



**БУЙРУК  
ПРИКАЗ**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Бишкек ш.  
г.Бишкек

**“Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин  
“Хирургиялык стерилизациянын тартиби жөнүндө”  
2025-жылдын 20-январындагы  
№ 26 токтомунун аткарылышы жөнүндө**

Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2025-жылдын 20-январындагы “Хирургиялык стерилизацияны жүргүзүү тартиби жөнүндө” жобону бекитүү тууралуу” № 26 токтомун аткаруу үчүн, **буйрук кылам:**

1. Тиркемелер бекитилсин:

1.1. Хирургиялык стерилизация жүргүзүү тартиби жөнүндө жобо тиркеме ылайык;

- Бейтаптын хирургиялык стерилдештирүүгө маалымдалган ыктыярдуу макулдугу “Хирургиялык стерилдештиринүү жүргүзүү тартиби жөнүндө жобонун” 1-тиркемесине ылайык;

- Хирургиялык стерилизация жүргүзүү учурунда болжолдонгон натыйжа жана мүмкүн болуучу кесепеттер (тобокелдиктер) жөнүндө эркекке берилген жазуу жүзүндөгү билдирме “Хирургиялык стерилдештиринүү жүргүзүү тартиби жөнүндө жобонун” 2-тиркемесине ылайык;

- Хирургиялык стерилизация жүргүзүү учурунда болжолдонгон натыйжа жана мүмкүн болуучу кесепеттер (тобокелдиктер) жөнүндө аялга берилген жазуу жүзүндөгү билдирме “Хирургиялык стерилдештиринүү жүргүзүү тартиби жөнүндө жобонун” 3-тиркемесине ылайык;

- Аялдардын жатын түтүктөрүн ыктыярдуу хирургиялык стерилизациялоо операциясынын сыпаттамасы “Хирургиялык стерилдештиринүү жүргүзүү тартиби жөнүндө жобонун” 4-тиркемесине ылайык;

- Эркектерде ыктыярдуу вазорезекция\вазэктомия операцияларынын сыпаттамасы “Хирургиялык стерилдештиринүү жүргүзүү тартиби жөнүндө жобонун” 5-тиркемесине ылайык.



2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Электрондук ден соолук борборунун директору (Бексултанов Ч.М.) ушул буйрукка ылайык төмөнкүлөрдү камсыз кылсын:

- «Хирургиялык стерилизациялоонун тартиби жөнүндө» жобону Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин сайтына жайгаштырсын

Мөөнөтү: 10.09. 2025-ж.;

- саламаттык сактоо уюмдарынын статистикалык отчеттуулук бланктарына ыктыярдуу хирургиялык стерилизациялоо (мындан ары - БХС) операцияларынын саны жөнүндө маалыматтарды киргизсин

Мөөнөтү: 10.09. 2025-ж.

3. Саламаттыкты сактоо жана медициналык технологияларды өнүктүрүү борборунун директору (З.А.Парханов) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйругу менен бекитилген ыктыярдуу хирургиялык стерилизациялоо БХС боюнча клиникалык колдонмого Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2025-жылдын 20-январындагы № 26 «Хирургиялык стерилизациянын тартиби жөнүндө» жобону бекитүү тууралуу» токтомуна ылайык өзгөртүүлөрдү киргизүүнү камсыз кылсын;

Мөөнөтү: 25.08.2025-ж.

4. И. К. Ахунбаев ат. ККМА (Кудайбергенова И.О.), С. Б. Данияров ат. КМКДжКЖМИ (Курманов Р. А.) ректорлору БХС боюнча кайра каралган клиникалык колдонмого ылайык медициналык кызматкерлерди, клиникалык ординаторлорду жана тиешелүү адистерди окутушсун.

Мөөнөтү: туруктуу.

5. МЖУжДСБнын (Н.С.Ибраева) АРИжУКБнын (М. Т. Асанкулова) жетекчилери Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2025-жылдын 20-январындагы “Хирургиялык стерилизацияны жүргүзүүнүн тартиби жөнүндө” № 26 токтомунун аткарылышына мониторинг жүргүзүүнү камсыз кылышсын

Мөөнөтү: туруктуу.

6. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо министрдин орун басары К. К. Байдавлетовго жүктөлсүн.

**Министрдин м. а.**

**Э. М. Чечейбаев**



## **Хирургиялык стерилдештирүүнү жүргүзүү тартиби жөнүндө жобо**

### **1-глава. Хирургиялык стерилдештирүүнү жүргүзүү шарттары жана тартиби**

1. Ушул Жобо хирургиялык кийлигишүү аркылуу каалабаган кош бойлуулуктун алдын алуу методун колдонуу тартибин жана шарттарын аныктайт, анын натыйжасында адам тукумду арбытып көбөйтүү мүмкүнчүлүгүнөн ажырайт (мындан ары – хирургиялык стерилдештирүү)

2. Өз ыктыяры менен хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүүгө Кыргыз Республикасынын аймагында туруктуу же убактылуу жашаган, нике курагына жана бойго жеткен жарандар, чет өлкөлүк жарандар жана жарандыгы жок адамдар (мындан ары – жарандар) укуктуу.

