



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

لقاح داخل رحمی (IUI) شامل نمونه‌گیری اسپرم،

مراحل آزمایشگاهی و تلقیح

پاییز ۱۴۰۰

اعضای تدوین :

دکتر اشرف آل یاسین: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ساغر صالحپور: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر صدیقه حسینی: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر لیلا نظری: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر زهرا رازقندی: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر هاجر عباسی: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر ابراهیم پارسانزاد: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر محمدرضا صدیقی گیلانی: آندرولوژیست، ارولوژیست، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ربابه طاهری پناه: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر نیره خادم: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر هتاو تهرانی: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر فرحناز مردانیان: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر الهام نقشینه: فلوشیپ نازائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر پویک افتخاری یزدی: جنین شناس و عضو هیئت علمی پژوهشگاه رویان

دکتر حمید چوبینه: جنین شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمد رضا صادقی: جنین شناس، عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا

دکتر فهیمه رنجبر: PhD بهداشت باروری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو تیم تدوین محصولات دانشی حوزه ناباروری،

شیرین میرآخوړلو: کارشناس مامائی، عضو تیم تدوین محصولات دانشی حوزه ناباروری

دکتر مهران دخت عابدینی: متخصص زنان و زایمان، مسئول کمیته راهبری تدوین شناسنامه های خدمات درمان ناباروری

با همکاری (به ترتیب حروف الفبا): دکتر قاسم جان بابائی، دکتر مریم خیری، دکتر فهیمه رنجبر، دکتر مهدی شادنوش، دکتر جمشید کرمانچی، دکتر مهدی یوسفی، انجمن تخصصی باروری ناباروری ایران، بورد ارولوژی، بورد نازائی

زیر نظر :

دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

مقدمه:

تلقیح داخل رحمی اسپرم یا IUI (Intra Uterine Insemination)، یکی از روش های کمک باروری است که در این روش، اسپرم مستقیماً در داخل رحم زن قرار داده می شود. در طی مقاربت جنسی طبیعی، اسپرم باید ابتدا وارد واژن شده، سپس از طریق سرویکس وارد رحم شود و در نهایت به لوله های فالوپ راه یابد.

IUI تقریباً یک روش بدون درد و غیر تهاجمی می باشد. گاهی IUI در سیکل های طبیعی انجام می شود، به این معنی که بدون استفاده از دارو های تحریک تخمک گذاری هم می توان IUI انجام داد. در IUI با سیکل طبیعی، خانم تخمک گذاری طبیعی دارد و در صورت تایید شرایط مناسب، فرد واجد شرایط (طبق این استاندارد) اسپرم را در داخل رحم قرار می دهد. تکنیک IUI می تواند سبب افزایش احتمال باروری در زوج هایی شود که بارداری آنها دچار اختلال شده است.

IUI نسبت به سایر روش های کمک باروری از جمله IVF نسبتاً کم تهاجمی تر و ارزان تر است. در بسیاری از موارد ناباروری، IUI قبل از انجام IVF توسط پزشکان انجام می گیرد بنابراین گاهی انجام IUI به تنهایی سبب بارداری می گردد.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

لقاح داخل رحمی (IUI) شامل نمونه گیری اسپرم، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح

(Intra Uterine Insemination) IUI

کد ملی: ۵۰۲۰۶۸

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این خدمت شامل ویزیت تخصصی، سونوگرافی ترانس واژینال، حداقل دو بار آنالیز اسپرم، آماده سازی اسپرم (processing) و تلقیح به داخل رحم است.

در یک مقاربت جنسی طبیعی مایع منی همراه با مایع سمینال وارد کانال سرویکس می شود. در این کانال بدلیل وجود غدد ترشحی، موکوسی ترشح می شود که اولاً بعنوان یک محیط نگهدارنده برای اسپرم ها عمل می کند و ثانیاً به همراه مایع سمینال که حاوی فاکتورهای لخته کننده می باشد بعنوان مخزنی جهت حفظ اسپرم ها عمل می کند و با آزاد سازی تدریجی اسپرم ها بدخل رحم سبب می شود که اسپرم ها به مدت طولانی (۵ تا ۵ روز) در این کانال زنده باقی بمانند.

