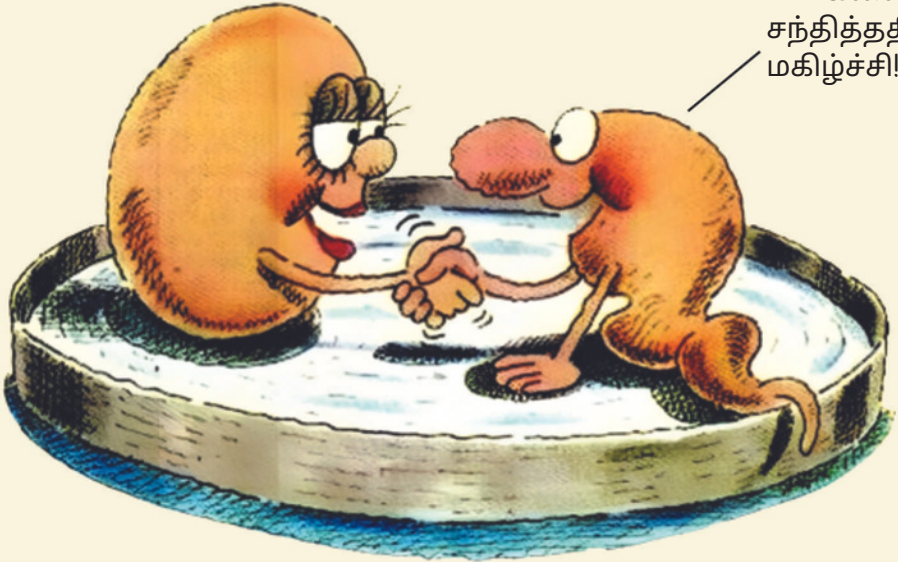


IVF காமிக் புத்தகம்

டாக்டர் அனிருத்த மால்பானி, எம்.டி

மற்றும்

டாக்டர் அஞ்சலி மால்பானி, எம்.டி



படங்கள் மற்றும் வடிவமைப்பு: சயன்நீ ஜெய்னல்
(Syanne Djaenal)

அத்தியாயம் உள்ளடக்கம்

பக்க எண்.

1	IVF என்றால் என்ன?	1
2	IVF எவ்வாறு செய்யப்படுகிறது?	7
3	வெற்றி விகிதங்களை உணர்தல்	42
4	புதிய முன்னேற்றங்கள்	50
5	நன்கொடையாளர் முட்டைகள், விந்து மற்றும் கருக்கள்	57
6	IVF இன் ஆபத்து மற்றும் சிக்கல்கள்	62
7	சரியான IVF கிளிניக்கைத் தேர்ந்தெடுப்பது	72
8	ICSI என்றால் என்ன?	76
9	PGD என்றால் என்ன? (Preimplantation Genetic Diagnosis)	84
10	வாடகைத்தாய் என்றால் என்ன?	92



1978 இல் விட்ரோ கருத்தரித்தல் (ஐ.வி.எஃப்) மூலம் பிரவுன் பிரவுன் லூயிஸின் பிறப்பு கருவுறாமை சிகிச்சையில் ஒரு முக்கிய மைல்கல்லாக இருந்தது. ஒரு சில தசாப்தங்களில், ஐ.வி.எஃப் மறுஉற்பத்தி மருத்துவத்தின் மூலக்கல்லாக மாறிவிட்டது

அசிஸ்டெட் ரிப்போரொடக்டிவ் டெக்னாலஜிஸ் (ART) என்னென்ன??

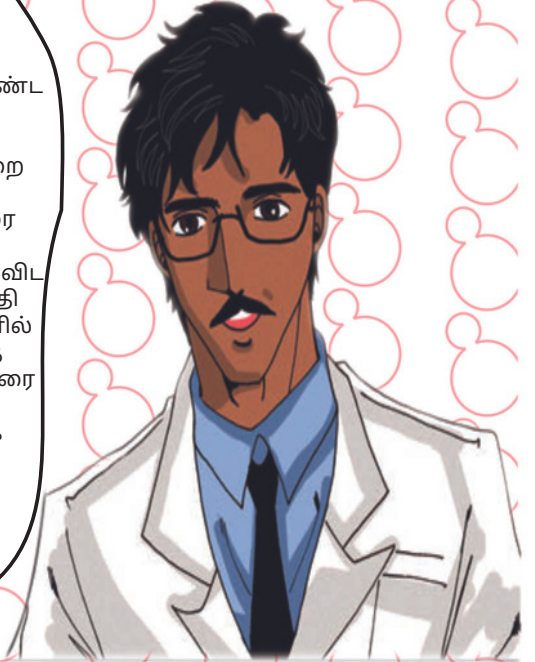
முயற்சித்த மற்ற அனைத்தும் தோல்வியடைந்தபோது, கடைசி முயற்சியாக ஐவிஎஃப் மற்றும் ஐசிஎஸ்ஐ போன்ற அசிஸ்டெட் ரிப்போரொடக்டிவ் டெக்னாலஜிஸ் (ART) முறைகள் பயன்படுத்தப்பட்டன. இன்றைய வல்லுநர்கள், இந்த தொழில்நுட்பங்களை முதலில் நாடுவார்கள், ஏனெனில் அவை சிறந்த முடிவுகளை வழங்கும். ஐ.வி.எஃப் டெக்னாலஜிக்கு நன்றி, இன்று நடைமுறையில் சிகிச்சை அளிக்க முடியாத மலட்டுத் தம்பதிகள் யாரும் கிடையாது.





ஐ.வி.எஃப் என்பது ஒரு அடிப்படைஅசிஸ்டெட் ரிப்போரொடக்டிவ் டெக்னாலஜிஸ் (ART), இதில் கருத்தரித்தல் விட்ரோவில் நிகழ்கிறது (கண்ணாடி குடுவையில்). ஆணின் விந்தணுவும் பெண்ணின் முட்டையும் ஒரு ஆய்வக குடுவை ஒன்றில் இணைக்கப்பட்டு, கருத்தரித்த பிறகு, அதன் விளைவாக உருவாகும் கரு பெண்ணின் கருப்பைக்கு மாற்றப்படுகிறது. ஒரு ஐ.வி.எஃப் சிகிச்சை சூழற்சியில் ஐந்து அடிப்படை படிகள் சூப்பரோவுலேஷன், முட்டை மீட்டெடுப்பு, கருத்தரித்தல், கரு வளர்ப்பு மற்றும் கரு பரிமாற்றம்.

ஐ.வி.எஃப் என்பது பல்வேறு வகையான மலட்டுத்தன்மைக் கொண்ட தம்பதிகளுக்கு ஒரு சிகிச்சை வழியாகும், ஏனெனில் இது படுக்கையறையில் நடக்காதவற்றை செல்களை மட்டுமவைத்து ஆய்வகத்தில் செய்ய மருத்துவரை அனுமதிக்கிறது. நாம் இனி எல்லாவற்றையும் வாய்ப்பாக விட்டுவிட வேண்டியதில்லை! இது ஒரு இறுதி பொதுவான பாதையாகும், ஏனெனில் இது இயற்கையின் தடைகளைத் தாண்டி அதை சரிசெய்ய மருத்துவரை அனுமதிக்கிறது, அதனால் இயற்கைக்கு நாம் உதவிகரமாக இருக்க முடியும்!



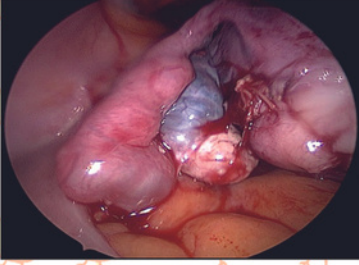
ஐ.வி.எஃப் தொடங்கும் முன் என்ன சோதனைகள் செய்ய வேண்டும்?

ஐ.வி.எஃப் சுழற்சியை மேற்கொள்வதற்கு முன் பின்வரும் அனைத்து எளிய மருத்துவப் பரிசோதனைகளின் முடிவுகளும் நமக்குத் தேவை.

1. விந்து பகுப்பாய்வு (விந்து) எண்ணிக்கை மற்றும் இயக்கத்தை சரிபார்க்க;
2. பின்வரும் இனப்பெருக்க ஹார்மோன்களுக்கான மனைவிக் கான இரத்தப் பரிசோதனைகள் - ஏ.எம்.ஹெச் (ஆன்ட்டி-முல்லேரியன் ஹார்மோன்), பி.ஆர்.எல் (புரோலாக்டின்) மற்றும் டி.எஸ்.ஹெச் (தைராய்டு தூண்டும் ஹார்மோன்), இவற்றைக் கண்டறிய.
3. 2 அல்லது 3 ஆம் நாள் யோனி அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் மற்றும் மீண்டும் 10 அல்லது 11 ஆம் நாள் பின்வருவனவற்றைச் சரிபார்க்க வேண்டும்:

- A. கருப்பை தொகுதி
- B. ஆன்ட்ரல் ஃபோலிகல் எண்ணிக்கை, கருப்பை இருப்பை சரிபார்க்க
- C. கருப்பை உருவவியல்
- D. எண்டோமெட்ரியல் தடிமன் மற்றும் அமைப்பு, எண்டோமெட்ரியல் ஏற்புத்தன்மையை சரிபார்க்க.

சில ஆய்வகங்கள் இந்த நடைமுறையில் தொழில்நுட்பச் சிக்கல்கள் எதுவும் இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்த, "போலி" அல்லது "சோதனை" கரு பரிமாற்றத்தையும் செய்யலாம்.



ஒரு பெண் ஃபிலோபியன் குழாய்களை பெரிய ஹைட்ரோசல்பிங்ஸ் அடைத்திருந்தால், சில கிளினிக்குகள் இதை ஐ.வி.எஃப் சுழற்சிக்கு முன்னதாகவே அகற்றும்.

"தேவையின் பேரில்" விந்து மாதிரியைத் கொடுப்பதில் சிரமம் உள்ள ஆண்களுக்கு, கிளினிக் சிகிச்சைக்கு முன் விந்து மாதிரியை உறைய வைத்து சேமிக்கலாம். இதன் மூலம் முழு சிகிச்சை சுழற்சியையும் நிறுத்த வேண்டிய அவசியத்தை தடுக்க முடியும். ஒரு பெண்ணின் ஃபிலோபியன் குழாய்களை ஹைட்ரோசல்பிங்ஸ் அடைத்திருந்தால், சில கிளினிக்குகள் இதை ஐ.வி.எஃப் சுழற்சிக்கு முன்னதாகவே அகற்றும் கரணம் இது காருறுத்தலை தடுக்க வாய்ப்புள்ளது.

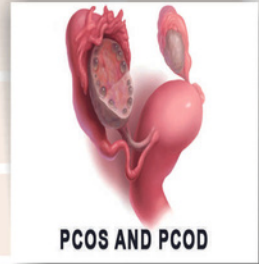


இரத்தப் பரிசோதனைகளில் ரூபெல்லா நோய் எதிர்ப்புச் சக்திக்கான சோதனைகள் மற்றும் ஹெபடைடிஸ் பி மற்றும் எச்.ஐ. விக்கான சோதனைகள் ஆகியவை அடங்கும். பிறப்பு குறைபாடுகள் ஏற்படும் அபாயத்தைக் குறைக்க, கர்ப்பத்திற்கு முந்தைய கவனிப்பின் ஒரு பகுதியாக 5 MG ஃபோலிக் அமிலத்தை உட்கொள்ளத் தொடங்குமாறும் மருத்துவர்கள் நோயாளிகளுக்கு அறிவுறுத்துகிறார்கள்.

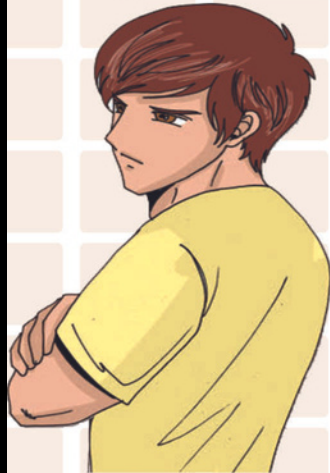


மோசமான கருப்பை இருப்பு உள்ள நோயாளிகளுக்கு, கருப்பையின் தன்மையை மேம்படுத்த 75 MG DHEA (டிஹைட்ரோபியன்ட்ரோஸ்டெரோன்) கொடுக்கலாம்.

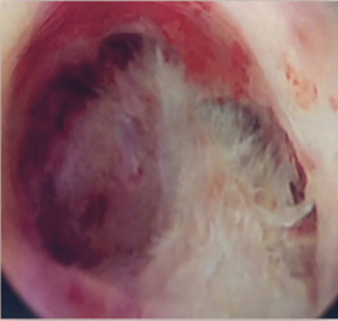
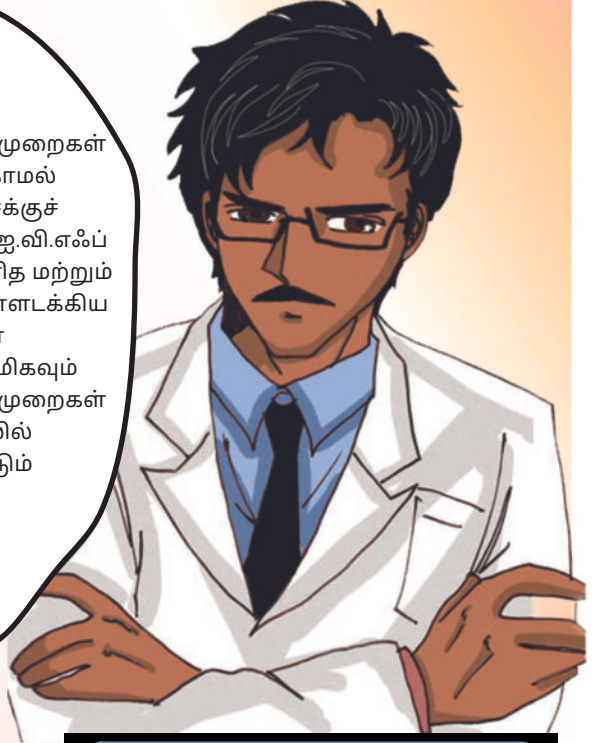
பி.சி.ஓடி உள்ள நோயாளிகளுக்கு முட்டையின் தரத்தை மேம்படுத்த மெட்ஃபோர்மின் (1500 மிகி) மற்றும் மயோயினோசிட்டால் (2 ஜிஎம்) தினமும் அளிக்கப்படுகிறது.



விந்தணு எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவாக இருக்கும் ஆண்கள் பெரும்பாலான கிளினிக்குகள் விந்து வெளியேறும்போது குறைந்தது 3 மில்லியன் இயக்க விந்தணுக்கள் உள்ள ஆண்களுக்கு மட்டுமே ஐ.வி.எஃப் செய்யும். விந்தணுக்களின் எண்ணிக்கை இதை விட குறைவாக இருந்தால், ICSI ஒரு சிறந்த வழி.



எளிமையான சிகிச்சை முறைகள்
முதலில் முயற்சிக்காமல்
ஐ.வி.எஃப் சிகிச்சைக்குச்
செல்வதும் நல்லதல்ல. ஐ.வி.எஃப்
என்பது கணிசமான மனித மற்றும்
நிதி அர்ப்பணிப்பை உள்ளடக்கிய
ஒரு சிக்கலான
செயல்முறையாகும். மிகவும்
எளிமையான சிகிச்சை முறைகள்
பொதுவாக முதலில்
பரிந்துரைக்கப்படும்



கருப்பை பாதிக்கப்பட்ட
பெண்களுக்கு ஐ.வி.எஃப்
பரிந்துரைக்கப்படாது
(உதாரணமாக,
குணப்படுத்தப்பட்ட காசநோய்
அல்லது ஆஷர்மன்
சிண்ட்ரோம்) காரணம்
வெற்றிகரமான கருத்தரிப்பு கரு
வளர்ச்சிக்கு வாய்ப்புகள்
குறைவு.

WHAT ARE THE 5 BASIC STEPS OF AN IVF TREATMENT CYCLE ?

1. SUPEROVULATION

2. EGG RETRIEVAL

3. FERTILISATION

4. EMBRYO CULTURE

5. EMBRYO TRANSFER



சூப்பர்ஓவூலேஷன் எப்படி
செய்யப்படுகிறது?

சூப்பர்ஓவூலேஷன் போது, ஒவ்வொரு
மாதமும் பொதுவாக வளரும் ஒற்றை
முட்டையைவிட நோயாளியின்
கருப்பைகள் பல முதிர்ந்த முட்டைகள்
வளர தூண்டப்படுகிறது.

சூப்பர்ஓவூலேஷன் நம்மை
முட்டைகளை வளர்க்க
அனுமதிக்கிறது, இல்லையெனில்
அது எப்பொழுதும் போல
இறந்துவிடும், அதனால்தான்
கருப்பை இருப்பைக் குறைக்க
முடியாது. பெரும்பாலும், மருந்துகள் 9
முதல் 12 நாட்கள்வரை
வழங்கப்படுகின்றன. தற்போது
பயன்பாட்டில் உள்ள மருந்துகள்
அடங்கும்; ஹியூமன் மெனோபாசல்
கோனாடோட்ரோபின் (HMG),
ஃபோலிகல் ஸ்டிமுலேட்டிங்
ஹார்மோன் (FSH) மற்றும் FSH/LH
சேர்க்கைகள்.

இன்று, பெரும்பாலான ஐவிஎஃப்,
அண்டவிடுப்பின் அதிகரிப்பின்போது
கோனாடோட்ரோபின்களுடன் இணைந்து
GNRH அனலாக்ஸைப்
பயன்படுத்துகின்றன. அனலாக்ஸுடனான
சிகிச்சையானது, சிகிச்சையின்போது
பிட்யூட்டரி சுரப்பியிலிருந்து எல்ஹெச்
வெளியிடப்படுவதைத் தடுக்கிறது, இதன்
மூலம் முன்கூட்டிய அண்டவிடுப்பைத்
தடுக்கிறது, இது மருத்துவர்களுக்கு
முட்டைகளை வளர்க்க அனுமதிக்கிறது.
GNRH அனலாக்ஸ் ஒரு நீண்ட நெறிமுறை
வடிவில் பயன்படுத்தப்படலாம்; அல்லது
ஒரு குறுகிய நெறிமுறையாகப்
பயன்படுத்தப்படலாம். மற்றொரு வழியாக,
LH எழுச்சியைத் தேர்ந்தெடுத்து
அடக்குவதற்கு, 7 ஆம் நாள் முதல் புதிய
GNRH அனலாக்ஸைப்
பயன்படுத்துவதாகும்.





சூப்பர்ஓவுலேஷன் எவ்வாறு கண்காணிக்கப்படுகிறது?

கருப்பையில் நீர்க்கட்டிகள் இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்த, 3வது நாளில் அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் செய்யப்படுகிறது. எஸ்ட்ராடியோலுக்கான இரத்தப் பரிசோதனையும் செய்யப்படலாம், இதன் அளவு 50 PG/ML க்கும் குறைவாக இருக்க வேண்டும். சூப்பர்ஓவுலேஷன்க்கான HMG ஊசிகள் 3 ஆம் நாள் முதல் தொடங்கப்படும். HMG இன் டோஸ் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் தனித்தனியாக இருக்க வேண்டும். ஆன்ட்ரல் ஃபோலிகல் எண்ணிக்கை மற்றும் கருப்பை உருவவியல் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து. 35 க்கும் குறைவான நோயாளிகளுக்கு எங்கள் நிலையான டோஸ் தினசரி 225 IU ஆகும்; 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளுக்குத் தினசரி 300 IU; குறைந்த முன்னேற்றம் உடைய நோயாளிகளுக்கு 450 IU; மற்றும் PCOD உள்ள நோயாளிகளுக்குத் தினசரி 150 IU



மருத்துவர் முதிர்ந்த முட்டைகளை மீட்டெடுக்க, ஐ.வி.எஃப் சிகிச்சை சுழற்சியில் நேரம் முக்கியமானது. முட்டை உற்பத்தியைக் கண்காணிக்க, கருப்பைகள் யோனி அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் மூலம் அடிக்கடி ஸ்கேன் செய்யப்படுகின்றன, பொதுவாக இந்த ஸ்கேன் 10 ஆம் தேதி முதல் தினசரி அல்லது ஒருநாள் விட்டு செய்யப்பட்டும். சில கிளினிக்குகளில், ஈஸ்ட்ரோஜனின் சீரம் அளவையும், சில சமயங்களில் லுடனைசிங் ஹார்மோன் (LH) அளவையும் அளவிடுவதற்கு இரத்த மாதிரிகள் எடுக்கப்படுகின்றன. கருப்பையின் செல்பட்டை பொறுத்து, HMG இன் டோஸ் மாற்றப்படும்.



ஃபோலிகல்களும் பொதுவாக ஒரு நாளைக்கு 1-2 மிமீ/நாள் என்ற விகிதத்தில் வளரும் முதிர்ந்த ஃபோலிகல்களும் சுமார் 16-20 மிமீ அளவு கொண்ட விட்டம் கொண்டவை. யோனி ஸ்கேனில் எண்டோமெட்ரியமும் கவனமாகப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும், மேலும் இது ட்ரைலமினராகவும் 8 மிமீ தடிமனாகவும் இருக்க வேண்டும். சில கிளினிக்குகள் இரத்த எஸ்ட்ராடியோலின் அளவையும் அளவிடுகின்றன மற்றும் ஒவ்வொரு முதிர்ந்த ஃபோலிகல்களும் சுமார் 200-300 PG/ML எஸ்ட்ராடியோலை உற்பத்தி செய்கின்றன. ஃபோலிகல்ஸ் முதிர்ச்சியடையும் போது, INJ. அண்டவிடுப்பின் தூண்டுதலுக்கு மனித கோரியானிக் கோனாடோட்ரோபின் (HCG) வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் துல்லியமான கட்டுப்பாடு ஐ.வி.எஃப் குழுவை 35-37 மணிநேரங்களுக்குப் பிறகு முதிர்ந்த முட்டைகளை அறுவடை செய்ய அனுமதிக்கிறது.

எங்கள் கிளினிக்கில் உள்ள வழக்கமான ஐ.வி.எஃப் சிகிச்சை நெறிமுறை இதுவே. சுழற்சியின் முதல் நாள் (இரத்தப்போக்கு தொடங்கும் நாள்) முதல் சிகிச்சை தொடங்குகிறது. இந்த நேரத்தில், INJ LUPRIDE (GNRH அனலாக்) தொடங்குவதன் மூலம் நாங்கள் குறைக்கிறோம், தினசரி 3 ஆம் நாள் 0.2 ML SC, கருப்பை நீர்க்கட்டி இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்த அஸ்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் செய்கிறோம், அதன் பிறகு நாம் தினமும் 225 IU கோனல்-எஃப் (FSH) உடன் சூப்பர்ஓவுலேஷன் தொடங்குகிறோம். பல வேறுபட்ட பிராண்ட்கள் கிடைக்கின்றன. FSH இன் டோஸ் கருப்பை உருவவியல் மற்றும் ஆன்ட்ரல் ஃபோலிகல் எண்ணிக்கையைப் பொறுத்தது. ஃபோலிகுலர் வளர்ச்சியைக் கண்காணிக்க ஒவ்வொரு நாளும் ஒவ்வொரு நாளும் ஸ்கேன் செய்வோம். கருப்பையின் பதிலின் படி FSH இன் டோஸ் டைட்ரேட் செய்யப்படுகிறது.



தினசரி அட்டவணை இப்படித்தான் இருக்கும்.

நாள் 1, INJ LUPRIDE 0.2 ML SC. (குறைந்த

கட்டுப்பாடு தொடங்குகிறது)

நாள் 2. INJ LUPRIDE 0.2 ML SC.