3. Хирургиялык стерилдештирүү ушул Жобонун 2 же 3-тиркемесине ылайык ушул операциянын кайра артка ордуна келбестиги жөнүндө милдеттүү түрдө алдын ала билдирүү менен жашы жеткен аракетке жөндөмдүү жарандын жазуу жүзүндөгүү арызы боюнча жүргүзүлүшү мүмкүн.

4. Ушул Жободо «Кыргыз Республикасында жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө» Кыргыз Республикасынын Мыйзамында белгиленген негизги түшүнүктөр, ошондой эле башка түшүнүктөр колдонулат:

1) бейтаптын маалымдалган макулдугу – бул медициналык жардам көрсөтүүнүн максаттары, методдору, аларга байланышкан тобокелдик, медициналык кийлигишүүнүн мүмкүн болгон варианттары, анын кесепеттери, ошондой эле медициналык жардам көрсөтүүнүн болжолдонгон натыйжалары жөнүндө медициналык кызматкер тарабынан жеткиликтүү түрдө берилген толук маалыматтын негизинде медициналык кийлигишүүгө жарандын же анын мыйзамдуу өкүлүнүн жазуу жүзүндөгүү ыктыярдуу макулдугу;

2) медициналык көрсөткүчтөр – бул дарылоо, тест же процедура жүргүзүү үчүн сунуштама берүүгө алып келген оору белгиси, симптом же медициналык абал. Медицинада көрсөткүчтөр белгилүү бир дарылоо же диагностикалык иш-чараны жүргүзүү үчүн негиз болгон патологиялык процесстин мүнөзүнүн өзгөчөлүктөрүн, локалдаштырууну, жүрүшүн жана андан келип чыккан бузулууларды менен шартталган бузулууларды эске алат;

3) оорулардын эл аралык классификациясы (мындан ары – ОЭК) – саламаттык сактоодо алдынкы статистикалык жана классификациялык негиз катары пайдаланылуучу документ. ОЭК методикалык ыкмалардын

бирдиктүүлүгүн жана материалдардын эл аралык дал келишин камсыз кылуучу ченемдик документ болуп саналат;

4) алдын ала кабарлоо – бейтаптын медициналык кийлигишүү үчүн, өзгөчө тобокелдик менен коштолгон, алдыдагы медициналык кийлигишүү, мүмкүн болуучу оорлошуулар, процедуралардын варианттары жана аларды көрсөтүү шарттары жөнүндө түрдө толук маалыматты берүүгө негизделген макулдугу;

5) аялдарды стерилдештирүү (жатын түтүктөрүн стерилдештирүү) – хирургиялык кайра артка ордуна келбес контрацепциянын түрү, ал адатта хирургиялык жол менен жатын түтүктөрүнө өтүү тоскоолдугун түзүүнү билдирет. Мында сперматозоиддер энелик тукум клеткасына жете албайт. Айыз, жыныстык каалоо, жыныстык катнашка баруу жана оргазм алуу мүмкүнчүлүгү сакталат;

б) эркектердин стерилдештирүү (вазорезекция/вазэктомия) – бул урук жипчелерин бөгөттөө (өткөрүмдүүлүгүн бузуу), хирургиялык стерилдештирүүнүн натыйжалуу радикалдуу методу. Натыйжада сперма заара чыгаруучу түтүккө кирбей, урук безинде калат. Операция салыштырмалуу жөнөкөй жана коопсуз. Жыныстык каалоо, жыныстык катнашка баруу жана оргазм алуу мүмкүнчүлүгү сакталат;

5. Хирургиялык стерилдештирүү саламаттык сактоо уюмдарында төмөнкүдөй учурларда жүргүзүлөт:

1) бейтаптын хирургиялык стерилдештирүүгө ыктыярдуу макулдугу жөнүндө тиркелген маалымдоо формасына (ушул Жобонун 1-тиркемеси) ылайык жарандын жазуу жүзүндөгү макулдугу менен хирургиялык стерилдештирүүнү жүргүзүү үчүн медициналык көрсөткүчтөр болгондо же медициналык каршы көрсөткүчтөр жок болгон учурда;

2) бейтаптын хирургиялык стерилдештирүүгө ыктыярдуу макулдугу жөнүндө тиркелген маалымдоо формасына (ушул Жобонун 1-тиркемеси) ылайык жарандын жазуу жүзүндөгү макулдугун алуу менен анын каалоосу боюнча.

6. Медициналык адистер бейтапка тийиштүү консультация берүүнү жана “Бейтаптын хирургиялык стерилдештирүүгө маалымдалган ыктыярдуу макулдугу» белгиленген үлгүдөгү бланкты (ушул Жобонун 1-тиркемеси) жазуу жүзүндөгү макулдугу электрондук же/жана кагаз жүзүндөгү медициналык картасына тиркелет. Мындай кызмат көрсөтүүнү алган стационардык бейтаптардын электрондук же кагаз жүзүндөгү медициналык карталары Кыргыз Республикасынын жеке маалыматтарды коргоо чөйрөсүндөгү мыйзамдарына ылайык бейтаптын жеке маалыматтарын коргоо саламаттык сактоо уюмдарынын архивинде сакталат.

