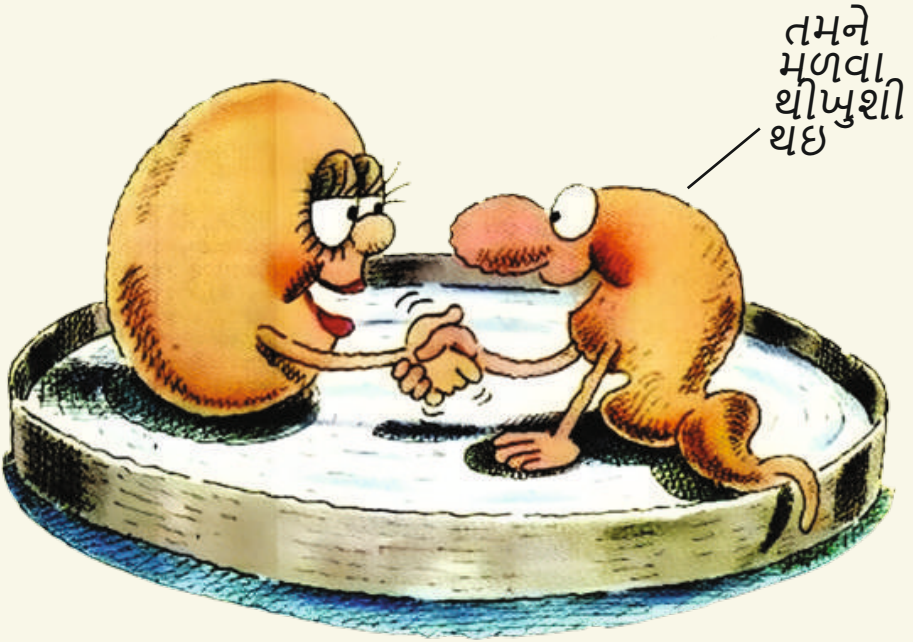


# આઈવીએફ કોમિક બુક

ડૉ.અનરુદ્ધ માલપાણી (એમડી)

અને

ડૉ. અંજલિમાલપાણી (એમડી)



| પ્રકરણ | પ્રકરણ નામ                         | પાનું |
|--------|------------------------------------|-------|
| 1      | IVF શું છે?                        | 1     |
| ૨      | IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?      | 7     |
| ૩      | સક્સેસ રેટની સમજ આપવી              | 42    |
| ૪      | નવી એડવાન્સસિ                      | 50    |
| ૫      | દાતા ઇંડા, શુક્રાણુ અને ગર્ભ       | 57    |
| ૬      | IVF ના જોખમો અને ગૂંચવણો           | 62    |
| ૭      | યોગ્ય IVF ક્લિનિક પસંદ કરવું       | 72    |
| ૮      | ICSI શું છે?                       | 76    |
| ૯      | PGD શું છે?                        |       |
|        | (-ઇમ્પ્લેન્ટેશન જનિટિક ડાયગ્નોસિસ) | 84    |
| ૧૦     | સરોગસી શું છે?                     | 92    |



1978 માં વલિરો ફર્ટલાઇઝેશન (IVF)  
દ્વારા લુઇસ બ્રાઉનનો જન્મ એ વંધ્યત્વની  
સારવારમાં મુખ્ય સીમાચહિનરૂપ હતું  
થોડા દાયકાઓમાં,  
IVF એ પ્રજનનકષમ દવાનો પાયો  
બની ગયો છે. અને IVF  
ફલનિક્સ આજે નલિમતિપણે એવી  
તકનીકો કરે છે જે વજિગાનના કષેત્ર  
સાથે સંબંધિત હોવાનું માનવામાં આવતું હતું!

## આસસિટેડ રપિરોડક્ટવિ ટેક્નોલોજી (ART) શું છે ?

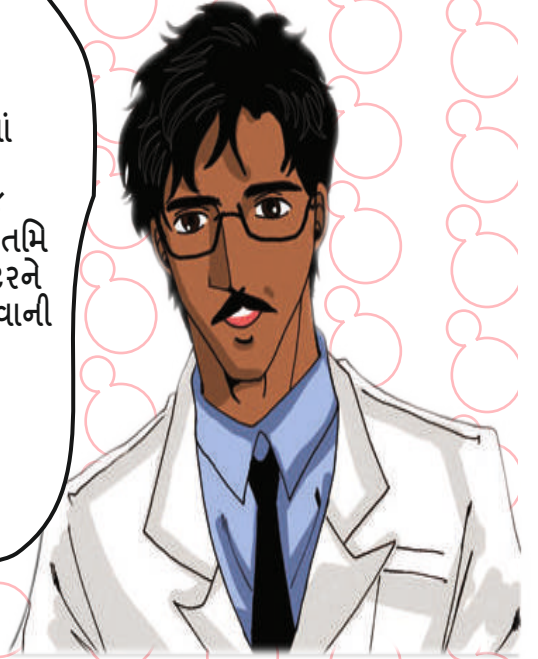
IVF અને ICSI જેવી આસસિટેડ રપિરોડક્ટવિ ટેક્નોલોજી (ART)નો ઉપયોગ છેલ્લા ઉપાયની  
પદ્ધતિઓ તરીકે કરવામાં આવ્યો હતો. જ્યારે બીજું બધું જેનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો  
હતો તે નષિફળ ગયો હતો. આજે, નષિફાતો ઘણીવાર આ તકનીકોનો પ્રથમ આશરો લેશે, કારણ  
કે તેઓ આવા ઉત્તમ પરિણામો પ્રદાન કરે છે. આજે, IVF ટેક્નોલોજીનો  
આભાર, વ્યવહારીક રીતે કોઈ વંધ્યત્વહીન યુગલ નથી કે જેમને સારવાર ન આપી શકાય.





IVF એ એક મૂળભૂત સહાયક પ્રજનન તકનીક છે, જેમાં ગર્ભાધાન વદિરો (શાબ્દક રીતે, ગ્લાસમાં) થાય છે. પુરુષના શુક્રાણુ અને સ્ત્રીના ઇંડાને લેબોરેટરી હાથમાં જોડવામાં આવે છે, અને ગર્ભાધાન પછી, પરણિતી ગર્ભ સ્ત્રીના ગર્ભાશયમાં દરાનસફર કરવામાં આવે છે. IVF સારવાર ચક્રમાં પાંચ મૂળભૂત પગલાં સુપરઓવ્યુલેશન, ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિ, ફરટિલાઇઝેશન, એમ્બ્રીયો કલ્ચર અને એમ્બ્રીયો દરાનસફર છે.

IVF એ વવિધિ પ્રકારની વંધ્યત્વ ધરાવતા યુગલો માટે સારવારનો વકિલ્પ છે, કારણ કે તે ડોક્ટરને લેબોરેટરીમાં બેડરૂમમાં શું નથી થતું તે કરવા દે છે. આપણે હવે બધું જ તક પર છોડવું પડશે નહીં! તે એક અંતમિ સામાન્ય માર્ગ છે, કારણ કે તે ડોક્ટરને પ્રકૃતિના અવરોધોને બાયપાસ કરવાની અને તેની અયોગ્યતાને દૂર કરવાની મંજૂરી આપે છે, જેથી આપણે કુદરતને સહાયક હાથ આપી શકીએ!



IVF શરૂ કરતા પહેલા કયા પરીક્ષણો કરાવવાની જરૂર છે?

IVF સાચકલ કરતા પહેલા અમને નીચેના તમામ સરળ તબીબી પરીક્ષણોના પરિણામોની જરૂર છે.

1. વીર્ય વશિલેષણ (શુક્રાણુઓની સંખ્યા અને ગતશીલતા ચકાસવા માટે);
2. ગુણવત્તા ચકાસવા માટે પત્ની માટે નીચેના રિપોર્ડક્ટવિ હોર્મોન્સ - AMH (એન્ટી-મુલેરીયન હોર્મોન), PRL (પ્રોલેક્ટીન) અને TSH (થાઇરોઇડ સ્ટિમ્યુલેટિંગ હોર્મોન)

માટે રક્ત પરીક્ષણો.

3. યોનમાર્ગ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન 2 અથવા 3 દવિસે અને ફરીથી 10 કે 11 દવિસે જે નીચેની બાબતો માટે તપાસ કરવી જોઈએ:

- A. અંડાશયનું પ્રમાણ
- B. એન્ડ્રલ ફોલિકલ કાઉન્ટ, અંડાશયના અનામતની તપાસ માટે
- C. ગર્ભાશય મોર્ફોલોજી
- D. એન્ડોમેટ્રીયલ જાડાઈ અને પોત, એન્ડોમેટ્રીયલ રીસેપ્ટીવિટી ચકાસવા માટે

આ પ્રકરણમાં કોઈ ટેકનિકલ સમસ્યા નથી તેની ખાતરી કરવા માટે કેટલાક કલનિકિસ "ડમી" અથવા એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર પણ કરી શકે છે

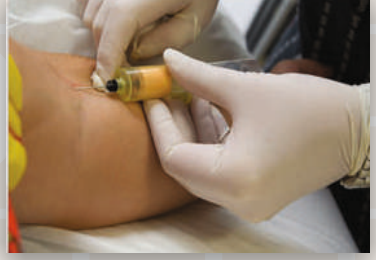


જો કોઈ મહિલાએ ફેલોપિયન ટ્યુબ  
ને મોટી હાઈડ્રોસાલપાઈસ સાથે બ્લોક  
કરી હોય, તો કેટલાક ફલનિફિસ  
આને આઈવીએફ સાચકલ પહેલા કાઢી  
નાખશે, કારણ કે તેઓને લાગે  
છે કે હાઈડ્રોસાલેપની હાજરી છે.

"માગ પર" વીર્યના  
નમૂનાનું ઉત્પાદન કરવામાં  
મુશ્કેલી અનુભવતા પુરુષો  
માટે, ફલનિફિ બેકઅપ  
તરીકે સારવાર પહેલાં નમૂનાને  
ફરીઝ અને સ્ટોર  
પણ કરી શકે છે. આ સંપૂર્ણ સારવાર ચક્રને  
ગર્ભપાત કરવાની દુર્ઘટનાને રોકવામાં  
i મદદ કરી શકે છે કારણ કે માણસ  
જ્યારે જરૂર હોય ત્યારે વીર્યના  
નમૂનાનું ઉત્પાદન કરી શકતો નથી.

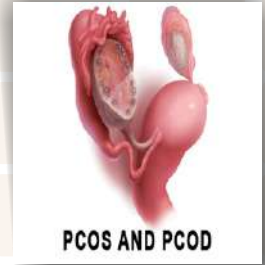
પ્રકરણ નંબર 01: IVF શું છે?

રક્ત પરીક્ષણો કે જે રુબેલાની રોગપ્રતિકારક શક્તિમાટેના પરીક્ષણો અને હેપેટાઇટિસ B અને HIV માટેના પરીક્ષણોનો સમાવેશ કરી શકે છે. જન્મજાત ખામીના જોખમને ઘટાડવા માટે ગર્ભાવસ્થા પહેલાની કાળજીન લેવા. ભાગ્યે જ 5 MG ફોલિક એસિડ લેવાનું શરૂ કરવાની પણ ડોક્ટરો દર્દીઓને સલાહ આપે છે.



નબળા અંડાશયના રક્તિર્વવાળા દર્દીઓ માટે, અમે અંડાશયના પ્રતિભાવમાં સુધારો કરવા માટે 75 MG DHEA ( ડીહાઇડ્રોએપીઆન્ડ્રોસ્ટેરોન) ઉમેરીએ છીએ.

પીસીઓડી ધરાવતા દર્દીઓને ઈડાની ગુણવત્તા સુધારવા માટે દરરોજ મેટફોર્મિન (1500 એમજી) અને મ્યોઇનોસીટોલ (2 જીએમ)થી સારવાર આપવામાં આવે છે.

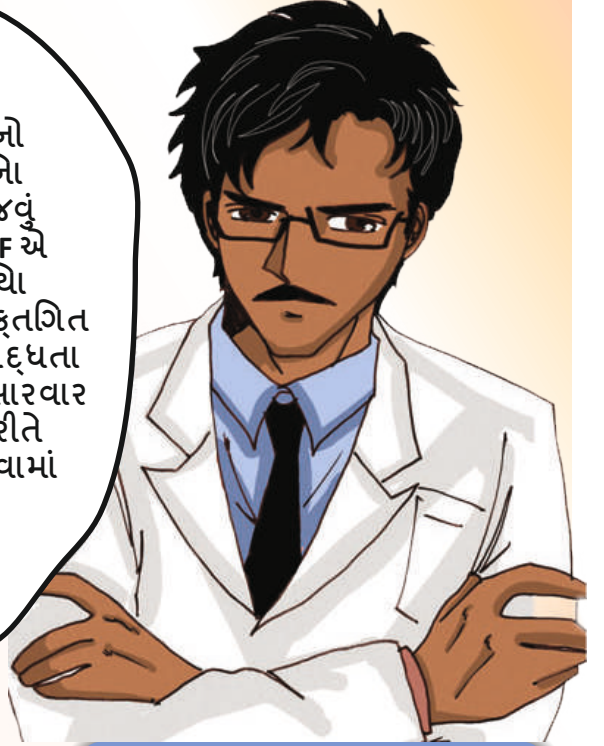


**જે પુરુષોના સ્પર્મ કાઉન્ટ ખૂબ ઓછા હોય છે**

મોટાભાગના ક્લિનિકલ સ્પર્મલન દરમિયાન ઓછામાં ઓછા 3 મલિયન ગતશીલ શુક્રાણુઓ ધરાવતા પુરુષો માટે જ IVF કરવાનું વધારશે. જો શુક્રાણુઓની સંખ્યા આના કરતા ઓછી હોય , તો ICSI એ વધુ સારો વિકલ્પ છે.



પહેલા સરળ  
સારવાર વકિલ્પોનો  
પ્રયાસ કર્યા વનિ  
IVF સારવાર માટે જવું  
પણ યોગ્ય નથી. IVF એ  
એક જટિલ પ્રક્રિયા  
છે જેમાં નોંધપાત્ર વ્યક્તિગત  
અને નાણાકીય પ્રતિબદ્ધતા  
શામેલ છે. તેથી સરળ સારવાર  
વકિલ્પો સામાન્ય રીતે  
પ્રથમ ભલામણ કરવામાં  
આવે છે



કૃષ્ણગિરિસ્ત ગર્ભાશય (ઉદાહરણ તરીકે,  
સાજા થયેલા ટ્યુબરક્યુલોસિસ  
અથવા એન્ડોમેટ્રિયોસિસને  
કારણે) ધરાવતી સ્ત્રીઓ માટે IVF ની સલાહ  
આપવામાં આવતી નથી કારણ કે  
તમારા ગર્ભાશયમાં સફળ  
પ્રત્યારોપણની શક્યતાઓ છે.

## IVF સારવાર ચક્રના 5 મૂળભૂત પગલાં શું છે?

1. સુપરઓવ્યુલેશન
2. ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિ
3. ફર્ટિલાઇઝેશન
4. EMBRYO કલ્ચર
5. એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



સુપરઓવ્યુલેશન કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

સુપરઓવ્યુલેશન દરમિયાન , દવાઓનો ઉપયોગ દર્દીને  
1 અંડાશયને એક ઇંડાને બદલે ઘણા પરપિક્વ ઇંડા  
ઉગાડવા માટે કરવામાં આવે છે જે સામાન્ય રી  
તે દર મહિને વકસે છે. સુપરઓવ્યુલેશન અમને ઇંડા  
ઉગાડવાની મંજૂરી આપે છે જે અન્યથા ઘટનાઓન  
1 સામાન્ય કોર્સમાં મૃત્યુ પામ્યા હોત, જેના કારણે  
તે અંડાશયના અનામતને ઘટાડતું નથી.  
દવાઓ 9 થી 12 દવિસની અવધમાં આપવામાં  
આવે છે. હાલમાં ઉપયોગમાં લેવાતી  
સમાવેશ થાય છે; હ્યુમન મેનોપોઝલ ગ  
ોનાડોટ્રોપિન (HMG), ફોલિક્લ સ્ટિમુ  
યુલેટિંગ હોર્મોન (FSH) અને FSH/LH સંયોજનો.

આજે, મોટાભાગના IVF કાર્યક્રમો  
ઓવ્યુલેશન એન્હાન્સમેન્ટ દરમિયાન  
ગોનાડોટ્રોપિન્સ સાથે મળીને GNRH  
એનાલોગનો ઉપયોગ કરે છે. એનાલોગ  
સાથેની સારવાર સારવાર દરમિયાન  
પ્રતિયુત્તર ગ્રંથિમાંથી એલએચના  
પ્રકાશનને અટકાવે છે અને તેના કારણે  
અકાળ ઓવ્યુલેશનને અટકાવે છે,  
જે ડોક્ટરોને તેમની સ્થિતિ અનુરૂપ  
ઇંડા ઉગાડવાની મંજૂરી આપે છે. GNRH  
એનાલોગનો ઉપયોગ લાંબા  
પ્રોટોકોલના સ્વરૂપમાં થઈ શકે છે;  
અથવા ટૂંકા પ્રોટોકોલ તરીકે. બીજો વક્રિલ્પ  
એ છે કે એલએચ વધારાને પસંદગીયુક્ત  
રીતે દબાવવા માટે 7 દવિસથી નવ  
1 GNRH વરિધીઓનો ઉપયોગ કરવો



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



સુપરઓવ્યુલેશન કેવી રીતે મોનિટર કરવામાં આવે છે?

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન ૩ દવિસે કરવામાં આવે છે, તેની પુષ્ટકરવા માટે કે અંડાશયમાં કોઈ સસ્ટિ નથી, અને તે ડાઉનરેગ્યુલેશન પ્રાપ્ત થયું છે. એસ્ટ્રાડીઓલ માટે બ્લડ ટેસ્ટ પણ કરી શકાય છે, અને પરણિામ 50 PG/ML કરતા ઓછું હોવું જોઈએ. સુપરઓવ્યુલેશન માટેના એયએમજી ઇન્જેક્શન પછી ૩ દવિસથી શરૂ થાય છે. HMG નો ડોઝ દરેક દર્દી માટે વ્યક્તિગત હોવો જરૂરી છે. એન્ટરલ ફોલિકલ કાઉન્ટ અને ઓવેરલિન મોર્ફોલોજી પર આધાર રાખીને. ૩5 થી ઓછા દર્દીઓ માટે અમારી પ્રમાણભૂત માત્રા દરરોજ 225 IU છે; ૩5 થી વધુ દર્દીઓ માટે દરરોજ 300 IU; નબળા પ્રતસાદકર્તાઓ માટે દરરોજ 450 IU; અને PCOD ધરાવતા દર્દીઓ માટે દરરોજ 150 IU



IVF સારવાર ચક્રમાં સમય નિર્ણાયક છે, જેથી ડૉક્ટર પરિપક્વ ઇંડાને પુનઃપ્રાપ્ત કરી શકે. ઇંડાના ઉત્પાદન પર દેખરેખ રાખવા માટે, અંડાશયને યોનમિર્ગ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન વડે વારંવાર સ્કેન કરવામાં આવે છે , સામાન્ય રીતે 10 દવિસથી રોજના અથવા વૈકલ્પિક દવિસે. એસ્ટ્રોજનના સીરમ સ્તરને માપવા અને ક્યારેક લ્યુટીનાઇઝિંગ હોર્મોન (LH)ને માપવા માટે અમુક ક્લિનિક્સમાં લોહીના નમૂનાઓ પણ લેવામાં આવે છે. અંડાશયના પ્રતસાવના આધારે HMG ની માત્રા એડજસ્ટ કરવામાં આવે છે.

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



ફોલિકલ્સ સામાન્ય રીતે 1-2 MM/દે  
વિસના દરે વધે છે પરપિક્વ ફોલિકલ્સનો  
વ્યાસ લગભગ 16-20 MM  
કદનો હોય છે. યોનમિર્ગના સ્કેન  
પર પણ એન્ડોમેટ્રીયમની કાળજીપૂર્વક  
તપાસ કરવી જોઈએ, અને તે ત્રિભાગનાર  
અને જાડાઈમાં 8 મીમી હોવી જોઈએ. કેટલાક  
ક્લિનિક્સ બ્લડ એસ્ટ્રોડાયોલ લેવલને  
પણ માપે છે અને દરેક પરપિક્વ ફોલિકલ લગભગ  
200-300 પીજી/એમએલ એસ્ટ્રોડાયોલનું  
ઉત્પાદન કરે છે. જ્યારે ફોલિકલ્સ  
પરપિક્વ થાય છે, ત્યારે ઇન્જે. હ્યુમન  
કોરિઓનિક ગોનાડોટ્રોપિન (HCG)  
ઓવ્યુલેશનને દરિગર કરવા માટે આપવામાં આવે છે.  
આ ચોક્કસ નિયંત્રણ IVF ટીમને આ શોટના 35-37  
કલાક પછી પરપિક્વ ઇંડાની લણણી  
કરવાની મંજૂરી આપે છે.