اما در IUI بدلیل آنکه اولاً اسپرم ها شسته شده، فاقد مایع سمینال محافظت و تغذیه کننده می باشد و ثانیاً اسپرم ها از طریق یک کاتتر، مستقیماً از کانال سرویکس عبور کرده و بدخل رحم ریخته می شود، دیگر امکان ذخیره سازی و آزاد سازی آهسته اسپرم ها وجود ندارد. بنابراین، طول عمر اسپرم ها کاهش یافته و به حداکثر ۲۴ ساعت (به طور متوسط ۱۲-۶ ساعت) می رسد. از طرفی با توجه به آنکه تخمک ها هم پس از تخمک گذاری بین ۱۲-۲۴ ساعت قابلیت باروری دارند. بنابراین تعیین زمان دقیق تلقیح اسپرم ها جهت برخورد با تخمک دارای قابلیت باروری بسیار مهم است. گاه برای تعیین این زمان از آزمایش اندازه گیری سطح LH استفاده می شود.

بهترین زمان تلقیح در فاصله زمانی ۶ ساعت قبل و بعد از تخمک گذاری می باشد. با توجه به تزریق آمپول HCG حدود ۳۶-۳۸ ساعت بعد تزریق زمان مناسب IUI است.

در طی IUI نمونه اسپرم دریافت شده از همسر بیمار، شسته شده و مستقیماً در داخل رحم قرار داده می شود تا اسپرم ها در نزدیک ترین موقعیت به تخمک قرار گیرد.

معمولاً انجام IUI نیازی به بیهوشی ندارد مگر در موارد محدود شامل واژینسموس و عدم همکاری بیمار در معاینه و تنگی سرویکس ضمن IUI می باشد و مدت زمان انجام آن شامل انجام کلیه مراحل و اجزا خدمت و حدود ۹۰ دقیقه می باشد. در هنگام انجام IUI خانم بر روی تخت معاینه دراز می کشد و اسپکولوم داخل واژن به منظور رویت سرویکس قرار داده می شود، سپس اسپرم های شسته و آماده شده، با کمک کاتتر قابل انعطاف در داخل رحم قرار داده می شود. پس از انجام IUI، داروهای هورمونی از جمله پروژسترون به بیمار تجویز می گردد و استفاده از داروهای هورمونی تا هفته ۸ بارداری ادامه خواهد داشت. در ذیل فلوچارت انجام خدمت IUI آورده شده است.

ارزیابی عامل ناباروری زنانه توسط متخصص زنان
ارزیابی عامل ناباروری مردانه توسط ارولژیست

تعیین روش درمانی (plan)

شروع سیکل درمانی برای IUI در خانمی که خود و
همسرش تحت ارزیابی ناباروری قرار گرفته اند

آماده سازی بیمار برای IUI توسط پزشک واجد
الشرايط

سونوگرافي TVS و مانیتورینگ بیمار و تعیین زمان IUI و در صورت
لزوم انجام آزمایش LH

مستند سازی ارزیابی سلامت فرد از نظر بیماری های عفونی

در صورت ابتلا به یکی از عفونت های ویروسی (مثال
کووید) ارجاع به متخصص عفونی و مراکز مجهز