நாள் 3. INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. யோனி

அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் மூலம் கருப்பை நீர்க்கட்டி

இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தவும். நீர்க்கட்டி

இல்லை என்றால், சூப்பர்ஓவூலேஷன்

ஆரம்பிக்கலாம். 30எம்எம் ஐ விட பெரிய நீர்க்கட்டி

இருந்தால், அதற்கான சிகிச்சையைத் தொடங்க

வேண்டும்.

நாள் 4 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc

சூப்பர்ஓவூலேஷன் தொடங்குகிறது

நாள் 5 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc

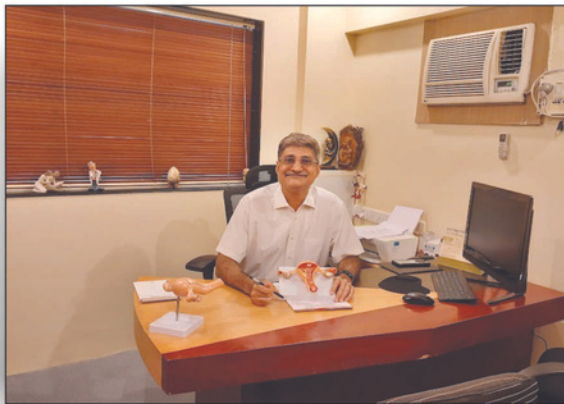
நாள் 6 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc

நாள் 7 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc

நாள் 8 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc

நாள் 9 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc

நாள் 10 INJ LUPRIDE, 0.2 ML SC. INJ gonad-f, 225 iu sc



மாற்று சிகிச்சை நெறிமுறைகள்

இது ஒரு குறைந்தபட்ச தூண்டுதல் IVF சிகிச்சை முறை

மாதவிடாய் தொடங்கும் நாள் = நாள் 1

டேப் லெட்ரோஸ், 2.5 மி.கி., 2 டேப் முதல் நாள் 6 வரை தினமும் 2
மாத்திரை

பெண்ணுக்கு அதிகமாக ஹார்மோன்கள் உற்பத்தி செய்ய
உதவுவதற்காக இந்த மாத்திரை.

Inj Gonad-F, நாள் 2 முதல் தினமும் 150 IU sc.

8 ஆம் நாள் முதல் ஒருநாள் விட்டு ஒருநாள் ஸ்கேன் செய்யவேண்டும் .

Gonal-F தொடர்கிறது மற்றும் நாம் Inj Cetrotide ஐ சேர்க்கிறோம்

(GnRh எதிரி), அண்டவிடுப்பிபை முன்கூட்டியே தடுக்க

நுண்ணறைகள் முதிர்ச்சியடையும் போது, நாம் HCG வைத்து

தூண்டுகிறோம் மற்றும் முட்டைகள் 36 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு

மீட்டெடுக்கப்படுகின்றன.

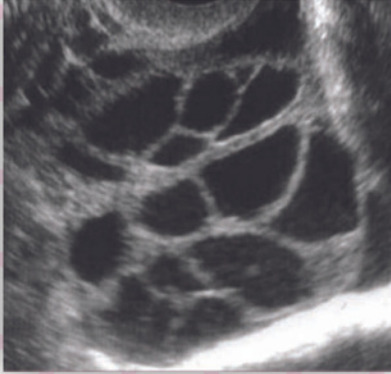
இது தோராயமாக நாள் 12 - 14 ஆகும்.



குறைந்த கருப்பை இருப்பு
கொண்ட நோயாளிகளுக்கு, அதிக
நுண்ணறைகளை சேர்க்க அதிக
அளவு Gonad-F
பயன்படுத்தப்படுகிறது, எனவே
கருப்பை செல்யபாடு சிறப்பாக
இருக்கும். கருப்பை செல்பாட்டை
மேம்படுத்த, இதற்கு அடிக்கடி
சோதனை தேவைப்படுகிறது.
ஊசிகள் பல வடிவங்களில்
கிடைக்கின்றன, பேனாக்கள்,
ஊசிகள் மற்றும் குப்பிகள்.

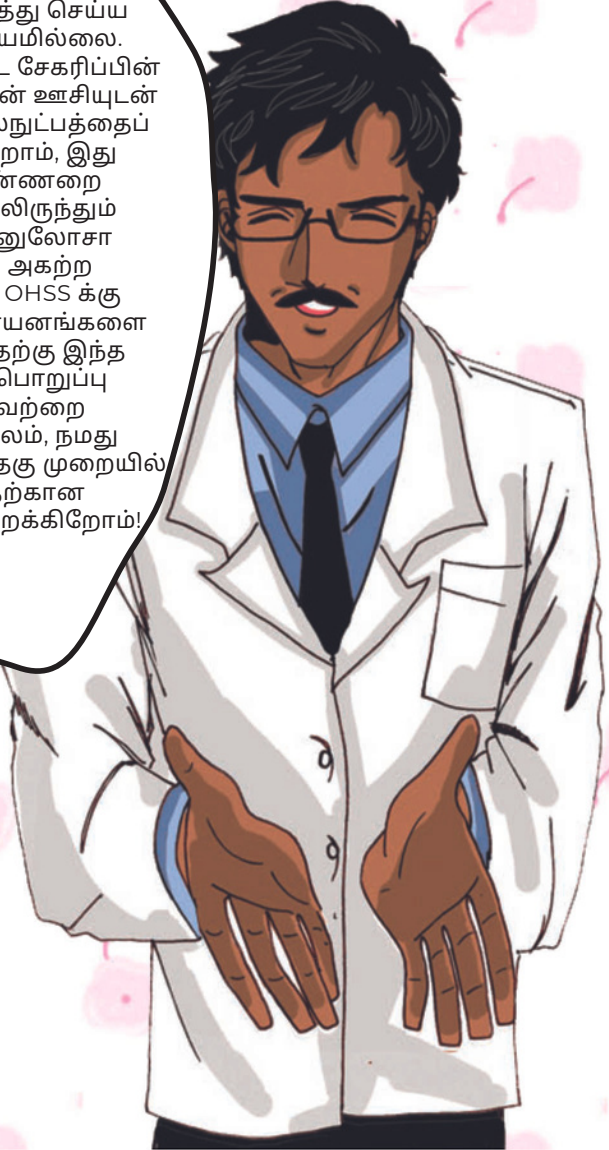
ஒரு IVF சைக்கிள் எப்போது ரத்து செய்யப்படலாம்?

ஒரு சுழற்சியை ரத்து செய்வதற்கான பொதுவான காரணம், மோசமான கருப்பை செயல்பாடு. ஒரு நோயாளிக்கு மூன்று ஃபோலிக்கிள்களை விட குறைவாக வளர்ந்தால், மற்றும் எஸ்ட்ராடியோல் அளவு குறைவாக இருந்தால். கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான வாய்ப்புகள் குருவாக இருக்கும், இப்படி இருந்தால் நோயாளிகள் சிகிச்சையைக் கைவிட முடிவு செய்யலாம். மோசமான கருப்பைப் செயல்பாடு பிரச்சனை வயதான பெண்களுக்கும், FSH அளவுகள் மற்றும் குறைந்த amh அளவுகள் உள்ள பெண்களுக்கும் பொதுவானது. இவர்கள் சிகிச்சையளிப்பதில் சிரமமான நோயாளிகளாக இருக்கலாம்! அடுத்த சுழற்சியில், அதிக நுண்குமிழ்கள் வளர, மருத்துவர் HMG இன் அளவை அதிகரிக்க வேண்டியிருக்கலாம். மேலும் இது இளம் பெண்களுக்கு உதவியாக இருக்கும்.



ஒரு சுழற்சியை ரத்து செய்வதற்கான மற்றொரு காரணம், நோயாளிகள் பல நுண்குமிழ்கள் வளரும்போது தான்!, இவர்கள் பொதுவாக PCOD உடைய நோயாளிகள். மேலும் 25 ஃபோலிக்கிள்களுக்கு மேல் இருந்தால் அல்லது எஸ்ட்ராடியோலின் நிலை 6000 PG/MLக்கு அதிகமாக இருந்தால். ஓவேரியன் ஹைபர்ஸ்டிமுலேஷன் சிண்ட்ரோம் (ஓஎச்எஸ்எஸ்) ஆபத்து மிக அதிகமாக இருப்பதால், பல கிளினிக்குகள் சுழற்சியை ரத்து செய்யும். ஒரு மாற்று வழியாக, முட்டை சேகரிப்புடன், அனைத்து கருக்களையும் உறைய வைக்க வேண்டும்.

எங்களின் கிளினிக்கில், இந்த
சைக்கிள்களை ரத்து செய்ய
வேண்டிய அவசியமில்லை.
ஏனென்றால், முட்டை சேகரிப்பின்
போது இரட்டை லுமன் ஊசியுடன்
ஒரு சிறப்பு தோழில்நுட்பத்தைப்
பயன்படுத்துகிறோம், இது
ஒவ்வொரு நுண்ணறை
நுண்ணறைகளிலிருந்தும்
அனைத்து கிரானுலோசா
செல்களையும் அகற்ற
அனுமதிக்கிறது. OHSS க்கு
காரணமான இரசாயனங்களை
உற்பத்தி செய்வதற்கு இந்த
செல்கள் தான் பொறுப்பு
என்பதால், அவற்றை
அகற்றுவதன் மூலம், நமது
நோயாளிகள் வியத்தகு முறையில்
OHS பெறுவதற்கான
அபாயத்தைக் குறைக்கிறோம்!





முட்டை மீட்டி

முட்டை சேகரிப்பு இன்று அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலின் மூலம் செய்யப்படுகிறது. இது ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை முறையாகும். நரம்புவழி மயக்கத்தின் கீழ் கூடச் செய்ய முடியும். எங்கள் கிளினிகில், நாங்கள் பொது மயக்க மருந்தை பயன்படுத்துவோம், ஏனெனில் இது கனிவானது. மருத்துவர் அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலின் கீழ், யோனி வழியாக ஒவ்வொரு முதிர்ந்த நுண்ணறைக்குள் ஒரு ஊசியை வழிநடத்துகிறார். முட்டையைக் கொண்ட ஃபோலிகுலர் திரவம் ஊசி வழியாக ஒரு சோதனைக் குழாயில் உறிஞ்சப்படுகிறது, மேலும் அனைத்து நுண்ணறைகளும் ஒவ்வொன்றாக உறிஞ்சப்படுகின்றன.

இந்த செயல்முறைக்கு கணிசமான திறன் தேவைப்படுகிறது, மேலும் முட்டைகளின் எண்ணிக்கையைப் பொறுத்து 10-30 நிமிடங்கள் நேரம் ஆகும். சராசரியாக, ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் சுமார் 4-16 முட்டைகளை மீட்டெடுக்கிறோம். சில முட்டைகள் மட்டும் இருந்தால், ஒவ்வொரு முட்டையும் மீட்டெடுக்கப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக, ஒவ்வொரு நுண்ணறையையும் சுத்தப்படுத்துகிறோம்.



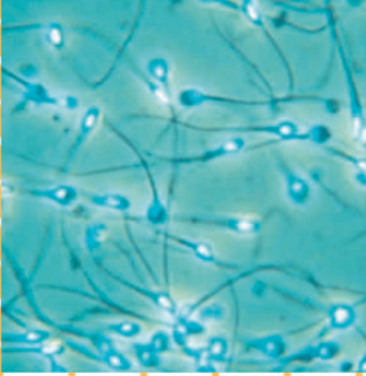
முட்டையை
மீட்டெடுப்பதற்கான பழைய
முறையானது
லேப்ராஸ்கோபியை
உள்ளடக்கியது, மேலும்
முட்டைகள் மற்றும்
ஃபோலிகுலர் திரவம் நேரடி
பார்வையின் கீழ்
உறிஞ்சப்பட்டது.
இருப்பினும் இந்த முறை
இன்று அரிதாகவே
பயன்படுத்தப்படுகிறது.
ஏனெனில் யோனி
அல்ட்ராசவுண்ட்
வழிகாட்டுதல் முறை
மிகவும் விரைவானது,
எளிதானது மற்றும்
பாதுகாப்பானது.



IVF ஆய்வகத்தில் முட்டைகள்
எவ்வாறு
கருவூட்டப்படுகின்றன?

ஆஸ்பிரேட்டட் ஃபோலிகுலர்
திரவம் உடனடியாக அருகில்
உள்ள ஆய்வகத்திற்கு
கொண்டு செல்லப்படுகிறது,
அங்கு கருவியலாளர் ஒரு
ஸ்டிரியோசும்
நுண்ணோக்கின் கீழ்
முட்டையை அடையாளம்
காண்பதற்காக
பரிசோதிக்கிறார். ஒவ்வொரு
முட்டையும் ஒட்டும் குழலஸ்
செல்களால் சூழப்பட்டுள்ளது,
மேலும் இது ஓசைட்-குழ லஸ்
காம்பளக்ஸ் என்று
அழைக்கப்படுகிறது.

இவை ஒரு பாத்திரத்தில்
கழுவப்பட்டு, முதிர்ச்சிக்காக
காத்திருந்து, பின்னர் CO₂
இன்குபேட்டருக்கு
மாற்றப்படுகின்றன. கருவூட்டல்
(பதப்படுத்தப்பட்ட
விந்தணுவைச் சேர்ப்பது)
பொதுவாக 2-6 மணி
நேரத்திற்குப் பிறகு
செய்யப்படும், இது முட்டைகள்
முதிர்ச்சியடைய
அனுமதிக்கிறது.



முட்டைகள் அறுவடை
செய்யப்பட்ட நாளில்,
கணவர் விந்து
மாதிரியை
வழங்குகிறார்.
விந்தணுவை கழுவுதல்
எனப்படும் ஒரு
செயல்பாட்டில் விந்தணு
பிளாஸ்மாவிலிருந்து
பிரிக்கப்படுகிறது,
மேலும் இந்த கழுவப்பட்ட
விந்து முட்டைகளை
கருவூட்டுவதற்குப்
பயன்படுத்தப்படுகிறது.

"pressure to perform" காரணமாக, சில ஆண்களுக்கு சரியான நேரத்தில் விந்து மாதிரியை தயாரிப்பதில் கணிசமான சிரமம் இருக்கலாம். இந்த ஆண்களுக்கு, முன்பு சேமிக்கப்பட்ட உறைந்த மாதிரியைப் பயன்படுத்துவது சரியாக இருக்கும். வைப்ரேட்டரைப் பயன்படுத்துவதைப் போல, விறைப்புத்தன்மையைப் பெற அவர்களுக்கு உதவ வயாக்ரா (சில்டெனாபில் சிட்ரேட்) பயன்படுத்தப்படலாம்.



வரையறுக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையிலான விந்தணுக்கள் (பொதுவாக ஒரு முட்டைக்கு 10000 விந்தணுக்கள்) முட்டைகளுடன் IVF முறை கொண்ட பெயரிடப்பட்ட பாத்திரத்தில் வைக்கப்படும். அந்த பாத்திரம் ஒரு co2 இன்குபேட்டரில் வைக்கப்படுகின்றன, இது பெண்ணின் உடல் வெப்பநிலை போன்று 37C யில் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட வெப்பநிலையைக் கொண்டிருக்கும். இன்குபேட்டரில் உள்ள நிலைமைகள் மற்றும் வளர்ப்பு ஊடகம் ஃபலோபியன் குழாயில் உள்ள நிலைமைகளைப் பிரதிபலிக்கும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன, இதனால் கருக்கள் விரைவில் மகிழ்ச்சியாக வளரும்.



வளர்ப்பு ஊடகம், மிகவும் தூய்மையானதாக இருக்க வேண்டும், புரதம், உப்புகள், தாங்கல் மற்றும் ஆன்டிபாடிகள் போன்ற பல்வேறு பொருட்கள், கருவின் உகந்த வளர்ச்சியை உறுதிசெய்கின்றன.





IVF ஆய்வகத்தில் கருத்தரித்தல் எவ்வாறு
சரிபார்க்கப்படுகிறது?

கருவூட்டலுக்குப் பிறகு சுமார் 18 மணிநேரங்களுக்குப் பிறகு, கருவியலாளர் எத்தனை முட்டைகள் கருவுற்றன என்பதைச் சரிபார்க்கிறார். இது ப்ரோனுகளியர் காசோலை என்று அழைக்கப்படுகிறது, மேலும் இந்த நேரத்தில் பொதுவாக கருவுற்ற கருக்கள் 2 ப்ரோனுகளிகள் கொண்ட ஒரு செல் கொண்டிருக்கும். ஒவ்வொரு ப்ரோனுகளியஸும் கருவிற்குள் தெளிவான குமிழியாகத் தோன்றும். ஆண் புரோனுகளியஸ் கணவரின் மரபணுப் பங்களிப்பைக் குறிக்கிறது, அதே சமயம் பெண் ப்ரோனுகளியஸ் மனைவியின் பங்களிப்பைக் குறிக்கிறது. இவை இணையும்போது, ஒரு புதிய வாழ்க்கை, ஒரு தனித்துவமான மரபணு கலவையுடன் உருவாகிறது. அசாதாரணமாக கருவுற்ற கருக்கள் (உதாரணமாக, மூன்று உச்சரிப்புகள் கொண்டவை), அல்லது கருவுறுவதில் தோல்வியுற்றவை, நிராகரிக்கப்படுகின்றன அல்லது ஆராய்ச்சிக்காகப் பயன்படுத்தப்படுகி

சில சமயங்களில், முட்டைகளும் விந்தணுவும் சிறப்பாகத் தோன்றினாலும் கூட, கருத்தரித்தல் முற்றிலும் தோல்வியடையும். இது ஒரு பெரிய அடியாக இருக்கலாம், ஏனெனில் மாற்றுவதற்கு கருக்கள் எதுவும் இல்லை என்று அர்த்தம். மோசமான கருத்தரித்தல் விகிதங்கள் மோசமான விந்தணு, ஆய்வகச் சிக்கல்கள் அல்லது கரு முட்டை பிரச்சனை காரணமாக இருக்கலாம். ஒரு நோயாளிக்கு மட்டும் ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் ஒரு நல்ல ஆய்வகத்தில் மோசமான கருத்தரித்தல் நடந்தால், அது பொதுவாக விந்தணுக் காரணமாக இருக்கும்.



IVF ஆய்வகத்தில் கரு எவ்வாறு
வளர்க்கப்படுகின்றன?
பொதுவாகக் கருவுற்ற கருக்கள் ஒரு
பாத்திரத்தில் விடப்படுகின்றன, அங்கு
அவை தொடர்ந்து
பிரிக்கப்படுகின்றன, மேலும்
அவற்றின் தரம் மற்றொரு 24
மணிநேரத்திற்குப் பிறகு
தரப்படுத்தப்படுகிறது. நல்ல தரமான
கருக்கள் விரைவாகப் பிரிகின்றன:
ஆரோக்கியமான கருக்கள் 2-4
செல்கள் சம அளவு கொண்டவை, நாள்
2 தெளிவான சைட்டோபிளாசம் மற்றும்
சில துண்டுகள் காணப்படும் (சுமார் 48
மணிநேரத்திற்குப் பிறகு).

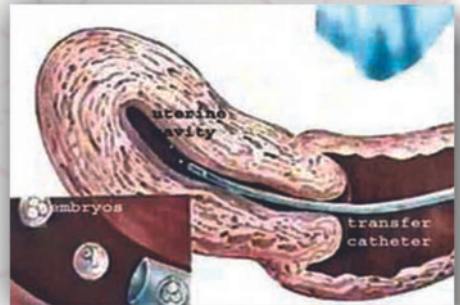


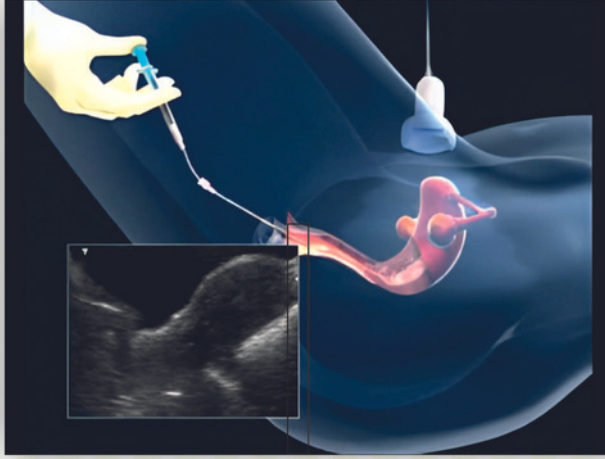
IVF கிளினிக்கின் இதயம் IVF ஆய்வகம், மேலும் ஒரு IVF
கிளினிக் அதன் ஆய்வகத்தைப் போலவே சிறந்தது!
கருவியலாளர்கள் IVF சிகிச்சையின் அறியப்படாத ஹீரோ,
அவர் திரைக்குப் பின்னால் உள்ள அனைத்து முக்கிய
வேலைகளையும் செய்கிறார்.



பல நோயாளிகள் தங்கள் முட்டைகள், விந்து அல்லது கருக்கள் வேறு ஒருவருடன் கலக்கலாம் என்று கவலைப்படுகிறார்கள். இது நிகழும் போது, நன்கு இயங்கும் ஆய்வகத்தில் இது நிகழும் நிகழ்தகவு மிகக் குறைவு, ஏனெனில் நல்ல ஆய்வகங்கள் இத்தகைய உற்பத்தியின் பாதிப்பைத் தடுக்கும் தரக் கட்டுப்பாட்டு இயந்திரங்களைக் கொண்டுள்ளன.

கடந்த காலத்தில், 72 மணிநேரங்களுக்குப் பிறகு, கருக்கள் பொதுவாக எட்டு செல்களைக் கொண்டிருக்கும் போது, மருத்துவர் அவற்றை கரு பரிமாற்ற வடிவிலேயே எனப்படும் ஒரு நுண்ணிய மலட்டு பிளாஸ்டிக் குழி குழாய் மூலம் கருப்பைக்கு மாற்றுவார். இந்த செயல்முறை ஒரு மூன்றாம்நாள் கரு பரிமாற்றம் என அறியப்படுகிறது. இன்று நல்ல கிளினிக்ஸ் 5து நாள்வரை கருமுட்டைகளை வளர்த்து பின்னர், பிளாஸ்டோசிர்ஷ்ட் பரிமாற்றம் சேரியப்படுகின்றன.



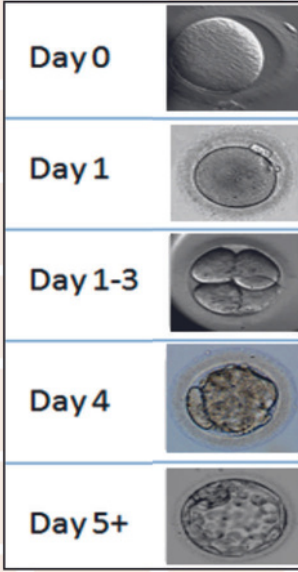


கரு பரிமாற்றம் எவ்வாறு செய்யப்படுகிறது?

கரு பரிமாற்றம் வெளிநோயாளர் அடிப்படையில் செய்யப்படுகிறது. சில பெண்கள் லேசான மயக்க மருந்தை விரும்பினாலும், மயக்க மருந்து பயன்படுத்தப்படுவதில்லை. பாத்திரத்தில் உள்ள ஒரு துளியில் இடைநிறுத்தப்பட்ட ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட கருக்கள் ஒரு பரிமாற்ற வடிகுழாயில் இழுக்கப்படுகின்றன, ஒரு முனையில் சிரிஞ்ச் கொண்ட நீண்ட, மெல்லிய மலட்டுக் குழாய். மெதுவாக, மருத்துவர் கருப்பை வாய் வழியாக கருப்பை குழிக்குள் கருவைக் கொண்ட திரவத்தை வைப்பார்.

