

The background features a large white circle in the center, partially overlapping a light blue area on the left and a light pink area on the right. Below the circle is a large, dark blue shape that resembles a stylized arch or a wide smile.

INFERTILITY

INFERTILITY



دکتر پوران اخوان اکبری

دکتری تخصصی سلامت باروری،

دانشیار دانشگاه

مشاور سلامت باروری و جنسی

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری دانشگاه



تشخیص بهنگام و درمان ناباروری در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

- داشتن فرزند از حقوق انسان هاست .
- زوجین حق دارند با **شرایط باروری** خود آشنا شوند تا بتوانند برای فرزند آوری تصمیم بگیرند.
- بنابراین بدون دانستن **شرایط باروری** خود و همسر و فاکتورهای موثر بر باروری نمی توان به اهداف دست یافت .

PREVALENCE

□ در دنیا حدود پنجاه میلیون زوج از ناباروری رنج میبرند (WHO)

□ میزان شیوع ناباروری اولیه و ثانویه در زنان ایرانی در هر ازدواج در کل کشور به ترتیب ۱۱,۹ و ۱۵,۳ (۱۳۹۸)

□ **ناباروری کلی** : تجربه هر نوع ناباروری از نوع اولیه و ثانویه

□ شیوع عمری ناباروری کلی در زوج های ایرانی **۲۰,۳**

□ با در نظر گرفتن جمعیت ۱۶,۰۸۲,۹۵۶ نفر خانم همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله کشور می توان گفت که در کل کشور، **۳,۲۶۸,۱۱۵** زوج ایرانی در طول عمر خود هر نوعی از ناباروری اولیه و یا ثانویه را تجربه می کنند.



DEFINITION AND PREVALENCE

□ "ناتوانی در بارداری بعد از ۱۲ ماه رابطه جنسی محافظت نشده"

□ ناباروری از بیماری های شایع زوجین ۲۰ تا ۴۵ سال (۱۰-۱۵٪ ناباروری زوجین)



تغییرات دموگرافیک گذار جامعه ایران بر ساختار جمعیت و روند باروری :

- ✓ ارتقاء سطح سواد در زنان
- ✓ افزایش اشتغال آن
- ✓ افزایش سن ازدواج
- ✓ افزایش فاصله فرزندآوری از زمان ازدواج
- ✓ تمایل به کاهش تعداد فرزندان
- ✓ تک فرزندی
- ✓ شیوه زندگی ناسالم که منجر به چاقی شده
- ✓ استفاده از دخانیات
- ✓ افزایش آلاینده ها
- ✓



- در سطح جهانی، **سن اولین بارداری در زنان در حال افزایش** است و نرخ باروری کلی در حال کاهش است. افراد به دلایل متعددی مانند ادامه تحصیل، پیشرفت شغلی، یافتن شریک مناسب زندگی و دستیابی به امنیت مالی و مسکن، فرزندآوری را به تاخیر می‌اندازند.
- ناباروری فقط یک مسئله **سلامت باروری** نیست بلکه یک **موضوع اجتماعی** است که می‌تواند روابط بین فردی، خانوادگی و سایر روابط اجتماعی را به ویژه در جوامعی که فرزند آوری دارای اهمیت است، تحت تاثیر قرار دهد.
- ناباروری **اثرات اجتماعی منفی** قابل توجهی بر زندگی زوج های نابارور و به ویژه زنان دارد و اغلب آنها **خشونت، طلاق، استرس عاطفی، افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین** را تجربه می‌کنند.

پس ارزیابی و تشخیص به هنگام ناباروری ضروری است.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

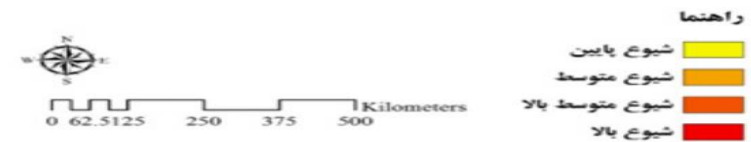
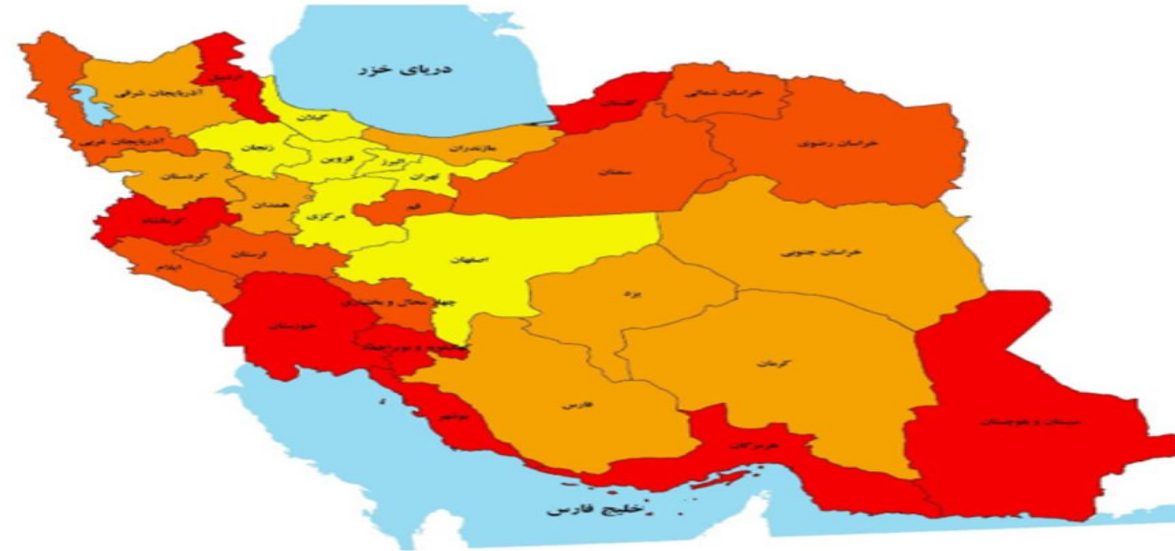


دانشگاه علوم پزشکی تهران

گزارش نهایی پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران در سال ۱۳۹۸



دسته بندی استان های کشور بر اساس شیوع ناباروری



نقشه ۱. دسته بندی استان های کشور بر اساس شیوع ناباروری

- ۱ لیست استان های با شیوع پائین: گیلان، مرکزی، البرز، زنجان، قزوین، اصفهان، تهران
- ۲ لیست استان های با شیوع متوسط: آذربایجان شرقی، مازندران، فارس، کرمان، همدان، کردستان، یزد، خراسان جنوبی
- ۳ لیست استان های با شیوع متوسط بالا: سمنان، قم، آذربایجان غربی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، ایلام، لرستان، چهارمحال و بختیاری
- ۴ لیست استان های با شیوع بالا: خوزستان، گلستان، کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر، هرمزگان، کرمانشاه، اردبیل، سیستان و بلوچستان

جدول ۱۵. شیوع عمری ناباروری اولیه و ثانویه براساس تعریف کلینیکال به تفکیک خوشه‌های استانی

خوشه	لیست استان‌ها	شیوع عمری ناباروری اولیه (دامنه اطمینان ۹۵ درصد)	شیوع عمری ناباروری ثانویه (دامنه اطمینان ۹۵ درصد)
شیوع پائین	گیلان، مرکزی، البرز، زنجان، قزوین، اصفهان، تهران	۹/۵ (۸/۹، ۱۰/۱)	۱۱/۸ (۱۰/۷، ۱۲/۹)
شیوع متوسط	آذربایجان شرقی، مازندران، فارس، کرمان، همدان، کردستان، یزد، خراسان جنوبی	۱۱/۹ (۱۱/۱، ۱۲/۸)	۱۲/۹ (۱۱/۰، ۱۵/۱)
شیوع متوسط بالا	سمنان، قم، آذربایجان غربی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، ایلام، لرستان، چهارمحال و بختیاری	۱۱/۹ (۱۰/۷، ۱۳/۲)	۱۸/۲ (۱۶/۱، ۲۰/۵)
شیوع بالا	خوزستان، گلستان، کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر، هرمزگان، کرمانشاه، اردبیل، سیستان و بلوچستان	۱۶/۰ (۱۳/۱، ۱۹/۵)	۲۰/۹ (۱۳/۷، ۳۰/۷)

گزارش نهایی پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران
در سال ۱۳۹۸

۵۲

۳. تفسیر و بحث

باروری و داشتن فرزند همواره یکی از دغدغه‌های زوج‌ها بوده است. امروزه مشکل ناباروری یکی از چالش‌های مهم در حوزه سلامت محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف ارزیابی شیوع عمری ناباروری در زنان سن باروری در ایران طراحی شد. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، حدود ۱۲ درصد از زنان ایران، ناباروری اولیه را در هر ازدواج تجربه کرده‌اند. همچنین در حدود ۱۵ درصد نیز ناباروری ثانویه را در هر یک از ازدواج‌های خود تجربه کرده‌اند. بیشترین میزان شیوع ناباروری در استان‌های اردبیل، سیستان و بلوچستان و کرمانشاه، خوزستان، گلستان، بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان مشاهده شد. همچنین، کمترین میزان شیوع ناباروری در استان‌های تهران، اصفهان، قزوین، گیلان، البرز، مرکزی و زنجان مشاهده شد. براساس خودگزارش دهی زنان شرکت‌کننده، رایجترین علت ناباروری در زنان، علل تخمدانی و در مردان، اختلال در پارامترهای اسپرم بود. همچنین، روش‌های درمان خوراکی و یا تزریقی تحریک باروری، رایجترین شیوه‌های تجویز شده براساس خودگزارش دهی زنان شرکت‌کننده بود.

اهداف

• پیشگیری

• بیماریابی فعال

• تشخیص بهنگام

• درمان ناباروری

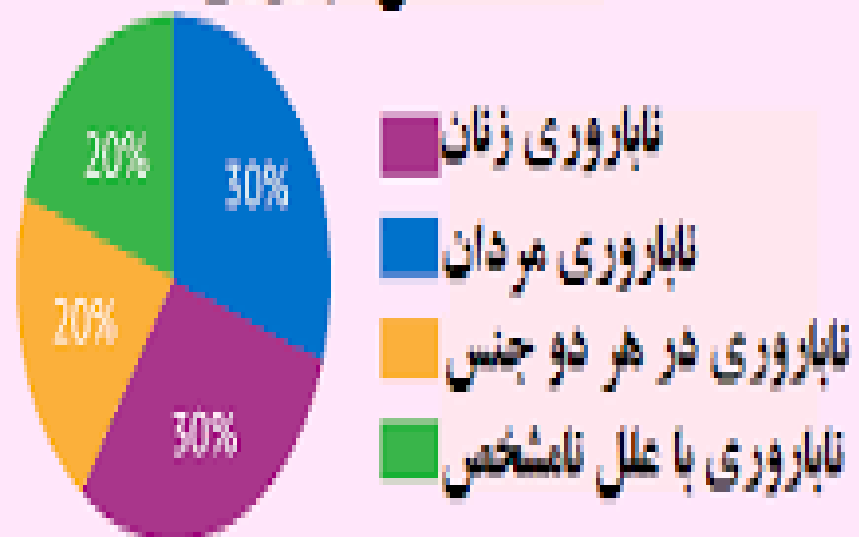
در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

انواع ناباروری

❖ ناباروری اولیه

❖ ناباروری ثانویه

علل ناباروری



علل ناباروری

- I. عامل مردانه
- II. عامل تخمدانی: اختلال تخمک گذاری، کاهش ذخایر تخمدانی
- III. عامل لوله ای
- IV. عامل رحمی
- V. عامل لگنی
- VI. عوامل غیرقابل توجیه

اهمیت ارزیابی و تشخیص به هنگام ناباروری

➤ ناباروری فقط یک مسئله سلامت باروری نیست بلکه یک موضوع اجتماعی است که می تواند روابط بین فردی، خانوادگی و سایر روابط اجتماعی را به ویژه در جوامعی که فرزند آوری دارای اهمیت است، تحت تاثیر قرار دهد.

➤ اثرات اجتماعی منفی ناباروری: **خشونت، طلاق، استرس عاطفی، افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین**

برنامه ریزی همه جانبه برای پیشگیری و درمان ناباروری بر همه ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی سلامت خانواده ها تاثیرگذار است.

حمایت از زوجین نابارور و کم بارور ضمن تاثیر بر ارتقای نرخ باروری، سبب ارتقای شاخص های سلامت باروری جامعه نیز خواهد شد.

یکی از مهمترین راهکارهای جامع کاهش بار بیماری به دلیل ناباروری، پیروی از رویکردهای سلامت عمومی با محوریت جامعه است. در این رویکردها همواره پیشگیری بر درمان مقدم است.

اخیراً نیز در جهان و ایران رویکردهای پیشگیری محور بسیار مورد توجه قرار گرفته اند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز بر «پیشگیری» به عنوان یک سیاست اصلی برای کاهش بار جهانی ناباروری تاکید داشته است.

سیاست های صحیح بهداشتی می توانند از ناباروری پیشگیری کنند و در نتیجه نیاز به درمان های پرهزینه و کم دسترس را کاهش دهند. همچنین شناسایی زودرس زوجین نابارور یا در معرض ناباروری میزان موفقیت درمان های ناباروری را افزایش می دهد.

عوامل مؤثر بر ناباروری

تغذیه:

- رژیم غذایی، فعالیت بدنی متعادل و کنترل وزن در بارداری مؤثر است. و بر عکس.

مواد فریز شده:

- با فریز شدن، سلنیوم مواد غذایی از بین می رود و این ماده در تقویت تولید مثل مؤثر است.