અમારા ક્લિનિકમાં આ એક લાક્ષણિક IVF દરીદ્રમેન્ટ  
પ્રોટોકોલ જેવો દેખાય છે. સારવાર ચક્રના  
પ્રથમ દવિસથી શરૂ થાય છે (રક્તસ્ત્રાવ શરૂ  
થાય છે તે દવિસ). આ સમયે, અમે INJ લુપ્રોઈડ  
(GnRH એનાલોગ) ની શરૂઆત કરીને, 0.2 ML SC  
દૈનિક ધોરણે 3 દવિસે, અમે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન કરીએ છીએ  
તેની ખાતરી કરવા માટે કે GV2 પછી કોઈ અંડાશયના સસ્ટિ નથી,  
GV2 પછી ) દૈનિક. ઘણી જુદી જુદી બ્રાન્ડ્સ ઉપલબ્ધ છે  
.FSH ની માત્રા અંડાશયના મોર્ફોલોજી અને એન્ડ્રલ ફોલિકલ  
કાઉન્ટ પર આધારિત હશે. અમે આગામી સ્કેન 10  
દવિસે કરીએ છીએ, જેના પછી અમે ફોલિક્યુલ  
ર ગ્રોથનું નરીક્ષણ કરવા માટે દરેક વૈકલ્પિક  
દવિસે સ્કેન કરીએ છીએ. FSH ની માત્રા  
અંડાશયના પ્રતિભાવ અનુસાર ટાઇટરેડ છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

ટૅનકિ શેડ્યૂલ આના જેવું દેખાશે  
દવિસ 1, INJ LUPRIDE 0.2 ML SC. (ડાઉનરેગ્યુલેશન શરૂ થાય છે)

દવિસ 2. INJ LUPRIDE 0.2 ML SC.

દવિસ 3. INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. અંડાશયના ફોલ્લો નથી તેની પુષ્ટકરવા માટે  
યોનમિર્ગ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન. જો ત્યાં કોઈ ફોલ્લો ન હોય, તો અમે સુપરઓવ્યુલેશન શરૂ  
કરી શકીએ છીએ. જો ત્યાં 30 MM કરતાં મોટી ફોલ્લો હોય,  
તો અમે તેને એસ્પરિટ કરી શકીએ છીએ અને સારવાર ચાલુ રાખી શકીએ છીએ.

દવિસ 4 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC સુપરઓવ્યુલેશન શરૂ થાય છે

દવિસ 5 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC

દવિસ 6 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC

દવિસ 7 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC

દવિસ 8 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC

દવિસ 9 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC

દવિસ 10 INJ લુપ્રાઇડ, 0.2 ML SC. INJ GONAL-F, 225 IU SC



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

### વૈકલ્પિક સારવાર પ્રોટોકોલ્સ

આ એક ન્યૂનતમ ઉત્તેજના IVF સારવાર યોજના છે  
સમયગાળો શૂર થાય તે દવિસ = દવિસ ૧

**TAB LETROZ, 2.5 MG, 2 ટેબ દરરોજ 2 થી 6 દવિસ સુધી મહિલાને તેના હોર્મોન્સનું વધુ  
ઉત્પાદન કરવામાં મદદ કરે છે. INJ GONAL-F, 150 IU SC દૈનિક દવિસ 2 થી.  
દવિસ 8 થી દરેક વૈકલ્પિક દવિસે સ્કેન કરે છે**

ગોનલ-એફ ચાલુ રહે છે અને જ્યારે ફોલિકલ્સ પરિપક્વ થાય છે ત્યારે અકાળ  
ઓવ્યુલેશનને રોકવા માટે અમે ઇન્જેક્ટેડ રોટાઇડ (જીએનઆરએચ એન્ટગોનિસ્ટ) ઉમેરીએ  
છીએ, અમે HCG સાથે ટ્રિગ્ગર કરીએ છીએ અને ઇંડાને પુનઃપ્રાપ્ત કરવામાં આવે છે.

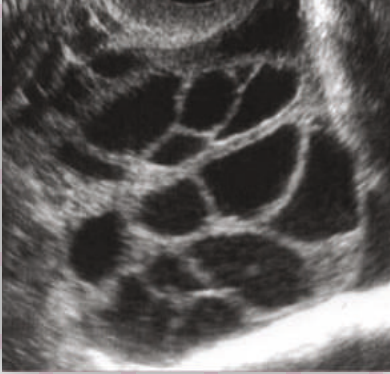
આ લગભગ 12 - 14 દવિસ છે.



નબળા અંડાશયના રક્તિવવાળા દર્દીઓ માટે,  
ગોનલ-એફના ઉચ્ચ ડોઝનો ઉપયોગ વધુ ફોલિકલ્સની  
ભરતી કરવામાં મદદ કરવા માટે થાય છે,  
તેથી અંડાશયના પ્રતિભાવ વધુ સારા છે. અંડાશયના  
પ્રતિભાવને ઓપ્ટિમાઇઝ કરવા માટે આને વારંવાર  
અજમાયશ અને ભૂલની જરૂર પડે છે. ઇન્જેક્શન પેન,  
પ્રીલોડેડ સરીજ અને શીશીઓ સહિત અનેક સ્વરૂપો મ  
િ ઉપલબ્ધ છે.

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

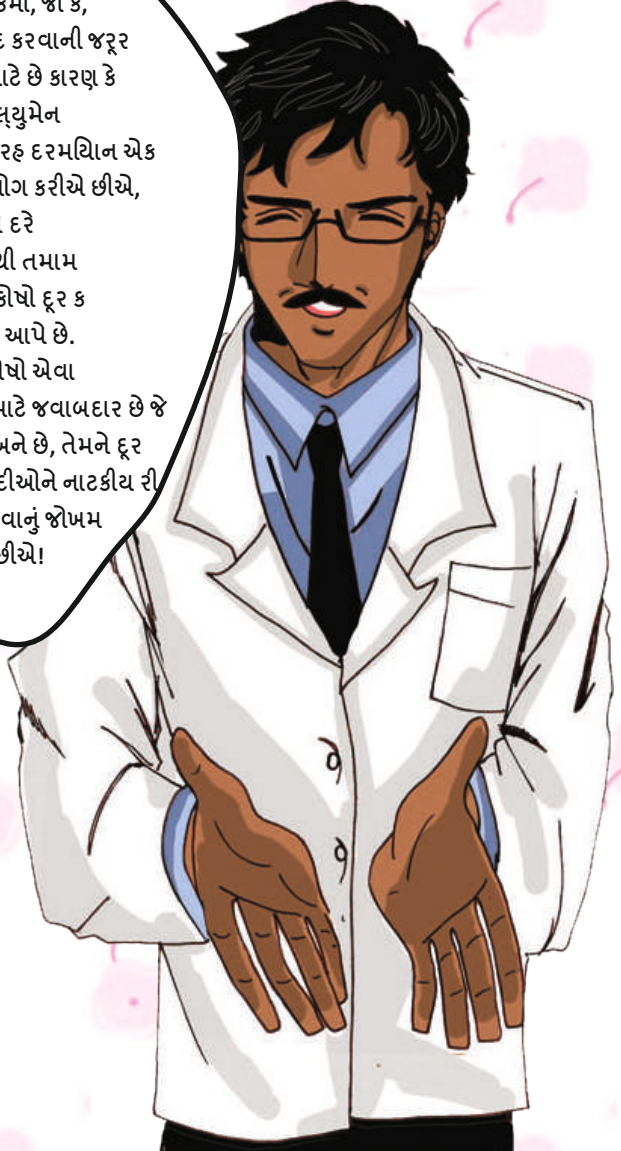
IVF સાયકલ ક્યારે રદ થઈ શકે? આજે સાયકલ રદ કરવા માટેનું સૌથી સામાન્ય કારણ અંડાશયના નબળા પ્રતિભાવ છે. જો દર્દી ત્રણ ફોલિકલ્સ કરતા ઓછો વધે અને જો એસ્ટ્રાડીયોલનું સ્તર ઓછું હોય. સગરભાવસ્થાની શક્યતાઓ નબળી હોય છે, અને દર્દીઓ સાયકલ છોડી દેવાનું નક્કી કરી શકે છે. નબળા અંડાશયના પ્રતિભાવની સમસ્યા વૃદ્ધ મહિલાઓમાં અને એલવિટેડ એફએસએચ લેવલ અને લો એએમએચ લેવલ ધરાવતી મહિલાઓમાં સામાન્ય છે. આ દર્દીઓની સારવાર કરવી મુશ્કેલ હોઈ શકે છે! આગળના ચક્રમાં, વધુ ફોલિકલ્સ વધવા માટે ડોક્ટરને HMG ની માત્રા વધારવાની જરૂર પડી શકે છે, અને આ ઘણીવાર યુવાન સ્ત્રીઓ માટે મદદરૂપ થાય છે.



સાયકલ રદ કરવાનું બીજું કારણ એ છે કે જ્યારે દર્દીઓમાં ઘણા ફોલિકલ્સ વધે છે! આ સામાન્ય રીતે PCOD ધરાવતા દર્દીઓ હોય છે. અને જો ત્યાં 25 થી વધુ ફોલિકલ્સ હોય, અથવા જો એસ્ટ્રાડીયોલનું સ્તર 6000 PG/ML કરતા વધારે હોય. અંડાશયના હાયપરસ્ટ્રોમિયોલેશન સિન્ડ્રોમ (ઓએચએસએસ) નું જોખમ ખૂબ ઊંચું હોવાથી ઘણા ક્લિનિક્સ ચક્રને રદ કરશે, અને વૈકલ્પિક વકિલ્પો એગ કલેક્શન, એલોઝ અને એલેફ્રીઝ સાથે આગળ વધવું છે.

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

અમારા કુલનિકિમાં, જો કે,  
અમારે આ ચક્રો રદ કરવાની જરૂર  
નથી. આ એટલા માટે છે કારણ કે  
અમે ડબલ લ્યુમેન  
નીડલ વડે ઈંડાના સંગ્રહ દરમિયાન એક  
ખાસ તકનીકનો ઉપયોગ કરીએ છીએ,  
જે અમને દરે  
ક ફોલકિલમાંથી તમામ  
ગ્રાન્યુલોસા કોષો દૂર ક  
રવાની મંજૂરી આપે છે.  
કારણ કે આ કોષો એવા  
રસાયણોના ઉત્પાદન માટે જવાબદાર છે જે  
ઓએયએસનું કારણ બને છે, તેમને દૂર  
કરીને અમે અમારા દર્દીઓને નાટકીય રી  
તે ઓએયએસ થવાનું જોખમ  
ઘટાડીએ છીએ!



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



### ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિ

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ-માર્ગદર્શિત આકાંક્ષા દ્વારા ઇંડાનું કલેક્શન આજે પૂરણ થયું છે. આ એક નાની સર્જિકલ પ્રક્રિયા છે. તે ઇન્ડરાવેનસ સેડેશન હેઠળ પણ કરી શકાય છે. અમારા ક્લિનિકમાં, અમે જનરલ એનેસ્થેસિયાને પ્રાધાન્ય આપીએ છીએ, કારણ કે આ દયાળુ છે. ડૉક્ટર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ માર્ગદર્શન હેઠળ, દરેક પરિપક્વ ફોલિકલમાં યોનમિર્ગ દ્વારા સોયનું માર્ગદર્શન કરે છે. ઇંડામાં રહેલા ફોલિક્યુલર પ્રવાહીને પછી સોય દ્વારા ટેસ્ટ ટ્યુબમાં ખેંચવામાં આવે છે, અને બધા ફોલિકલ્સ એક પછી એક એસપરિટ થાય છે.

આ પ્રક્રિયામાં નોંધપાત્ર કૌશલ્યની જરૂર છે, અને ઇંડાની સંખ્યાના આધારે કાર્ય કરવા માટે લગભગ 10-30 મિનિટનો સમય લાગે છે. સરેરાશ પર, અમે દરેક દરદી માટે લગભગ 4-16 ઇંડા મેળવીએ છીએ. જો ત્યાં થોડા ઇંડા હોય, તો અમે દરેક ફોલિકલને ફલશ કરીએ છીએ, તેની ખાતરી કરવા માટે કે દરેક ઇંડા પુનઃપ્રાપ્ત થાય છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિની જૂની પદ્ધતિમાં  
લેપ્રોસ્કોપીનો સમાવેશ થતો હતો  
અને ઇંડા અને ફોલિક્યુલર પ્રવાહીને  
સીધી દરષ્ટિહેઠળ આકાંક્ષા  
કરવામાં આવી હતી.

જો કે આ પદ્ધતિની આજે ભાગ્યે  
જ ઉપયોગ થાય છે. કારણ કે યોનમાર્ગ  
અલ્ટ્રાસાઉન્ડ માર્ગદર્શિત  
પદ્ધતિ ધિણી ઝડપી, સરળ  
અને સલામત છે.

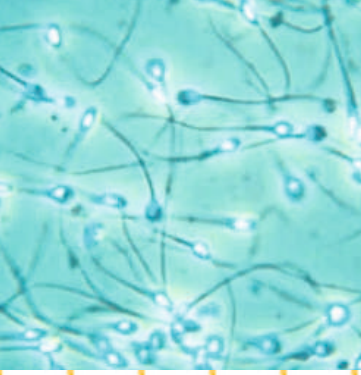


આઈવીએફ લેબોરેટરીમાં ઇંડા કેવી રીતે  
ઉગાડવામાં આવે છે?

એસ્પરિટેડ ફોલિક્યુલર  
ફલુઇડને તરત  
જ સંલગ્ન લેબોરેટરીમાં લઈ જવામાં આવે  
છે જ્યાં એમ્બ્રીયોલોજિસ્ટ  
દ્વારા સ્ટીરીઓઝમ માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ  
તપાસ કરવામાં  
આવે છે. દરેક ઇંડા સ્ટીરી  
ફ્યુઝ્યુલસ કોષોથી  
ઘેરાયેલું હોય છે, અને તેને ઓસાઈટ-  
ફ્યુઝ્યુલસ કોમ્પ્લેક્સ કહેવામાં  
આવે છે.

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

આને સંસ્કૃતિમાધ્યમમાં ધોવામાં આવે છે, તેમની પરપિંડવતા માટે ફરમાંકતિ કરવામાં આવે છે અને પછી CO2 ઇન્ક્યુબેટરમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવે છે. ગર્ભાધાન (પ્રફરયા કરેલ શુક્રાણુ ઉમેરવું) સામાન્ય રીતે 2-6 કલાક પછી કરવામાં આવે છે, જેથી ઇંડાને પરપિંડ થવા દે



જે દવિસે ઇંડાની કાપણી રવામાં આવે છે, તે દવિસે પતવિર્યના નમૂના આપે છે. શુક્રાણુઓને શુક્રાણુ ધોવાની પ્રફરયામાં સેમનિલ પ્લાઝ્માથી અલગ કરવામાં આવે છે, અને આ ધોવાઈ ગયેલા શુક્રાણુઓનો ઉપયોગ ઇંડાને ગર્ભતિ કરવા માટે થાય છે

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

કેટલાક પુરુષોને યોગ્ય સમયે વીર્યના નમૂના ઉત્પન્ન કરવામાં નોંધપાત્ર મુશ્કેલી પડી શકે છે, કારણ કે "પ્રદર્શન કરવાના દબાણ" ને કારણે. આ પુરુષો માટે, અગાઉ સંગ્રહિત સ્થિતિ નમૂનાનો ઉપયોગ કરવો મદદરૂપ થઈ શકે છે. વાયગ્રા (સલ્ફોનાઈલ સાઈટ્રેટ) નો ઉપયોગ તેમને ઉત્થાન મેળવવામાં મદદ કરવા માટે પણ કરી શકાય છે, જેમ કે વાઈબ્રેટરનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.



શુક્રાણુઓની નિર્ધારિત સંખ્યા (સામાન્ય રીતે 10000 સ્પર્મ પ્રતિઈડ) IVF કલ્ચર માધ્યમ ધરાવતી લેબલવાળી વાનગીમાં ઈડા સાથે મૂકવામાં આવે છે. વાનગીઓ CO2 ઇન્ક્યુબેટરમાં મૂકવામાં આવે છે જેનું તાપમાન નિયંત્રિત હોય છે જે સ્ત્રીના શરીરની સમાન હોય છે -37 વર્ષોમાં ખુશીથી વધો.



સંસ્કૃતિ માધ્યમ, જે ખૂબ જ શુદ્ધ હોવું જોઈએ, તેમાં પ્રોટીન, ક્ષાર, બફર અને એન્ટિબાયોટિક્સ જેવા વિવિધ ઘટકોનો સમાવેશ થાય છે જે ગર્ભના શરૂઆતી વિકાસને મંજૂરી આપે છે. તેને "ગર્ભ માટે ચક્રિન સૂપ" તરીકે ઓળખાય છે!



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



IVF લેબમાં ફર્ટલાઇઝેશન કેવી રીતે તપાસવામાં આવે છે?

ગર્ભાધાનના લગભગ 18 કલાક પછી, એમ્બ્રીયોલોજિસ્ટ તપાસ કરે છે કે કેટલા ઇંડા ફળદ્રુપ થયા છે. આને

પ્રોન્યુક્લિયર ચેક કહેવામાં આવે છે, અને આ સમયે સામાન્ય રીતે ફર્ટલાઇઝડ

એમ્બ્રીયોસમાં 2 પ્રોન્યુક્લી સાથે એક કોષ હોય છે. દરેક

પ્રોન્યુક્લિયસ એમ્બ્રીયોની અંદર સ્પષ્ટ પરપોટા

તરીકે દેખાય છે. પુરુષ પ્રોન્યુક્લિયસ પત્નીના

આનુવંશિકિ યોગદાનનું પ્રતનિધિત્વ કરે છે, જ્યારે મહિલા

1 પ્રોન્યુક્લિયસ પત્નીના યોગદાનનું પ્રતનિધિત્વ કરે છે.

જ્યારે આ ફ્યુઝ, એક અનન્ય આનુવંશિકિ રચના

સાથે એક નવું જીવન રચાય છે. અસાધારણ રીતે

ફર્ટલાઇઝડ એમ્બ્રીયો

(ઉદાહરણ તરીકે, જેઓ ત્રણ ઉચ્ચારણવાળા હોય છે),

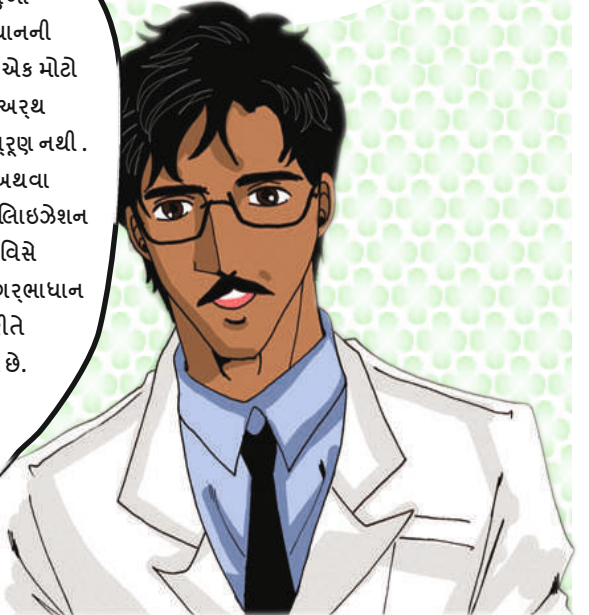
અથવા જેઓ ફર્ટલાઇઝ કરવામાં નષ્ટિગ્ન ગયા

હોય, કાઢી નાખવામાં આવે છે અથવા

સંશોધન માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે

કેટલીકવાર, ઇંડા અને શુક્રાણુઓ રેષ્ટ દેખાતા હોવા છતાં, ગર્ભાધાનની સંપૂર્ણ નષ્ટિગ્નતા હોઈ શકે છે. આ એક મોટો ફટકો હોઈ શકે છે, કારણ કે તેનો અર્થ એ છે કે ટ્રાન્સફર કરવા માટે કોઈ ભૂરૂણ નથી.