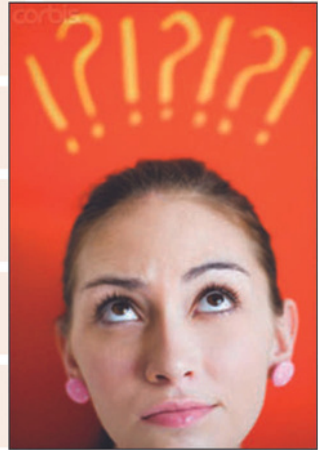
செயல்முறை கவனமாகச் செய்யப்பட வேண்டும், 10 முதல் 20 நிமிடங்களுக்குல் செய்யப்பட வேண்டும். கருப்பை குழியில் கருக்கள் சரியாக வைக்கப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக, அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலின் கீழ் மருத்துவர் செயல்படுவர். பெரும்பாலான மருத்துவர்கள் இடமாற்றத்திற்குப் பிறகு சில மணிநேரம் படுக்கையில் ஓய்வெடுக்க அறிவுறுத்துகிறார்கள்.





இன்று கிளினிக்குகள் 1-2 நல்ல தரமான கருக்களை 3 ஆம் நாள் அல்லது 5 ஆம் நாளில் மாற்றுகின்றன. எங்கள் கிளினிக்கில் ஒரு நாள் மட்டுமே 5 பிளாஸ்டோசிஸ்ட்களை மாற்றுகிறோம். கருக்கள் அவற்றின் தோற்றத்திற்கு ஏற்ப தரப்படுத்தப்படுகின்றன. உயர்தர கருக்கள் பொருத்துவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம் மற்றும் குறைந்த தர கருக்கள் பொருத்துவதற்கான வாய்ப்புகள் குறைவு. இருப்பினும், குறைந்த தர கருக்களால் விளையும் குழந்தைகள் வெற்றிகரமாக உள்வாங்கினால், அவை முற்றிலும் இயல்பானவை. உங்கள் கருக்களின் புகைப்படங்களை உங்களுக்கு வழங்குமாறு மருத்துவரிடம் நீங்கள் கேட்க வேண்டும். இது முக்கியமான ஆவணம் மற்றும் நீங்கள் உயர்தர சிகிச்சையைப் பெற்றுள்ளீர்கள் என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறது.

எத்தனை கருக்களை மாற்றுவது என்பது இன்று IVF நோயாளி எதிர்கொள்ளும் மிகக் கடினமான முடிவுகளில் ஒன்றாகும். கருக்கள் அதிகமாக மாற்றப்பட்டால், கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். கர்ப்பத்தை அடைவதே IVF சுழற்சியின் நோக்கம் என்பதால், முடிந்தவரை ஏன் மாற்றக்கூடாது? என்ற கேள்வி வரும். அதிகமான கருக்களை மாற்றுவதால் பல சிசு உருவத்தால் அபாயமும் அதிகரிக்கிறது.



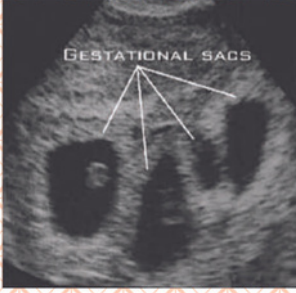
இங்கிலாந்து போன்ற சில நாடுகளில், உயர்-வரிசை பல பிறப்புகளின் அபாயத்தைக் குறைக்க மருத்துவர்கள் அதிகபட்சம் 2 கருக்களை மட்டுமே மாற்ற அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள்.

ஸ்காண்டிநேவியாவில் உள்ள சில கிளினிக்குகள் இப்போது ஒரே ஒரு கருவை (தொகுப்பு, ஒற்றை கரு பரிமாற்றம்) மட்டுமே மாற்றத் தொடங்கியுள்ளன, காரணம் பல கர்ப்பத்தின் அபாயத்தைக் குறைப்பதற்காக. அமெரிக்காவில், சட்டங்கள் எதுவும் இல்லை, மேலும் சில கிளினிக்குகள் இளம் நோயாளிகளுக்கு 4 கருக்களையும், வயதான பெண்களுக்கு 6 கருக்களையும் மாற்றும், மேலும் இந்த எண்ணிக்கை மிகவும் தன்னிச்சையானது.



கரு மாற்றத்திற்குப் பிறகு கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பைக் கணிப்பதற்காக, கருவூட்டல் மதிப்பெண்ணை உருவாக்க மருத்துவர்கள் முயற்சி செய்வர். தொழில்நுட்பம் இன்னும் சரியாக இல்லாததாலும், எந்தக் கரு குழந்தையாக மாறும் என்பதை எங்களால் இன்னும் கணிக்க முடியாததாலும், எத்தனை கருக்களை மாற்றுவது என்பதற்கு எளிதான பதில் இல்லை. இதனால்தான் பல கிளினிக்குகள் நோயாளிகள் தங்களைத் தாங்களே முடிவு செய்ய அனுமதிக்கும். இது எப்பொழுதும் கடினமான முடிவாகும், மேலும் உங்கள் மனதைத் தீர்மானிப்பதற்கு முன் நீங்கள் நன்மை தீமைகளை கவனமாக எடைபோட வேண்டும். சரியான அல்லது தவறான எண் எதுவுமில்லை, நீங்கள் வருத்தப்படாத முடிவை எடுக்க வேண்டும்





அதிக கருக்களை மாற்றுவது வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கிறது கர்ப்பம் தரிப்பது மற்றும் பல கர்ப்பத்தின் ஆபத்தை அதிகரிக்கிறது. இருப்பினும், உயர்-வரிசை கர்ப்பம் என்பது சிக்கலானது, இது இரட்டைக் குழந்தைகளாகக் குறைப்பதற்காக மருத்துவர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கருக் குறைப்பைச் செய்ய முடியும். கர்ப்பம் தரிக்காமல் இருப்பது சில நோயாளிகளுக்கு மோசமான முடிவாக இருக்கலாம்! நோயாளிகள் ஒரு சிறந்த தரமான பிளாஸ்டோசிஸ்ட்டை மட்டுமே மாற்ற வேண்டும், மீதமுள்ளவற்றை முடக்க வேண்டும் என்று நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். பெரும்பாலான சூழற்சிகளில், 5 ஆம் நாளில் அனைத்து கருக்களையும் உறைய வைத்து, நோயாளி கர்ப்பம் தரிக்கும் வரை, அடுத்தடுத்த சூழற்சிகளில் அவற்றை மாற்றுவோம்.

கரு பரிமாற்றத்திற்குப் பிறகு என்ன நடக்கிறது?

பயங்கரமான 2 வாரக் காத்திருப்பு (2WW) இப்போது தொடங்குகிறது! கரு பரிமாற்றமானது IVF சூழற்சியில் மருத்துவ சிகிச்சையை நிறைவு செய்கிறது மற்றும் பெரும்பாலான கிளினிக்குகள் பரிமாற்றத்திற்குப் பிறகு "Luteal Phase Support" ஐ வழங்குகின்றன. பொதுவாக ஈஸ்ட்ரோஜன் மாத்திரைகள் மற்றும் மருந்து சிகிச்சைகள் இருப்பினும், இந்த காலகட்டம் பெரும்பாலும் IVF சூழற்சியின் கடினமான பகுதியாகும். மாற்றப்பட்ட 10 முதல் 14 நாட்களுக்குப் பிறகு, பீட்டா எச்.சி.ஜி என்ற ஹார்மோனின் அளவை அளவிடும் பீட்டா எச்.சி.ஜி இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் இதைத் தீர்மானிக்க முடியும். பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு, இந்த 14 நாட்கள் அவர்களின் வாழ்க்கையின் மிக நீண்ட நாட்கள்!



ஒரு நல்ல பீட்டா HCG நிலை என்றால் நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்கள் என்று அர்த்தம், மேலும் உங்கள் கர்ப்பத்தை உறுதிசெய்ய மருத்துவர் கண்காணிப்பார். இது ஆரோக்கியமானது; உட்செலுத்துதல்; மற்றும் எத்தனை கருக்கள் பொருத்தப்பட்டுள்ளன என்பதை சரிபார்க்கவும்.



இந்த நேரத்தில் நீங்கள் கருத்தரிக்கவில்லை என்றால், நீங்கள் செய்யக்கூடிய அல்லது செய்யாதவற்றுக்கு உங்களை நீங்களே குற்றம் சாட்டுவது இயல்பானது. எனவே, நீங்கள் கர்ப்பம் தரிக்காவிட்டால் உங்களை நீங்களே குற்றம் சாட்ட வேண்டியதில்லை. பொதுவாக, பின்வரும் வழிகாட்டுதல்கள் வழங்கப்படுகின்றன.





கருவின் இதயத் துடிப்பு அல்ட்ராசவுண்டில் தெரியும் வரை உடலுறவு அல்லது சுயஇன்பம் கூடாது, அல்லது கர்ப்ப பரிசோதனை எதிர்மறையாக இருக்கும்.

'அதிகப்படியான உடல்பறிச்சி மேற்கொள்ளாதீர்கள் ஜாகிங், ஏரோபிக்ஸ் அல்லது டென்னிஸ்' போன்ற செயல்பாடுகள்.

'பளுதூக்குதல் கூடாது'

24 மணிநேர படுக்கை ஓய்வுக்குப் பிறகு (குளியலறை மற்றும் உணவுக்காக மட்டும் எழுந்திருத்தல்) ஒன்று முதல் இரண்டு நாட்கள் குறைந்தபாச செல்லப்படு இருக்கவேண்டும் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாள் பிறகு "வேலைக்கு" திரும்பலாம். கரு இடமாற்றத்திற்குப் 1-2 நாட்கள் பிறகு பயணம் செய்வது பாதுகாப்பானது.



ஏதாவது செய்யலாமா வேண்டாமா என்று உங்களுக்குத் தெரியாவிட்டால், "வருத்தம் ஏற்படாத பாதையையே தேர்ந்தெடுக்கவும்" எடுக்கவும். உங்களை நீங்களே கேட்டுக்கொள்ளுங்கள் - நான் கர்ப்பம் தரிக்கவில்லை என்றால், இதைச் செய்ததற்காக நான் என்னையே குறை சொல்லிக் கொள்வேனா? பதில் ஆம் எனில், அதைச் செய்யாதீர்கள்! உங்கள் பீட்டா எச்.சி.ஜி இரத்தப் பரிசோதனைக்கு முன் உங்களுக்கு யோனியில் புள்ளி அல்லது இரத்தப்போக்கு இருக்கலாம். இருப்பினும், நீங்கள் இரத்த பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும். உங்கள் காலம் தொடங்கிவிட்டதாக நீங்கள் நினைத்தாலும் சூட. நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்களா இல்லையா என்பதை உங்களுக்குச் சொல்லக்கூடிய அறிகுறிகள் அல்லது அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை. உங்கள் கரு உங்கள் கருப்பையில் பாதுகாப்பாக உள்ளது, ஒரு சிப்பியில் உள்ள முத்து போல, தயவு செய்து உங்கள் மனதை உங்களுடன் விளையாட விடாதீர்கள்!



கரு பரிமாற்றத்திற்குப் பிறகு "நிச்சிய படுக்கை ஓய்வு" என்று பல மருத்துவர்கள் ஆலோசனை கூறுகின்றனர். இருப்பினும், உடல் செயல்பாடு உங்கள் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான வாய்ப்புகளைப் பாதிக்காது. நீங்கள் உடல் ரீதியாக நன்றாக இருக்கும்போது கட்டாய படுக்கை ஓய்வு மிகவும் உணர்ச்சிவசப்படக்கூடியதாக இருக்கும், மேலும் நோயாளிகளை இயல்பான வாழ்க்கைக்கு முடிந்தவரை நாங்கள் ஊக்குவிக்கிறோம். உடலுறவுக்குப் பிறகு, சாதாரண தம்பதிகள் என்ன செய்ய வேண்டுமோ அதைச் செய்வது நல்லது என்பதை நோயாளிகளுக்கு நினைவூட்டுகிறேன் - எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, படுக்கைக்கு உள்ளே வரும் கருவுக்கு எப்படி அது முக்கியம்? IVF ஆய்வகத்தில் 5 நாட்கள் கழித்த பிறகு, வடிகுழாய் மூலம் குழிக்குள் மாற்றப்படுவதா?



எனவே, ஒவ்வொரு IVF சிகிச்சை
சுழற்சியிலும் பல நிலைகள் உள்ளன,
அவை ஒவ்வொன்றும் அடுத்த கட்டத்திற்குச்
செல்வதற்கு முன் முடிக்கப்பட வேண்டும்.

- ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நுண்ணறை உருவாக வேண்டும்

- நுண்ணறைகள் முதிர்ச்சியடைய வேண்டும்

- முட்டைகளைச் சேகரிக்கும் முன்
அண்டவிடுப்பு ஏற்படக் கூடாது

-மீட்பின் போது முட்டைகளை மீட்டெடுக்க வேண்டும்

-விந்து குறைந்தது ஒரு முட்டையையாவது
கருவுற செய்ய வேண்டும்

-கருவுற்ற முட்டைகள் பிரிக்கப்பட்டு ஆரோக்கியமாக
வளர வேண்டும், மேலும் இவை அனைத்தும்
கருப்பையில் பொருத்தப்படலாம்.

- பந்தயத்தை வெல்வதற்கு, தடைகளை
ஒரு தொடராக நினைத்துப் பாருங்கள்,
இவை அனைத்தும் அழிக்கப்பட
வேண்டும்!



ஒவ்வொரு கருவும் ஏன்
குழந்தையாக
மாறுவதில்லை?

ஆய்வகத்தில் கருக்களை
உருவாக்குவதில் நவீன
தொழில்நுட்பம் மிகவும்
சிறப்பாக இருந்தாலும்,
உள்வைப்பு செயல்முறையை
எங்களால் இன்னும்
கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை.
எந்த கருவானது
குழந்தையாக மாறும் என்பது
எங்களுக்குத் தெரியாது, இது
நோயாளிகள் மற்றும்
மருத்துவர்கள் இருவருக்கும்
மிகவும் வெறுப்பாக இருக்கும்!

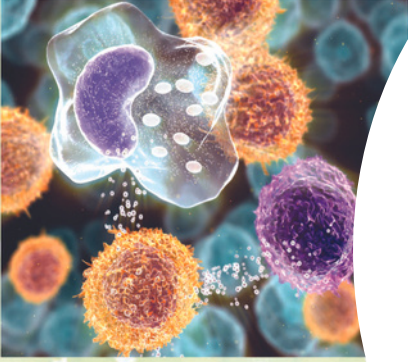




கரு மாற்றத்திற்குப் பிறகு கர்ப்பமடையாத பல நோயாளிகள், தங்கள் உடல் குறைபாடுள்ளவை என்றும், கருவை "நிராகரித்துள்ளனர்" என்றும் நம்புகிறார்கள். டாக்டர் நல்ல தரமான கருக்களை மாற்றிய பிறகும் அவர்கள் கர்ப்பமாக இருக்கத் தவறினால், அவர்களின் கருப்பையில் குறைபாடு இருப்பதாக உணர்கிறேன். இருப்பினும், கரு உள்வைப்பு என்பது மிகவும் சிக்கலான செயல்முறை என்பதை நீங்கள் நினைவில் கொள்ள வேண்டும், இது கரு முடிவெடுக்கும் மற்றும் அவற்றை இணைக்க வேண்டிய கட்டங்களின் தொடர்களைக் கொண்டுள்ளது.

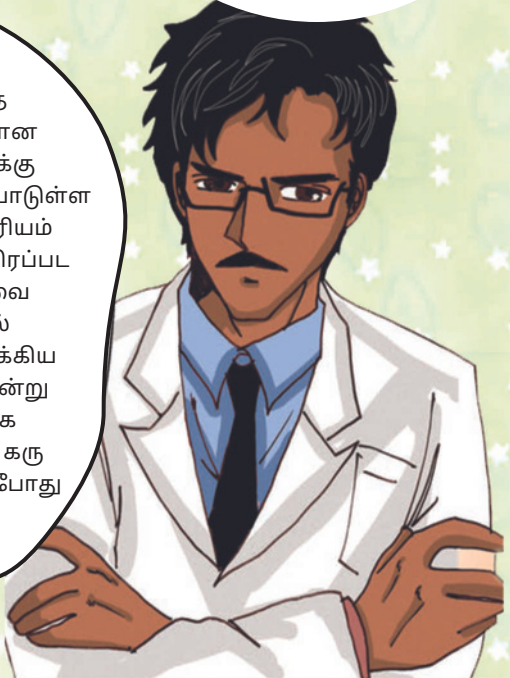
முதலில், கருவானது பிளாஸ்டோசிஸ்ட் நிலையை அடையும் வரை வளர்ச்சியை மேற்கொள்ள வேண்டும். பின்னர் அது அதன் ஷெல்லில் இருந்து குஞ்சு பொரிக்கிறது, இது சோனா என அறியப்படுகிறது. குஞ்சு பொரித்த பிளாஸ்டோசிஸ்ட் பின்னர் எண்டோமெட்ரியத்தில் பதிய வேண்டும், மேலும் உள்வைப்பின் மூன்று நிலைகள் பொருத்தம், ஒட்டுதல் மற்றும் படையெடுப்பு என அறியப்படுகின்றன, மேலும் அவை அந்த நேரத்தில் நிகழ்கின்றன.





பல மூலக்கூறுகள், சைட்டோகைன்கள், வளர்ச்சி காரணிகள் மற்றும் செல் ஒட்டுதல் புரதங்கள் என்று அழைக்கப்படும் ஒருங்கிணைப்பு இந்த சிக்கலான செயல்பாட்டில் ஒரு முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. உள்வைப்பு எவ்வாறு ஒழுங்குபடுத்தப்படுகிறது என்பது ஒரு புதிராகவே உள்ளது, ஆனால் உள்வைப்பு செயல்முறை வியக்கத்தக்க வகையில் வீணானது என்பதை நாம் நினைவில் கொள்ள வேண்டும். மனிதர்களில், இயற்கையான மறுஉற்பத்தி கூட மிகவும் பயனுள்ளதாக இல்லை! IVF க்குப் பிறகு, இது சுமார் 40% மட்டுமே, அதாவது 40% வரை மட்டுமே சிறந்த தரமான பிளாஸ்டோசிஸ்ட்கள் வெற்றிகரமாகக் குழந்தையாக மாறுகின்றன.

இந்த குறைந்த செயல்திறனுக்கான பொறுப்பு, கருவுக்கு இடையில் ஒரு குறைபாடுள்ள கரு-எண்டோமெட்ரியம் உரையாடலாகப் பகிரப்பட வேண்டும். கருவை உள்வைப்பதில் தோல்விக்கான முக்கிய காரணங்களில் ஒன்று மரபணு ரீதியாக அசாதாரணமான கரு என்பதை நாம் இப்போது அறிவோம்.





கரு பரிமாற்றத்திற்குப் பிறகு கர்ப்பம் தரிக்காதபோது பல நோயாளிகள் தங்களைத் தாங்களே குற்றம் சாட்டுகிறார்கள். கரு உட்செலுத்தப்படவில்லை என்பது அவர்களின் உடல் குறைபாடுடையது என்று அவர்கள் கவலைப்படுகின்றனர்; அல்லது அது கருவை "நிராகரித்தது"; அல்லது அவர்கள் போதுமான அளவு ஓய்வெடுக்கவில்லை என்று நினைக்கிறார்கள். இருப்பினும், கரு பொருத்துதல் என்பது ஒரு சிக்கலான உயிரியல் செயல்முறை என்பதை நினைவில் கொள்ளவும், இது உங்கள் உணவு அல்லது உடல் செயல்பாடுகளால் பாதிப்பு ஏற்படாது.



IVF க்குப் பிறகு உங்கள் வெற்றிக்கான வாய்ப்புகளை நீங்கள் எவ்வாறு அதிகரிக்கலாம்? பாராசிட்டமால் (டைலெனால்) தவிர அனைத்து தேவையற்ற மருந்துகளையும் தவிர்க்கவும். நீங்கள்

வேறு மருந்துகளைச் சாப்பிடவேண்டியது இருந்தால், இவை பாதுகாப்பானதா என உங்கள் மருத்துவரிடம் சரிபார்க்கவும்.

புகைபிடிக்கவோ அல்லது மது அருந்தவோ இல்லை என்பதைச் உறுதிசெய்யவும். இரண்டுமே குறைவான கர்ப்ப விகிதங்கள் மற்றும் கருச்சிதைவுக்கான அதிக ஆபத்தில் விளைவதாக ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன. உங்கள் வெற்றியை உறுதிப்படுத்த உங்களால் முடிந்த அனைத்தையும் நீங்கள் செய்யவில்லை என்றால், இதன் மூலம் உங்களை ஏன் ஈடுபடுத்த வேண்டும்? ஒரு நாளைக்கு இரண்டு காபி வகை பானங்களுக்கு மேல் எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது.





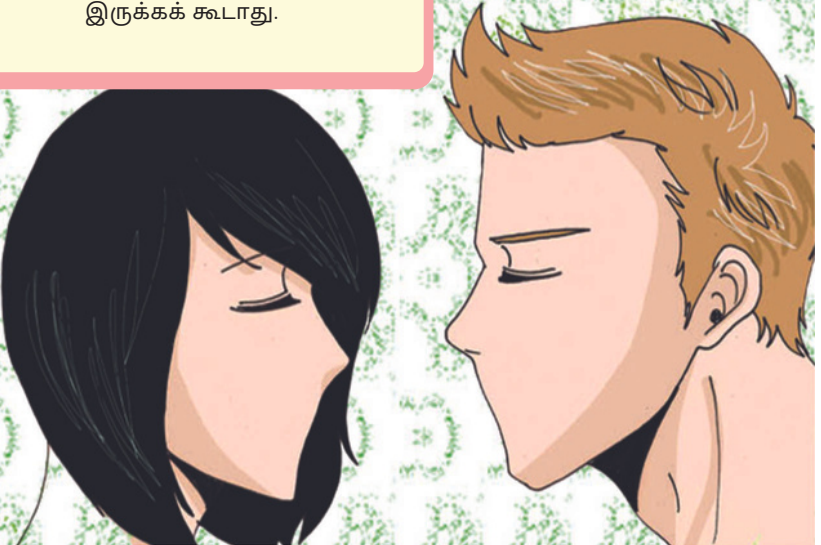
உங்கள் உணவில் எந்த
மாற்றத்தையும் தவிர்க்கவும். ஒரு
IVF சுழற்சியின் போது,
ஆரோக்கியமான சரிவிகித உணவு
சிறந்தது.

கர்ப்ப பரிசோதனை முடியும் வரை,
கருவை மாற்றுவதைத் தொடர்ந்து
உடலுறவைத் தவிர்க்கவும்.

உங்கள் கருப்பைகள்
பெரிதாக்கப்படாமல்
அசெளகரியத்தை உண்டாக்கும்
வரை சாதாரண உடற்பயிற்சி
தொடரலாம்.

சூடான தொட்டிகள் அல்லது
செளனாக்களை தவிர்க்கவும்.

குறைந்தபட்சம் மூன்று நாட்களுக்கு
உடலுறவைத் தவிர்க்கவும், ஆனால்
முட்டை சேகரிப்பு மற்றும்
சிகிச்சையின்போது விந்து
சேகரிப்பதற்கு ஏழு நாட்களுக்கு மேல்
இருக்கக் கூடாது.





IVF க்கு செய்ய எவ்வளவு செலவு ஆகும்?

