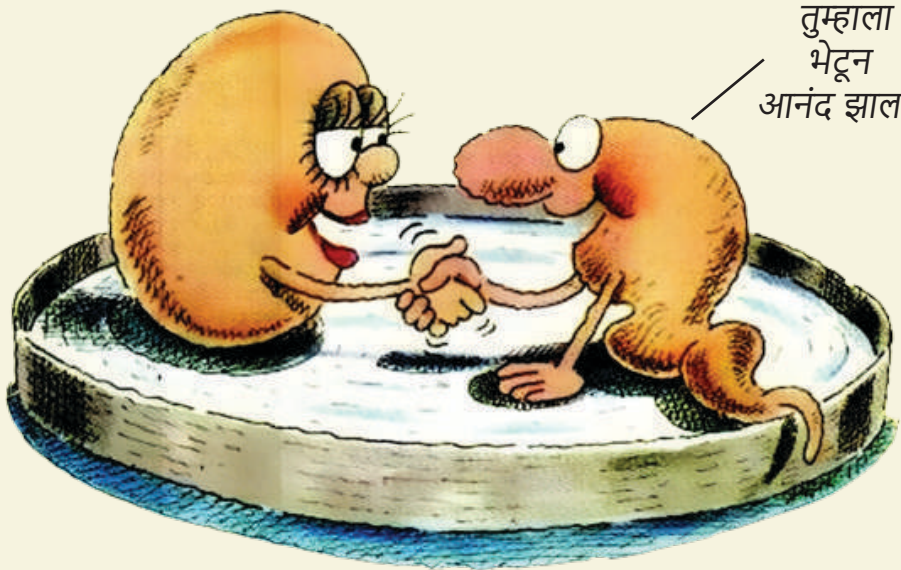


आय व्ही एफ कॉमिक बुक

डॉ. अनिरुद्ध मालपाणी (एम.डी)

आणि

डॉ. अंजली मालपाणी, (एम.डी)



धडा	सामग्री	पृष्ठ क्रमांक
१	आयव्हीएफ म्हणजे काय?	१
२	आयव्हीएफ कसे केले जाते?	७
३	यशाच्या दराची जाणीव करून देणे	४२
४	नवीन प्रगती	५०
५	दात्याची अंडी, शुक्राणू आणि भ्रूण	५७
६	आयव्हीएफ ची जोखीम आणि गुंतागुंत	६२
७	योग्य आयव्हीएफ क्लिनिक निवडणे	७२
८	ICSI म्हणजे काय??	७६
९	पीजीडी म्हणजे काय? (पूर्व रोपण अनुवांशिक निदान)	८४
१०	सरोगसी म्हणजे काय?	९२



१९७८ मध्ये विट्रो फर्टिलायझेशन (आयव्हीएफ)
द्वारे लुईस ब्राऊनचा जन्म हा वंध्यत्व
उपचारातील एक महत्त्वाचा टप्पा होता.
काही दशकांत, आयव्हीएफ हा प्रजनन
औषधांचा आधारशिला बनला आहे .आणि
आयव्हीएफ क्लिनक्स आजकाल नियमितपणे
तंत्रज्ञान सादर करतात ज्यांना विज्ञानाच्या
क्षेत्राशी संबंधित असे वाटले होते!

सहाय्यक पुनरुत्पादन तंत्रज्ञान (ART) काय आहेत ?

सहाय्यक पुनरुत्पादन तंत्रज्ञान (ART) जसे की आय व्ही एफ आणि **ICSI** शेवटच्या उपायाच्या पद्धती म्हणून वापरण्यात आले. जेव्हा इतर सर्व काही ज्याचा प्रयत्न केला गेला होता ते अयशस्वी झाले होते. आज, विशेषज्ञ अनेकदा प्रथम या तंत्रांचा अवलंब करतील, कारण ते असे उत्कृष्ट परिणाम देतात. आज, आय व्ही एफ तंत्रज्ञानामुळे, व्यावहारिकरित्या असे कोणतेही वंध्यत्व नाही ज्यांना उपचार दिले जाऊ शकत नाहीत.





आयव्हीएफ हे एक मूलभूत सहाय्यक पुनरुत्पादन तंत्र आहे, ज्यामध्ये व्हिट्रो (शब्दशः, ग्लासमध्ये) फर्टिलायझेशन होते. पुरुषाचे शुक्राणू आणि स्त्रीचे अंडे प्रयोगशाळेतील डिशमध्ये एकत्र केले जातात आणि गर्भाधानानंतर, परिणामी गर्भ महिलांच्या गर्भाशयात हस्तांतरित केला जातो. आयव्हीएफ उपचार चक्रातील पाच मूलभूत पायऱ्या म्हणजे सुपरओव्हुलेशन, अंडी पुनर्प्राप्ती, फलन, भ्रूण संवर्धन आणि भ्रूण हस्तांतरण

विविध प्रकारच्या वंध्यत्व असलेल्या जोडप्यांसाठी आयव्हीएफ हा एक उपचार पर्याय आहे, कारण ते डॉक्टरांना प्रयोगशाळेत शयनगृहात काय घडत नाही ते करू देते. आम्हाला यापुढे सर्व काही संधीवर सोडावे लागणार नाही! हा एक अंतिम सामान्य मार्ग आहे, कारण तो डॉक्टरांना निसर्गाच्या अडथळ्यांना बायपास करण्यास आणि त्याच्या अकार्यक्षमतेवर मात करण्यास परवानगी देतो, जेणेकरून आपण निसर्गाला मदतीचा हात देऊ शकतो!



काय चाचण्या आयव्हीएफ सुरू करण्यापूर्वी करणे आवश्यक आहे?

आम्हाला खालील सर्व परिणामांची आवश्यकता आहे
आयव्हीएफ सायकल करण्यापूर्वी साध्या वैद्यकीय चाचण्या.

१. वीर्य विश्लेषण (शुक्राणूंची संख्या आणि गतिशीलता तपासण्यासाठी);
२. पत्नीसाठी खालील रक्त तपासणीपुनरुत्पादक संप्रेरक - AMH (अँटी-मुलेरिन हार्मोन),
पीआरएल (प्रोलॅक्टिन), आणि टीएसएच (थायरॉईड उत्तेजक संप्रेरक), अंड्यांचा दर्जा तपासण्यासाठी.
३. दिवस २ किंवा ३ वर योनि अल्ट्रासाउंड स्कॅन आणि पुन्हा
१० किंवा ११ व्या दिवशी जे तपासले पाहिजेखालील साठी:
 - A. डिम्बग्रंथि खंड
 - B. एंट्रल कूप संख्या/डिम्बग्रंथि राखीव तपासण्यासाठी
 - C. गर्भाशयाचे आकारशास्त्र
 - D. एंडोमेट्रियल जाडी आणि पोट,
एंडोमेट्रियल ग्रहणक्षमता तपासण्यासाठी

या प्रक्रियेमध्ये कोणत्याही तांत्रिक
समस्या नाहीत याची खात्री
करण्यासाठी काही
दवाखाने "डमी" किंवा "मॉक" भ्रूण
हस्तांतरण देखील करू शकतात.





जर एखाद्या महिलेने फॅलोपियन ट्यूब्स
मोठ्या हायड्रोसॅलिंजने ब्लॉक केल्या असतील, तर काही
दवाखाने आयव्हीएफ सायकलच्या अगोदर काढून
टाकतील, कारण त्यांना असे वाटते की
डीपीआरएपीएपीची उपस्थिती आहे.

ज्या पुरुषांना "मागणीनुसार" वीर्य
नमुने तयार करण्यात अडचण येत
असेल त्यांच्यासाठी, क्लिनिक बँकअप
म्हणून उपचार करण्यापूर्वी नमुना
गोठवू आणि संग्रहित करू शकते.
हे संपूर्ण उपचार चक्र रद्द करण्याची
शोकांतिका टाळण्यास मदत करू शकते
कारण मनुष्य आवश्यक असताना व
ीर्य नमुना तयार करू शकत नाही.

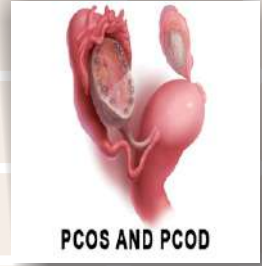


ज्या रक्त चाचण्या केल्या जाऊ शकतात त्यामध्ये रुबेलाच्या प्रतिकारशक्तीसाठी चाचण्या आणि हिपॅटायटीस बी आणि एचआयव्हीच्या चाचण्यांचा समावेश होतो.



गर्भधारणेपूर्वीच्या काळजीचा एक भाग म्हणून ५ एमजी फॉलिक अॅसिड घेणे सुरू करण्याचा सल्लाही डॉक्टर देतात, ज्यामुळे जन्मदोषांचा धोका कमी होतो.

ओव्हेरियन रिझर्व्ह असणा-या रुग्णांसाठी, डिम्बग्रंथि प्रतिक्रिया सुधारण्यासाठी आम्ही ७५ एमजी डीएचईए (डीहाइड्रोइपियाड्रोस्टेरोन) जोडतो.

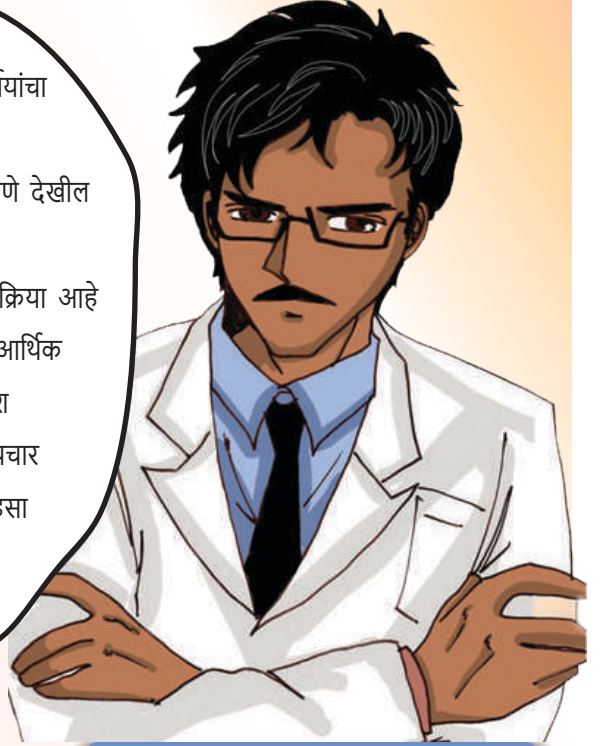


ज्या पुरुषांच्या शुक्राणूंची संख्या खूपच कमी असते

बहुतेक दवाखाने स्वखलनात कमीतकमी ३ दशलक्ष गतिशील शुक्राणू असलेल्या पुरुषांसाठीच आयव्हीएफ करण्याचा विचार करतील. जर शुक्राणूंची संख्या यापेक्षा कमी असेल, तर **ICSI** हा एक चांगला पर्याय आहे.



प्रथम सोप्या उपचार पर्यायांचा
प्रयत्न केल्याशिवाय
आय व्ही एफ उपचारांसाठी जाणे देखील
योग्य नाही.
आय व्ही एफ ही एक जटिल प्रक्रिया आहे
ज्यामध्ये वैयक्तिक आणि आर्थिक
वचनबद्धतेचा समावेश
आहे. त्यामुळे सोप्या उपचार
पर्यायांची शिफारस सहसा
प्रथम केली जाते



खराब झालेले गर्भाशय असलेल्या
महिलांसाठी आय व्ही एफ चा सल्ला दिला
जात नाही (उदाहरणार्थ ,
बरे झालेल्या क्षयरोग किंवा एशरमन
सिंड्रोममुळे)
कारण गर्भाशयात यशस्वी प्रत्यारोपण
होण्याची शक्यता असते.



आयव्हीएफ उपचार सायकलच्या ५ मूलभूत पायऱ्या काय आहेत?

1. सुपरओव्हुलेशन
2. अंडी पुनर्प्राप्ती
3. फर्टिलायझेशन
4. भ्रूण संस्कृती
5. एम्ब्रीओ ट्रान्सफर



सुपरओव्हलेशन कसे केले जाते?

सुपरओव्हलेशन दरम्यान, औषधांचा वापर रुग्णाच्या अंडाशयांना एकच अंड्यांऐवजी अनेक परिपक्व अंडी वाढवण्यासाठी केला जातो जो सामान्यतः दर महिन्याला विकसित होतो. सुपरओव्हलेशन आम्हाला अंडी वाढवण्यास अनुमती देते जे अन्यथा घटनांच्या सामान्य कोर्समध्ये मरण पावले असते, ज्यामुळे अंडाशयातील आरक्षितता कमी होत नाही. बहुतेकदा, औषधे ९ ते १२ दिवसांच्या कालावधीत दिली जातात. सध्या वापरात असलेल्या औषधांचा समावेश आहे; मानवी मॅनोपॉझल गोनाडोट्रोपिन (एचएमजी), फॉलिकल स्टिम्युलेटिंग हार्मोन (एफएसएच) आणि एफएसएच/एलएच संयोजन.

आज, बहुतेक आय व्ही एफ कार्यक्रम ओव्हलेशन वाढवताना गोनाडोट्रोपिनसह GNRH अॅनालॉग्सचा वापर करतात. अॅनालॉग्ससह उपचार उपचारादरम्यान पिट्यूटरी ग्रंथीमधून एलएच सोडण्यास प्रतिबंधित करते आणि त्यामुळे अकाली ओव्हलेशन प्रतिबंधित करते, डॉक्टरांना अंडी वाढवण्याची परवानगी देतात. GNRH अॅनालॉग्स एकतर दीर्घ प्रोटोकॉलच्या स्वरूपात वापरले जाऊ शकतात; किंवा शॉर्ट प्रोटोकॉल म्हणून. दुसरा पर्याय म्हणजे दिवस ७ पासून नवीन GNRH विरोधी वापरणे LH वाढीला निवडकपणे दाबण्यासाठी.





सुपरओव्हुलेशनचे निरीक्षण कसे केले जाते?

अंडाशयात कोणतेही सिस्ट नाहीत याची पुष्टी करण्यासाठी ३ तारखेला अल्ट्रासाउंड स्कॅन केले जाते आणि ते डाऊनरेग्युलेशन प्राप्त झाले आहे. एस्ट्रॅडिओलसाठी रक्त चाचणी देखील केली जाऊ शकते आणि त्याचा परिणाम 40 PG/ML पेक्षा कमी असावा. सुपरओव्हुलेशनसाठी एचएमजी इंजेक्शनस नंतर ३ दिवसापासून सुरू केली जातात. एचएमजीचा डोस प्रत्येक रुग्णासाठी वैयक्तिकरित्या वापरला जाणे आवश्यक आहे. एंट्रल फोलिकल काउंट आणि ओव्हेरियन मॉर्फोलॉजीवर अवलंबून. 35 पेक्षा कमी रुग्णांसाठी आमचा मानक डोस 225 IU आहे; 35 पेक्षा जास्त रुग्णांसाठी दररोज 300 IU ; गरीब प्रतिसादकर्त्यांसाठी दररोज 450 IU ; आणि $PCOD$ असलेल्या रुग्णांसाठी दररोज 150 IU



आयव्हीएफ उपचार सायकलमध्ये वेळ महत्वाचा असतो, ज्यामुळे डॉक्टर परिपक्व अंडी परत मिळवतात. अंड्याच्या उत्पादनावर लक्ष ठेवण्यासाठी, अंडाशय वारंवार योनीच्या अल्ट्रासाउंड स्कॅनने स्कॅन केले जातात, साधारणपणे 10 व्या दिवसापासून दररोज किंवा पर्यायी दिवशी. रक्ताचे नमुने काही दवाखान्यांमध्ये इस्ट्रोजेनची सीरम पातळी मोजण्यासाठी आणि काही वेळा ल्युटेनिझिंग हार्मोन (LM) देखील काढले जातात. अंडाशयाच्या प्रतिसादावर अवलंबून, एचएमजीचा डोस समायोजित केला जातो.



फॉलिकल्स सहसा १-२
मिमी/दिवसाच्या वेगाने वाढतात परिपक्व
फॉलिकल्सचा आकार सुमारे १६-२०
मिमी व्यासाचा असतो. एंडोमेट्रियमची
देखील योनिमार्गाच्या स्कॅनवर काळजीपूर्वक
तपासणी केली पाहिजे आणि ती
त्रिलामिनार आणि ८ मिमी जाडीची असावी.
काही दवाखाने रक्ताच्या एस्ट्रॅडिओलची पातळी
देखील मोजतात आणि प्रत्येक परिपक्व फॉलिकल
सुमारे २००-३०० पीजी/एमएल एस्ट्रॅडिओल तयार
करतात. जेव्हा फॉलिकल्स परिपक्व होतात,
तेव्हा इजे. ह्युमन कोरिओनिक गोनाडोट्रोपिन
(एचसीजी) ओव्हुलेशन ट्रिगर करण्यासाठी
दिले जाते. हे अचूक नियंत्रण आयव्हीएफ
टीमला या शॉटनंतर ३५-३७ तासांनी
परिपक्व अंडी काढण्याची परवानगी देते..

आमच्या क्लिनिकमध्ये हा एक सामान्य आयव्हीएफ
उपचार प्रोटोकॉल असा दिसतो. सायकलचा
पहिला दिवस (रक्तस्राव सुरू झाल्याचा दिवस) पासून
उपचार सुरू होतात. या वेळी, आम्ही INJ लुप्राइड
(GnRH अँनालॉग) सुरू करून, ०.२ ML SC
दररोज ३ तारखेला कमी करतो, 6V२ नंतर, 6V२
नंतर डिम्बग्रंथि गळू नसल्याची पुष्टी
करण्यासाठी आम्ही अल्ट्रासाउंड स्कॅन करतो) दररोज.
अनेक भिन्न ब्रँड्स उपलब्ध आहेत. एफएसएचचा डोस
डिम्बग्रंथि आकारविज्ञान आणि अँट्रल फॉलिकल
काउंटर अवलंबून असेल. आम्ही पुढील स्कॅन १०
व्या दिवशी करतो, त्यानंतर आम्ही
फॉलिक्युलर ग्रोथचे निरीक्षण
करण्यासाठी प्रत्येक पर्यायी दिवशी स्कॅन
करतो. FSM चे डोस डिम्बग्रंथि
प्रतिसादानुसार निर्धारित केले जाते.



रोजचे वेळापत्रक असे दिसते.

दिवस १, इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी. (डाउनरेग्युलेशन सुरू होते)

दिवस २. इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी..

दिवस ३. इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी.. डिम्बग्रंथि गळू नाही याची पुष्टी करण्यासाठी
योनि अल्ट्रासाउंड स्कॅन. गळू नसल्यास, आपण सुपरओव्हुलेशन सुरू करू शकतो.
जर ३० एमएम पेक्षा मोठे गळू असेल, तर आम्ही ते एस्पिरेट करू शकतो
आणि उपचार सुरू ठेवू शकतो.

दिवस ४ इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी
सुपरओव्हुलेशन सुरू होते

दिवस ५ इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी

दिवस ६ इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी

दिवस ७ इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी

दिवस ८ इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी

दिवस ९ इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी

दिवस १० इंजे. लुप्राइड ०.२ एमएल एससी, इंजे. गोनाल-एफ, २२५ आययू एससी



पर्यायी उपचार प्रोटोकॉल

ही एक मिनिमल स्टिमुलेशन आयव्हीएफ उपचार योजना आहे

प्रवास सुरू होणार दिवस = १ दिवस

टॅब ले, २.५ एमजी, २ टॅबट्रोझ परिणाम २ दिवसापासून स्त्रीला तिच्या हार्मोन्सचे
अधिक उत्पादन करण्यात मदत होते
इंजे. गोनाल-एफ, १५० आययू एससी दिवस २ पासून.

दिवस ८ पासून प्रत्येक पर्यायी दिवशी स्कॅन करतो

गोना- एफ चालू आराम आणि फॉलिक मॅनेजर अकाली ओव्हुलेशन,
आम्ही इंजे सेटोटाइड (जीएनआरएच अँटागोनिस्ट)
जोडतो आम्ही एचसीजीसह करतो आणि अंडी

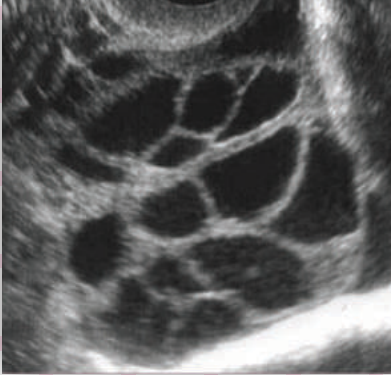
पुन्हा काढली जातात.हा अंदाजे १२-१४ दिवस आहे .



खराब डिम्बग्रंथि राखीव असलेल्या रुग्णांसाठी,
गोनाल-एफच्या उच्च डोसचा वापर अधिक फोलिकल्सची
भरती करण्यात मदत करण्यासाठी केला जातो,
त्यामुळे अंडाशयाचा प्रतिसाद चांगला असतो.
अंडाशयाच्या प्रतिसादाला अनुकूल करण्यासाठी
यासाठी अनेकदा चाचणी आणि त्रुटी आवश्यक असतात.
पेन, प्रीलोडेड सिरिज आणि कुपी
यासह इंजेक्शन्स अनेक स्वरूपात उपलब्ध आहेत.