7. Эгерде мыйзамда белгиленген тартипте аракетке жөндөмсүз деп таанылган жашы жеткен адам өзүнүн бойго жеткен адам өзүнүн абалы боюнча өз эркин билдире албаса, мындай адамдын мыйзамдуу өкүлүнүн арызы боюнча медициналык стерилдештирүү мыйзамда белгиленген тартипте аракетке жөндөмсүз деп таанылган жашы жеткен адамдын катышуусу менен кабыл алынуучу соттун чечими боюнча мүмкүн.

8. Стерилилдештирүү жүргүзүүнүн алдында медициналык адистер бейтапка төмөнкүлөрдү камтыган диагностика жүргүзүүгө тийиш:

1) жыныс кынынын былжыр челинин сезгенүү симптомдору болсо, флорага мазокторду бактериоскопиялык изилдөө (аялдар үчүн);

2) онкоцитологиягажатындын мойнок түтүгүнөн мазок (аялдар үчүн);

3) кандын жалпы анализи;

4) зааранын жалпы анализи;

5) кандын группасы жана резус-фактору;

6) RWге, СПИге, вирустук гепатитке кандын анализи;

7) кандын уюп калуу системасынын көрсөткүчтөрү болгондо жана кандын биохимиялык анализи (глюкоза, билирубин, мочевино, креатинин, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ));

8) көкүрөк клеткаларынын электрокардиограммасы жана флюорографиясы;

9) жамбаш сөөктүк ичиндеги органдарды ультра-үндүү изилдөө (УЗИ) (аялдар үчүн);

10) бир багыттагы башка медициналык кызматкерлердин консультациялары жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча кошумча изилдөөлөр.

9. Ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүлүүчү саламаттык сактоо уюмдарынын медициналык адистеринин тиешелүү урологиялык, гинекологиялык же хирургиялык квалификациясы, адис катары 3 жылдан кем эмес иш тажрыйбасы болууга тийиш жана саламаттык сактоо чөйрөсүндөгү мамлекеттик ыйгарым укуктуу орган жана документтердин талаптарына ылайык сапаттуу медициналык жардам көрсөтүүгө милдеттүү.

10. Медициналык адистер консультация бергенден кийин жана “Бейтаптын хирургиялык стерилдештирүүгө маалымдалган ыктыярдуу макулдугу» жазуу жүзүндөгү макулдугун жана текшерүүнүн жыйынтыгын алгандан кийин, стационардык бейтаптын медициналык картасын таризделгенден кийин аялдардын жатын түтүкчөлөрүн ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүү операциясын сыпаттоо документтерин (ушул Жобонун 4-тиркемеси) тариздөө менен аялдарга пландуу хирургиялык операция - эки жатын түтүкчөлөрүн стерилдештирүү, эркектерди ыктыярдуу вазорекция/вазэктомия операциясынын сүрөттөлүшүн документациялоо менен эркектерде - вазэктомия\вазорезекция операциясын сыпаттоо документтерин (ушул Жобонун 5-тиркемеси) тариздөө менен эркектерде вазорекция/вазэктомия жүргүзөт.

Операциядан кийинки мезгилде байкоо жүргүзөт жана бейтаптар үчүн сунуштамалар менен байкоо жүргүзүү күндөлүктөрүн электрондук же китепче медициналык картанын тиешелүү пункттарында жазат. Бейтаптын көрсөткүчтөрү туруктуу болсо, сунуштамалар, анын ичинде оордошу учурунда кайсы медициналык жардамга кайрылуу мүмкүн экендиги жөнүндө сунуштамалар менен бейтапты бир суткадан кийин ооруканадан чыгарууга болот.

11. Хирургиялык стерилдештирүүнүн этаптары:

- 1) консультация берүү жана маалымдалган тандоо;
- 2) операцияга чейинки даярдоо;
- 3) анестезия;
- 4) калтанын терисин кесүү/ алдынкы курсак керегесин кесүү;
- 5) урук жипчесин чыгаруу жана резекциялоо/жатын сперматозоиддик тамырчаларды чыгаруу жана резекциялоо/ жатын түтүктөрүн алуу жана стерилдештирүү;
- 6) жаратты тигүү.

12. Саламаттык сактоо уюму пациенттин медициналык жардам алууга маалымдалган макулдугун эске алуу менен Кыргыз Республикасынын жеке маалыматтарды коргоочөйрөсүдөгү мыйзамдарына камтыган электрондук жана кагаз жүзүндөгү медициналык жазууларды түзүү үчүн жеке медициналык маалыматтарды чогултат, иштеп чыгат жана сактайт.