در صورت مناسب بودن، ارجاع همسر وی به آزمایشگاه
برای نمونه گیری

دریافت نمونه مایع منی در شرایط استاندارد

آنالیز اولیه مایع منی

آیا نمونه مایع منی مناسب
آماده سازی است؟

بلی

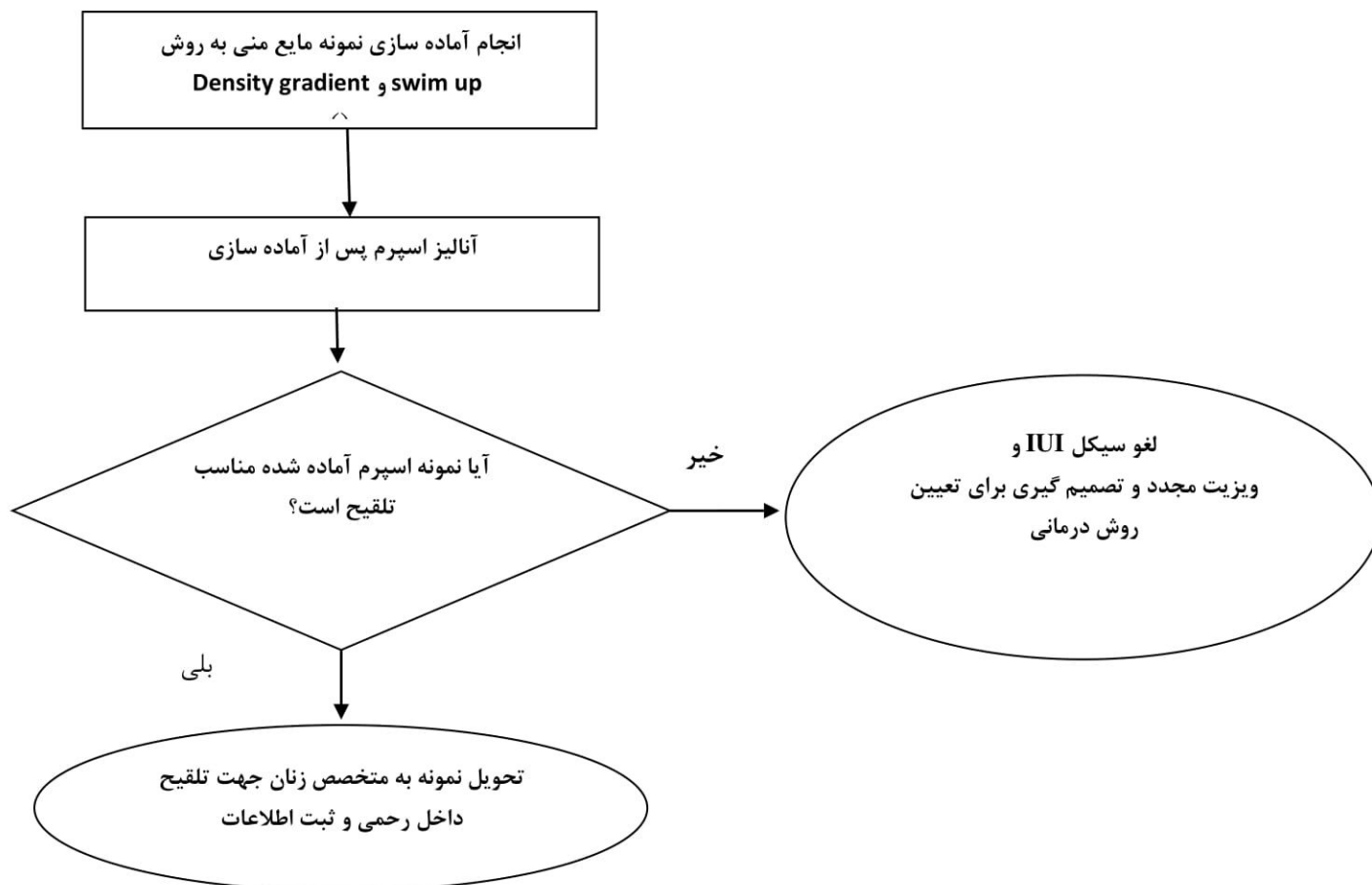
خیر

مشاوره با ارولژیست

راهنمایی
جهت ارائه
نمونه مجدد

لغو سیکل درمان
و ویزیت مجدد

ارائه نمونه مجدد



ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

- شروع سیکل درمانی برای IUI در خانمی که ارزیابی ناباروری برای خود و همسرش انجام شده است.
- هیستروسالپینگوگرافی یا سونوهیستروگرافی خانم جهت اطمینان از بازبودن حداقل یک لوله رحم
- در مواردی که مادر بیماری زمینه ای دارد مشاوره های مربوط اخذ می گردد.
- در مواردی که بارداری ممکن است پرخطر باشد مشاوره با پریناتالوژیست قبل از انجام درمان
- ارزیابی سلامت فرد از نظر بیماری های عفونی آزمایشات ویرال مارکر جهت رد HIV, هپاتیت B و هپاتیت C در خانم و آقا و آزمایشات ویروسی لازم بر حسب شیوع برخی ویروس ها در برخی مناطق مانند کویید ۱۹
- آماده سازی بیمار برای IUI توسط پزشک واجد شرایط
- سونوگرافی TVS و مانیتورینگ بیمار و تعیین زمان IUI و در صورت لزوم انجام آزمایش LH
- آنالیز اسپرم

ارزیابی حین انجام پروسیجر

۱. دریافت نمونه مایع منی در شرایط استاندارد
آنالیز اولیه مایع منی
۲. بررسی نمونه مایع منی برای آماده سازی :
- اگر مناسب نبود :
لغو سیکل درمان و ارجاع جهت استفاده از سایر روش های کمک باروری
راهنمایی جهت ارایه نمونه مجدد و ادامه خدمت
- اگر نمونه مناسب بود :
انجام آماده سازی نمونه مایع منی به روشِ Density gradient , swim up
۳. آنالیز اسپرم پس از آماده سازی
۴. بررسی آماده سازی نمونه اسپرم برای تلقیح