ஒரு ஒற்றை IVF சிகிச்சை சுழற்சிக்கான விலையானது, திட்டம் மற்றும் உணவு உள்ளிட்டவற்றைப் பொறுத்து தோராயமாக 70,000 ரூபாய் முதல் 200,000 ரூபாய் வரை மாறுபடும். சிகிச்சைச் சுழற்சியில் என்னென்ன செலவுகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன என்பதற்கான தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட திட்டத்திலிருந்து சரியான பட்டியலைப் பெறுவது முக்கியம். உங்களின் "மொத்த" மருத்துவச் செலவைக் கண்டறிய முயலுங்கள் - முழுச் சிகிச்சைக்கும் உங்கள் சொந்தப் செலவில் எவ்வளவு செலவழிக்க வேண்டும். சில கிளினிக்குகள் சில நடைமுறைகளின் (அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் போன்றவை) செலவைக் மோதலிலையோடு சேர்ப்பதில்லை, மேலும் இவை கொஞ்சம் கொஞ்சமாகச் சேர்கப்படும்! செலவுகள் வேலை மற்றும் பயணம் மற்றும் தங்கும் செலவுகள் ஆகியவற்றிலிருந்து தவறவிட்ட நேரத்தைச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டியது அவசியம்.



IVF சுழற்சி தோல்வியடைந்தால் என்ன நடக்கும்?

IVF முயற்சிக்குப் பிறகு நீங்கள் கர்ப்பம் தரிக்கவில்லை என்றால், நீங்கள் ஏமாற்றம் மற்றும் மனச்சோர்வடைய வாய்ப்புள்ளது. இருப்பினும், இது முடிவு அல்ல - இது ஒரு புதிய பயணத்தின் ஆரம்பம்! IVF சுழற்சியின் முடிவில், நீங்கள் உங்கள் மருத்துவரிடம் அமர்ந்து அதிலிருந்து நீங்கள் கற்றுக்கொண்டவற்றை பகுப்பாய்வு செய்ய வேண்டும். கருப்பையின் பதில் நன்றாக இருந்ததா? எண்டோமெட்ரியம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதா? கருத்தரித்தல் ஏற்பட்டதா? கரு பரிமாற்றம் எளிதாகவும் அதிர்ச்சிகரமானதாகவும் இருந்ததா? உங்களின் அடுத்த IVF சைக்கிளை எப்போது தொடங்கலாம்?

ஏன் கர்ப்பம் ஏற்படவில்லை?

இது மில்லியன் டாலர் கேள்வி, இதற்கு எங்களால் பதிலளிக்க முடியாது.

நீங்கள் அதே சிகிச்சையை மீண்டும் செய்ய வேண்டுமா அல்லது உங்கள் அடுத்த முயற்சிக்கு செல்வதற்கு முன் மாற்றங்களைச் செய்ய வேண்டுமா?

உங்கள் மருத்துவரை மாற்ற வேண்டுமா?

நீங்கள் கர்ப்பம் தரிக்காவிட்டாலும் கூட, குறைந்தபட்சம் நீங்கள் அதை முயற்சித்தீர்கள் என்ற உண்மை, சமீபத்திய தொழில்நுட்ப மருத்துவ அறிவியலைப் பயன்படுத்தி நீங்கள் உங்களால் முடிந்தவரை முயற்சித்தீர்கள் என்ற மன அமைதியைக் கொடுக்க வேண்டும்.

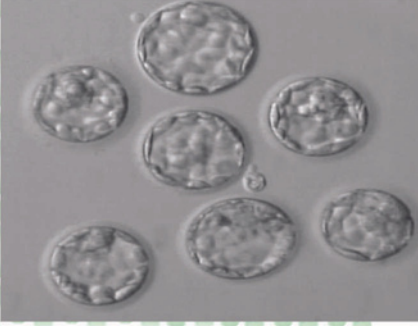




கரு உறைதல் என்றால் என்ன?
பெரும்பாலான IVF செயல்பாட்டில்
நோயாளிகள் பல முட்டைகளை
வளரச் செய்வதால், அவர்கள்
பெரும்பாலும் பல கருக்களைக்
கொண்டுள்ளனர். மாற்றப்பட்ட
கருக்களின் எண்ணிக்கையால்
பன்முகக் கருத்தரித்தல் ஆபத்து
அதிகரிப்பதால், பல நோயாளிகள்
குப்பர்நியூமரி அல்லது 'ஸ்பேர்'
கருக்களுடன் விடப்படுகிறார்கள்.
இவற்றைச் சேமிக்கலாம்;
நிராகரிக்கப்பட்டது; அல்லது
ஆராய்ச்சிக்குப் பயன்படுத்தப்பட்டது
என வேறு வழிகளில்
பயன்படுத்தப்படும்.

கருவை உறைய வைத்து திரவ
நைட்ரஜனில் சேமிக்கலாம். இந்த
சேமிக்கப்பட்ட கருக்கள் பின்னர் அதே
நோயாளிக்குப் பயன்படுத்தப்படும்,
இதனால் அவர் மற்றொரு கரு பரிமாற்ற
சுழற்சியை மேற்கொள்ளலாம். உறைந்த
கரு பரிமாற்றம் ஒரு இயற்கை
சுழற்சியில் முறையில் செய்யப்படலாம்;
அல்லது 'உருவகப்படுத்தப்பட்ட இயற்கை
சுழற்சியில்', ஈஸ்ட்ரோஜன்கள் மற்றும்
புரோஜெஸ்டீரோன்களைப்
பயன்படுத்துவதன் மூலம் கருவுக்கு
அதன் ஏற்புத்தன்மையை அதிகரிக்க
எண்டோமெட்ரியம் முதன்மையாக
உள்ளது.





நல்ல தரமான உறைந்த-உருகிய கருக்களுடன் கூடிய கர்ப்ப விகிதங்கள் புதிய கருக்களைப் போலவே சிறந்தவை என்பதால், எங்களின் அனைத்து நோயாளிகளையும், அவர்களின் சூப்பர் கார்டுகளில் அவற்றைச் குளிர்ச்சியடையச் செய்து சேமித்து வைக்க நாங்கள் ஊக்குவிக்கிறோம். உறையவைப்பது மிகவும் செலவு குறைந்ததாகும், ஏனெனில் உறைந்த-உருகிய கருக்களை மாற்றுவது புதிய சூழற்சியைத் தொடங்குவதை விட மிகவும் குறைவான செலவாகும், எனவே இது ஒரு பயனுள்ள "காப்பீடு" ஆகும். இருப்பினும், நல்ல தரமான கருக்களை மட்டுமே உறைய வைப்பது பயனுள்ளது என்பதால், உறைய வைப்பதற்கான விருப்பம் ஒரு "போனஸ்" ஆகும், இது மற்றவர்களுக்கு 50% மட்டுமே கிடைக்கும்.



ஒரு நல்ல கிளினிக்கில், ஏறக்குறைய அனைத்து உறைந்த கருக்களும் உறைதல்-கழித்தல் செயல்முறையைத் தக்கவைத்துக்கொள்கின்றன. உறைபனியின் விளைவாகக் குறைபாடுகளின் ஆபத்து அதிகரிக்கவில்லை என்பதை அறிவது உறுதியளிக்கிறது. இந்த உறைந்த கருக்கள் தேவைப்படும் வரை - பல வருடங்கள் கூட சேமிக்கப்படும். அவை திரவ நைட்ரஜனில், -196 C வெப்பநிலையில் இருக்கும்போது, அவை இடைநிறுத்தப்பட்ட அனிமேஷன் நிலையில் இருக்கும், மேலும் அனைத்து வளர்சிதை மாற்றச் செயல்பாடுகளும் இந்த குறைந்த வெப்ப நிலை நின்றுபோயி இருக்கும்!



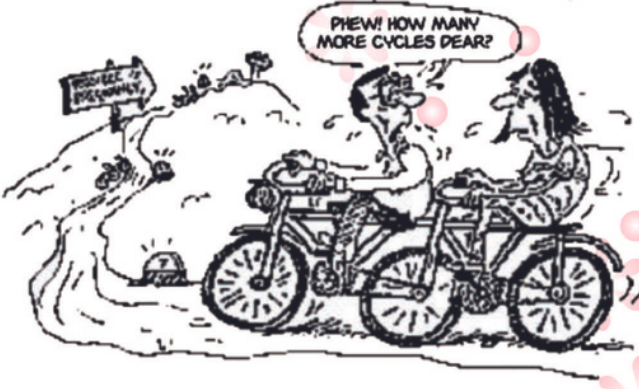
கடந்த காலத்தில், க்ரையோபுரோடெக்டன்ட்கள் எனப்படும் சிறப்பு இரசாயனங்களைப் பயன்படுத்தி, மெதுவாக உறைய வைக்கும் தொழில்நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி கருக்கள் உறைந்தன. விட்ரிஃபிகேஷன் அல்லது ஃபிளாஷ் ஃப்ரீஸிங் என்று அழைக்கப்படும் புதிய தொழில்நுட்பம் இப்போது பயன்படுகிறது. இது மிகவும் தெளிவான உறைபனியை அனுமதிக்கிறது, மேலும் உருகிய கருக்கள் உருகிய பிறகு கிட்டத்தட்ட 100% உயிர்வாழும் விகிதத்தைக் கொண்டுள்ளன. கருவியலாளர்களின் அனுபவம் கருவை உறைய வைப்பதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

ஒருமுறை சேமித்து வைத்தால்,
கருவைச் சிகிச்சை
சுழற்சியின்போது தம்பதியினர்
பயன்படுத்தலாம்,
வேறுயாருக்காவது தானம்
செய்யலாம் அல்லது
சேமிப்பிலிருந்து அகற்றலாம்.
இந்த விருப்பங்கள் கணிசமான
விவாதம் மற்றும் சம்பந்தப்பட்ட
தரப்பினரின் எழுத்துப்பூர்வ
ஒப்புதலுக்குப் பிறகு மட்டுமே
மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.



முட்டை உறைதல்

விட்ரிஃபிகேஷன் என்று அழைக்கப்படும் ஒரு புதிய தொழில்நுட்பம் (அதிகரிக்கப்பட்ட க்ரையோபிரோடெக்டன்ட்களின் செறிவூட்டலுடன் அல்ட்ரா ரேபிட் கூலிங்கைப் பயன்படுத்துகிறது) இப்போது கருவுறாத மனித ஓலைட்டுகளை உறைய வைக்க அனுமதிக்கிறது. இது முட்டை சேமிப்பு மற்றும் முட்டை வங்கி சேவையை துரிதப்படுத்துகிறது.



உங்களின் அடுத்த IVF சைக்கிள் பற்றி என்ன?

பெரும்பாலான மருத்துவர்கள் புதிய சுழற்சியைத் தொடங்குவதற்கு முன் ஒரு மாதம் காத்திருக்குமாறு உங்களுக்கு அறிவுறுத்துவார்கள். மருத்துவரீதியில்

அடுத்த சுழற்சியை மீண்டும் செய்ய முடியும் என்றாலும், பெரும்பாலான நோயாளிகள் மீண்டும் தொடங்கும் முன் தங்கள் உணர்ச்சி வலிமையை மீண்டும் கொள்ள ஒரு இடைவெளி தேவை. உங்களின் முந்தைய சுழற்சியின் மதிப்பீட்டைப் பொறுத்து, உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் சிகிச்சையை மாற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.

இருப்பினும், சுழற்சி திருப்திகரமாக இருந்தால், மீண்டும் அதே சிகிச்சையை மீண்டும் செய்யுமாறு மருத்துவர் உங்களுக்கு அடிக்கடி ஆலோசனை கூறுவார் - மேலும் நீங்கள் அதைச் செய்தபின், அதை அடையலாம்.

சுவாரஸ்யமாக, 2வது IVF சைக்கிள் வழியாக செல்லும் தம்பதிகள் மிகவும் நிதானமாகவும் கட்டுப்பாட்டுடனும் இருப்பதை நாம் அடிக்கடி பார்க்கிறோம். அவர்கள் அனைத்து மருத்துவ மற்றும் செயல்முறை நுணுக்கங்களையும் அறிந்திருப்பதாலும், இவற்றுக்கு சிறப்பாகத் தயாராக இருப்பதாலும் இது இருக்கலாம்; மேலும் மருத்துவக் குழுவின் தனிப்பட்ட உறவை

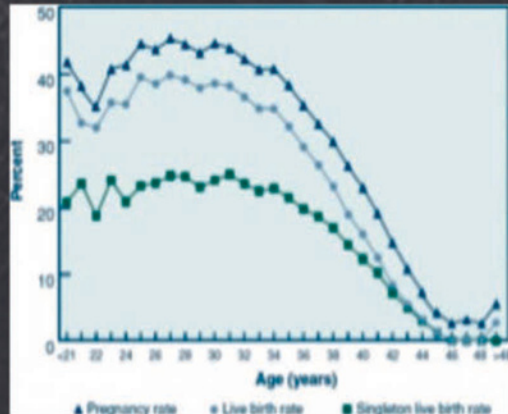
ஏற்படுத்த அவர்களுக்கு வாய்ப்பு கிடைத்துள்ளதால் கூட இருக்கலாம். மேலும், அவர்கள் ஏற்கனவே முதன்முறையாக தோல்வியைச் சந்தித்திருப்பதால், அவர்களில் பலர் IVF இன் அழுத்தத்தைச் சமாளிக்க காத்துக்கொண்டு உள்ளனர், ஏனெனில் அவர்கள் தோல்வியை சந்திக்க தயாராக உள்ளனர்.

இன்றைய IVF தொழில்நுட்பத்தின் மூலம், எந்தவொரு நோயாளிக்கும் கர்ப்பம் தரிக்க நாம் உதவ முடியும் என்று நம்பிக்கையுடன் உறுதியளிக்க முடியும்.

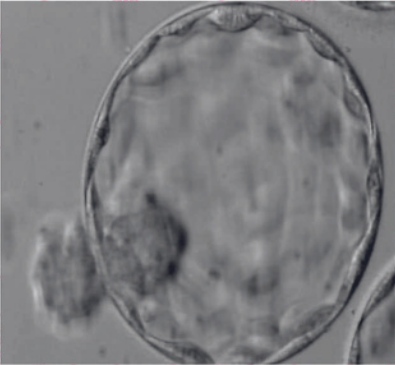


WHAT ARE MY CHANCES OF GETTING PREGNANT ?

- THE WIFE'S AGE. CHANCES DECLINE WITH INCREASING AGE - PRECIPITOUSLY SO OVER THE AGE OF 40
- THE MEDICAL REASON FOR THE IVF TREATMENT - CHANCES OF PREGNANCY DECLINE WHEN IVF IS DONE FOR SEVERE ENDOMETRIOSIS
- THE QUALITY OF THE IVF CLINIC AND ITS SERVICES
- THE NUMBER OF EMBRYOS /EGGS TRANSFERRED
- THE SUPEROVULATION REGIME USED



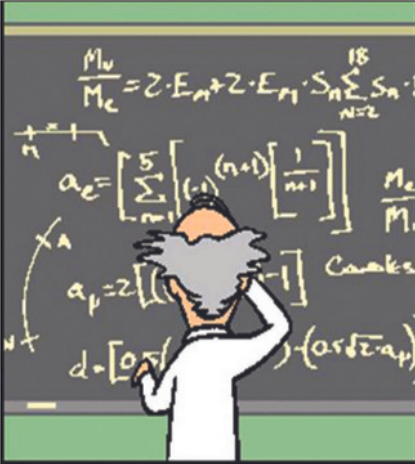
நிச்சயமாக, எதுவும் செய்ய முடியாத சில மாறுபாடுகள் உள்ளன-அதாவது மனைவியின் வயது போன்றது. ஆனால் பிற மாறுபாடுகள் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரிக்க முயற்சி செய்வதைக் கட்டுப்படுத்தலாம்! நல்ல செய்தி என்னவென்றால், IVF தொழில்நுட்பத்தை மேம்படுத்துவதன் மூலம், IVF உடன் கர்ப்ப விகிதங்கள் வியத்தகு அளவில் அதிகரித்துள்ளன.



கர்ப்ப விகிதங்கள் நேரடியாக எத்தனை கருக்கள் மாற்றப்படுகின்றன என்பதோடு தொடர்புடையது. எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு சிறந்த தரமான பிளாஸ்டோசிஸ்ட் மாற்றப்படும்போது, அந்தச் சுழற்சியில் கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பு சுமார் 40% ஆகும். இயற்கையாகவே அதிக கருவுடன் அதிகரிக்கும் பல கர்ப்பத்தின் அபாயத்திற்கு எதிராக, மாற்றப்பட்ட கருக்களின் எண்ணிக்கை சமநிலைப்படுத்தப்பட வேண்டும்.



இதைக் கருத்தில் கொண்டு, எந்தவொரு சிகிச்சை சுழற்சியின் போதும் 2 கருக்களுக்கு மேல் மாற்றப்படக் கூடாது என்று பல நாடுகள் இப்போது பரிந்துரைக்கின்றன. எங்கள் கிளினிக்கில், நாங்கள் ஒரு நேரத்தில் ஒரு உயர்தர பிளாஸ்டோகிஸ்ட்டை மாற்றுகிறோம், மீதமுள்ளவற்றை உங்கள் நேரடி பிறப்பு விகிதத்தை அதிகரிக்கச் செய்கிறோம்



ஒரு நோயாளி IVF வெற்றி விகித புள்ளிவிவரங்களை எவ்வாறு விளக்குவது?

உதாரணமாக, ஒரு IVF சுழற்சியை கடந்து செல்லும் 30 வயது நோயாளியை சரிசெய்ய முடியாத குழாய் சேதத்துடன் பரிசீலிப்போம். அவர் 40% கர்ப்ப விகிதத்தை இரண்டு வழிகளில் பார்க்க முடியும். வெற்றி விகிதம் 40% என்றால் அவள் கர்ப்பமாகாமல் இருக்க 60% வாய்ப்பு உள்ளது. மறுபுறம், அவள் எந்த சிகிச்சையும் எடுக்கவில்லை என்றால் அவள் கர்ப்பமாக இருப்பதற்கான வாய்ப்பு பூஜ்ஜியம். IVF சுழற்சி இதை 40% ஆக அதிகரித்துள்ளது - இன்று இதைவிட சிறப்பாக யாராலும் செய்ய முடியாது!



நிச்சயமாக, ஒரு குழந்தையைப் பெறும் தம்பதியருக்கு, அது 100% குழந்தை - மற்றும் தோல்வியுற்றவருக்கு, அது 0% - எனவே தனிப்பட்ட நோயாளிக்கு, இது உண்மையில் புள்ளியியல் கேள்வி அல்ல! ஒவ்வொரு IVF சிகிச்சை சுழற்சியும் ஒரு சூதாட்டத்தை போன்றது - மேலும் நீங்கள் சிறந்ததை எதிர்பார்க்க வேண்டும் மற்றும் தோல்விக்கு தயாராகவும் வேண்டும்!

IVF சிகிச்சையானது ஒரு சுழற்சி முறை என கருதப்படக் கூடாது. கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான நியாயமான வாய்ப்பை வழங்குவதற்காக நோயாளிகள் குறைந்தபட்சம் 3 முதல் 4 சைக்கிள்கள் வரை செல்லத் திட்டமிட வேண்டும். 3 சிகிச்சை சுழற்சிகள் மூலம், கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பு சுமார் 80% ஆகும். இதன் அர்த்தம் என்னவென்றால், ஒரே சுழற்சியில் கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பு 40%க்கு மேல் இருக்கக் கூடாது, 3 சுழற்சிகளுக்கு மேல், வாய்ப்புகள் 80% அதிகரிக்கும்.





இதனால், ஐ.வி.எஃப். க்கான முன்னறிவிப்பு விகிதத்தை நாம் ஏற்க வேண்டும் ஏடி ஒரு கிளைனிக் 30% ஆகும். இதில் 10 பேர் ஒரு ஐவிஎஃப் சைக்கிளை ஆரம்பித்தால், 3 பேர் பிரின்ட் எடுப்பார்கள், 7 பேர் விடுவார்கள். 5 இன்னொரு சைக்கிளை பயன்படுத்தினால், இன்னும் ஒரு சைக்கிளுக்கு முன்னுரிமை கிடைக்கும்: மேலும் நான்காவது சுழற்சியின் முடிவில் 7 பேர் கொண்ட 10 பேர் கொண்ட குழு 4 சோதனைகளில் முன்னிலை பெற்றது. இது முன்னறிவிப்பு பெறுவதில் உள்ள சிக்கல்கள் காரணமாகும் அடுத்த ஐ.வி.எஃப் சைக்கிளின் முன்பகுதி சைக்கிளின் முன்பகுதி சைக்கிளின் முன்பகுதியை பாதிக்கவில்லை - எனவே சிறந்த BET முயற்சி மீது வைக்க வேண்டும்.



கோட்பாட்டளவில், IVF சிகிச்சையை எடுத்துக் கொள்ளும் ஒவ்வொரு தம்பதியினரும் அவர்கள் கர்ப்பமாக இருப்பார்கள் என்று நாங்கள் உறுதியளிக்க முடியும். நிச்சயமாக, ஒருவர் எங்காவது ஒரு வரம்பை அமைக்க வேண்டும், எப்போது நிறுத்துவது என்பது தம்பதிகள் மட்டுமே தாங்களே செய்யக்கூடிய ஒன்று. 6 க்கும் மேற்பட்ட IVF சுழற்சிகள் தோல்வியுற்ற பிறகு, IVF உடன் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான வாய்ப்பு குறைகிறது.



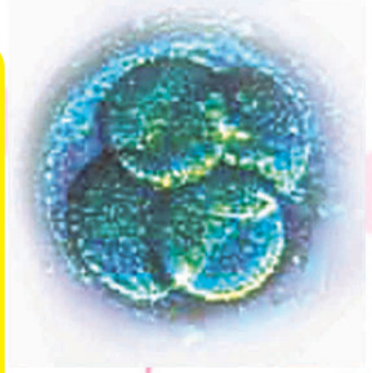
சில IVF கிளினிக்குகள் தங்கள் கர்ப்ப விகிதங்களுடன்
என்ன விளையாட்டுகளை விளையாடுகின்றன?

நிச்சயமாக, சில கிளினிக்குகள்
மிகவும் சிறந்த கர்ப்ப
விகிதங்களைக் கொண்டுள்ளன -
மற்றவை மிகவும் மோசமானவை.
ஆயினும்கூட, பல கிளினிக்குகள்
உயர்த்தப்பட்ட கட்டணங்களை
மேற்கோள் காட்டுகின்றன - மேலும்
இது நோயாளிகளைத் தவறாக
வழிநடத்தும்! துரதிர்ஷ்டவசமாக,
இந்தியாவில் IVF கிளினிக்குகளின்
மையப் பதிவு அல்லது
கண்காணிப்பு எதுவும் இல்லை,
எனவே மருத்துவர் உங்களுக்குச்
சொல்வதை நீங்கள் அதிகம் நம்ப
வேண்டும். மேற்கில் உள்ள பல
நாடுகளில், IVF கிளினிக்குகள்
தங்கள் கர்ப்ப விகிதங்களை ஒரு
மத்திய ஆணையத்திற்கு வழங்க
வேண்டும் என்று சட்டம்
கட்டளையிடுகிறது - இதனால் IVF
கிளினிக்குகள் உயர் நிலைப்பாட்டை
பராமரிப்பதை உறுதி செய்கிறது.

