Manipal Academy of Higher Education
Impressions@MAHE

Faculty work

Summer 2-13-2022

Aarogya kaapaduvalli kai nairmalyada mahatva

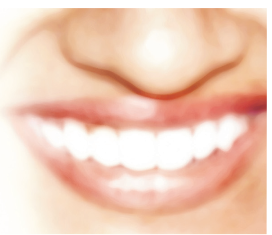
Reshma Maria Cocess Dsouza Ms

Follow this and additional works at: https://impressions.manipal.edu/faculty-work

Part of the Medicine and Health Sciences Commons

ಉದಯವಾಣಿ
ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ

ಸಂಪುಟ: 21 ಸಂಚಿಕೆ: 07



ಮಣಿಪಾಲ | ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉದಯವಾಣಿ ಕೊಡುಗೆ | ಫೆಬ್ರವರಿ 13, 2022 | in association with Manipal University

ಅರಿವೇ ಗುರು

ಡಾ| ಪ್ರತಾಪ್ ಕುಮಾರ್
ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಮತ್ತು ಹೆಡ್, ರಿಪ್ರೊಡಕ್ಟಿವ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮತ್ತು ಸರ್ಜರಿ ವಿಭಾಗ
ಕೆಎಂಸಿ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಾಹೆ, ಮಣಿಪಾಲ

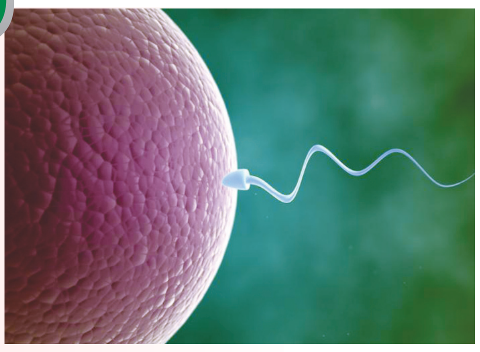
ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಯಶಸ್ಸಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು

ಸ್ತ್ರೀಯ ದೇಹದ ಹೊರಗೆ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗೊಳ್ಳುವ ಶಿಶುವನ್ನು ಪ್ರನಾಳ ಶಿಶು ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. 1978ರಲ್ಲಿ ಮೊತ್ತಮೊದಲ ಪ್ರನಾಳ ಶಿಶು ಜನನವಾಯಿತು. ಇದಾದ ಬಳಿಕ ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ 25 ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರನಾಳ ಶಿಶುಗಳ ಜನನವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 'ಇನ್-ವಿಟ್ರೊ (ದೇಹದ ಹೊರಗೆ) ಫರ್ಟಿಲೈಸೇಶನ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸರಳವಾಗಿ ವಿವರಿಸುವುದಾದರೆ, ತಾಯಿಯ ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಅಂಡಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಂದೆಯ ವೀರ್ಯಾಣುವಿನೊಂದಿಗೆ ಫಲಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಫಲದೀಕರಣದ ಬಳಿಕ 'ಭ್ರೂಣಾಂಕುರ ಪೂರ್ವ'ಯಲ್ಲಿರುವ ಫಲಿತಗೊಂಡ ಅಂಡವು 2ರಿಂದ 4 ಬಾರಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳಲು ಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆ ಬಳಿಕ ಅದನ್ನು ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಮರಳಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿ/ ತಂದೆ ಅಥವಾ ಇಬ್ಬರಲ್ಲಿಯೂ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವ ಅನೇಕ ಕೃತಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರನಾಳ ಶಿಶು ವಿಧಾನವೂ ಒಂದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಎಂಬುದು ಸದಾ ಒಂದು ಅದೃಷ್ಟದ ವಿಚಾರ. ಸಹಜ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀ ಜನನಾಂಗದೊಳಗೆ ಸ್ಖಲನಗೊಂಡ ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಗರ್ಭಕಂಠ, ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಈಜುತ್ತ ತೆರಳಬೇಕು; ಅಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಂಡು ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ನಾಳದ ಮಧ್ಯದ ವರೆಗೆ ಸಾಗಿ ಬಂದಿರುವ ಅಂಡವನ್ನು ಸಂಧಿಸಬೇಕು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಫಲಿತಗೊಂಡ ಭ್ರೂಣಾಂಕುರ (ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನೆನಪಿಡಿ: ಇದು ಆಗಿನ್ನೂ ಭ್ರೂಣಾಂಕುರ ಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ) ವು ಮೂರು ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ನಾಳದಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ, ಆ ಬಳಿಕ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ತೆರಳುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ತೇಲುತ್ತ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ; ಆ ಬಳಿಕವಷ್ಟೇ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯು ಸ್ಥಿರ ಮತ್ತು ಖಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ತಪ್ಪಿಹೋದ ಋತುಚಕ್ರಕ್ಕಿಂತ ಕೆಲವು ದಿನ ಹಿಂದೆ ನಡೆಸುವ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯು ಪಾಸಿಟಿವ್ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಈ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯು ಸ್ಥಿರ-ಖಚಿತಗೊಳ್ಳುವ ಸಮಯ. ಫಲದೀಕರಣದ ಒಂದು ವಾರದ ಬಳಿಕ 'ಭ್ರೂಣಾಂಕುರ'ದ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಜೀವಕೋಶಗಳು ನೈಜ ಭ್ರೂಣವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತವೆ; ಇನ್ನುಳಿದ ಎಲ್ಲ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಜನನಾಂತರ ರೂಪ ಅಥವಾ ತಾಯಿಮಾಸುವಿನ ರೂಪಕ್ಕೆ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದುತ್ತವೆ.