## **2-глава. Хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүү үчүн медициналык көрсөткүчтөрдүн тизмеги**

13. ОЭЖ боюнча оорулардын жана абалдардын классификациясына ылайык хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүү үчүн медициналык көрсөткүчтөрдүн тизмеги:

- 1) С 58–С 63\* тышкары, шишиктер С 00–D 09\*;
- 2) кан жана гемопоэтикалык органдардын оорулары жана иммундук механизмди камтыган айрым бузулуулар – D 60, D 61:
  - апластикалык анемия – D 60, D 61;
  - кандын уюшунун, пурпуранын бузулушу жана башка геморрагиялык абалдар – кандын уюшунун тукум куума бузулуулары D 66, D 67, D 68.0, D 68.1, D 68.2 бузулушу (бейтаптар кандын уюшунун факторлорунун концентраттары менен өмүр бою алмаштыруучу терапияга муктаж болушат).
  - D 68.3, D 68.4, D 68.8, D 68.9 болгон учурда айлануучу антикоагулянттар же кандын уюшунун факторлорунун жетишсиздиги, же кандын уюшунун такталган жана такталбаган бузулуулары менен байланышкан геморрагиялык бузулуулар болсо – себептик-натыйжалык факторлорго жараша хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүлүшү мүмкүн;
  - D 69 болгон учурда – пурпура жана башка геморрагиялык абалдар (конкреттүү нозологиялык бирдикти жана клиникалык-гематологиялык кырдаалды эске алуу менен жекече чечилет).
- 3) Эндокриндик системанын оорулары, тамактануунун бузулушу жана зат алмашуунун бузулуусу – E 05:
  - клиникалык-метаболикалык субкомпенсация же декомпенсация абалындагы дисфункциянын оор түрүндөгү гипо- жана гипертиреоздук абалдары – E 10.6-7;
  - такталган жана көптөгөн кабылдоолору менен кант диабетти— E 20–E 35.
- 4) психикалык бузулуулар жана жүрүм-турумдун бузулушу – аракетке жөндөмдүүлүгүн чектөө жөнүндө чечим кабыл алууну талап

кылган учурларды кошпогондо, бейтап медициналык стерилдештирүүгө эркин жана аң-сезимдүү макулдук бере ала турган психикалык бузулуулар (F 00, F 01, F 02, F 03, F 05), F 1x .0, F 20-F 29, F 70-F 79).

5) Нерв системасынын оорулары – G 10–G 13:

- негизинен нерв системасына таасир этүүчү системалык атрофиялар – G 20–G 26;
- экстрапирамидалык жана кыймылдын башка бузулуулары – G 35–G 37;
- борбордук нерв системасынын демиелинизациялык оорулары – G 80–G 83;
- церебралдык шал оорусу жана башка шал оору синдромдору – I 00–I 99.

б) кан айлануу системасынын оорулары – I 05–I 09:

- кан айлануу жетишсиздигинин 2-3 стадиялары же артка кайтарылгыс өпкө гипертензиясы менен коштолгон бардык жүрөк оорулары. Коррекцияланбай турган тубаса жүрөк кемтиктеринин цианоздук формасы. Канаттандырыларлык эмес натыйжалар менен аткарылган кандай түрү болбосун жүрөк кемтигин кайталап хирургиялык коррекциялоодон кийин;
- кан айлануунун байкалган жетишсиздиги менен коштолгон жүрөктүн өнөкөт ревматикалык оорусу – I 10–I 15;
- жогорку кан басымы менен мүнөздөлгөн оорулар: артериялык гипертензия 2-3; экинчи ирет кайталанган артериялык гипертензия; артериялык гипертензиянын тез өөрчүгөн (залалдуу) формасы I 20–I 25;
- өпкөлүк жүрөк жана өпкө кан айлануусунун бузулуусу – I 26–I 28;
- жүрөктүн башка оорулары I 30–I 52: залалдуу шишиктердин фонунда экинчи ирет кайталанган метастаздык перикардит, кургак учуктун диссеминацияланган түрүндөгү кургак учук перикардити, тез-тез кармап калуучу коррекцияланбай турган пароксизмалдуу тахикардия;
- артериянын, артериолалардын жана капиллярлардын оорулары I 70–I 79: аортанын же өпкө артериясынын тубаса же пайда болгон аневризмасы. Эбштейн оорусу, жалпы артериялык күрөө, Эйзенменгер синдрому, Аэрза оорусу, ар кандай локализациядагы, анын ичинде хирургиялык дарылоодон кийинки артериялык аневризма, жана аортанын ажырашы;
- веналардын, лимфа тамырларынын жана лимфа түйүндөрүнүн оорулары I 80–I 81: тромбоз эмболия оорусу, аортанын, буту-колдун артерияларынын эмболиясы жана тромбозу I 80; кан айлануусу бузулган негизги жана перифериялык тамырларга реконструкциялоо операцияларынын кесепеттери I 97–I 99.

7) дем алуу органдарынын оорулары:

- төмөнкү дем алуу жолдорунун өнөкөт оорулары J 40–J 47;
- дем алуу органдарынын башка оорулары – J 95–J 99.