- اگر مناسب بود تحویل نمونه به متخصص زنان جهت تلقیح داخل رحمی و ثبت اطلاعات
- اگر مناسب نبود لغو سیکل IUI و تصمیم گیری متخصص زنان برای اقدام درمانی بعدی

ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

- ساپورت فاز لوتئال با استفاده از شیاف پروژسترون میزان تولد زنده را در سیکل های IUI بهبود می بخشد.
نکته: پروژسترون در افرادی که اولاسیون نرمال دارند و با کلومیفن اینداکشن شده اند چندان اثر گذار نیست.
- کنترل از نظر درد و خونریزی به دلیل
 - احتمال عفونت، آسیب به ارگان های داخلی یا دستگاه تناسلی می تواند اتفاق بیفتد.
 - سندرم تحریک تخمدان می تواند با تحریک تخمک گذاری اتفاق بیفتد
- در صورت بارداری ارزیابی از نظر:
 - حاملگی خارج از رحم (EP) می تواند یکی از عوارض باشد.
 - حاملگی چند قلوئی

کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

- بارداری چند قلوئی، بارداری خارج از رحم، کیستهای تخمدانی و عوارض ناشی از کیست ها مانند خونریزی و تورشن ،
سندرم تحریک بیش از حد تخمدان (OHSS)

د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

- تعداد دفعات مورد نیاز

تعداد سیکل های انجام IUI تا شش سیکل می باشد.

- فواصل انجام

در هر سیکل دارای تخمک گذاری در زمان مشخص، قابل انجام است. در شروع هر سیکل جدید سیکل قبلی کاملاً بررسی شود.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

- فلوشیپ ناباروری
- متخصص زنان و زایمان با گذراندن دوره مصوب وزارت بهداشت

تبصره ۱:

بدیهی است در مواردی که زوج بدلیل فاکتور مردانه توسط آندرولوژیست یا متخصص ارولوژی برای خدمت IUI ارجاع می گردند، تصمیم گیری نهایی برای روش درمان با بررسی شرایط باروری خانم (female fertility) بر عهده متخصص زنان و زایمان است.