ದಂಪತಿ ಸಂಭಾವ್ಯ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿರುವ (ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಸಿಕ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ) ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ರಹಿತರಾಗಿರುವ (ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬಂಜೆತನ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ) ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೀಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಬಹುದು:

1. ಅಂಡಗಳ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ (ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಅಂಡ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು) : ಋತುಸ್ರಾವವೇ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದರೆ (ಅಮನೊರಿಯಾ) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೂ ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕೂಡ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದನೆ ರಹಿತ ಅಂಡಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ('ಅಂಡಾಶಯ ವೈಫಲ್ಯ'), ಲಭ್ಯವಿರುವ ಏಕೈಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನವೆಂದರೆ ದಾನಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ಅಂಡ ಅಥವಾ ಭ್ರೂಣಾಂಕುರದ ಉಪಯೋಗ.
2. ವೀರ್ಯೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು: ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಅಝೂಸ್ಪರ್ಮಿಯಾ) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಫಲದೀಕರಣದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯ. ವೀರ್ಯ ಸಾಗಿ ಬರುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ತಡೆಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿದೆ.
3. ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಅಂಡಾಶಯದ ನಡುವೆ ಇರುವ ತಡೆಯಿಂದಾಗಿ ಫಲದೀಕರಣವು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇದ್ದಾಗ (ಇಂತಹ ತಡೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವ ಬಹುಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಳವೆಂದರೆ ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ನಾಳಗಳು – ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು; ಇನ್ನುಳಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮೊರೆಹೊಗಬಹುದು).
4. ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯೋಸಿಸ್: ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿ (ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಂ) ಯನ್ನು ಹೋಲುವ ಅಂಗಾಂಶಗಳು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಹೊರಗೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಾಣುವ ಸ್ಥಿತಿ; ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅಂಡವು ಫಲಿತಗೊಂಡು ಭ್ರೂಣಾಂಕುರವು ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಳ್ಳುವುದರ ನಡುವಣ ಹಲವು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಔಷಧ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅಥವಾ ಕೃತಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೂಲಕ ಪರಿಹರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಕುಂದಿರುತ್ತದೆಯೇ ವಿನಾ ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬಂಜೆತನವಲ್ಲ.



ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದಾಗಿದೆ:

- ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಪ್ರಮಾಣಗಳು
- ವೀರ್ಯಾಣು ಸಂಖ್ಯೆ (ವೀರ್ಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ)
- ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ಕೊಳವೆಗಳ ಎಕ್ಸ್-ರೇ (ಹಿಸ್ಟಿರೊಸಾಲ್ಪಿಂಗೊಗ್ರಾಮ್) ಅಥವಾ
- ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ಕೊಳವೆಗಳ ಅಡೆತಡೆ ಮುಕ್ತತೆ, ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯೋಸಿಸ್ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಲ್ಯಾಪರೊಸ್ಕೋಪಿ.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದಾದದ್ದು

ಎ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಶಕ್ತಿ ರಾಹಿತ್ಯ ('ಬಂಜೆತನ'); ಅಂದರೆ,

(ಎ) ಅಂಡಾಶಯ ವೈಫಲ್ಯ, ಅಂಡ ಬಿಡುಗಡೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ;

(ಬಿ) ವೀರ್ಯಾಣುಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ ('ಅಝೂಸ್ಪರ್ಮಿಯಾ'), ಅಥವಾ

ಬಿ) ಕುಂದಿದ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿ: ಅಂದರೆ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು:

(ಎ) ಅನಿಯಮಿತ ಅಂಡ ಬಿಡುಗಡೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಭಾಗಶಃ ಪರಿಹರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶೂನ್ಯ ಅಂಡ ಬಿಡುಗಡೆ.

(ಬಿ) ವೀರ್ಯಾಣು ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು

(ಸಿ) ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಶಃ ತಡೆ ಅಥವಾ ನಾಳ ಯಾ ಅಂಡಾಶಯದ ಸನಿಹದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗೊಂಡ ಅಂಗಾಂಶ ಇರುವುದು

(ಡಿ) ಯಾವುದೇ ಹಂತದ ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯೋಸಿಸ್

(ಇ) ಫೈಬ್ರಾಯ್ಡ್‌ಗಳು, ಪಾಲಿಪ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಗಾಯದಂತಹ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಅಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗಳು

(ಎಫ್) ಹಿಂದೆ ಮಾಡಲಾದ ಕೋನ್ ಬಯಾಪ್ಸಿ ಅಥವಾ ಉರಿಯೂತದಂತಹ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಅಸಹಜತೆಗಳು

(ಜಿ) ಪುರುಷ ಅಥವಾ ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯದ ಅಂಗಾಂಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಪ್ರತಿವರ್ತನೆ ('ಆ್ಯಂಟಿ -ಸ್ಪರ್ಮ್ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು')

(ಎಚ್) ನಾಳದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳು

ಈ ಅಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸುಲಭವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಪರಿಹರಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ಅಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಜತೆಯಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಇತರ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಇನ್ನಷ್ಟು ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಯಾವುದೇ ಅಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೂ 'ವಿವರಿಸಲಾಗದ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿ ನಷ್ಟ' ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ; ಇದು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿಗುಂದಿರುವುದರ ಒಂದು ರೂಪ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆಗೆ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಸರಳ ಔಷಧಗಳ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ ಸ್ತ್ರೀಯು ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುವುದು; ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲು ಕಾಲಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಮುಂದಿನ ಪುಟಕ್ಕೆ

ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿರುವ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:
ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ರಿಪ್ರೊಡಕ್ಟಿವ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮತ್ತು ಸರ್ಜರಿ ವಿಭಾಗ , ಕೆಎಂಸಿ, ಮಾಹೆ, ಮಣಿಪಾಲ

ಅರಿವೇ ಗುರು

ರೇಷ್ಮಾ ಡಿ'ಸೋಜಾ
ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ,
ಎಂಸಿಎಚ್‌ಪಿ, ಮಾಹೆ, ಮಣಿಪಾಲ

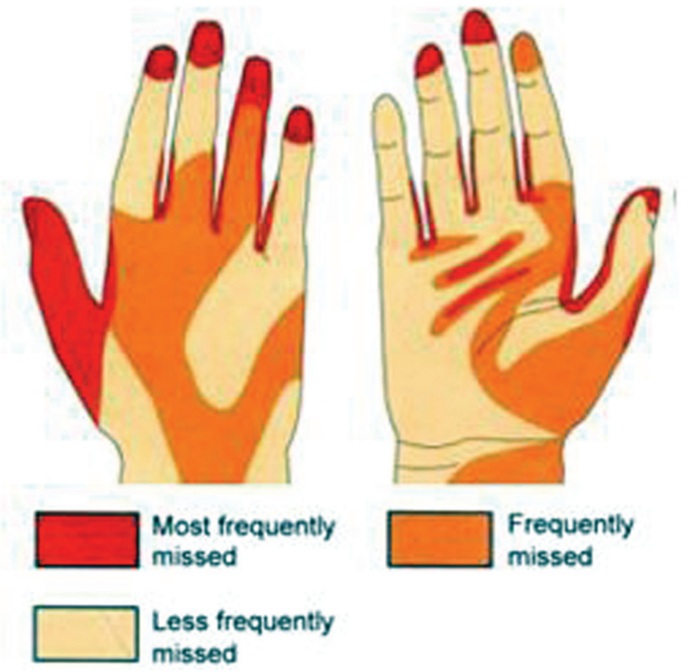
ಡಾ| ಆಶಾ ಪಾಟೀಲ
ಅಸೋಸಿಯೇಟ್ ಪ್ರೊಫೆಸರ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ,
ಎಂಸಿಎಚ್‌ಪಿ, ಮಾಹೆ, ಮಣಿಪಾಲ