8) тамак сиңирүү системасынын оорулары:

- хирургиялык жол менен коррекциялоо мүмкүн болбогон учурдагы курсактын алдыңкы бети ажырап тартылышы менен олуттуу өлчөмдөгү чуркулар – K 40–K 46;
- жүгүштүү эмес энтерит жана колит – K 50–K 52;
- башка ичеги оорулары – K 55–K 63;

– ич оорулары – К 65–К 67;

– тамак сиңирүү органдарынын башка оорулары – К 90.

9) сөөк-булчуң системасынын жана бириктирүүчү ткандын оорулары:

– оор формадагы сезгенүү полиартропатиясы М 05–М 14: сероздук ревматоиддик артрит; жаш курактагы (ювеналдык) артрит; анкилоздоочу спондилоартрит (Бехтерев оорусу);

– остеопатия жана хондропатия- М 80–М 94: сөөк тканынын тыгыздыгынын жана түзүмүнүн бузулушу; сандын жана жамбаштын жаш курактагы остеохондрозу, жаш курактагы башка остеохондроздор, остеомиелит, Осгуд-Шлаттер хондропатиясы.

10) заара чыгаруучу системанын оорулары:

– гломерулярдык бөйрөк оорулары: N 00–N 08: айыккандан кийин 1 жылдан кем эмес кармаган курч нефриттик синдром; өнөкөт нефриттик синдром; курч жана өнөкөт бөйрөк жетишсиздиги N 17–N 19.

11) калктын ден соолугунун абалына таасир этүүчү факторлор:

– трансплантацияланган органдардын жана ткандардын бар болушу – Z 94.1–Z 94.4;

– трансплантацияланган органдардын анамнезде бар болушу – Z 95.1–Z 95.9.

### **3-глава. Хирургиялык стерилизация жүргүзүү үчүн медициналык каршы көрсөткүчтөрдүн тизмеги**

14. ОЭК боюнча оорулардын жана абалдардын классификациясына ылайык хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүүгө медициналык каршы көрсөткүчтөрдүн тизмеги:

1) айрым жугуштуу жана мите илдеттер – А 00–А 09;

2) диссеминацияланган тамыр ичиндеги кандын уюшу – D 65;

3) психикалык бузулуулар:

– бейтап аң-сезимдүү макулдук бере албаган психикалык абал (аң-сезиминин бузулушу, галлюцинатордук-жөөлүүчү симптомдор, аффективдүү абалдар, өнөкөт оор психикалык бузулуулар) F 00–F 99, ОЭКнын 2-главасыда көрсөтүлгөн F 00, F 01, F 02, F 03, F 05, F 10, F 20-F 29, F 70-F 79 тышкары;

– башка рубрикаларда классификацияланбаган, төрөттөн кийинки мезгил менен байланышкан психикалык бузулуулар жана жүрүм-турумдук бузулуулар (F53);

4) заара-жыныс системасынын оорулары:

- аялдардын жамбаш органдарынын курч кармаган сезгенүү оорулары –N70-N50;

5) кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгил O00-O99.



Хирургиялык стерилдештирүү  
жүргүзүү тартиби жөнүндө  
жобого  
1-тиркеме

**Бейтаптын хирургиялык стерилдештирүүгө  
маалымдалган ыктыярдуу макулдугу**

*(аялдар үчүн – жатын түтүктөрүн стерилдештирүү, эркектер үчүн –  
вазэктомия/резекция)*

20\_\_-жылдын «\_\_» \_\_\_\_\_

Мен \_\_\_\_\_

ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүүгө макулдугумду берем

Дарыгер

(медициналык кызматкердин аты-жөнү жана кызмат орду, саламаттык сактоо  
уюмунун, бөлүмдүн аталышы көрсөтүлөт)

1. Мен өзүмдүн ден соолугумдун абалы, оорунун бар экендиги, мүнөзү, оордугу жана дарттын күчөп кетүү мүмкүндүгү жөнүндө жеткиликтүү формада маалымат алдым.

2. Мага алдын ала диагноз, ошондой эле зарыл болгон хирургиялык стерилдештирүү планы белгилүү болду. Дарыгер мага кайра артка ордуна келбес контрацепция методун жана сунушталган методду аткаруунун ыкмасын, контрацепциянын альтернативдүү методдорун жана жасабай койгон учурда келип чыгышы мүмкүн болгон кесепеттерди, анан стерилдештирүүнүн жүрүшүндө жана андан кийин пайда болушу мүмкүн болгон башка көрүнүштөрдү түшүндүрүп берди. Чечим кабыл алуудан мурда мен контрацепциянын башка түрлөрүн ойлондум.

3. Хирургиялык стерилдештирүү учурунда планды жарым-жартылай же толук өзгөртүү зарылчылыгы келип чыгышы, алдын ала ишенимдүү жана толук түрдө билүүгө мүмкүн болбогон кошумча дарыгердик процедуралар талап кылынышы мүмкүн экендиги мага түшүндүрүлдү жана мен аларды түшүндүм. Эгерде медициналык кийлигишүү процессинде дарыгерден кошумча манипуляцияларды жүргүзүү жөнүндө чечим кабыл алууну талап кылган күтүлбөгөн жагдайлар келип чыкса, мен дарылоочу дарыгерге мындай кырдаалда зарыл деп эсептеген нерсени жасоону суранам жана уруксат берем. Бул кошумча процедуралар кошумча финансалык чыгымдарды талап кылышы мүмкүн, мен аларды саламаттык сактоо уюмунун бекитилген прејскурантына ылайык төлөөгө макулмун.