નબળા વીર્ય, લેબ પ્રોબ્લેમ અથવા ઇંડાની સમસ્યાને કારણે ખરાબ ફર્ટલાઇઝેશન રેટ હોઈ શકે છે. જો કોઈ ખાસ દવિસે સારી લેબમાં માત્ર એક જ દરદીનું ગર્ભાધાન નબળું હોય, તો તે સામાન્ય રીતે શુક્રાણુઓ જ જવાબદાર હોય છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

IVF લેબમાં ભરૂણનું સંવર્ધન કેવી રીતે થાય છે?

સામાન્ય રીતે ફરટલિઍઇઝ એમ્બ્રોયો સંસ્કૃતિમાં બાકી રહે છે, જ્યાં તેઓ વભિજતિ થવાનું ચાલુ રાખે છે, અને તેમની ગુણવત્તા બીજા 24 કલાક પછી ક્રમાંકિત થાય છે. સારી ગુણવત્તાવાળા ભરૂણ ઝડપથી વભિજીત થાય છે: અને સ્વસ્થ ભરૂણમાં 2-4 કોષો હોય છે, સમાન કદના, સ્પષ્ટ સાયટોપ્લાઝમ અને થોડા ટુકડાઓ સાથે બીજા દલિસે (ઇડાના 48 કલાક પછી).



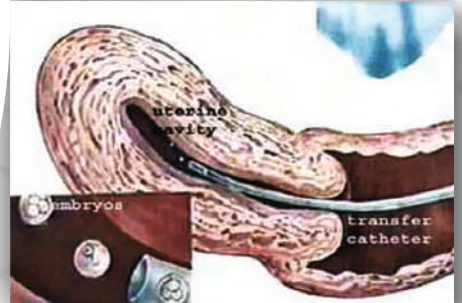
IVF લેબ એ આજે IVF ક્લિનિકિનું હૃદય છે, અને IVF ક્લિનિકિ તેની લેબ જેટલું જ સારું છે! એમ્બ્રીયોલોજિસ્ટ એ IVF સારવારનો અસંખ્ય હીરો છે જે પડદા પાછળના તમામ મહત્વપૂર્ણ કાર્યો કરે છે.

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

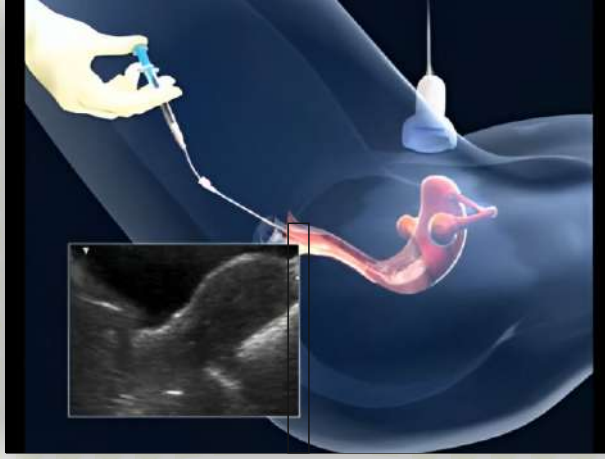


ઘણા દરદીઓ ચંતિતિ હોય છે કે તેમના ઇંડા, શુક્રાણુ અથવા ભૂંરૂણ અન્ય કોઈની સાથે ભળી શકે છે. જ્યારે આ થઈ શકે છે, સારી ચાલતી લેબોરેટરીમાં તે થવાની સંભાવના ઘણી ઓછી છે, કારણ કે સારી લેબમાં આવા મશિનરણોને અટકાવવા માટે ગુણવત્તા નયિત્રણ પદ્ધતિઓ હોય છે.

ભૂતકાળમાં, 72 કલાક પછી, જ્યારે ભૂંરૂણમાં સામાન્ય રીતે દરેક આઠ કોષો હોય છે, ત્યારે ડૉક્ટર તેમને પાછળથી બોલાવેલી ઝીણી જંતુરહિત પ્લાસ્ટિકની હોલો ટ્યુબનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભાશયમાં સ્થાનાંતરિત કરશે. આ પ્રક્રિયા દરમિયાન ૩ એમ્બ્રીયો દરખાસ કરતી રીતે ઓળખાય છે. આજે, સારા ક્લિનિક્સ ૫ દરખાસ સુધી નયિમતિપણે ભૂંરૂણની સંસ્કૃતિકરે છે અને ફક્ત બ્લાસ્ટોસીસ્ટ (દરખાસ ૫) દરખાસ કરે છે



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



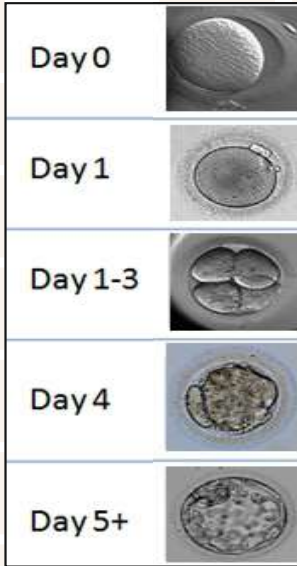
એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર બહારના દર્દીઓના આધારે કરવામાં આવે છે. કોઈ એનેસ્થેસિયાનો ઉપયોગ કરવામાં આવતો નથી, જો કે કેટલીક સ્ત્રીઓ હળવી શામક દવા લેવાની ઈચ્છા રાખે છે. કલ્યુર મડિયિમના ડ્રોપમાં સસ્પેન્ડ કરાયેલા એક અથવા વધુ ભરૂણને ટ્રાન્સફર કેથેટરમાં દોરવામાં આવે છે, એક છેડે સરિંજ સાથે લાંબી, પાતળી જંતુરહિત દ્યુબ. ધીમેધીમે, ડોક્ટર સર્વિક્સ દ્વારા લોડ કરેલા કેથેટરની ટોચનું માર્ગદર્શન કરે છે અને ગર્ભાશયની પોલાણમાં ગર્ભ ધરાવતા પ્રવાહીને જમા કરે છે.

આ પ્રક્રિયા સાવધાની સાથે થવી જોઈએ અને 10 અને 20 મિનિટની વચ્ચે લેવી જોઈએ. ગર્ભાશયની ગર્ભના યોગ્ય સ્થાનની ખાતરી કરવા માટે ડોક્ટરો અલ્ટ્રાસાઉન્ડ માર્ગદર્શન હેઠળ ટ્રાન્સફર કરે છે. મોટાભાગના ડોક્ટરો ટ્રાન્સફર પછી થોડા કલાક પથારીમાં આરામ કરવાની સલાહ આપે છે



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

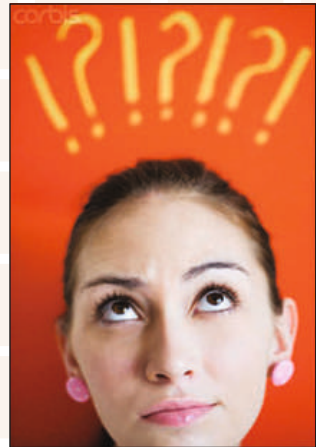


ફલનિક્સિસ આજે ૩ અથવા દવિસે ૬માં 1-2 સારી ગુણવત્તવાળા ભરૂણ દરાનુંસફર કરે છે. અમે અમારા ફલનિક્સિમાં ફક્ત એક જ દવિસે ૬ બ્લાસ્ટોસીસ્ટ

ફર કરીએ છીએ. ભરૂણને તેમના દેખાવ અનુસાર વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે. ઉચ્ચ ગુણવત્તવાળા ભરૂણમાં પ્રત્યારોપણની વધુ તક હોય છે અને નીચલા ગ્રેડના ભરૂણમાં રોપવાની શક્યતા ઓછી હોય છે. જો કે, જો તેઓ સફળતાપૂર્વક પ્રત્યારોપણ કરે છે તો જે શણિઓ નીચલા ગ્રેડના ભરૂણમાંથી પરણિમે છે તે સંપૂર્ણપણે સામાન્ય છે. તમારે તમારા ભરૂણના ફોટોગ્રાફ્સ આપવા માટે ડોક્ટરને પૂછવું જોઈએ. આ મહત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજીકરણ છે અને પુષ્ટિકરે છે કે તમે ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સારવાર પ્રાપ્ત કરી છે.

કેટલા ભરૂણ દરાનુંસફર કરવા એ આજે IVF પેશન્ટનો સામનો કરતા સૌથી મુશ્કેલ નરિણ્યોમાંથી એક છે. જેટલા વધુ ગર્ભ સ્થાનાંતરતિ થાય છે, તેટલી ગર્ભવતી થવાની શક્યતાઓ વધી જાય છે.

IVF સાયકલનો ઉદ્દેશ્ય સગર્ભાવસ્થા હાંસલ કરવાનો હોવાથી, તો પછી શક્ય હોય તેટલા લોકોને સ્થાનાંતરતિ કેમ ન કરવું? જો કે, તમે વધુ ભરૂણને સ્થાનાંતરતિ કરવા માટે જે કમિત ચૂકવો છો તે બહુવધિ ગર્ભાવસ્થાના જોખમમાં પણ વધારો કરે છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

કેટલાક દેશોમાં, જેમ કે યુકેમાં, ડોક્ટરોને ઉચ્ચ  
-કરમના બહુવધિ જન્મોના જોખમને ઘટાડવા માટે  
મહત્તમ માત્ર ૨ ગર્ભ બદલવાની મંજૂર  
ી આપવામાં આવે છે

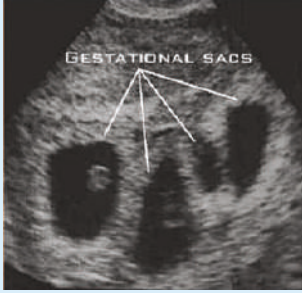
.કેટલીક ક્લિનિક્સ સ્ટેન્ડનિવરોગ સારવાર  
શરૂ થાય છે. બહુવધિ ગર્ભાવસ્થાના જોખમને ઘટાડવા  
માટે યુવા સ્ત્રીઓ. યુએસએમાં, ત્યાં કોઈ કાયદા નથી,  
અને કેટલાક ક્લિનિક્સ યુવાન દર્દીઓ માટે ૪  
અને વૃદ્ધ મહિલાઓ માટે ૬ સુધીના ભરૂણને  
સ્થાનાંતરિત કરશે, અને આ સંખ્યા તદ્દન મનસ્વી છે.



ડોક્ટરોએ ગર્ભ સ્થાનાંતરણ પછી  
ગર્ભાવસ્થાની સંભાવનાની આગાહી કરવા મા  
ટે એક એમ્બ્રીયો સુકોર વક્રિસાવવાનો પ્રયાસ કર્યો છે.  
ટેકનોલોજી હજુ પણ પરફેક્ટ ન હોવાથી, અને અમે હજુ પણ  
અનુમાન લગાવી શકતા નથી કે કયો એમ્બ્રીયો  
બાળક બનશે, કેટલા એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર  
કરવાના છે તેનો કોઈ સરળ જવાબ નથી.  
આ કારણે ઘણા ક્લિનિક્સ દર્દીઓને પોતાના માટે  
નરિણ્ય લેવાની મંજૂરી આપશે. આ હંમેશા મુશ્કેલ નરિણ્ય  
હોય છે, અને તમારે તમારું મન બનાવતા પહેલા કાયદ  
અને ગેરકાયદાને કાળજીપૂર્વક ધ્યાનમાં લેવાન  
ી જરૂર છે. ત્યાં કોઈ સાચો કે ખોટો નંબર નથી  
અને તમારે ઓછામાં ઓછા અફસોસન  
ી માર્ગ અપનાવવાની જરૂર છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



વધુ ગર્ભ સ્થાનાંતરિત કરવાથી ગર્ભવતી થવાની શક્યતાઓ વધી જાય છે અને બહુવધે ગર્ભાવસ્થાના જોખમમાં પણ વધારો થાય છે. જો કે, ઉચ્ચ-ક્રમની ગર્ભાવસ્થા એ એક એવી ગૂંચવણ છે કે જેના માટે ડોક્ટર આને જોડાણમાં ઘટાડવા માટે એક પસંદગીયુક્ત ગર્ભ ઘટાડો કરી શકે છે. ગર્ભવતી ન થવી એ કેટલાક દર્દીઓ માટે ખરાબ પરિણામ હોઈ શકે છે! અમે સૂચવીએ છીએ કે દર્દીઓ માત્ર એક જ ઉચ્ચ ગુણવત્તાની બ્લાસ્ટોસીસ્ટ દ્રાન્સફર કરે અને બાકીનાને ફ્રીઝ કરે. મોટા ભાગના છીએ અને દર્દી ગર્ભવતી ન થાય ત્યાં સુધી એક સમયે એક પછીના ચક્રમ i તેમને સ્થાનાંતરિત કરીએ છીએ

એમ્બ્રીયો દ્રાન્સફર પછી શું થાય છે?

ભયંકર 2 અઠવાડિયાની રાહ (2WW) હવે શરૂ થાય છે! એમ્બ્રીયો દ્રાન્સફર IVF ચક્રમાં તબીબી સારવારને પ્રારંભ કરે છે અને મોટા ભાગના ક્લિનિક્સ દ્રાન્સફર પછી "લ્યુટેલ ફેઝ સપોર્ટ" પ્રદાન કરે છે, સામાન્ય રીતે એસ્ટ્રોજન ટેબ્લેટ અને પ્રોજેસ્ટેરોન પ્રોજેસ્ટેરોન-સેસ્ટેરોન સાથે. જો કે, આ સમયગાળો ઘણીવાર દર્દી માટે IVF ચક્રનો સૌથી મુશ્કેલ ભાગ હોય છે કારણ કે વેદના અને ગર્ભાવસ્થા આવી હોય તો તે શોધવાની રાહ જોવાની શંકાને કારણે.

આ બીટા HCG બ્લડ ટેસ્ટ દ્વારા નક્કી કરી શકાય છે જે હોર્મોન બીટા HCG ના સ્તરને માપે છે, દ્રાન્સફર થયાના માત્ર 10 થી 14 દિવસ પછી. મોટાભાગના દર્દીઓ માટે, આ 14 દિવસો તેમના જીવનના સૌથી લાંબા દિવસો હોય છે!



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

સકારાત્મક બીટા HCG સ્તરનો  
અર્થ એ છે કે તમે ગર્ભવતી છો,  
અને પછી ડૉક્ટર પુષ્ટકરિવા  
માટે તમારી ગર્ભાવસ્થાનું નરીક્ષણ  
કરશે. તે સ્વસ્થ છે; ઇન્ટરાઉટેરિન;  
અને તપાસો કે કેટલા એમ્બ્રીય  
૧ રોપવામાં આવ્યા છે.



જો તમે ગર્ભધારણ ન કરો તો આ  
સમય દરમિયાન તમે જે કર્યું હોય  
અથવા ન કર્યું હોય તેના માટે તમારી  
જાતને દોષી ઠેરવવી સામાન્ય છે. તેથી,  
એવું કંઈપણ ન કરવાનો પ્રયાસ કરો કે જેના  
માટે તમે ગર્ભવતી ન થાઓ તો તમે તમાર  
૧ જાતને દોષી ઠેરવશો. સામાન્ય રીતે  
નીચેની દર્શાવેલો આપવામાં આવે છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



'જ્યાં સુધી ગર્ભના ધબકારા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પર ન દેખાય, અથવા  
પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ નેગેટિવ ન આવે ત્યાં સુધી કોઈ ઇન્ટરકોર્સ અથવા  
ઓર્ગેઝમ્સ નહીં'.

'જોગગિ, એરોબિક્સ અથવા ટેનિસ જેવી વધુ પડતી શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ  
હાથ ધરશો નહીં'.

'કોઈ હેવી લફ્ટિંગ'

તમે 24 કલાક બેડ રેસ્ટ (ફક્ત બાથરૂમ અને ભોજન માટે જ ઉઠવું) અને એકથી  
બે દવિસની લાઇટ એક્ટિવિટી પછી "કામ" પર પાછા આવી શકો છો. ટ્રાન્સફર  
કર્યાના 1-2 દવિસ પછી મુસાફરી કરવી સલામત છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



જો તમે કંઈક કરવા કે ન કરવા માટે અનશ્ચિતિ હો,  
તો "ઓછામાં ઓછા અફસોસનો માર્ગ" અપનાવો. તમારી  
જાતને પૂછો - જો હું ગર્ભવતી ન  
હોઉં, તો શું હું આ કરવા માટે મારી જાતને દોષી ઠેરવીશ? અને જો  
જવાબ હા હોય, તો તે કરશો નહીં! તમારા બીટા HCG બ્લડ ટેસ્ટ પહેલ  
। તમને યોનિમાર્ગમાં કેટલાક ડાઘ અથવા  
રક્તસ્રાવ થઈ શકે છે. જો કે, તમારે બ્લડ ટેસ્ટ કરાવવો જ  
જોઈએ. જો તમને લાગે કે તમારો સમયગાળો શરૂ થઈ ગયો છે.  
એવા કોઈ લક્ષણો અથવા ચહિનો નથી  
કે જે તમને કહી શકે કે તમે ગર્ભવતી  
છો કે નહીં. તમારા ગર્ભાશયમાં તમારા ગર્ભાશયમાં સુરક્ષિત છે,  
એક છીપમાં મોતીની જેમ, તેથી કૃપા કરીને તમારા  
મનને તમારી સાથે રમતો રમવા દો નહીં!

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



ઘણા ડોક્ટરો એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર પછી "સખ્ત બેડ રેસ્ટ  
" ની સલાહ આપતા હતા. જો કે,  
શારીરિક પ્રવૃત્તિગિર્ભવતી થવાની તમારી તકોને અસર કરતી  
નથી. જ્યારે તમે શારીરિક રીતે સ્વસ્થ  
હોવ ત્યારે ફરજિયાત પથારીમાં આરામ કરો અને અમે દર્દીઓને શક્ય  
હોય તેટલું સામાન્ય જીવન જીવવા માટે  
પ્રોત્સાહન કરીએ છીએ. હું દર્દીઓને યાદ અપાવું છું કે  
સામાન્ય યુગલો સેક્સ કર્યા પછી ગમે તે કરે તે તેમના માટે સારું છે - છેવટે,  
ગર્ભાશયની ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન તે ગર્ભાશયમાં આવે છે તે ગર્ભ  
માટે તે કેવી રીતે મહત્વનું છે IVF લેબોરેટરીમાં 5 દવિસ ગાળ્ય  
। પછી, અને પછી કેથેટર વડે પોલાણમાં ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે?



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

આમ, દરેક IVF ટ્રીટમેન્ટ સાયકલના અસંખ્ય તબક્કાઓ હોય છે, જેમાંથી દરેકને આગલા તબક્કામાં આગળ વધતા પહેલા પહોંચવું અને પૂર્ણ કરવું આવશ્યક છે.

- એક કરતાં વધુ ફોલિકલનો વકસ થવો જોઈએ

- ફોલિકલ્સ પરપિક્વ હોવા જોઈએ

ઈંડા એકઠા થાય તે પહેલા ઓવ્યુલેશન ન થવું જોઈએ

- પુનઃપ્રાપ્તિરમયિન ઇંડા પુનઃપ્રાપ્ત કરવા જોઈએ

- શુક્રાણુએ ઓછામાં ઓછા એક ઇંડાને ફર્ટલાઇઝ કરવું જોઈએ

-ફળદ્રુપ ઇંડાને વભિજતિ કરીને તંદુરસ્ત રીતે વધવું જોઈએ, અને આ બધું જેથી ગર્ભાશયમાં ગર્ભનું પ્રત્યારોપણ થઈ શકે.”

- રેસ જીતવા માટે, તેને અવરોધોની શ્રેણી તરીકે વચિારો, જેમાંથી તમામને સાફ કરવાની જરૂર છે!



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



દરેક એમ્બ્રીયો બાળક કેમ  
નથી બનતું?

આધુનિક ટેકનોલોજી  
પ્રયોગશાળામાં ભરૂણ બનાવવા માટે  
ખૂબ જ સારી છે, તેમ છતાં અમે  
ઇમ્પ્લેન્ટેશન પ્રક્રિયાને  
નયિત્રતિ કરી શકતા નથી.  
અમે જાણતા નથી કે  
કયો ગર્ભ બાળક બનશે અને આ દર્દી  
અને ડૉક્ટર બંને માટે ખૂબ  
જ નરિશાજનક હોઈ શકે છે!