شرایط روحی:

- استرس موجب کاهش تخمک گذاری است و افسردگی بر مغز اثرات نامطلوب دارد و موجب تغییر هورمون و ناباروری می شود.

نوع لباس:

- لباسهای تنگ و چسبان می تواند عامل ناباروری باشد.

ورزش:

- با ورزش می توان به تعادل وزنی رسید؛ هورمون ها متعادل می شوند و بر عکس.

• ۶- تکنولوژی: تابش طیف وسیعی از **میدان‌های الکترومغناطیسی** حاصل از وسایل برقی و امواج یکی از دلایل مهم ناباروری است.

• ۷- **مواد مخدر**: اعتیاد باعث کاهش رشد جنین زایمان زودرس و سقط و مشکلات تنفسی می‌شود. مشروبات هم از جنبه روانی و هم از جنبه جسمانی و رفتاری باعث تحریکات نامنظم جنسی می‌گردد.

• ۸- سیگار: نیکوتین ماده‌ای که **تصلب شرایین** را تشدید نموده و موجب تولید اسپرم غیر نرمال و ناباروری است.

• ۹- مواد شیمیایی: آفت کش ها و عادات غلط باعث کمبود آنتی اکسیدان ها و جذب سرب از طریق آنها و سقط نوزاد می شود.

• ۱۰- **پیشگیری از بارداری**: پیشگیریهای موقت باعث ناباروری دائمی می شود.

• ۱۱- **سن**: زنان از سن ۲۰ تا ۲۴ سالگی بالاترین قابلیت باروری را دارند. هر چه زودتر اتفاق بیافتد امکان ناباروری کمتر است.



ارزیابی اولیه ناباروری

❖ ارزیابی زوج با هم

❖ شرح حال کامل از زوجین

❖ شرح حال جنسی

❖ معاینه فیزیکی

❖ ارجاع مرد به اورولوژیست در موارد سابقه عفونت یا آنومالی



ارزیابی ناباروری

بررسی های پایه شامل:

- **آنالیز مایع منی:** اولین و ساده ترین روش در ارزیابی عامل مردانه

- تایید تخمک گذاری

- باز بودن لوله ها



■ **نقص در اسپرماتوژنز** عامل بیضه ای: کریپتورکیدیسم، تروما، اورکیت اوریونی، پروستاتیت مزمن، جراحی قبلی هیدروسل و ...

■ **واریکوسل**: شایع ترین عامل قابل اصلاح ناباروری مردان

■ **اندوکراین**

■ **عوامل ضد اسپرماتوژنز** (گرما، کموتراپی، داروها، رادیاسیون، سموم و...)

■ **داروها**: استروئیدهای آنابولیک، الکل، مخدرها، داروهای شیمی تراپی، متوتروکسات، تستوسترون و آنالوگ های **GNRH**، ضد افسردگی ها و ...

■ **اختلالات نزدیکی جنسی (RE, ED)**

■ **عوامل انسدادی** (عفونی، مادرزادی، ژنتیک، اکتسابی)

■ **اختلالات کروموزومی** مثل سندرم کالمن و دیس ژنزی گنادی (سندرم کلاین فلتر)

■ **اختلالات آناتومیک** : هیپوسپادیاس شدید

■ **ایمونولوژیک**

■ **ایدیوپاتیک**

تست های تشخیصی برای ارزیابی ناباروری مردان

۱- آنالیز مایع منی یا اسپرموگرام ، دو تا نمونه به فاصله یک تا سه ماه نکته مامایی: قبل از گرفتن نمونه باید ۴۸ ساعت / حداکثر دو روز از انزال پرهیز شود، برای آنالیز لازم است.

۲- تعیین سطح **TsH ,FsH ,LH ,PRI ,Te**

۳- سونوگرافی برای بررسی واریکوسل



متغیر	گایدلاین WHO ۱۹۹۲	کایدلاین WHO ۲۰۱۰
حجم اسپرم	بیش از ۲ سی سی	۱,۵ سی سی یا بیش تر
غلظت اسپرم	بیش از ۲۰۰۰۰۰۰۰ در میلی لیتر	۱۵۰۰۰۰۰۰ یا بیشتر CC
تجرک اسپرم	بیش از ۵۰ درصد حرکت پیشرونده بیش از ۲۵ درصد با حرکت سریع پیشرونده	۳۲ درصد یا بیشتر، حرکت پیشرونده
مورفولوژی	بیش از ۱۵ درصد اشکال طبیعی	۴ درصد یا بیشتر اشکال طبیعی
گلبول سفید خون	کمتر از یک میلیون در میلی لیتر	کمتر از یک میلیون در میلی لیتر

درمان ناباروری مردان

درمان طبی

- اصلاح اختلال اندوکرینی
- تجویز مکمل **روی** و **اسیدفولیک**
- ترکیب تستوسترون و یک آنتی استروژن برای اسپرماتوژنز ممکن است مفید باشد.
- تغییر **سبک زندگی**: کاهش یا حذف مواد مضر مصرفی، انجام ورزش منظم؛ کاهش مصرف دخانیات

...درمان ناباروری مردان

درمان جراحی

اصلاح واریکوسل: تاثیر قطعی آن بر بهبود باروری مشخص نیست.

تلقیح مصنوعی: تلقیح داخل رحمی (IUI) ساده ترین و رایج ترین تکنیک تلقیح

در این روش ۰.۵ - ۰.۳ میلی لیتر اسپرم شستشو داده شده، فرآوری و تغلیظ شده با کاتتریزاسیون سرویکال داخل حفره ی رحم قرار داده می شود.

✓ بیماران باید حدود ۱۵ دقیقه بعد از تلقیح بی حرکت باقی بمانند.

✓ در IUI نسبت به تلقیح داخل سرویکال یا مقاربت طبیعی، میزان وقوع بارداری بیشتر است

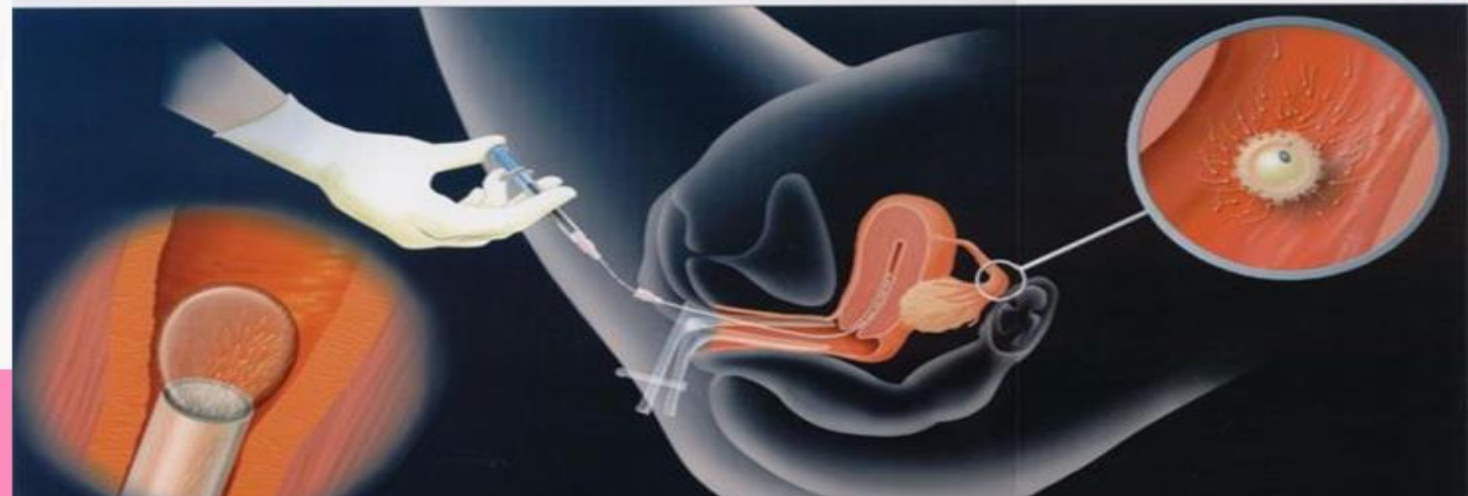
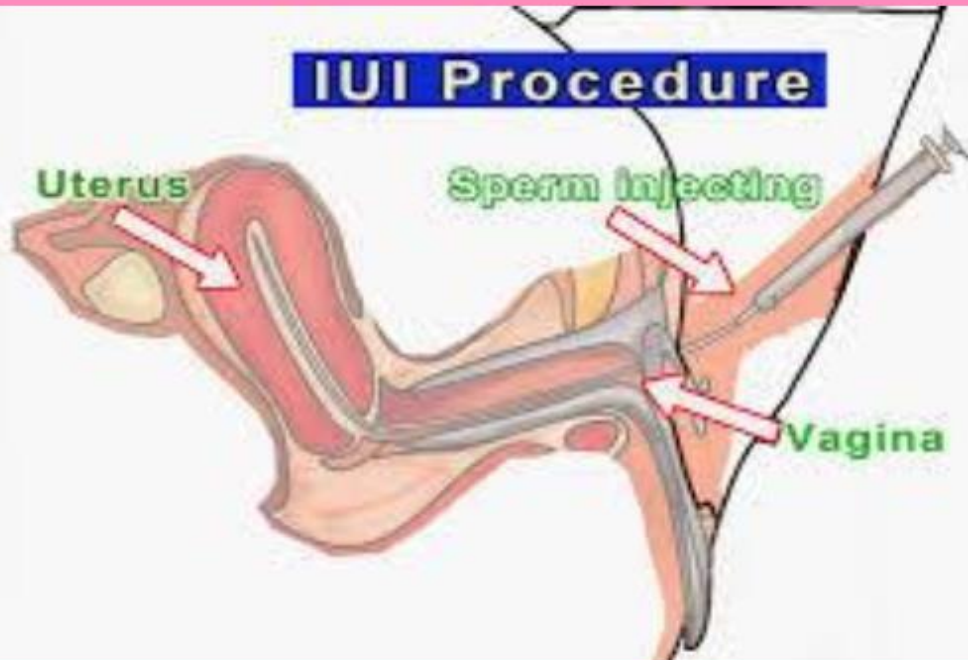


دانشگاه علوم پزشکی شید صدوقی یزد

IUI

Intrauterine Insemination

IUI Procedure



5/12/2022

...درمان ناباروری مردان

درمان های وابسته به تکنولوژی **ART**

- تلقیح آزمایشگاهی **IVF**
- تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم **ICSI**

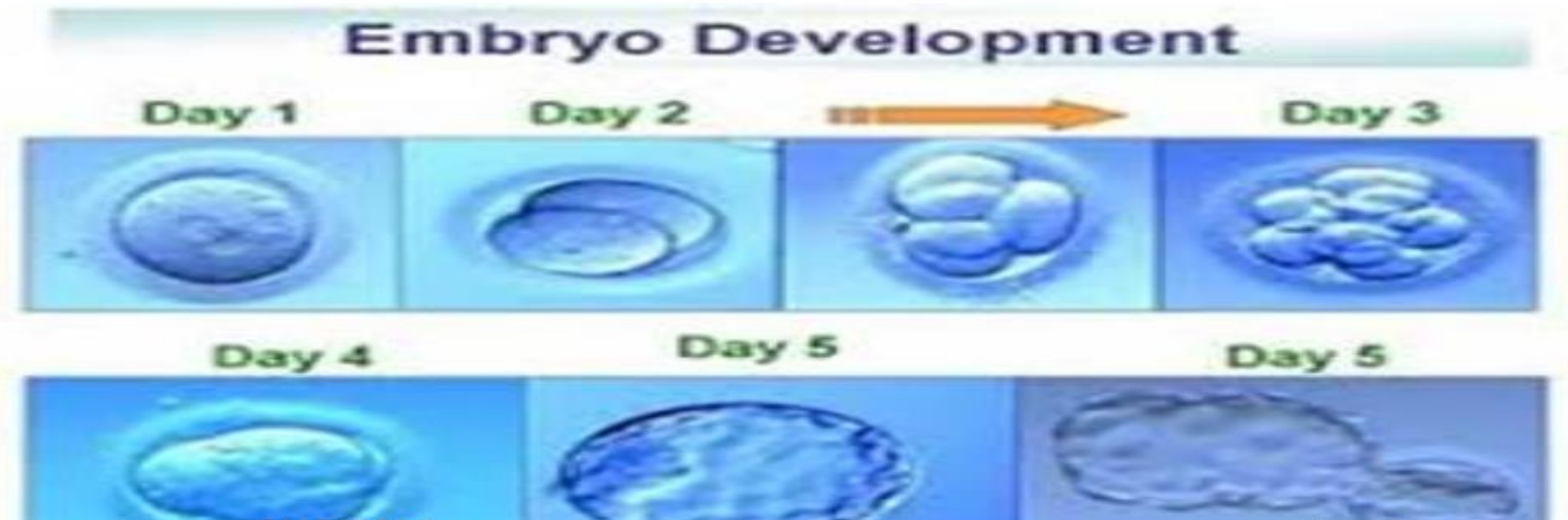
تحولی عظیم در درمان ناباروری با عامل مردانه ایجاد کرده اند.

Intra Cytoplasmic Sperm Injection ICSI

معمولاً این روش در بیمارانی که **اسپرم آن‌ها از نظر تعداد و شکل دارای کیفیت پایینی** است، مورد استفاده قرار می‌گیرد.