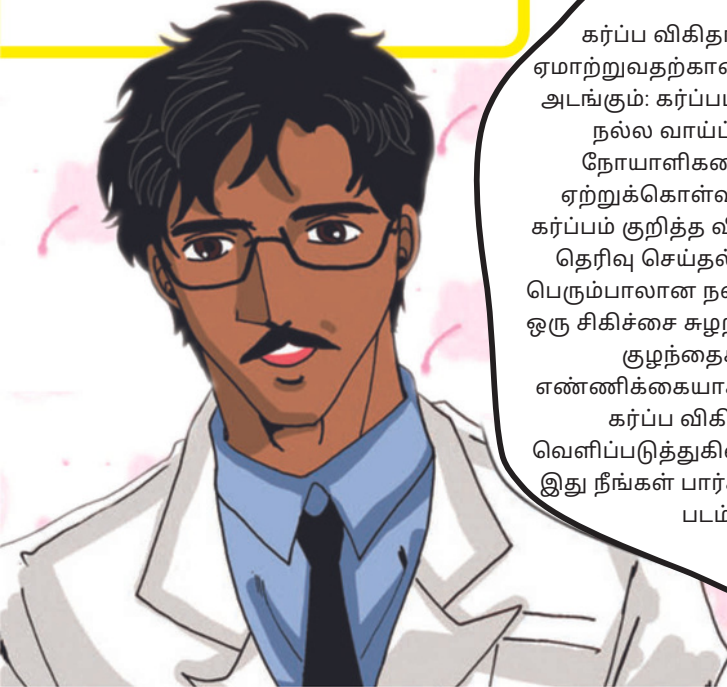


வெவ்வேறு திட்டங்கள் பல்வேறு வழிகளில் வெற்றியை வரையறுக்கின்றன. பெரும்பாலான தம்பதிகளுக்கு, வெற்றி என்பது ஒரு குழந்தை, கர்ப்பம் அல்ல - எனவே, "வீட்டிற்கு எடுத்துச் செல்லும் குழந்தை விகிதம்" என்பதைத் தீர்மானிக்க வேண்டும். சில கிளினிக்குகள் தங்கள் வெற்றி விகிதங்களை விவரிக்கும்போது கர்ப்ப விகிதங்களை மேற்கோள் காட்டுகின்றன. இவ்வாறு, கர்ப்ப பரிசோதனை நேர்மறையானதாக இருக்கும்போது சில திட்டங்கள் கர்ப்பத்தை வரையறுக்கின்றன; மற்றவர்கள் கர்ப்பத்தை அல்ட்ராசவுண்டில் காணும் கர்ப்பப்பை என வரையறுக்கின்றனர்.

இரசாயன அல்லது உயிர்வேதியியல் கருத்தரிப்புகள் IVF க்குப் பிறகு மிகவும் பொதுவானவை. இவை பீட்டா எச்.சி.ஐக்கான நேர்மறையான இரத்தப் பரிசோதனையின் மூலம் உறுதிசெய்யப்பட்ட கருவுற்றிருக்கும், ஆனால் இதில் கரு ஆரம்ப கட்டத்திற்கு அப்பால் வளர்ச்சியடையாது. அல்ட்ராசவுண்ட் பரிசோதனையில் கர்ப்பப்பை சாக் எதுவும் தெரியவில்லை. உயிர்வேதியியல் கர்ப்பங்களைக் கணக்கிடுவது, நிச்சயமாக, கர்ப்ப விகிதத்தை தவறாக உயர்த்தும்.



கர்ப்ப விகிதங்களுடன் ஏமாற்றுவதற்கான பிற வழிகள் அடங்கும்: கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு நல்ல வாய்ப்பு உள்ள நோயாளிகளை மட்டும் ஏற்றுக்கொள்வது அல்லது கர்ப்பம் குறித்த விகிதங்களைத் தெரிவு செய்தல். இன்றைய பெரும்பாலான நல்ல திட்டங்கள், ஒரு சிகிச்சை சுழற்சியில் பிறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையாக அவர்களின் கர்ப்ப விகிதத்தை வெளிப்படுத்துகின்றன, மேலும் இது நீங்கள் பார்க்க வேண்டிய படம்.





புதிய IVF நடைமுறைகள்

உதவி இனப்பெருக்க
தொழில்நுட்பம்
பாய்ச்சல்கள் மற்றும்
எல்லைகள் மூலம்
மேம்படுத்தப்பட்டு வருகிறது
மற்றும் பல உற்சாகமான
முன்னேற்றங்கள்
நடந்துள்ளன
சமீபத்தில்.

உதவி குஞ்சு பொரிப்பது என்றால் என்ன?

IVF இன் இன்றைய முக்கிய பிரச்சனைகளில் ஒன்று கரு பரிமாற்றத்திற்குப் பிறகு குறைந்த கர்ப்ப விகிதம் ஆகும். அத்தகைய சில கருக்கள் வெற்றிகரமாக பதிக்கப்படுவதற்கு அவர் காரணம் (10 சிறந்த தரமான கருக்களில் 4 மட்டுமே குழந்தையாக மாறும்) என்பது நமக்கு உண்மையில் புரியாத விஷயங்களில் ஒன்றாகும். விரோவில் வளர்க்கப்படும் போது கருவின் சோனா (சுற்றியுள்ள ஷெல்) கடினமடைவதால் இது நடந்ததாக டாக்டர் கோஹன் நம்புகிறார். கருவின் ஓட்டை "மென்மையாக்க" சோனா டிரில்லிங் அல்லது அசிஸ்டெட் ஹேச்சிங் என்று அழைக்கப்படும் "கரு அறுவை சிகிச்சை" பயன்படுத்தலாம், மேலும் இது கரு உருவாவதற்குப் பிறகு கர்ப்ப விகிதங்களை அதிகரிக்கலாம். லேசரைப் பயன்படுத்தி இதைச் செய்யலாம்.



கரு அறுவை சிகிச்சையானது முன்கூட்டிய மரபணு நோயறிதலுக்கான கரு பயாப்ஸிக்காகவும் பயன்படுத்தப்பட்டது, இதில் கருக்கள் உள்ளனவா என்பதை உறுதிப்படுத்த, வளரும் கருவில் இருந்து செல்கள் அகற்றப்படுகின்றன. ஆரோக்கியமான மற்றும் இல்லை மரபணு நோய்.



கரு பெருக்கம்

கருவில் இருந்து செல்களை அகற்றி, அவற்றை தனித்தனியாகப் பிரிக்க அனுமதிப்பதன் மூலம், விட்ரோவில் உருவாகும் கருக்களின் எண்ணிக்கையை மருத்துவர்கள் 'பெருக்கிக் கொள்ள' முடியும். புதிய கருக்கள் ஒரு புதிய ஷெல்ல (ஜோனா) மூலம் பூசப்பட்டு, பின்னர் கருப்பைக்குள் மாற்றப்படும். இது ஒரு சிறிய எண்ணிக்கையிலான கருக்களை மட்டுமே உற்பத்தி செய்யும் பெண்களில் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரிக்க உதவும்.

மற்ற விஞ்ஞானிகள்
உணர்கிறார்கள்

மோசமான உள்வைப்பு விகிதத்திற்குக் காரணம்,பாத்திரம் மோசமான தரம் ஆகும். எனவே, ஆய்வகங்களில் கருவின் தரத்தை மேம்படுத்த முயற்சித்துள்ளனர். கலாச்சார உணவில் உள்ள 'ஃபீடர் செல்கள்' உடன் கரு வளர்க்கப்படும் இணை கலாச்சாரம் எனப்படும் ஒரு முறையால் இது செய்யப்படுகிறது.



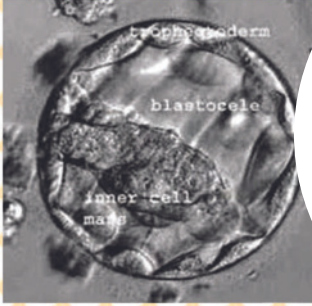


சைட்டோபிளாஸ்மிக் பரிமாற்றம் சில நோயாளிகள் IVF மூலம் நிறைய முட்டைகளை வளர்க்கிறார்கள், ஆனால் தொடர்ந்து புதிய முடியாத மோசமான கருக்களை உருவாக்குகிறார்கள். அவற்றில் சிலவற்றில், அவர்களின் சைட்டோபிளாஸ்மில், மைட்டோகாண்ட்ரியா அல்லது செல்-பிரிவு கருவியில் ஏதேனும் சிக்கல் இருப்பதால் இது இருக்கலாம். முட்டையின் சைட்டோபிளாஸ்தை மாற்றுவதன் மூலம், தாயின் சொந்த மரபியல் பங்களிப்பின் மூலம் இந்த சிக்கலைச் சரிசெய்ய முடியும் என்று டாக்டர் கோஹன் அனுமானித்தார். இந்த உயர்-தொழில்நுட்ப முறையானது சைட்டோபிளாஸ்மிக் டிரான்ஸ்ஃபர் என்று அழைக்கப்படுகிறது, மேலும் இது மற்றொரு பெண்ணின் ஆரோக்கியமான முட்டையிலிருந்து கொடுக்கப்பட்ட சைட்டோபிளாஸ்மைப் பயன்படுத்துகிறது.

பிளாஸ்டோசிஸ்ட் டிரான்ஸ்ஃபர்

புதிய ஆய்வக கலாச்சார ஊடகங்களின் உருவாக்கம் - கரு விட்ரோவில் வளர்க்கப்படும் திரவம் - வழக்கமான 3 நாள் வளர்ச்சியின் நிலைக்கு அப்பால், அவை பிளாஸ்டோசிஸ்ட்களாக மாறும் வரை, விட்ரோவில் உள்ள கருக்களை 'வளர்' சாத்தியமாக்கியுள்ளது. ஒரு பிளாஸ்டோசிஸ்ட் இறுதி கட்டமாகும் கரு வளர்ச்சியானது அதன் ஷெல்லிலிருந்து (ZONA PELLUCIDA) வெளியே வந்து கருப்பைச் சுவரில் உள்வைக்கப்படுவதற்கு முன்.

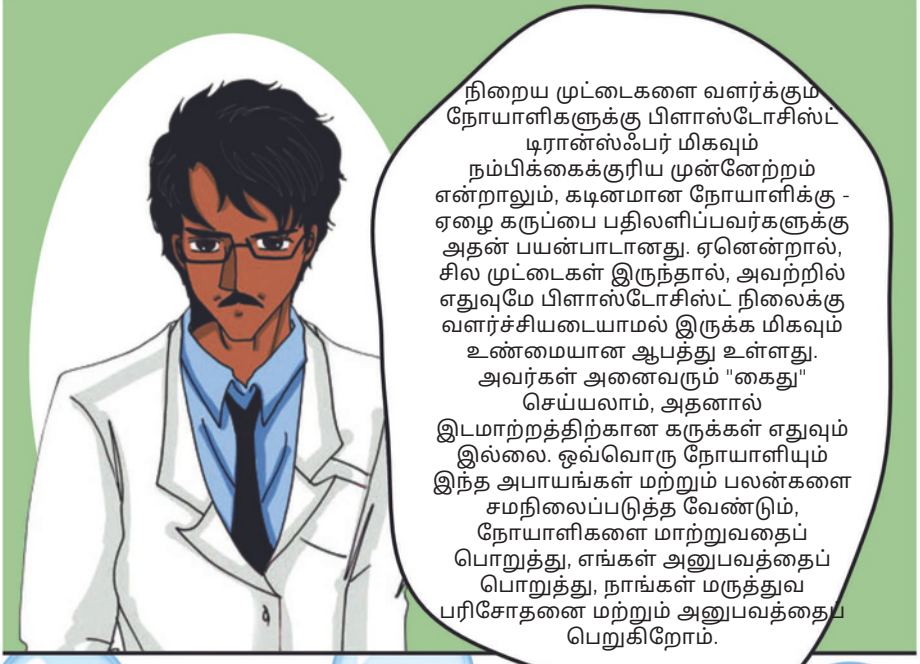




BLASTOCYST டிரான்ஸ்பீபர் உள்ளது ஒரு நாள் 3 பரிமாற்றத்தை விட அதிக கர்ப்ப விகிதங்கள். டாக்டரை அனுமதிக்கும் பிளாஸ்டோசிஸ்ட் நிலை வரை காத்திருப்பு "சிறந்த" கருக்களைத் தேர்ந்தெடுக்கவும், ஏனெனில் ஆரோக்கியமற்ற கருக்கள் இருக்கக்கூடும் அவர்கள் அடையும் முன் இறக்கவும் (கைது) இந்த நிலை. மேலும், இது இயற்கையை மிகவும் நெருக்கமாகப் பிரதிபலிக்கிறது, ஏனெனில் ஒரு நாள் 3 கரு ஃபலோபியன் குழாயில் உள்ளது. மற்றும் கருப்பை அல்ல!

பிளாஸ்டோசிஸ்ட் டிரான்ஸ்பீபர் ஒரு நாள் 3 பரிமாற்றத்தை விட அதிக கர்ப்ப விகிதங்களைக் கொண்டுள்ளது. பிளாஸ்டோசிஸ்ட் நிலை வரை காத்திருப்பதால், "சிறந்த" கருக்களை மருத்துவர் தேர்வு செய்ய அனுமதிக்கிறார், ஏனெனில் ஆரோக்கியமற்ற கருக்கள் இந்த நிலையை அடைவதற்கு முன்பு இறக்கும் (கைது) சாத்தியமாகும். மேலும், இது இயற்கையை மிகவும் நெருக்கமாகப் பிரதிபலிக்கிறது, ஏனெனில் ஒரு நாள் 3 கரு கருப்பையில் அல்ல, ஃபலோபியன் குழாயில் உள்ளது!





நிறைய முட்டைகளை வளர்க்கும்
நோயாளிகளுக்கு பிளாஸ்டோசிஸ்ட்
டிரான்ஸ்ஃபர் மிகவும்
நம்பிக்கைக்குரிய முன்னேற்றம்
என்றாலும், கடினமான நோயாளிக்கு -
ஏழை கருப்பை பதிலளிப்பவர்களுக்கு
அதன் பயன்பாடானது. ஏனென்றால்,
சில முட்டைகள் இருந்தால், அவற்றில்
எதுவுமே பிளாஸ்டோசிஸ்ட் நிலைக்கு
வளர்ச்சியடையாமல் இருக்க மிகவும்
உண்மையான ஆபத்து உள்ளது.
அவர்கள் அனைவரும் "கைது"
செய்யலாம், அதனால்
இடமாற்றத்திற்கான கருக்கள் எதுவும்
இல்லை. ஒவ்வொரு நோயாளியும்
இந்த அபாயங்கள் மற்றும் பலன்களை
சமநிலைப்படுத்த வேண்டும்,
நோயாளிகளை மாற்றுவதைப்
பொறுத்து, எங்கள் அனுபவத்தைப்
பொறுத்து, நாங்கள் மருத்துவ
பரிசோதனை மற்றும் அனுபவத்தைப்
பெறுகிறோம்.

IVF ஐ எப்படி எளிமையாக்கலாம்?

இவை அனைத்தும் இந்திய
நிலைமைகளுக்குத் தொடர்புள்ளதா
என்று சிலர் கேட்கலாம். இந்தத்
தொழில்நுட்பச் சுத்திகரிப்புகள் மிகவும்
உற்சாகமானவையாக இருந்தாலும்,
இந்தியாவில் உள்ள IVF கிளினிக்குகள்
IVF தொழில்நுட்பத்தை எளிதாக்குவதில்
கவனம் செலுத்த வேண்டும் - அதனால்
அதை மேலும் மேலும் உருவாக்க
முடியும்.





IVC (இன்ட்ராவஜினல் கலாச்சாரம்): இந்த முறையில், 1984 இல் பிரான்சின் டாக்டர்.ரானுக்ஸ் கண்டுபிடித்தார், முட்டைகளும் விந்தணுக்களும் ஒரு மலட்டு குப்பியில் வைக்கப்படுகின்றன, பின்னர் அவை சீல் வைக்கப்பட்டன. இதனால், அந்தப் பெண் தன் சொந்த காப்பாளராகச் செயல்படுகிறாள்! விலையுயர்ந்த ஆய்வகக் கருவிகள் தேவையில்லை என்பதால். இது மிகவும் மலிவானது - மேலும் வழக்கமான IVF போலவே பயனுள்ளதாக இருக்கும்!

இயற்கை சுழற்சி IVF

இந்த முறையில், பெண் தன் தூண்டப்படாத அண்டவிடுப்பின் சுழற்சியில் வளரும் ஒற்றை முட்டை IVF க்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது. நேச்சுரல் சைக்கிள் IVF மிகவும் விலை குறைவானது, ஏனெனில் இது கோனாடோட்ரோபின் ஊசிகளின் அதிக செலவை நீக்குகிறது. கர்ப்ப விகிதம் குறைவாக இருக்கும் போது, செலவு மிகக் குறைவு!

லெட்ரோசோலைப் பயன்படுத்தும் "மென்மையான" ஐவிஎஃப் அல்லது மினி-ஸ்டிமுலேஷன் ஐவிஎஃப் மேலும் அதிகரித்து வருகிறது. உலகம் முழுவதும் பிரபலமானது.





டிரான்ஸ்போர்ட் IVF: முட்டை மீட்டெடுப்பு அவரது சொந்த கிளினிக்கில் மகப்பேறு மருத்துவரால் செய்யப்படுகிறது; மற்றும் முட்டைகள் பின்னர் ஒரு போர்ட்டபிள் இன்குபேட்டரில் உள்ள கணவரால் சென்ட்ரல் IVF ஆய்வகத்திற்கு கொண்டு செல்லப்படுகின்றன. கருவூட்டல், கருத்தரித்தல் மற்றும் கரு பரிமாற்றம் ஆகியவை மத்திய ஆய்வகத்தில் நடைபெறுகின்றன. இந்த முறை குறைக்கப்பட்ட செலவுகளை உறுதி செய்கிறது, ஏனெனில் அனைத்து ஆய்வக நடைமுறைகளும் மத்திய ஆய்வகத்தில் செய்யப்படுகின்றன; மேலும் நோயாளியின் சிரமத்தை குறைக்கிறது.

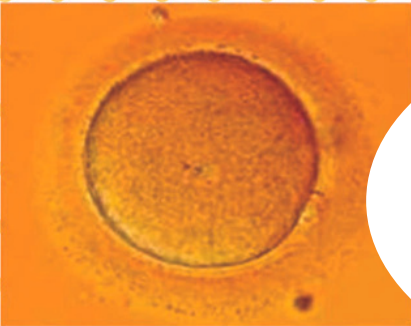


ஒரு IVF
சுழற்சியில்
நன்கொடையாளர்
விந்து, நன்கொடை
முட்டைகள் மற்றும்
நன்கொடையாளர்
கருவைப்
பயன்படுத்துவது
எப்படி?



மூன்றாம் தரப்பு
இனப்பெருக்கம்:
விந்தணுக்கள் அல்லது
முட்டைகள் இல்லாத
தம்பதிகள்,
நன்கொடையாளர் விந்து,
நன்கொடை முட்டைகள்
அல்லது நன்கொடை
கருக்கள் ஆகியவற்றைப்
பயன்படுத்தி IVF செய்ய
முடியும்.

IVF க்கு, விந்தணு வங்கியில்
இருந்து கரையோப்ரசர்வ்
செய்யப்பட்ட
நன்கொடையாளர்
விந்தணுக்கள் புதிய
விந்தணுவைப் போலவே
செயலாக்கப்படுகின்றன.



முட்டை இல்லாத பெண்களுக்கு (கருப்பை
செயலிழப்பு) ஆனால் ஆரோக்கியமான
கருப்பை உள்ள பெண்களுக்கு டோனர்
முட்டைகளை IVF இல் பயன்படுத்தலாம்.
நன்கொடையாளர் முட்டைகள் மற்றும்
கணவரின் விந்தணுக்கள் கருவுற்றதன்
விளைவாக உருவாகும் கருக்கள்
நோயாளியின் கருப்பையில்
வைக்கப்படுகின்றன, ஹார்மோன்கள்
மூலம் அதைத் தயாரித்த பிறகு, அது
ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.



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



ஒரு குழந்தைக்குப் பரவக்கூடிய மரபணு நோய் அந்தப் பெண்ணுக்கு இருந்தால், ஒரு தம்பதியினர் நன்கொடையாளர் முட்டைகளைப் பயன்படுத்தவும் தேர்வு செய்யலாம். மற்ற நடைமுறைகள் தோல்வியுற்றால், நீண்ட கால மலட்டுத்தன்மையின் சில சந்தர்ப்பங்களில் டோனார் முட்டைகள் பயன்படுத்தப்படலாம் - உதாரணமாக, பல முந்தைய பயனற்ற IVF CY ஐக் கொண்ட பெண்கள். வயதான பெண்ணின் கருவுறும் வாய்ப்பு அவளது முட்டைகளின் தரத்தை நேரடியாகச் சார்ந்து இருப்பதால், வயது முதிர்ந்த பல பெண்கள், இளம் வயதுப் பெண்களுக்கு டோனார் முட்டைகளைப் பயன்படுத்த விரும்புகின்றனர். எடுத்துக்காட்டாக, மாதவிடாய் நின்ற பெண் தானம் செய்யும் முட்டைகளுடன் குழந்தை பெற்றால், இது தலைப்புச் செய்திகளையும் உருவாக்குகிறது.



நல்ல செய்தி என்னவென்றால், ஃபிளாஷ் ஃப்ரீஸிங் எனப்படும் விட்ரிஃபிகேஷன் என்ற மேம்பட்ட தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தி, முட்டைகளை உறைய வைப்பதும் இப்போது சாத்தியமாகிறது. நல்ல கிளினிக்குகள் முட்டை வங்கியில் இருந்து உறைந்த முட்டைகளை மட்டுமே பயன்படுத்துகின்றன, 24/7 கிடைப்பதை உறுதிசெய்யவும், உயரம், நிறம் மற்றும் இரத்த வகை போன்ற உடல் பண்புகளை பொருத்தவும்.





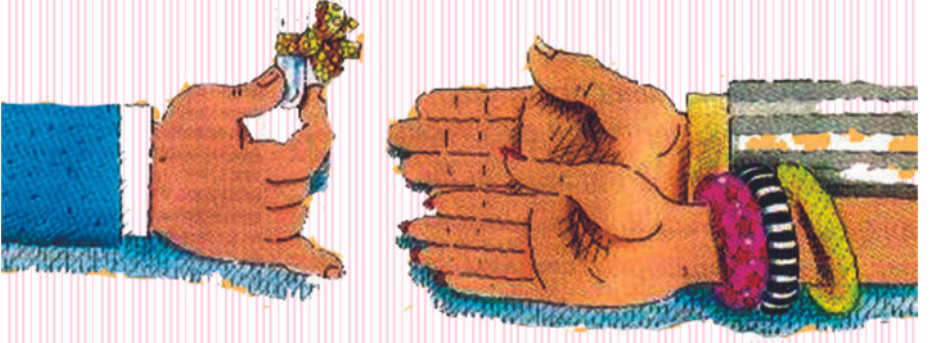
IVF க்கான முட்டை தானம்
செய்பவருக்கு
குப்பர்வோவல்லேஷன் மற்றும்
ஓவம் ஆஸ்பிரேஷனை
மேற்கொள்ள வேண்டும். விந்தணு
தானம் செய்வதை விட முட்டை
தானம் செய்பவருக்கு அதிக
ஆபத்தையும் சிரமத்தையும்
தருகிறது.

நோயாளிக்கு ஹார்மோன்கள் மூலம்
சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்,
அதனால் அவளது எண்டோமெட்ரியம்
முதன்மையானது மற்றும்
இடமாற்றத்தின் போது கருவை
ஏற்றுக்கொள்ளும். கருப்பைச்
செயலிழப்பு உள்ள அமினோரிக்
பெண்களுக்கு, வெளிப்புற
ஈஸ்ட்ரோஜன்கள் மற்றும்
புரோஜெஸ்ட்டிரோன் மூலம்
சிகிச்சையளிப்பதன் மூலம் இதை
அடைய முடியும். சைக்கிள் ஓட்டும்
மற்ற பெண்கள் வெளிப்புற
ஈஸ்ட்ரோஜன்களுடன் சிகிச்சையைத்
தொடங்குவதற்கு முன் GNRH
அனலாக்ஸடன் கட்டுப்படுத்தப்பட
வேண்டும்.