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

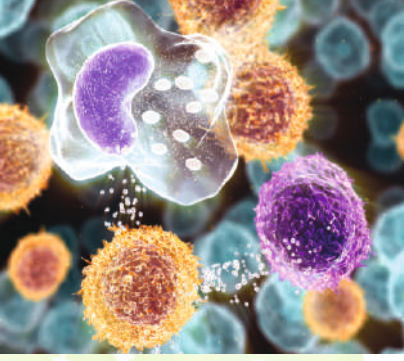


ઘણા દર્દીઓ કે જેઓ ગર્ભના સ્થાનાંતરણ પછી ગર્ભવતી ન થાય તે માને છે કે તેમના શરીર ખામીયુક્ત છે, અને તેઓએ ગર્ભને "નકારી કાઢ્યું છે". તેઓને લાગે છે કે જો તેઓ ડક્ટર સારી ગુણવત્તાવાળા ગર્ભ સ્થાનાંતરણ કર્યા પછી પણ ગર્ભવતી બનવામાં નષ્ટિગ્ન ગયા, તેમનું ગર્ભાશય ખામીયુક્ત છે. જો કે, તમારે યાદ રાખવાની જરૂર છે કે એમ્બ્રીયો ઇમ્પ્લાન્ટેશન એ એક ખૂબ જ જટિલ પ્રક્રિયા છે, જેમાં તબક્કાઓની શ્રેણીનો સમાવેશ થાય છે જેમાં એમ્બ્રીયોને જોડવાનું હોય છે અને તેની સાથે જોડાયેલું હોય છે.

સૌપ્રથમ, ભ્રૂણને વધુ વક્રિસમાંથી પસાર થવું પડે છે, જ્યાં સુધી તે બ્લાસ્ટોસીસ્ટ સ્ટેજ પર ન પહોંચે. પછી તે તેના શેલમાંથી બહાર નીકળે છે, જેને ઝીના તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. હેયડ બ્લાસ્ટોસીસ્ટને પછી એન્ડોમેટ્રીયમમાં ઇમ્પ્લાન્ટ કરવાની જરૂર પડે છે, અને ઇમ્પ્લાન્ટેશનના ત્રણ તબક્કા એપોઝિશન, એડહેસન અને આક્રમણ તરીકે ઓળખાય છે, અને તે સમયગાળા દરમિયાન થાય છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



ઘણા પરમાણુઓ, જેમ કે સાયટોકીન્સ, વૃદ્ધિના પરિભિન્ન અને કોષ સંલગ્ન પ્રોટીન, જેને ઇન્ટેગ્રિન્સ કહેવાય છે, આ જટિલ પ્રક્રિયામાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે જે દરમિયાન બ્લાસ્ટોસીસ્ટ અને એન્ડોન્યુમેટરિયમ્યુનકિલ્સ ઇમ્પ્લાન્ટેશન કેવી રીતે નિયંત્રિત થાય છે તે એક કોયડો રહે છે, પરંતુ આપણે યાદ રાખવાની જરૂર છે કે ઇમ્પ્લાન્ટેશન પ્રક્રિયા આશ્ચર્યજનક રીતે નકામી છે. માનવીઓમાં, કુદરતી પ્રજનન પણ બહુ કાર્યક્ષમ નથી! IVF પછી, તે માત્ર લગભગ 40% છે, જેનો અર્થ એ છે કે માત્ર 40% સુધી ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળા બ્લાસ્ટોસીસ્ટ્સ સફળતાપૂર્વક બાળક બનવા માટે ઇમ્પ્લાન્ટ કરે છે.

આ ઓછી કાર્યક્ષમતા માટેની જવાબદારી એમ્બ્રીયો તેમજ ખામીયુક્ત એમ્બ્રીયો-એન્ડોમેટ્રીયમ સંવાદ વચ્ચે વહેંચાયેલી હોવી જોઈએ. અમે હવે જાણીએ છીએ કે ગર્ભ રોપવામાં નષ્ટિગતતાના મુખ્ય કારણો પૈકીનું એક આનુવંશિક રીતે અસામાન્ય ગર્ભ છે.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



ઘણા દરદીઓ જ્યારે એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર કર્યા પછી ગર્ભવતી નથી થતા ત્યારે તેઓ પોતાને દોષ આપે છે. તેઓને લાગે છે કે હકીકત એ છે કે ભ્રૂણનું પ્રત્યારોપણ ન થયું તેનો અર્થ એ છે કે તેમના શરીરમાં ખામી છે; અથવા તે એમ્બ્રીયોને "અસ્વીકાર" કરે છે; અથવા કે તેઓએ પૂરતો આરામ કર્યો ન હતો. જો કે, મહેરબાની કરીને યાદ રાખો કે એમ્બ્રીયો ઇમ્પ્લાન્ટેશન એ એક જટિલ જૈવિક પ્રક્રિયા છે, જેને તમે તમારા આહાર અથવા શારીરિક પ્રવૃત્તિ દ્વારા પ્રભાવિત કરી શકતા નથી, તેથી તમારા માટે કોઈ જરૂરી નથી.



IVF પછી તમે તમારી સફળતાની તકોને કેવી રીતે મહત્તમ કરી શકો?

પેરાસીટામોલ (ટાયલેનોલ) સવાિયની બધી બનિજરૂરી દવાઓ ટાળો. જો તમે અન્ય પ્રસ્ક્રિપ્શન દવાઓ લઈ રહ્યા હો, તો તપાસો કે તે તમારા ડૉક્ટર પાસે સુરક્ષિત છે

ધૂમ્રપાન અથવા આલ્કોહોલનો ઉપયોગ કરશો નહીં. અભ્યાસો દર્શાવે છે કે બંને નીચા સગર્ભાવસ્થા દર અને કસુવાવડના વધુ જોખમમાં પરિણમી શકે છે. જો તમે તમારી સફળતાનો વીમો લેવા માટે તમે જે કંઈ કરી શકો તે બધું જ ન કરી રહ્યાં હોવ તો શા માટે તમારી જાતને આમાં મુકો?

દરરોજ બે કેફીનયુક્ત પીણાંથી વધુ નહીં.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



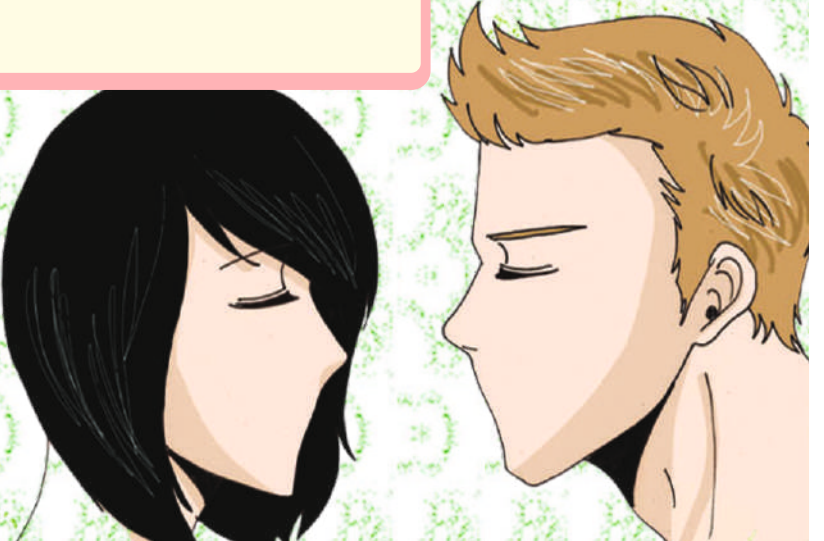
તમારા આહારમાં કોઈપણ ફેરફાર ટાળો.  
IVF સાયકલ દરમિયાન, એક સ્વસ્થ સંતુલિત  
આહાર શ્રેષ્ઠ કામ કરે છે.

જ્યાં સુધી ગરભાવસ્થા પરિક્ષણ ન  
થાય ત્યાં સુધી એમ્બ્રીયો  
રપિલેસમેન્ટ બાદ સંભોગથી દૂર રહો

જ્યાં સુધી તમારા અંડાશયના વસિતરણથી  
અસ્વસ્થતા પેદા ન થાય ત્યાં સુધી સામાન્ય  
કસરત ચાલુ રહી શકે છે.

હોટ ટબ્સ અથવા સૌનાસ ટાળો.

ઓછામાં ઓછા ત્રણ દવિસ સુધી સંભોગથી  
દૂર રહો, પરંતુ ઇંડા એકત્ર કરવા અને  
સારવાર દરમિયાન વીર્ય એકત્ર  
કરવાના સાત દવિસથી વધુ નહીં.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



### IVF ની કમિત કેટલી છે?

સગિલ IVF ટ્રીટમેન્ટ સાયકલની કમિત પ્રોગ્રામ અને ફીમાં સમાવષ્ટિ વસ્તુઓના આધારે અંદાજે રૂ. 70,000 થી રૂ. 200,000 થી વધુની વચ્ચે વ્યાપકપણે બદલાય છે. સારવાર ચક્રમાં કયા ખર્ચનો સમાવેશ થાય છે તેની પસંદ કરેલ પ્રોગ્રામમાંથી એક આઇટમાઇઝ્ડ સૂચમિતવવી મહત્વપૂર્ણ છે.

તમારો "કુલ" તબીબી ખર્ચ શોધવાનો પ્રયાસ કરો - તમારે સમગ્ર સારવાર માટે તમારા પોતાના ખર્ચમાંથી કેટલો ખર્ચ કરવો પડશે. ઘણા ક્લિનિક્સમાં ચોક્કસ પ્રક્રિયાઓની કમિત (જેમ કે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન) શામેલ હોતી નથી અને તે પછી તેમાં થોડો વધારો થઈ શકે છે! અન્ય ખર્ચાઓ જેમાં કામ અને મુસાફરી અને રહેવાના ખર્ચમાંથી ચૂકી ગયેલા સમયનો સમાવેશ થાય છે તે અંગે જાગૃત રહેવું.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



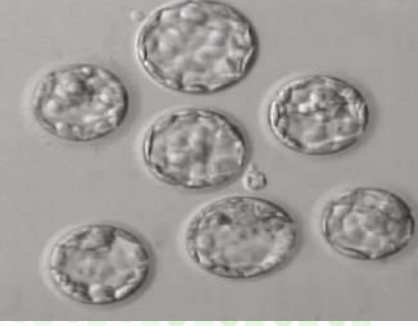
એમ્બ્રીયો ફ્રીઝિંગ શું છે?

મોટાભાગના IVF પ્રોગ્રામ્સ દરદીઓને ઘણા ઇંડા ઉગાડવા માટે સુપરઓવ્યુલેટ કરે છે, તેથી તેઓ ઘણીવાર ઘણા ગર્ભ ધરાવતા હોય છે. સ્થાનાંતરિત ગર્ભની સંખ્યા સાથે બહુવધે ગર્ભાવસ્થાના જોખમમાં વધારો થતો હોવાથી, ઘણા દરદીઓ સુપરન્યુમરરી અથવા 'સ્પેર' એમ્બ્રીયોઝ સાથે બાકી રહે છે. આ સંગ્રહિત કરી શકાય છે; કાઢી નાખ્યું; અથવા સંશોધન માટે વપરાય છે.

ગર્ભને સ્થરિ કરી શકાય છે અને પ્રવાહી નાઈટ્રોજનમાં સંગ્રહિત કરી શકાય છે. આ સંગ્રહિત ભૂંસણની પછીથી તે જ દરદી માટે ઉપયોગ કરી શકાય છે, જેથી તેણીને સુપરઓવ્યુલેશન અને ઇંડા એકત્રીકરણમાંથી પસાર થયા વગર અન્ય ગર્ભ સ્થાનાંતરણ ચક્ર થઈ શકે. ફ્રીઝન એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર કુદરતી ચક્રમાં કરી શકાય છે; અથવા 'સમિયુલેટેડ નેચરલ સાયકલ'માં, જેમાં એસ્ટ્રોજેન્સ અને પ્રોજેસ્ટેરોનનો ઉપયોગ કરીને એમ્બ્રીયોસમાં તેની પૂરાપૂર્ણ મહત્તમ કરવા માટે એન્ડોમેટ્રીયમ મુખ્ય છે



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



સારી-ગુણવત્તાવાળા સ્થરિ-પીગળેલા એમ્બ્રીયોસ સાથેના ગર્ભાવસ્થાના દરો તાજા એમ્બ્રીયોજ જેટલા જ સારા હોવાથી, અમે અમારા બધા દર્દીઓને તેમના સુપરન્યુમેરેરી ડેરીકેટડમને ફ્રીઝ કરવા અને સ્ટોર કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરીએ છીએ. ફ્રીઝગિ ખૂબ ખર્ચ -અસરકારક છે, કારણ કે ફ્રીઝન-થોડ એમ્બ્રીયોન ટ્રાન્સફર કરવું એ નવી સાચકલ શરૂ કરવા કરતાં ઘણું ઓછું ખર્ચાળ છે, તેથી તે ઉપયોગી "વીમા પોલિસી વ્યવસ્થા" તરીકે સેવા આપે છે. જો કે, કારણ કે તે માત્ર સારી ગુણવત્તાના એમ્બ્રીયોઝને ફ્રીઝ કરવા યોગ્ય છે,, ફ્રીઝગિનો વકિલ્પ એ "બોનસ" છે જે સમગ્ર IVF દર્દીઓ-પછીના દર્દીઓના લગભગ 50% માટે જ ઉપલબ્ધ છે.



એક સારા ક્લિનિકમાં, લગભગ તમામ સ્થરિ ભરૂણ ફ્રીઝ-થો પ્રક્રિયામાંથી બચી જાય છે. તે જાણીને આશ્વાસન આપે છે કે ફ્રીઝગિના પરણિામે ખામીઓનું જોખમ વધતું નથી. આ ફ્રીઝન એમ્બ્રીયોને જરૂર હોય ત્યાં સુધી સંગ્રહિત કરી શકાય છે - ભલેને ઘણા 1 વર્ષો સુધી. જ્યારે તેઓ પ્રવાહી નાઈટ્રોજનમાં હોય છે, -196 C ના તાપમાને. તેઓ સસ્પેન્ડેડ એનમિશનની સ્થિતિમાં હોય છે, અને આ નીચા તાપમાને તમામ મેટાબોલિક પ્રવૃત્તિ બંધ થાય છે, તેથી આટલું ઓછું હોય છે!

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?

ભૂતકાળમાં, ફરાયોપ્રોટેક્ટન્ટ તરીકે ઓળખાતા વશિષ્ઠ રસાયણોનો ઉપયોગ કરતી ધીમી ફ્રીઝિંગ તકનીકોનો ઉપયોગ કરીને ભરૂણને સ્થિર કરવામાં આવતું હતું. વટિરફિકેશન અથવા ફ્લેશ ફ્રીઝિંગ નામની નવી ટેકનિકોને હવે પ્રાધાન્ય આપવામાં આવે છે. આ વધુ કાર્યક્ષમ ફ્રીઝિંગની મંજૂરી આપે છે, અને વટિરીફાઇડ એમ્બ્રીયો પીગળ્યા પછી લગભગ 100% સર્વાઇવલ રેટ ધરાવે છે. એમ્બ્રીયોલોજિસ્ટનો અનુભવ એમ્બ્રીયોને ફ્રીઝ કરવાની સફળતામાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવે છે.

એકવાર સંગ્રહ કર્યા પછી, યુગલ દ્વારા પછીના સારવાર ચક્ર દરમિયાન ભરૂણનો ઉપયોગ કરી શકાય છે, અન્ય યુગલને દાનમાં આપી શકાય છે અથવા સ્ટોરેજમાં 1 દૂર કરી શકાય છે. આ વકિલ્પો માત્ર નોંધપાત્ર ચર્ચા અને સંબંધિત પક્ષોની લેખિત સંમતિ પછી જ હાથ ધરવા જોઈએ.



### ઇંડા ફ્રીઝિંગ

વટિરફિકેશન નામની નવી તકનીક (જે ફરાયોપ્રોટેક્ટન્ટની વધેલી સાંદ્રતા સાથે અલ્ટ્રા-રેપિડ ફ્રીઝિંગનો એકસાથે ઉપયોગ કરે છે) હવે અમને અનફ્રટિલાઇઝડ હ્યુમન ઓસાઇટસિને ફ્રીઝ કરવાની મંજૂરી આપે છે. આ ઇંડાના સંગ્રહ અને ઇંડાની બેકગિની સુવધાને મંજૂરી આપે છે.

પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



જો IVF સાયકલ ફેલ થાય તો શું થાય?

જો તમે IVF પ્રયાસ પછી ગર્ભવતી ન થાઓ  
, તો તમે નરિશ અને નરિશ થવાની  
સંભાવના છે. જો કે, આ રસ્તાનો  
અંત નથી - તે માત્ર એક નવી મુસાફરીની શરૂઆત છે!

IVF ચક્રના અંતે, તમારે તમારા ડૉક્ટર સાથે બેસીને તમે  
તેમાંથી શું શીખ્યા તેનું વશિલેષણ કરવાની જરૂર  
છે. શું અંડાશયનો પ્રતભાવ સારો હતો?  
શું એન્ડોમેટ્રીયમ રીસેપ્ટિવ હતું? શું ફરટબિઝેશન  
થયું? શું એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર સરળ અને  
એટ્રોમેટિક હતું? તમે તમારું આગવું IVF  
સાયકલ ક્યારે શરૂ કરી શકો છો?

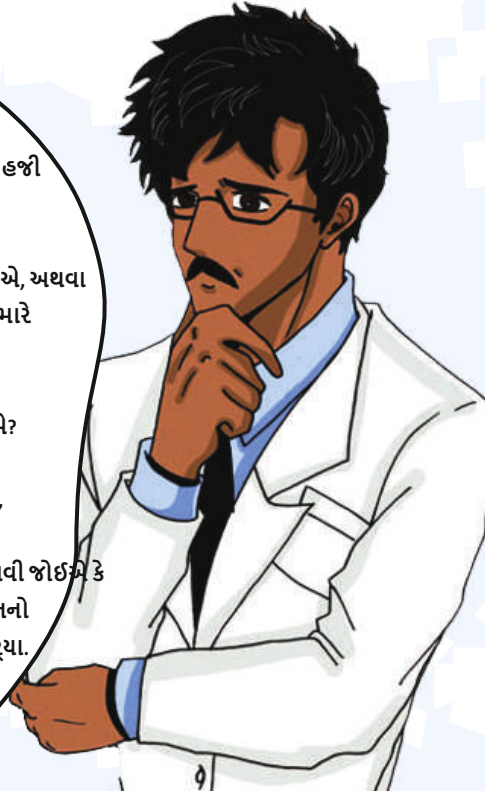
ગર્ભાવસ્થા કેમ ન થઈ?

આ મલિયિન ડોલરનો પ્રશ્ન છે, અને અમે હજી  
પણ આનો જવાબ આપી શકતા નથી.

શું તમારે એ જ સારવારનું પુનરાવરતન કરવું જોઈએ, અથવા  
તમારા આગલા પ્રયાસમાં જતા પહેલા તમારે  
ફેરફારો કરવાની જરૂર છે?

શું તમારે તમારા ડૉક્ટરને બદલવું જોઈએ?

અને જો તમે ગર્ભવતી ન હોવ તો પણ,  
ઓછામાં ઓછું તે હકીકત છે કે  
તમે તેનો પ્રયાસ કર્યો તમને માનસિક શાંતિ આપવી જોઈએ કે  
તમે નવીનતમ તકનીકી તબીબી વજિગાનનો  
ઉપયોગ કરીને તમારા શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કર્યા.



પ્રકરણ ૨: IVF કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



તમારા આગામી IVF સાયકલ વશિ શું?

મોટાભાગના ડોક્ટરો તમને નવી સાયકલ શરૂ કરતા પહેલા એક મહત્ત્વની સુધી રાહ જોવાની સલાહ આપશે. જ્યારે આગળની સાયકલ પાછળ પાછળ કરવી તબીબી રીતે શક્ય હોય, ત્યારે મોટાભાગના દરદીઓને ફરી શરૂ કરતા પહેલા તેમની ભાવનાત્મક શક્તિને માર્શલ કરવા માટે બ્રેકની જરૂર હોય છે.