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಕೈ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಮಹತ್ವ

ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕೈ ನೈರ್ಮಲ್ಯವು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕೈಗಳಿಂದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತರವಾದ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದ ಅನೇಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು ಹರಡುತ್ತವೆ. ಕೈಗಳನ್ನು ನೀರು ಮತ್ತು ಸೋಪು/ ಸಾಬೂನು ಹಾಕಿ ತೊಳೆಯುವುದರಿಂದ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಕೈ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಹುತೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೈ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಮಹತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಜನರು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ ತೊಳೆಯಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 15ರಂದು ಜಾಗತಿಕ ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ದಿನವೆಂದು ಆಚರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ಸೂಚನೆಗಳು

ಗೋಚರಿಸುವಂತಹ ಕೊಳಕು, ರಕ್ತದ ಕಲೆ , ದೇಹದ ಇತರ ದ್ರವದಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡಾಗ, ಮಣ್ಣಾದಾಗ, ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಬಳಸಿದ ಅನಂತರ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಹಾಕುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ತೆಗೆದ ತತ್‌ಕ್ಷಣ. ನೇರ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕ ಅಥವಾ ಆರೈಕೆಯ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಅನಂತರ, ಗಾಯದ ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್‌ಗಳ ಸಂಪರ್ಕದ ಅನಂತರ, ರೋಗಿಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಕೈ ತೊಳೆಯಬೇಕು.



ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಕೈಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ತೊಳೆಯಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಯೋಣ

ರೋಗಾಣುಗಳು ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ

- ತೊಳೆಯದ ಕೈಗಳಿಂದ ಕಣ್ಣು, ಮೂಗು ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವುದರಿಂದ.
- ತೊಳೆಯದ ಕೈಗಳಿಂದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ.
- ಕಲುಷಿತ ಮೇಲ್ಮೈ ಅಥವಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವುದರಿಂದ.
- ಮೂಗು, ಕೆಮ್ಮು ಅಥವಾ ಸೀನುಗಳನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಉಜ್ಜಿಕೊಂಡಾಗ ಮತ್ತು ಅದೇ ಕೈಗಳಿಂದ ಇತರ ಜನರ ಕೈಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವುದರಿಂದ.

ಚರ್ಮದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಯ ಫ್ಲೋರಾ (ಮೈಕ್ರೊಬಯೋಟಾ)

ನಿವಾಸಿ (resident) ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿ (ರೋಗಕಾರಕತೆ ಕಡಿಮೆ) ಮತ್ತು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ (Transient) ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳಿಂದ (ರೋಗಕಾರಕತೆ ಹೆಚ್ಚು) ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗ

ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಕೈ-ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ . ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, ಅನುಮೋದಿತ ಆಂಟಿಮೈಕ್ರೊಬಿಯಲ್ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ಅಥವ ಅನುಮೋದಿತ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಆಧಾರಿತ ನೀರಿಲ್ಲದ ರಬ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

ಕೈ ತೊಳೆಯುವಿಕೆ – ಸಾಬೂನು (ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಡಿಟರ್ಜೆಂಟ್) + 40–60 ಸೆಕೆಂಡ್ ನೀರು. ಉದಾ. ಪೊವಿಡೋನ್ – ಅಯೋಡಿನ್/ಡಿಟರ್ಜೆಂಟ್ ದ್ರಾವಣ