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فلوشیپ ناباروری و متخصص زنان و زایمان با گذراندن دوره مصوب وزارت بهداشت و یا مدارک مورد تایید وزارت بهداشت

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
	سوپروایزر آزمایشگاه ART		PhD	-	کنترل فرایندهای آزمایشگاه

کارشناس یا کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی / بیولوژی یا یکی از رشته های علوم پایه پزشکی مرتبط	۱	کارشناس / کارشناس ارشد	-	آندروولوژی / آنالیز اسپرم و پروسیسینگ و فرایند آماده سازی آن
ارولوژیست یا آندروولوژیست	۱	-	فعالیت در حوزه ART و ناباروری	مشاوره و پیشنهاد دهنده
پرستار یا ماما	۱	کارشناس	-	آماده کردن بیمار و کنترل وی پس از پروسیجر

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

• مراکز درمان ناباروری تخصصی (سطح سه)

• مراکز درمان ناباروری سطح دو

تبصره ۲:

IUI در مطب قابل انجام نمی باشد. تطبیق هویت و ارائه خدمت به زوج های قانونی می بایست در مرکز ناباروری انجام شود.

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

تخت معاینه ژنیکولوژی و تجهیزات مربوط به خدمات زیر که شناسنامه آنها تدوین شده است:

۸۰۹۰۵۰- آماده سازی اسپرم به روش گرایانت

۸۰۹۰۷۰- ارزیابی مایع منی به روش کروگی

۷۰۱۶۹۰- سونوگرافی TVS

ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	اسپیکولوم معاینه زنان	یک عدد
۲	سرم شستشو جهت پرپ قبل از IUI	یک عدد ۵۰۰ سی سی
۳	کاتتر IUI	یک عدد

ست حاوی پنبه و رینگ فورسیس	یک ست	۴
کاور تخت	یک عدد	۵
لوازم مصرفی کدهای خدمت ذیل ۸۰۹۰۵۰- آماده سازی اسپرم به روش گرادپانت ۸۰۹۰۷۰- ارزیابی مایع منی به روش کروگی ۷۰۱۶۹۰- سونوگرافی TVS		۶

ک) استانداردهای ثبت:

مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری که لازم است در پرونده بیمار درج یا پیوست شود:

- شرح معاینه و انجام IUI
- گزارش سونوگرافی
- نتیجه آنالیزاسپرم قبل و بعد از فرایند آماده سازی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

ناباروریهای توجیه نشده (Unexplained Infertility) (سیکل های قاعدگی منظم . نرمال بودن اسپرم و باز بودن لوله های رحم)

۱. وجود مشکل در موکوس سرویکس: در مواقعی که موکوس سرویکس بسیار غلیظ است و اجازه عبور به اسپرم داده نمی شود می توان از IUI استفاده نمود.

۲. وجود اختلالات خفیف در فاکتورهای مردانه (Male subfertility): که به صورت ابنورمالیتی خفیف در تعداد، تحرک و مرفولوژی اسپرم ها دیده می شود. (پس از مشاوره و تایید آندرولوژیست یا ارولوژیست). تعداد کل اسپرم های متحرک ۵-۱۰ میلیون باشد (total motile count)

۳. وجود مشکلات مربوط به تخمک گذاری در زنان یا به علت سندرم تخمدان پلی کیستیک یا آمنوره هیپوفیزی یا هیپوتالاموسی

۴. اختلالات جنسی (sexual) و انزال مانند:

a. وجود اختلال در عملکرد نعوظی (Erectile dysfunction). (پس از مشاوره با آندرولوژیست یا ارولوژیست)

b. وجود ناتوانی در انزال داخل واژنی توسط مرد بدلیل وجود انزال معکوس (Retrograde ejaculation) که با مشاهده مکرر اسپرم در ادرار مشخص می شود و یا آسیب طناب نخاعی در مرد (Spinal cord injury): در