விந்தனு மற்றும் முட்டை பிரச்சனை இரண்டும் உள்ள
தம்பதிகள் நன்கொடையாளர் கருவையும் பயன்படுத்தலாம்.
கருவைச் சேமித்து வைக்க முடியும் என்பதால், சில மலட்டுத்
தம்பதிகள் ஐவிஎஃப் சுழற்சியின் வழியாகச் செல்கின்றனர்.
கருப்பையில் உள்ள குழந்தையைத் தத்தெடுப்பது போன்றே -
நீங்கள் கர்ப்பம் தரிப்பது மற்றும் குழந்தையைப்
பெற்றெடுப்பது போன்ற வித்தியாசத்துடன், நன்கொடையாளர்
கரு சிகிச்சையை நீங்கள் நினைக்கலாம்!



சில தம்பதிகள் நன்கொடையாளர் முட்டைகள் அல்லது நன்கொடையாளர் கருக்களைப் பயன்படுத்தினால், அவர்களின் உடல் அவற்றை 'நிராகரிக்கும்' என்று கவலைப்படுகிறார்கள், ஏனென்றால் இவை மரபணு ரீதியாக வெளிநாட்டு. இருப்பினும், அனைத்து கருக்களும் தாய்க்கு மரபணு ரீதியாக அந்நியமானவை என்பதை நினைவில் கொள்ளுங்கள், ஏனென்றால் பாதி மரபணு பொருள் எப்போதும் இருந்து வருகிறது தந்தையே! கருப்பை ஒரு "நோய் எதிர்ப்புச் சலுகை பெற்ற" தளம், மேலும் நன்கொடையாளர் கருக்கள் சாதாரண கருவாகப் பொருத்துவதற்கு நல்ல வாய்ப்பைப் பெற்றுள்ளன. கருப்பையால் ஒரு பெண்ணின் உருவத்தை நிராகரிக்க முடியாது!



IVF இன் அபாயங்கள்
மற்றும் சிக்கல்கள் என்ன?



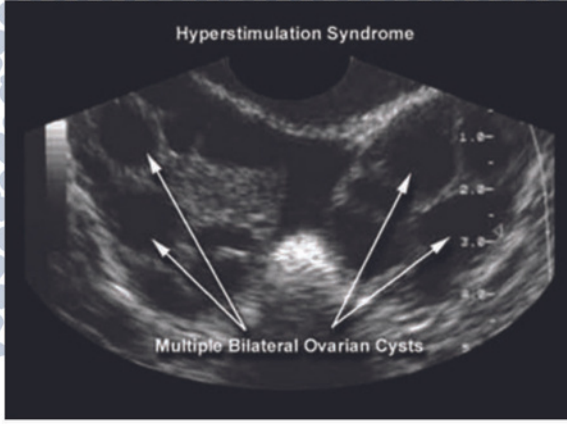
IVFக்குப் பிறகு பிறந்த குழந்தைகள் அசாதாரணமானவை அல்லது பலவீனமானவை என்று பல தம்பதிகள் இன்னும் கவலைப்படுகிறார்கள். ஒரு வகையில் இந்த குழந்தை "செயற்கை" இல்லை என்பதை நீங்கள் நினைவில் கொள்ள வேண்டும் - அவை ஆய்வகத்தில் தயாரிக்கப்படும் செயற்கை குழந்தைகள் அல்ல! ஐவிஎஃப் வெறுமனே உதவி இனப்பெருக்க தொழில்நுட்பத்தின் ஒரு வடிவமாகும், அங்கு இயற்கைக்கு உதவ தொழில்நுட்பம் பயன்படுத்தப்படுகிறது மலட்டுத் தம்பதியினருக்கு அவர்களின் படுக்கையறையில் செய்யத் தவறியதைச் சாதிக்க!

IVF சிகிச்சைக்குப் பிறகு மில்லியன் கணக்கான குழந்தைகள் பிறந்துள்ளன. மேலும் IVFக்குப் பிறகு பிறப்பு குறைபாடுகளுக்கான ஆபத்து அதிகரிக்கவில்லை.

IVF சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தப்படும் ஹார்மோன்களின் பக்க விளைவுகள் என்ன?

இவை இயற்கையான ஹார்மோன்கள், அவை உடனடியாக வெளியேற்றப்படுகின்றன, மேலும் கருப்பை அல்லது மார்பக புற்றுநோய் அல்லது எடை அதிகரிப்பின் அபாயத்தை அதிகரிக்காது. அவை மனநிலை மாற்றங்கள் மற்றும் திரவம் தக்கவைப்பை ஏற்படுத்தலாம், ஆனால் இவை தற்காலிகமானவை மற்றும் சுழற்சி முடிந்ததும் தீர்க்கப்படும்.





OHSS (ஓவீரியன் ஹைப்பர் ஸ்டிமுலேஷன் சிண்ட்ரோம்) என்றால் என்ன? IVF இன் மிகவும் கவலைக்குரிய சிக்கல் கருப்பை ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன் சிண்ட்ரோம் (OHSS) ஆகும். மிகைப்படுத்தப்பட்ட கருப்பைகள் ஈஸ்ட்ரோஜனுடன் கூடிய பல நுண்குமிழ்களைக் கொண்டிருக்கின்றன. அண்டவிடுப்பின் பின்னர், பெரிய அளவிலான ஈஸ்ட்ரோஜன் நிறைந்த திரவம், விரிவடைந்த கருப்பையில் இருந்து நேரடியாக அடிவயிற்றில் ஊற்றப்படுகிறது. குழி இந்த திரவம் கல்லிகரீன்-கினின் மற்றும் வெஜிஎஃப் (வாஸ்குலர் எண்டோடெலியல் க்ரோத் ஃபேக்டர்) போன்ற வேதிப்பொருட்களையும் கொண்டுள்ளது. அடிவயிற்று குழியின் புறணி மற்றும் அது உருவாக காரணமாகிறது மிகவும் ஊடுருவக்கூடியது (கசிவு).



அடிவயிற்று குழியின் புறணியின் 'கசிவு' காரணமாக, திரவம் (சீரம்) உங்கள் இரத்த ஓட்டத்தில் இருந்து பெரிட்டோனியல் குழிக்குள் நேரடியாக ஊற்றப்படுகிறது. கருப்பைகள் பலூன் அளவு, உங்கள் வயிறு வீங்குகிறது, மேலும் நீங்கள் இரத்த அளவு குறைவதால் மயக்கம் வரும். பல பெண்களுக்கு OHSS இன் லேசான டிகிரி இருக்கும். இதற்கு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்க வேண்டிய அவசியமில்லை, வீட்டிலேயே படுக்கையில் ஓய்வெடுக்க வேண்டும். மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டிய அரிதான, கடுமையான வழக்குகள் மட்டுமே..



கடுமையான
ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன்
உருவாகும் எப்போதாவது
நோயாளி செல்ல வேண்டும்
மருத்துவமனைக்குள்,
நரம்பு வழி திரவங்கள்
வேண்டும் பல நாட்கள்,
மற்றும் காத்திருங்கள்
அவளது கருப்பைகள்
குறைக்க
அளவு மற்றும் அவளுக்கு
உடல் இயல்பு நிலைக்கு
திரும்ப. சில நோயாளிகள்
உயிருக்கு ஆபத்தாக முடியும்
என்பதால், கண்காணிப்பு
மற்றும் கவனிப்புக்காக ஒரு
தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில்
அனுமதிக்கப்பட
வேண்டியிருக்கலாம்.



ஒரு காலத்தில் இது மிகவும் ஆபத்தான
நிலை, ஏனெனில்
அது முழுமையாக புரிந்து
கொள்ளப்படவில்லை. நாங்கள்
அடிவயிற்றில் ஒரு சிறிய
"பாராசென்டெசிஸ்" வடிகுழாயை வைத்து,
இந்த திரவத்தை வடிகுடுவதன் மூலம்,
நோயாளி மிகவும் வசதியாக இருக்கிறார்,
மேலும் திரவம் வயிற்றில் கசிகிறது
என்பதை இப்போது தெரிந்து
கொள்ளுங்கள். எனவே, கடுமையான
ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன் நோய்க்குரியின்
அரிதான நிகழ்வுகளில் கூட,
அறியக்கூடியது
இந்த சிகிச்சை பெரிய பிரச்சனைகளை
வழங்காது.

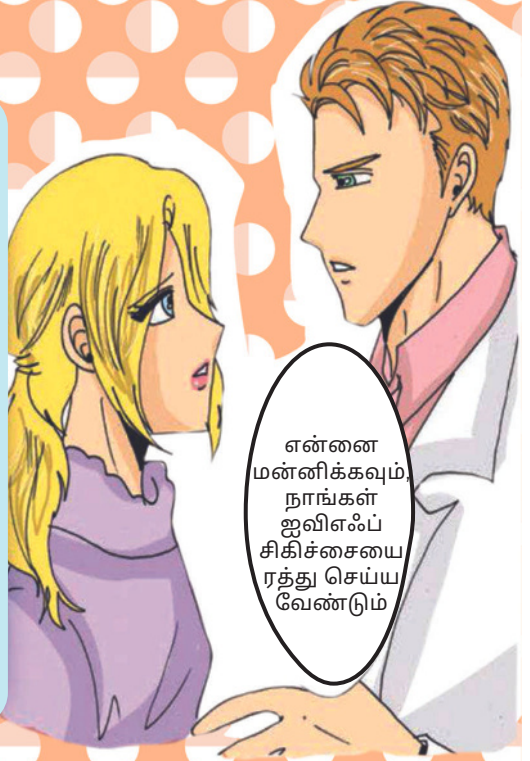
எங்கள் கிளினிக்கில், ஒவ்வொரு
ஃபோலிக்கையும் கவனமாக
ஆஸ்பிரேட் செய்வதன் மூலம் OHSS
ஐத் தடுக்கிறோம்
முட்டை மீட்டெடுப்பு, மற்றும்
அதை மீண்டும் மீண்டும் ஃப்ளஷிங்
இரட்டை-லுமன் உடன்
ஊசி, அது முற்றிலும் சரியும் வரை.
அகற்றுவதன் மூலம்
காய்கறி மற்றும் காய்கறிகளை
உற்பத்தி செய்வதற்குப்
பொறுப்பான ஃபோலிசுலர் செல்கள்
OHSS ஐ ஏற்படுத்துகிறது, எங்களிடம்
உள்ளது

இந்த நுட்பத்தைப்
பயன்படுத்துவதன் மூலம் எங்கள்
கிளினிக்கில் OHSS ஐ மிகவும்
வெற்றிகரமாகத் தடுக்க முடிந்தது

சுவாரஸ்யமாக, ஒரு பெண்
கர்ப்பமாக இருக்கும் போது மிக
மோசமான ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன்
சின்ட்ரோம் ஏற்படுகிறது. இது
அவள் என்பதால்
நஞ்சுக்கொடி HCG ஐ உருவாக்கி,
அதிக அளவு ஈஸ்ட்ரோஜன் நிறைந்த
திரவத்தை ஊற்றுவதைத்
தொடர்ந்து கருப்பைகளைத்
தூண்டுகிறது. தாங்குவதற்கு இது
மிகவும் விரும்பத்தக்காத பக்க
விளைவு என்றாலும்,
ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன் சின்ட்ரோம்
பெரும்பாலும் நல்ல செய்திகளைக்
குறிக்கிறது.

நீங்கள் அதிக நுண்ணறைகளை வளர்த்தால் (25 க்கும் மேற்பட்டவை).

அல்லது உங்கள் எஸ்ட்ராடியோல் அளவு மிக அதிகமாக இருந்தால், நீங்கள் OHSS உருவாகும் அபாயத்தின் காரணமாக, IVF சுழற்சியை ரத்து செய்யும்படி மருத்துவர் கட்டாயப்படுத்தப்படலாம். சில கிளினிக்குகளில், அனைத்து முட்டைகளையும் சேகரித்து, அனைத்து கருக்களையும் உறைய வைப்பதன் மூலம் மருத்துவர்கள் இந்த சுழற்சியைக் காப்பாற்ற முடியும். ஏனெனில் கருக்கள் மாற்றப்படவில்லை, ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன் ஆபத்து குறைக்கப்படுகிறது மற்றும் உறைந்த கருக்கள் எதிர்கால சுழற்சியில் மாற்றப்படும்.



முட்டை மீட்டெடுக்கும் செயல்முறையின் போது கூட சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். முட்டையை உறிஞ்சும் ஊசி மூலம் அகற்றுவது இரத்தப்போக்கு, தொற்று மற்றும் குடல், சிறுநீர்ப்பை அல்லது இரத்த நாளத்திற்கு சேதம் விளைவிக்கும் ஒரு சிறிய ஆபத்தை ஏற்படுத்துகிறது. ஒரு நல்ல கிளினிக்கில் இது மிகவும் அரிதானது.



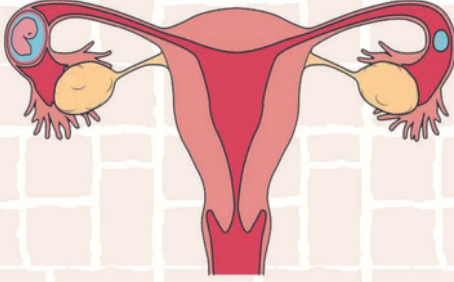


IVF க்குப் பிறகு பல கர்ப்பத்தின்
ஆபத்து பற்றி என்ன?

உதவியுள்ள மறுஉற்பத்தி
தொழில்நுட்பத்தின் அனைத்து
தொழில்நுட்பங்களிலும், ஒன்றுக்கும்
மேற்பட்ட கருக்கள் மாற்றப்படும்போது,
பலமுறை கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான
வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது. சிலர்
இரட்டைக் குழந்தைகளைப்
பெற்றிருப்பது மகிழ்ச்சியான
விளைவாக இருக்கும் என்று
கருதினாலும், உயர்நிலை பல
கர்ப்பத்துடன் தொடர்புடைய பல
சிக்கல்கள் உள்ளன. பலமுறை கர்ப்பம்
தரிக்கும் பெண்கள் படுக்கையில்
அல்லது மருத்துவமனையில்
வாரக்கணக்கில் செலவிட
வேண்டியிருக்கும். பல கர்ப்பங்களில்
தாமதமான கருச்சிதைவுகள் அல்லது
முன்கூட்டிய பிரசவத்தின் அதிக
ஆபத்தும் உள்ளது. முன்கூட்டிய
குழந்தைகளுக்கான நீடித்த மற்றும்
தீவிர பராமரிப்புக்காக மகத்தான
பில்கள் இருக்கலாம்.

பல கருவுற்றிருக்கும் பெண்களுக்கான
சமீபத்திய சிகிச்சை விருப்பமானது,
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கருக் குறைப்பு
ஆகும், இதில் ஒன்று அல்லது அதற்கு
மேற்பட்ட கருக்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட
முறையில் அழிக்கப்படுகின்றன
(வழக்கமாக ஒவ்வொரு நபருக்கும் பிற
அமைப்புகளுக்குச் சொந்தமானது).
பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில்,
கொல்லப்பட்ட கரு பின்னர் உடலால்
மீண்டும் உறிஞ்சப்படுகிறது - மற்ற
கருக்கள் தொடர்ந்து வளர்கின்றன.
இதற்குப் பிறகு கருச்சிதைவு ஏற்படும்
அபாயம் அனுபவம் வாய்ந்த கைகளில்
சுமார் 10 - 20% ஆகும்.



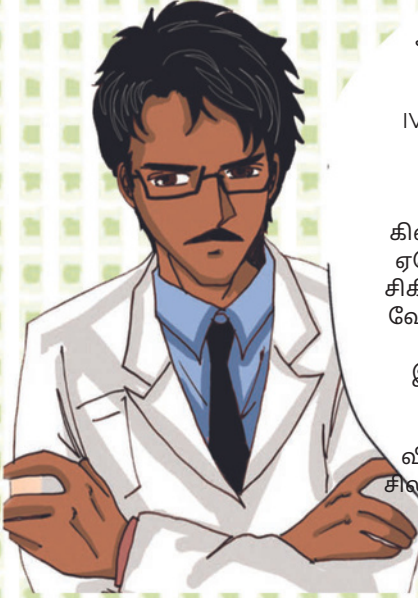


IVF உடன் எக்டோபிக் கர்ப்பம் ஏற்படுவதற்கு மூன்று சதவீதத்திற்கும் குறைவான வாய்ப்புகள் உள்ளன. இது அல்ல ஏனெனில் செயல்முறை, ஆனால் மாறாக IVF வழியாக செல்லும் பெண்கள் ஏற்கனவே சேதமடைந்த குழாய்களைக் கொண்டுள்ளனர், இது அவர்களுக்கு எக்டோபிக் இருப்பதை முன்னறிவிக்கிறது.

IVF உடல்ரீதியாக மன அழுத்தம்! ஹார்மோன் தூண்டுதல் சோம்பல், சோர்வு, மனநிலை மாற்றங்கள் மற்றும் திரவம் தக்கவைப்பு ஆகியவற்றை ஏற்படுத்துகிறது. இது தற்காலிகமானது என்றாலும், சிலர் தங்கள் வேலை அல்லது பிற கடமைகளுடன் சிகிச்சை முரண்பாடுகளைக் கண்டறிகின்றனர்.



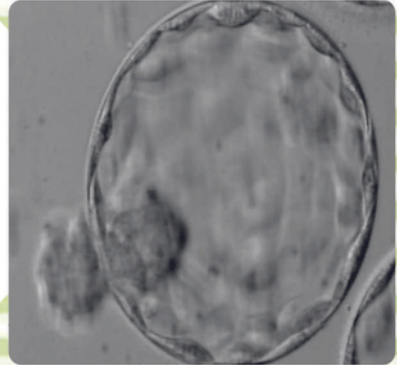
நிஜ வாழ்க்கையில், IVF இன் முக்கிய ஆபத்துகள் நிதி மற்றும் உளவியல் சார்ந்தவை ஆகும். எல்லா நேரத்தையும் செலவழித்த பிறகும், ஒரு சிகிச்சை சுழற்சிக்குத் தேவைப்படும் பணமும் சக்தியும், அனைத்து நோயாளிகளும் கர்ப்பமாக இருக்க மாட்டார்கள். இந்த நடைமுறைகள் அதிக எதிர்பார்ப்புகளை உருவாக்குகின்றன, ஆனால் கொடுக்கப்பட்ட சுழற்சியில் வெற்றி பெறுவதை விட தோல்வியுடையும் வாய்ப்புகள் அதிகம். தோல்வியுற்ற தம்பதிகள் விரக்தியடைவார்கள், மேலும் மனைவி மற்றும் மருத்துவக் குழுவினர் மீது கோபமாகவும், தனிமைப்படுத்தப்பட்டதாகவும், வெறுப்பாகவும் உணர்வது பொதுவானது. இந்த நேரத்தில் குடும்ப உறுப்பினர்களின் நண்பர்களின் ஆதரவு மிகவும் முக்கியமானது.

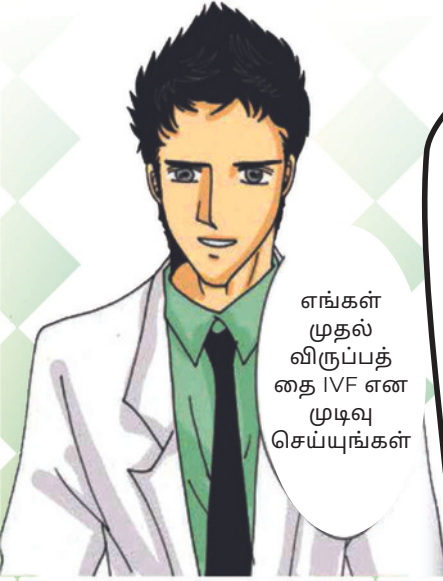


அதிகப்படியான சிகிச்சை மற்றும்
குறை சிகிச்சையின் ஆபத்து

IVF டெக்னிக்ஸ்கள் இப்போது நன்கு
நிறுவப்பட்டுவிட்டன, மேலும்
இந்தியாவின் பெரும்பாலான
நகரங்களில் இன்று பல IVF
கிளினிக்குகள் உள்ளன. இது நல்லது,
ஏனென்றால் மலட்டுத் தம்பதிகள் IVF
சிகிச்சைக்காக நீண்ட தூரம் பயணிக்க
வேண்டியதில்லை. பல கிளினிக்குகள்
சரியாக வசதியில்லாமல்
இருந்தபோதிலும், பணியாளர்கள்
போதிய அளவு பயிற்சி
பெற்றிருக்கவில்லை, கர்ப்ப
விகிதங்கள் மோசமாக இருந்ததால்,
சில கிளினிக்குகள் தொடங்கி, பின்னர்
மூடப்பட்டுள்ளன!

துரதிர்ஷ்டவசமாக, இது பெரும்பாலும்
அனைத்து IVF கிளினிக்குகளும்
மோசமான நற்பெயரைப் பெறத்
தொடங்குவதைக் குறிக்கிறது.
உங்களைப் பாதுகாத்துக்
கொள்வதற்காக, உங்கள் கருக்களை
நுண்ணோக்கியின் கீழ்
காண்பிக்குமாறு கிளினிக்
ஊழியர்களிடம் கேட்பது ஒரு நல்ல
யோசனை. நல்ல கிளினிக்குகள் இதை
வழக்கமாகச் செய்கின்றன, மேலும் சில
வீடியோ பதிவுகளையும்
வழங்குகின்றன. இது நோயாளிக்கு
மட்டும் உறுதியளிக்கவில்லை,
கருக்களுடன் "பிணைக்க"
அவர்களுக்கு உதவுகிறது!



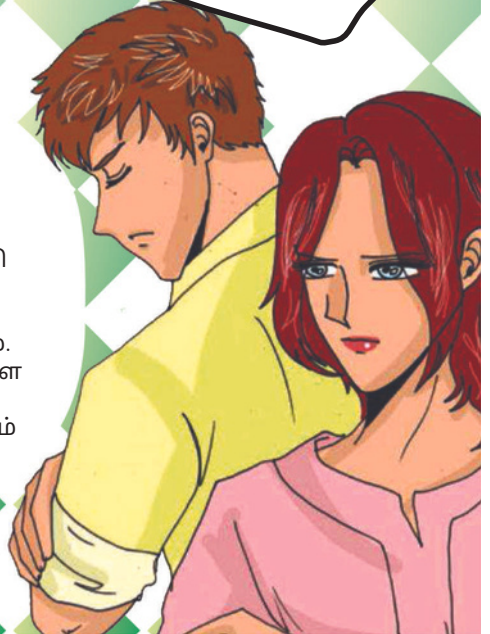


எங்கள்
முதல்
விருப்பத்
தை IVF என
முடிவு
செய்யுங்கள்

பலவற்றின் மற்றொரு ஆபத்து
IVF கிளினிக்குகள் அதிக
சிகிச்சையின் அபாயம். லாபகரமாக
இருக்க, பல கிளினிக்குகள் இப்போது
மலட்டுத் தம்பதிகளுக்கு முதல் விருப்ப
சிகிச்சையாக IVF ஐ வழங்குகின்றன.
முரண்பாடாக, அதே நேரத்தில்
பணக்கார நோயாளிகள் தங்களுக்குத்
தேவையில்லாதபோதும் IVF
பெறுகிறார்கள்,
ஏழை நோயாளிகள் அடிக்கடி
இந்தச் சிகிச்சை அவர்களுக்குத்
தேவைப்பட்டாலும், செலவின்
காரணமாக, இந்தச் சிகிச்சையை
இழந்துள்ளனர். துரதிர்ஷ்டவசமாக,
கருவுறாமை சிகிச்சையை வழங்குவது
அதன் குடும்ப திட்டமிடல் திட்டத்தின்
ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டும்
என்பதை அரசாங்கம் இன்னும்
கருத்தில் கொள்ளவில்லை.