IVF सायकल कधी रद्द केली जाऊ शकते?

आज सायकल रद्द करण्याचे सर्वात सामान्य कारण म्हणजे अंडाशयाचा खराब प्रतिसाद. जर रुग्णाची वाढ तीन फॉलिकल्सपेक्षा कमी झाली आणि एस्ट्रॅडिओलची पातळी कमी असेल. गर्भधारणेची शक्यता कमी असते आणि रुग्ण सायकल सोडून देण्याचा निर्णय घेऊ शकतात. खराब डिम्बग्रंथि प्रतिसादाची समस्या वृद्ध महिलांमध्ये आणि उच्च FSH पातळी आणि कमी AMH पातळी असलेल्या महिलांमध्ये सामान्य असते. या रुग्णांवर उपचार करणे कठीण होऊ शकते! पुढील सायकलमध्ये, अधिक फॉलिकल्स वाढण्यासाठी डॉक्टरांना HMG चा डोस वाढवावा लागेल आणि हे सहसा तरुण स्त्रियांसाठी उपयुक्त ठरते.



सायकल रद्द करण्याचे दुसरे कारण म्हणजेजेव्हा रुग्ण खूप जास्त फॉलिकल्स वाढतात! हे सहसा पीसीओडीचे रुग्ण असतात. आणि २५ पेक्षा जास्त फॉलिकल्स असल्यास, किंवा एस्ट्रॅडिओलची पातळी ६००० PG/ML पेक्षा जास्त असल्यास. अनेक क्लिनिक सायकल रद्द करतील, कारण ओव्हेरियन हायपरस्टिम्युलेशन सिंड्रोम (ओएचएसएस) चा धोका खूप जास्त आहे आणि अंडी जमा करणे, एरिझॉफ्रॅंझिझ आणि एलीफ्रॅंझिझसह पुढे जाण्यासाठी पर्यायी पर्याय आहेत.



आमच्या क्लिनिकमध्ये,
तथापि, आम्हाला ही सायकल रद्द
करण्याची आवश्यकता नाही. हे असे
आहे कारण आम्ही डबल ल्युमेन सुईने
अंडी गोळा करताना एक विशेष तंत्र वापरतो,
जी आम्हाला प्रत्येक फॉलिकलमधून सर्व ग्रॅन्युलोसा
पेशी काढून टाकण्याची परवानगी देते.
OHSS कारणीभूत असलेल्या रसायनांच्या
निर्मितीसाठी या पेशी जबाबदार असल्याने,
त्यांना काढून टाकून आम्ही आमच्या
रुग्णांना **OHS** होण्याचा धोका
नाटकीयपणे कमी करतो!!





अंडी पुनर्प्राप्ती

अल्ट्रासाउंड-मार्गदर्शित आकांक्षेद्वारे आज अंड्याचे संकलन पूर्ण झाले आहे. ही एक किरकोळ शस्त्रक्रिया प्रक्रिया आहे. ते इंट्राव्हेनस सेडेशन अंतर्गत देखील केले जाऊ शकते. आमच्या क्लिनिकमध्ये, आम्ही सामान्य ऍनेस्थेसियाला प्राधान्य देतो, कारण हे दयाळू आहे. अल्ट्रासाउंड मार्गदर्शनाखाली डॉक्टर योनिमार्गातून प्रत्येक परिपक्व फोलिकलमध्ये सुई घालतात. अंड्यातील फॉलिक्युलर फ्लुइड नंतर सुईद्वारे टेस्ट ट्युबमध्ये बाहेर काढले जाते आणि सर्व फॉलिकल्स एक एक करून एस्पिरेटेड केले जातात.

या प्रक्रियेसाठी लक्षणीय कौशल्य आवश्यक आहे आणि अंड्याच्या संख्येवर अवलंबून, कार्य करण्यासाठी सुमारे १०-३० मिनिटे लागतात. सरासरी, आम्ही प्रत्येक रुग्णासाठी सुमारे ४-१६ अंडी मिळवतो. जर काही अंडी असतील तर, प्रत्येक अंडी परत मिळतील याची खात्री करण्यासाठी आम्ही प्रत्येक फॉलिकल फ्लश करतो.



अंडी पुनर्प्राप्त करण्याच्या
जुन्या पद्धतीमध्ये लॅपरोस्कोपीचा
समावेश होता आणि अंडी आणि फॉलिक्युलर
फ्लुइड थेट दृष्टीच्या अंतर्गत अपेक्षित होते.
तथापि, ही पद्धत आज क्वचितच
वापरली जाते. कारण योनी
अल्ट्रासाउंड मार्गदर्शित
पद्धत अधिक जलद,
सोपी आणि सुरक्षित आहे..

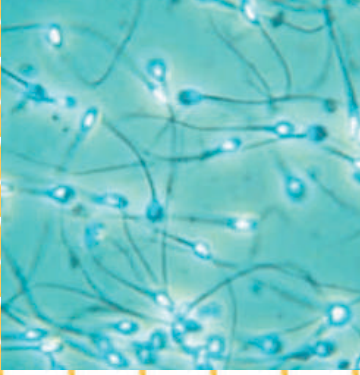


IVF प्रयोगशाळेत अंडी कशी लावली जातात ?

त्यानंतर एस्पिरेटेड फॉलिक्युलर
फ्लुइड ताबडतोब लगतच्या प्रयोगशाळेत
नेले जाते जेथे स्टिरीओझूम
आयडीओस्कोप अंतर्गत भ्रूणशास्त्रज्ञाद्वारे
त्याची तपासणी केली जाते. प्रत्येक
अंडी चिकट
क्यूमुलस पेथीनी वेढलेली असते
आणि त्याला ओसाइट-क्यूमुलस
कॉम्प्लेक्स म्हणतात.



ते संस्कृतीच्या माध्यमात धुतले जातात,
त्यांच्या परिपक्वतेसाठी श्रेणीबद्ध केले जातात
आणि नंतर CO_2 इनक्यूबेटरमध्ये
हस्तांतरित केले जातात.
बीजारोपण (प्रक्रिया केलेले शुक्राणू जोडणे)
सामान्यतः २-६ तासांनंतर केले जाते,
ज्यामुळे अंडी परिपक्व होऊ शकतात



ज्या दिवशी अंडी कापली जातात,
त्या दिवशी पती वीर्य नमुना देतो.
शुक्राणू शुक्राणूंना धुतल्याच्या प्रक्रियेत
सेमिनल प्लाझ्मापासून वेगळे केले
जातात ल आणि हे धुतलेले शुक्राणू
अंडीबीजारोपण करण्यासाठी
वापरले जातात.



काही पुरुषांना योग्य वेळी वीर्य नमुने तयार करण्यात लक्षणीय अडचण येऊ शकते, कारण "कार्यप्रदर्शनासाठी दबाव" असतो. या पुरुषांसाठी, पूर्वी साठवलेले गोठलेले नमुने वापरणे उपयुक्त ठरू शकते. व्हायब्रेटरचा वापर करून त्यांना उभारण्यात मदत करण्यासाठी व्हायग्रा (सिल्डेनाफिल साइट्रेट) देखील वापरला जाऊ शकतो.



शुक्राणूंची निश्चित संख्या (सामान्यतः १०००० शुक्राणू प्रति अंडी) IVF कल्चर माध्यम असलेल्या लेबल केलेल्या डिशमध्ये अंड्यांसोबत ठेवली जाते. डिशेस एका CO₂ इनक्यूबेटरमध्ये ठेवल्या जातात ज्यामध्ये नियंत्रित तापमान असते जे स्त्रीच्या शरीराप्रमाणेच असते - ३७ C. इनक्यूबेटरमधील परिस्थिती आणि सांसर्गिक रोगनिदानक्षमता कमी होण्याच्या दरम्यानची परिस्थिती व्हिट्रोमध्ये आनंदाने वाढा.



संस्कृतीचे माध्यम, जे खूप शुद्ध असले पाहिजे, त्यात प्रथिने, क्षार, बफर आणि ॲंटीबायोटिक्स यांसारखे विविध घटक असतात जे गर्भाच्या चांगल्या वाढीस परवानगी देतात. "गर्भासाठी चिकन सूप" म्हणून विचार करा!





IVF लॅबमध्ये फर्टिलायझेशन कसे तपासले जाते?

गर्भाधानानंतर सुमारे 18 तासांनंतर, किती अंडी फलित झाली आहेत हे भ्रूणशास्त्रज्ञ तपासतात. याला प्रोन्युक्लीअर चेक म्हणतात आणि या वेळी सामान्यतः फलित भ्रूणांना 2 प्रोन्युक्ली असलेली एकच पेशी असते. प्रत्येक प्रोन्युक्लियस गर्भाच्या आत एक स्पष्ट बबल म्हणून प्रकट होतो.

पुरुष प्रोन्युक्लियस पतीच्या अनुवांशिक योगदानाचे प्रतिनिधित्व करतो, तर महिला प्रोन्युक्लियस पत्नीच्या योगदानाचे प्रतिनिधित्व करते. जेव्हा हे पयुज, एक अद्वितीय अनुवांशिक रचना असलेले एक नवीन जीवन तयार होते.

असामान्यपणे फलित झालेले भ्रूण (उदाहरणार्थ, ज्यांचे तीन उच्चार आहेत), किंवा ज्यांना सुपिकता अयशस्वी झाली आहे, ते टाकून दिलेले आहेत किंवा संशोधनासाठी वापरले जातात.

काहीवेळा, जरी अंडी आणि शुक्राणू उत्कृष्ट दिसत असले तरी, गर्भाधान पूर्णतः अपयशी ठरू शकते. हा एक मोठा धक्का असू शकतो, कारण याचा अर्थ असा आहे की हस्तांतरित करण्यासाठी कोणतेही भ्रूण नाहीत. खराब शुक्राणू, प्रयोगशाळेतील समस्या किंवा अंड्याच्या समस्येमुळे खराब फलन दर असू शकतात. एखाद्या चांगल्या प्रयोगशाळेत एखाद्या विशिष्ट दिवशी फक्त एका रुग्णाचे निषेचन कमी होत असेल, तर ते सामान्यतः शुक्राणूंना जबाबदार धरले जाते.



IVF लॅबमध्ये भ्रूण कसे संवर्धन केले जातात?

सामान्यतः फलित केलेले भ्रूण संस्कृतीत उरलेले असतात, जिथे ते विभाजन होत राहतात आणि त्यांची गुणवत्ता आणखी २४ तासांनंतर श्रेणीबद्ध केली जाते. चांगल्या गुणवत्तेचे भ्रूण झपाट्याने विभाजित होतात: आणि निरोगीभ्रूणांमध्ये २-४ पेशी असतात, समान आकाराचे, स्पष्ट सायटोप्लाझम आणि काही तुकड्या २ दिवशी (अंडी नंतर सुमारे ४८ तासांनंतर).



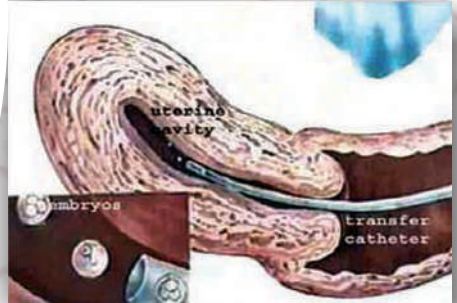
आयव्हीएफ लॅब हे आज आयव्हीएफ क्लिनिकचे हृदय आहे आणि आयव्हीएफ क्लिनिक त्याच्या प्रयोगशाळेइतकेच चांगले आहे! भ्रूणशास्त्रज्ञ हा IVF उपचाराचा अनसन्ना हिरो आहे जो पडद्यामागे सर्व महत्त्वाचे कार्य करतो.

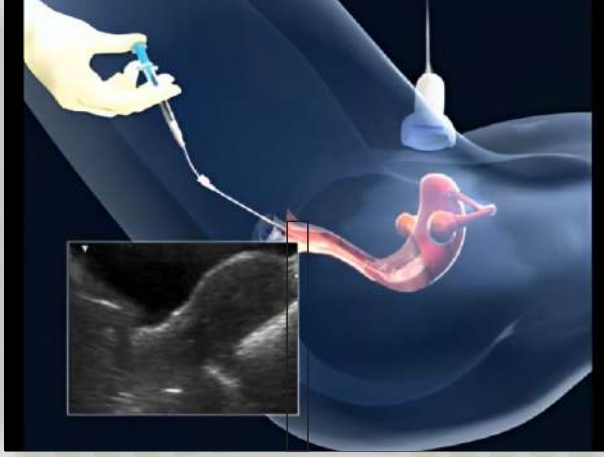




अनेक रुग्णांना काळजी असते की
त्यांची अंडी, शुक्राणू किंवा भ्रूण
इतर कोणाच्या तरी शरीरात मिसळले
जाऊ शकतात. असे घडत असताना,
चांगल्या प्रयोगशाळेत असे घडण्याची शक्यता फारच
कमी असते, कारण चांगल्या प्रयोगशाळांमध्ये
अशा प्रकारच्या मिश्रणापासून
बचाव करण्यासाठी दर्जेदार नियंत्रण यंत्रणा असते.

भूतकाळात, ७२ तासांनंतर, जेव्हा
भ्रूणांमध्ये साधारणपणे प्रत्येकी आठ
पेशी असतात, तेव्हा डॉक्टर त्यांना पुढे
कॉल केलेल्या सूक्ष्म निर्जंतुक प्लास्टिकच्या
पोकळ ट्यूबचा वापर करून गर्भाशयात
स्थानांतरित करतात. ही प्रक्रिया
दिवस ३ भ्रूण हस्तांतरण म्हणून ओळखली
जाते. आज, चांगले दवाखाने ५ व्या दिवशी
नियमितपणे भ्रूण संवर्धन करतात आणि
फक्त ब्लास्टोसिस्ट (दिवस ५) ट्रान्सफर
करतात





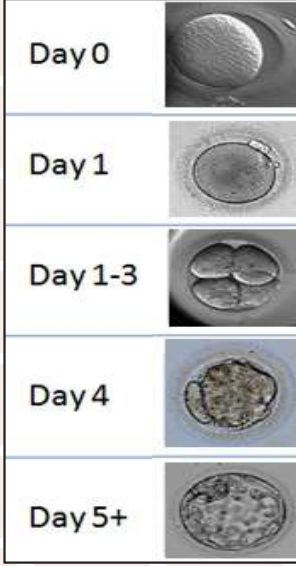
भ्रूण हस्तांतरण कसे केले जाते?

भ्रूण हस्तांतरण बाह्यरुग्ण आधारावर केले जाते. एनेस्थेसियाचा वापर केला जात नाही, जरी काही महिलांना सौम्य शामक औषध घेण्याची इच्छा असते. संस्कृती माध्यमाच्या थेंवात निलंबित केलेले एक किंवा अधिक भ्रूण एका ट्रान्सफर कॅथेटरमध्ये, एका टोकाला सिरिज असलेली लांब, पातळ निर्जंतुक ट्यूबमध्ये काढले जातात. हळूवारपणे, डॉक्टर लोड केलेल्या कॅथेटरच्या टोकाला गर्भाशय ग्रीवामधून मार्गदर्शन करतात आणि गर्भाशयाच्या पोकळीत भ्रूण असलेले द्रव जमा करतात.

प्रक्रिया काळजीपूर्वक केली पाहिजे
आणि १० आणि २०

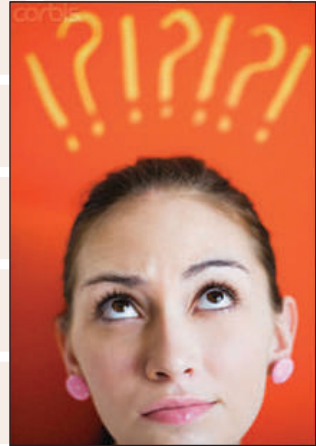
मिनिटांच्या दरम्यान घ्यावी. गर्भाशयाच्या पोकळीमध्ये
भ्रूण योग्य ठिकाणी ठेवण्याची खात्री करण्यासाठी,
डॉक्टर अल्ट्रासाउंड मार्गदर्शनाखाली हस्तांतरण
करतात. बहुतेक डॉक्टर हस्तांतरणानंतर
काही तास बेड विश्रांतीचा सल्ला देतात.





आजचे क्लिनिक ३ किंवा ५ व्या दिवशी १-२ चांगल्या गुणवत्तेचे भ्रूण हस्तांतरित करतात. आम्ही आमच्या क्लिनिकमध्ये फक्त एक दिवस ५ ब्लास्टोसीस्ट हस्तांतरित करतो. भ्रूणांना त्यांच्या स्वरूपानुसार श्रेणीबद्ध केले जाते. उच्च दर्जाच्या भ्रूणांना रोपण करण्याची जास्त शक्यता असते आणि खालच्या दर्जाच्या भ्रूणांना रोपण करण्याची शक्यता कमी असते. तथापि, खालच्या श्रेणीतील भ्रूणांमुळे उद्भवणारी बाळे पूर्णपणे सामान्य असतात, जर त्यांनी यशस्वीरित्या रोपण केले तर. तुम्ही डॉक्टरांना तुमच्या भ्रूणाची छायाचित्रे देण्यास सांगावे. हे महत्त्वाचे दस्तऐवजीकरण आहे आणि तुम्हाला उच्च दर्जाचे उपचार मिळाले असल्याची पुष्टी करते.

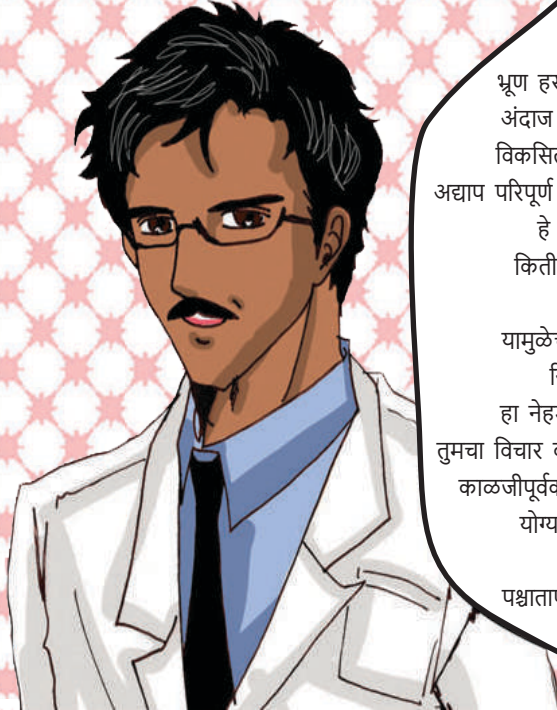
किती भ्रूण हस्तांतरित करायचे हा आज आयव्हीएफ पेशंटसमोरील सर्वात कठीण निर्णयांपैकी एक आहे. जितके जास्त भ्रूण हस्तांतरित केले जातील, तितकी गर्भवती होण्याची शक्यता जास्त. IVF सायकलचा उद्देश गर्भधारणा प्राप्त करणे हा असल्याने, मग शक्य तितक्या लोकांना हस्तांतरित का करू नये? तथापि, अधिक भ्रूण हस्तांतरित करण्यासाठी तुम्ही जी किंमत द्याल तीच एकापेक्षा जास्त गर्भधारणेचा धोका देखील वाढतो.

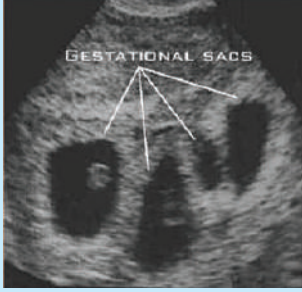


काही देशांमध्ये, जसे की यूके, डॉक्टरांना उच्च-क्रमाच्या एकाधिक जन्मांचा धोका कमी करण्यासाठी जास्तीत जास्त फक्त २ भ्रूण बदलण्याची परवानगी आहे. कॅन्डिडोव्हेन्शियाच्या सुरुवातीच्या आजारपणातील काही क्लिनिक्स एकापेक्षा जास्त गर्भधारणेचा धोका कमी करण्यासाठी तरुण महिला. यूएसए मध्ये, कोणतेही कायदे नाहीत आणि काही दवाखाने तरुण रुग्णांसाठी ४ आणि वृद्ध महिलांसाठी ६ पर्यंत भ्रूण हस्तांतरित करतील आणि ही संख्या खूपच अनियंत्रित आहे.



भ्रूण हस्तांतरणानंतर गर्भधारणेच्या शक्यतांचा अंदाज लावण्यासाठी डॉक्टरांनी भ्रूण स्कोअर विकसित करण्याचा प्रयत्न केला आहे. तंत्रज्ञान अद्याप परिपूर्ण नसल्यामुळे, आणि कोणता भ्रूण बाळ होईल हे आम्ही सांगू शकत नाही, त्यामुळे किती भ्रूण हस्तांतरित केले जातील याचे कोणतेही सोपे उत्तर नाही. यामुळेच अनेक दवाखाने रुग्णांना स्वतःसाठी निर्णय घेण्यास परवानगी देतात. हा नेहमीच एक कठीण निर्णय असतो आणि तुमचा विचार करण्याआधी तुम्हाला साधक आणि बाधकांचे काळजीपूर्वक वजन करणे आवश्यक आहे. कोणतीही योग्य किंवा चुकीची संख्या नाही आणि तुम्हाला कमीत कमी पश्चातापाचा मार्ग स्वीकारण्याची गरज आहे.