ಕೈ ಉಜ್ಜುವುದು (ಹ್ಯಾಂಡ್ ರಬ್ಬಿಂಗ್) – ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಆಧಾರಿತ ತಯಾರಿ

ಉದಾ. ಶೇ. 70 ಎಥೆನಾಲ್ ಅಥವಾ ಐಸೊಪ್ರೊಪನಾಲ್ – 3–5 ಮಿಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು ಮತ್ತು 20–30 ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ಕಾಲ ಒಣಗಲು ಉಜ್ಜಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ವಿಧಗಳು

1. ಸಾಮಾಜಿಕ (ವಾಡಿಕೆಯ) ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು ಮಣ್ಣು ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿರ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ

2. ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ನಿವಾಸಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು ಮತ್ತು ಕೊಲ್ಲುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ಕ್ರಮಗಳು

- ಕೈಗಳನ್ನು ಒದ್ದೆ ಮಾಡಿ , ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಬೂನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು
- ಅಂಗೈಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಉಜ್ಜಬೇಕು
- ಪ್ರತೀ ಕೈಯ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು ಉಜ್ಜಬೇಕು
- ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಉಜ್ಜಬೇಕು
- ಬೆರಳುಗಳ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು ಉಜ್ಜಬೇಕು
- ಬೆರಳುಗಳ ತುದಿಯನ್ನು ಉಜ್ಜಬೇಕು
- ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ತುದಿಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜಬೇಕು
- ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಕರವಸ್ತ್ರದಿಂದ/ಟಿಶ್ಯೂ ಕಾಗದದಿಂದ ಒಣಗಿಸಿ.

ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಕಾರಕ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ ಕೈ ನೈರ್ಮಲ್ಯ. ಲಭ್ಯವಿದ್ದಾಗ, ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ತನ್ನನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

ಕೈ ತೊಳೆಯುದರಿಂದ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜಾ (Influenza), ಕೊರೊನಾ ವೈರಸ್ (Corona virus) ಮತ್ತು ಅತಿಸಾರದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ನಾವು ನಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯೋಣ.

ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿರುವ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:
ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ , ಕೆಎಂಸಿ, ಮಾಹೆ, ಮಣಿಪಾಲ

ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಡೀಪ್ ಬ್ರೈನ್ ಸ್ಟಿಮ್ಯುಲೇಶನ್

ಕಳೆದ ವಾರದಿಂದ

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಳಿಕ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು?

ಔಷಧದಿಂದ ಮಾತ್ರ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದಾದ ನಿಮ್ಮ ಚಲನೆಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅವಧಿಯ ವರೆಗೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಇದು ನೆರವಾಗಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲು ಔಷಧಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸಿದ ಮೋಟಾರು ಸಂಬಂಧಿತ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಿದುಳಿನ ಆಳ ಉತ್ತೇಜನದಿಂದ ಸುಧಾರಿಸುವ ಉತ್ತಮ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.

- ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸ್‌ನ ತೀವ್ರ ನಡುಕ ಹೊಂದಿರುವವರಲ್ಲಿ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಇದು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಮಿದುಳಿನ ಆಳ ಉತ್ತೇಜನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲದು.
- ಇದು ಮೋಟಾರ್ ಏರಿಳಿತಗಳನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು ಇಡೀ ದಿನ ನಿಮ್ಮ ಚಲನೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭ ಇದು ಪ್ರತೀ ದಿನ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ, 'ಆನ್' ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಕಳೆಯುವ ಗಂಟೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಇದರಿಂದ ಔಷಧಗಳು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅನೈಚ್ಛಿಕ ಚಲನೆಗಳು (ಡಿಸ್‌ಕೈನೇಸಿಯಾ).
- ಇದು ನಾನ್-ಮೋಟಾರ್ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ನಿಮಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪಶಮನ ನೀಡಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನಿದ್ದೆ ಸಂಬಂಧಿತ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ನೋವು.
- ಇದು ನೀವು ದಿನನಿತ್ಯ ನಡೆಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನೀವೇ ಸ್ವಯಂ ಆಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಬಟ್ಟೆ ತೊಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕುರ್ಚಿಯಿಂದ ಎದ್ದು ನಡೆಯುವುದು. ಇದು ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಜೀವನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಸಮಯ ಸಂದಂತೆ, ಡಿಬಿಎಸ್ 'ಆನ್' ಅವಧಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಡಿಸ್‌ಕೈನೇಸಿಯಾವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ, ಡಿಬಿಎಸ್ ಪಿಡಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅದು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ ಕಾಯಿಲೆ (ಡಿಬಿಎಸ್)ಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿನ ಆಳ ಉತ್ತೇಜನದ ದೊರಕುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳೇನು?