તમારા અગાઉના ચક્રના મૂલ્યાંકન પર આધાર રાખીને, તમારા ડોક્ટરને તમારી સારવારમાં ફેરફાર કરવાની જરૂર પડી શકે છે. તેમ છતાં, જો સાયકલ સંતોષકારક હોય, તો ડોક્ટર વારંવાર તમને બરાબર એ જ સારવારનું પુનરાવર્તન કરવાની સલાહ આપશે - અને તમારી IVF સફળતા પ્રાપ્ત કરવા માટે તે જે પણ લઈ શકે છે, અન્ય સમય મળે છે.

રસપ્રદ વાત એ છે કે, અમે ઘણીવાર શોધીએ છીએ કે બીજા IVF સાયકલમાંથી પસાર થતા યુગલો વધુ હળવા અને નયિત્રણમાં હોય છે.

આ એટલા માટે હોઈ શકે છે કારણ કે તેઓ તમામ તબીબી અને પ્રક્રિયાત્મક બાબતોથી વાકેફ છે, અને આ માટે વધુ સારી રીતે તૈયાર છે; અને કારણ કે તેઓને મેડિકલ ટીમ સાથે અંગત સંબંધ સ્થાપિત કરવાની તક મળી છે. ઉપરાંત, તેઓ પહેલેથી જ પ્રથમ વખત નષ્ટિજનતાનો સામનો કરી ચૂક્યા હોવાથી, તેમાંના ઘણા IVF ના તજાવનો સામનો કરવા માટે વધુ સારી રીતે સજ્જત છે, કારણ કે તેઓ સૌથી બરાબર માટે તૈયાર છે. આજની IVF ટેકનોલોજી સાથે, અમે કોઈપણ દરદીને વશિવાસપૂર્વક આશ્વાસન આપી શકીએ છીએ કે અમે તેમને ગર્ભવતી થવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ, જો કે તેમની પાસે સમય, નાણાંના અખૂટ સંસાધનો હોય!



## ગર્ભવતી થવાની મારી તકો શું છે?

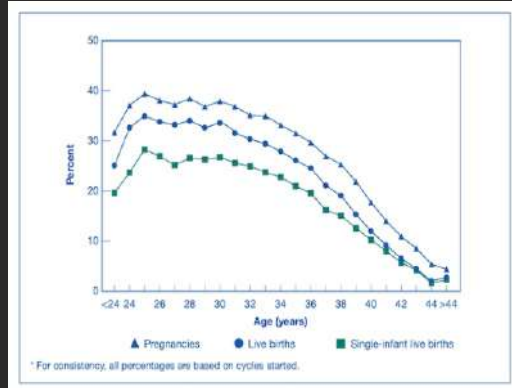
-પત્નીની ઉંમર, વધતી જતી ઉંમર સાથે ઘટે છે, ખાસ કરીને 40 વર્ષની ઉંમરથી વધુ

-IVF સારવાર માટેનું તબીબી કારણ - ગંભીર એન્ડોમેટ્રિઓસિસ માટે જ્યારે  
IVF કરવામાં આવે ત્યારે ગર્ભાવસ્થામાં ઘટાડો થવાની સંભાવના

-IVF ક્લિનિક અને તેની સેવાઓની ગુણવત્તા

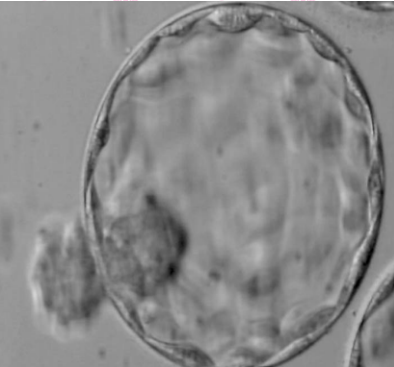
-સ્થાનાંતરિત ગર્ભ/ઇંડાની સંખ્યા

-સુઓરોવ્યુલેશન રેજીમ વપરાય છે



## પ્રકરણ ૩: સક્સેસ રેટની સમજ આપવી

અલબત્ત, ત્યાં અમુક વેરિયેબલ્સ છે જેના વશિ કંઈ કરી શકાતું નથી - જેમ કે પત્નીની ઉંમર. પરંતુ સર્વાવસ્થાની શક્યતાઓને મહત્તમ કરવાનો પ્રયાસ કરવા માટે અન્ય ચલોને નિયંત્રિત કરી શકાય છે! સારા સમાચાર એ છે કે IVF ટેકનોલોજીમાં સુધારો થવાથી, IVF સાથે ગર્ભાવસ્થાના દરમાં નાટકીય રીતે વધારો થયો છે.



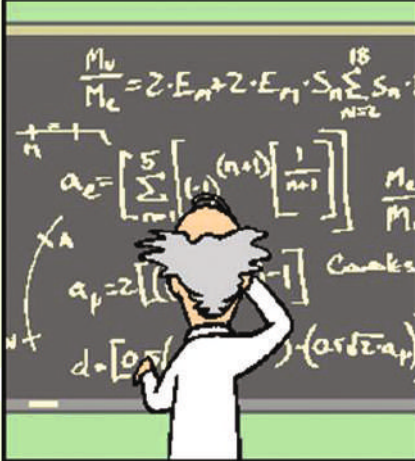
કેટલા ભરૂણ ટ્રાન્સફર થાય છે તેની સાથે પ્રેગ્નેન્સી રેટ સીધો સંબંધિત છે. ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે એક ઉચ્ચ ગુણવત્તાની બ્લાસ્ટોસીસ્ટ ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે, ત્યારે તે ચક્રમાં ગર્ભાવસ્થાની સંભાવના લગભગ 40% છે. સ્થાનાંતરિત ગર્ભની સંખ્યા 1 બહુવધે ગર્ભાવસ્થાના જોખમ સામે સંતુલિત થવાની જરૂર છે જે કુદરતી રીતે વધુ ગર્ભ સાથે વધે છે



## પ્રકરણ ૩: સક્સેસ રેટની સમજ આપવી



આને ધ્યાનમાં રાખીને, ઘણા દેશો હવે ભલામણ કરે છે કે કોઈપણ સારવાર ચક્ર દરમિયાન 2 કરતાં વધુ ભૂરૂણ ટ્રાન્સફર કરવામાં ન આવે. અમારા ક્લિનિકમાં, અમે તમારા જીવંત જન્મ દરને મહત્તમ કરવા માટે એક સમયે માત્ર એક ઉચ્ચ ગુણવત્તાની બ્લાસ્ટોસીસ્ટ ટ્રાન્સફર કરીએ છીએ અને બાકીનાને ફ્રીઝ કરીએ છીએ.



## દરેક IVF સક્સેસ રેટના આંકડાનું અર્થઘટન કેવી રીતે કરી શકે?

ઉદાહરણ તરીકે, એક IVF સાયકલ દ્વારા ન ભરવાપાત્ર ટ્યુબલ ડેમેજ ધરાવતા 30 વર્ષના દરેકને ધ્યાનમાં લઈએ. તેણી બે રીતે 40% ની ગર્ભાવસ્થા દરને જોઈ શકે છે. 40% નો સક્સેસ રેટ એટલે કે 60% શક્યતા છે કે તેણી ગર્ભવતી ન થાય. બીજી તરફ, જો તેણી કોઈ સારવાર ન લે. તેણીની ગર્ભવતી થવાની સંભાવના શૂન્ય છે. IVF સાયકલ આને 40% સુધી વધાર્યું છે - આનાથી વધુ સારું કોઈ કરી શકતું નથી!



અલબત્ત, જે યુગલને બાળક મળે છે,  
તે 100% બાળક છે - અને જે નષ્ટિફળ  
જાય છે તેના માટે તે 0% છે.  
તેથી વ્યક્તિગત દરદી માટે, તે ખરેખર  
આંકડાઓનો પ્રશ્ન નથી! દરેક  
IVF ટ્રીટમેન્ટ સાયકલ થોડુંક  
જુગાર રમવા જેવું છે - અને તમારે શ્રેષ્ઠની  
આશા રાખવાની અને સૌથી ખરાબ  
માટે તૈયાર રહેવાની જરૂર છે!

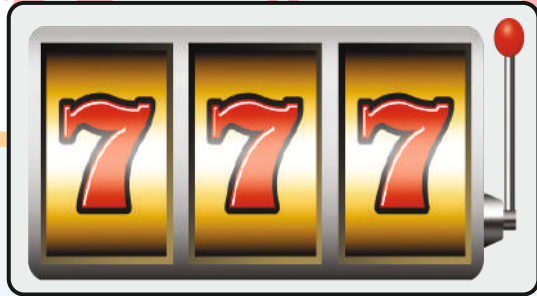
IVF ટ્રીટમેન્ટને સગિલ શોટ અફેર  
તરીકે ગણવામાં આવવી જોઈએ નહીં. દરદીઓએ  
પોતાને સગર્ભા થવાની ઉચિત તક આપવા માટે  
ઓછામાં ઓછા ૩ થી ૪ ચક્રો પસાર કરવાની  
યોજના બનાવવી જોઈએ. ૩ સારવાર ચક્ર સાથે,  
ગર્ભવતી થવાની સંભાવના લગભગ ૪૦% છે.  
આનો અર્થ શું છે, જો કે એક ચક્રમાં ગર્ભવતી  
થવાની સંભાવના ક્યારેય ૪૦% થી વધુ  
ન હોઈ શકે, ૩ સાયકલથી વધુ,  
શક્યતાઓ ૪૦% સુધી વધી જાય છે.



## પ્રકરણ ૩: સક્સેસ રેટની સમજ આપવી



આમ, ચાલો આપણે માની લઈએ કે ક્લનિકિમાં IVF માટે ગર્ભાવસ્થા દર 30% છે. જો 10 દર્દીઓ IVF સાયકલ શરૂ કરે છે, તો 3 ગર્ભવતી થશે, 7 દર્દીઓને છોડી દેશે. જો આ 7 અન્ય IVF સાયકલ કરે છે, તો અન્ય 30% ગર્ભ ધારણ કરશે. જો બાકીના 5 અન્ય ચક્ર કરે છે, તો 1 વધુ ગર્ભવતી થશે; અને 4 થા ચક્રના અંતે, 1 વધુ ગર્ભધારણ કરશે; જેથી 10 દર્દીઓમાંથી જેમણે 7 થી શરૂઆત કરી હતી તે 4 પ્રયાસોમાં ગર્ભવતી થઈ હશે. આ એટલા માટે છે કારણ કે આગામી IVF ચક્રમાં ગર્ભવતી થવાની શક્યતાઓ ઓછી થતી નથી કારણ કે અગાઉના ચક્રમાં ગર્ભધારણ ન થયું હોય - તેથી શ્રેષ્ઠ શરત છે.



સૈદ્ધાંતિક રીતે, અમે IVF ટ્રીટમેન્ટ લેતા પ્રત્યેક યુગલને ખાતરી આપી શકીએ છીએ કે તેઓ ગર્ભવતી થશે - જો તેઓ જરૂરી હોય તેટલા સાયકલમાંથી પસાર થવા માટે તૈયાર હોય, સમયમર્યાદામાં! અલબત્ત, વ્યક્તિ ક્યાંક એક મર્યાદા નક્કી કરવી પડશે, અને ક્યારે રોકવું તે નરિણાય ફક્ત કપલ જ પોતાના માટે લઈ શકે છે. 6 થી વધુ નષ્ટિફળ IVF સાયકલ પછી, IVF સાથે ગર્ભાવસ્થાની તક ઘટતી જાય છે.

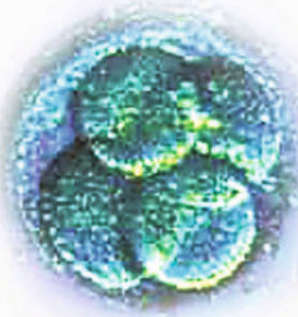
## કેટલાક IVF ક્લિનિક્સ તેમની સાથે કઈ રમતો રમે છે ગર્ભાવસ્થા દરો?

અલબત્ત, કેટલાક ક્લિનિક્સમાં  
ગર્ભાવસ્થાના દરો  
વધુ સારા હોય છે - અને અન્ય ઘણા ખરાબ. તેમ છતાં,  
ઘણા ક્લિનિક્સ કુલેલા દરો ક્વોટ કરશે - અને આ  
દરદીઓને ગેરમાર્ગે દોરી શકે છે! કમનસીબે, ભારતમાં  
IVF ક્લિનિક્સની કોઈ કેન્દ્રીય રજિસ્ટ્રી  
અથવા દેખરેખ નથી, જેથી ડૉક્ટર તમને  
જે કહે છે તેના પર તમારે ઘણો વશિવાસ  
કરવો પડે. પશ્ચિમના  
ઘણા દેશોમાં, કાયદો આદેશ આપે છે કે IVF  
ક્લિનિક્સ તેમના ગર્ભાવસ્થાના  
દરો કેન્દ્રીય સત્તાધિકારીને પ્રદાન કરે છે - આ રીતે  
ખાતરી કરે છે કે IVF ક્લિનિક્સ ઉચ્ચ  
ધોરણો અને QOLU જાળવી રાખે છે.



વવિધિ કાર્યક્રમો સફળતાને વવિધિ રીતે વ્યાખ્યાયતિ કરે છે. મોટાભાગના યુગલો માટે, સફળતા એ બાળક છે, ગર્ભાવસ્થા નથી - તેથી જે નક્કી કરવાની જરૂર છે તે છે "ઘર લઈ જવાનો દર". કેટલાક ક્લિનિક્સ તેમના સફસેસ રેટનું વર્ણન કરતી વખતે સગર્ભાવસ્થાના દરને ટાંકે છે - અને આ સગર્ભાવસ્થા કેવી રીતે વ્યાખ્યાયતિ કરવામાં આવે છે તેના આધારે, જીવંત જન્મ દર કરતા નોંધપાત્ર રીતે વધારે હોઈ શકે છે. આમ, અમુક પ્રોગ્રામ્સ ગર્ભાવસ્થાને વ્યાખ્યાયતિ કરે છે જ્યારે ગર્ભાવસ્થા પરકિષ્ણ હકારાત્મક હોય છે; અન્ય લોકો ગર્ભાવસ્થાને અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પર દેખાતી પ્રેગ્નન્સી સેક તરીકે વ્યાખ્યાયતિ કરે છે

IVF પછી રાસાયણિક અથવા બાયોકેમિકલ ગર્ભાવસ્થા પણ એકદમ સામાન્ય છે. આ બીટા એયસીજી માટે સકારાત્મક રક્ત પરીક્ષણ દ્વારા પુષ્ટિ થયેલ ગર્ભાવસ્થા છે, પરંતુ જેમાં એમ્બ્રીયો પ્રારંભિક તબક્કાની બહાર વકસતી થતી નથી. અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પરીક્ષા પર કોઈ સગર્ભાવસ્થા સેક જોવા મળતું નથી. બાયોકેમિકલ ગર્ભાવસ્થાની ગણતરી, અલબત્ત, ગર્ભાવસ્થાના દરને ખોટી રીતે વધારી દેશે.



સગર્ભાવસ્થા દરો સાથે જુગલબંદી કરવાની અન્ય રીતોમાં આનો સમાવેશ થાય છે: ફક્ત એવા દરદીઓને જ સ્વીકારવું કે જેમની પાસે ગર્ભવતી થવાની સારી તક હોય, અથવા તમારામાં પ્રાપ્ત થયેલા ગર્ભાવસ્થાના દરોની પસંદગીપૂર્વક જાણ કરવી. આજે સૌથી વધુ સારા પ્રોગ્રામ્સ તેમના ગર્ભાવસ્થા દરને સારવાર ચક્ર દીઠ જન્મેલા બાળકોની સંખ્યા તરીકે દર્શાવે છે, અને આ તે આંકડો છે જે મારે જોવું જોઈએ.





### નવી IVF પ્રક્રિયાઓ

આસિસ્ટેડ રિપ્રોડક્ટિવ ટેકનોલોજી  
લીપ્સ અને બાઉન્ડ્સ દ્વારા  
સુધારી રહી છે અને ઘણી રોમાંચક  
એડવાન્સસિ તાજેતરમાં લેવામાં  
આવી છે.

### આસિસ્ટેડ હેયગિ શું છે?

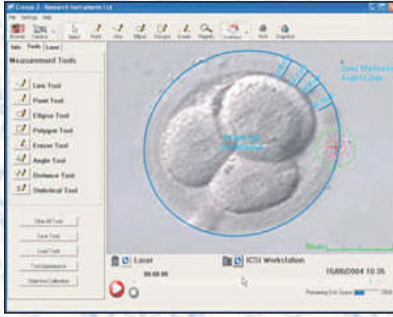
આજે IVF ની મુખ્ય સમસ્યાઓમાંની એક  
એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર પછી નીચી ગર્ભાવસ્થા  
દર છે. આટલા ઓછા ભ્રૂણનું સફળ પ્રત્યારોપણ  
શા માટે થાય છે તેનું કારણ (10માંથી માત્ર 4  
ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળા ભ્રૂણ બાળક બનશે) એ  
એક એવી બાબતો છે જે આપણે આજે ખરેખર સમજી  
શકતા નથી. DR કોહેન એવું માને છે કારણ કે જ્યારે  
વટિરોમાં સંવર્ધન કરવામાં આવે છે ત્યારે એમ્બ્રીયો  
સખત હોય છે. અમે "એમ્બ્રીયો સર્જરી"  
નો ઉપયોગ કરી શકીએ છીએ જેને ઝોના  
ડ્રિલિંગ કહેવામાં આવે છે અથવા ગર્ભના શેલને  
"સોફ્ટ" કરવા માટે આસિસ્ટેડ હેયગિ કહેવામાં  
આવે છે, અને આ ગર્ભધારણના દરમાં વધારો  
કરી શકે છે કારણ કે એમ્બ્રીયો હેયગિ FAC  
છે. આ લેસરનો ઉપયોગ કરીને  
કરી શકાય છે.



એમ્બ્રીયો સર્જરીનો ઉપયોગ પરી-  
ઇમ્પ્લાન્ટેશન આનુવંશિક નિદાન માટે  
એમ્બ્રીયો બાયોપ્સી માટે  
પણ કરવામાં આવ્યો છે, જેમાં વક્રિયકારી  
ગર્ભમાંથી કોષો દૂર કરવામાં આવે છે,  
એ માતરી કરવા માટે કે ગર્ભ આરોગ્યપ્રદ  
અને આરોગ્યપ્રદ છે.



એમ્બ્રીયો ગુણાકાર



ગર્ભમાંથી કોષોને દૂર કરીને અને  
તેમને વ્યક્તિગત રીતે વલ્મિજતિ કરવાની  
મંજૂરી આપીને, ડૉક્ટરો વધિરોમાં  
બનેલા એમ્બ્રીયોની સંખ્યાને 'ગુણાકાર'  
કરી શકે છે. નવા ગર્ભને પછી નવા શેલ  
(ઝોના) સાથે કોટ કરી શકાય છે અને  
પછી ગર્ભાશયમાં સ્થાનાંતરિત કરી શકાય છે.  
આ એવી સ્ત્રીઓમાં ગર્ભધારણની તકો  
વધારવામાં મદદ કરી શકે છે જેઓ માત્ર થોડી  
સંખ્યામાં જ ભ્રૂણ પેદા કરે છે.

અન્ય વૈજ્ઞાનિકો માને છે કે  
નબળા ઇમ્પ્લાન્ટેશન દરનું કારણ  
સંસ્કૃતિમાધ્યમની નબળી ગુણવત્તા છે.  
તેથી તેઓએ તેન વધુ પ્રાકૃતિક સંસ્કૃતિની  
શરતો સાથે પ્રદાન કરવાનો પ્રયાસ કરીને  
પ્રયોગશાળામાં ગર્ભની ગુણવત્તા સુધારવાનો  
પ્રયાસ કર્યો છે. આ એક પદ્ધતિ દ્વારા  
કરવામાં આવે છે જેને કો-ક્લચર કહેવામાં  
આવે છે જેમાં કલ્ચર ડીશમાં 'ફીડર સેલ' સાથે  
ભ્રૂણનું સંવર્ધન કરવામાં આવે છે.