4. Мага ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүү кайра артка ордуна келбес метод экендиги жана методдун натыйжалуулугу 99,5%га чейин жетип, бул репродуктивдүү функцияны калыбына келтирүүдөгү өтө сейрек учурлар болушу мүмкүн экендиги маалымдалды.

5. Мага хирургиялык кийлигишүүнүн төмөнкү мүмкүн болуучу кесепеттери жана татаалдыктары жөнүндө эскертилди:

1) анальгетиктерди жана антибиотиктерди (эгер алар дайындалса) кабыл алуунун мүмкүн болуучу кесепеттери, атап айтканда: кыйыр реакциялар, ичеги микрофлорасынын курамынын бузулушу,

2) хирургиялык стерилдештирүү операция учурунда же андан кийин кан кетүү менен, жумшак ткандардын сезгениши менен татаалдашып, бул кошумча дарылоону талап кылышы мүмкүндүгү;

3) хирургиялык стерилдештирүүдөн кийин оору, жумшак ткандардын операциядан кийинки шишиги, сезгенүү процесси болушу мүмкүн экендиги.

6. Мен дарыгер врачка мурда дары-дармек препараттарына болгон аллергиянын бардык учурлары жана азыркы учурда аллергия жөнүндө кабарладым жана бул медициналык кийлигишүүнүн натыйжасында келип чыгышы мүмкүн болгон реакциялардын жана кабылдап кетүү тобокелдиктери жөнүндө эскертилди.

7. Медициналык практика адамдын организминин татаалдыгына жана жекече өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу медициналык кийлигишүүнүн максаттарына жетүү үчүн бардык учурларда кепилдик бере албастыгын билем, ошондой эле мага тийиштүү квалификациядагы адис тарабынан дарылоо жүргүзүлүшүнө, бардык медициналык манипуляциялардын сапаттуу аткарылышына, жогорку сапаттагы материалдардын колдонулушуна кепилдик берилгендигин түшүнөм.

8. Хирургиялык кийлигишүүдөн кийин аткаруу зарыл болгон нускамалар менен таанышып чыккандыгымды ырастайм. Мындан тышкары, мен дарылоочу дарыгер менен макулдашылган график боюнча кийинки контролдук текшерүүлөргө келүүгө милдеттенем.

9. Хирургиялык стерилдештирүүгө маалымдалган ыктыярдуу макулдуктун текстин окуп чыккандыгымды, дарыгер дарыгерге мени кызыктырган бардык суроолорду бергенимди, алынган түшүндүрмөлөр түшүнүктүү жана мени канааттандырганын тастыктайм.

10. Мен бул документти кунт коюп окуп чыктым жана анын юридикалык документ экенин түшүнөм.

11. Мага сунушталган шарттарда ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүү жүргүзүү чечимин кабыл алдым.

Бейтаптын же(мыйзамдуу өкүлдүн)

кол тамгасы \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ Датасы 20 \_\_жылдын «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_

Хирургиялык стерилдештиринуу  
жүргүзүү тартиби жөнүндө  
жобого  
2-тиркеме

**Хирургиялык стерилдештиринуу жүргүзүү учурунда болжолдонгон натыйжа жана мүмкүн болуучу кесепеттер (тобокелдиктер) жөнүндө эркекке берилген жазуу жүзүндөгү билдирме**

20\_\_\_\_-ж. « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Сизге, \_\_\_\_\_  
(бейтаптын аты-жөнү көрсөтүлөт)  
медициналык кызматкер \_\_\_\_\_  
(медициналык кызматкердин аты-жөнү жана кызмат орду, саламаттык сактоо уюмунун,  
бөлүмдүн аталышы көрсөтүлөт)

тарабынан төмөнкүлөр билдирилет.

Вазэктомия – бул күчөп кетүү жыштыгы төмөн болгон контрацепциянын эң коопсуз жана натыйжалуу методдорунун бири. Вазэктомия – процедура учурунда минималдык кан кетүү менен жасалып, 10-15 мүнөттөй убакытты талап кылган чакан хирургиялык процедура. Процедурадан кийин сиз 30 мүнөттүн ичинде баса аласыз жана үйүңүзгө кайта аласыз, операциядан кийин ыңгайсыздык сезбестен дээрлик аз болгондуктан тез калыбыңызга келесиз.

Маалымдалган макулдук формасына кол койгонго чейин сиз вазэктомия жасоо тууралуу аң-сезимдүү жана ыктыярдуу чечим кабыл алганыңызга медициналык адисти ынандырдыңыз. Эгер күмөн саноолор болсо, аларды тактоо үчүн суроолорду берсеңиз болот. Каалаган убакта процедурадан баш тартууга мүмкүнчүлүгүңүз бар экенин билдиребиз. Процедура учурунда эмнелер боло тургандыгын сизге билдиребиз.