- ಮಿದುಳಿನ ಆಳ ಉತ್ತೇಜನ (ಡಿಬಿಎಸ್) ಅನೇಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ:
- ಕಾಯಿಲೆಯ ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾದಂತೆ ಅಥವಾ ಔಷಧಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯ ಸ್ಪಂದನೆ ಬದಲಾದಂತೆ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರಚೋದನೆಯನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಮೂಲಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಬಹುದು.
- ಡಿಬಿಎಸ್ ರಿವರ್ಸಿಬಲ್ ಆಗಿದ್ದು ಮಿದುಳಿಗೆ ಶಾಶ್ವತ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡದ ಕಾರಣ, ನೂತನ ಹಾಗೂ ಇನ್ನೂ ಲಭ್ಯವಿರದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಥಲಮೊಟೊಮಿ ಮತ್ತು ಪ್ಯಾಲ್ಲಿಡೊಟೊಮಿಯಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ಅಂಗಾಂಶದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಆದರೆ ಶಾಶ್ವತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ.
- ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ಡಿಬಿಎಸ್ ವಿಪರೀತ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಟಿಮ್ಯುಲೇಟರನ್ನು ಆಫ್ ಕೂಡ ಮಾಡಬಹುದು.

ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹಾರ್ಡ್‌ವೇರ್ ವಿಧಗಳು

ಬ್ಯಾಟರಿ/ಪಲ್ಸ್ ಜನರೇಟರ್

- ನಾನ್-ರೀಚಾರ್ಜೇಬಲ್: ಒಮ್ಮೆ ಇಂಪ್ಲಾಂಟ್ ಮಾಡಿದ ಬಳಿಕ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಮಾಡಿದ ಸ್ಟಿಮ್ಯುಲೇಶನ್ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್ಸ್ ಅವಲಂಬಿಸಿ 3-4 ವರ್ಷ ಬಾಳಿಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಟರಿ ಖಾಲಿಯಾದ ಬಳಿಕ ಅದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು.
- ರೀಚಾರ್ಜೇಬಲ್: ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಸಾಧನವನ್ನು ರೀಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು 10-15 ವರ್ಷ ಬಾಳಿಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಯಶಸ್ಸಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು

ಹಿಂದಿನ ಪುಟದಿಂದ

ಇತರ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 'ನೆರವಿನ ಫಲದೀಕರಣ' ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು. 'ನೆರವಿನ ಫಲದೀಕರಣ' ಎಂದರೆ ಗರ್ಭಧರಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಅದರ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ನೆರವಿನ ಫಲದೀಕರಣದ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಇಂಟ್ರಾ ಯುಟೆರೈನ್ ಇನ್ಸೆಮಿನೇಶನ್ (ಐಯುಐ)

ಇಂಟ್ರಾ ಯುಟೆರೈನ್ ಇನ್ಸೆಮಿನೇಶನ್ (ಐಯುಐ) ಒಂದು ಸರಳ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕಡಿಮೆ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಪತಿ ಅಥವಾ ದಾನಿಯ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಕ್ಯಾಥೆಟರ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಗರ್ಭದೊಳಗೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯಾಣು ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣಗಳು ಸಿಗದ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹೀನತೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಐಯುಐಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ, ವೀರ್ಯದಿಂದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆ ಬಳಿಕ ಅದನ್ನು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಸ್ಟೆರೈಲ್ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಸಜೀವ ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯ ಚಲನಶೀಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಇನ್ ವಿಟ್ರೊ ಫರ್ಟಿಲೈಸೇಶನ್

(ಐವಿಎಫ್)

