шприц		1	0,5	1

Критерии завершения этапа

Наименование критерия	Достижение
Выполнение перечня медицинских услуг, предусмотренных этапом	0,9

Возможные осложнения

Наименование
Без осложнений

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



Д.В. Попов