- تزریق اسپرم به درون تخمک
- صبح روز بعد، بررسی و قرارگیری جنین‌ها داخل انکوباتور برای مدت ۲۴ ساعت (در صورت لقاح)
- رسیدن جنین به مرحله ۴ تا ۸ سلولی
- انتقال به رحم مادر



اندیکاسیون های تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم

- کمتر از ۲ میلیون اسپرم متحرک
- میزان تحرک کمتر از ۵ درصد

رایج ترین روش های استخراج اسپرم از
طریق جراحی عبارتند از:

- آسپیراسیون میکروسرجیکال از
اپیدیدیم (MESA)
- خارج سازی اسپرم از بیضه (TESE)
- آسپیراسیون اسپرم از اپیدیدیم از
طریق پوست
- آسپیراسیون اسپرم با سوزن نازک از
بیضه (TESA)

...درمان ناباروری مردان

اسپرم اهدایی

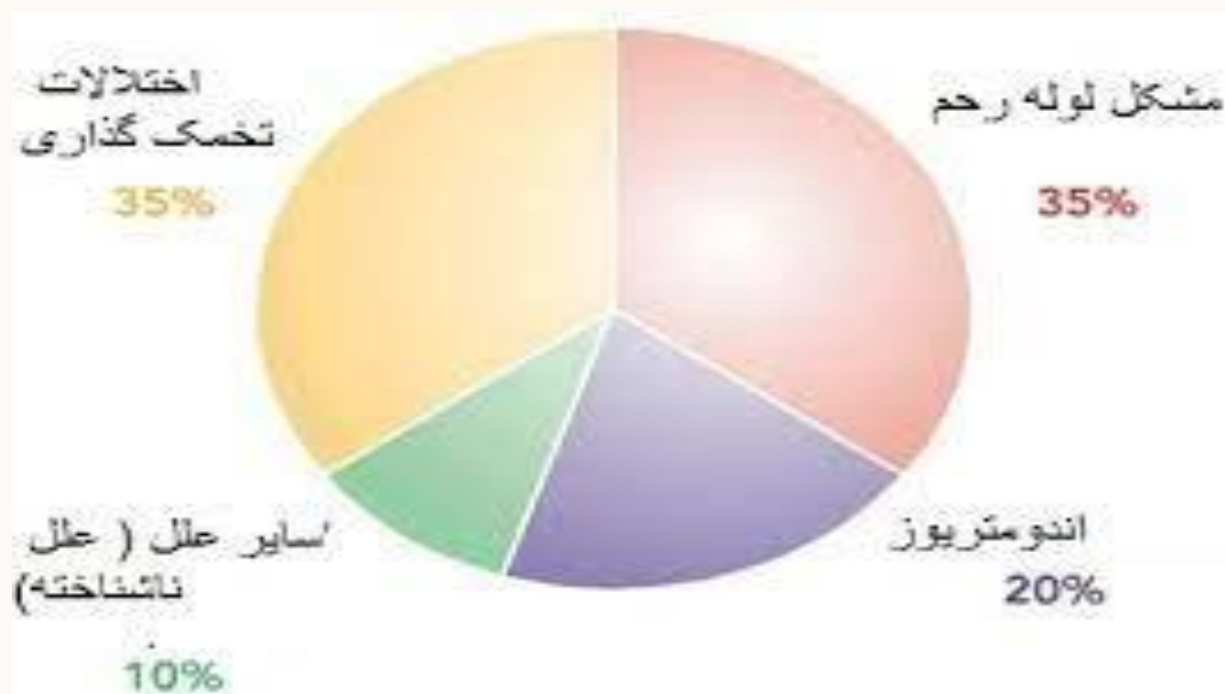
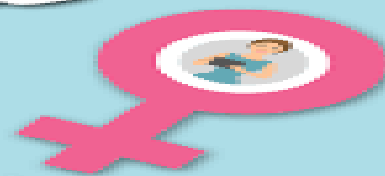
○ بانک اسپرم منجمد شده

○ افراد اهدا کننده از نظر عفونت **HIV**، هپاتیت **B**، هپاتیت **C**، سیفلیس، گونوره، کلامیدیا و سیتومگالوویروس که همگی جز عفونت های قابل انتقال از طریق مایع منی هستند، غربالگری می شوند.

○ تمام نمونه های حفظ شده در حالت منجمد به مدت ۶ ماه در قرنطینه نگه داشته می شوند.



علل ناباروری زنان





- سن
- سندرم تخمدان پلی کیستیک
- برهم خوردن تعادل هورمونی
- مشکلات مربوط به رحم
- انسداد لوله فالوپ
- مشکلات مربوط به تخمک گذاری
- مشکلات مادرزادی
- سبک زندگی نادرست
- اختلالات تغذیه
- آندومتریوز



۱- سن و کاهش ذخیره تخمدان (کاهش تعداد و کیفیت اووسیت ها،
آنوپلوئیدی و سقط و ...)

■ کاهش قدرت باروری با افزایش سن به خصوص بعد از سن ۳۵ سال

برای یک خانم سالم در سنین ۲۰ یا اوایل ۳۰ سالگی، احتمال بارداری در هر
ماه ۲۵٪ - ۳۰٪ است. اما در ۴۰ سالگی یک زن، احتمال حاملگی به ۱۰٪ یا
کمتر می رسد.



۲- اختلال در تخمک گذاری (۳۰-۴۰٪):

مهم ترین مشکلات بالینی همراه با اختلال تخمک گذاری و ناباروری:

□ POF، PMOS، کاهش ذخیره تخمدانی، سیکل های قاعدگی نامنظم، هیپرپرولاکتینمی، هیپوتیروئیدی، هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک.

روش های پیش بینی و تشخیص تخمک گذاری

○ اندازه گیری LH

○ بررسی موکوس سرویکس

○ درجه حرارت پایه بدن (BBT)

○ اندازه گیری پروژسترون میدلوتال

○ بررسی با سونوگرافی

ارزیابی و درمان اختلالات تخمک گذاری

ارزیابی شامل:

- شرح حال و معاینه فیزیکی
- بررسی اختلال هیپوفیز، هیپوتالاموس، هیپوتیروئیدیسم، بی اشتهایی عصبی، POF، PMOS
- بررسی FSH سرم، پرولاکتین و TSH

درمان شامل:

- کاهش وزن
- داروهای القا کننده تخمک گذاری نظیر کلومیفن سیترات، لتروزول
- گنادوتروپین کوریونی انسان HCG
- گنادوتروپین یائسگی انسان HMG

...درمان اختلالات تخمک گذاری

❖ گنادوتروپین کوریونی انسان HCG :

اگر فولیکول رشد کند اما افزایش خودبخودی صورت نگیرد می توان از HCG برای تحریک نهایی فولیکول و وقوع تخمک گذاری استفاده کرد.

- در این روش اوولاسیون 24-48 ساعت بعد از تجویز HCG (۱۰ هزار واحد تا ۵۰ هزار واحدی به صورت داخل عضلانی یا نوترکیبی ۲۵۰ میکروگرم زیر جلدی) رخ می دهد و بدنبال آن نزدیکی یا IUI باید انجام شود. معمولا تلقیح ۲۴ ساعت بعد از اوج LH یا ۳۶ ساعت بعد از تجویز HCG صورت می گیرد.

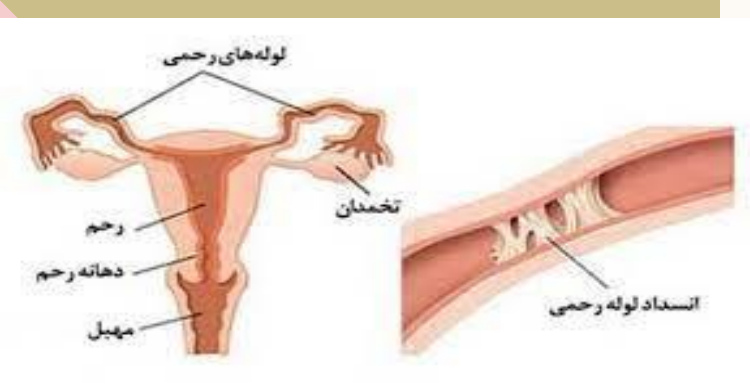
❖ گنادوتروپین یائسگی انسان HMG:

درمان با گنادوتروپین ها در بیماران مبتلا به PCOS که با عوامل خوراکی قادر به تخمک گذاری یا باردار شدن نیستند باید برای القا تخمک گذاری با تزریق گنادوتروپین های برون زامورد نظر قرار گیرد.

گنادوتروپین یائسگی انسانی (HMG) که مخلوطی از LH و FSH بدست آمده از ادرار زنان یائسه است.

- آمپول های عضلانی حاوی ۷۵ واحد بین المللی LH و ۷۵ واحد بین المللی FSH در دسترس قرار دارد.

- در سیکل های تحریک شده با HMG به طور معمول درمان با HCG افزوده می شود تا بلوغ اووسیت را تسریع کند.



۳. اختلال در لوله های رحمی (۲۵-۳۵٪):

- آسیب یا انسداد لوله در اثر بیماری التهابی لگن و جراحی قبلی لگنی یا لوله ای
- علل غیر عفونی: آندومتریوز و پولیپ لوله ای، سالپنژیت ندوزای ایسکمیک

■ **هیستروسالپنژوگرافی HSG** اولین تست تشخیصی برای ارزیابی باز بودن لوله هاست (حساسیت ۸۵ تا ۱۰۰ درصد).

■ **لاپاراسکوپی** روش استاندارد برای تشخیص بیماری های دور لوله ای است.

➤ **درمان:** جراحی و بازسازی لوله ای و ART



۴-عامل رحمی ۱۵٪

- شامل اختلالات اکتسابی از قبیل پولیپ اندومتر، لیومیوم زیرمخاطی، هیپرپلازی اندومتر، چسبندگی داخل رحمی و سندرم آشرمن و آنومالی مادرزادی

- هیستروسکوپی روش استاندارد اصلی برای بررسی حفره ی رحم

- هیستروسالپنژوگرافی یک آزمون غربالگری خوب برای عوامل رحمی

- سونو هیستروگرافی



۵ - عامل لگنی

اندومتریوز (غدد و استروما اندومتر خارج رحم در صفاق، تخمدان) ۱۰-۶٪

IVF○ خط اول مناسب درمان ناباروری مرتبط با اندومتریوز

۶. ناباروری با علت نامشخص (توجیه نشده): ۳۰ درصد

حدود ۲۰٪ این بیماران در عرض ۱۲ ماه و حدود ۵۰٪ آنها تا ۳۶ ماه بعد از اقدام به بارداری، حامله می‌شوند.



ناباروری با علت نامشخص (توجیه نشده): ۳۰ درصد

در حدود ۲۰٪ این بیماران در عرض ۱۲ ماه و حدود ۵۰٪ آنها تا ۳۶ ماه بعد از اقدام به بارداری، حامله می‌شوند.

ناباروری ایدیوپاتیک :

عدم کشف علت مشخص با روش های تشخیصی استاندارد موجود

■ ایمونولوژیک

■ عفونت ها

■ ضایعات تشخیص داده نشده

■ عوامل مخفی مربوط به شریک مرد یا اووسیت

درمان بموقع عفونت ها در
پیشگیری از ناباروری مهم
است.

IVF کارآمدترین روش درمان برای ناباروری توجیه نشده است.

تست های تشخیصی ناباروری در زنان



- ۱- آزمایش های روتین
- ۲- FSH, AmH
- ۳- سونوگرافی
- ۴- هیسترو سالپینگو گرافی

درمان



هورمون درمانی

عمل جراحی

دارودرمانی

فناوری تولید مثل پیشرفته و کمکی ART

تمام روش های تکنولوژی کمک باروری شامل مداخلاتی برای به دست آوردن اووسیت ها ست.

• IVF

• IUI

• ZIFT و GIFT

• اووسیت اهدایی



این روش ها می توانند امیدوار کننده باشند.

درمان ناباروری در زنان

بسته به علت ناباروری در زنان ممکن است یک یا دو روش با هم در درمان ها باروری کمک کنند .

۱- تحریک تخمک گذاری با دارو : درمان اصلی برای ناباروری زنان استفاده از داروهای کمک باروری است که حتما باید زیر نظر متخصص زنان شروع و مصرف شود .

۲- تلقیح درون رحمی اسپرم یا : **IUI**

اسپرم سالم در آزمایشگاه تغلیظ می شود و سپس با کاتتر خاصی در زمان مشخصی که زن د اروهای کمک باروری دریافت کرده و یک یا چند تخمک آزاد کرده داخل رحم قرار می گیرد .

۳- **IVF** : روشی که در آن لقاح در خارج و در محیط آزمایشگاهی صورت می گیرد و سپس نطفه لقاح یافته، بعد از ۲ تا ۳ روز که در محیط آزمایشگاهی به رشد خود ادامه داد، به رحم منتقل میشود .

۴- **ICSI** : در این روش لقاح در محیط آزمایشگاهی صورت می گیرد و فوراً به لوله های رحمی زن منتقل می شود .

باید بدانید که در هر روشی که در درمان ناباروری استفاده می شود شانس باروری ۲۵ تا ۳۰ درصد افزایش می یابد . پس بهتر است بسته به علت ناباروری از روش های درمانی ساده تر و کم خطر تر شروع کرد .