अधिक भ्रूण हस्तांतरित केल्याने गर्भधारणा होण्याची शक्यता वाढते आणि अनेक गर्भधारणा होण्याचा धोका देखील वाढतो. तथापि, उच्च-ऑर्डर गर्भधारणा ही एक गुंतागुंत आहे ज्यासाठी डॉक्टर हे जुळे मुलांपर्यंत कमी करण्यासाठी निवडक गर्भ कमी करू शकतात. काही रुग्णांसाठी गर्भधारणा न होणे हा वाईट परिणाम असू शकतो! आम्हीस चवतो की रुग्णांनी फक्त एकच उच्च दर्जाचे ब्लास्टोसिस्ट हस्तांतरित करावे आणि बाकीचे गोठवावे. बहुतेक सायकलमध्ये आम्ही ५ व्या दिवशी सर्व भ्रूण गोठवतो आणि त्यानंतरच्या सायकलमध्ये, रुग्ण गर्भवती होईपर्यंत एका वेळी एक वेळा हस्तांतरित करतो.

भ्रूण हस्तांतरणानंतर काय होते?

भयंकर २ आठवडे प्रतीक्षा (२WW) आता सुरू होते!
भ्रूण हस्तांतरण IVF सायकलमध्ये वैद्यकीय उपचार पूर्ण करते आणि बहुतेक दवाखाने हस्तांतरणानंतर "ल्यूटियल फेज सपोर्ट" प्रदान करतात, सामान्यतः इस्ट्रोजेन टॅब्लेट आणि प्रोजेस्टेरॉन-प्रोजेस्टेरॉन्सिथेराॅनसह.
तथापि, गर्भधारणा झाली आहे की नाही हे शोधण्यासाठी वाट पाहण्याच्या वेदना आणि उदासीनेतेमुळे हा कालावधी बहुतेकदा रुग्णासाठी IVF सायकलचा सर्वात कठीण भाग असतो. हे बीटा एचसीजी रक्त चाचणीद्वारे निर्धारित केले जाऊ शकते जी हार्मोन बीटा एचसीजीची पातळी मोजते, हस्तांतरणानंतर केवळ १० ते १४ दिवसांनी. बहुतेक रुग्णांसाठी, हे १४ दिवस त्यांच्या आयुष्यातील सर्वात मोठे दिवस असतात!



पॉझिटिव्ह बीटा एचसीजी लेव्हल
म्हणजे तुम्ही गरोदर आहात
आणि त्यानंतर डॉक्टर तुमच्या
गर्भधारणेची पुष्टी करण्यासाठी
निरीक्षण करतील. ते निरोगी आहे;
इंट्रायूटरिन; आणि किती भ्रूण
रोपण केले आहेत
ते तपासा.



जर तुम्ही गर्भधारणा करत नसाल
तर या काळात तुम्ही काही केले
असेल किंवा केले नसेल यासाठी स्वतःला
दोष देणे सामान्य आहे. म्हणून, असे
काहीही न करण्याचा प्रयत्न करा ज्यासाठी
तुम्ही गर्भधारणा न झाल्यास तुम्ही स्वतःला
दोष द्याल. सर्वसाधारणपणे खालील
मार्गदर्शक तत्त्वे दिली जातात.





‘अल्ट्रासाउंडवर गर्भाच्या हृदयाचे ठोके दिसेपर्यंत
किंवा गर्भधारणा चाचणी निगेटिव्ह होईपर्यंत संभोग किंवा संभोग करू नये’.

‘जॉगिंग, एरोबिक्स किंवा टेनिस सारख्या अत्याधिक शारीरिक
क्रियाकलाप करू नका’.

‘नो हेवी लिफ्टिंग’

‘तुम्ही २४ तास झोपल्यानंतर (फक्त स्नानगृह आणि जेवणासाठी उठणे)
आणि एक ते दोन दिवस हलक्या हालचालींनंतर "कामावर" परत
येऊ शकता. हस्तांतरणानंतर १-२ दिवसांनी प्रवास
करणे सुरक्षित आहे.’



आपण काहीतरी करावे की नाही याची खात्री नसल्यास,
"किमान पश्चातापाचा मार्ग" घ्या. स्वतःला विचारा - जर
मी गरोदर राहिली नाही, तर असे केल्याने मी स्वतःलादोष देईन का?
आणि उत्तर होय असल्यास, ते करू नका! तुमच्या बीटा एचसीजी
रक्त चाचणीपूर्वी तुम्हाला योनीतून काही डाग पडणे किंवा रक्तस्त्राव होऊ
शकतो. तथापि, तुमची रक्त चाचणी झालीच पाहिजे. तुमचा कालावधी सुरू
झाला आहे असे तुम्हाला वाटत असले तरीही. अशी कोणतीही लक्षणे किंवा
चिन्हे नाहीत जी तुम्हालासांगू शकतील की तुम्ही गर्भवती
आहात की नाही. तुमचा गर्भ तुमच्या गर्भाशयात सुरक्षित
आहे, शिंपल्यातील मोत्यासारखा, त्यामुळे कृपया
तुमच्या मनाला तुमच्यासोबत खेळ खेळू देऊ नका!





अनेक डॉक्टर भ्रूण हस्तांतरणानंतर "कठोर बेड रेस्ट" चा सल्ला द्यायचे. तथापि, शारीरिक हालचालींमुळे तुमच्या गर्भधारणेच्या शक्यतांवर परिणाम होत नाही. जेव्हा तुम्ही शारीरिकदृष्ट्या चांगले असाल तेव्हा जबरदस्तीने अंथरुणावर विश्रांती घ्या आणि आम्ही रुग्णांना शक्य तितके सामान्य जीवन जगण्यासाठी प्रोत्साहन देतो.

मी रुग्णांना आठवण करून देतो

की सामान्य जोडप्यांनी लैंगिक संबंध ठेवल्यानंतर जे काही केले पाहिजे ते करणे त्यांच्यासाठी चांगले आहे - शेवटी, गर्भधारणेच्या गर्भधारणेदरम्यान गर्भधारणेदरम्यान येणा-या गर्भासाठी ते कसे महत्वाचे आहे **IVF** प्रयोगशाळेत ५ दिवस घालवल्यानंतर, आणि नंतर कॅथेटरसह पोकळीत स्थानांतरित केले जाते?

अशाप्रकारे, प्रत्येक IVF उपचार चक्रात अनेक टप्पे असतात,
ज्यापैकी प्रत्येक टप्प्यावर पोहोचणे आणि पुढील
टप्प्यावर जाण्यापूर्वी पूर्ण करणे आवश्यक आहे.

- एकापेक्षा जास्त फोलिकल्स विकसित व्हायला हवेत
- फॉलिकल्स परिपक्व झाले पाहिजेत
- अंडी गोळा होण्यापूर्वी ओव्हुलेशन होऊ नये
- पुनर्प्राप्ती दरम्यान अंडी पुनर्प्राप्त करणे आवश्यक आहे
- शुक्राणूंनी कमीत कमी एक अंड्याचे फलित केले पाहिजे
- फर्टिलाइज्ड अंडी दुभंगली पाहिजेत आणि निरोगीपणे वाढली
पाहिजेत आणि हे सर्व जेणेकरून गर्भ गर्भाशयात
रोपण केले जाऊ शकते.
- शर्यत जिंकण्यासाठी याला अडथळ्यांची मालिका
म्हणून विचार करा, जे सर्व साफ करणे आवश्यक आहे!



प्रत्येक भ्रूण बाळ का
बनत नाही?

आधुनिक तंत्रज्ञान प्रयोगशाळेत
भ्रूण तयार करण्यात खूप
चांगले आहे, तरीही आम्ही रोपण
प्रक्रियेवर नियंत्रण ठेवू शकत नाही.
कोणता भ्रूण बाळ होईल हे
आम्हालामाहीत नाही आणि
हे रुग्ण आणि डॉक्टर दोघांसाठीही
खूप त्रासदायक ठरू
शकते!

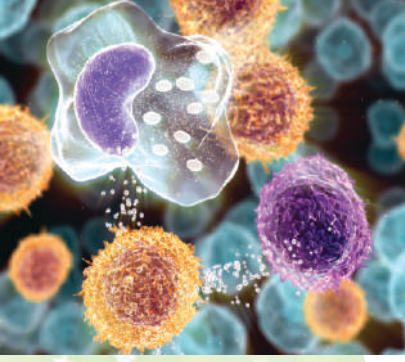




अनेक रुग्ण ज्यांना नंतर गर्भधारणा होत नाहीभ्रूण हस्तांतरण त्यांच्या शरीरावर विश्वास ठेवून सुरू करतातदोषपूर्ण आहेत, आणि त्यांनी "नाकारले" आहेभ्रूण. ते बनण्यात अयशस्वी झाल्यास त्यांना असे वाटतेडॉक्टरांनी बदली केल्यानंतरही गर्भवतीचांगल्या दर्जाचे भ्रूण, जे त्यांचे गर्भाशय सदोष आहे.तथापि, तुम्हाला तो गर्भ लक्षात ठेवण्याची गरज आहेरोपण ही एक अतिशय गुंतागुंतीची प्रक्रिया आहे, जीभ्रूणामध्ये असलेल्या टप्प्यांच्या मालिकेचा समावेश असतोस्वतः ला मातृत्व स्वीकारणे आणि संलग्न करणेएंडोमेट्रियम आणि त्यात घुसखोरी.

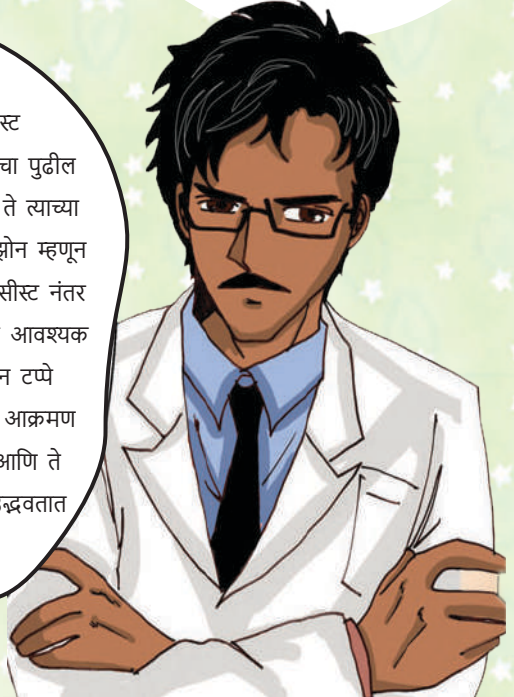
प्रथम, गर्भाची शस्तक्रिया करावी लागतेपुढील विकास, तो पर्यंतब्लास्टोसीस्ट स्टेजला पोहोचते. मग ते त्याच्या शेलमधून उबते,झोन म्हणून ओळखले जाते. अंडीब्लास्टोसीस्ट नंतर रोपण करणे आवश्यक आहेएंडोमेट्रियममध्ये, आणि तीनरोपणाचे टप्पे आहेतअपोजिशन, आसंजन आणि म्हणून ओळखले जातेआक्रमण, आणि ते दरम्यान घडतातकाळाचा कालावधी म्हणून ओळखला जातोरोपण विंडो.





गर्भाच्या हस्तांतरणानंतर गर्भवती नसलेले
बरेच रुग्ण विश्वास ठेवण्यास सुरवात
करतात की त्यांचे शरीर सदोष आहे आणि
त्यांनी गर्भाला "नाकारले आहे".
त्यांना असे वाटते की डॉक्टरांनी
चांगल्या प्रतीच्या भ्रूण हस्तांतरित केल्यानंतरही
ते गर्भवती होण्यास अपयशी ठरले तर त्यांचे गर्भाशय
सदोष आहे. तथापि, तुम्हाला हे लक्षात ठेवण्याची
गरज आहे की भ्रूण रोपण ही एक अतिशय
गुंतागुंतीची प्रक्रिया आहे, ज्यामध्ये
अनेक टप्प्यांचा समावेश
आहे ज्यामध्ये भ्रूण जोडणे आवश्यक
आहे आणि ते जोडणे आवश्यक आहे.

प्रथम, भ्रूण ब्लास्टोसीस्ट
अवस्थेपर्यंत पोहोचेपर्यंत त्याचा पुढील
विकास करावा लागतो. मग ते त्याच्या
शेलमधून बाहेर पडते, जो झोन म्हणून
ओळखले जाते. हॅचड ब्लास्टोसीस्ट नंतर
एंडोमेट्रियममध्ये रोपण करणे आवश्यक
असते आणि रोपणाचे तीन टप्पे
अपोजिशन, आसंजन आणि आक्रमण
म्हणून ओळखले जातात आणि ते
त्या दरम्यानच्या काळात उद्भवतात





भ्रूण हस्तांतरणानंतर गर्भधारणा होत नाही तेव्हा बरेच रुग्ण स्वतःला दोष देतात. त्यांना असे वाटते की भ्रूण रोपण केले नाही याचा अर्थ एकतर त्यांचे शरीर दोषपूर्ण आहे; किंवा ते गर्भ "नाकारले" ; किंवा त्यांनी पुरेसा आराम केला नाही. तथापि, कृपया लक्षात ठेवा की भ्रूण रोपण ही एक जटिल जैविक प्रक्रिया आहे, ज्याचा तुम्ही तुमच्या आहार किंवा शारीरिक क्रियाकलापांवर प्रभाव टाकू शकत नाही, त्यामुळे तुमच्यासाठी कोणतीही गरज नाही.



IVF नंतर तुम्ही तुमच्या यशाची शक्यता कशी वाढवू शकता?

पॅरासिटामोल (टायलेनॉल) व्यतिरिक्त इतर सर्व अनावश्यक औषधे टाळा. तुम्ही इतर प्रिस्क्रिप्शन औषधे घेत असाल, तर ती तुमच्या डॉक्टरांकडे सुरक्षित आहेत का ते तपासा

धूम्रपान किंवा अल्कोहोलचा वापर करू नका. अभ्यास दर्शविते की कमी गर्भधारणेचे दर आणि गर्भपात होण्याचा धोका जास्त असू शकतो.

तुमच्या यशाचा विमा उतरवण्यासाठी तुम्ही सर्वकाही करत नसाल तर यातून स्वतःला का घालवायचे.

दररोज दोनपेक्षा जास्त कॉफीनयुक्त पेये नाहीत.





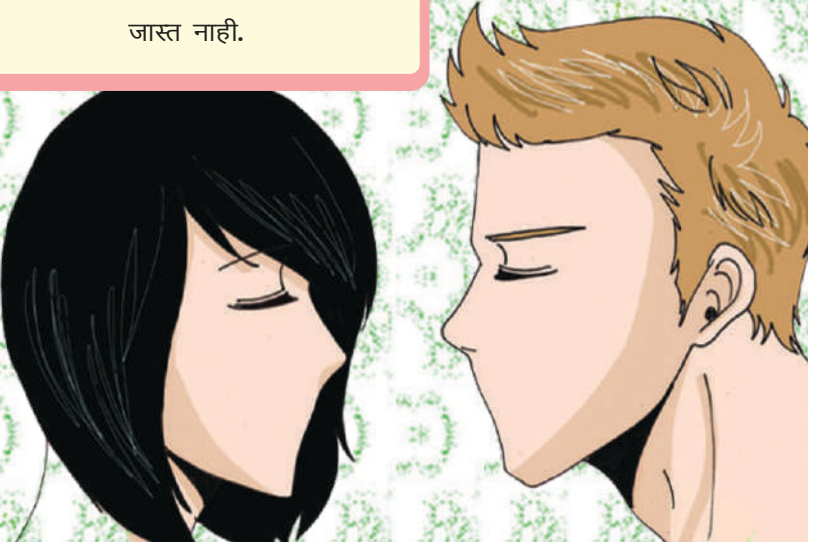
तुमच्या आहारात कोणतेही बदल टाळा.
आयव्हीएफ सायकल दरम्यान,
निरोगी संतुलित आहार उत्तम कार्य करतो.

गर्भधारणा चाचणी होईपर्यंत भ्रूण
बदलीनंतर संभोग करण्यापासून परावृत्त करा.

जोपर्यंत तुमच्या अंडाशयाच्या
वाढीमुळे अस्वस्थता निर्माण होत
नाही तोपर्यंत सामान्य व्यायाम चालू राहू शकतो.

हॉट टब किंवा सौना टाळा..

किमान तीन दिवस संभोगापासून दूर राहा,
परंतु अंडी गोळा करण्यासाठी
वीर्य गोळा करण्यापूर्वी
आणि उपचारादरम्यान सात दिवसांपेक्षा
जास्त नाही.





IVF ची किंमत किती आहे?

सिंगल IVF उपचार सायकलची किंमत कार्यक्रम आणि फीमध्ये समाविष्ट असलेल्या बाबींवर अवलंबून अंदाजे रु. ७०,००० रु. २००,००० पेक्षा जास्त असते. उपचार चक्रात कोणकोणत्या खर्चाचा समावेश आहे याची निवडलेल्या कार्यक्रमातून एक आयटमाइज्ड सूची मिळवणे महत्वाचे आहे. तुमचा "एकूण" वैद्यकीय खर्च शोधण्याचा प्रयत्न करा - संपूर्ण उपचारांसाठी तुम्हाला तुमच्या स्वतःच्या खिशातून किती खर्च करावा लागेल. बऱ्याच क्लिनिकमध्ये काही विशिष्ट प्रक्रियेची किंमत समाविष्ट नसते (जसे की अल्ट्रासाउंड स्कॅन) आणि नंतर ते अगदी थोड्या प्रमाणात वाढू शकतात! काम आणि प्रवास आणि निवास खर्चाच्या वेळेपासून चुकलेल्या वेळेची जाणीव ठेवण्यासाठी इतर खर्च



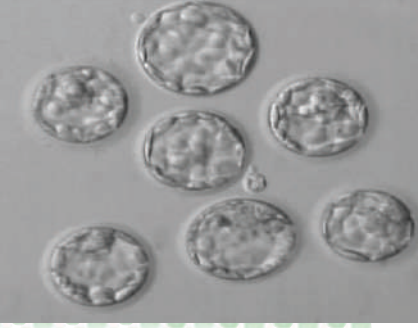


भ्रूण फ्रीझिंग म्हणजे काय?

बहुतेक आयव्हीएफ प्रोग्राम्स रुग्णांना अनेक अंडी वाढवतात म्हणून त्यांच्याकडे बरेचदा भ्रूण असतात. ट्रान्सफर केलेल्या भ्रूणांच्या संख्येसह एकाधिक गर्भधारणेचा धोका वाढत असल्याने, अनेक रुग्णांना अतिरिक्त किंवा 'स्पेअर' भ्रूण शिल्लक राहतात. ते साठवले जाऊ शकतात; टाकून दिलेले; किंवा संशोधनासाठी वापरले जाते

भ्रूण गोठवले जाऊ शकतात आणि द्रव नायट्रोजनमध्ये साठवले जाऊ शकतात. या साठवलेल्या भ्रूणांचा नंतर त्याच रुग्णासाठी वापर केला जाऊ शकतो, जेणेकरून तिला सुपरओव्हुलेशन आणि अंडी गोळा न करता दुसरे भ्रूण हस्तांतरण सायकल करता येईल. फ्रोजन एम्ब्रियो ट्रान्सफर नैसर्गिक चक्रात करता येते; किंवा 'सिम्युलेटेड नॅचरल सायकल' मध्ये, ज्यामध्ये इस्ट्रोजेन्स आणि प्रोजेस्टेरोनचा वापर करून भ्रूणामध्ये त्याची प्राप्ती वाढवण्यासाठी एंडोमेट्रियम मुख्य आहे.





चांगल्या-गुणवत्तेचे गोठलेले-विरघळलेले
भ्रूण हे ताज्या भ्रूणांइतकेच चांगले असल्याने,
आम्ही आमच्या सर्व रुग्णांना त्यांचे सुपरनमेरी
कॅमेरी कॅमेरेमरी गर्भ गोठवून ठेवण्यास
प्रोत्साहित करतो. गोठवलेल्या भ्रूणांचे
हस्तांतरण करणे नवीन सायकल
सुरू करण्यापेक्षा खूपच कमी खर्चिक
असल्याने, गोठवणे खूप खर्चिक आहे,
त्यामुळे ते क उपयुक्त
"विमा पॉलिसी व्यवस्था" म्हणून काम करते.
तथापि, केवळ चांगल्या गुणवत्तेचे भ्रूण
गोठवणे फायदेशीर
असल्याने, गोठविण्याचा पर्याय हा एक
"बोनस" आहे जो सर्व IVF रुग्णांमध्ये-
आजवर असलेल्या सर्व रुग्णांसाठी
उपलब्ध आहे.



एका चांगल्या क्लिनिकमध्ये, जवळजवळ सर्व गोठलेले भ्रूण फ्रीझ-थॉ प्रक्रियेत टिकून राहतात.
अतिशीत होण्याच्या परिणामी दोषांचा धोका वाढलेला नाही हे जाणून घेणे आश्वासनदायक आहे.
हे गोठलेले भ्रूण आवश्यक तेवढे दिवस साठवले जाऊ शकतात - अगदी अनेक वर्षे.
जेव्हा ते द्रव नायट्रोजनमध्ये असतात, -१९६ सी तापमानात असतात. ते निलंबित ॲनिमेशनच्या
स्थितीत असतात आणि या कमी तापमानात सर्व चयापचय क्रिया थांबतात,
त्यामुळे तापमान कमी होते!