ஒருவரையொருவர் ஆதரித்தல்

உங்களுக்கு குடும்பம்
இல்லையென்றால் அல்லது
ஆதரவை வழங்கக்கூடிய ஒரு
நண்பர், பிறகு உணர்திறன் உதவி
ஒரு ஆதரவு குழுவால்
வழங்கப்படுகிறது
மிகவும் உதவிகரமாக இருக்கலாம்.
கிளினிக்குடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள
அல்லது சமூகத்தைச் சார்ந்த ஒரு
ஆலோசகரின் சிறப்பு உதவியையும்
நீங்கள் நாடலாம்.





ஒரு IVF சுழற்சியின் வழியாகச் செல்வது மிகவும் மன அழுத்தமாக இருக்கும், மேலும் நீங்கள் க்கு தயாராக இருக்க வேண்டும் ஏற்றமும் இறக்கமும். பல கிளினிக்குகள் அந்த நம்பிக்கையைக் கண்டறிந்துள்ளன மற்றும் நன்கு தயாரிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் சிறந்த கர்ப்ப விகிதங்களைக் கொண்டிருங்கள், கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான உங்கள் வாய்ப்புகளை மேம்படுத்துவதற்கு ஆலோசனை மற்றும் உணர்ச்சிபூர்வமான ஆதரவு மிகவும் உதவியாக இருக்கும்!

நீங்கள் தொடங்கும் ஒவ்வொரு முறையும் சைக்கிள், நீங்கள் எதிர்பார்க்க வேண்டும் சிறந்த மற்றும் மோசமானவற்றிற்கு தயாராக இருங்கள். இது உண்மையில் சூதாட்டம் போன்றது - மற்றும் நம்பிக்கையுடன் நீங்கள் ஜாக்பாட் அடித்தீர்கள்! பல நோயாளிகள் முதல் சுழற்சியை மிகவும் அழுத்தமானதாகக் காண்கிறார்கள் - மேலும் இரண்டாவது சுழற்சியைச் செய்வது மிகவும் எளிதானது, ஏனெனில் அவர்கள் மேலும் கட்டுப்பாட்டில் மற்றும் நன்றாக புரிந்து கொள்ளுங்கள் அவர்கள் என்ன செய்கிறார்கள் மூலம்.



நீங்கள் கர்ப்பம் தரிக்கிறீர்களா இல்லையா என்பதன் அடிப்படையில் மட்டுமே IVF சுழற்சியின் முடிவை நீங்கள் தீர்மானித்தால், இன்றைய வரம்புகள் தொழில்நுட்பம், நீங்கள் ஏமாற்றமடைவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். இருப்பினும், ஒவ்வொன்றையும் நினைவில் கொள்ளுங்கள் சைக்கிள் உங்களுக்கு மதிப்புமிக்க நோயறிதல் மற்றும் முன்கணிப்புத் தகவல்களையும் வழங்குகிறது. விந்தணுக்கள் கருவுறுகிறதா முட்டை அல்லது இல்லை, அதனால் நீங்கள் திட்டமிடலாம் உங்கள் எதிர்கால சிகிச்சைப் படிப்பு. IVF சைக்கிள் மூலம் செல்வது உங்களுக்கு மன அமைதியை அளிக்கும் உங்கள் சிறந்த முயற்சி!

உங்களுக்காக சிறந்த IVF கிளினிக்கை
எவ்வாறு தேர்வு செய்வது?



இந்தியாவில் இப்போது 3000க்கும்
மேற்பட்ட IVF கிளினிக்குகள் உள்ளன,
எனவே சிறந்ததைத் தேர்ந்தெடுப்பது
எப்படி? இது கடினமாகவும்
குழப்பமாகவும் இருக்கலாம், ஆனால்
ஒரு IVF திட்டத்தைத்
தேர்ந்தெடுக்கும்போது, தகவல்
முக்கியமானது என்பதை நினைவில்
கொள்ளுங்கள். கருத்தில் கொள்ள
வேண்டிய முக்கியமான புள்ளிகள்,
பணியாளர்களின் தகுதிகள் மற்றும்
அனுபவம், சிகிச்சை அளிக்கப்படும்
நோயாளிகளின் வகைகள்,
கிடைக்கக்கூடிய ஆதரவு சேவைகள்,
செலவு, வசதி மற்றும் தேவைகள்
ஆகியவை அடங்கும்.



ஒரு IVF திட்டத்தால் வழங்கப்படும் சேவைகளின் வரம்பைக்
கவனமாகக் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். விந்தணு
நன்கொடையாளர்கள், ஐசிஎஸ்ஐ மற்றும் கருக்களின்
க்ரையோப்ரெசர்வேஷன் போன்ற அனைத்து சேவைகளையும்
வழங்க அனைத்து திட்டங்களும் பொருத்தப்படவில்லை. ஒரு
முழு-சேவை கிளினிக்கைத் தேர்ந்தெடுப்பது சிறந்தது, இது
அனைத்து சாத்தியமான சிகிச்சை விருப்பங்களையும்
வழங்குகிறது, எனவே உங்களுக்கு எது சிறந்தது என்பதைப்
பயன்படுத்தலாம். உங்கள் கிளினிக் "உதவி இனப்பெருக்க
தொழில்நுட்ப (ஒழுங்குமுறை) சட்டத்தின்" கீழ் பதிவு
செய்யப்பட்டுள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்..



IVF கிளினிக்கைத் தேர்ந்தெடுக்கும்போது என்ன
கேள்விகளைக் கேட்க வேண்டும்?

செலவு மற்றும் வசதி

1. ஒரு சிகிச்சை சுழற்சிக்கான மருந்துகள் உட்பட, முழு
நடைமுறைக்கும் எவ்வளவு செலவாகும்?
2. நாம் முன்கூட்டியே பணம் செலுத்துகிறோமா?
எவ்வளவு?
3. பணம் செலுத்தும் முறைகள் என்ன?
4. முட்டையை மீட்டெடுப்பதற்கு முன் எனது சிகிச்சை
சுழற்சி ரத்து செய்யப்பட்டால் நாங்கள் எவ்வளவு பணம்
செலுத்துகிறோம்? கரு பரிமாற்றத்திற்கு முன்?



5. கருவிற்கான செலவுகள் என்ன
முடக்கம், சேமிப்பகம் மற்றும் இடமாற்றம்?

6. வேலையில் உள்ள நமது கடமைகளை சிகிச்சை
அட்டவணை எவ்வாறு பாதிக்கும்?

7. நான் தங்கும் இடம் இருக்க வேண்டும் என்றால்,
நான் தங்குவதற்கு குறைந்த செலவில் இடம்
உள்ளதா? இதை ஏற்பாடு செய்ய நீங்கள்
உதவுகிறீர்களா?

8. நான் கர்ப்பமடையவில்லை என்றால், எனது
அடுத்த சந்திப்பை நான் எப்போது மேற்கொள்வேன்
மதிப்பீடு மற்றும் ஆலோசனை?



திட்டத்தைப் பற்றிய விவரங்கள்

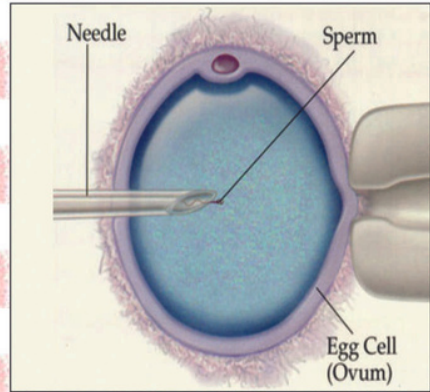
1. எனது சிகிச்சையில் எத்தனை டாக்டர்கள் ஈடுபடுத்தப்படுவார்கள்?
2. எனது சொந்த குடும்ப மருத்துவர் அல்லது மகப்பேறு மருத்துவர் எந்த பட்டப்படிப்பில் பங்கேற்கலாம் என் சிகிச்சையில்?
3. என்ன வகையான ஆலோசனை மற்றும் ஆதரவு சேவைகள் உள்ளன?
4. எனக்கு ஏதேனும் பிரச்சனை இருந்தால் நான் யாரை அழைப்பது?
5. உங்கள் திட்டத்தில் டோனர் ஸ்பெர்ம் கிடைக்குமா? டோனர் முட்டைகளா?
6. உங்களுக்கு வயது வரம்பு உள்ளதா?





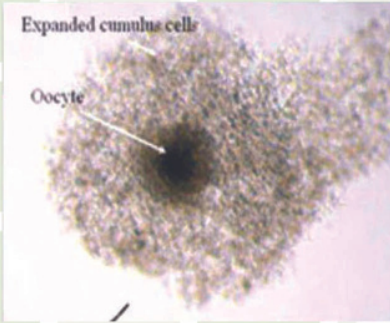
இன் விட்ரோ கருத்தரித்தல்
ஆய்வகத்தில் நுண்ணுயிர் ஊசி
தொழில்நுட்பத்தின் அறிமுகம்,
மலட்டுத்தன்மையுள்ள மனிதனுக்கான
நமது சிகிச்சையை
மாற்றியமைத்துள்ளது.
இன்ட்ராசிடோபிளாஸ்டிக் விந்தணு
ஊசி, அல்லது ஐசிஎஸ்ஐ ஆணின்
கருவுறாமைக்கு
சிகிச்சையளிப்பதற்காக
மைக்ரோமனிபுலேஷன்
தொழில்நுட்பத்தைப்
பயன்படுத்துகிறது. ஒவ்வொரு
மனிதனும் தனது சொந்தக்
குழந்தையைத் தாயாக்கும் சாத்தியம்
என்ன ICSI உறுதியளிக்கிறது -
அவருடைய மருத்துவப் பிரச்சனை
என்னவாக இருந்தாலும் சரி!

பெயர் குறிப்பிடுவது போல,
ஐசிஎஸ்ஐ என்பது கருவுறுதலை
அடைவதற்காக முட்டையின்
சைட்டோபிளாஸ்டின் மையத்தில் ஒரு
விந்தணுவை உட்செலுத்தப்படும்
ஒரு நுட்பமாகும். இந்த நுட்பத்தின்
அழகு என்னவென்றால், விந்தணு
நேரடியாக முட்டையில்
செலுத்தப்படுவதால்,
கருத்தரித்தலுக்குத் தேவையான
அனைத்தும் உயிருள்ள
விந்தணுக்கள் அல்ல. ICSI உடன் "1
முட்டை பிளஸ் 1 விந்து = 1 கரு"
என்ற சமன்பாடு சாத்தியமாகிறது!



ICSIக்கான செயல்முறை

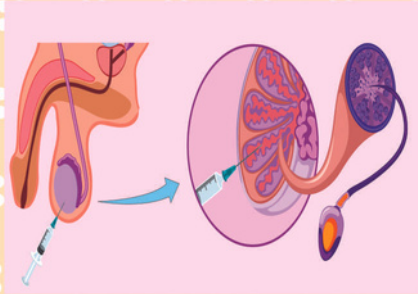
ICSI ஒரு IVF இல்
செய்யப்படுகிறது.
பல முட்டைகளை உற்பத்தி
செய்ய மனைவிக்கு
கருவுறுதல் மருந்துகள்
கொடுக்கப்படுகின்றன, அவை
யோனி அல்ட்ராசவுண்ட்
வழிகாட்டுதலின் கீழ்
அகற்றப்படுகின்றன.



சாதாரண சூழ்நிலைகளில்,
முட்டையானது க்யூமுலஸ்
கரோனா செல்கள் என
அறியப்படும் செல்களின்
தொகுப்பால் சூழப்பட்டுள்ளது.
இது ஓசைட் குமுலஸ் கரோனா
காம்ப்ளக்ஸ் என்று
அழைக்கப்படுகிறது. நுண்ணிய
குழாய்கள் மூலம் வளாகத்தை
மீண்டும் மீண்டும் அனுப்புவதன்
மூலமும், ஹைலூரோனிடேஸ்
என்று அழைக்கப்படும் ஒரு
இரசாயனத்துடன்
சிகிச்சையளிப்பதன் மூலமும் இந்த
குவிந்த செல்கள்
அகற்றப்படுகின்றன.
நிராகரிக்கப்பட்ட முட்டைகள்
பரிசோதிக்கப்படுகின்றன, மேலும்
மெட்டாபேஸ்-II நிலையில் உள்ள
முதிர்ந்த முட்டைகள் மட்டுமே
ICSIக்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றன.



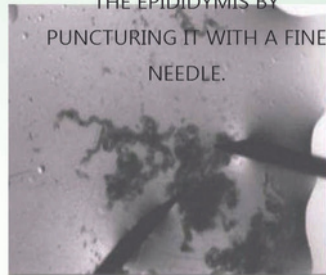
விந்து பொதுவாக
சுயஇனப்பதின மூலம்
மனிதனிடமிருந்து
சேகரிக்கப்படுகிறது.
கடுமையான
ஒலிகோஸ்பெர்மியா உள்ள
ஆண்களுக்கு, தொடர்ச்சியான
விந்துதள்ளல்களைப்
பயன்படுத்துவது
பயனுள்ளதாக இருக்கும்
என்று நாங்கள்
கண்டறிந்துள்ளோம். முதல்
விந்து மாதிரியில் எந்த
விந்தணுவும்
இல்லாவிட்டாலும் கூட, நாம்
அடிக்கடி இரண்டாவது
(அல்லது மூன்றாவது மாதிரி,
போதுமான சகிப்புத்தன்மை
கொண்ட ஆண்களுக்கு)
அசையும் விந்தணுவைக்
கண்டறிவோம்!



ஹரக்காய் விந்தணு எண்ணிக்கைகள் உள்வா ஆண்களுக்கு, இது பூஜ்ஜியத்திலிருந்து சில ஆயிரம் வரை மாறும். முன்பு ஒரு மாதிரியை முடித்து உதவியாக இருக்கும். SAE (Sperm Aspiration Epididymal) நோயாளிகளுக்கு, விந்தணுவை மீட்டெடுக்க விந்தணு அறுவடை நுட்பங்களைப் பயன்படுத்த வேண்டும். தடைசெய்யும் அஸ்டிஸ்பெர்மியா உள்ள ஆண்களுக்கு, பெசா அல்லது பெர்குடேனியஸ் எபிடீடிம்ஸ் விந்தணு அசைவு எனப்படும் எனிய தொழில்நுட்பம், இதில் விந்தணு வெளியேற்றப்படும்.

SIMPLEST TECHNIQUE IS CALLED PESA or percutaneous epididymal sperm aspiration IN WHICH THE

SPERM IS SUCKED OUT FROM THE EPIDIDYMIS BY PUNCTURING IT WITH A FINE NEEDLE.

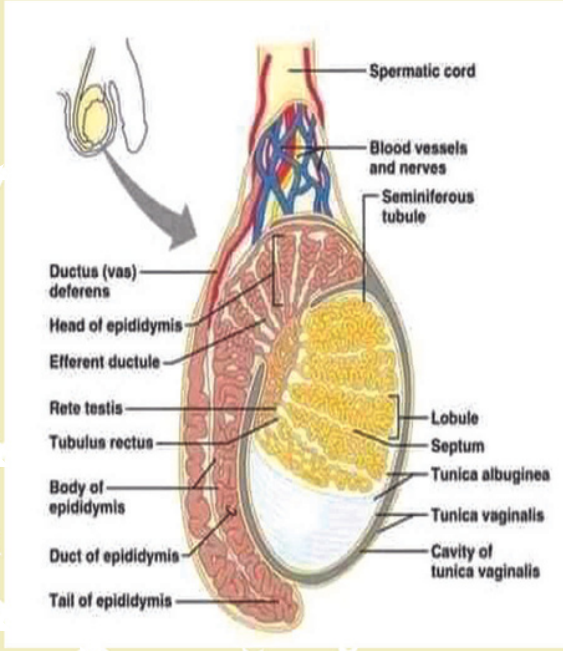


எபிடீடிமிஸில் விந்தணுவைக் கண்டறிய முடியாத, தடைசெய்யும் OBST (Obstructive) நோயாளிகளுக்கு, விந்தணுக்களில் விந்தணுவைக் கண்டறிவது எப்போதும் சாத்தியமாகும். டெஸஸா அல்லது டிஸஸ்டிகுலர்ஸ்பெர்ம் அஸ்டிரேஷன் மூலம் இதை மீட்டெடுப்பதற்கான எளிதான வழி, உள்நாட்டில் உள்ள நுண்ணிய ஊசி TH (Thin) மூலம் டிஸ்டிகுலர் திசு உறிஞ்சப்படுகிறது. டிஸ்டிகுலர் திசு கலாச்சார ஊடகத்தில் வைக்கப்பட்டு, அங்கு செயலாக்கப்படும். ஆய்வகத்திற்கு அனுப்பப்படும். அரைக்குழாய்கள் துண்டிக்கப்பட்டு, விந்தணுவை விடுவிக்கிறது, பின்னர் அவை ICSI க்காகவும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

MEDIA AND SENT TO THE LAB, WHERE IT IS PROCESSED. THE

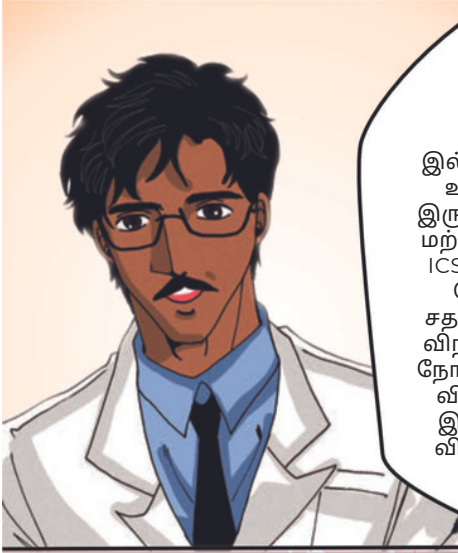
SEMINIFEROUS TUBULES ARE DISSECTED, THUS LIBERATING

THE SPERM WHICH ARE THEN USED FOR ICSI.



இடையூறு விளைவிக்கும் அஸுஸ்பெர்மியா நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்காக, எபிடிடிமிஸ் மற்றும் ஐசிஎஸ்ஐக்கான டெஸ்டிஸில் இருந்து விந்தணுவைப் பயன்படுத்துவது தர்க்கரீதியானது, எனவே புரிந்துகொள்வது எளிது. இருப்பினும், ஆச்சரியப்படும் விதமாக, டெஸ்டிகுலர் ஃபெயிலியர் (தடுப்பு அல்லாத அஸோஸ்பெர்மியா) உள்ள சில நோயாளிகளில் விந்தணுவைக் கண்டுபிடிப்பது சாத்தியம் - மிகச்சிறிய ஆண்களில் கூட. இதற்குக் காரணம் விந்தணு உற்பத்தியில் உள்ள குறைபாடுகள் "பேட்சி"- அவை முழுச் சோதனையையும் ஒரே மாதிரியாகப் பாதிக்காது.

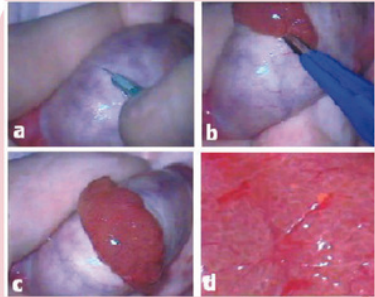




இதன் பொருள் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதியில் விந்தணு உற்பத்தி இல்லாவிட்டாலும், விந்தணு உற்பத்தி சாதாரணமாக இருக்கும் டெஸ்டிஸில் உள்ள மற்ற பகுதிகள் இருக்கலாம். ICSIக்கு சில விந்தணுக்கள் தேவைப்படுவதால், 30 சதவீதத்திற்கும் அதிகமான விந்தணுக் கோளாறு உள்ள நோயாளிகளில், அவர்களின் விந்தணுக்கள் சிறியதாக இருந்தாலும், போதுமான விந்தணுவைக் கண்டறிய முடியும்!

TESE (டெஸ்டிகுலர் ஸ்பெர்ம் பிரித்தெடுத்தல்) ICSI என்றால் என்ன?

தடைசெய்யும் அஸூஸ்பெர்மியா உள்ள ஆண்களுக்கு விந்தணுவைக் கண்டறிவது மிகவும் எளிதானது (அவர்களின் சோதனைகள் சாதாரணமாகச் செயல்படுவதால்), தடையற்ற அஸூஸ்பெர்மியா (அஸூஸ்பெர்மியா) நோயாளிகள். பெரும்பாலும், இந்த ஆண்களில் விந்தணு உற்பத்தி குறைவாகவே இருக்கும், மேலும் விந்தணுவைக் கண்டறியும் முன் சோதனையில் உள்ள பல தளங்கள் மாதிரியாக இருக்க வேண்டும். பல சிறிய நுண்ணுயிரிகளை செயல்படுத்துவதன் மூலம் இதைச் செய்யலாம். மேலும் இது டெஸ் அல்லது டெஸ்டிகுலர் ஸ்பெர்ம் எக்ஸ்ட்ராக்ஷன் என்று அழைக்கப்படுகிறது.





டெஸ்டிகுலர் திசுக்களில் விந்தணுவைக் கண்டறிவது, விந்தணு உற்பத்தியின் அளவைப் பொறுத்து, மற்றும் பகுதியளவு டெஸ்டிகுலர் செயலிழப்பு உள்ள சில ஆண்களுக்கு, ஒரு உழைப்புச் செயல்முறையாக இருக்கலாம். மேலும், டெஸ்டிகுலர் விந்தணுக்கள் ஆய்வகத்தில் வேலை செய்வது தொழில்நுட்ப ரீதியாக கடினமானது மற்றும் சில IVF கிளினிக்குகளுக்கு மட்டுமே தேவையான நிபுணத்துவம் உள்ளது. தடையற்ற அஸூப்செர்மியா உள்ள ஆண்களுக்கு, சில கிளினிக்குகள் முட்டை திரும்பப் பெறுவதற்கு சில மணிநேரங்களுக்கு முன்பு டீஸஸைச் செய்கின்றன. அவர்கள் இந்த டெஸ்டிகுலர் திசுக்களை இன்குபேட்டரில் வளர்க்கிறார்கள், இது விந்தணுக்கள் இயக்கத்தை பெற உதவும்.

விந்தணுக்கள் எதுவும் காணப்படவில்லை எனில், தம்பதியினர் முட்டை மீட்டெடுப்பை ரத்துசெய்து சுழற்சியைக் கைவிடுவது, அல்லது முட்டைகளை உறைய வைப்பது, அல்லது விந்தணுவை நன்கொடையாகப் பயன்படுத்தி முன்னேறுவது





டெஸ்டிகுலர் அல்லது எபிடிடைமல்
விந்தணுவை மீட்டெடுப்பதற்காக அறுவை
சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நோயாளிகளில்,
அதிகப்படியான விந்தணுவை உறைய
வைப்பது இப்போது சாத்தியமாகும். இந்த
விந்தணுக்கள் பின்னர் உருகப்பட்டு
எதிர்கால சுழற்சிகளில் தேவைக்கேற்ப
பயன்படுத்தப்படலாம், இதனால் நோயாளி
மீண்டும் மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்து
விந்தணுவை மீட்டெடுக்க வேண்டிய
அவசியத்தை தவிர்க்கலாம். இருப்பினும்,
புதிய டெஸ்டிகுலர் விந்தணுக்களின் கர்ப்ப
விகிதம் உறைந்த டெஸ்டிகுலர்
விந்தணுவை விட அதிகமாக உள்ளது.





PGD என்றால் என்ன (முன்கூட்டியே
மரபணு நோய் கண்டறிதல்) ?