این موارد اسپرم های باز یابی شده با جراحی (Surgical sperm retrieval)، به روش IUI به داخل رحم

تلقیح می شود. (پس از مشاوره با آندروولوژیست و ویزیت ارولوژیست)

C. واژینیسموس شدید

۵. وجود آنتی اسپرم آنتی بادی (Anti-sperm Antibodies) در مایع منی. (پس از مشاوره با آندروولوژیست و ویزیت

ارولوژیست)

۶. زوج هایی که از لحاظ مکانی جدا از هم زندگی میکنند و نیاز به نزدیکی زمان بندی شده دارند.

۷. آندومتريوز

۸. در مواردی که بیمار در سیکل IVF پاسخ ضعیفی داشته و عمل پانکچر و دریافت تخمک کنسل می شود ولی بعلت رشد

یک یا دو فولیکول IUI می تواند پیشنهاد گردد. (با در نظر گرفتن سایر موارد و اندیکاسیون ها)

م) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

۱- وجود انسداد و یا آسیب شدید هر دو لوله رحمی: این آسیب ها در هیستروسالپنگوگرافی یا سونو هیستروگرافی تشخیص داده

می شوند.

۲- زنان یائسه و یا زنان مبتلا به کاهش شدید ذخیره تخمدانی

۳- وجود اختلالات شدید در فاکتورهای مردانه پس از مشاوره با آندروولوژیست و یا ارولوژیست

۴- موارد پیشرفته اندومتريوز

۵- عفونت لگنی حاد

۶- چسبندگی های لگنی شدید

۷- رشد فولیکول غالب بیش از سه عدد

۸- جهت تعیین جنسیت فرزند

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصصی	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	سوپروایزر آزمایشگاه ART	PhD	۱ ساعت	انجام آزمایش اسپرموگرام و پروسس مایع منی و ارائه گزارش
۲	پزشک	فلوشیپ ناباروری و یا متخصص زنان و زایمان با گذراندن دوره مصوب وزارت بهداشت	۹۰ دقیقه	سونوگرافی TVS (۱-۲ بار)، مانیتورینگ بیمار، تعیین زمان ارائه پروسیجر و یا درخواست آزمایشات لازم مثل LH

پرپ و آماده سازی بیمار برای انجام پروسه IUI				
--	--	--	--	--

س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

این خدمت بستری ندارد.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

میزان موفقیت زوج های مختلف به روش IUI متفاوت است، بنابراین پیش بینی درصد موفقیت ای یو ای به طور دقیق امکان پذیر نمی باشد و در حدود ۱۵ درصد عنوان می شود عواملی مانند سن، تشخیص علت ناباروری و داروهای مورد استفاده در دوران تحریک تخمک گذاری می تواند درصد موفقیت IUI را تحت تاثیر قرار دهد.

میزان باروری با روش IUI بر مبنای علت ناباروری، مهارت پزشک و تجهیزات مرکز ناباروری متفاوت خواهد بود.

درصد موفقیت IUI در افراد بالای ۴۰ سال و افرادی که سه دوره IUI ناموفق داشته اند کاهش می یابد.

۲- در مردان عدم استعمال دخانیات، داشتن رژیم غذایی سالم سرشار از آنتی اکسیدان (مثل سبزیجات و میوه ها)، مصرف مولتی ویتامین، نگه داشتن وزن در محدوده BMI نرمال، انجام تمرینات ورزشی مرتب و مداوم، دوری از استرس، اطمینان از عدم مسمومیت با فلزات سنگین، حشره کش ها و مواد شیمیائی موجود در حلالها که می تواند روی کیفیت و کمیت اسپرم ها تأثیر گذار باشد، روی میزان موفقیت IUI تأثیر گذار می باشد.