भूतकाळात, क्रायोप्रोटेक्टंट नावाच्या विशेष रसायनांचा वापर करून स्लो फ्रीझिंग तंत्र वापरून भ्रूण गोठवले जात होते. विट्रिफिकेशन किंवा फ्लॅश फ्रीझिंग नावाच्या नवीन तंत्राला आता प्राधान्य दिले जाते. हे अधिक कार्यक्षम गोठविण्यास अनुमती देते आणि विट्रिफाइड भ्रूण विरघळल्यानंतर जवळजवळ १००% जगण्याचा दर असतो. भ्रूण गोठवण्याच्या यशामध्ये गर्भशास्त्रज्ञाचा अनुभव महत्वाची भूमिका बजावतो.

एकदा संग्रहित केल्यावर, जोडप्याद्वारे भ्रूण नंतरच्या उपचार चक्रादरम्यान वापरले जाऊ शकतात, दुसऱ्या जोडप्याला दान केले जाऊ शकतात किंवा स्टोरेजमधून काढले जाऊ शकतात. हे पर्याय विचारपूर्वक चर्चा केल्यानंतर आणि संबंधित पक्षांच्या लिखित संमतीनंतरच हाती घेतले जावेत



अंडी फ्रीझिंग

विट्रिफिकेशन नावाचे नवीन तंत्र (ज्यामध्ये क्रायोप्रोटेक्टंट्सच्या वाढीव एकाग्रतेसह अल्ट्रा-रॅपिड कूलिंगचा वापर केला जातो) आता आम्हाला अनफर्टिलाइज्ड मानवी ओसाइट्स गोठविण्याची परवानगी देते. हे अंडी साठवण आणि अंडी बँकिंगच्या सुविधेला अनुमती देते.



आयव्हीएफ सायकल अयशस्वी झाल्यास काय होते?

IVF प्रयत्नानंतर तुम्ही गरोदर न राहिल्यास, तुम्ही निराश आणि निराश होण्याची शक्यता आहे. तथापि, हा रस्त्याचा शेवट नाही - ही फक्त एका नवीन प्रवासाची सुरुवात आहे!

IVF सायकलच्या शेवटी, तुम्हाला तुमच्या डॉक्टरांसोबत बसून तुम्ही त्यातून काय शिकलात याचे विश्लेषण करणे आवश्यक आहे. अंडाशयाचा प्रतिसाद चांगला होता का? एंडोमेट्रियम ग्रहणक्षम होते का? फर्टिलायझेशन झाले का? भ्रूण हस्तांतरण सोपे आणि अट्रोमॅटिक होते का? तुम्ही तुमचे पुढील IVF सायकल कधी सुरू करू शकता?

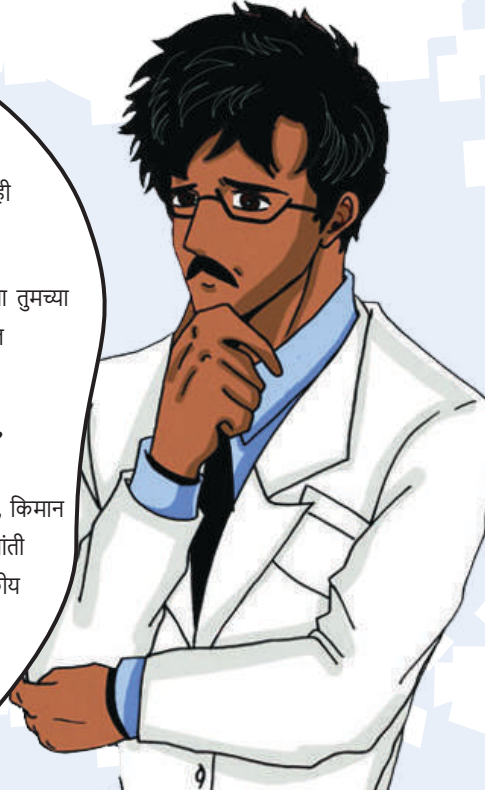
गर्भधारणा का झाली नाही?

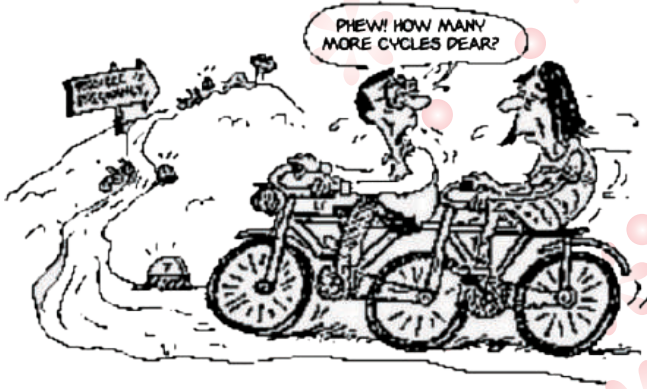
हा दशलक्ष डॉलरचा प्रश्न आहे आणि आम्ही अद्याप याचे उत्तर देऊ शकत नाही.

तुम्ही त्याच उपचाराची पुनरावृत्ती करावी का, किंवा तुमच्या पुढच्या प्रयत्नात जाण्यापूर्वी तुम्हाला बदल करणे आवश्यक आहे का?

तुम्ही तुमचा डॉक्टर बदलला पाहिजे का?

आणि जरी तुम्ही गर्भधारणा करत नसाल तरीही, किमान तुम्ही प्रयत्न केला तरी तुम्हाला मानसिक शांती मिळायला हवी की, नवीनतम तंत्रज्ञान वैद्यकीय विज्ञानाचा वापर करून तुम्ही तुमचा सर्वोत्तम प्रयत्न केला आहे.





तुमच्या पुढील IVF सायकलबद्दल काय?

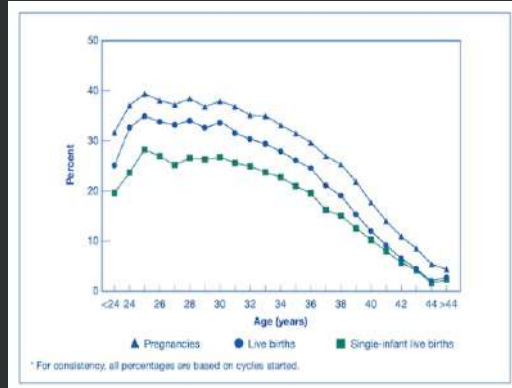
बहुतेक डॉक्टर तुम्हाला नवीन सायकल सुरू करण्यापूर्वी महिनाभर थांबण्याचा सल्ला देतात. पुढील सायकल मागे-मागे करणे वैद्यकीयदृष्ट्या शक्य असताना, बहुतेक रुग्णांना पुन्हा सुरू होण्यापूर्वी त्यांच्या भावनिक शक्तीला मार्शल करण्यासाठी विश्रांतीची आवश्यकता असते. तुमच्या मागील सायकलच्या मूल्यांकनावर अवलंबून, तुमच्या डॉक्टरांना तुमच्या उपचारांमध्ये बदल करण्याची आवश्यकता असू शकते. तथापि, जर सायकल समाधानकारक असेल, तर डॉक्टर अनेकदा तुम्हाला तंतोतंत त्याच उपचारांची पुनरावृत्ती करण्याचा सल्ला देतील - आणि तुमचे IVF यशस्वी होण्यासाठी जे काही लागू शकेल, ते इतर वेळेत मिळेल.

विशेष म्हणजे, आम्हाला अनेकदा असे आढळते की दुसऱ्या IVF सायकलमधून जाणारी जोडपी जास्त आरामशीर आणि नियंत्रणात असतात. हे असे असू शकते कारण त्यांना सर्व वैद्यकीय आणि प्रक्रियात्मक गोष्टींची जाणीव आहे आणि ते यासाठी अधिक चांगले तयार आहेत; आणि कारण त्यांना वैद्यकीय संघासोबत वैयक्तिक संबंध प्रस्थापित करण्याची संधी मिळाली आहे. तसेच, त्यांना पहिल्यांदाच अपयशाचा सामना करावा लागला असल्याने, त्यांच्यापैकी बरेच जण IVF च्या तणावाचा सामना करण्यास अधिक सक्षम आहेत, कारण ते सर्वात वाईट परिस्थितीसाठी तयार आहेत. आजच्या IVF तंत्रज्ञानामुळे, आम्ही आत्मविश्वासाने कोणत्याही रुग्णाला खात्री देऊ शकतो की आम्ही त्यांना गर्भधारणा होण्यासाठी मदत करू शकतो बशर्ते त्यांच्याकडे वेळ, पैसा अखर्चित संसाधने असतील!

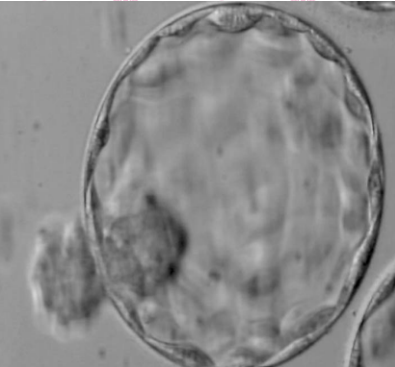
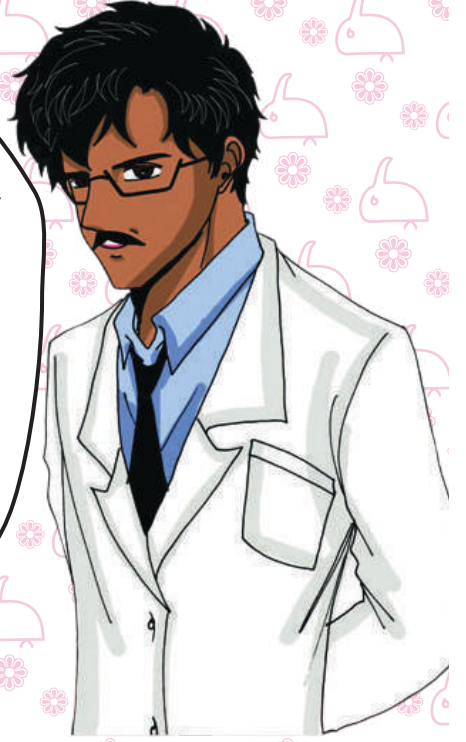


माझी गर्भधारणा होण्याची शक्यता काय आहे?

- पत्नीचे वय, वाढत्या वयाबरोबर कमी होण्याची शक्यता, अगदी 40 वर्षांपेक्षा जास्त
- IVF उपचाराचे वैद्यकीय कारण
- गंभीर एंडोमेट्रिओसिससाठी जेव्हा IVF केले जाते तेव्हा गर्भधारणा होण्याची शक्यता कमी होते
- IVF क्लिनिक आणि त्याच्या सेवांची गुणवत्ता
- ट्रान्सफर केलेल्या भ्रूण/अंडींची संख्या
- सुपरओव्हुलेशन शासन वापरले



अर्थात, असे काही बदल आहेत
ज्यात काहीही केले जाऊ शकत नाही
- जसे की पत्नीचे वय. परंतु
गर्भधारणेची शक्यता वाढवण्याचा
प्रयत्न करण्यासाठी इतर व्हेरिएबल्स
नियंत्रित केले जाऊ शकतात!
चांगली बातमी अशी आहे की
IVF तंत्रज्ञान सुधारल्यामुळे, IVF सह
गर्भधारणेचे दर नाटकीयरीत्या
वाढले आहेत.

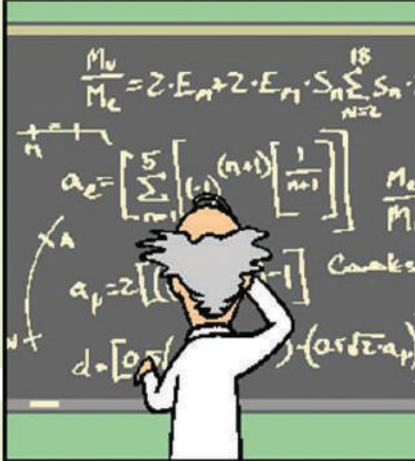


गर्भधारणेचे दर थेट किती भ्रूण हस्तांतरित
केले जातात याच्याशी संबंधित आहेत.
उदाहरणार्थ, जेव्हा एक उच्च दर्जाचे
ब्लास्टोसिस्ट हस्तांतरित केले जाते,
तेव्हा त्या चक्रात गर्भधारणेची शक्यता सुमारे ४०%
असते. हस्तांतरित केलेल्या भ्रूणांची संख्या अनेक
गर्भधारणेच्या जोखमीच्या विरुद्ध संतुलित
असणे आवश्यक आहे जे
नैसर्गिकरित्या अधिक भ्रूणांसह वाढते.





हे लक्षात घेऊन, अनेक देशांनी आता शिफारस केली आहे की कोणत्याही उपचार चक्रादरम्यान २ पेक्षा जास्त भ्रूण हस्तांतरित केले जाऊ नये. आमच्या क्लिनिकमध्ये, आम्ही एका वेळी फक्त एक उच्च दर्जाचे ब्लास्टोसिस्ट हस्तांतरित करतो आणि तुमचा थेट जन्मदर वाढवण्यासाठी बाकीचे फ्रीझ करतो.



पेशंट आयव्हीएफ सक्सेस रेट आकड्यांचा अर्थ कसा लावू शकतो?

उदाहरणार्थ, एका IVF सायकलमधून न भरून येणार्या ट्युबलचे नुकसान असलेल्या ३० वर्षांच्या रुग्णाचा विचार करूया. ती दोन प्रकारे ४०% च्या गर्भधारणा दराकडे पाहू शकते.

४०% चा यशाचा दर म्हणजे

६०% शक्यता आहे की तिला गर्भधारणा होणार नाही. दुसरीकडे, तिने उपचार घेतले नाहीत तर. तिची गर्भधारणा होण्याची शक्यता शून्य आहे. आयव्हीएफ सायकलने हे ४०% पर्यंत वाढवले आहे - आज यापेक्षा चांगले कोणीही करू शकत नाही!

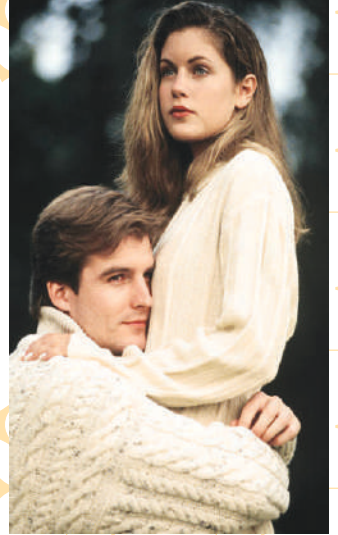




अर्थात, ज्या जोडप्याला बाळ होते, ते १००%
बाळ असते - आणि जो अयशस्वी होतो,
तो ०% असतो - त्यामुळे वैयक्तिक रुग्णासाठी,
तो खरोखरच आकडेवारीचा प्रश्न नाही!
प्रत्येक IVF उपचार चक्र हे थोडेसे जुगार
खेळण्यासारखे असते - आणि तुम्हाला सर्वोत्तमची
आशा बाळगणे आणि सर्वात वाईटसाठी तयारी
करणे आवश्यक आहे!

IVF उपचार हा एकच शॉट अफेअर मानला
जाऊ नये. स्वतःला गरोदर राहण्याची चांगली संधी
देण्यासाठी रुग्णांनी किमान ३ ते ४ सायकल
चालवण्याची योजना आखली पाहिजे.

३ उपचार चक्रांसह,
गर्भवती होण्याची शक्यता सुमारे ८०% आहे.
याचा अर्थ असा आहे की एकाच सायकलमध्ये
गर्भधारणा होण्याची
शक्यता ४०% पेक्षा जास्त असू शकत नाही,
३ पेक्षा जास्त सायकल, कारण यामुळे
शक्यता ८०% पर्यंत वाढते.





अशा प्रकारे, क्लिनिकमध्ये IVF साठी गर्भधारणा दर ३० % आहे असे गृहीत धरू. जर १० रुग्णांनी IVF सायकल सुरू केली, तर ३ गर्भवती होतील, ७ रुग्णांना सोडून. जर या ७ जणांनी दुसरी IVF सायकल केली, तर आणखी ३०% गर्भधारणा करतील. जर उरलेल्या ५ जणांनी दुसरी सायकल केली, तर आणखी १ गर्भवती होईल: आणि ४थ्या सायकलच्या शेवटी, १ आणखी गर्भधारणा होईल; त्यामुळे १० रुग्णांपैकी रुग्णांना ४ प्रयत्नांत गर्भधारणा झाली असेल. हे असे आहे कारण पुढील IVF सायकलमध्ये गर्भधारणा होण्याची शक्यता कमी होत नाही कारण मागील सायकलमध्ये गर्भधारणा झाली नाही - म्हणून सर्वोत्तम बेट.

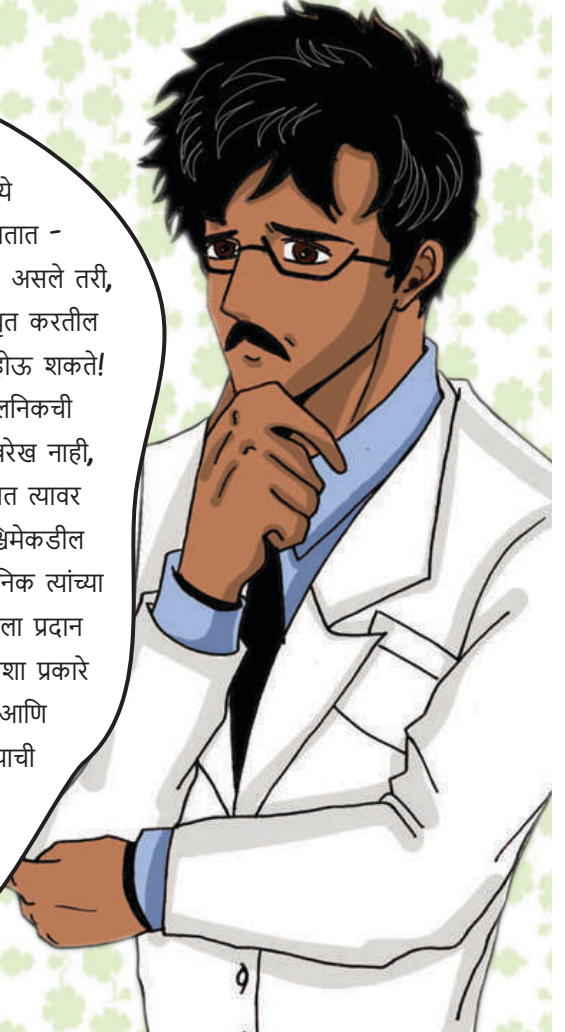


सैद्धांतिकदृष्ट्या, आम्ही IVF उपचार घेणाऱ्या प्रत्येक जोडप्याला खात्री देऊ शकतो की ते गरोदर होतील - जर ते वेळेत आवश्यक तितक्या सायकलमधून जाण्यास इच्छुक असतील! अर्थात, एखाद्याने कुठेतरी मर्यादा निश्चित केली पाहिजे आणि कधी थांबायचे हा निर्णय फक्त जोडपेच स्वतःसाठी घेऊ शकतात. ६ पेक्षा जास्त आयव्हीएफ सायकल अयशस्वी झाल्यानंतर, IVF सह गर्भधारणेची शक्यता कमी होते.



काही IVF क्लिनिक त्यांच्यासोबत कोणते गेम खेळतात गर्भधारणेचे दर?

अर्थात, काही क्लिनिक्समध्ये
गर्भधारणेचे दर खूप चांगले असतात -
आणि इतर खूप वाईट असतात. असे असले तरी,
अनेक दवाखाने फुगवलेले दर उद्धृत करतील
- आणि यामुळे रुग्णांची दिशाभूल होऊ शकते!
दुर्दैवाने, भारतात आयव्हीएफ क्लिनिकची
कोणतीही केंद्रीय नोंदणी किंवा देखरेख नाही,
त्यामुळे डॉक्टर तुम्हाला जे सांगतात त्यावर
तुम्हाला विश्वास ठेवावा लागेल. पश्चिमेकडील
बऱ्याच देशांत, कायद्याने IVF क्लिनिक त्यांच्या
गर्भधारणेचे दर केंद्रीय प्राधिकरणाला प्रदान
करण्याचे आदेश दिले आहेत - अशा प्रकारे
IVF क्लिनिक उच्च दर्जाचे आणि
गुणवत्ता नियंत्रण राखतील याची
खात्री करते.