PGD, அல்லது Preimplantation
Genetic Diagnosis என்பது ஒரு புதிய
தொழில்நுட்பமாகும், இது மூலக்கூறு
மரபியல் மற்றும் உதவி மறுஉற்பத்தி
தொழில்நுட்பத்தில் சமீபத்திய
முன்னேற்றங்களைத் திருமணம்
செய்துகொள்கிறது.

ப்ரீம்பிளாண்டேஷன் மரபணு
நோயறிதல், கருவுறுதலுக்கு முன்,
கருவுறுதலுக்கு முன், கருவில் உள்ள
மரபணு நோய்களைக் கண்டறிய
மருத்துவர்களுக்கு உதவுகிறது.

PGD முதன்முதலில் தீவிர
மரபணுக்

கோளாறுகளுடன்
குழந்தைகளைப் பெறும்
அபாயத்தில் உள்ள
நோயாளிகளுக்காக
உருவாக்கப்பட்டது, இது
அவர்களின் சொந்த
உயிரியல் சார்ந்த
உயிரியல் ரீதியாக அடிக்கடி
ஊக்கமளிக்கிறது. இந்த
தம்பதிகள் குழந்தைகளைப்
பெறுவதற்கு ஒரு வகை
"ரஷியன் ரவுலட்"
முயற்சியை அடிக்கடி
எதிர்கொள்கின்றனர்.

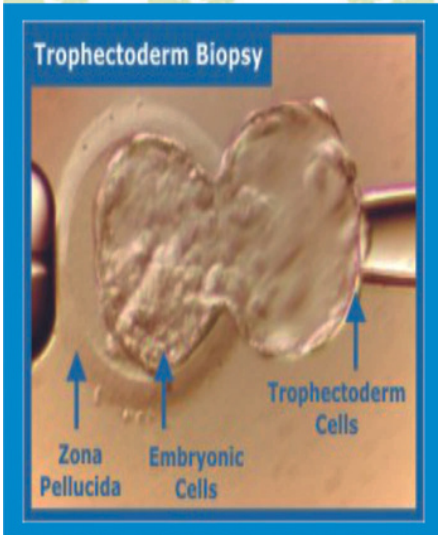


டுசென் மாஸ்குலர் டிஸ்டிராபி போன்ற ஒவ்வொரு கர்ப்பத்திலும் பாதிக்கப்பட்ட ஆணுக்கு 50% ஆபத்தில் X-இணைக்கப்பட்ட நோயைச் சுமந்துகொண்டிருப்பதாக அறியப்பட்ட ஒரு பெண்ணைக் கவனியுங்கள். சாத்தியமான கர்ப்பத்தில் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தையைப் பற்றி அவள் முடிவெடுக்க வேண்டும் என்றால் அவள் கர்ப்பமாக இருக்க விரும்பாமல் இருக்கலாம். இருப்பினும், அவள் ஒரு மகளைப் பெற்றெடுத்தாள் என்பதை அறிந்தால் அவள் கர்ப்பமாகிவிடுவாள், மேலும் முன்கூட்டிய சிகிச்சையின் மூலம் இந்த சாத்தியம் நிஜமாகிறது. PGD இதனால், மரபணு ரீதியாக பாதிக்கப்பட்ட கருவின் மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட நோய் கண்டறிதலுக்குப் பிறகு, சாத்தியமான கர்ப்பத்தை நிறுத்துவதற்கான தேவையை நீக்குகிறது.



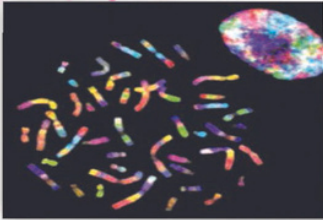
கருத்தரித்த மூன்று நாட்களுக்குப் பிறகு, 8-10 செல்கள் கொண்ட கருவில் இருந்து ஒன்று அல்லது இரண்டு செல்களை அதன் வளர்ச்சிக்கு எந்தத் தீங்கும் இல்லாமல் அகற்றுவது சாத்தியம் என்று ஆராய்ச்சி காட்டுகிறது. Y குரோமோசோமுக்கு குறிப்பிட்ட DNA துண்டின் இருப்பு அல்லது இல்லாமையின் அடிப்படையில் கருக்கள் பாலினப்படுத்தப்பட்டன; 1990 ஆம் ஆண்டில், இரண்டு இரட்டைப் பெண் குழந்தைகள் ஐந்து ஜோடிகளுக்குப் பிறந்தனர். அதைத் தொடர்ந்து, முன்கூட்டிய சிகிச்சைக்குப் பிறகு பல குழந்தைகள் பிறந்தன, சிஸ்டிக் ஃபைப்ரோஸிஸ், டே சாச்ஸ் நோய், லெச்ச் நைஹான் சிண்ட்ரோமெண்டஸ் நோய் போன்ற நோய்களைக் கண்டறிவதைத் தடுக்கிறது.





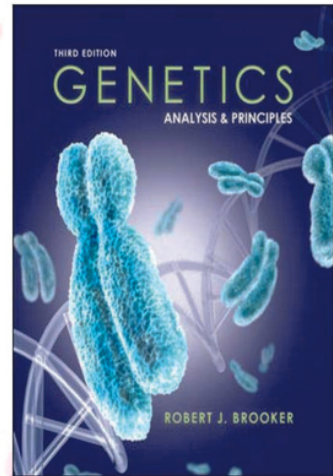
PGD எப்படி செய்யப்படுகிறது?

IVFக்குப் பிறகு, 3வது நாளில், 8-செல் கருவானது மூலக்கூறு நோயறிதலுக்கான Blastomeres (ஒற்றை செல்கள்) பெற பயாப்ஸ் செய்யப்படுகிறது. மைக்ரோமேனிபுலேட்டர்கள்ளைப் பயன்படுத்தி கரு உயிரியல் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. காட்சிக் கட்டுப்பாட்டின் கீழ், ஒரு செல் மென்மையான உறிஞ்சுதல் மூலம் அகற்றப்படுகிறது. இந்த செல் பின்னர் மரபணு நோயறிதலுக்கு கிடைக்கிறது. ஒரு புதிய விருப்பம் பிளாஸ்டோசிஸ்ட்களில் (நாள் 5 அன்று) கரு பயாப்ஸியை செய்ய அனுமதிக்கிறது. இது மிகவும் சிறந்தது, மேலும் நம்பகமான நோயறிதலைச் செய்ய நாம் அதிக செல்களை மாதிரி செய்யலாம்



ஒற்றை செல்லில் இருந்து மரபணுப் பொருளின் (டிஎன்ஏ) பகுப்பாய்வு, மீன் (ஃப்ளூரெசென்ட் இன் சிட்டு ஹைபிரிடைசேஷன்) அல்லது பிசிஆர் (பாலிமரேஸ் செயின்) என்ற தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. கொடுக்கப்பட்ட குரோமோசோமுக்கு குறிப்பிட்ட ஃப்ளோரசன்ட் ஆய்வுகளை மீன் பயன்படுத்துகிறது, மேலும் குரோமோசோமால் இயல்பான தன்மைக்காக கருக்களை திரையிட மருத்துவர்களை அனுமதிக்கிறது. பிசிஆர் ஒரு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட டிஎன்ஏ வரிசையை பெருக்க (மறுபடி) அனுமதிக்கிறது, அதனால் அதை பகுப்பாய்வு செய்ய முடியும். மரபணு முடிவுகளுக்காக காத்திருக்கும் போது, கருவை உறைய வைக்கலாம். பொருத்தமான மூலக்கூறு நோயறிதல் செய்யப்பட்டவுடன், சாதாரண கருவை அடுத்த சுழற்சியில் மீண்டும் கருப்பைக்கு மாற்றலாம்.

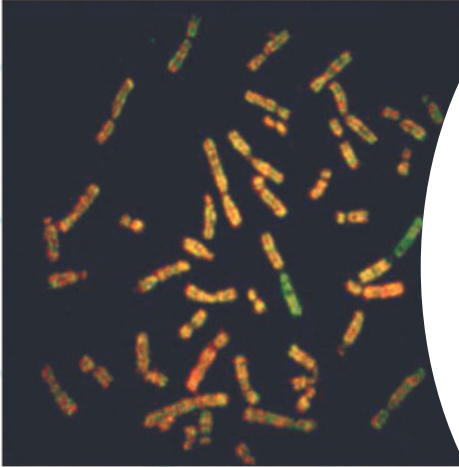
புதிய மரபணு நுட்பங்களில் மைக்ரோஅரே, சிஜிஎச் (ஒப்பீட்டு மரபணு கலப்பு) மற்றும் என்ஜிஎஸ் (அடுத்த தலைமுறை வரிசைமுறை) ஆகியவை அடங்கும். நாம் குறிப்பிட்ட மரபணு குறிப்பான்களைக் கொண்ட மரபணு நோய்களைத் தடுக்க PGD பயன்படுத்தப்படலாம். மூலக்கூறு மரபியல் விஞ்ஞானம் வேகமாக முன்னேறி வருவதால், இந்தப் பட்டியல் நாளுக்கு நாள் அதிகரித்துக்கொண்டே இருக்கிறது. இந்த நோய்களில் சில அடங்கும்: சிஸ்டிக் ஃபைப்ரோஸிஸ், பீட்டா-தலசீமியா, அரிவாள் செல் நோய், ஹண்டிங்டன் நோய். DUCHENNE தசைநார் சிதைவு மற்றும் குரோமோசோமால் டிரான்ஸ்லோசேஷன்ஸ்.





இரட்சகர் உடன்பிறப்புகளை உருவாக்குவதற்கும் PGD பயன்படுத்தப்படலாம். கருவானது மனித லுகோசைட் ஆன்டிஜென் (HLA) என தட்டச்சு செய்யப்படலாம், அதனால் பிறந்த குழந்தையின் HLA நோய்வாய்ப்பட்ட உடன்பிறந்தவருக்கு பொருந்தும். ஃபான்கோனி அனீமியா அல்லது பீட்டா-தலசீமியா போன்ற மோனோஜெனிக் நோய்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க, குழந்தையின் தண்டு இரத்தத்தை ஸ்டெம் செல் தானத்திற்குப் பயன்படுத்தலாம்.

இன்று PGDக்கான பொதுவான காரணம் அனிப்ளோயிடி ஸ்க்ரீனிங்கிற்கான PGS (பிரீம்ப்ளாண்டேஷன் ஜெனடிக் ஸ்க்ரீனிங்) ஆகும், இது வயதான மலட்டுத்தன்மையுள்ள பெண்களின் கர்ப்ப விகிதத்தை அதிகரிக்க முயற்சிக்கிறது. வயதான பெண்களின் கருவுறுதல் விகிதம் குறைவாக இருப்பதற்கான காரணங்களில் ஒன்று, ஏனெனில் அவர்களின் கருக்கள் பெரும்பாலும் குரோமோசோமால் அசாதாரணமாக இருக்கும், ஏனெனில் அவர்கள் பழைய முட்டைகளை வழங்குவதால். PGS, குரோமோசோமால் இயல்பான கருக்களை மட்டுமே தேர்ந்தெடுக்க மருத்துவரை அனுமதிக்கிறது, இதனால் இவை மட்டுமே மீண்டும் கருப்பைக்கு மாற்றப்படும். இருப்பினும், இது கர்ப்ப விகிதத்தை குறைக்கிறது.



PGD தொழில்நுட்பம் வேகமாக வளர்ந்து வருகிறது. கடந்த காலத்தில் நாம் சில குரோமோசோம்களுக்கு மட்டுமே கருவை சோதிக்க முடியும். புதிய அணுகுமுறைகளான முழு ஜீனோம் பெருக்கம், ஒப்பீட்டு மரபணுக் கலப்பினம் மற்றும் ப்ரீம்பிளாண்டேஷன் ஜெனடிக் ஹாப்லோடிப்பிங் ஆகியவை அனைத்து குரோமோசோம்களையும் சோதனை செய்ய அனுமதிக்கின்றன.

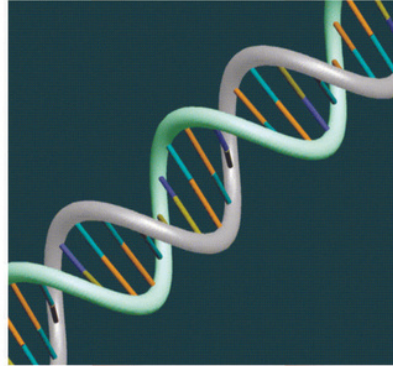


PGD பயன்பாடு தொடர்பான
சர்ச்சைகள் என்ன?



PGD ஆனது மறுஉற்பத்தித் தொழில்நுட்பத்தின் உச்சக்கட்டத்தைக் குறிக்கும் அதே வேளையில், எதிர்காலத்தில் என்ன சாத்தியம் என்பது பற்றிய ஒரு யோசனையை எங்களுக்குத் தருகிறது.

PGD என்பது உணர்ச்சி ரீதியாக மிகவும் தொடும் பகுதி, ஏனென்றால் நாம் மனித கருக்களை மட்டும் கையாள்வதில்லை - புதிய வாழ்க்கையின் ஆரம்பம், ஆனால் நாங்கள் அவர்களின் அடிப்படை விளக்கத்தைப் படித்து வருகிறோம். பலர் PGD ஐ மரபணு பொறியியல் என்று குழப்புகிறார்கள்.



மற்ற பார்வை புள்ளி - ஏன் இல்லை ? மனிதனால் இயற்கையை மேம்படுத்த முடிந்தால், அவன் ஏன் முயற்சி செய்யக்கூடாது? எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, ஒரு வீட்டைக் கட்டுவது என்பது இயற்கையை மேம்படுத்துவதற்கான ஒரு மனிதனின் எளிய வழியாகும் - மேலும் மனிதனை மேம்படுத்த முடிந்தால், பின்னர் மனித உறுப்புகளின் மூலக்கூறு மரபணுக்களைப் படிப்பது. கடந்த காலத்தில், பெரியவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க மருத்துவர்கள் பயன்படுத்தப்பட்டனர். 20 ஆம் நூற்றாண்டின் தொடக்கத்தில், நாங்கள் குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கத் தொடங்கினோம், மேலும் குழந்தை மருத்துவத் துறை பிறந்தது. நாம் இப்போது கருவுக்கு சிகிச்சையளிக்க முடியும் - 21 ஆம் நூற்றாண்டின் எதிர்கால நோயாளி கருவாக இருக்கும் - இது ஒரு தர்க்கரீதியான முன்னேற்றம் !



நோயாளிகள் தங்களைத் தாங்களே தேர்ந்தெடுக்கும் சுதந்திரத்தை நாம் அனுமதிக்க வேண்டும் - மருத்துவத் தொழில்நுட்பம் அவர்கள் தாங்களே செய்யக்கூடிய தேர்வுகள் மூலம் அவர்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்க வேண்டும்! PGD என்பது குடும்பத் திட்டமிடலின் இறுதி வடிவமாக இருக்கலாம்!





வாடகைத்தாய் என்றால் என்ன?

வாடகைத் தாய் என்ற வார்த்தைக்கு மாற்று அல்லது மாற்றீடு என்று பொருள் - மற்றும் வாடகைத் தாய் என்பது மற்றொரு தம்பதியருக்குக் குழந்தையைப் பெற்றுக்கொள்ளும் வகையில் தனது கருப்பையைக் கொடுப்பவர். ஏனெனில் குறைவான குழந்தைகளே தத்தெடுப்புக்கு வழங்கப்படுகின்றன, சர்ச்சைக்குரிய சட்ட மற்றும் நெறிமுறை சிக்கல்கள் இருந்தபோதிலும், வாடகைத் தாய்மை பிரபலமடைந்து வருகிறது.

யாருக்கு சரோகசி சிகிச்சை தேவை?

பொதுவான காரணம் கருப்பை இல்லாத அல்லது கருப்பை சேதமடைந்த ஒரு பெண். கருப்பை பிறப்பிலிருந்து இல்லாமல் இருக்கலாம் (முல்லேரியன் ஏஜெனெசிஸ்); அல்லது அறுவைசிகிச்சை மூலம் அகற்றப்பட்டிருக்கலாம் (உயிர் காக்கும் காரணங்களுக்காக கருப்பை நீக்கம், சிசேரியனின் போது அதிகப்படியான இரத்தப்போக்கு போன்றவை). பல முறை கருச்சிதைவுகள் உள்ளவர்கள்: அல்லது விவரிக்கப்படாத காரணங்களுக்காக மீண்டும் மீண்டும் IVF முயற்சிகள் செய்தும் தோல்வியுற்றவர்கள், வாடகைத் தாய் முறையை ஆராய விரும்பும் பிற பெண்களில் அடங்குவர்.



வாடகைத்தாய் ஆவதற்கு ஒப்புக்கொள்ளும் பெண்கள் கருணையுள்ள காரணங்களுக்காக அவ்வாறு செய்யலாம். இவர்களில் ஒரு தம்பதியின் சகோதரி, தாய் அல்லது நெருங்கிய நண்பர் அடங்குவர். அவர்கள் நிதி ஊதியத்திற்காகவும் அவ்வாறு செய்யலாம் - மேலும் இது ஒரு பெண்ணாக இருக்கலாம், குழந்தைகளுடன் அல்லது இல்லாமல், தம்பதியருக்குத் தெரிந்த அல்லது தெரியாத, அவர் தனது கர்ப்பத்தை கட்டணத்திற்கு வாடகைக்கு விடுகிறார்.



-வாடகைத் தாய் முட்டையை வழங்குகிறது. இந்த நிலையில், கணவரின் விந்தணுக்களால் பிளாமி செயற்கை முறையில் கருவூட்டப்படுகிறது. இந்த வழக்கில், மலட்டுத்தன்மையுள்ள பெண்ணுக்கு குழந்தைக்கு எந்த மரபணு தொடர்பும் இல்லை. இது பாரம்பரிய சரோகசி என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது இந்தியாவில் சட்டவிரோதமானது.



- மிகவும் பொதுவாக, மலட்டுத்தன்மையுள்ள பெண் தனது கணவரின் விந்தணுக்களுடன் IVF மூலம் விரோவில் கருவுற்ற முட்டையை வழங்குகிறார். இது கர்ப்பகால சரோகசி என்று அழைக்கப்படுகிறது.





வாடகைத்தாய் தொழில் நுட்பத்தைத் தவறாகப் பயன்படுத்துவதைக் குறைக்க சில வழிகாட்டுதல்கள் வகுக்கப்பட்டன; மற்றும் வாடகை தாய்மை ஒப்பந்தம் வரையப்பட வேண்டும், இது குழந்தை மலட்டுத் தம்பதியினரின் சட்டப்பூர்வமான குழந்தையாக மாறும் என்பதை குறிப்பிட வேண்டும். இது தம்பதியர், வாடகைத்தாய் மற்றும் அவரது கணவர் ஆகியோரால் கையொப்பமிடப்பட வேண்டும். வாடகைத் தாய்மையின் சட்டப்பூர்வ நீர் இருளாகத் தொடர்கிறது. புதிய வாடகைத் தாய் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம் இந்தப் பிரச்சினைகளைத் தெளிவுபடுத்த உதவும்.

வாடகைத்தாய் மற்றும் தம்பதியினர் குழந்தையின் எதிர்காலத்தை கருத்தில் கொள்வது மிகவும் அவசியம். பெற்றுக்கொள்ளும் தாய் பிறக்கும் போது சரியாகப் பிரசன்னமாக இருக்க வேண்டும் மற்றும் மருத்துவமனையில் குழந்தையைப் பராமரிக்க வேண்டும். அவள் ஹார்மோன் சிகிச்சையின் மூலம் தாய்ப்பால் கொடுப்பதற்கு (தூண்டப்பட்ட பாலுரட்டுதல்) கூட தயாராக இருக்க முடியும்.



WHAT ARE THE COMPLEX ISSUES RAISED BY SURROGACY?

SURROGACY HAS SPAWNED A HOST OF LEGAL AND EMOTIONAL ISSUES TO WHICH THERE ARE NO "RIGHT" ANSWERS. LIKE :

WHAT WILL YOU DO IF THE SURROGATE INSISTS ON KEEPING THE CHILD?

-HOW MUCH SHOULD YOU PAY THE SURROGATE?

- IF SHE GETS ILL AS A RESULT OF THE PREGNANCY WHO WILL PAY THE MEDICAL COSTS ?

-WILL YOU TELL THE CHILD ABOUT THE SURROGACY?

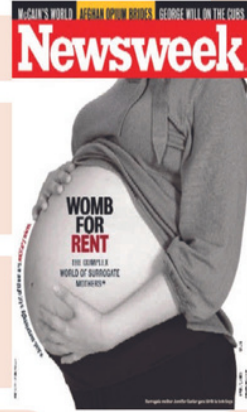
-WHAT HAPPENS IF THE CHILD IS HANDICAPPED AND IS UNWANTED BY THE COUPLE AND THE SURROGATE MOTHER?

-WHAT HAPPENS IF THE SURROGATE DIES DURING CHILD BIRTH?



வாடகைத் தாய் தொழில் நுட்பம் தவறாகப் பயன்படுத்தப்படுவதைப் பற்றி பலர் கவலைப்படுகிறார்கள். குழந்தைகளைப் பெற்றெடுக்க "தாய் இயந்திரமாக" பயன்படுத்தப்படும் ஏழைப் பெண்களின் சுரண்டலை அனுமதிக்கலாம் என்று அவர்கள் நினைக்கிறார்கள் - முந்தைய கால ஈரமான செவிலியர்களைப் போலவே.

வாடகைத் தாய்மை சமீபத்தில் நிறைய மோசமான செய்திகளைப் பெற்றுள்ளது - குறிப்பாக ஒப்பந்தம் கெட்டுப் போகும் போது மற்றும் புதிய பெற்றோருக்கும் அவர்களுக்கும் இடையே குழந்தை தொடர்பாக ஒரு சர்ச்சை உள்ளது. "மரபியல்" தாய், "பிறந்த" தாய்: மற்றும் "சமூக அல்லது வளர்ப்புத் தாய்" ஆகியோரின் உரிமைகளை வழங்குவதற்கு நீதிமன்றங்கள் சாலமனின் ஞானத்தைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.



ஆயினும்கூட, வேறு எந்த வகையிலும் குழந்தை பெற்றுக் கொள்ள முடியாத சில தம்பதிகளுக்குப் பெற்றோர்த்துவம் அடைவதற்கான ஒரு வழியை வாடகைத் தாய்மை வழங்குகிறது என்பதை நாம் நினைவில் கொள்ள வேண்டும். சரோகாசிக்கான பாதை ஒரு பாறையான ஒன்று மற்றும் அதிக சிந்தனை தேவை. பெற்றோர்த்துவம் அடைவதற்கான மிகவும் சிக்கலான மற்றும் கடினமான வழி இதுவாக இருக்கலாம்.





Dr. Aniruddha Malpani, MD and Dr. Anjali Malpani, MD are leading IVF specialists practicing in Mumbai. They have more than 60 years of experience together in treating infertile couples. Malpani Infertility Clinic attracts patients from all over the world and thousands of babies have been born as a result of their treatment. They have pioneered a number of firsts in India, including sperm banking, TESA - ICSI and PGD (pre-implantation genetic diagnosis).



www.drmalpani.com



M: +91 98674 41589



info@drmalpani.com



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



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



Dr. Aniruddha Malpani, MD and Dr. Anjali Malpani, MD are leading IVF specialists practicing in Mumbai. They have more than 60 years of experience together in treating infertile couples. Malpani Infertility Clinic attracts patients from all over the world and thousands of babies have been born as a result of their treatment. They have pioneered a number of firsts in India, including sperm banking, TESA - ICSI and PGD (pre-implantation genetic diagnosis).



www.drmalpani.com



M: +91 98674



info@drmalpani.com



41589



youtube.com/@ivfexpert

Ivf.malpani.clinic