INFERTILITY

- **Infertility treatment can be emotionally and physically challenging.**



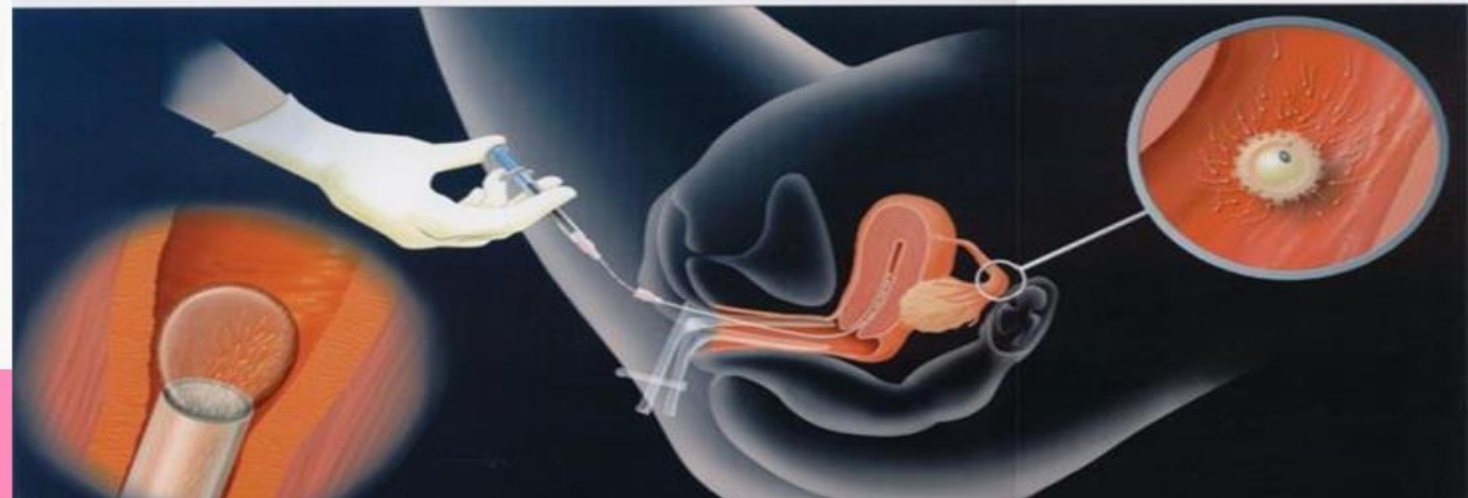
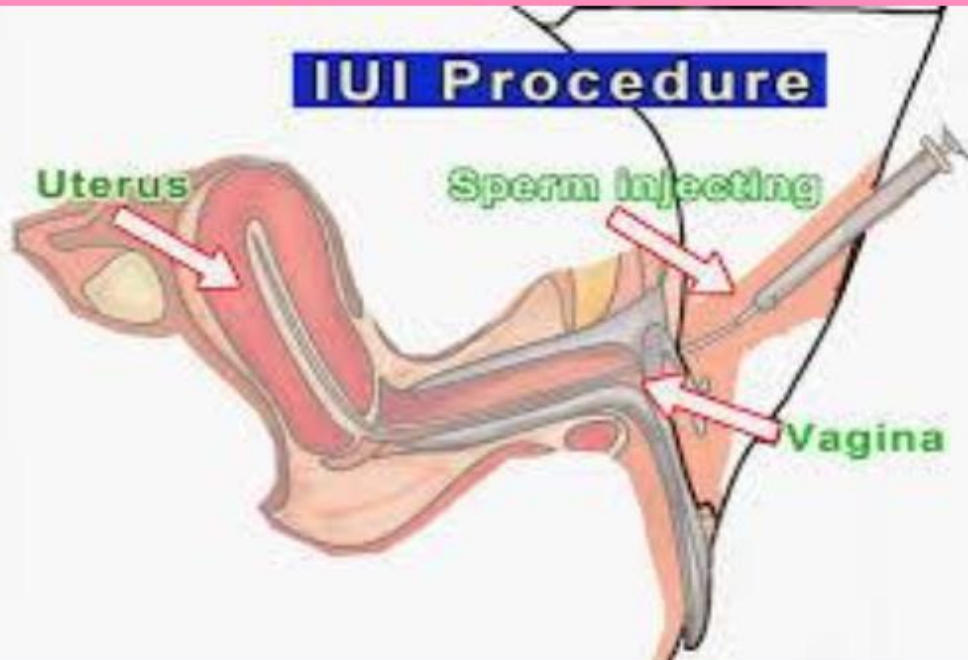


دانشگاه علوم پزشکی شیراز

IUI

Intrauterine Insemination

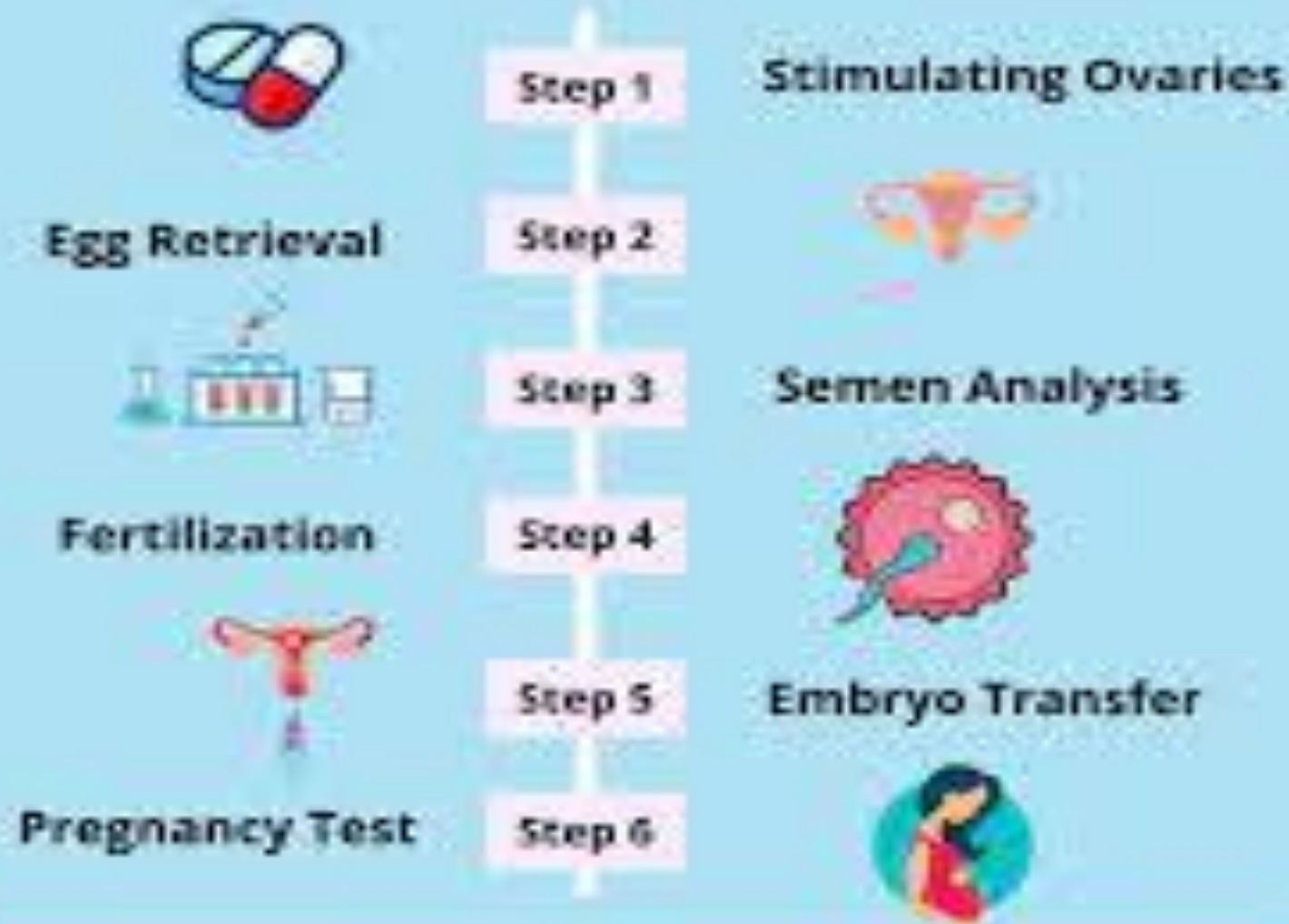
IUI Procedure



5/12/2022

IVF Treatment Process

Step by Step Guide



- لقاح خارج رحمی مستلزم استخراج تخمک، لقاح در آزمایشگاه و انتقال رویان ها به داخل رحم از طریق سرویکس است.
- در همه ی روش های تکنولوژی کمک باروری، ابتدا گامت نر توسط انزال در یک ظرف استریل جمع آوری می شود. این گامت ها شسته و متراکم می شوند و قبل از استفاده از آن ها به مدت ۳ تا ۴ ساعت در محیط غنی از پروتئین قرار داده می شوند.
- قبل از لقاح اووسیت های بدست آمده را برای مدت ۶ تا ۸ ساعت در محیط غنی از پروتئین کشت می دهند.
- برای اهداف IVF ۱۰۰ هزار تا ۸۰۰ هزار اسپرم ظرفیت دار همراه بایک اووسیت در قطره ی کوچکی از محیط کشت قرار داده می شوند; ۲۵ تا ۲۰ ساعت بعد لقاح صورت می گیرد.

IVF

Intra Cytoplasmic Sperm Injection ICSI

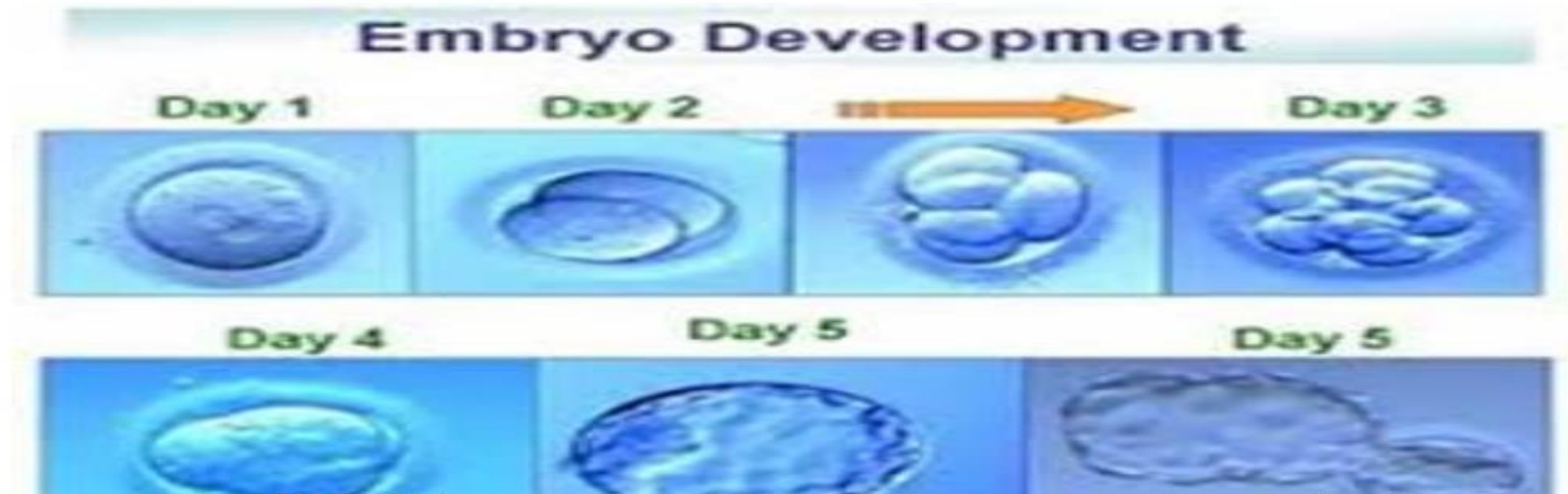
معمولاً این روش در بیمارانی که **اسپرم آن‌ها از نظر تعداد و شکل دارای کیفیت پایینی** است، مورد استفاده قرار می‌گیرد.



ICSI

دانشگاه علوم

- تزریق اسپرم به درون تخمک
- صبح روز بعد، بررسی و قرارگیری جنین‌ها داخل انکوباتور برای مدت ۲۴ ساعت (در صورت لقاح)
- رسیدن جنین به مرحله ۴ تا ۸ سلولی
- انتقال به رحم مادر



GIFT

انتقال تخمک به درون لوله ی فالوپ

در این روش استخراج اووسیت ها را می توان از طریق اولتراسوند واژینال به وسیله ی لاپاراسکوپی انجام داد.