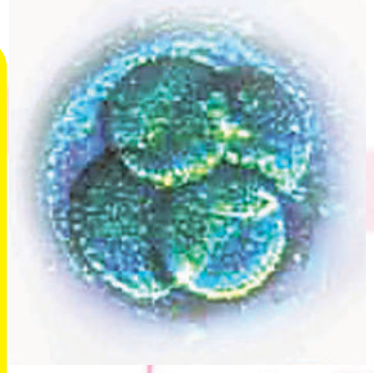




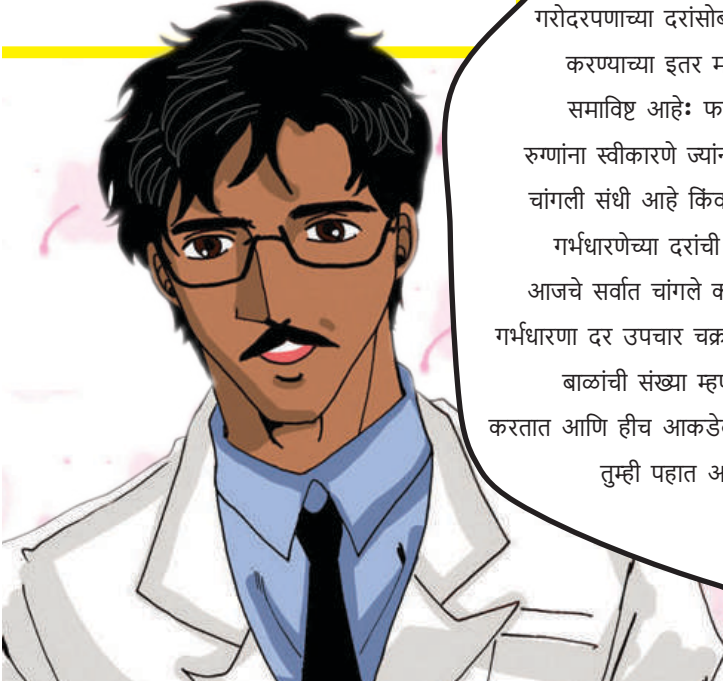
वेगवेगळे कार्यक्रम विविध मार्गांनी यशाची व्याख्या करतात. बहुतेक जोडप्यांसाठी, यश हे बाळ असते, गर्भधारणा नसते - त्यामुळे "टेक होम बेबी रेट" हे निश्चित करणे वश्यक आहे. काही क्लिनिक्स त्यांच्या यशाच्या दरांचे वर्णन रताना गर्भधारणेचे दर उद्धृत करतात - आणि हे गर्भधारणेची व्याख्या कशी केली जाते यावर अवलंबून, थेट जन्मदरापेक्षा लक्षणीयरीत्या जास्त असू शकते. अशाप्रकारे, काही कार्यक्रम गर्भधारणेची व्याख्या करतात जेव्हा गर्भधारणा चाचणी सकारात्मक असते; अल्ट्रासाउंडवर दिसणारी गर्भधारणा सॅक म्हणून इतरांनी गर्भधारणा परिभाषित केली



आय व्ही एफ नंतर केमिकल किंवा बायोकेमिकल गर्भधारणा देखील सामान्य असतात. या बीटा एचसीजीसाठी सकारात्मक रक्त चाचणीद्वारे पुष्टी झालेल्या गर्भधारणा आहेत, परंतु ज्यामध्ये गर्भाचा विकास प्रारंभिक अवस्थेच्या पलीकडे होत नाही. अल्ट्रासाउंड तपासणीवर कोणतीही गर्भधारणा सॅक दिसत नाही. बायोकेमिकल गर्भधारणा मोजणे अर्थातच, गर्भधारणेचे प्रमाण खोटेपणाने वाढवेल.



गरोदरपणाच्या दरांसोबत जुगलबंदी करण्याच्या इतर मार्गांमध्ये हे समाविष्ट आहे: फक्त अशा रुग्णांना स्वीकारणे ज्यांना गर्भधारणेची चांगली संधी आहे किंवा निवडकपणे गर्भधारणेच्या दरांची नोंद करणे. आजचे सर्वात चांगले कार्यक्रम त्यांचा गर्भधारणा दर उपचार चक्रानुसार जन्मलेल्या बाळांची संख्या म्हणून व्यक्त करतात आणि हीच आकडेवारी आहे ज्याकडे तुम्ही पहात असाल.





नवीन IVF प्रक्रिया

सहाय्यक पुनरुत्पादक तंत्रज्ञान झेप आणि
सीमारेषेने सुधारत आहे आणि अनेक
रोमांचकप्रगती अलीकडेच झाली आहे.

असिस्टेड हॅचिंग म्हणजे काय?

IVF सह आजच्या प्रमुख समस्यांपैकी एक म्हणजे भ्रूण
हस्तांतरणानंतर गर्भधारणेचे कमी प्रमाण.

असे काही भ्रूण रोपण यशस्वीरीत्या का झाले

(उत्तम दर्जाच्या १० पैकी फक्त ४ भ्रूण बाळ होतील)

ही एक गोष्ट आहे जी आपल्याला आज खरोखरच समजत

नाही. डॉ. कोहेनचा असा विश्वास आहे कारण

झोना (भोवतालचे कवच) जेव्हा व्हिट्रोमध्ये

संवर्धन केले जाते तेव्हा भ्रूण कडक होते. आम्ही गर्भाचे

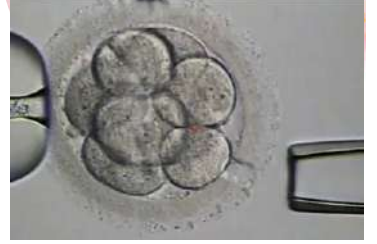
कवच "मऊ" करण्यासाठी झोना ड्रिलिंग किंवा असिस्टेड हॅचिंग

नावाची "एम्ब्रियो सर्जरी" वापरू शकतो आणि यामुळे

गर्भधारणेचे दर वाढू शकतात कारण भ्रूण

उबविणे FAC आहे. हे लेझर वापरून

केले जाऊ शकते.

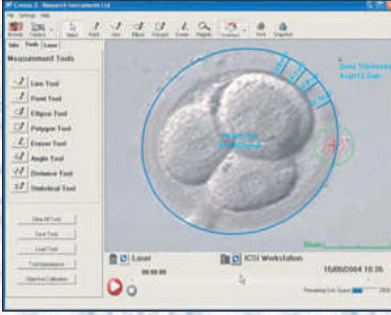


भ्रूण शस्त्रक्रियेचा वापर प्रीइम्प्लंटेशन
अनुवांशिक निदानासाठी भ्रूण बायोप्सीसाठी
देखील केला गेला आहे, ज्यामध्ये विकसित
होत असलेल्या गर्भातून पेशी काढून टाकल्या
जातात, भ्रूण निरोगी आणि निरोगी
असल्याची खात्री करण्यासाठी.



भ्रूण गुणाकार

गर्भातील पेशी काढून टाकून आणि त्यांना
वैयक्तिकरित्या विभाजित करण्याची परवानगी देऊन,
डॉक्टर क्झिट्रोमध्ये तयार झालेल्या
भ्रूणांच्या संख्येचा 'गुणा' करू शकतात. नवीन भ्रूण
नंतर नवीन शेल (झोना) सह लेपित केले जाऊ शकतात
आणि नंतर गर्भाशयात हस्तांतरित केले जाऊ
शकतात. ज्या स्त्रिया फक्त थोड्या प्रमाणात भ्रूण
निर्माण करतात त्यांच्या गर्भधारणेची
शक्यता वाढवण्यास हे मदत
करू शकते.



इतर शास्त्रज्ञांना असे वाटते की
खराब रोपण दराचे कारण संस्कृती
माध्यमाची खराब गुणवत्ता आहे. त्यामुळे
त्यांनी प्रयोगशाळेत भ्रूण गुणवत्तेमध्ये सुधारणा
करण्याचा प्रयत्न केला आहे आणि ते
अधिक नैसर्गिक संस्कृतीच्या
परिस्थितीसह प्रदान करण्याचा प्रयत्न केला आहे.
हे सह-संस्कृती नावाच्या पद्धतीद्वारे
केले जाते ज्यामध्ये
संस्कृतीच्या डिशमध्ये 'फीडर सेल'
सोबत भ्रूण संवर्धन केले जाते.





सायटोप्लास्मिक ट्रान्सफर

IVF द्वारे जाणारे काही रुग्ण भरपूर अंडी वाढवतात, परंतु सतत खराब भ्रूण तयार करतात जे रोपण करण्यात अयशस्वी होतात. त्यांच्यापैकी काहींमध्ये, त्यांच्या सायटोप्लाझममध्ये, त्यांच्या मायटोकॉन्ड्रियामध्ये किंवा सेल डिव्हिजन उपकरणामध्ये समस्या असल्यामुळे हे असू शकते. डॉ. कोहेन यांनी गृहीत धरले की ही समस्या केवळ अंड्याचे सायटोप्लाझम बदलून, आईचे स्वतःचे अनुवांशिक योगदान (आयएफ्टो बीएन्थेटॉबथेस) ठेवून ही समस्या सुधारणे शक्य आहे. या हाय-टेक पद्धतीला सायटोप्लास्मिक ट्रान्सफर म्हणतात आणि दुसऱ्या स्त्रीच्या निरोगी अंड्यांमधून दान केलेल्या सायटोप्लाझमचा वापर केला जातो.

ब्लास्टोसिस्ट ट्रान्सफर

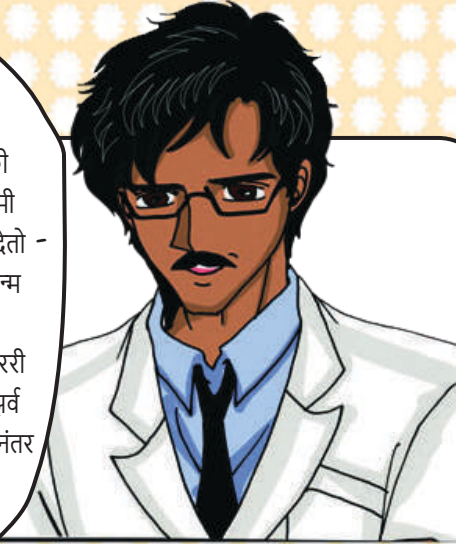
नवीन प्रयोगशाळा संस्कृती माध्यमाची रचना - ज्या द्रवामध्ये भ्रूण व्हिट्रोमध्ये वाढतो - व्हिट्रोमध्ये भ्रूण 'वाढणे' शक्य झाले आहे, टायपिकल ३ डी च्या पलीकडे विषाणूजन्य रोग, बी. गर्भाच्या कवचातून बाहेर येण्यापूर्वी आणि गर्भाशयाच्या भिंतीमध्ये रोपण करण्यापूर्वी गर्भाचा विकास.

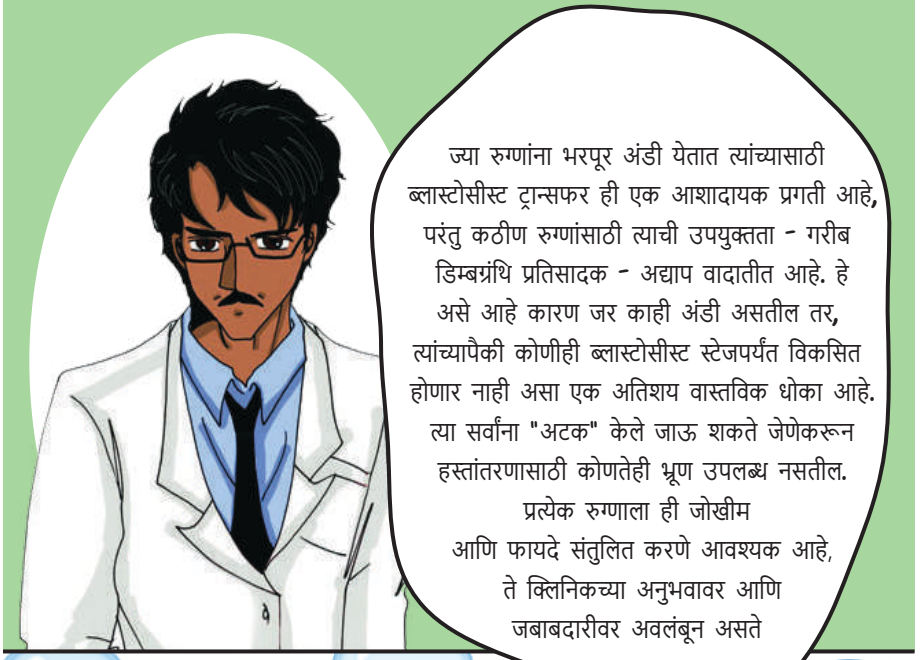




ब्लास्टोसीस्ट ट्रान्सफरमध्ये ३ दिवसाच्या ट्रान्सफरपेक्षा
गर्भधारणेचे दर जास्त आहेत. ब्लास्टोसीस्ट
स्टेजपर्यंत वाट पाहणे डॉक्टरांना "सर्वोत्तम"
भ्रूण निवडण्याची परवानगी देते,
कारण अस्वास्थ्यकर भ्रूण या अवस्थेपर्यंत पोहोचण्यापूर्वी
त्यांचा मृत्यू (अटक) होण्याची शक्यता असते. तसेच,
३ दिवसापासून भ्रूण गर्भाशयात नसून
फॅलोपियन ट्यूबमध्ये असते!

ब्लास्टोसीस्ट ट्रान्सफर संभाव्य
धोकादायक उच्च-ऑर्डर बहुविध जन्मांची
शक्यता लक्षणीयरीत्या कमी करते, जसे की
तिहेरी. उच्च इम्प्लान्टेशन रेट डॉक्टरांना कमी
लास्टोसिस्ट्स हस्तांतरित करण्याची परवानगी देतो -
कदाचित फक्त एकच - एकापेक्षा जास्त जन्म
आणि त्यांच्याशी संबंधित
समस्या कमी करणे किंवा टाळणे. सुपर-न्युमररी
ब्लास्टोसिस्ट देखील यशस्वीरित्या क्रायोप्रीझर्व
केले जाऊ शकतात आणि त्यांना वितळल्यानंतर
आणि आवश्यकतेनुसार भविष्यात
वापरले जाऊ शकतात.



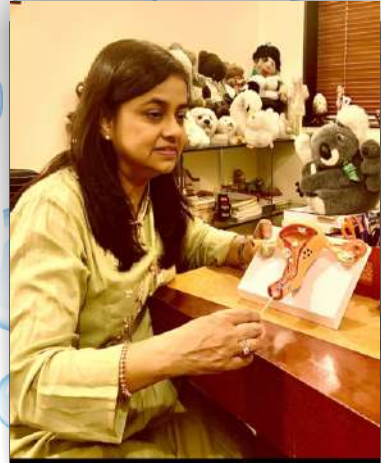


ज्या रुग्णांना भरपूर अंडी येतात त्यांच्यासाठी
ब्लास्टोसीस्ट ट्रान्सफर ही एक आशादायक प्रगती आहे,
परंतु कठीण रुग्णांसाठी त्याची उपयुक्तता - गरीब
डिम्बग्रंथि प्रतिसादक - अद्याप वादातीत आहे. हे
असे आहे कारण जर काही अंडी असतील तर,
त्यांच्यापैकी कोणीही ब्लास्टोसीस्ट स्टेजपर्यंत विकसित
होणार नाही असा एक अतिशय वास्तविक धोका आहे.
त्या सर्वांना "अटक" केले जाऊ शकते जेणेकरून
हस्तांतरणासाठी कोणतेही भ्रूण उपलब्ध नसतील.
प्रत्येक रुग्णाला ही जोखीम
आणि फायदे संतुलित करणे आवश्यक आहे,
ते क्लिनिकच्या अनुभवावर आणि
जबाबदारीवर अवलंबून असते

आपण IVF कसे सोपे करू शकतो?

हे सर्व भारतीय परिस्थितीशी सुसंगत आहे की नाही हे
काही लोक विचारू शकतात. हे तंत्रज्ञान परिष्करण
अतिशय रोमांचक असताना, भारतातील IVF क्लिनिक्सनी

IVF तंत्रज्ञान सुलभ करण्यावर देखील लक्ष
केंद्रित केले पाहिजे - जेणेकरून ते
अधिक परवडण्याजोगे बनवता येईल.





IVC (इंट्रावाजाइनल कल्चर)

या पद्धतीचा शोध डॉ. १९८४ मध्ये फ्रान्सच्या रॅनॉक्समध्ये, अंडी आणि शुक्राणू एका निर्जंतुक बाटलीत ठेवले जातात जे नंतर सीलबंद केले जातात आणि स्त्रीच्या योनीमध्ये ठेवले जातात. अशा प्रकारे, स्त्री तिच्या स्वतःच्या इनक्यूबेटर म्हणून काम करते! महागड्या योगशाळेच्या उपकरणांची गरज नसल्यामुळे. हे खूपच स्वस्त आहे - आणि पारंपारिक IVF प्रमाणेच प्रभावी आहे

नैसर्गिक सायकल IVF

या पद्धतीत, स्त्रीच्या अनियंत्रित ओव्हुलेटरी सायकलमध्ये वाढणारे एकच अंडे आयव्हीएफसाठी वापरले जाते. नैसर्गिक सायकल IVF खूप कमी खर्चिक आहे कारण ते गोनाडोट्रोपिन इंजेक्शन्सच्या जास्त खर्चाला दूर करते. गर्भधारणेचे प्रमाण कमी असताना, खर्च खूपच कमी!

"जेंटल" आयव्हीएफ किंवा मिनी-स्टिमुलेशन आयव्हीएफ लेट्रोझोल वापरणे देखील जगभरात वाढत्या प्रमाणात लोकप्रिय होत आहे.





ट्रान्सपोर्ट आयव्हीएफ

अंडी पुनर्प्राप्ती त्याच्या स्वतः च्या क्लिनिकमध्ये स्त्रीरोग तज्ञाद्वारे केली जाते; आणि नंतर अंडी एका पोर्टेबल इनक्यूबेटरमध्ये पतीद्वारे मध्यवर्ती आयव्हीएफ प्रयोगशाळेत पाठवली जातात. बीजारोपण, फर्टिलायझेशन आणि भ्रूण हस्तांतरण केंद्रीय प्रयोगशाळेत होते. ही पद्धत कमी खर्चाची खात्री देते, कारण सर्व प्रयोगशाळा प्रक्रिया केंद्रीय प्रयोगशाळेत केल्या जातात; आणि रुग्णाची गैरसोय देखील कमी करते



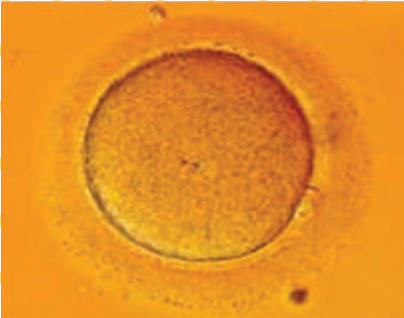
आयव्हीएफ
सायकलमध्ये डोनर स्पर्म,
डोनर एग्स आणि डोनर
एम्ब्रोज
वापरण्याबद्दल काय?



तृतीय पक्ष पुनरुत्पादन

शुक्राणू किंवा अंडी नसलेली जोडपी
दाता शुक्राणू, डोनर अंडी किंवा
डोनर एम्ब्रोजच्या वापराने
IVF करू शकतात.

IVF साठी, शुक्राणू बँकेतून
क्रायओप्रिझर्व्ड डोनर स्पर्मची प्रक्रिया
ताज्या शुक्राणूप्रमाणेच केली जाते.



ज्या महिलांना अंडी नाहीत (ओव्हेरियन
फेल्युअर) पण ज्यांना
निरोगी गर्भाशय आहे त्यांच्यासाठी IVF मध्ये डोनर
अंडी वापरली जाऊ शकतात. दात्याच्या अंडी
आणि पतीच्या शुक्राणूंच्या फलनातून निर्माण होणारे
भ्रूण हार्मोन्ससह तयार केल्यावर रुग्णाच्या
गर्भाशयात ठेवले जातात त्यामुळे
ते ग्रहणक्षम असते.





The Egg Timer
is about to
((((Ring))))

At age 41 I'm almost
out of good eggs....

एखाद्या महिलेला अनुवांशिक आजार असल्यास जो एखाद्या मुलास जाऊ शकतो, तर जोडपे दात्याची अंडी वापरणे देखील निवडू शकतात. जेव्हा इतर प्रक्रिया अयशस्वी झाल्या तेव्हा दीर्घकाळ टिकणाऱ्या वंध्यत्वाच्या काही प्रकरणांमध्ये डोनर अंडी देखील वापरली जाऊ शकतात - उदाहरणार्थ, मागील अनेक अयशस्वी IVF सायकल असलेल्या महिला. वृद्ध महिलांमध्ये गर्भधारणेची शक्यता थेट तिच्या अंड्यांच्या गुणवत्तेवर अवलंबून असल्याने, अनेक वृद्ध महिला तरुण महिलांकडील दात्याची अंडी वापरणे पसंत करतात ज्यामुळे त्यांचे प्रमाण वाढते. हे देखील ठळक बातम्या तयार करते, उदाहरणार्थ, जेव्हा रजोनिवृत्तीच्या महिलेने दात्याच्या अंड्याने जन्म दिला



चांगली बातमी अशी
आहे की आता व्हिट्रिफिकेशन
नावाच्या फ्लॅश फ्रीझिंगच्या
प्रगत तंत्राचा वापर करून अंडी फ्रीझ करणे
देखील शक्य आहे. चांगली दवाखाने २४/७
उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी आणि उंची,
गुंतागुंत आणि रक्तगट यांसारख्या शारीरिक
वैशिष्ट्यांशी जुळण्यासाठी केवळ
अंडी बँकेतील गोठवलेली
अंडी वापरतात.