Вазэктомия процедурасынын төмөнкү этаптары жана өзгөчөлүктөрү бар:

1) бул консультациянын жана методду негиздүү тандоонун этаптары, операцияга чейинки даярдык, анестезия, калтанын терисин кесүү, урук жипчелерин чыгаруу жана резекциялоо, жараатты тигүү;

2) бул келечектеги кош бойлуулуктун алдын алуу үчүн туруктуу жана артка кайтарылгыс процедура;

3) хирургиялык стерилдештерүү операция учурунда же андан кийин кан кетүү, жумшак ткандардын сезгениши менен оордошу мүмкүн, бул кошумча дарылоону талап кылат;

4) бул жыныстык ышкыга жана жөндөмдүүлүккө таасир этпейт;

5) вазэктомиядан кийин азооспермия пайда болгонго чейин контрацепциянын резервдик методун колдонуу зарыл (көбүнчө 3 айдан кийин жетишилет, кээде андан да көп);

б) жыныстык жол менен жүгүүчү инфекциялардан коргобойт;

7) Ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүү артка кайтарылгыс метод экендиги жана методдун натыйжалуулугу 99,5% чейин жетип, бул репродуктивдүү функцияны калыбына келтирүүдөгү өтө сейрек учурлар болушу мүмкүн экендиги маалымдалды.

Хирургиялык стерилдештирүү  
жүргүзүү тартиби жөнүндө  
жобого  
3-тиркеме

**Хирургиялык стерилдештирүүнү жүргүзүү учурунда болжолдонгон натыйжа жана мүмкүн болуучу кесепеттер (тобокелдиктер) жөнүндө аялга берилген жазуу жүзүндөгү билдирме**

20\_\_-жылдын «\_\_» \_\_\_\_\_

Сизге, \_\_\_\_\_  
(бейтаптын аты-жөнү көрсөтүлөт)  
медициналык кызматкер \_\_\_\_\_  
(медициналык кызматкердин аты-жөнү жана кызмат орду, саламаттык сактоо уюмунун,  
бөлүмдүн аталышы көрсөтүлөт)

тарабынан төмөнкүлөр билдирилет.

Жатын түтүктөрүн стерилдештирүү бир жолку хирургиялык процедураны камтыйт, ал дароо натыйжа берет жана жатын түтүктөрүнүн окклюзиясы текшерилгенге чейин контрацепциянын башка методу талап кылынган гистероскопиялык ыкма пайдаланылбаса, контрацепциянын башка методдорун андан ары колдонууну талап кылбайт. Жатын түтүктөрүн стерилдештирүү – кош бойлуулуктан натыйжалуу коргоо гана эмес, бул жамбаш органдарынын сезгенүү ооруларын алдын алуу, энелик бездин рак менен оорусун, сальпинэктомия жасоо мүмкүндүгүн азайтуу жана жатындан тышкары бойго бүтү тобокелдигин төмөндөтүү.

Маалымдалган макулдук формасына кол койгонго чейин сиз жатын түтүктөрүн стерилдештирүү тууралуу аң-сезимдүү жана ыктыярдуу чечим кабыл алганыңызга медициналык адисти ынандырдыңыз. Эгер күмөн саноолор болсо, аларды тактоо үчүн суроолорду берсеңиз болот. Каалаган убакта процедурадан баш тартууга мүмкүнчүлүгүңүз бар экенин билдиребиз.

Процедура учурунда эмнелер боло тургандыгын сизге билдиребиз.

Жатын түтүктөрүн стерилдештирүү процедурасынын төмөнкү этаптары жана өзгөчөлүктөрү бар:

1) бул консультациянын жана методду негиздүү тандоонун этаптары, операцияга чейинки даярдык, анестезия, курсактын алдыңкы бөлүгүн кесүү, жатын түтүктөрүн чыгаруу жана стерилдештирүү, жараатты тигүү;

2) бул келечектеги кош бойлуулуктун алдын алуу үчүн туруктуу жана артка кайтарылгыс процедура;

3) хирургиялык стерилизация операция учурунда же андан кийин кан кетүү, жумшак ткандардын сезгениши менен татаалдашы мүмкүн, бул кошумча дарылоону талап кылат;

4) бул жыныстык ышкыга жана жөндөмдүүлүккө таасир этпейт;

5) жыныстык жол менен жүгүүчү инфекциялардан коргобойт

6) ыктыярдуу хирургиялык стерилдештирүү артка кайтарылгыс метод экендиги жана методдун натыйжалуулугу 99,5% чейин жетип, бул репродуктивдүү функцияны калыбына келтирүүдөгү өтө сейрек учурлар болушу мүмкүн экендиги маалымдалды.