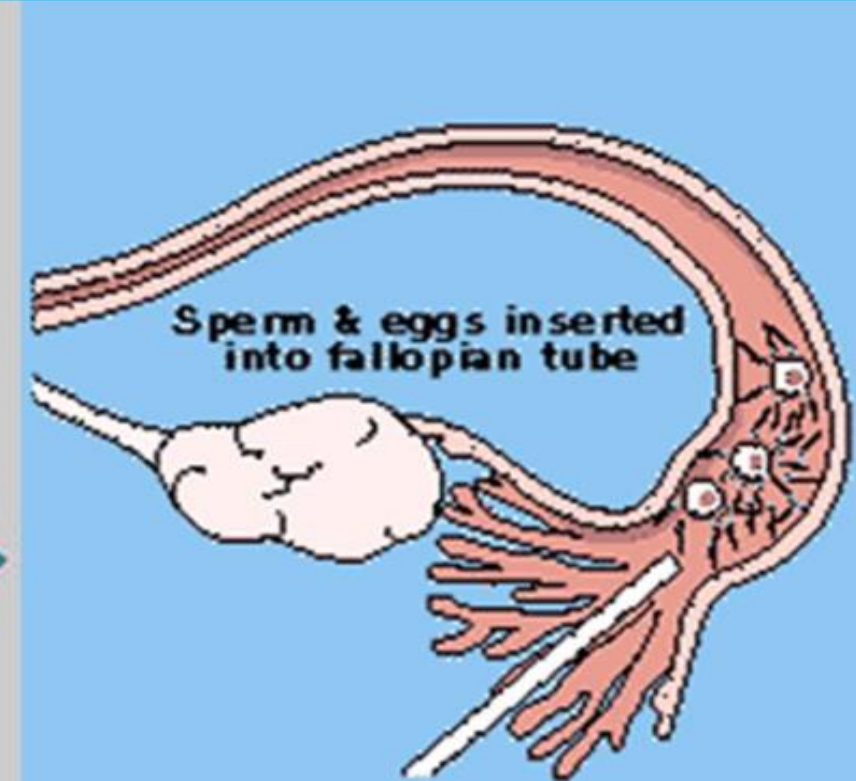
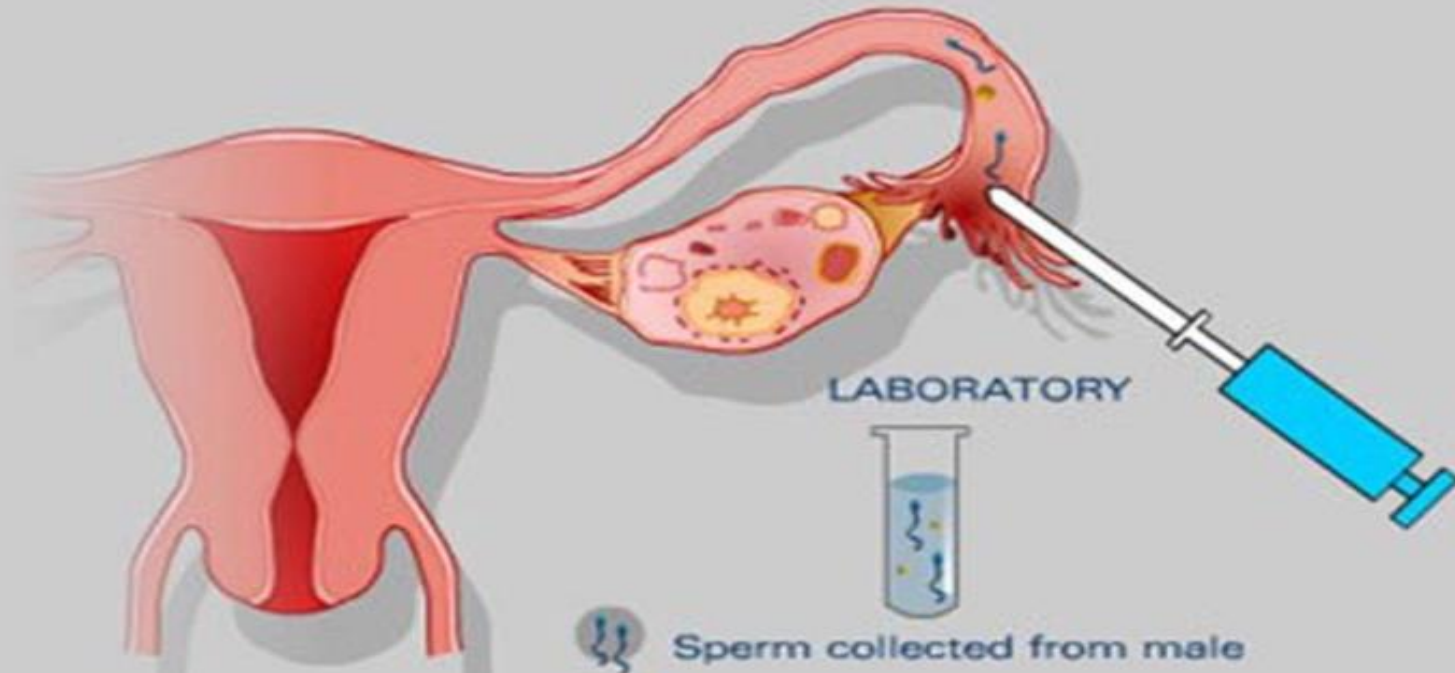
اووسیت های آسپیره شده و اسپرم های شسته شده ی تازه در محیط کوچکی مخلوط می شوند و به سرعت از طریق لاپاراسکوپی به داخل قسمت آمپول لوله فالوپ به کمک یک کاتتر انعطاف پذیر که از انتهای فیمبریای لوله عبور داده می شود، منتقل می شوند.

انتقال سلول های جنسی (اسپرم و تخمک) به درون لوله های رحمی

Gamete intra fallopian transfer(GIFT)

ریختن مخلوطی از اسپرم شوهر و تخمک همسر به ابتدای لوله رحم سالم
مناسب برای زوج هایی با دلایل ناشناخته ناباروری (یا مشکلات دهانه رحمی،
آندومتریوز مختصر رحم)

REPLACEMENT EGG & SPERM MIXTURE



ZIFT

انتقال زیگوت درون لوله ی فالوپ

- این روش شامل انجام لقاح در محیط آزمایشگاه و کشت رویان در طول شب است.
- اغلب حدود ۲۴ ساعت بعد از استخراج اووسیت، رویان هایی که در مرحله ی زیگوت باشند از طریق لاپاراسکوپ به داخل لوله ی فالوپ منتقل می شوند.
- در روش **ZIFT** بر خلاف **GIFT** لقاح را می توان ارزیابی کرد.
- هر دو روش به لوله ی فالوپ دارای عملکرد طبیعی نیاز دارد.

Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT)

- the zygotes are placed in the oviduct



تولید مثل با استفاده از شخص ثالث

- ✓ اسپرم اهدایی
- ✓ اووسیت اهدایی
- ✓ رویان اهدایی
- ✓ رحم اجاره ای
- ✓ ترکیبی از روش های بالا

عوارض تکنولوژی کمک باروری

لغو شدن سیکل: در ۶ درصد موارد به علت پاسخ ناکافی به تحریک تخمدان و ۱,۵ درصد به علت پاسخ بیش از حد به تحریک رخ می دهد.

خطرات برداشت اووسیت: خونریزی، آسیب به ساختمان های مجاور، تشکیل آبسه ی لگنی و خطرات مرتبط با بیهوشی است.

چند قلویی: اکثرا از نوع دی زیگوت هستند اما دوقلویی مونوزیگوت در ۳,۲ درصد سیکل های IVF رخ می دهد.

بارداری نابجا و هتروتوپیک: EP در ۳,۴ درصد موارد رخ می دهد که به درمان با متوتروکسات نیاز دارد.

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان OHSS: علائم آن از بزرگی و شکنندگی تخمدان، تجمع مایع خارج عروقی و کاهش حجم داهل عروقی ناشی می شود.

اووسیت اهدایی

❖ نارسایی تخمدان و کاهش ذخیره ی تخمدانی، کیفیت ضعیف اووسیت ها، افرادی که تخمدان آن ها پاسخی ضعیف به تحریکات داده و بیمارانی که سابقه ی سیکل های ناموفق متعددی در روش تکنولوژی کمک باروری داشته اند، ممکن است کاندید دریافت اووسیت اهدایی باشند.

❖ غربالگری از نظر بیماری های عفونی و اختلالات قابل توارث

❖ اخذ رضایت نامه و ارزیابی روانی – اجتماعی.

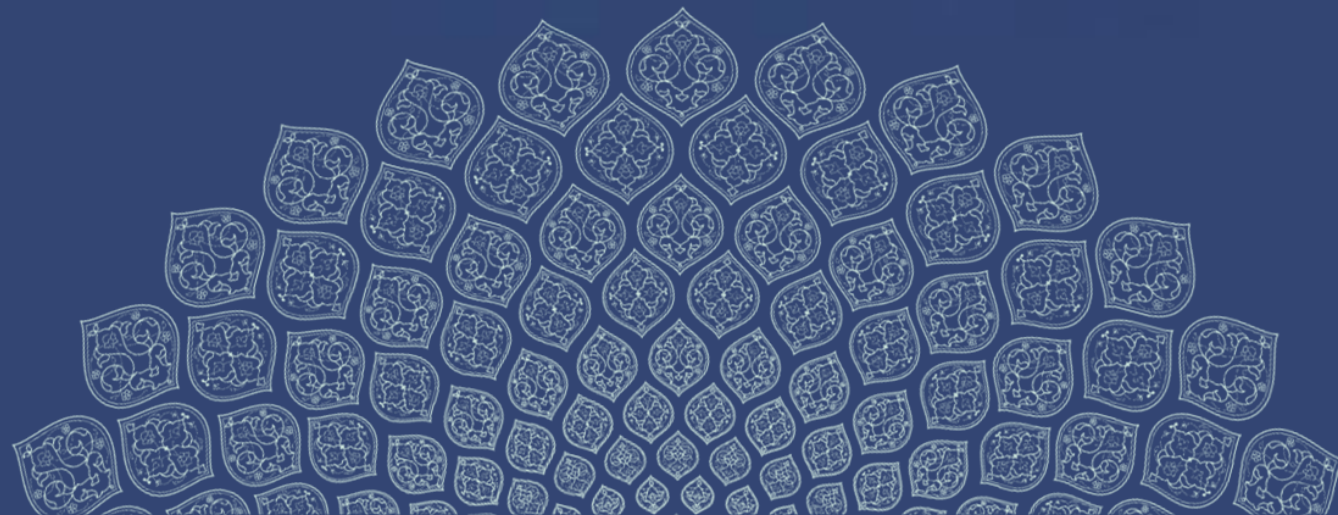


زمان و شرایط مراجعه برای درمان

- به طور کلی، اگر یک زوج در طی ۱۲ ماه نزدیکی بدون استفاده از روش های جلوگیری باردار نشوند ، باید مراجعه کنند. اما خانم های ۳۵ ساله یا بیشتر اگر بعد از ۶ ماه تلاش باردار نشوند نباید تا یک سال صبر کنند و لازم است زودتر مراجعه کنند.
- اگر خانمی کمتر از ۳۵ سال باشد اما سابقه خانوادگی یائسگی زودرس، سابقه انجام شیمی درمانی، رادیوتراپی داشته باشند ضروری است که جهت درمان زودتر به مرکز ناباروری مراجعه کنند.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تشخیص بهنگام و درمان ناباروری در قالب نظام ارجاع و سطح بندی
خدمات



مقدمه

بند اول و سوم و چهارم سیاست های کلی جمعیت مرتبط با وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای افزایش نرخ باروری کلی و فرزندآوری و ایجاد تسهیلات مناسب برای زوجین نابارور در نظر گرفته شده است.

- همچنین بر اساس ماده ۴۱ و ۴۲ و ۴۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (سال ۱۴۰۰)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این مسئولیت را دارد که تسهیلات لازم به منظور ارایه خدمات پیشگیری، تشخیص بهنگام و درمان ناباروری را در قالب نظام شبکه در دسترس همگان قرار دهد.

تشخیص بهنگام و درمان ناباروری در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

– داشتن فرزند از حقوق انسان هاست .

– زوجین حق دارند با **شرایط باروری** خود آشنا شوند تا بتوانند برای فرزند آوری تصمیم بگیرند.

– بنابراین بدون دانستن **شرایط باروری** خود و همسر و فاکتورهای موثر بر باروری نمی توان به اهداف دست یافت .

تشخیص بهنگام و درمان ناباروری در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

عوامل موثر در بروز ناباروری:

- ❖ اندومتريوز، سندرم تخمدان پلی کیستیک، میوم، بیماری های خود ایمنی، نارسایی زودرس تخمدان، اختلالات عملکرد لوله ای و ناباروری بدون توجیه
- ❖ در مردان نیز مواردی همچون واریکوسل، بیضه نزول نیافته به عنوان عوامل ناباروری
- ❖ عوامل مستعد کننده ابتلا به ناباروری از قبیل : تاخیر در ازدواج و تولد اولین فرزند، سبک زندگی ناسالم، آلودگی های زیست محیطی و مواجهات شغلی



ناباروری

تعریف ناباروری

ناباروری یک بیماری است که به صورت عدم بارداری پس از ۱۲ ماه یا بیشتر رابطه جنسی منظم و محافظت نشده تعریف می شود. این عدد برای خانم های بالای ۳۵ سال ۶ ماه است.

انواع ناباروری

ناباروری می تواند به دو شکل اولیه و ثانویه رخ دهد. ناباروری اولیه زمانی است که زوجین تجربه بارداری نداشته باشند و ناباروری ثانویه زمانی است که تجربه قبلی بارداری وجود دارد اگر چه الزاما منجر به تولد نوزاد زنده نشده باشد.

- در سطح جهانی، سن اولین بارداری در زنان در حال افزایش است و نرخ باروری کلی در حال کاهش است. افراد به دلایل متعددی مانند ادامه تحصیل، پیشرفت شغلی، یافتن شریک مناسب زندگی و دستیابی به امنیت مالی و مسکن، فرزندآوری را به تاخیر می‌اندازند.

- ناباروری فقط یک مسئله **سلامت باروری** نیست بلکه یک **موضوع اجتماعی** است که می‌تواند روابط بین فردی، خانوادگی و سایر روابط اجتماعی را به ویژه در جوامعی که فرزندآوری دارای اهمیت است، تحت تاثیر قرار دهد.

- ناباروری **اثرات اجتماعی منفی** قابل توجهی بر زندگی زوج‌های نابارور و به ویژه زنان دارد و اغلب آنها **خشونت، طلاق، استرس عاطفی، افسردگی،**

اضطراب و عزت نفس پایین را تجربه می‌کنند.
پس ارزیابی و تشخیص به هنگام ناباروری ضروری است.