۳- خودداری مردان از استحمام با آب داغ و یا حمام داغ و یا حتی پوشیدن لباسهای تنگ که منجر به محدودیت در جریان گردش خون در بیضه ها می شود و در نتیجه سلامت اسپرم ها را تحت تأثیر قرار دهد.

۴- مصرف بعضی از آنتی بیوتیکها می تواند بروی کیفیت اسپرم ها تأثیر بگذارد، بنابراین باید با پزشک متخصص ناباروری در مورد عدم مصرف این آنتی بیوتیکها از چند هفته قبل از انجام IUI مشورت شود.

انجام مقاربت جنسی بعد از IUI، شانس باروری را افزایش می دهد به شرط آنکه در هنگام IUI بیمار لکه بینی و یا خونریزی نداشته باشد که در این موارد مقاربت جنسی ۴۸ ساعت بعد از IUI انجام می شود.

۵- در صورت استفاده از داروهای شیاف مانند باید از شنا کردن پس از IUI خودداری شود و طبق دستور پزشک و دقیق مصرف شوند.

۶- مصرف مکمل های بارداری را ادامه دهید.

۷- داشتن رژیم غذایی صحیح، عدم استعمال دخانیات و الکل و کاهش مصرف کافئین در زنان موفقیت باروری را افزایش می دهد.

منابع:

1. Fritz, Marc A., and Leon Speroff. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2021.
2. Intra-Uterine Insemination: Evidence-Based Guidelines for Daily Practice, ISBN: 9781841849881, 2014 by Taylor & Francis Group, LLC International Standard Book Number-13: 978-1-84184-989-8 (eBook- PDF), Adam H. Balen
3. Infertility Practice, Fourth Edition, ISBN: 9781841848495

تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد

بسمه تعالی
فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		انديکاسيون	کنترل انديکاسيون			بستری	سرپایی		
۱۵۰ دقیقه	در هر سیکل دارای تخمک گذاری در زمان مشخص، قابل انجام است. در شروع هر سیکل جدید سیکل قبلی کاملاً بررسی شود.	تعداد سیکل های انجام IUI تا شش سیکل می باشد.	مراکز درمان ناباروری تخصصی (سطح سه)	*وجود انسداد و یا آسیب شدید هر دو لوله رحمی: این آسیب ها در هیستروسالپنگوگرافی یا سونو هیستروگرافی تشخیص داده می شوند.	*زنان پائسه و یا زنان مبتلا به کاهش شدید ذخیره تخمدانی	*ناباروریهای مردانه	فلوشیپ ناباروری	فلوشیپ ناباروری و متخصص زنان با گذراندن دوره مصوب وزارت بهداشت و یا مدارک مورد تایید وزارت بهداشت	*	۵۰۲۰۶۸	تلقیح داخل رحمی اسپرم
			مراکز ناباروری سطح دو	*وجود اختلالات شدید در فاکتورهای مردانه پس از مشاوره با آندروولوژیست و یا ارولوژیست	*وجود مشکلات مربوط به تخمک گذاری در زنان یا به علت سندرم تخمدان پلی کیستیک یا آمنوره هیپوفیزی یا هیپوتالاموسی اختلالات sexual و انزال	*وجود اختلالات خفیف در فاکتورهای مردانه	متخصص زنان با گذراندن دوره مصوب وزارت بهداشت				
				*وجود آنتی اسپرم آنتی بادی در مایع منی	*وجود آنتی اسپرم آنتی بادی در مایع منی						
				*زوج هایی که از لحاظ مکانی جدا از هم زندگی میکنند و نیاز به نزدیکی							

				شدید	زمان بندی شده دارند.						
				*رشد فولیکول غالب	آندومتريوز						
				بیش از سه عدد	در مواردی که بیمار در						
				*جهت تعیین جنسیت	سیکل IVF پاسخ ضعیفی						
				انجام شود	داشته و سیکل کنسل می						
					شود ولی بعثت رشد یک یا						
					دو فولیکول IUI می تواند						
					پیشنهاد گردد.						

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.