Хирургиялык стерилдештирүү  
жүргүзүү тартиби жөнүндө  
жобого  
4-тиркеме

**Аялдардын жатын түтүктөрүн ыктыярдуу хирургиялык  
стерилдештирүү операциясынын сыпаттамасы**

Аты, жөнү \_\_\_\_\_

Туулган жылы \_\_\_\_\_ кан тобу жана резус фактору \_\_\_\_\_

Жатын түтүктөрүн стерилдештирүүгө карата көрсөтмө – ыктыярдуу  
хирургиялык стерилдештирүүгө маалымдалган макулдук

Шарты – курч сезгенүү процесстеринин жоктугу

Анестезия \_\_\_\_\_

ПАП \_\_\_\_\_ башталышы \_\_\_\_\_ аягы \_\_\_\_\_ узактыгы \_\_\_\_\_

Жатын түтүктөрүн минилапаротомия жолу менен стерилдештирүү операциясынын этаптары/жүрүшү: курсактын алдынкы бөлүгү туурасынан кесилет. Курсак көңдөйү ачылат, жатын түтүктөрү чыгарылат. Жатын түтүктөрү Померой (Поляков боюнча модификация) боюнча стерилдештирилет - эки лигатуранын ортосундагы түтүк кесилет. Викрил же жибек лигатурасы бар ийне менен түтүктүн ортоңку бөлүгүндөгү чычыркайдан 1,5-2 см аралыкта кан тамыр жок эки жерден тешилет. Лигатуралар байланат жана кесилет. Лигатуралардын ортосундагы жатын түтүгү скальпель же электр бычагы менен ажыратып кесилет.

Жатын түтүктөрүн лапароскопиялык стерилдештирүү операциясынын жүрүшү: Лапароскоптун оптикалык системасы курсак көңдөйүнө киргизилет. Курсак көңдөйүнүн жана жамбаштын органдары текшерилет; жатын түтүктөрүнүн абалы бааланат (жанаша органдар менен перитубардык спайкалардын, өсүндүлөрдүн болушу, жатын түтүктөрүнүн чоңдугу, алардын диаметри, кыймылдуулугу ж. б.); биполярдык коагуляциялык кычкач салынат; кычкачтын жаактары түтүккө гана жайгашкыдай болуп (мезосалпинкстин коагуляциясынан сактануу керек) жатын түтүгү истмикалык бөлүмдө жатындын бурчунан 2 см кем эмес аралыкта кыпчылат; андан кийин түтүк үч режимдин каалаганында түздөн-түз электрокоагуляцияланат: 1. түтүк ар бири 15 секундага 2 кычкач кыпчымы менен коагуляцияланат; 2. түтүк ар бири 2,5 секундага 6 кычкач кыпчымы менен коагуляцияланат; 3. түтүк ар бири 1,5 секундага 8 кычкач кыпчымы менен коагуляцияланат; түтүктүн кайра каналдашуу коркунучун азайтуу үчүн коагуляцияланган жерде жатын түтүгүн кесүүгө болот.

Кан жоготуу \_\_\_\_\_, операциядан кийин дайындалды \_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_ ассистент \_\_\_\_\_ анестезиолог \_\_\_\_\_

Хирургиялык стерилдештирүү  
жүргүзүү тартиби жөнүндө  
жобого  
5-тиркеме

**Эркектерде ыктыярдуу вазорезекция\вазэктомия операцияларынын  
сыпаттамасы**

Аты, ж\_өнү \_\_\_\_\_

Туулган жылы \_\_\_\_\_ кан тобу жана резус фактору \_\_\_\_\_

Вазорезекцияга карата көрсөтмө – ыктыярдуу хирургиялык  
стерилдештирүүгө маалымдалган макулдук

Шарты – курч сезгенүү процесстеринин жоктугу

Анестезия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ПАП \_\_\_\_\_ башталышы \_\_\_\_\_ аягы \_\_\_\_\_ узактыгы \_\_\_\_\_

Операциянын этаптары/жүрүшү: калтанын терисине жана үстүнкү бөлүгүндөгү көндөйдүн терең кабыктарына 0,5-1,0 см узундуктагы бир же эки вертикалдуу кесиктер жасалат. Манжалар же туткуч менен урук түтүктөрү бекитилгенден кийин үстүндө жайгашкан ткандар «москит» тибиндеги кыпчыгычтын жардамы менен ажыратылып бөлүнөт. Урук түтүгү ушул эле кыпчыгычтын жардамы менен диаметри 2-3 мм болгон тыгыз жип сыяктуу кесилген жерден чыгарылат. Анестетикалык эритме түздөн-түз урук түтүгүнүн бул бөлүгүнө жанаша турган тканга кошумча коюлат. Андан кийин урук түтүгү урук жипчесинин айланасындагы ткандардан кылдаттык менен ажыратылат жана 1-1,5 см аралыкта 2 жерден байланат. Лигатуралардын ортосундагы 0,5-1,0 см узундуктагы түтүктүн тилкеси кесилет жана алып салынат. Кесилген терини тигүүдөн мурун гемостаздын сапаты текшерилет жана урук түтүгү калтанын көндөйүнө тартылып түздөлөт, кесилген тери сиңип кетүүчү жип менен тигилет.

Кан жоготуу \_\_\_\_\_, операциядан кийин дайындалды \_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_ Ассистент \_\_\_\_\_ Анестезиолог \_\_\_\_\_