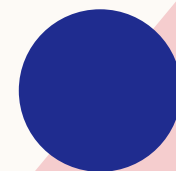
اهداف

• پیشگیری

• بیماریابی فعال

• تشخیص بهنگام

• درمان ناباروری



در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

اهداف اختصاصی

- ارتقای آگاهی **ارایه دهندگان خدمت** در زمینه راه های پیشگیری از ناباروری، ارزیابی، تشخیص و درمان ناباروری
- ارتقای سیستم ارزیابی، شناسایی، نشان دار کردن از سطح یک نظام سلامت و ارجاع افراد در معرض ناباروری و نابارور در قالب نظام سطح بندی خدمات
- ارتقای آگاهی جامعه در خصوص: دانش باروری، کاهش عوامل مستعدکننده ناباروری، اصلاح سبک زندگی و تغذیه ناسالم، عواقب افزایش سن ازدواج و فاصله سن ازدواج تا تولد اولین فرزند، عواقب تاخیر در فرزندآوری و افزایش فاصله بین موالید، عوارض اقلام و روش های جلوگیری از بارداری و تاثیر منفی آنها بر باروری، عوارض سقط عمدی جنین و تاثیر آنها بر باروری، اهمیت مراقبت از بارداری به ویژه در سه ماهه اول و پیشگیری از سقط خود به خودی

راهبردهای اجرایی

- افزایش موالید
- کاهش سقط
- کاهش مرگ و میر مادران

سطوح ارائه خدمات ناباروری

بررسی و درمان
اختلالات تیروئید و
عفونت های
تناسلی

درخواست آزمایشات و
سونوگرافی رحم و
تخمدان ها و
سونوگرافی/
ماموگرافی پستان

بیماریابی فعال،
اخذ شرح حال،
معاینه و ارزیابی
اولیه

آموزش و مشاوره

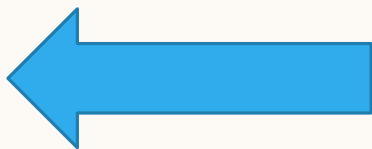
• سطح ۱

شناسایی افراد واجد شرایط و نشان دار کردن زوجین

سطح ۲

- پذیرش افراد ارجاع داده شده
- اخذ شرح حال مجدد و ارزیابی زوج نازا
- درخواست آزمایشات جهت زوجین نابارور
- انجام سونوگرافی توسط متخصص زنان دوره دیده
- بررسی آنالیز اسپرم
- مشاوره اصلاح و سبک زندگی

درمان



□ سونوگرافی ترانس واژینال رحم و تخمدان ها توسط فلوشیپ ناباروری زن / متخصص زنان دوره دیده سطح دو / متخصص رادیولوژی زن قابل انجام است.

□ انجام IUI صرفاً در مراکز ناباروری سطح دو در صورت وجود نیروی آموزش دیده و تجهیزات لازم نظیر اتاق نمونه گیری و آزمایشگاه استاندارد مجاز است.

□ ارائه خدمت IUI در مطب ها ممنوع می باشد.

سطح ۳

مراکز سطح سه ارائه خدمات ناباروری مکلفند مطابق با راهنمای بالینی خدمات ذیل را ارائه نمایند:

❖ اخذ شرح حال و معاینه و ارزیابی زوجین نابارور و تشخیص علت ناباروری

❖ درخواست آزمایشات زوجین جهت بررسی علت ناباروری، درخواست ماموگرافی / سونوگرافی پستان در صورت لزوم

❖ انجام سونوگرافی ترانس واژینال رحم و تخمدان ها

❖ انجام تست پاپ اسمیر

❖ تست آنالیز اسپرم در آزمایشگاه

رعایت استاندارد اتاق نمونه گیری اسپرم به شرح ذیل در مراکز ناباروری سطح
۳ و ۲

❖ مساحت ۱۲ مترمربع داشته باشد.

❖ دارای سرویس بهداشتی با دوش، تهویه و تخت باشد.

❖ مجاور آزمایشگاه آماده سازی اسپرم (آندرولوژی) باشد.

❖ دارای محیطی آرام و بی سر و صدا که بیمار احساس امنیت و آرامش داشته
باشد.

❖ حضور همسر فرد در اتاق نمونه گیری برای نمونه گیری مایع منی الزامی است.

❖ احراز هویت زوجین و بررسی رابطه زوجیت (اعم از دائمی یا موقت) توسط
کارشناس مدارک پزشکی و کارشناس خبره الزامی است.

ارزیابی

- فاکتور مردانه شایع است و کم هزینه (اولین بررسی)
- خانم هایی اولیگومنوره و سابقه PID، سابقه اعمال جراحی، سابقه سقط مکرر (خانم هایی با عدم تخمک گذاری)
- خانم هایی که چاقی، گالاکتوره، آکنه، هیرسوتیسم، کاهش وزن شدید
- دیس منوره، دیس پارونی به همراه اختلالات خونریزی
- سن بالای ۳۵ سال
- ناباروری غیر قابل توجه
- سابقه خانوادگی یائسگی زودرس
- پاسخ ضعیف اثبات شده تخمدان

PID

- سندرم بالینی حاد که غالباً به گسترش بالارونده میکروارگانیزم های آندوسرویکس به آندومتر لوله های فالوپ و ساختمان های مجاور اطلاق می شود.

اتیولوژی :

- گنوره
- کلامیدیا تراکومایتیس
- مولتی باکتریال
- نایسریا گنوره دیپلوکوک گرم منفی رشد سریعی دارد که می تواند باعث پاسخ التهابی شدید می شود.

ریسک فاکتورها

- ❖ STD (سن اولین مقاربت و دفعات مقاربت و تعداد پارتنر)
- ❖ شیوع PID با افزایش سن کم می شود
- ❖ استفاده از IUD ۳ تا ۵ برابر ریسک را افزایش می دهد
- ❖ استفاده از **کاندوم** ۳۰-۶۰٪ ریسک را کاهش می دهد
- ❖ استفاده از OCP ریسک PID را کاهش می دهد
- ❖ سابقه PID قبلی
- ❖ اعمال جراحی

تشخیص

- (۱) درد پایین شکم
- (۲) حساسیت در حرکات سرویکس
- (۳) حساسیت آدنکس ها

- همچنین تب و ترشح سرویکس و لکوسیتوزیس هم می تواند جز علائم بالینی باشد.
- جدیدترین معیار ها در تشخیص PID صرف وجود درد لگنی و شکمی است و تب و لکوسیتوزیس از معیار های اصلی حذف شده اند.

عوارض

- ❖ ناباروری
- ❖ بارداری اکتوپیک
- ❖ درد مزمن لگنی

(CPP) درد لگنی مزمن

دردی است که بطور متناوب یا مداوم برای ۶ ماه یا بیشتر وجود داشته باشد.

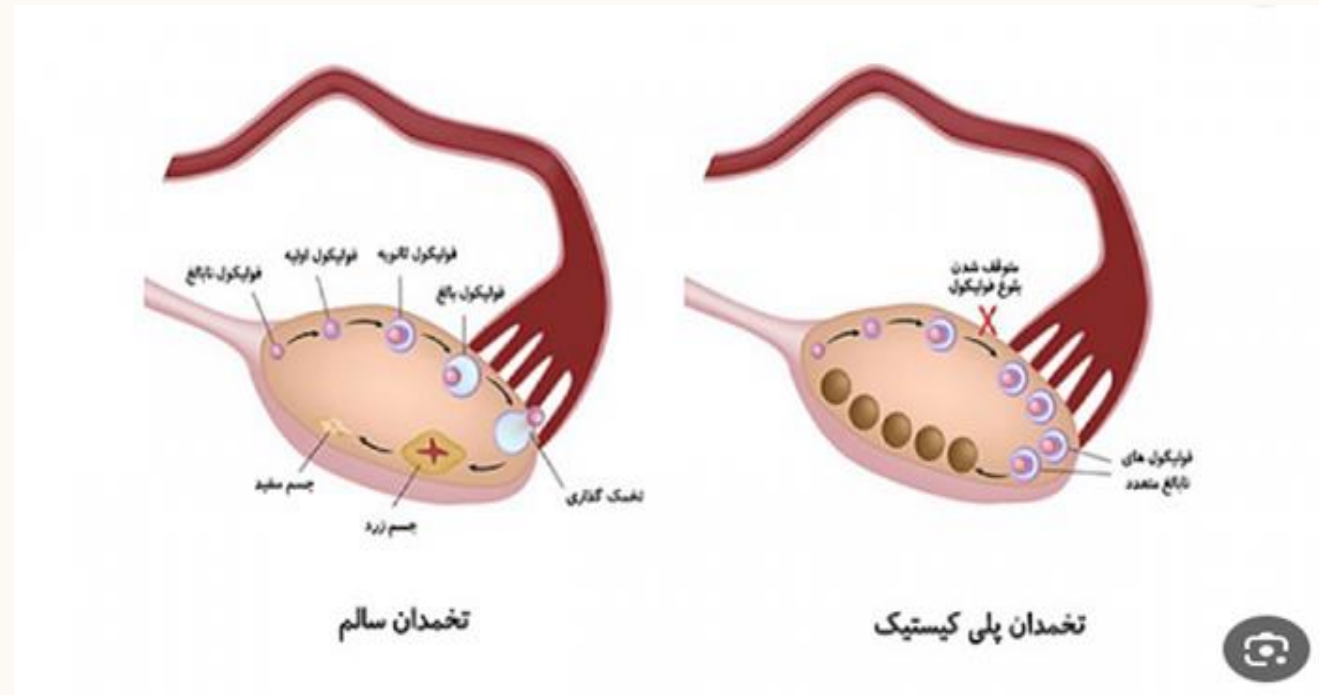
- (۱) طول مدت درد ۶ ماه یا بیشتر
- (۲) تسکین ناکافی با اکثر درمان های قبلی
- (۳) عملکرد جسمی در منزل یا کار که بطور واضح مختل شده باشد
- (۴) علائم افسردگی

تشخیص افتراقی :

- آندومتريوزيس
- چسبندگی های لگنی
- احتقان وریدی لگنی
- درد میوفاشیال
- مشکلات اسکلتی-عضلانی

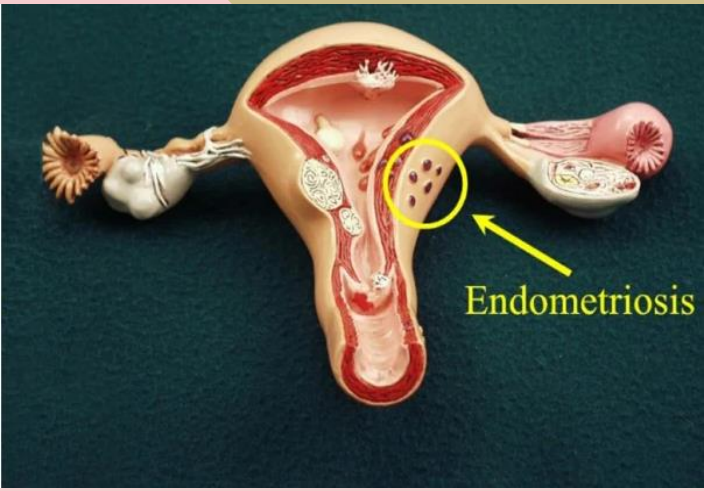
PCOS

- Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a chronic, complex and the most common endocrine disorder observed in women of reproductive age.
- Polycystic ovarian syndrome and its associated endocrine abnormalities comprise one of the most common metabolic spectrum disorders within the human race.





اندومتریوز



- اندومتریوز عبارت است از حضور بافت اندومتر در خارج از رحم .
- شایع ترین نواحی کاشته شدن بافت اندومتر احشای لگنی و صفاق می باشند.

اپیدمیولوژی

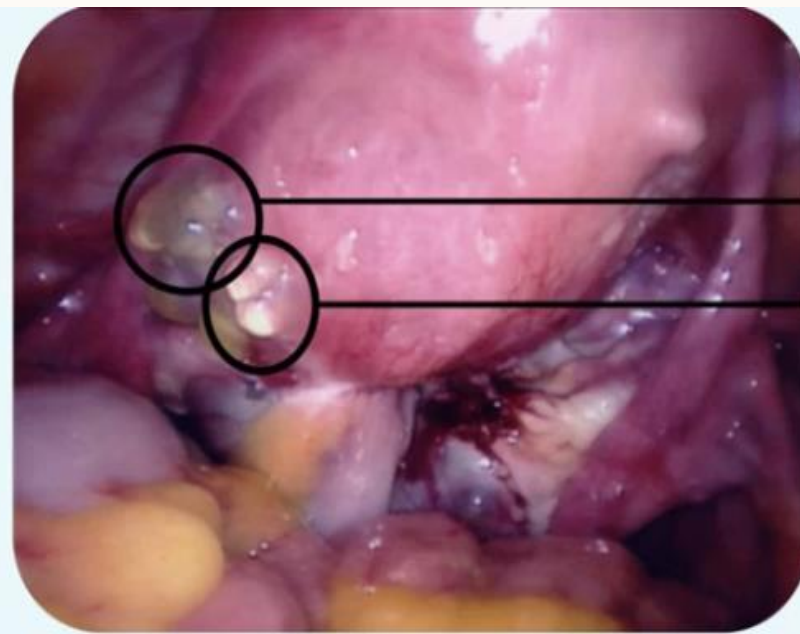
- اندومتریوز یک مشکل ژنیکولوژی شایع در زنان است شیوع این بیماری در زنان سنین باروری حداقل ۱٪ است.
- درگیری به صورت خانوادگی در اندومتریوز شایع است و فاکتورهای ژنتیکی در بروز این بیماری دخیل است.
- بروز اندومتریوز در سنین **قبل از منارک و پس از یائسگی** ناشایع است.