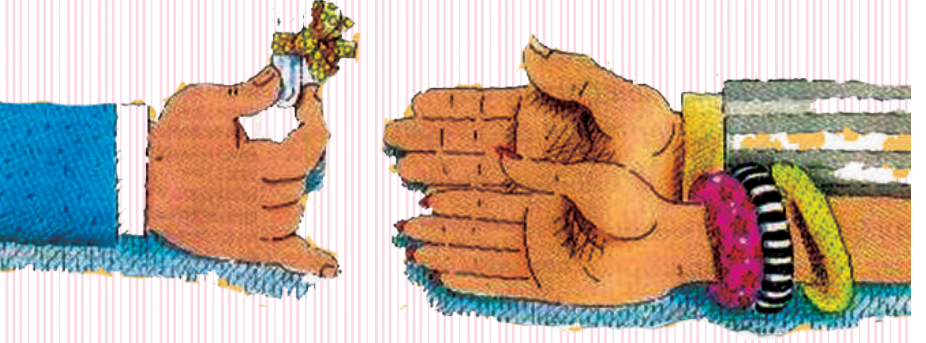
IVF साठी अंडी देणगीसाठी
अंडी देणाऱ्याला सुपरओव्हुलेशन
आणि ओव्हम आकांक्षा आवश्यक असते.
अंडी दान दात्याला शुक्राणू दान करण्यापेक्षा
जास्त धोका आणि गैरसोयीचे ठरते.

रुग्णावर हार्मोन्सने उपचार
करणे आवश्यक आहे, जेणेकरून
तिचा एंडोमेट्रियम प्राइमड असेल आणि
हस्तांतरणाच्या वेळी गर्भाला प्राप्त होईल.
डिम्बग्रंथि निकामी असणा-या अमेनोररिक
महिलांसाठी, बाह्य इस्ट्रोजेन्स आणि
प्रोजेस्टेरॉनवर उपचार करून हे साध्य
केले जाऊ शकते. सायकल चालवणाऱ्या
इतर स्त्रिया
बाह्य इस्ट्रोजेनसह उपचार सुरू
करण्यापूर्वी GNRH अँनालॉग्ससह
नियंत्रित करणे आवश्यक आहे





शुक्राणू आणि अंडी या दोन्ही समस्या असलेले जोडपे दाता भ्रूण देखील
वापरू शकतात. भ्रूण संचयित केले जाऊ शकत असल्याने, काही वंध्य जोडपी
IVF चक्रातून जात आहेत, ज्यांनी त्यांचे अतिरिक्त भ्रूण स्वतःसाठी गोठविण्याचे
निवडले आहे, ते गर्भधारणेदरम्यान गर्भधारणा करण्यास इच्छुक आहेत.
तुम्ही डोनर एम्ब्रियो ट्रीटमेंट हे गर्भाशयात बाळ दत्तक घेण्यासारखेच विचार
करू शकता - तुम्ही गर्भधारणा करत आहात
आणि बाळाला जन्म देत आहात



काही जोडप्यांना काळजी आहे की जर त्यांनी दाता अंडी किंवा दाता भ्रूण वापरल्या तर त्यांचे शरीर त्यांना 'नाकारेल', कारण हे अनुवांशिकदृष्ट्या परदेशी आहेत. तथापि, लक्षात ठेवा की सर्व भ्रूण आईला अनुवांशिकदृष्ट्या परदेशी आहेत, कारण अर्धे अनुवांशिक सामग्री नेहमीच येते. फादर! गर्भाशय ही एक "इम्यूनोलॉजिकलदृष्ट्या विशेषाधिकारप्राप्त" साइट आहे, आणि दात्याच्या भ्रूणांना सामान्य भ्रूणाप्रमाणे रोपण करण्याची चांगली संधी आहे. गर्भाशय गर्भ नाकारू शकत नाही, गर्भ नाही !



IVF चे धोके आणि गुंतागुंत काय आहेत?



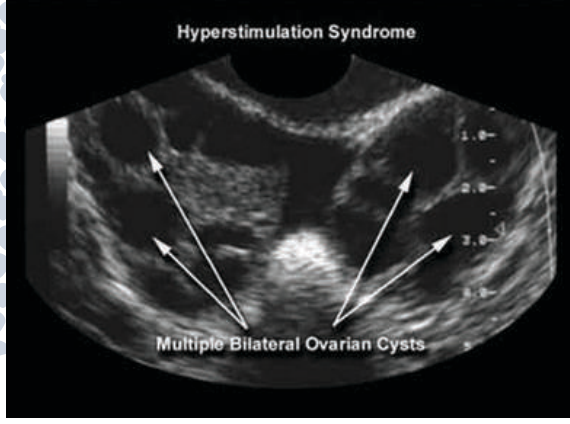
अनेक जोडपी अजूनही चिंतेत
आहेत की

IVF नंतर जन्मलेली बाळे असामान्य
किंवा कमकुवत आहेत. आपल्याला हे लक्षात ठेवण्याची
गरज आहे की एका अर्थाने या बाळांबद्दल "कृत्रिम"
काहीही नाही - ते प्रयोगशाळेत तयार केले
जात असलेल्या कृत्रिम बाळ नाहीत!
आयव्हीएफ हे फक्त सहाय्यक पुनरुत्पादक
तंत्रज्ञानाचा एक प्रकार आहे, जेथे तंत्रज्ञानाचा वापर
निसर्गास मदत करण्यासाठी केला जात आहे
वंध्य जोडप्यासाठी ते काय करण्यात
अयशस्वी झाले ते
पूर्ण करण्यासाठी!

आयव्हीएफ उपचारासाठी वापरल्या जाणाऱ्या हार्मोन्सचे दुष्परिणाम काय आहेत?

हे नैसर्गिक संप्रेरक आहेत जे त्वरित उत्सर्जित होतात
आणि गर्भाशयाचा किंवा स्तनाचा कर्करोग किंवा
वजन वाढण्याचा धोका वाढवत नाहीत. ते मूड स्विंग
आणि द्रव टिकवून ठेवण्यास कारणीभूत ठरू
शकतात, परंतु हे तात्पुरते आहेत
आणि चक्र संपल्यानंतर निराकरण होते





ओएचएसएस (ओव्हेरियन हायपर स्टिमुलेशन सिंड्रोम) म्हणजे काय?

IVF ची सर्वात चिंताजनक गुंतागुंत म्हणजे ओव्हेरियन हायपरस्टिमुलेशन सिंड्रोम (ओएचएसएस). सुपरओव्हुलेटेड अंडाशयांमध्ये इस्ट्रोजेनने भरलेले अनेक फॉलिकल्स असतात. ओव्हुलेशन नंतर, एस्ट्रोजेन-युक्त द्रव मोठ्या प्रमाणात वाढलेल्या अंडाशयातून थेट पोटाच्या पोकळीत ओतला जातो. या द्रवामध्ये कॅल्क्रिन-किनिन आणि वीईजीएफ (व्हॅस्कुलर एंडोथेलियल ग्रोथ फॅक्टर) सारखी रसायने देखील असतात, जी पोटाच्या पोकळीच्या अस्तरावर कोट करतात आणि ते खूप (अतिशय पारगम्य) बनतात.



तुमच्या रक्तप्रवाहातून द्रव (सीरम) अक्षरशः पेरिटोनियल कॅव्हिटीमध्ये ओततो कारण पोटाच्या पोकळीच्या अस्तराच्या 'गळती'मुळे. अंडाशयाचा फुगा आकाराने, तुमचे पोट फुगतात आणि रक्ताचे प्रमाण कमी झाल्यामुळे तुम्हाला चक्कर येऊ शकते. बऱ्याच महिलांना ओएचएसएसची सौम्य डिग्री असेल. यासाठी हॉस्पिटलायझेशनची गरज नाही, फक्त घरी झोपा. ही फक्त दुर्मिळ, गंभीर प्रकरणे आहेत ज्यांना हॉस्पिटलायझेशनची आवश्यकता असते.

अधूनमधून अतिउत्साहाचा त्रास होत
असलेल्या रुग्णाने हॉस्पिटलमध्ये जावे,
अनेक दिवस इंट्रव्हेनस फ्लुइड्स घेतले
पाहिजेत आणि तिच्या अंडाशयाचा आकार कमी
होण्याची प्रतीक्षा करावी लागेल. काही
रुग्णांना देखरेख आणि निरीक्षणासाठी
अतिदक्षता विभागात दाखल करणे आवश्यक
आहे, कारण हे जीवघेणे असू शकते.



एकेकाळी ही अत्यंत धोकादायक स्थिती
होती कारण ती पूर्णपणे समजली नव्हती. आम्हांला
आता माहीत आहे की पोटात एक छोटासा
"पॅरासेन्टेसिस" कॅथेटर टाकून
आणि हा द्रव काढून टाकल्याने, रुग्णाला
अधिक आरामदायी बनवले जाते, आणि पोटात द्रव
गळती होते. अशा प्रकारे, गंभीर हायपरस्टिम्युलेशन
सिंड्रोमच्या दुर्मिळ प्रकरणांमध्येही, ज्ञात
उपचारांमुळे कोणत्याही धोकादायक
गुंतागुंतीची शक्यता फारच दुर्मिळ असते.

आमच्या क्लिनिकमध्ये, आम्ही अंडी काढण्याच्या वेळी प्रत्येक आणि प्रत्येक फॉलिकला काळजीपूर्वक आकांक्षा करून, आणि दुहेरी-ल्यूमेन सुईने वारंवार फ्लश करून, जोपर्यंत कापले जात नाही तोपर्यंत ओएचएसएसला प्रतिबंध करतो. VEGF निर्मितीसाठी जबाबदार असलेल्या फॉलिक्युलर सेल काढून टाकून आणि OHSS होण्यास कारणीभूत आहेत, आम्ही या तंत्रज्ञानाचा वापर करून आमच्या क्लिनिकमध्ये खूप यशस्वीपणे OHSS रोखण्यात सक्षम झालो आहोत.

विशेष म्हणजे, हायपरस्टिम्युलेशन सिंड्रोमची सर्वात वाईट प्रकरणे जेव्हा एखादी स्त्री गर्भवती होते तेव्हा उद्भवते. हे कारण तिची प्लेसेंटा एचसीजी बनवत आहे आणि अंडाशयांना इस्ट्रोजेन-समृद्ध द्रवपदार्थ बाहेर टाकण्यासाठी उत्तेजित करत आहे. त्यामुळे सहन करणे हा एक अत्यंत अप्रिय दुष्परिणाम असला तरी, हायपरस्टिम्युलेशन सिंड्रोम हा सहसा काही रुग्णांसाठी चांगली बातमी असते.

जर तुम्ही खूप फॉलिकल्स वाढवत असाल
(२५ पेक्षा जास्त). किंवा तुमची एस्ट्रॅडिओल
पातळी खूप जास्त असल्यास, तुम्ही
ओएचएसएस विकसित करण्याच्या
जोखमीमुळे डॉक्टरांना आयव्हीएफ
सायकल रद्द करण्यास भाग पाडले
जाऊ शकते. काही क्लिनिकमध्ये, डॉक्टर
सर्व अंडी गोळा
करून आणि सर्व भ्रूण गोठवून
हे चक्र वाचवू शकतात.
भ्रूण हस्तांतरित न केल्यामुळे,
हायपरस्टिम्युलेशनचा धोका कमी होतो
आणि गोठलेले भ्रूण नंतर भविष्यातील
सायकलमध्ये हस्तांतरित
केले जाऊ शकतात



मला
माफ करा,
आम्हाला
आयव्हीएफ
उपचार रद्द
करावे
लागतील.



अंडी पुनर्प्राप्ती प्रक्रियेदरम्यान
देखील गुंतागुंत होऊ शकते. महत्वाकांक्षी
सुईद्वारे अंडी काढून टाकल्याने रक्तस्त्राव,
संसर्ग आणि आतडी, मूत्राशय किंवा
रक्तवाहिनीला हानी होण्याचा थोडासा
धोका असतो. चांगल्या
क्लिनिकमध्ये हे फार दुर्मिळ आहे.

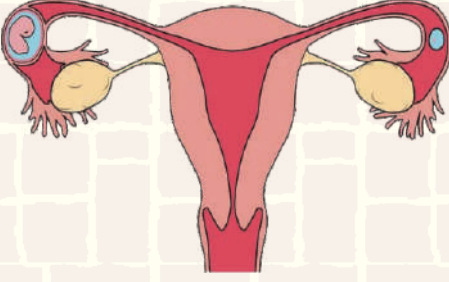


IVF नंतर एकापेक्षा जास्त गर्भधारणेच्या जोखमीबद्दल काय?

सहाय्यक पुनरुत्पादन तंत्रज्ञानाच्या सर्व तंत्रांमध्ये, एकापेक्षा जास्त गर्भ हस्तांतरित केल्यावर अनेक गर्भधारणेची शक्यता वाढते. जरी काहीजण जुळी मुले असणे हे आनंदी परिणाम मानत असले तरी, अनेक समस्या उच्च ऑर्डर एकाधिक गर्भधारणेशी संबंधित आहेत. एकापेक्षा जास्त गर्भधारणा करणाऱ्या महिलांना आठवडे अंथरुणावर किंवा हॉस्पिटलमध्ये घालवावे लागू शकतात. एकापेक्षा जास्त गर्भधारणेमध्ये उशीरा गर्भपात होण्याचा किंवा अकाली प्रसूतीचा मोठा धोका देखील असतो. अकाली जन्मलेल्या बाळांसाठी दीर्घकाळापर्यंत आणि गहन काळजीसाठी खूप मोठी बिले असू शकतात.

अनेक गर्भधारणा असलेल्या महिलांसाठी अलीकडील उपचार पर्याय म्हणजे निवडक गर्भ कमी करणे, ज्यामध्ये एक किंवा अधिक गर्भ निवडकपणे नष्ट केले जातात (सामान्यतः वेदनाशामक शस्त्रक्रियेच्या इंजेक्शनद्वारे). बहुतेक प्रकरणांमध्ये, मारले गेलेले गर्भ नंतर शरीराद्वारे पुन्हा शोषले जाते - आणि इतर गर्भ सतत वाढतात. यानंतर गर्भपात होण्याचा धोका १० - २०% अनुभवी MA मध्ये असतो





IVF सह एक्टोपिक गर्भधारणा होण्याची शक्यता तीन टक्क्यांपेक्षा कमी असते. हे कार्यपद्धतीमुळे नाही, तर उलट कारण IVF मधून जात असलेल्या स्त्रियांच्या आधीच खराब झालेल्या नळ्या असतात, ज्यामुळे त्यांना एक्टोपिक होण्याची शक्यता असते.

IVF शारीरिकदृष्ट्या आवश्यक आहे - आणि तणावपूर्ण! संप्रेरक उतेजनामुळे आळस, थकवा, मूड बदलणे आणि द्रवपदार्थ टिकून राहणे. जरी हे तात्पुरते असले तरी, काही लोकांना त्यांच्या नोकरी किंवा इतर वचनबद्धतेसह उपचार संघर्ष आढळतो



वास्तविक जीवनात, IVF चे मुख्य धोके आर्थिक आणि मानसिक असतात. उपचार चक्रासाठी आवश्यक असलेला सर्व वेळ, पैसा आणि ऊर्जा खर्च केल्यानंतरही, सर्व रुग्ण गर्भवती होणार नाहीत. या प्रक्रिया उच्च अपेक्षा निर्माण करतात परंतु दिलेल्या सायकलमध्ये यशस्वी होण्यापेक्षा अयशस्वी होण्याची शक्यता जास्त असते. अयशस्वी जोडप्यांना निराश वाटेल आणि जोडीदार आणि वैद्यकीय टीम या दोघांबद्दल राग येणे, वेगळे होणे आणि नाराज होणे सामान्य आहे. यावेळी मित्र आणि कुटुंबातील सदस्यांचा पाठिंबा खूप महत्वाचा आहे

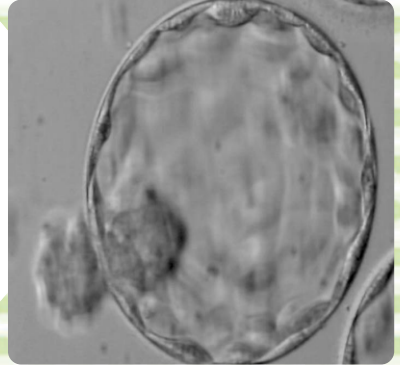




ओव्हरट्रीटमेंट आणि अंडरट्रीटमेंटचा धोका

IVF तंत्रे आता चांगली प्रस्थापित झाली आहेत आणि आज भारतातील बहुतेक शहरांमध्ये अनेक IVF क्लिनिक आहेत. हे चांगले आहे, कारण वंध्य जोडप्यांना आयव्हीएफ उपचारांसाठी लांब अंतर प्रवास करण्याची गरज नाही. तथापि, अनेक दवाखाने सुसज्ज नसतात, आणि कर्मचारी पुरेसे प्रशिक्षित नसतात, यामुळे गर्भधारणेचे दर खराब आहेत असे अनेक दवाखाने सुरू झाले आहेत. आणि नंतर काही महिन्यांतच बंद झाले, अगदी एकही गर्भधारणा होऊ न देता!

दुर्दैवाने, बहुतेकदा याचा अर्थ असा होतो की सर्व IVF क्लिनिक खराब प्रतिष्ठा मिळवू लागतात. स्वतःचे रक्षण करण्यासाठी, क्लिनिकच्या कर्मचार्यांना तुमचे भ्रूण मायक्रोस्कोपखाली दाखवण्यास सांगणे ही चांगली कल्पना आहे. चांगले क्लिनिक हे नियमितपणे करतात आणि काही व्हिडिओ रेकॉर्ड देखील देतात. हे केवळ रूग्णांसाठी आश्वासक नाही, तर ते त्यांना भ्रूणाशी "बंध" जोडण्यास देखील मदत करते.





आयव्हीएफ हा
आपला
पहिला पर्याय
बनवूया

खूप जास्त IVF क्लिनिकचा आणखी एक
धोका म्हणजे अतिउपचाराचा धोका. फायदेशीर
राहण्यासाठी, अनेक दवाखाने आता वंध्यत्व
असलेल्या जोडप्यांना पहिल्या निवडीचा उपचार
म्हणून IVF ऑफर करतात. विरोधाभास म्हणजे,
श्रीमंत रुग्णांना त्याची गरज नसतानाही त्यांना
IVF मिळणे शक्य होत नसले तरी, गरीब रुग्ण
अनेकदा या उपचारांपासून वंचित राहतात. दुर्दैवाने,
वंध्यत्व उपचार प्रदान करणे हा तिच्या कुटुंब
नियोजन कार्यक्रमाचा एक भाग
असावा यावर सरकार अजूनही विचार करत नाही

एकमेकांना सपोर्ट करणे

जर तुमचे कुटुंब किंवा मित्र नसेल
जो सपोर्ट देऊ शकेल,
तर सपोर्ट ग्रुपने दिलेली संवेदनशील
मदत खूप उपयुक्त ठरू शकते. तुम्ही एखाद्या
समुपदेशकाची विशेष मदत देखील घेऊ
शकता, जो एकतर क्लिनिकशी
संलग्न असेल किंवा समुदायात असेल.





आयव्हीएफ सायकलमधून जाणे खूप तणावपूर्ण असू शकते आणि तुम्हाला चढ-उतारासाठी तयार राहणे आवश्यक आहे. बऱ्याच दवाखान्यांमध्ये असे आढळले आहे की आशावादी आणि चांगल्या प्रकारे तयार झालेल्या रुग्णांचे गर्भधारणेचे दर चांगले आहेत आणि समुपदेशन आणि भावनिक समर्थन तुमची गर्भधारणा सुधारण्यासाठी खूप उपयुक्त ठरू शकतात!

प्रत्येक वेळी जेव्हा तुम्ही सायकल सुरू करता तेव्हा तुम्हाला चांगल्याची आशा ठेवावी लागते आणि सर्वात वाईटसाठी तयार राहावे लागते. हे अक्षरशः जुगार सारखे आहे - आणि आपण जॅकपॉट माराल अशी आशा आहे! बऱ्याच रुग्णांना पहिली सायकल सर्वात जास्त तणावपूर्ण वाटते - आणि दुसरी सायकल करणे खूप सोपे वाटते, कारण ते अधिक नियंत्रणात असतात आणि त्यांच्यात काय ते अधिक चांगले समजतात.



जर तुम्ही IVF सायकलचा परिणाम फक्त तुम्हाला गर्भधारणा झाला किंवा नाही या आधारावर ठरवत असाल, तर आजच्या तंत्रज्ञानाच्या मर्यादांसह, तुम्हाला ते होण्याची शक्यता जास्त आहे. तथापि, लक्षात ठेवा की प्रत्येक चक्र तुम्हाला मौल्यवान निदान आणि भविष्यसूचक माहिती देखील प्रदान करते, जसे की शुक्राणू अंड्यांना फलित करतात की नाही, नंतर त्या कालावधीत. आयव्हीएफ सायकलमधून जाण्याने तुम्हाला मनःशांती देखील मिळू शकते की त तुम्ही तुमचा सर्वोत्तम प्रयत्न केला!





तुम्ही स्वतःसाठी सर्वोत्तम IVF क्लिनिक कसे निवडू शकता?