### સાયટોપ્લાઝમિક ટ્રાન્સફર

IVF દ્વારા જતા કેટલાક દરદીઓ ઘણા બધા ઇંડા ઉગાડે છે, પરંતુ સતત નબળા એમ્બ્રીયોઝ બનાવે છે જે રોપવામાં નષ્ટિફળ જાય છે. તેમાંના કેટલાકમાં, આ કારણ હોઈ શકે છે કારણ કે તેમને તેમના સાયટોપ્લાઝમમાં, ક્યાં તો તેમના મટીકોન્ડ્રિયામાં અથવા સેલ ડવિઝિન ઉપકરણમાં સમસ્યા છે. ડૉ. કોહેને અનુમાન લગાવ્યું હતું કે માતાના પોતાના આનુવંશિક યોગદાનને જાળવી રાખીને, માત્ર ઇંડાના સાયટોપ્લાઝમને બદલીને આ સમસ્યાને ઠીક કરવી શક્ય છે. આ હાઇ-ટેક પદ્ધતિનિ સાયટોપ્લાઝમિક ટ્રાન્સફર કહેવામાં આવે છે, અને તે અન્ય સ્ત્રીના સ્વસ્થ ઇંડામાંથી દાન કરાયેલ સાયટોપ્લાઝમનો ઉપયોગ કરે છે.

### બ્લાસ્ટોસીસ્ટ ટ્રાન્સફર

નવી લેબોરેટરી કલ્ચર મીડિયાની રચના - પ્રવાહી કે જેમાં ગર્ભ વટિરોમાં ઉછરે છે - તેને વટિરોમાં ભરૂણને 'વૃદ્ધિ' શક્ય બનાવ્યું છે. તેના શેલ (ઝોના પેલુસડા) માંથી બહાર નીકળે અને ગર્ભાશયની દીવાલમા પ્રત્યારોપણ થાય તે પહેલાં ગર્ભના વક્રિસની વાત.





બ્લાસ્ટોસીસ્ટ ટ્રાન્સફરમાં ૩ દવિસના ટ્રાન્સફર કરતા પ્રેગ્નેન્સી રેટ વધારે છે. બ્લાસ્ટોસીસ્ટ સ્ટેજ સુધી રાહ જોવી ડોક્ટરને "શ્રેષ્ઠ" ભરૂણ પસંદ કરવાની મંજૂરી આપે છે, કારણ કે બિનઆરોગ્યપ્રદ ગર્ભ આ સ્ટેજ પર પહોંચે તે પહેલા મૃત્યુ પામે (ધરપકડ) થવાની સંભાવના છે. ઉપરાંત, આ કુદરતની વધુ નજીકથી નકલ કરે છે, કારણ કે એક દવિસ ૩ ગર્ભ ગર્ભાશયમાં નહીં પણ ફેલોપિયન ટ્યુબમાં હોય છે!

બ્લાસ્ટોસીસ્ટ ટ્રાન્સફર સંભવિત જોખમી ઉચ્ચ-ક્રમના બહુવધિ જન્મો, જેમ કે ટ્રિપ્લેટ્સની સંભાવનાને નોંધપાત્ર રીતે ઘટાડે છે. ઉચ્ચ ઇમ્પ્લાન્ટેશન રેટ ડોક્ટરોને ઓછા બ્લાસ્ટોસીસ્ટ્સ ટ્રાન્સફર કરવાની મંજૂરી આપે છે - કદાચ માત્ર એક જ - એકથી વધુ જન્મો અને તેમની સાથે સંકળાયેલ સમસ્યાઓને ઘટાડવા અથવા ટાળવા. સુપરન્યુમરરી બ્લાસ્ટોસીસ્ટ્સ પણ સફળતાપૂર્વક કર્મીઓપ્રિરવ કરી શકાય છે અને તેમને પીગળ્યા પછી, જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે ભવિષ્યમાં ઉપયોગમાં લઈ શકાય છે.

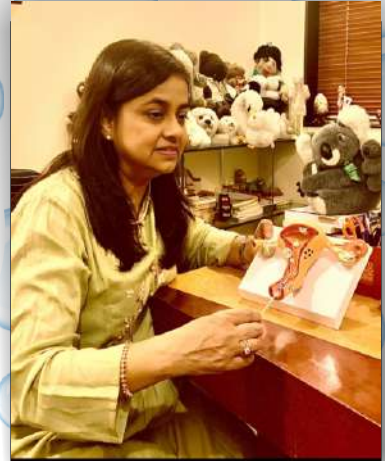




જ્યારે બ્લાસ્ટોસીસ્ટ ટ્રાન્સફર એ દરદીઓ માટે ખૂબ જ આશાસ્પદ એડવાન્સ છે જેઓ ઘણા બધા ઇંડા ઉગાડે છે, તેની ઉપયોગિતા મુશ્કેલ દરદી માટે - ગરીબ અંડાશયના પ્રતસિદ્ધકરતા માટે - હજુ પણ વિવાદાસ્પદ છે. આ એટલા માટે છે કારણ કે જો ત્યાં થોડાં ઇંડાં છે, તો ત્યાં એક ખૂબ જ વાસ્તવિક જોખમ છે કે તેમાંથી કોઈ પણ બ્લાસ્ટોસીસ્ટ સ્ટેજ સુધી વકસિત ન થઈ શકે. તે બધાની "ધરપકડ" થઈ શકે છે જેથી ટ્રાન્સફર કરવા માટે કોઈ ભરૂણ ઉપલબ્ધ ન હોય. દરેક દરદીને આ જોખમો અને લાભોને સંતુલિત કરવાની જરૂર છે, ક્લનિકિના અનુભવ અને જવાબદારીની જવાબદારી પર આધાર રાખીને.

આપણે IVF ને કેવી રીતે સરળ બનાવી શકીએ?

કેટલાક લોકો પૂછી શકે છે કે શું આ બધું ભારતીય પરિસ્થિતિઓ સાથે સંબંધિત છે. જ્યારે આ તકનીકી સુધારણાઓ ખૂબ જ આકર્ષક છે, ત્યારે ભારતમાં IVF ક્લનિકિસે પણ IVF ટેક્નોલોજીને સરળ બનાવવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ - જેથી તેને વધુ સસ્તું કરી શકાય.





IVC (ઇન્ડ્રાવાજનિલ કલ્ચર): આ પદ્ધતિમાં, ડૉ દ્વારા શોધાયેલ. 1984 માં ફ્રાન્સના રેનોક્સ, ઇંડા અને શુક્રાણુ એક જંતુરહિત શીશીમાં મૂકવામાં આવે છે જે પછી સીલ કરવામાં આવે છે અને સ્ત્રીની યોનમાં મૂકવામાં આવે છે. આમ, સ્ત્રી તેના પોતાના ઇન્ક્યુબેટર તરીકે કામ કરે છે! કારણ કે મોઢા લેબોરેટરી સાધનોની જરૂર નથી. આ ઘણું સસ્તું છે - અને પરંપરાગત IVF જેટલું જ અસરકારક છે!

### નેચરલ સાયકલ IVF

આ પદ્ધતિમાં, એક ઇંડા કે જે સ્ત્રી તેના અનશ્ચિતિ ઓવ્યુલેટરી ચક્રમાં વધે છે તેનો ઉપયોગ IVF માટે થાય છે. પ્રાકૃતિક ચક્ર IVF ઘણું ઓછું ખર્ચાળ છે કારણ કે તે ગોનાડોટ્રોપિન ઇન્જેક્શનના ઊંચા ખર્ચને દૂર કરે છે. જ્યારે ગર્ભાવસ્થા દર ઓછો છે, ખર્ચ ઘણો ઓછો છે!

લેટ્રોઝોલનો ઉપયોગ કરીને "જેન્ટલ" આઈવીએફ અથવા મીની-સ્ટિમ્યુલેશન આઈવીએફ પણ વર્ણવવામાં વધુને વધુ લોકપ્રિય બની રહ્યું છે.





ટ્રાન્સપોર્ટ આઈવીએફ: ઇંડાની પુનઃપ્રાપ્તિ ગાયનેકોલોજિસ્ટ દ્વારા તેમના પોતાના ક્લિનિકમાં કરવામાં આવે છે; અને પછી ઇંડાને પોર્ટેબલ ઇન્ક્યુબેટરમાં પત્તિ દ્વારા સેન્ટરલ IVF લેબોરેટરીમાં ટ્રાન્સપોર્ટ કરવામાં આવે છે. સેન્ટરલ લેબોરેટરીમાં ઇન્સેમિનેશન, ફર્ટિલાઇઝેશન અને એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર થાય છે. આ પદ્ધતિ ઓછા ખર્ચની ખાતરી આપે છે, કારણ કે તમામ લેબોરેટરી પ્રક્રિયાઓ કેન્દ્રીય પ્રયોગશાળામાં કરવામાં આવે છે; અને દર્દીની અસુવધિ પણ ઓછી કરે છે.

પ્રકરણ ૬: દાતા ઇંડા, શુક્રાણુ અને ગર્ભ

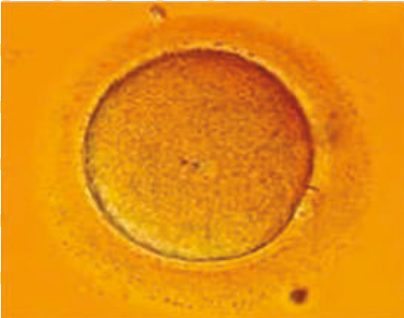
IVF સાયકલમાં  
દાતા શુક્રાણુ,  
દાતા ઇંડા અને  
દાતા  
એમ્બ્રીયોસના  
ઉપયોગ  
વશી શું?



થર્ડ પાર્ટી રિપ્રોડક્શન

દાતાના શુક્રાણુ,  
દાતા ઇંડા અથવા  
દાતા એમ્બ્રીયોસના  
ઉપયોગથી  
શુક્રાણુ કે ઇંડા વગરના યુગલો  
આઈવીએફ કરાવી શકે છે.

IVF માટે, શુક્રાણુ  
બેકમાંથી ક્રિઓપ્રેઝર્વ્ડ દાતા  
શુક્રાણુઓ તાજા શુક્રાણુઓની જેમ  
જ પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે.



દાતા ઇંડાનો ઉપયોગ IVF  
માં એવી સ્ત્રીઓ માટે કરી શકાય છે  
જેમને ઇંડા નથી (અંડાશયની નષ્ટિગત)  
પરંતુ જેમની પાસે સ્વસ્થ ગર્ભાશય છે.  
દાતાના ઇંડા અને પત્નીના શુક્રાણુના ગર્ભાધાનથી  
પરિણમેલા એમ્બ્રીયોસને ડોર્મોનસ વડે તૈયાર  
કર્યા પછી દરદીના ગર્ભાશયની અંદર  
મૂકવામાં આવે છે જેથી તે ગ્રહણશીલ હોય.





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

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

જો સ્ત્રીને કોઈ આનુવંશિક રોગ હોય જે બાળકમાં પસાર થઈ શકે તો દંપતી દાતા ઇંડાનો ઉપયોગ કરવાનું પણ પસંદ કરી શકે છે. દાતા ઇંડાનો ઉપયોગ લાંબા સમયથી ચાલતી વંધ્યત્વના કેટલાક કેસોમાં પણ થઈ શકે છે જ્યારે અન્ય પ્રકરણો નષ્ટિગ્ન ગઈ હોય - ઉદાહરણ તરીકે, અગાઉના ઘણા અસફળ IVF સાયકલ ધરાવતી સ્ત્રીઓ. વૃદ્ધ મહિલામાં ગર્ભાવસ્થાની સંભાવના તેના ઇંડાની ગુણવત્તા પર સીધો આધાર રાખે છે, તેથી ઘણી મોટી સ્ત્રીઓ નાની વયની મહિલાઓના દાતા ઇંડાનો ઉપયોગ કરવાનું પસંદ કરે છે જે તેમની સંખ્યામાં વધારો કરે છે. આ મુખ્ય સમાચાર પણ બનાવે છે, ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે મેનોપોઝલ મહિલાએ દાતા ઇંડા સાથે જન્મ આપ્યો હોય.



સારા સમાચાર એ છે કે હવે વટિરફિક્શન નામની ફ્લેશ ફ્રીઝિંગની અદ્યતન તકનીકનો ઉપયોગ કરીને ઇંડાને ફ્રીઝ કરવું પણ શક્ય છે. સારા ક્લિનિક્સ 24/7 ઉપલબ્ધતા સુનશિયતિ કરવા અને ઉંચાઈ, જટીલતા અને રક્ત જૂથ જેવી શારીરિક લાક્ષણિકતાઓનું મેચ કરવા માટે, ઇંડા બેકમાંથી ફક્ત સ્થિર ઇંડાનો ઉપયોગ કરે છે

પ્રકરણ ૬: દાતા ઇંડા, શુક્રાણુ અને ગર્ભ



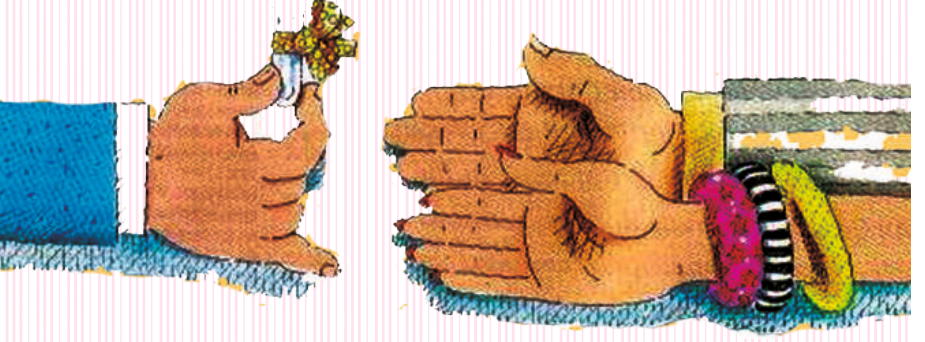
IVF માટે ઇંડાનું દાન સુપરઓવ્યુલેશન અને ઓવમ એસ્પરિશનમાંથી પસાર થવા માટે ઇંડાના દાતાની જરૂર પડે છે. વીર્યના દાન કરતાં ઇંડાનું દાન દાતા માટે વધુ જોખમ અને અસુવધિ વહન કરે છે

દરદીને હોર્મોન્સ વડે સારવાર કરવાની જરૂર છે, જેથી તેનું એન્ડોમેટ્રીયમ પ્રાપ્ત હોય અને ટ્રાન્સફરના સમયે એમ્બ્રીયોને પ્રાપ્ત થાય. અંડાશયની નષ્ટિજનતા ધરાવતી એમેનોરેહિક સ્ત્રીઓ માટે, બાહ્ય એસ્ટ્રોજેન્સ અને પ્રોજેસ્ટેરોન સાથે તેમની સારવાર કરીને આ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. સાચકલ યવાવતી અન્ય મહિલાઓને એક્સોજેનસ એસ્ટ્રોજેન્સ સાથેની સારવાર શરૂ કરતા પહેલા GNRH એનાલોગથી નયિત્રતિ થવાની જરૂર છે





વીર્ય અને ઇંડાની સમસ્યાવાળા યુગલો પણ દાતા એમ્બ્રીયોનો ઉપયોગ કરી શકે છે. ભૂલણ સંગ્રહિત થઈ શકતું હોવાથી, કેટલાક બનિફિટરિયુપ યુગલો એક IVF ચક્રમાંથી પસાર થઈ રહ્યા છે, જેમણે પોતાના માટે તેમના સુપરન્યુમેરરી એમ્બ્રીયોઝને ફરીઝ કરવાનું પસંદ કર્યું છે, તેઓ ગર્ભાશયની ગર્ભાધાન માટે ગર્ભાધાન માટે તૈયાર છે. તમે ગર્ભાશયમાં બાળકને દત્તક લેવા જેવી જ ડોનર એમ્બ્રીયો ટ્રીટમેન્ટ વશિ વચારી શકો છો - આ તફાવત સાથે કે તમે ગર્ભધારણ કરી રહ્યાં છો અને બાળકને જન્મ આપો છો!



કેટલાક યુગલો યતિતિ છે કે જો તેઓ દાતા ઇંડા અથવા દાતા ગર્ભનો ઉપયોગ કરે છે, તો તેમનું શરીર 'તેમને નકારી કા' વામાં આવશે ", કારણ કે આ આનુવંશિક રીતે વધિશી છે. જો કે, યાદ રાખો કે બધા ગર્ભ માતા માટે આનુવંશિક રીતે વધિશી છે, કારણ કે અડધા આનુવંશિક સામગ્રી હંમેશાં આવે છે પતિ! ગર્ભાશય એક "ઇમ્યુનોલોજિકલ વશિષાધકૃત " સાઇટ છે, અને દાતા ભ્રૂણને સામાન્ય ગર્ભની જેમ રોપવાની સારી તક હોય છે. ગર્ભાશય ગર્ભાશયને નકારી શકતું નથી, ગર્ભ નથી !

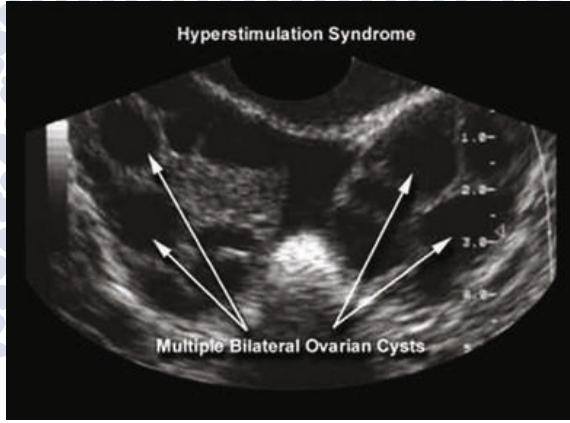
## IVF ના જોખમો અને ગૂંચવણો શું છે?



ઘણા યુગલો હજુ પણ ચતિતિ છે કે IVF પછી જન્મેલા બાળકો અસામાન્ય અથવા નબળા હોય છે. તમારે યાદ રાખવાની જરૂર છે કે એક અર્થમાં આ બાળકો વશિ "કૃત્રિમિ" કંઈ નથી - તે કૃત્રિમિ બાળકો નથી જે પ્રયોગશાળામાં બનાવવામાં આવી રહ્યા છે! આઇવીએફ એ સહાયક પ્રજનન તકનીકનો એક પ્રકાર છે, જ્યાં પ્રકૃતિ સહાય કરવા માટે તકનીકીનો ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો છે. બનિફીકેશન યુગલ માટે તે શું કરવામાં નષ્ટિફીકેશન ગયું છે તે પૂરણ કરવા માટે!

IVF સારવાર પછી લાખો બાળકોનો જન્મ થયો છે, અને IVF સારવાર પછી જન્મજાત ખામીઓનું જોખમ વધતું નથી.





OHSS (અંડાશયના હાયપર સ્ટિમ્યુલેશન સન્ડ્રોમ) શું છે?

IVF ની સૌથી ચિંતાજનક ગૂંચવણ એ અંડાશયના હાયપરસ્ટિમ્યુલેશન સન્ડ્રોમ (OHSS) છે. સુપરઓવ્યુલેટેડ અંડાશયમાં ઘણા ફોલિકલ્સ હોય છે જે એસ્ટ્રોજનથી ભરેલા હોય છે. ઓવ્યુલેશન પછી, એસ્ટ્રોજન-સમૃદ્ધ પ્રવાહીનો મોટો જથ્થો વસિતૃત અંડાશયમાંથી સીધો પેટની પોલાણમાં રેડવામાં આવે છે. આ પ્રવાહીમાં કલ્ક્યુલેઇઝન-કનિનિ અને વીઇજીએફ (વેસ્ક્યુલર એન્ડોથેલિયલ ગ્રોથ ફેક્ટર) જેવા રસાયણો પણ હોય છે, જે પેટની પોલાણના અસ્તરને કોટ કરે છે અને તે ખૂબ જ અક્ષમ બને છે.



પેટની પોલાણની અસ્તરની 'લીકનેસ'ને કારણે તમારા લોહીના પ્રવાહમાંથી પ્રવાહી (સીરમ) શાબ્દકિ રીતે પેરીટોનિયલ કેવટીમાં ઠાલવે છે. અંડાશયનો બલૂન કદમાં, તમારું પેટ ફૂલી જાય છે, અને લોહીની માત્રામાં ઘટાડો થવાને કારણે તમને ચક્કર આવી શકે છે. ઘણી સ્ત્રીઓને ઓએચએસએસની હળવી સિમ્પ્ટમ્સ હશે. આને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર નથી, ફક્ત ઘરે આરામ કરો. તે માત્ર દુર્લભ, ગંભીર કેસો છે જેને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર પડે છે.