عوامل و فاکتورهای موثر در ابتلا به بیماری اندومتریوز چیست؟

- ❖ سیکل های قاعدگی کوتاه یا طولانی مدت
- ❖ مصرف الکل، کافئین و عدم انجام فعالیت های ورزشی
- ❖ ژنتیک و سابقه خانوادگی
- ❖ تماس با سموم
- ❖ منارک در سنین پایین تر
- ❖ سن: در زنان سنین سی تا چهل سال شایع است.
- ❖ سابقه پزشکی: ابتلا به عفونت لگن ، مشکلات غیرطبیعی رحم یا بیماری ای که مانع خارج شدن خون قاعدگی شود.
- ❖ نداشتن سابقه فرزند آوری
- ❖ قاعدگی های شدید

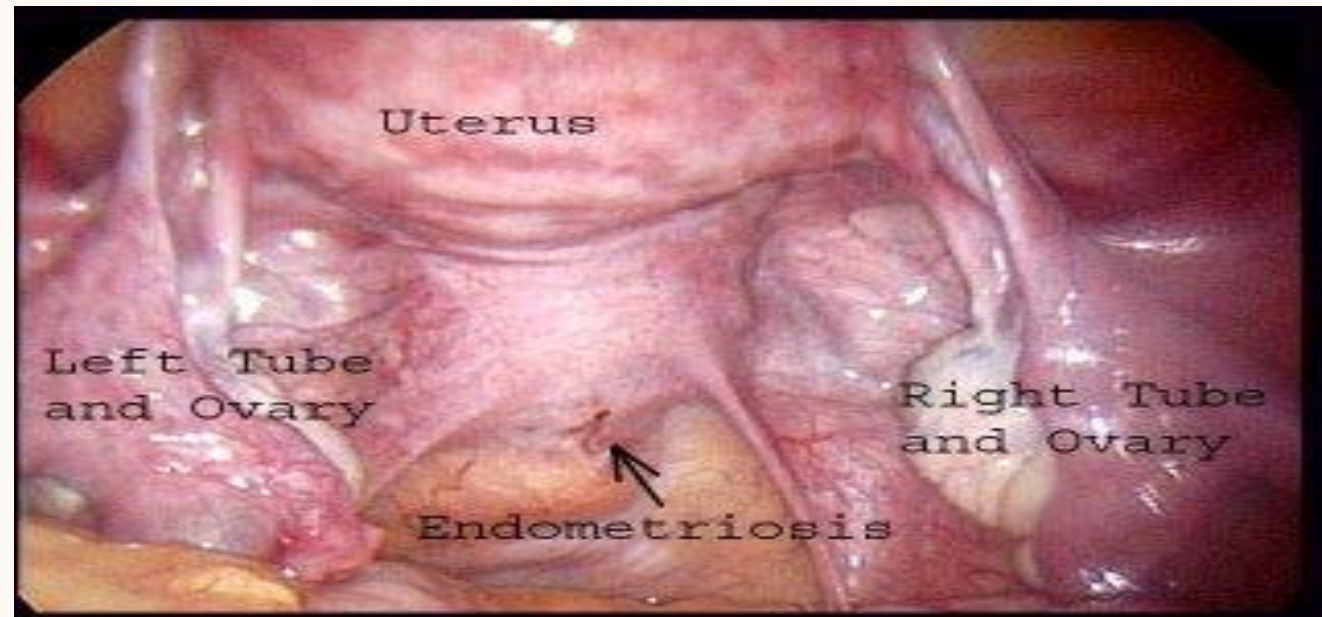
ENDOMETRIOSIS

- **Chronic Pelvic Pain**
- **Dysmenorrhea**
- **Abnormal Uterine Bleeding**
- **Infertility**
- **Deep Dyspareunia**
- **Pelvic Mass (Endometrioma)**
- **Tenesmus, Hematuria, LBP, Hemoptysis**



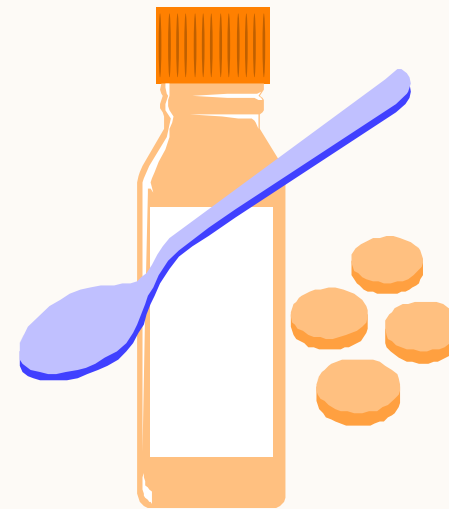
آندومتریوز

www.raadinahealth.com



درمان

- NSAIDs
- OCPs (Continuous)
- Progestins
- Danazol
- GnRH-a
- Opioids
- TCAs, SSRIs



درمان های ناباروری

- COH (controlled ovarian hyperstimulation)
- IUI (Intera uterine insemination)
- IVF (Invitro fertilization)
- ICSI (Intera-cytoplasmic sperm injection)

COH

تحریک تخمک گذاری
پایش پاسخ تخمدان ها به داروها با انجام سونوگرافی ترانس
واژینال رحم و تخمدان ها

سطح ۲

IUI



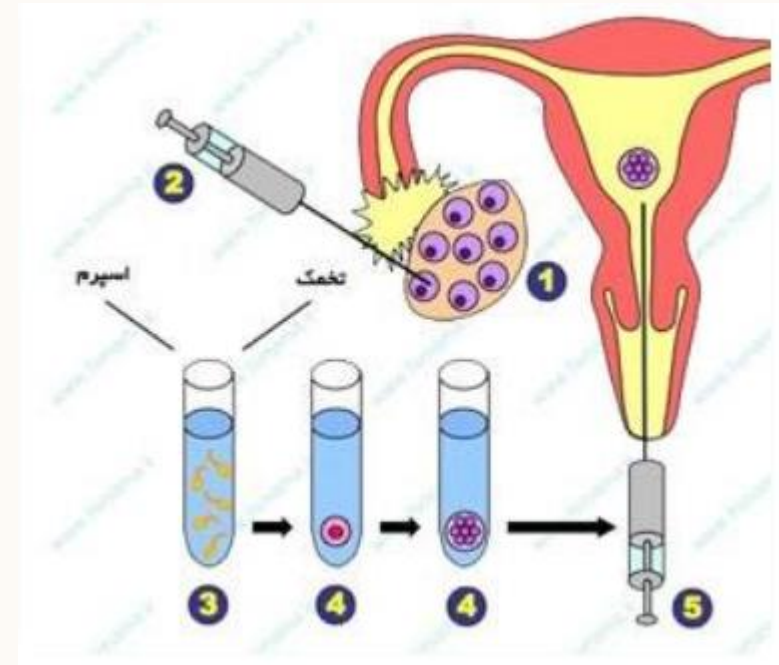
تلقیح داخل رحمی صرفاً
با اسپرم شوهر و توسط
فلوشیپ ناباروری یا
متخصص زنان دوره دیده
سطح ۲

برای افرادی که با مشکلات عدم تخمک گذاری، ناباروری غیرقابل توجیه یا ناباروری خفیف مراجعه می کنند، اغلب تحریک تخمک گذاری با یا بدون تلقیح داخل رحمی (IUI) انتخاب اولیه می باشد.

Intra Uterine Insemination

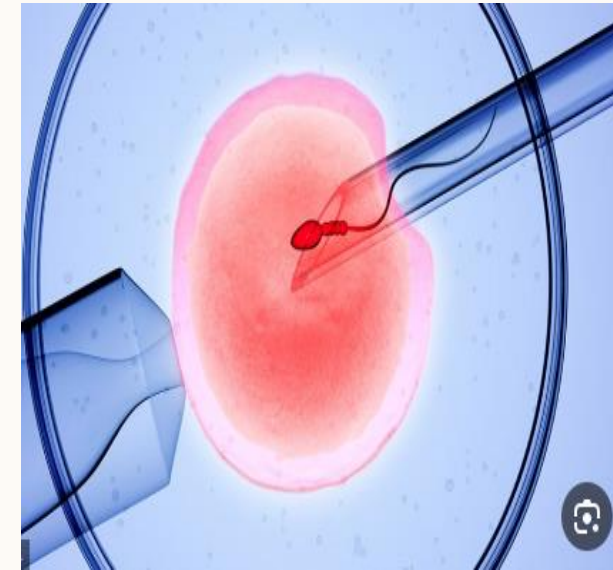
IVF

به عنوان استراتژی درمانی خط
اول در زنان بالای ۳۸ تا ۴۰ سال
در نظر گرفته می شود



ICSI

تزریق داخل سیتوپلازمی اسپرم



پیشگیری (سطح ۱)

اصلاح سبک زندگی:
تغذیه سالم و متعادل
فعالیت فیزیکی، ورزش،
خواب کافی و مناسب

ناباروری، "اهدای شخص ثالث" و چالش های آن

اهدای شخص ثالث (درمان ناباروری با دخالت شخص ثالث)

رحم اجاره ای

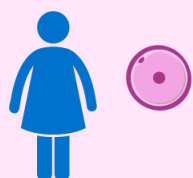
اهدای سلول جنسی

اهدای جنین

تخمک

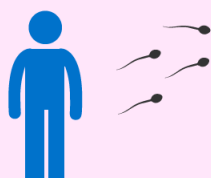
اسپرم





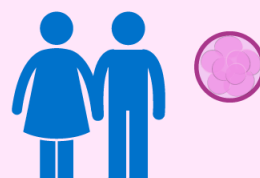
زوج نابارور

اهدای تخمک



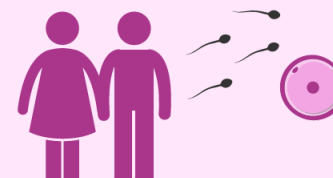
زوج نابارور

اهدای اسپرم



زوج نابارور

اهدای جنین



رحم اجاره ای

زوج نابارور

اسپرم و تخمک زوج
نابارور به رحم خود زن

اسپرم و
تخمک و رحم
از زوج
نابارور

زن اهداءکننده مشخص
زن اهداءکننده نامشخص

تخمک اهدایی

مرد اهداءکننده مشخص
مرد اهداءکننده نامشخص

اسپرم اهدایی

جنین اهدایی

اسپرم و تخمک زوج اهداءکننده مشخص
به رحم زن نابارور

اسپرم و تخمک زوج اهداءکننده نامشخص
به رحم زن نابارور

رحم اجاره ای

اسپرم و تخمک زوج نابارور به رحم
زن مشخص

اسپرم و تخمک زوج نابارور به رحم زن
نامشخص

جنین اهدایی و
رحم اجاره ای

اسپرم و تخمک و رحم از غیر خود



معاونت بهداشت
Deputy of Health

قوانین اهدای شخص ثالث در سایر کشورها

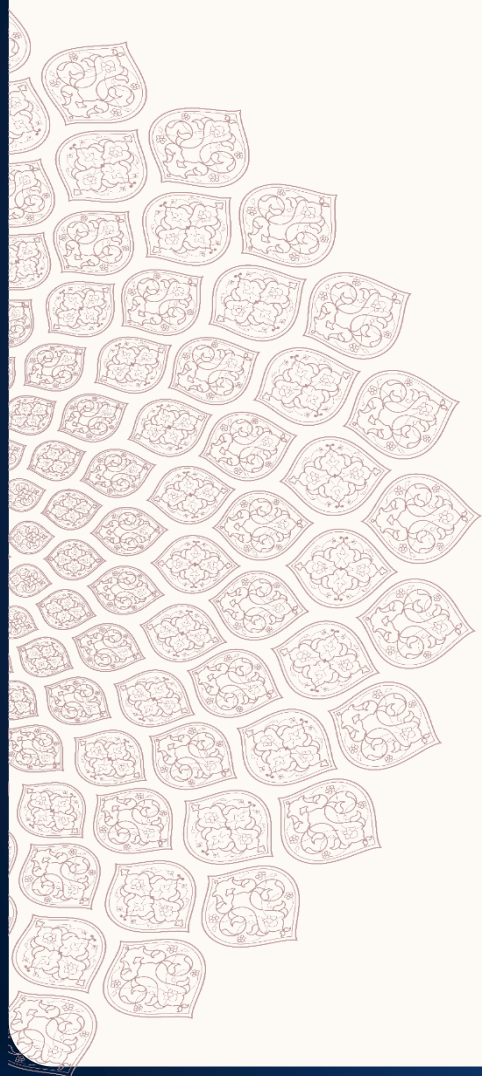
جهت توانمند شدن و استمرار معاش است

❖ فرانسه، سوئیس، آلمان کمک های پزشکی برای بارداری مقید و محدود و بارداری برای دیگری را منع کرده است.

در حقوق فرانسه بارداری برای دیگری و هر نوع قرارداد راجع به آن قانوناً باطل و دلالتی در این خصوص نیز جرم تلقی شده است.

در سوئیس ماده ۴ قانون فدرال مربوط به زایمان پزشکی مشترک، بارداری برای دیگری را منع کرد. قانون نیز برای پزشک یا متخصصی که بارداری برای دیگری را انجام یا ترتیب دهد مجازات تعیین کرد، اما برای مادر باردار مجازاتی وجود ندارد.

❖ برخی کشورها همانند ایالات متحده آمریکا (بسیاری از ایالات)، انگلستان، آرژانتین، آفریقای جنوبی، استرالیا (اکثر قسمت ها)، برزیل، گرجستان، یونان، روسیه، رومانی، کم و بیش بارداری برای دیگری را مجاز دانسته اند.