भारतात आता ३००० पेक्षा जास्त IVF क्लिनिक आहेत, मग तुम्ही सर्वोत्तम कसे निवडता? हे कठीण आणि गोथळात टाकणारे असू शकते, परंतु लक्षात ठेवा की IVF प्रोग्राम निवडताना, माहिती महत्त्वपूर्ण आहे. विचारासाठी महत्त्वाच्या मुद्यांमध्ये कर्मचाऱ्यांची पात्रता आणि अनुभव, उपचार घेतलेल्या रुग्णांचे प्रकार, उपलब्ध सपोर्ट सेवा, खर्च, सुविधा आणि यश यांचा समावेश आहे



IVF प्रोग्रामद्वारे ऑफर केलेल्या सेवांच्या श्रेणीचा काळजीपूर्वक विचार केला पाहिजे. शुक्राणू दाता, ICSI आणि भ्रूणांचे क्रायोप्रीझर्वेशन यासारख्या सर्व सेवा प्रदान करण्यासाठी सर्व कार्यक्रम सुसज्ज नाहीत. एक पूर्ण-सेवा क्लिनिक निवडणे सर्वोत्तम आहे, जे सर्व संभाव्य उपचार पर्याय ऑफर करते, जेणेकरून जे तुमच्यासाठी सर्वोत्तम असेल ते वापरले जाऊ शकते. कृपया तुमचे क्लिनिक "सहाय्यक पुनरुत्पादक तंत्रज्ञान (नियमन) अधिनियम" अंतर्गत नोंदणीकृत असल्याची खात्री करा



IVF क्लिनिक निवडताना तुम्ही कोणते प्रश्न विचारले पाहिजेत?

खर्च आणि सोय

१. प्रत्येक उपचार चक्रासाठी औषधांसह संपूर्ण प्रक्रियेची किंमत किती आहे?
२. आम्ही आगाऊ पैसे देतो का? किती?
३. पेमेंटच्या पद्धती काय आहेत?
४. अंडी पुनर्प्राप्तीपूर्वी माझे उपचार चक्र रद्द झाल्यास आम्ही किती पैसे देऊ?
भ्रूण हस्तांतरण करण्यापूर्वी?



५. भ्रूण गोठवणे, साठवणे आणि हस्तांतरित करणे
यासाठी किती खर्च येतो?

६. उपचारांच्या वेळापत्रकाचा आमच्या कामावरील
वचनबद्धतेवर कसा परिणाम होईल?

७. मला राहण्याची गरज असल्यास, माझ्यासाठी राहण्यासाठी
कमी किमतीची जागा आहे का?
तुम्ही याची व्यवस्था करण्यात मदत कराल का?

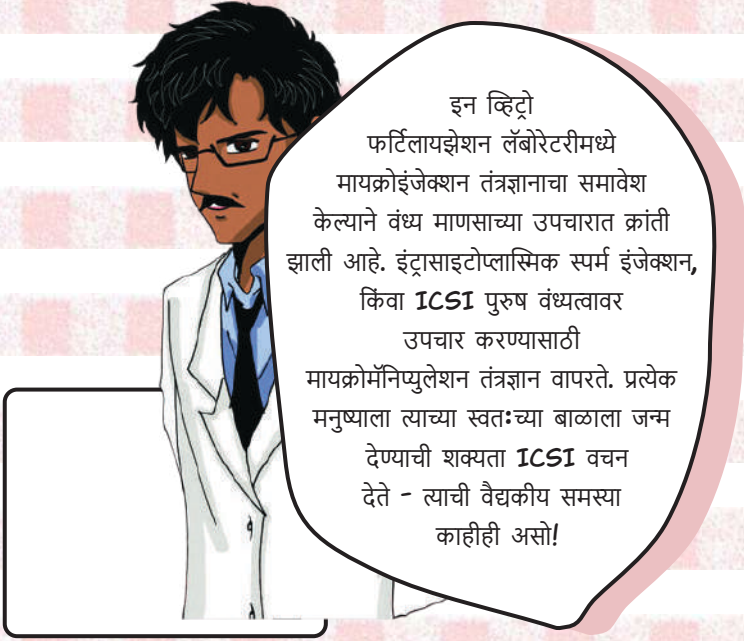
८. जर मला गरोदर राहिली नाही, तर पुढील मूल्यमापन
आणि समुपदेशनासाठी मी माझी पुढची
अपॉइंटमेंट कधी घेऊ?



कार्यक्रमाबद्दल तपशील

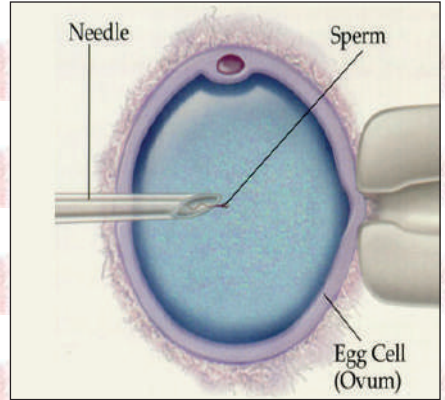
१. माझ्या उपचारात किती डॉक्टरांचा सहभाग असेल?
२. माझे स्वतःचे फॅमिली डॉक्टर किंवा स्त्रीरोगतज्ञ माझ्या उपचारात कोणत्या पदवीसाठी भाग घेऊ शकतात?
३. समुपदेशन आणि सहाय्य सेवा कोणत्या प्रकारच्या उपलब्ध आहेत?
४. मला काही समस्या असल्यास मी कोणाला कॉल करू?
५. तुमच्या कार्यक्रमात दात्याचे शुक्राणू उपलब्ध आहेत का दाता अंडी?
६. तुमची वयोमर्यादा आहे का?





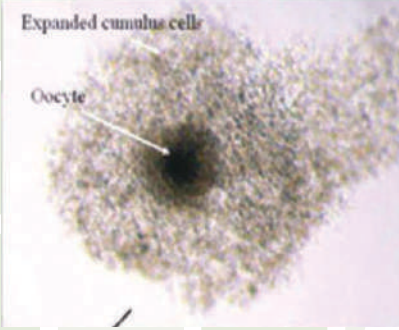
इन व्हिट्रो
फर्टिलायझेशन लॅबोरेटरीमध्ये
मायक्रोइंजेक्शन तंत्रज्ञानाचा समावेश
केल्याने वंध्य माणसाच्या उपचारात क्रांती
झाली आहे. इंट्रासाइटोप्लास्मिक स्पर्म इंजेक्शन,
किंवा **ICSI** पुरुष वंध्यत्वावर
उपचार करण्यासाठी
मायक्रोमॅनिप्युलेशन तंत्रज्ञान वापरते. प्रत्येक
मनुष्याला त्याच्या स्वतःच्या बाळाला जन्म
देण्याची शक्यता **ICSI** वचन
देते - त्याची वैद्यकीय समस्या
काहीही असो!

नावाने सुचविल्याप्रमाणे, **ICSI** हे एक तंत्र
आहे ज्यामध्ये बीजांड व शुक्रजंतूचा संयोग
जीवनिर्मिती गर्भाधारणा साधण्यासाठी एकच
शुक्राणू अंड्याच्या साइटोप्लाझमच्या मध्यभागी
टोचला जातो. तंत्राचे सौंदर्य हे आहे की
शुक्राणू थेट अंड्यामध्ये टोचले जात असल्याने,
गर्भाधान साध्य करण्यासाठी आवश्यक असलेले
सर्व शुक्राणू जिवंत शुक्राणू आहेत - हे कितीही
गैरप्रकार असले तरीही. **ICSI** सह
"१ अंड्याचे प्लस १ शुक्राणू = १ भ्रूण"
हे समीकरण शक्य होते!



ICSI साठी प्रक्रिया

ICSI एका IVF सायकलमध्ये केले जाते, ज्या दरम्यान अनेक अंडी तयार करण्यासाठी पत्नीला प्रजननक्षमतेची औषधे दिली जातात, जी नंतर योनिअल अल्ट्रासॉन, व्हिजाइनल अल्ट्रासॉन अंतर्गत काढून टाकली जातात.



सामान्य परिस्थितीत, अंडी
क्यूमुलस कोरोना सेल म्हणून
ओळखल्या जाणाऱ्या पेशींच्या क्लस्टरने
वेढलेली असते. याला **अंडमातृपेशी क्यूमुलस
कोरोना कॉम्प्लेक्स**

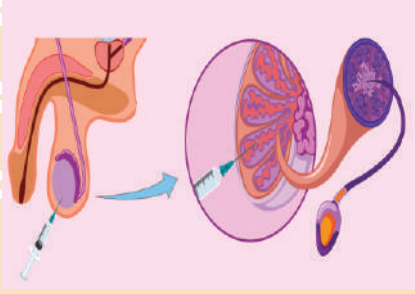
असे म्हणतात. या क्यूमुलस पेशी बारीक
पिपेट्समधून कॉम्प्लेक्सच्या वारंवार जाण्याने
काढून टाकल्या जातात आणि त्यांना हायल्युरोनिडेस
नावाच्या रसायनाने उपचार केल्याने या पेशी
आहेत. बंद केलेल्या अंड्यांचे परीक्षण
केले जाते, आणि मेटाफेज-II
टप्प्यातील केवळ परिपक्व
अंडी **ICSI** साठी वापरली जातात..





पुरुषाकडून शुक्राणू गोळा केले जातात,
सहसा हस्तमैथुनाद्वारे. गंभीर ऑलिंगोस्पर्मिया
असलेल्या पुरुषांसाठी,
आम्हाला अनुक्रमिक स्खलन वापरणे उपयुक्त
असल्याचे आढळले आहे. पहिल्या
वीर्य नमुन्यात शुक्राणू नसले तरीही,
आम्हाला सहसा दुसऱ्यामध्ये
(किंवा तिसरा नमुना, पुरेशी
तग धरण्याची क्षमता असलेल्या
पुरुषांसाठी!) गतीशील
शुक्राणू आढळतात.

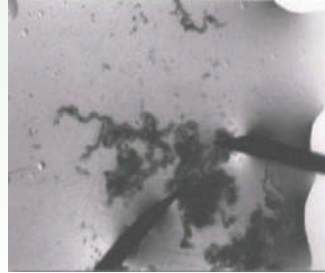




व्हेरिएबल स्पर्म काउंट
असलेल्या पुरुषांसाठी,
जे शून्य ते काही हजारंपर्यंत
बदलतात, आगाऊ

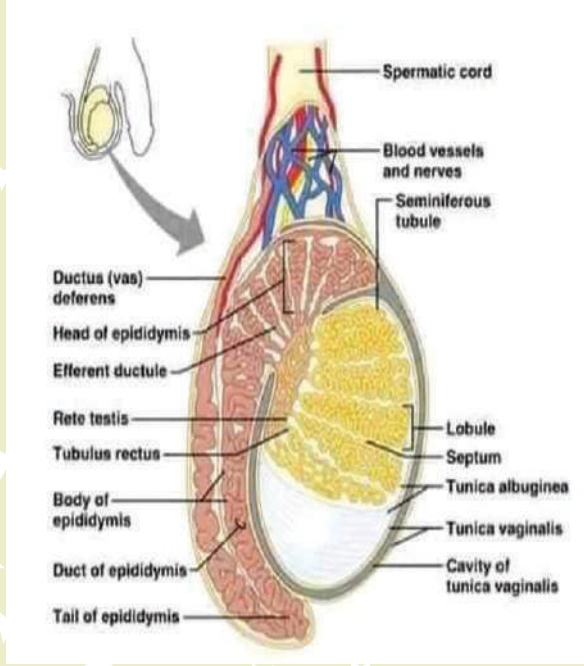
नमुना फ्रीझ करणे उपयुक्त ठरू शकते.
ॲझोस्पर्मिया असलेल्या रुग्णांसाठी, शुक्राणू
पुनर्प्राप्त करण्यासाठी शुक्राणूंची साठवण
तंत्रे वापरणे आवश्यक आहे. ॲब्स्ट्रक्टिव
ॲझोस्पर्मिया असलेल्या पुरुषांसाठी, सर्वात
सोप्या तंत्राला पेसा किंवा पक्वूटेनियस
एपिडिडायमल स्पर्म एस्पिरेशन म्हणतात
ज्यामध्ये एपिडिडायमिसमधून
शुक्राणू बाहेर काढले जातात.

ॲब्स्ट्रक्टिव ॲझोपसर्मिया असलेल्या रुग्णांसाठी
ज्यांच्या एपिडिडायमिसमध्ये शुक्राणू आढळू शकत
नाहीत, त्यांच्यासाठी टेस्टिसमध्ये शुक्राणू शोधणे
नेहमीच शक्य असते. हे पुनर्प्राप्त करण्याचा सर्वात
सोपा मार्ग म्हणजे टेसा किंवा टेस्टिक्युलर शुक्राणू
आकांक्षा ज्यामध्ये स्थानिक ॲनेस्थेसिया अंतर्गत,
बारीक सुईद्वारे टेस्टिक्युलर टिश्यू
बाहेर काढला जातो.



टेस्टिक्युलर टिश्यू कल्चर मीडियामध्ये ठेवला
जातो आणि प्रयोगशाळेत पाठविला जातो,
जिथे त्यावर प्रक्रिया केली जाते. सेमिनिफेरस
ट्यूब्यूल्सचे विच्छेदन केले जाते, अशा
प्रकारे शुक्राणूंना मुक्त करते जे
नंतर ICSI साठी वापरले जातात.





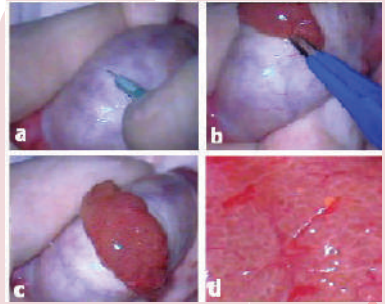
ॲझोस्पर्मिया असलेल्या रुग्णांवर उपचार करण्यासाठी ICSI साठी एपिडिडायमिस आणि टेस्टिसमधून शुक्राणूंचा वापर करणे तर्कसंगत आहे आणि त्यामुळे ते समजणे सोपे आहे. तथापि, आश्चर्याची गोष्ट म्हणजे, टेस्टिक्युलर फेल्युअर (नॉन-ऑब्स्ट्रक्टिव ॲझोस्पर्मिया) असलेल्या काही रुग्णांमध्ये शुक्राणू शोधणे शक्य आहे - अगदी लहान टेस्टी असलेल्या पुरुषांमध्येही. याचे कारण म्हणजे शुक्राणूंच्या उत्पादनातील दोष "पॅची" असतात - ते संपूर्ण टेस्टिसवर एकसमान परिणाम करत नाहीत.



याचा अर्थ असा होतो की शुक्राणूंचे उत्पादन विशिष्ट क्षेत्रात नसले तरीही, टेस्टिसमध्ये इतर क्षेत्रे असू शकतात जिथे शुक्राणूंचे उत्पादन सामान्य असू शकते. **ICSI** साठी इतक्या कमी शुक्राणूंची आवश्यकता असल्याने, टेस्टिक्युलर फेल्युअर असलेल्या ३० टक्क्यांहून अधिक रुग्णांमध्ये आम्ही पुरेसे शुक्राणू शोधू शकतो, जरी त्यांच्या टेस्ट्स शेंगदाण्यासारख्या लहान असल्या तरी!

TESE (टेस्टिक्युलर स्पर्म एक्स्ट्रॅक्शन)
ICSI म्हणजे काय?

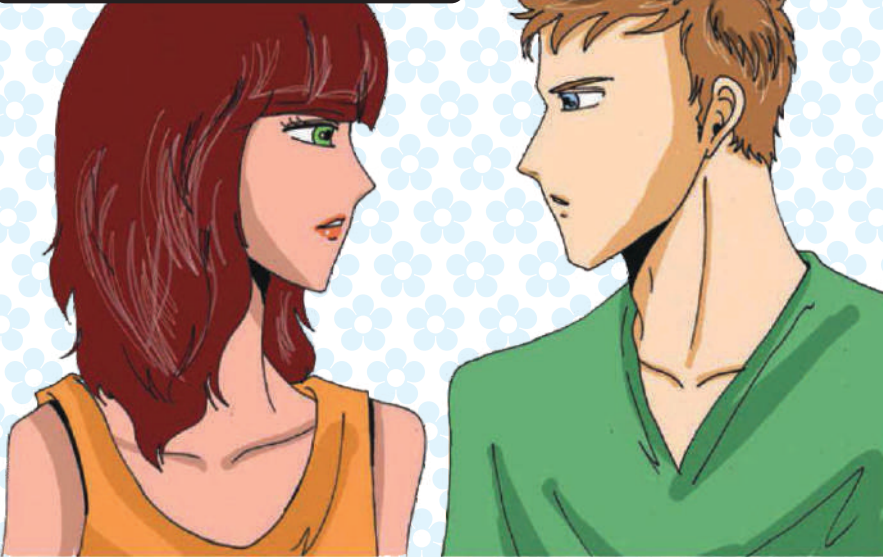
ऑब्स्ट्रक्टिव्ह अँड्रोस्पर्मिया असलेल्या पुरुषांमध्ये शुक्राणू शोधणे खूप सोपे आहे (त्यांच्या टेस्ट्स सामान्यपणे कार्य करत असल्याने), नॉन ऑब्स्ट्रक्टिव्ह अँड्रोस्पर्मिया (टेस्टिक्युलर फेल्युअर) असलेल्या रुग्णांमध्ये. बर्‍याचदा, या पुरुषांमध्ये शुक्राणूंचे उत्पादन विरळ असते आणि शुक्राणू शोधण्यात सक्षम होण्यापूर्वी टेस्टिसमधील अनेक साइट्सचे नमुने घेणे आवश्यक असू शकते. हे अनेक लहान मायक्रोबायोप्सी करून केले जाऊ शकते. आणि याला **TESE** किंवा टेस्टिक्युलर स्पर्म एक्स्ट्रॅक्शन म्हणतात.





टेस्टिक्युलर टिश्यूमध्ये शुक्राणू शोधणे ही एक कष्टदायक प्रक्रिया असू शकते, जी शुक्राणूंच्या उत्पादनाच्या डिग्रीवर अवलंबून असते आणि काही पुरुषांमध्ये आंशिक टेस्टिक्युलर अपयश असलेल्या पुरुषांसाठी ते 2-3 पर्यंत लागू शकतात. तसेच, टेस्टिक्युलर शुक्राणूंना प्रयोगशाळेत काम करणे तांत्रिकदृष्ट्या कठीण असते आणि केवळ काही IVF क्लिनिकमध्ये आवश्यक तज्ञ असतात. नॉन-ऑब्स्ट्रक्टिव्ह ऍंड्रोपेसिसमध्ये असलेल्या पुरुषांसाठी, काही दवाखाने अंडी काढण्याच्या काही तास आधी TESE करतात. ते इनव्यूबेटरमध्ये या टेस्टिक्युलर टिश्यूचे संवर्धन करतात आणि हे शुक्राणूंना गतिशीलता प्राप्त करण्यास मदत करू शकते

जर शुक्राणू सापडले नाहीत तर, एकतर जोडप्याने अंडी मिळवणे रद्द करण्याचा आणि सायकल सोडून देण्याचा किंवा अंडी गोठवण्याचा किंवा दात्याच्या स्पर्म बँकअप म्हणून पुढे जाण्याचा निर्णय घेतला.





ज्या रुग्णांमध्ये टेस्टिक्युलर किंवा
एपिडायमल शुक्राणू पुनर्प्राप्त करण्यासाठी
शस्त्रक्रिया करणे आवश्यक आहे, त्यांच्यामध्ये आता
अतिरिक्त शुक्राणू गोठवणे शक्य आहे. हे शुक्राणू
नंतर विरघळले जाऊ शकतात आणि आवश्यकतेनुसार
भविष्यातील चक्रांमध्ये वापरले जाऊ शकतात, त्यामुळे शुक्राणू
पुनर्प्राप्तीसाठी वारंवार शस्त्रक्रिया करण्याची गरज रुग्णाला वाचवते.
तथापि, फ्रेश टेस्टिक्युलर स्पर्मसह गर्भधारणेचे दर गोठलेल्या
टेस्टिक्युलर स्पर्मच्या तुलनेत
खूप जास्त आहेत.

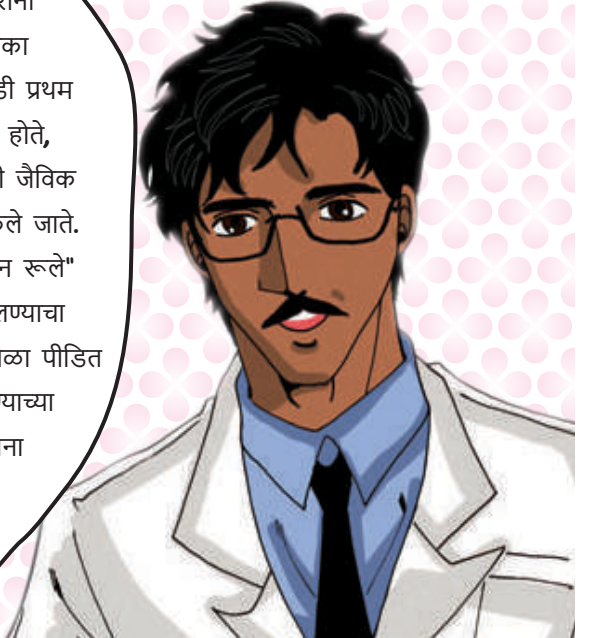




पीजीडी (प्रीइम्प्लान्टेशन जेनेटिक डायग्नोसिस) म्हणजे काय?

पीजीडी, किंवा प्रीइम्प्लान्टेशन जेनेटिक
डायग्नोसिस, हे एक नवीन तंत्र आहे, जे आण्विक
अनुवांशिक आणि सहाय्यक पुनरुत्पादक
तंत्रज्ञानातील अलीकडील प्रगतीशी जुळवून
घेते. प्रीइम्प्लान्टेशन
अनुवांशिक निदान डॉक्टरांना गर्भधारणा
होण्यापूर्वी, रोपण करण्यापूर्वी, गर्भातील
अनुवांशिक रोग ओळखण्यास
सक्षम करते.