પ્રસંગીપાત દરદી જે ગંભીર હાયપરસ્ટ્રમિયુલેશનનો વિકાસ કરે છે તેણે હોસ્પિટલમાં જવું જોઈએ, કેટલાક દવિસો સુધી નસમાં પ્રવાહી ભેવું જોઈએ, અને તેના અંડાશયના કદમાં ઘટાડો થવાની રાહ જોવી જોઈએ. કેટલાક દરદીઓને મોનીટરીંગ અને ઓબ્ઝર્વેશન માટે સઘન સંભાળ એકમમાં દાખલ કરવાની જરૂર પડી શકે છે, કારણ કે આ જીવલેણ બની શકે છે.



એક સમયે આ એક ખૂબ જ ખતરનાક સ્થિતિહિતી કારણ કે તે સંપૂર્ણપણે સમજી શકાયું ન હતું. હવે આપણે જાણીએ છીએ કે પેટમાં એક નાનું "પેરાસેન્ટ્રીસીસ" કેથેટર નાખવાથી અને આ પ્રવાહીને કાઢી નાખવાથી, દરદીને વધુ આરામદાયક બનાવવામાં આવે છે, અને પેટના નીચેના ભાગમાં પ્રવાહી લકિંજ થાય છે. આમ, ગંભીર હાયપરસ્ટ્રમિયુલેશન સિન્ડ્રોમના દુર્લભ કેસોમાં પણ, જાણી શકાય તેવી સારવાર કોઈપણ ખતરનાક ગૂંચવણની સંભાવના ખૂબ જ દુર્લભ બનાવે છે.

અમારા ક્લિનિકમાં, અમે  
ઇંડાના પુનઃપ્રાપ્તિ સમયે દરેક  
અને દરેક ફોલિકલને સાવચેતીપૂર્વક  
મહત્વાકાંક્ષી રાખીને, અને તેને ડબલ-  
લ્યુમેન સોય વડે વારંવાર ફ્લશ કરીને  
, જ્યાં સુધી કંટાળી ન જાય ત્યાં સુધી  
ઓએચએસને અટકાવીએ છીએ.  
VEGF ઉત્પન્ન કરવા માટે જવાબદાર  
એવા ફોલિક્યુલર કોષોને દૂર કરીને  
અને OHSS નું કારણ બને છે,  
અમે આ તકનીકનો ઉપયોગ  
કરીને અમારા ક્લિનિકમાં ખૂબ  
જ સફળતાપૂર્વક OHSS ને  
રોકવામાં સક્ષમ થયા છીએ

રસપ્રદ વાત એ છે કે  
, હાયપરસ્ટિમ્યુલેશન સિન્ડ્રોમના  
સૌથી ખરાબ કસિસાઓ ત્યારે થાય  
છે જ્યારે સ્ત્રી ગર્ભવતી બને છે. આ  
એટલા માટે છે કારણ કે તેણીના પ્લેસેન્ટા  
HCG બનાવે છે અને અંડાશયને એસ્ટ્રો  
જન-સમૃદ્ધ પ્રવાહીની મોટી માત્રામાં રેડવાનું  
ચાલુ રાખવા માટે ઉત્તેજિત કરે છે. જો કે તે  
સહન કરવા માટે ખૂબ જ અપ્રચિ આડઅસર  
છે, હાયપરસ્ટિમ્યુલેશન સિન્ડ્રોમનો અર્થ  
ઘણીવાર કેટલાક દર્દીઓ માટે સારા  
સમાચાર હોય છે

જો તમે ઘણા ફોલિકલ્સ (25 થી વધુ) વકસી રહ્યા છો. અથવા જો તમારું એસ્ટ્રોડીયોલનું સ્તર ખૂબ ઊંચું હોય, તો ડોક્ટરને IVF સાયકલ રદ કરવાની ફરજ પડી શકે છે, કારણ કે તમે OHSS વકસાવવાના જોખમને લીધે.

કેટલાક ક્લિનિક્સમાં, ડોક્ટરો આ ચક્રને બધા ઇંડાને એકત્ર કરીને અને તમામ ગર્ભને ફરીઝ કરીને બચાવી શકે છે. કારણ કે ભૂરૂણનું સ્થાનાંતરણ કરવામાં આવતું નથી, તેથી હાયપરસ્ટેમિયુલેશનનું જોખમ ઓછું થાય છે અને સ્થિર ભૂરૂણને પછી ભવિષ્યના ચક્રમાં સ્થાનાંતરિત કરી શકાય છે.



ગૂંચવણો ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિપ્રક્રિયા દરમિયાન પણ થઈ શકે છે. મહત્વાકાંક્ષી સોય દ્વારા ઇંડાને દૂર કરવાથી રક્તસ્રાવ, ચેપ અને આંતરડા, મૂત્રાશય અથવા રક્ત વાહનિને નુકસાન થવાનું થોડું જોખમ રહેલું છે. સારા ક્લિનિકમાં આ ખૂબ જ દુર્લભ છે.

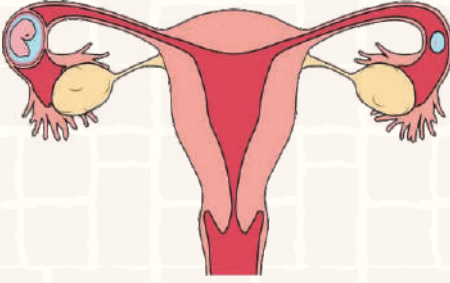


### IVF પછી બહુવધિ ગર્ભાવસ્થાના જોખમ વશિ શું?

આસસિટેડ રપિરોડક્ટિવ ટેકનોલોજીની તમામ તકનીકોમાં, જ્યારે એક કરતાં વધુ એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે ત્યારે બહુવધિ ગર્ભાવસ્થાની શક્યતા વધી જાય છે. જો કે કેટલાક જોડયા બાળકો હોવાનું સુખી પરિણામ માને છે, ત્યાં ઘણી સમસ્યાઓ ઉચ્ચ ક્રમની બહુવધિ ગર્ભાવસ્થા સાથે સંકળાયેલી છે. એકથી વધુ સગર્ભાવસ્થા કરાવતી સ્ત્રીઓને અઠવાડિયાઓ પથારીમાં અથવા હોસ્પિટલમાં પસાર કરવાની જરૂર પડી શકે છે. બહુવધિ ગર્ભાવસ્થામાં અંતમાં કસુવાવડ અથવા અકાળે ડલિવરીનું પણ મોટું જોખમ છે. પ્રેમિયોર બાળકો માટે લાંબા સમય સુધી અને સઘન સંભાળ માટે પ્રયંડ બલ્સ હોઈ શકે છે.

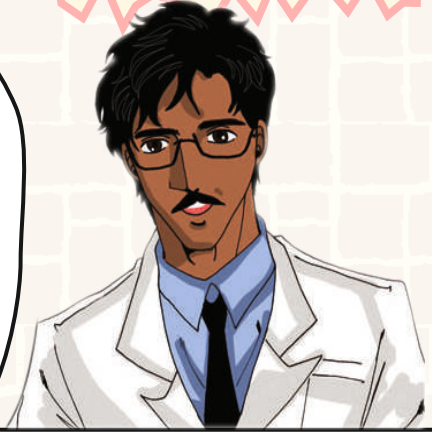
બહુવધિ સગર્ભાવસ્થા ધરાવતી સ્ત્રીઓ માટેનો તાજેતરનો સારવાર વર્કિલ્પ એ છે કે પસંદગીયુક્ત ગર્ભ ઘટાડાનો, જેમાં એક અથવા વધુ ભ્રૂણનો પસંદગીયુક્ત રીતે નાશ કરવામાં આવે છે (સામાન્ય રીતે આર્થકિ સારવારના ઇજેકશનને કારણે, આર્થકિ સારવારના હુમલાને કારણે). મોટા ભાગના કસિસાઓમાં, માર્યા ગયેલા ભ્રૂણને પછી શરીર દ્વારા પુનઃશોષિત કરવામાં આવે છે - અને અન્ય ભ્રૂણ વધવાનું ચાલુ રાખે છે. આ પછી કસુવાવડ થવાનું જોખમ લગભગ 10 - 20% અનુભવી હાથમાં છે.



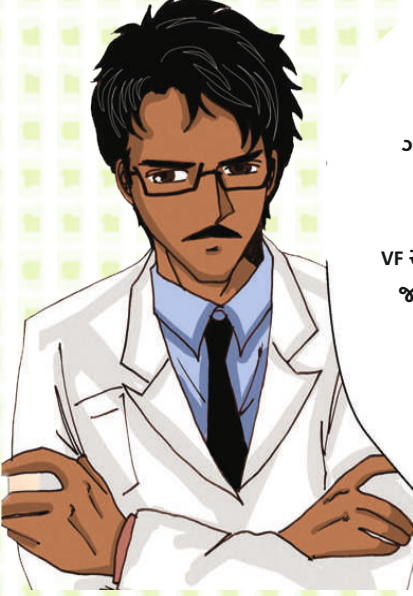


IVF સાથે એક્ટોપિક પ્રેગ્નન્સીની શક્યતા ત્રણ ટકા કરતાં ઓછી હોય છે. આ પ્રકરણને કારણે નથી, પરંતુ તેના બદલે કારણ કે સ્ત્રીઓ IVF દ્વારા પહેલાથી જ ક્ષતગિર્સ્ત ટ્યુબ ધરાવે છે, જે તેમને એક્ટોપિક થવાની પૂર્વધારણા આપે છે.

IVF શારીરિક રીતે જરૂરી છે - અને તણાવપૂર્ણ! હોર્મોન સ્ટિમ્યુલેશન સુસ્તી, થાક, મૂડ સ્વગિ અને પ્રવાહી રીટેન્શનનું કારણ બને છે. જો કે આ કામચલાઉ છે, કેટલાક લોકો સારવારમાં તેમની નોકરી અથવા અન્ય પ્રતબિદ્ધતાઓ સાથે વરિધાભાસ શોધે છે.



વાસ્તવિક જીવનમાં, IVF ના મુખ્ય જોખમો નાણાકીય અને મનોવૈજ્ઞાનિક છે. સારવાર ચક્ર માટે જરૂરી તમામ સમય, પૈસા અને શક્તિ ખર્ચ્યા પછી પણ, બધા દર્દીઓ ગર્ભવતી થશે નહીં. આ પ્રકરણો ઊંચું અપેક્ષાઓ ઊભી કરે છે પરંતુ આપેલ ચક્રમાં સફળ થવા કરતાં નષ્ટ થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. અસફળ યુગલો હતાશ અનુભવશે અને જીવનસાથી અને તબીબી ટીમ બંને પ્રત્યે ગુસ્સો, અલગ અને અસંતોષ અનુભવવો સામાન્ય છે. આ સમયે મતિરો અને પરિવારના સભ્યોની સહયોગ ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે.

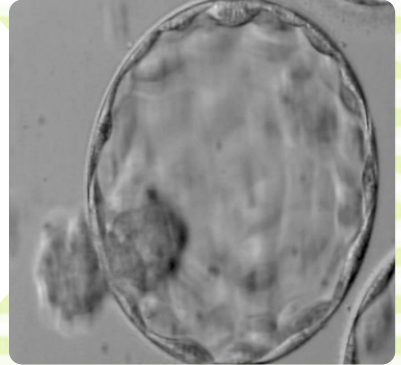


### ઓવર ટ્રીટમેન્ટ અને અન્ડરટ્રીટમેન્ટનું જોખમ

IVF તકનીકો હવે સારી રીતે સ્થાપિત થઈ ગઈ છે, અને ભારતના મોટાભાગના શહેરોમાં આજે ઘણા IVF ક્લિનિક્સ છે. આ સારું છે, કારણ કે બિનફળદ્રુપ યુગલોને હવે IVF સારવાર માટે લાંબા અંતરની મુસાફરી કરવાની જરૂર નથી. જો કે, ઘણા ક્લિનિક્સ નબળી રીતે સજ્જ છે, અને સ્ટાફ અપૂરતી રીતે પ્રશિક્ષિત છે, તેના પરિણામો સાથે કે ગર્ભાવસ્થાના દર નબળા છે ઘણા ક્લિનિક્સ શરૂ થયા છે. અને પછી થોડા મહાનિષ્ણદોમાં બંધ થઈ ગયું, એક પણ ગર્ભધારણ પ્રાપ્ત કરવા માટે સફળ થયા વનિ!!

કમનસીબે, ઘણીવાર આનો અર્થ એ થાય છે કે તમામ IVF ક્લિનિક્સ ખરાબ પ્રતિષ્ઠિતા મેળવવાનું શરૂ કરે છે. તમારી જાતને સુરક્ષિત રાખવા માટે, ક્લિનિક સ્ટાફને ખરેખર તમને તમારા ભરૂણને માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ બતાવવા માટે પૂછવું એ એક સારો વધાર છે.

સારા ક્લિનિક્સ આ નિયમિત રીતે કરે છે, અને કેટલાક વડિયો રેકોર્ડ્સ પણ ઓફર કરે છે. આ માત્ર દરદી માટે આશ્વાસન આપતું નથી, તે તેમને એમ્બ્રીયોસ સાથે "બંધન" કરવામાં પણ મદદ કરે છે.

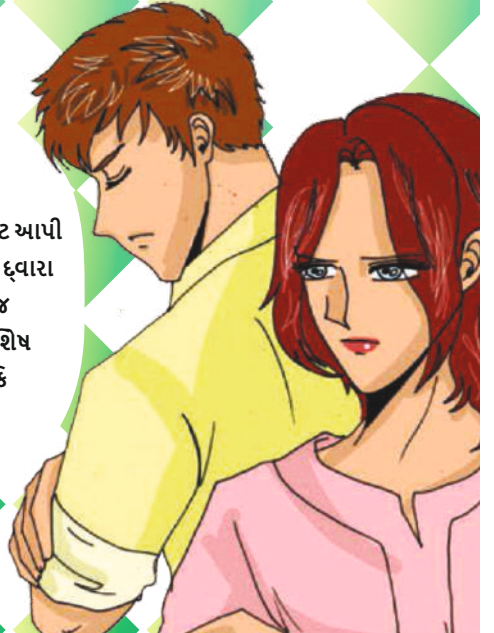




ઘણા બધા IVF ક્લિનિક્સનો બીજો ખતર 1 એ ઓવર ટ્રીટમેન્ટનું જોખમ છે. નફાકારક રહેવા માટે, ઘણા ક્લિનિક્સ હવે વંધ્ય યુગલોને પ્રથમ પસંદગીની સારવાર તરીકે IVF ઓફર કરે છે. વરિધાભાસી રીતે, જ્યારે શરીરમાં દર્દીઓને તેની જરૂર ન હોય ત્યારે પણ તેઓ IVF મેળવતા હોય છે, ગરીબ દર્દીઓ ઘણીવાર આ સારવારથી વંચતિ રહે છે, તેમ છતાં તેઓને તેની જરૂર હોય છે. કમનસીબે, સરકાર હજુ પણ તે ધ્યાનમાં લેતી નથી કે વંધ્યત્વની સારવાર તેના કુટુંબ આયોજન કાર્યક્રમનો એક ભાગ હોવો જોઈએ.

એકબીજાને ટેકો આપે છે

જો તમારી પાસે કોઈ કુટુંબ કે મતિર ન હોય જે સપોર્ટ આપી શકે તો એકબીજાને ટેકો આપવો, તો સપોર્ટ ગ્રુપ દ્વારા આપવામાં આવતી સંવેદનશીલ સહાય ખૂબ જ મદદરૂપ થઈ શકે છે. તમે એવા કાઉન્સેલરની વશિષ્ટ સહાય પણ મેળવી શકો છો, જે કાં તો ક્લિનિક સાથે જોડાયેલ હોય અથવા સમુદાયમાં આધારતિ હોય.





IVF સાયકલમાંથી પસાર થવું ખૂબ જ તણાવપૂર્ણ હોઈ શકે છે, અને તમારે ઉતાર-ચઢાવ માટે તૈયાર રહેવાની જરૂર છે. ઘણા ક્લિનિક્સે શોધી કાઢ્યું છે કે આશાવાદી અને સારી રીતે તૈયાર થયેલા દરદીઓની ગર્ભાવસ્થાના દરો વધુ સારા હોય છે, અને કાઉન્સેલિંગ અને ભાવનાત્મક સમર્થન તમારી તકો સુધારવામાં ખૂબ મદદરૂપ થઈ શકે છે!

જ્યારે પણ તમે સાયકલ શરૂ કરો છો, ત્યારે તમારે શ્રેષ્ઠની આશા રાખવી પડશે અને સૌથી ખરાબ માટે તૈયાર રહેવું પડશે.

તે શાબ્દિક રીતે જુગાર જેવું છે - અને આશા છે કે તમે જેકપોટને હટિ કરો! ઘણા દરદીઓને પ્રથમ સાયકલ સૌથી વધુ તણાવપૂર્ણ લાગે છે - અને બીજી સાયકલ કરવા માટે તેને વધુ સરળ લાગે છે, કારણ કે તેઓ વધુ નિયંત્રણમાં હોય છે અને તેમની સાથે શું કરે છે તે વધુ સારી રીતે સમજે છે.



જો તમે IVF સાયકલના પરિણામને માત્ર તમે ગર્ભવતી થશો કે નહીં તેના આધારે નક્કી કરો છો, તો આજની ટેકનોલોજીની મર્યાદાઓને ધ્યાનમાં રાખીને, તમે કદાચ વધુ સંભવ છો. જો કે, યાદ રાખો કે દરેક ચક્ર તમને મૂલ્યવાન ડાયગ્નોસ્ટિક અને પ્રોગ્નોસ્ટિક મહત્તિ પણ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે શુક્રાણુ ઇંડાને ફળદ્રુપ કરે છે કે નહીં, તે પછીના સમયગાળા દરમિયાન.

IVF સાયકલ દ્વારા જવાથી તમને મનની શાંતિપણ મળી શકે છે કે તમે તમારો શ્રેષ્ઠ પ્રયાસ કર્યો છે!



તમે તમારા માટે શ્રેષ્ઠ IVF ક્લિનિક કેવી રીતે પસંદ કરી શકો?

ભારતમાં હવે 3000 થી વધુ IVF ક્લિનિક્સ છે, તો તમે શ્રેષ્ઠની પસંદગી કેવી રીતે કરશો? આ મુશ્કેલ અને મૂંઝવણભર્યું હોઈ શકે છે, પરંતુ યાદ રાખો કે જ્યારે IVF પ્રોગ્રામ પસંદ કરો, ત્યારે માહિતી નરિણાયક છે. વચિારણા માટેના મહત્વના મુદ્દાઓમાં સ્ટાફની લાયકાત અને અનુભવ, સારવાર કરવામાં આવતા દર્દીઓના પ્રકાર, ઉપલબ્ધ સહાય સેવાઓ, ખર્ચ, સગવડ અને સફળતાનો સમાવેશ થાય છે.



IVF પ્રોગ્રામ દ્વારા ઓફર કરવામાં આવતી સેવાઓની શ્રેણીને ધ્યાનપૂર્વક ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ. શુક્રાણુ દાતાઓ, ICSI અને ભ્રૂણના ક્રિઓપ્રિઝર્વેશન જેવી તમામ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે તમામ પ્રોગ્રામ્સ સજ્જ નથી.

સંપૂર્ણ-સેવા ક્લિનિક પસંદ કરવું શ્રેષ્ઠ છે, જે સારવારના તમામ સંભવિત વકિલ્પો પ્રદાન કરે છે, જેથી તમારા માટે જે શ્રેષ્ઠ હોય તેનો ઉપયોગ કરી શકાય. કૃપા કરીને ખાતરી કરો કે તમારું ક્લિનિક “આસસિટેડ રિપ્રોડક્ટિવ ટેકનોલોજી (રિગ્યુલેશન) એક્ટ” હેઠળ નોંધાયેલું છે.



**IVF ક્લિનિક પસંદ કરતી વખતે તમારે કયા  
પ્રશ્નો પૂછવા જોઈએ?**

**ખર્ચ અને સગવડ**

1. સારવાર ચક્ર દીઠ દવાઓ સહિત સમગ્ર પ્રક્રિયાની કમિત કેટલી છે?
2. શું અમે અગાઉથી ચૂકવણી કરીએ છીએ? કેટલું?
3. ચૂકવણીની રીતો શું છે?
4. ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિ પહેલાં મારી સારવાર ચક્ર રદ કરવામાં આવે તો અમે કેટલી ચૂકવણી કરીશું? એમ્બ્રીયો ટ્રાન્સફર કરતા પહેલાં?