معاونت بهداشت
Deputy of Health

آیین نامه اجرایی اهدای جنین سال ۱۳۸۳

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۵۴۰۱۶/ت ۳۱۱۹۲ هـ
تاریخ ۷۳/۷/۲۴

ماده ۱۰- ارائه مدارک و اطلاعات مربوط به اهداء کنندگان و دریافت کنندگان جنین اهدایی تنها با رعایت قوانین مربوط به حفظ و نگهداری اسرار دولتی و به مراجع قضایی صلاحیت دار مجاز می باشد.

محمدرضا عارف
نایب رئیس مجلس شورای اسلامی

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر ریاست قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دفتر معاون حقوقی و امور مجلس رئیس جمهور، دفتر رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، سازمان بازرسی کل کشور، اداره کل حقوقی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، کلیه وزارتخانه ها، سازمانها و مؤسسات دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۵۴۰۱۶/ت ۳۱۱۹۲ هـ
تاریخ ۷۳/۷/۲۴

ماده ۳- اهداء جنین باید با موافقت و رضایت کتبی زوجهای اهداء کننده و در مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری، با اجراء هیئت آئین و به صورت کاملاً محرمانه انجام گیرد.
ماده ۴- زوجهای متقاضی جنین اهدایی باید واجد شرایط مقرر در ماده (۳) قانون باشند.
ماده ۵- رسیدگی به درخواست دریافت جنین اهدایی، در دستگاه صالح و خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آئین دادرسی مدنی به عمل می آید. صدور حکم به رد درخواست و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر می باشد.

فصل سوم - تکالیف و وظایف مراکز مجاز درمان ناباروری:
ماده ۶- مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری مستنداً نسبت به موارد زیر اقدام نمایند:
الف - نگهداری جنینهای اهدایی از سوی اهداء کنندگان مسلمان و غیرمسلمان به طور جداگانه و رعایت تناسب دینی و مذهبی زوجهای متقاضی با جنین اهدایی در زمان انتقال.
ب - دریافت و نگهداری رای قصص مرجع آحادی از متقاضی.
پ - صدور گواهی و معرفی نامه لازم مبنی بر تأیید سلامت جسمی و روانی برای متقاضیان دریافت جنین طبق مقررات قانون و آیین آئین نامه.
ت - دریافت نگهداری و انتقال جنینهای اهدایی در شرایط کاملاً محرمانه.
تیسره - اطلاعات مربوط به جنینهای اهدایی، جزو اطلاعات به کلی سری طبقه بندی می شوند.
ماده ۷- صدور گواهی عدم توانایی ناباروری و همچنین توانایی زوج در زمینه دریافت و نگهداری جنین، پس از انجام تستها و آزمایشهای دقیق پزشکی در صلاحیت مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری می باشد.

فصل چهارم - شرایط لازم جهت دریافت، نگهداری و انتقال جنین
ماده ۸- هر یک از مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری می توانند بانک جنین طبق دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید نمایند. این بانک مسئول دریافت و نگهداری جنین و انتقال آنها به زوجین نابارور طبق مقررات مندرج در قانون و آیین نامه می باشد.
ماده ۹- هرگز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس موضوع است طبق دستورالعملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و انتقال جنین نظارت دقیق اعمال گردد.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۵۴۰۱۶/ت ۳۱۱۹۲ هـ
تاریخ ۷۳/۷/۲۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت دادگستری

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۶۹۷۷۳ مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۰ وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دادگستری و به استناد ماده (۵) قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور - مصوب ۱۳۸۲- آئین نامه اجرایی قانون یادشده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور

فصل اول - تعاریف و کلیات:

ماده ۱- در این آئین نامه، واژه ها و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می رود:
الف - قانون: منظور قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور - مصوب ۱۳۸۲ - است.
ب - جنین: نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوجهای قانونی و شرعی است که از مرحله باروری تا حداکثر پنج روز خواهد بود. این جنین می تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد.
پ - اهداء جنین: واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین از زوجهای واجد شرایط مقرر در قانون و این آئین نامه به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوجهای متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون.

فصل دوم - شرایط اهداء و دریافت جنین:

ماده ۲- زوجهای اهداء کننده باید دارای شرایط زیر باشند:
الف - علقه و رابطه زوجیت قانونی و شرعی.
ب - سلامت متعارف جسمی و روانی و ضریب هوشی مناسب.
پ - نداشتن اعتیاد به مواد اعتیادآور و روان گردان.
ت - مبتلا نبودن به بیماریهای صعب العلاج نظیر ایدز، هپاتیت و ...
تیسره - مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری، مکلفند قبل از دریافت جنین از اهداء کنندگان، وجود شرایط مذکور در این ماده را اجراء نمایند.



معاونت بهداشت
Deputy of Health



چالش های فعلی اهدای شخص ثالث در کشور

چیت توانمند شدن و امرار معاش است



❖ چالش های فقهی

- اختلال **ارث** نوزاد متولد شده؛
- اختلال **نسب** نوزاد متولد شده؛
- ایجاد اجتماع انساب، (برای مثال فرد همزمان دایی و پدر فرزند است)
- ابهام **دین و مذهب** اهدا کننده و اهدا گیرنده؛
- ابهام **سیادت** یا غیر آن برای فرزند متولد شده (در احکام فقهی نظیر خمس و فطریه مشکل ایجاد می شود)؛
- اختلال **محرمیت** نوزاد متولد شده؛
- ابهام **وضعیت عدّه** در هنگام تلقیح اسپرم اهدایی؛
- امکان **اختلاط میاه** در دریافت اهدای اسپرم و ارتباط همزمان با همسر؛ یا در وضعیت دریافت اسپرم شوهر قبلی فوت نموده (بدون نگه داشتن عدّه و در حالت ازدواج با شوهر دوم)؛
- امکان **ازدواج محارم در آینده** (فرزندان حاصل از اهدا)؛
- اجرا نشدن موازین فقهی (وقوع **لمس و نگاه حرام** در هنگام تلقیح)؛
- جواز فقهی **محرمانه نگه داشتن یا نگه نداشتن موضوع تا آخر عمر** (حق فرزند برای دانستن نام پدر، نظر اسلام).

❖ چالش های حقوقی

- اختلال ارث نوزاد متولد شده؛
- اختلال نسب نوزاد متولد شده؛
- اهدای اسپرم / تخمک / جنین، اهدای عضو حساب می شود؟؛
- جواز حقوقی فروش اسپرم / تخمک / جنین (نوع قرارداد و ...)
- محرمانه بودن یا نبودن موضوع تا آخر عمر (حقوق کودک، مادر بیولوژیک و مادر دوم کودک)
- تولد خواهر و برادرهایی که از نسبت های خود بی اطلاع هستند به دلیل عدم محدودیت در تعداد اهداء و فاصله های زمانی و مکانی اهداء
- احتمال درخواست و حق فرزند متولد شده در دانستن نام پدر، تعیین هویت
- پشیمانی اهداء کننده و پس گرفتن فرزند متولد شده
- تمایل اهداء کننده به دریافت ارث از فرزند اهدایی
- بازار ثانویه فروش تخمک و اسپرم داخلی و خارجی (واردات و صادرات)

❖ چالش های اجتماعی

- افزایش بازار فروش تخمک و ... (سلبریتی های متمایل به فروش اسپرم، زنان متاهل متمایل به فروش تخمک)
- سفارشی شدن فرزند و درخواست زوجین به داشتن فرزند
- مادری صاحب ۶ فرزند از اسپرم های مختلف
- افزایش بازار تعیین جنسیت جنین حتی در زوج های سالم و افزایش امحای جنین های مونث و برهم خوردن تعادل جنسیتی کشور در آینده
- اختلال هویتی و عاطفی در فرزندان ناشی از اهداء
- ایجاد شک و تردید در فرزندان دارای والدین مشخص
- بی سرپرست ماندن بچه های پرورشگاه ها؛
- بلا تکلیفی فرزند متولد شده در صورت جدایی زوجین؛
- افزایش احتمال بروز کودک آزاری و ناسازگاری شوهر با فرزند متولد شده از اهدا؛

❖ چالش های پزشکی

- تخمک کشی نامحدود از دختران مجرد و زنان بیوه بدون توجه به سلامتی
- افزایش خطر ابتلا به سرطان ها در اهداء کننده و گیرنده
- امکان انتقال بیماری های ارثی و ژنتیکی
- ایجاد تقاضای القایی برای استفاده از اهدای شخص ثالث و تعیین جنسیت جنین در زوج های سالم به منظور درآمدزایی

❖ چالش های سیاسی

- برهم خوردن تعادل جنسیتی جمعیت کشور به دلیل انتخاب جنس مورد نظر جنین توسط والدین
- افزایش تداخلات ژنی میان کشورها با ایجاد بازار فروش بین کشورها

❖ چالش های کاهش انتخابی جنین

- به منظور جلوگیری از ایجاد عوارضی نظیر زایمان زودرس در بارداری های سه قلویی و بیشتر اقدام به تزریق دارو به قلب جنین می شود.



اقدامات در دست اقدام

جهت توانمند شدن و استمرار معاش است



تصویب نامه پنجمین جلسه ستاد ملی جمعیت با توشیح ریاست محترم جمهور:

شماره: ۸۷۲۷۸
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱
موضوع: ...
موضوع: ...
موضوع: ...
موضوع: ...

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه ستاد ملی جمعیت
برسر تعالی

﴿اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلٰى مُحَمَّدٍ وَّآلِ مُحَمَّدٍ﴾

جلسه پنجم ستاد ملی جمعیت با استناد به بند الف ماده ۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب در تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ مجلس شورای اسلامی با اصلاحات و الحاقات بعدی در تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۲ تشکیل شد و موارد ذیل تصویب گردید.

۱) بر اساس بند (۲) ماده (۵۳) و ماده (۵۴) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، با موضوع ساماندهی روش‌های تشخیصی دوران بارداری، حفظ جنین و ثبت اطلاعات مراجعین در مراکز ناباروری، **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است** با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه، ظرف مدت دو ماه و حسب مورد، با رعایت موازین شرعی و قوانین و مقررات مرتبط، نسبت به تهیه آیین‌نامه و یا لایحه موارد مجاز تعیین جنسیت جنین، اهدای سلول‌های جنسی و روش‌های علمی حفظ آنها در مراکز ناباروری اقدام نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

۲) بر اساس بند (۳) سیاست‌های کلی جمعیت مبنی بر اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران و به منظور استفاده از ظرفیت علمی و پژوهشی زنان تحصیل کرده و نخبه که به دلیل فرزندآوری امکان حضور در مراکز علمی و تحقیقاتی را ندارند، **وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است** با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری و دبیرخانه ستاد ملی جمعیت، ظرف مدت دو ماه آیین‌نامه مادران پژوهشگر مستقل را با رعایت قوانین و مقررات مرتبط، تدوین و به تصویب هیأت وزیران برساند.



تغییر روش زندگی :



کاهش وزن

اصلاح تغذیه

فعالیت فیزیکی منظم مثل ورزش و پیاده روی.

کارگروه "تدوین آیین نامه اهدای شخص ثالث"

تشکیل در تاریخ ۱۴۰۲/۲۱/۶ و برگزاری سه جلسه

اعضا



- نماینده ستاد ملی جمعیت ریاست جمهوری
- نماینده معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری
- نماینده قوه قضائیه
- نماینده سازمان ثبت احوال کشور
- نماینده معاونت درمان
- نماینده معاونت حقوقی
- نماینده معاونت فرهنگی و دانشجویی
- نماینده معاونت بهداشت
- متخصصین فقهی
- متخصصین فلوشیپ ناباروری
- متخصصین فلوشیپ آندروولوژی
- متخصصین بیولوژی تولید مثل / جنین شناسی

تسهیلات ناباروری در قانون جوانی جمعیت

۹۰ درصد خدمات ناباروری تحت پوشش بیمه قرار گرفته اند (دولتی و خصوصی)

پیشگیری و درمان ناباروری در دستور کار شبکه بهداشت قرار گرفته است و ادغام شده است .

درمان زوجین نابارور و پیشگیری از ناباروری

بیمه‌ای قرارگرفتن درمان تمامی زوج‌های نابارور

اندازی یک مرکز تخصصی ناباروری سطح ۲ در دانشگاه
ی و سطح ۳ در هر استان

ستورالعمل راهنمای بالینی پیشگیری و تشخیص درمان
با ادغام در شبکه بهداشت

س‌های علمی در مورد مواد و فرآورده‌های وارداتی تراریخته
روری و رعایت ضوابط سازمان پدافند غیرعامل

ماده ۴۰

- حمایت از شرکت دانش‌بنیان تولید اقلام و تجهیزات درمان ناباروری
- اختصاص ۵٪ از اعتبارات توسعه علوم و فناوری‌های نو به تحقیقات بنیادی و تجاری‌سازی درمان ناباروری و...
- اختصاص ۵٪ از تسهیلات و حمایت‌های صندوق نوآوری و شکوفایی به شرکت دانش‌بنیان فعال در این حوزه

ماده ۴۱

- اختصاص ۱۰٪ از بودجه طرح‌های نوآرانه جهاد دانشگاهی به طرح‌های درمان ناباروری و زایمان طبیعی
- برطرف شدن کمبود نیروی متخصص با افزایش ظرفیت پذیرش دستیار تخصصی ناباروری ظرف مدت ۵ سال
- برگزاری دوره تخصصی آموزشی با محتوای درمان ناباروری و ارجاعات مربوطه برای متخصصان زنان و مامایی
- استقرار متخصصان طب سنتی در مراکز ناباروری

ماده ۶۱

- انتقال عوائد حاصل از جریمه و مصادره اموال مشارکت‌کنندگان در تجارت غیرقانونی سقط جنین به خزانه جهت درمان ناباروری

با تشکر از توجه شما