गंभीर अनुवांशिक विकारांनी
ग्रस्त मुले असण्याचा धोका
असलेल्या रूग्णांसाठी पीजीडी प्रथम
विकसित करण्यात आले होते,
ज्यामुळे त्यांना त्यांची स्वतःची जैविक
मुले असण्यापासून परावृत्त केले जाते.
या जोडप्यांना सहसा "रशियन रूले"
चा प्रकार मुलं जन्माला घालण्याचा
प्रयत्न करावा लागतो, अनेक वेळा पीडित
गर्भधारणा संपुष्टात आणण्याच्या
कठीण निर्णयाचा सामना
करावा लागतो.

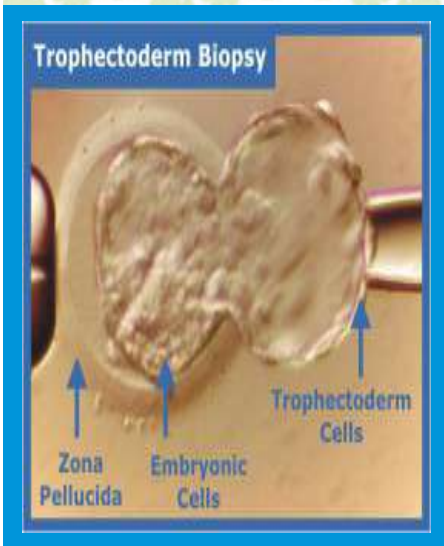


प्रत्येक गरोदरपणात ५०% जोखीम असलेल्या पुरुषाला एक्स-लिंग केलेला आजार जडलेला असतो, अशा स्त्रीचा विचार करा, जसे की डचेन मॅस्कुलर डिस्ट्रॉफी. व्यवहार्य गरोदरपणात तिला एखाद्या बाधित मुलाबद्दल निर्णय घ्यायचा असेल तर तिला कदाचित गरोदर राहण्याची इच्छा नसेल. तथापि, तिला मुलगी झाली असेल हे माहीत असल्यास ती गरोदर राहते आणि प्रीप्लान्टेशन निदानाने ही शक्यता प्रत्यक्षात येते. पीजीडी अशा प्रकारे अनुवांशिकदृष्ट्या-प्रभावित गर्भाच्या प्रसवपूर्व निदानानंतर संभाव्य गर्भधारणा समाप्तीची गरज दूर करते.



संशोधनात असे दिसून आले आहे की गर्भधानानंतर तीन दिवसांनी ८-१० पेशी असलेल्या भ्रूणातून एक किंवा दोन पेशी काढून टाकणे त्याच्या पुढील विकासास हानी न पोहोचवता शक्य आहे. Y क्रोमोसोमसाठी विशिष्ट असलेल्या डीएनए तुकड्याच्या उपस्थितीच्या किंवा अनुपस्थितीच्या आधारावर भ्रू भ्रूणांचे लैंगिक संबंध होते; १९९० मध्ये दोन जुळ्या मुलींचा जन्म पाच जोडप्यांमध्ये झाला, ज्याचा जन्म X लिंकड डिसऑर्डर होण्याचा धोका होता. त्यानंतर, प्रीइम्प्लान्टेशन अनुवांशिक चाचणीनंतर अनेक बाळांचा जन्म झाला आहे, ज्यामुळे सिस्टिक फायब्रोसिस, टाय सॅच रोग, लेस्च न्याहान सिंड्रोम आणि ड्यूरोफेनीचे निदान झाले आहे.





पीजीडी कसे केले जाते?

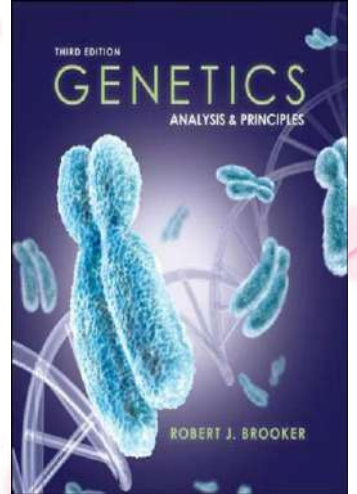
- IVF नंतर, ३ऱ्या दिवशी, आण्विक निदानासाठी ब्लास्टोमेरेस (सिंगल सेल) मिळविण्यासाठी ८-पेशी गर्भाचे बायोप्स केले जाते. भ्रूण बायोप्सी मायक्रोमॅनिप्युलेटर वापरून केली जाते. व्हिज्युअल कंट्रोल अंतर्गत, सौम्य सक्शनने एकच सेल काढला जातो. हा सेल नंतर अनुवांशिक निदानासाठी उपलब्ध आहे.
- एक नवीन पर्याय ब्लास्टोसिस्ट्सवर (५व्या दिवशी) गर्भाची बायोप्सी करण्याची परवानगी देतो. अधिक विश्वासाई निदान करण्यासाठी, आम्ही अधिक पेशींचे नमुने घेऊ शकतो, हे अधिक चांगले आहे.





एका पेशीपासून अनुवांशिक सामग्रीचे (डीएनए) विश्लेषण एकतर फिश (सिटू हायब्रिडेशनमध्ये फ्लोरोसेंट) किंवा पीसीआर (पॉलिमरेझ चेन रिअॅक्शन) नावाच्या तंत्राचा वापर करून केले जाते. मासे फ्लोरोसेंट प्रोबचा वापर करतात, जे दिलेल्या क्रोमोसोमसाठी विशिष्ट असतात आणि डॉक्टरांना क्रोमोसोमल नॉर्मॅलिटीसाठी भ्रूण तपासण्याची परवानगी देतात. पीसीआर एखाद्याला आवडीचा निवडलेला डीएनए क्रम वाढवण्याची (मुटुप्लाय) परवानगी देतो, जेणेकरून त्याचे विश्लेषण केले जाऊ शकते. अनुवांशिक परिणामांची प्रतीक्षा करत असताना, भ्रूण गोठवले जाऊ शकतात. एकदा योग्य आण्विक निदान झाले की, सामान्य भ्रूण पुढील चक्रात गर्भाशयात परत पाठवले जाऊ शकतात.

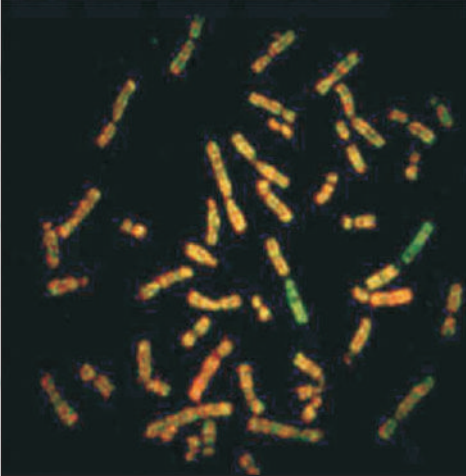
नवीन अनुवांशिक तंत्रांमध्ये मायक्रोएरे, सीजीएच (तुलनात्मक जीनोमिक हायब्रिडायझेशन) आणि एनजीएस (नेक्स्ट जेनरेशन सिक्वेन्सिंग) यांचा समावेश होतो. पीजीडी चा वापर त्या अनुवांशिक रोगांना प्रतिबंध करण्यासाठी केला जाऊ शकतो ज्यासाठी आमच्याकडे विशिष्ट अनुवांशिक मार्कर आहेत. आण्विक आनुवंशिकतेचे विज्ञान वेगाने प्रगती करत असल्याने, ही यादी देखील दररोज वाढत आहे. यापैकी काही आजारांमध्ये हे समाविष्ट आहे: सिस्टिक फायब्रोसिस, बीटा-थॅलेसेमिया, सिकल सेल रोग, हंटिंग्टन रोग. डचेन मस्कुलर डिस्ट्रोफी आणि क्रोमोसोमल ट्रान्सलोकेशनस.





पीजीडी चा वापर तारणहार भावंडांना तयार करण्यासाठी देखील केला जाऊ शकतो. भ्रूण मानवी ल्यूकोसाइट प्रतिजैविक (HLA) टाइप केलेले असू शकतात, जेणेकरून नवजात एचएलए आजारी भावंडांशी जुळतात. बाळाच्या कॉर्ड ब्लडचा वापर स्टेम सेल दानासाठी, फॅन्कोनी अॅनिमिया किंवा बीटा-थॅलेसेमिया सारख्या मोनोजेनिक रोगांवर उपचार करण्यासाठी केला जाऊ शकतो.

पीजीडी साठी आजचे सर्वात सामान्य कारण म्हणजे PGS (प्रीइम्प्लंटेशन जेनेटिक स्क्रीनिंग) अनूप्लॉईडी स्क्रीनिंगसाठी, वृद्ध वंध्यत्व असलेल्या महिलांसाठी गर्भधारणेचे दर वाढवण्याचा प्रयत्न करणे. वृद्ध स्त्रियांचा गर्भधारणा दर कमी असण्याचे एक कारण म्हणजे त्यांचे भ्रूण बहुधा क्रोमोसोमली असामान्य असतात, कारण त्यांच्याकडे जुनी अंडी असतात ज्यात अनुवांशिक दोष असू शकतात. PGS डॉक्टरांना फक्त क्रोमोसोमली सामान्य भ्रूण निवडण्याची परवानगी देते, जेणेकरून तेच गर्भाशयात परत पाठवले जाऊ शकतात. तथापि, यामुळे गर्भधारणेचे प्रमाण कमी होते.



पीजीडी तंत्रज्ञान वेगाने विकसित होत आहे. भूतकाळात आम्ही केवळ काही गुणसूत्रांसाठी गर्भाची चाचणी करू शकलो. संपूर्ण जीनोम वाढवणे, तुलनात्मक जीनोमिक हायब्रिडायझेशन, आणि प्रीइम्प्लंटेशन जेनेटिक हॅप्लोटाइपिंग यांसारखे नवीन दृष्टीकोन आम्हाला सर्व क्रोमोसोमची चाचणी घेण्यास अनुमती देतात, त्यामुळे अचूकता सुधारते.

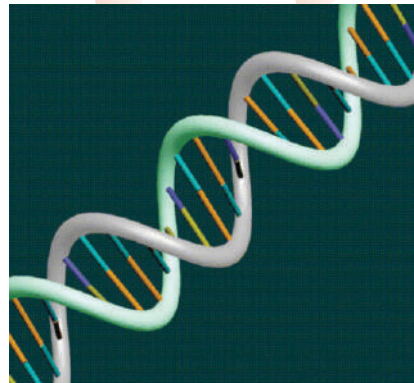


पीजीडी च्या वापराबाबत कोणते विवाद आहेत?



जेव्हा पीजीडी पुनरुत्पादक
तंत्रज्ञानाच्या
अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाचे प्रतिनिधित्व
करते, आणि भविष्यासाठी काय शक्य
आहे याची आम्हाला कल्पना देते,
ते देखील काळजी आणि चिंतांची
संख्या वाढवते, विशेषतः
पूर्वनिश्चित निवड.

पीजीडी हे भावनिकदृष्ट्या खूप
हळवे क्षेत्र आहे, कारण आपण केवळ
मानवी भ्रूणांशीच व्यवहार करत नाही -
नवीन जीवनाची अगदी सुरुवात आहे, परंतु
आम्ही त्यांच्या मूलभूत ब्यूप्रिंटचा अभ्यास
करत आहोत - त्यांची जीन्स -
डब्ल्यूएचएमआय. पुष्कळ लोक अनुवांशिक
अभियांत्रिकीसह पीजीडीला
गोंधळात टाकतात.



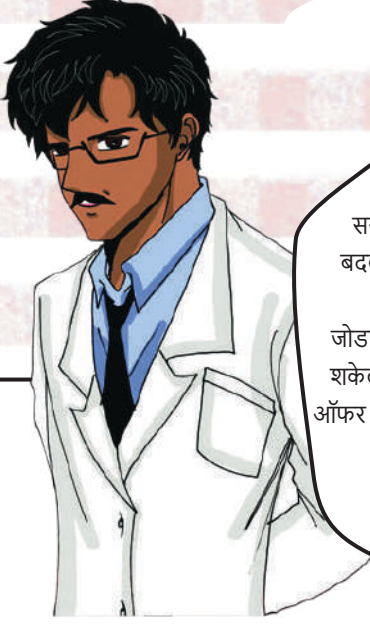
दुसरा व्ह्यू पॉइंट आहे - का नाही?
जर मनुष्य निसर्गात सुधारणा करू शकत असेल,
तर त्याने प्रयत्न का करू नये? शेवटी, घर बांधणे
हा निसर्गात सुधारणा करण्याचा मनुष्याचा सरळ मार्ग
आहे - आणि जर आपण स्वतः मनुष्याला सुधारू
शकलो, तर मानवी गर्भाच्या आण्विक अनुवांशिकतेचा
अभ्यास करणे. भूतकाळात, डॉक्टर प्रौढांवर उपचार
करायचे. २० व्या शतकाच्या सुरुवातीस, आम्ही
मुलांवर उपचार करण्यास सुरुवात केली आणि
बालरोग तज्ज्ञांच्या क्षेत्राचा जन्म झाला. आपण आता
गर्भावर उपचार करू शकतो आणि २१व्या
शतकातील भविष्यातील रुग्ण भ्रूण असेल
- ही एक तार्किक प्रगती आहे!



आम्ही रुग्णांना स्वतःसाठी निवडण्याचे
स्वातंत्र्य दिले पाहिजे - वैद्यकीय तंत्रज्ञानाने
त्यांना त्यांच्या स्वतःसाठी निवडू शकतील
अशा निवडीसह सक्षम केले पाहिजे!
PGD हे कदाचित कुटुंब नियोजनाचे
अंतिम स्वरूप आहे!



सरोगसी म्हणजे काय



सरोगेट या शब्दाचा अर्थ बदलणे किंवा बदलणे असा होतो - आणि सरोगेट माता ती असते जी तिचे गर्भाशय दुसऱ्या जोडप्याला देते जेणेकरून त्यांना बाळ होऊ शकेल. कारण कमी बाळांना दत्तक घेण्याची ऑफर दिली जाते, विवादास्पद कायदेशीर आणि नैतिक अडचणी असूनही, सरोगसी लोकप्रिय होत आहे.

कोणाला सरोगसी उपचारांची गरज आहे?

सर्वात सामान्य कारण म्हणजे ज्या स्त्रीला गर्भाशय नाही किंवा जिच्या गर्भाशयाला इजा झाली आहे. गर्भाशय जन्मापासून अनुपस्थित असू शकते (मुलेरियन एजेनेसिस); किंवा शस्त्रक्रियेने काढून टाकले गेले असेल (जीवन वाचवण्याच्या कारणांसाठी हिस्टेरेक्टॉमी, जसे की सिझेरियन दरम्यान जास्त रक्तस्त्राव). सरोगसीचा शोध घेऊ इच्छिणाऱ्या इतर स्त्रिया ज्यांना अनेक गर्भपात झाले आहेत: किंवा ज्यांना अस्पष्ट कारणांमुळे वारंवार IVF प्रयत्न अयशस्वी झाले आहेत अशांचा समावेश आहे.



ज्या स्त्रिया सरोगेट्स बनण्यास सहमत आहेत ते अनुकंपा कारणांसाठी असे करू शकतात. यामध्ये एक बहीण, आई किंवा जोडप्याच्या जवळच्या मित्राचा समावेश आहे. ते आर्थिक मोबदल्यासाठी देखील असे करू शकतात - आणि ही एक स्त्री असू शकते, मुलांसह किंवा नसलेली, त्या जोडप्याला ज्ञात किंवा अनोळखी, ज्याने तिचा गर्भ फीसाठी भाड्याने दिला आहे.



- सरोगेट मदर अंडी देते. या प्रकरणात, सरोगेट पतीच्या शुक्राणूद्वारे कृत्रिमरित्या प्रक्षेपित केले जाते. या प्रकरणात, वंध्यत्व असलेल्या महिलेचा बाळाशी कोणताही अनुवांशिक संबंध नसतो. याला पारंपारिक सरोगसी म्हणतात. हे भारतात बेकायदेशीर आहे.

- अधिक सामान्यतः, वंध्यत्व नसलेली स्त्री अंडी देते, जी तिच्या पतीच्या शुक्राणूसह IVF द्वारे व्हिट्रोमध्ये फलित केली जाते आणि सरोगेट, वॉशिंग्टनच्या गर्भाशयात गर्भाचे हस्तांतरण केले जाते. याला गर्भधारणा सरोगसी म्हणतात.

सरोगसीचे
दोन
मुख्य प्रकार
आहेत





सरोगसी तंत्राचा गैरवापर कमी करण्याचा प्रयत्न करण्यासाठी काही मार्गदर्शक तत्त्वे निश्चित करण्यात आली आहेत; आणि सरोगेट मातृत्व करार तयार करणे आवश्यक आहे, ज्यामध्ये हे स्पष्ट केले पाहिजे की मूल वंध्यत्व असलेल्या जोडप्याचे, इच्छित पालकांचे कायदेशीर मूल होईल. यावर जोडप्याने, सरोगेटने आणि तिच्या पतीने स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे. सरोगेट मातृत्वाचे कायदेशीर पाणी अस्पष्ट राहते. नवीन सरोगसी (नियमन) कायद्याने या समस्यांचे स्पष्टीकरण करण्यास मदत केली पाहिजे.

सरोगेट आणि जोडप्याने मुलाच्या भविष्याचा विचार करणे महत्वाचे आहे. प्राप्त करणारी आई आदर्शपणे जन्माच्या वेळी उपस्थित असावी आणि बाळाची हॉस्पिटलमध्ये काळजी घेतली पाहिजे. हार्मोनल उपचारांद्वारे तिला स्तनपान (प्रेरित स्तनपान) साठी देखील तयार केले जाऊ शकते.



सरोगसीमुळे उद्भवलेल्या गुंतागुंतीच्या समस्या काय आहेत?

सरोगसीने अनेक कायदेशीर आणि भावनिक समस्या निर्माण केल्या आहेत ज्यांना कोणतीही "योग्य" उत्तरे नाहीत, जसे की:

सरोगेटने मुलाला ठेवण्याचा आग्रह धरला तर तुम्ही काय कराल?

तुम्ही सरोगेटला किती पैसे द्यावे

- गर्भधारणेच्या परिणामी ती आजारी पडली तर वैद्यकीय खर्च कोण भरेल?

-तुम्ही मुलाला सरोगसीबद्दल सांगाल का?

-मुल अपंग असल्यास आणि जोडप्याने आणि सरोगेट मातेला नको असल्यास काय होते?

-मुलाच्या जन्मादरम्यान सरोगेटचा मृत्यू झाल्यास काय होते?



सरोगसी तंत्राचा गैरवापर होण्याच्या
शक्यतेबद्दल बरेच लोक चिंतेत आहेत. त्यांना असे
वाटते की ते गरीब
महिलांचे शोषण करू शकतात ज्यांचा उपयोग बाळांना
जन्म देण्यासाठी "मंदर मशीन" म्हणून केला
जाऊ शकतो - अगदी पूर्वीच्या
ओल्या परिचारिकांप्रमाणे.

सरोगसीला अलीकडे खूप वाईट प्रेझस प्राप्त
झाले आहे - विशेषतः जेव्हा करार खराब होतो
आणि कमिशनिंग पालक आणि सरोगसी महतारी
यांच्यात बाळाबद्दल वाद निर्माण होतो. न्यायालयांना
"अनुवांशिक" आई, "जन्म" आई: आणि "सामाजिक
किंवा संगोपन करणारी आई" यांचे अधिकार
नियुक्त करण्यासाठी सॉलमनची बुद्धी
असणे आवश्यक आहे



असे असले तरी, आपण हे लक्षात ठेवले पाहिजे
की सरोगसी अशा काही जोडप्यांना पालकत्व
प्राप्त करण्याची एक पद्धत देते ज्यांना इतर
कोणत्याही मार्गाने मूल होऊ शकत नाही.
सरोगसीचा रस्ता खडकाळ आहे आणि त्यासाठी खूप विचार
करण्याची आवश्यकता आहे. पालकत्व प्राप्त
करण्याचा हा कदाचित सर्वात गुंतागुंतीचा
आणि कठीण मार्ग आहे.





डॉ. अनिरुद्ध मालपाणी, (एम.डी) आणि डॉ. अंजली मालपाणी, (एम.डी) मुंबईत प्रॅक्टिस करणाऱ्या IVF तज्ञांचे नेतृत्व करत आहेत. त्यांना वंध्य जोडप्यांवर उपचार करण्याचा ६० वर्षांपेक्षा जास्त अनुभव आहे. मालपाणी इन्फर्टिलिटी क्लिनिक जगभरातील रुग्णांना आकर्षित करते आणि त्यांच्या उपचारांमुळे हजारो बाळांचा जन्म झाला आहे. त्यांनी भारतामध्ये स्पर्म बँकिंग, TESA - ICSI आणि PGD (प्री-इम्प्लान्टेशन आनुवंशिक निदान) यासह अनेक पहिले काम केले आहे.



www.drmalpani.com



M: +९१ ९८६७४४१५८९



info@drmalpani.com



[ivf.malpani.clinic](https://www.instagram.com/ivf.malpani.clinic)



[youtube.com/@ivfexpert](https://www.youtube.com/@ivfexpert)