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಅಡಚಣೆ ಅಥವಾ ಫಾಲೊಪಿಯನ್ ಕೊಳವೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ತೆಗೆದುಹಾಕಿದ ಬಳಿಕ) ಯಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ ವಿಟ್ರೊ ಫರ್ಟಿಲೈಸೇಶನ್ (ಐವಿಎಫ್) ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವರಣೆಗೆ ಸಿಗದಿರುವ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಆರಂಭಿಕ ವಿಧಾನಗಳು ವಿಫಲಗೊಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಐವಿಎಫ್‌ಗಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಂಡಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಎರಡು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನು ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳಿಂದ ಚೋದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದ್ದೇಶಿತ ಫಲದೀಕರಣಕ್ಕಿಂತ ಸುಮಾರು 2 ತಾಸುಗಳಿಗೆ ಮುನ್ನ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಫಾಲಿಕಲ್‌ಗಳ ನೆರವು ಪಡೆದು ಅಂಡಗಳನ್ನು ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಳಿಕ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಚರ್ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಅಂಡಗಳನ್ನು ಇರಿಸಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಫಲದೀಕರಣ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡು ದಿನಗಳ ಬಳಿಕ ಕೆಲವು ಪೂರ್ವ ಭ್ರೂಣಾಂಕುರಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಕಂಠದ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಐವಿಎಫ್‌ನಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಅಂಡಗಳ ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಫಲದೀಕರಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣಾಂಕುರಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಪ್ರತೀ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಶೇ. 40ರಷ್ಟಿರುತ್ತವೆ.

ವೀರ್ಯಾಣು ಅಸಹಜತೆಯ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ವೀರ್ಯದಿಂದ ಕೆಲವೇ ಸಹಜ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬ ಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದಾಗ (ಅಥವಾ, ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ವೃಷಣಗಳಿಂದಲೇ ನೇರವಾಗಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದಿದ್ದಾಗ), ಅಂಡಗಳ ಒಳಗೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಮೈಕ್ರೊಮ್ಯಾನಿಪ್ಯುಲೇಶನ್ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ('ಐಸಿಎಸ್‌ಐ'= ಇಂಟ್ರಾ ಸೈಟೊಪ್ಲಾಸ್ಮಿಕ್ ಸ್ಪರ್ಮ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್).

ತಮ್ಮ ಅಂಡಾಶಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವೈಫಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವವರು ಮತ್ತು 40 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ಅಂಡಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಳಪೆಯಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದಾನಿಗಳ ವೀರ್ಯಾಣು ಮತ್ತು ಅಂಡಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಹೋದರಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಂದ ಪಡೆದ ಅಂಡಗಳ ಬಳಕೆ ಉತ್ತಮ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಮುಂದಿನ ವಾರಕ್ಕೆ

ಸಂಪಾದಕೀಯ ಬಳಗ
ಡಾ| ಎಚ್.ಎಸ್. ಬಲ್ಲಾಳ್, ಲೆ|ಜ| (ಡಾ) ಎಂ.ಡಿ. ವೆಂಕಟೇಶ್, ಡಾ| ದಿಲೀಪ್ ಜಿ. ನ್ಯಾಕ್, ಡಾ| ನಾರಾಯಣ ಸಭಾಹಿತ್, ಡಾ| ಶರತ್ ಕೆ. ರಾವ್, ಡಾ| ಬಿ. ಉನ್ನಿಕೃಷ್ಣನ್, ಡಾ| ಅವಿನಾಶ್ ಶೆಟ್ಟಿ, ಡಾ| ಜಾನ್ ಟಿ. ರಾಮಪುರಂ, ಡಾ| ಶಿವಶಂಕರ್ ಕೆ.ಎನ್., ವಿನ್ಯಾಸ: ಸತೀಶ್ ಬಿ. ಕೊಳಂಬೆ
Executive Chairman: T. Satish U. Pai. Published & Printed by A. V. Balakrishna Holla for Manipal Media Network Ltd. from Udayavani Building, Press Corner, Manipal-576 104. Editor: Aravinda Navada.

ಈ ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿರುವ ಲೇಖನಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಅಥವಾ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಮುನ್ನ ಸೂಕ್ತ ತಜ್ಞರಿಂದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.