પ્રકરણ 7: યોગ્ય IVF ક્લિનિક પસંદ કરવું

5. એમ્બ્રીયો ફરીઝિંગ, સ્ટોરેજ અને ટ્રાન્સફર માટે શું ખર્ચ થાય છે?

6. સારવારની સૂચિકાર્ય પરની અમારી પ્રતિબદ્ધતાઓને કેવી રીતે અસર કરશે?

7. જો મારે રહેવાની જરૂર હોય, તો શું મારા માટે રહેવા માટે ઓછી કમિતની જગ્યા છે? શું તમે આ ગોઠવવામાં મદદ કરો છો?

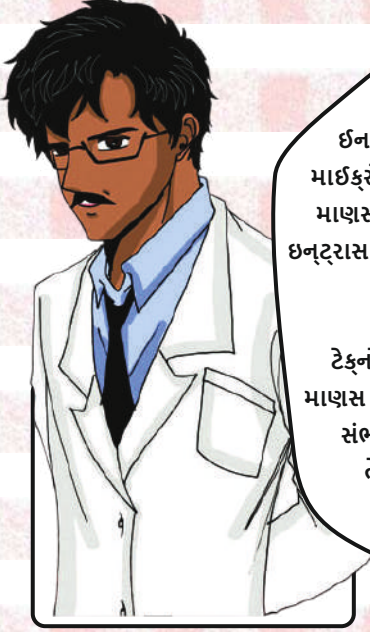
8. જો હું ગર્ભવતી ન હોઉં, તો વધુ મૂલ્યાંકન અને કાઉન્સેલિંગ માટે હું મારી આગલી એપોઇન્ટમેન્ટ ક્યારે લઉં?



### પ્રોગ્રામ વશિ વગિતો

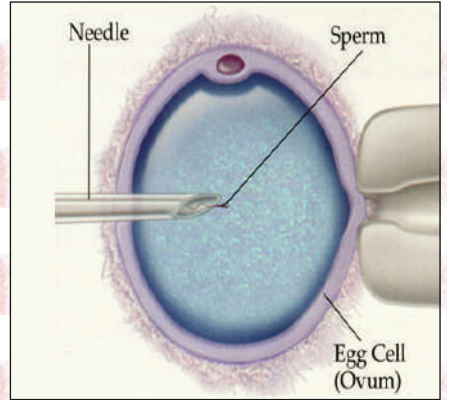
1. મારી સારવારમાં કેટલા ડોક્ટરો સામેલ હશે?
2. મારા પોતાના ફેમિલી ડોક્ટર અથવા ગાયનેકોલોજિસ્ટ મારી સારવારમાં કઈ ડિગ્રી સુધી ભાગ લઈ શકે છે?
3. કાઉન્સેલિંગ અને સપોર્ટ સેવાઓના કયા પ્રકારો ઉપલબ્ધ છે?
4. જો મને કોઈ સમસ્યા હોય તો હું કોને કોલ કરું?
5. શું તમારા પ્રોગ્રામમાં ડોનર સ્પર્મ ઉપલબ્ધ છે? ડોનર ઈડા?
6. શું તમારી પાસે વય મર્યાદા છે?





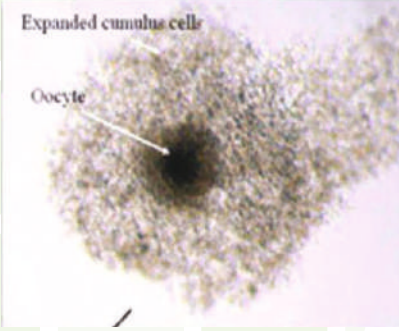
ઈન વર્ટિરો ફરટલાઇઝેશન લેબોરેટરીમાં  
માઇક્રોઇજેક્શન ટેકનોલોજીની રજૂઆતે વંધ્ય  
માણસની અમારી સારવારમાં ક્રાંતિ લાવી છે.  
ઇન્ટ્રાસાયટોપ્લાઝમિક સ્પર્મ ઇન્જેક્શન, અથવા  
ICSI પુરૂષ વંધ્યત્વની સારવાર  
માટે માઇક્રોમેનિપ્યુલેશન  
ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરે છે. ICSI એ દરેક  
માણસ માટે પોતાના બાળકને પતિ બનાવવાની  
સંભાવના શું વચન આપે છે - પછી ભલે  
તેની તબીબી સમસ્યા ગમે તે હોય!

નામ સૂચવે છે તેમ, ICSI એ એક તકનીક  
છે જેમાં ગર્ભાધાન પ્રાપ્ત કરવા  
માટે ઇંડાના સાયટોપ્લાઝમના કેન્દ્રમાં  
એક જ શુક્રાણુને ઇન્જેક્ટ  
કરવામાં આવે છે. ટેકનીકની  
સુંદરતા એ છે કે શુક્રાણુને સીધા ઇંડામાં  
ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે, તેથી ગર્ભાધાન  
પ્રાપ્ત કરવા માટે જે જરૂરી છે તે જીવંત  
શુક્રાણુ છે - ભલે તે ગમે તેટલું અસાધારણ  
હોય. ICSI સાથે સમીકરણ "1 ઇંડા પ્લસ  
1 શુક્રાણુ = 1 ગર્ભ" શક્ય બને છે!

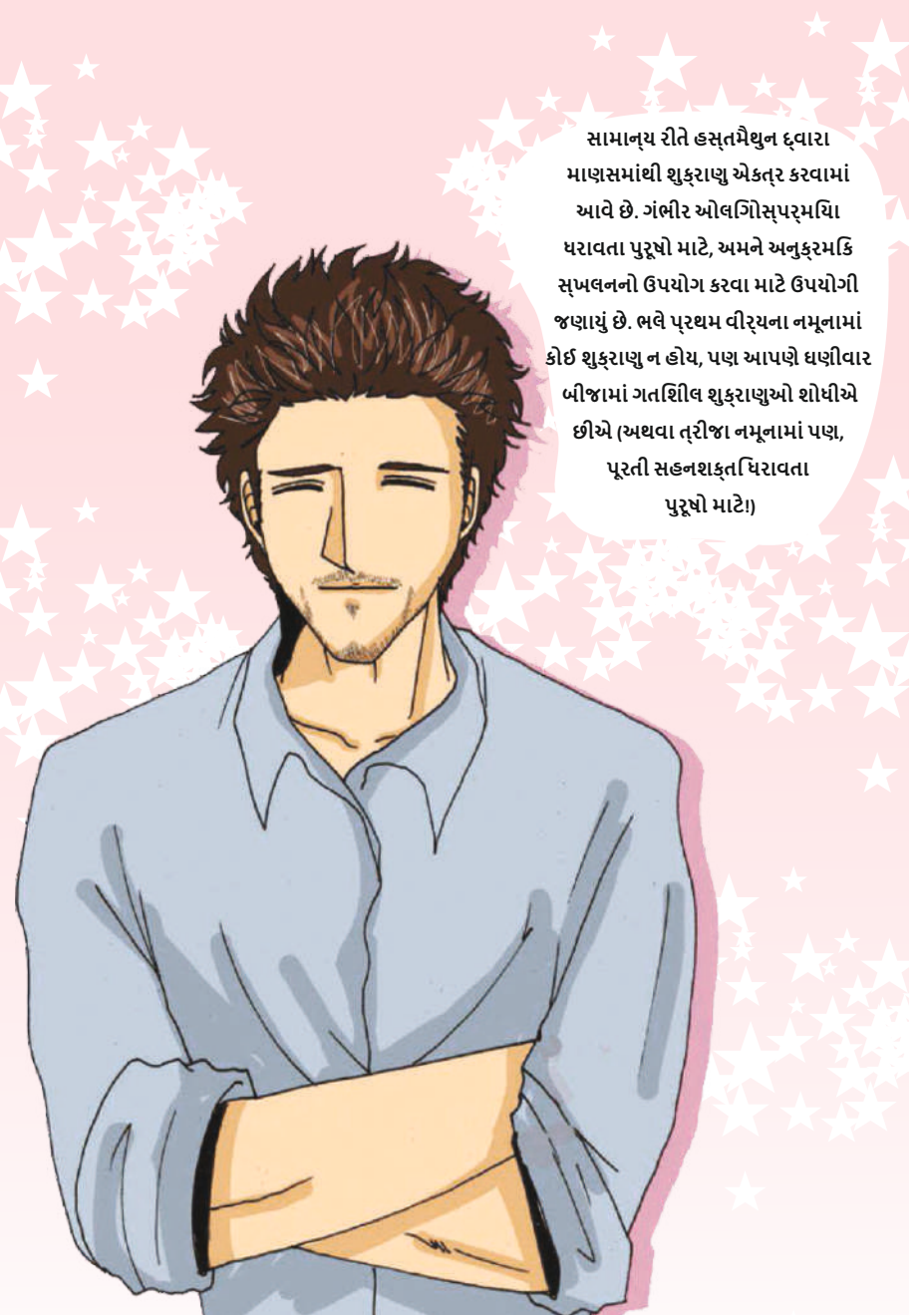


### ICSI માટેની પ્રક્રિયા

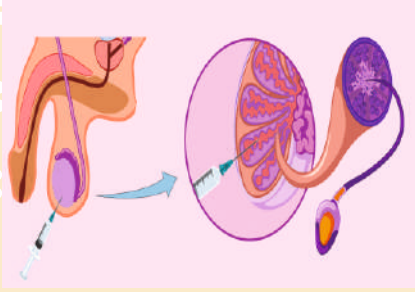
ICSI એક IVF સાયકલમાં કરવામાં આવે છે, જે દરમિયાન પ્રજનનક્ષમતા દવાઓ પત્નીને બહુવધે ઇંડાના ઉત્પાદનમાં મદદ કરવા માટે આપવામાં આવે છે, જે પછી યોનમાર્ગ અલ્ટ્રાસોનફોરન્સ, ડીયુઆઈડીએફઆરસી હેઠળ દૂર કરવામાં આવે છે.



સામાન્ય સંજોગોમાં, ઇંડા ક્યુમ્યુલસ કોરોના કોષો તરીકે ઓળખાતા કોષોના સમૂહથી ઘેરાયેલું હોય છે. આને OOCYTE ક્યુમ્યુલસ કોરોના કોમ્પ્લેક્સ કહેવાય છે. આ ક્યુમ્યુલસ કોશિકાઓ બારીક પીપેટ દ્વારા કોમ્પ્લેક્સમાંથી વારંવાર પસાર થવાથી અને હાયલ્યુરોનિડેઝ નામના રાસાયણિક વડે તેમની સારવાર કરીને દૂર કરવામાં આવે છે જેથી આ કોષો એસ. નષ્ટિક્રયિ ઇંડાની તપાસ કરવામાં આવે છે, અને માત્ર મેટાફેઝ-II તબક્કામાં પરિપક્વ ઇંડાનો ઉપયોગ ICSI માટે થાય છે.

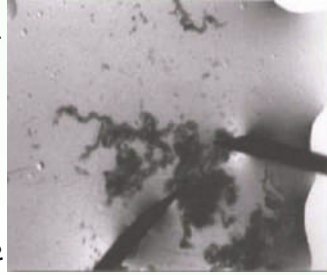


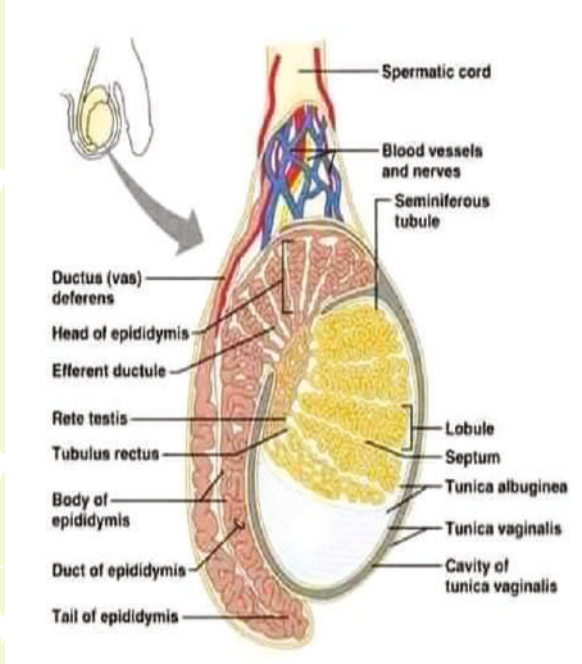
સામાન્ય રીતે હસ્તમૈથુન દ્વારા  
માણસમાંથી શુક્રાણુ એકત્ર કરવામાં  
આવે છે. ગંભીર ઓલગિસપર્મિયા  
ધરાવતા પુરૂષો માટે, અમને અનુક્રમિક  
સ્ખલનનો ઉપયોગ કરવા માટે ઉપયોગી  
જણાયું છે. ભલે પ્રથમ વીર્યના નમૂનામાં  
કોઈ શુક્રાણુ ન હોય, પણ આપણે ઘણીવાર  
બીજામાં ગતશીલ શુક્રાણુઓ શોધીએ  
છીએ (અથવા તરીજા નમૂનામાં પણ,  
પૂરતી સહનશક્તિ ધરાવતા  
પુરૂષો માટે!)



વેરચિબલ સ્પર્મ કાઉન્ટસ ધરાવતા પુરુષો માટે, જે શૂન્યથી લઈને થોડા હજાર સુધી બદલાય છે, તે અગાઉથી સેમ્પલ ફરીઝ કરવા માટે મદદરૂપ થઈ શકે છે. અઝોસ્પર્મિયા ધરાવતા દર્દીઓ માટે, શુક્રાણુઓને પુનઃપ્રાપ્ત કરવા માટે શુક્રાણુ હાર્વેસ્ટિંગ ટેકનિકનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર છે. અવરોધક અઝોસ્પર્મિયા ધરાવતા પુરુષો માટે, સૌથી સરળ તકનીકને પેસા અથવા પરક્યુટેનિયસ એપિડિડાયમલ સ્પર્મ એસ્પરિશન કહેવામાં આવે છે જેમાં શુક્રાણુ એપિડિડાયમસ દ્વારા પીડતિ રોગમાંથી બહાર કાઢવામાં આવે છે

ઓબ્સ્ટ્રક્ટિવ એઝોઓસ્પર્મિયા ધરાવતા દર્દીઓ કે જેમના એપિડિડાયમસમાં શુક્રાણુઓ મળી શકતા નથી, તે હંમેશા ટેસ્ટસિમાં શુક્રાણુ શોધવાનું શક્ય છે. આને પુનઃપ્રાપ્ત કરવાનો સૌથી સહેલો રસ્તો ટેસા અથવા ટેસ્ટિક્યુલર સ્પર્મ એસ્પરિશન દ્વારા છે જેમાં સ્થાનકિ એનેસ્થેસિયા હેઠળ, ઝીણી સોય દ્વારા ટેસ્ટિક્યુલર ટશિયુને બહાર કાઢવામાં આવે છે. ટેસ્ટિક્યુલર ટશિયુ કલ્ચર મીડિયામાં મૂકવામાં આવે છે અને લેબમાં મોકલવામાં આવે છે, જ્યાં તેની પ્રકરણ કરવામાં આવે છે. સેમિનિફરસ ટ્યુબ્યુલ્સનું વર્ણન કરવામાં આવે છે, આમ શુક્રાણુઓને મુક્ત કરે છે જેનો ઉપયોગ ICSI માટે કરવામાં આવે છે.





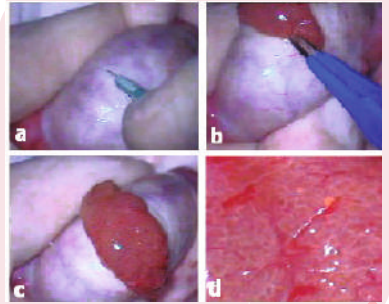
અવરોધક અઝોસ્પર્મિયાવાળા દરદીઓની સારવાર માટે ICSI માટે એપિડિડાયમસિ અને ટેસ્ટિસમાંથી શુક્રાણુઓનો ઉપયોગ કરવો એ તાર્કિક છે, અને તેથી તે સમજવા માટે સૈદ્ધાંતિક રીતે સરળ છે. જો કે, આશ્ચર્યજનક રીતે, ટેસ્ટિક્યુલર ફેલ્યુર (નોન-ઓબ્સ્ટ્રક્ટીવ એઝોસ્પર્મિયા) હોય તેવા કેટલાક દરદીઓમાં શુક્રાણુઓ શોધવાનું શક્ય છે - ખૂબ જ નાના ટેસ્ટીસ ધરાવતા પુરુષોમાં પણ. આનું કારણ એ છે કે શુક્રાણુઓના ઉત્પાદનમાં ખામીઓ "પેચી" છે - તે સમગ્ર ટેસ્ટિસને એકસરખી રીતે અસર કરતી નથી.



આનો અર્થ એ છે કે જો વીર્યનું ઉત્પાદન અમુક ચોક્કસ વસિતારમાં ન હોય તો પણ, ટેસ્ટસિમાં એવા અન્ય વસિતારો હોઈ શકે છે જ્યાં વીર્યનું ઉત્પાદન સામાન્ય હોઈ શકે છે. ICSI માટે આટલા ઓછા શુક્રાણુઓની જરૂર હોવાથી, અમે ટેસ્ટિક્યુલર નષિક્ષણતાવાળા 30 ટકાથી વધુ દર્દીઓમાં પૂરતા શુક્રાણુઓ શોધી શકીએ છીએ, પછી ભલે તેમના ટેસ્ટ મગફળી જેવા નાના હોય!

TESE (ટેસ્ટિક્યુલર સ્પર્મ એક્સટ્રેક્શન)  
ICSI શું છે?

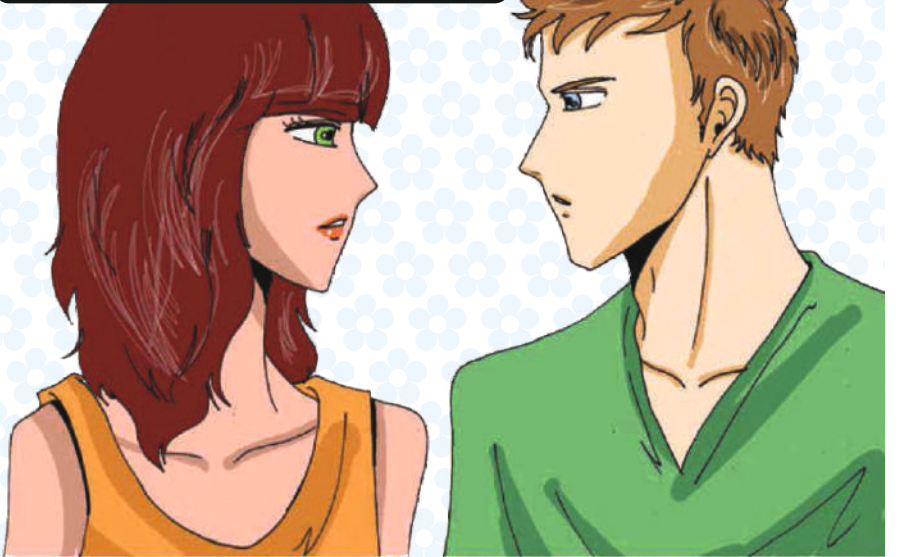
ઓબ્સ્ટ્રક્ટિવ એઝોસ્પર્મિયા (તેમના ટેસ્ટ સામાન્ય રીતે કામ કરતી હોવાથી) નોન-ઓબ્સ્ટ્રક્ટિવ એઝોસ્પર્મિયા (ટેસ્ટિક્યુલર ફેલ્ચુર) વાળા દર્દીઓમાં શુક્રાણુઓ શોધવાનું ખૂબ જ સરળ છે. ઘણીવાર, આ પુરુષોમાં શુક્રાણુઓનું ઉત્પાદન ઓછું હોય છે, અને ટેસ્ટસિમાં ઘણી બધી સાઇટસને શુક્રાણુ શોધવામાં સક્ષમ થવા પહેલાં નમૂના લેવાની જરૂર પડી શકે છે. આ બહુવધિ નાના માઇક્રોબાયોપ્સી કરીને કરી શકાય છે. અને આને TESE અથવા ટેસ્ટિક્યુલર સ્પર્મ એક્સટ્રેક્શન કહેવામાં આવે છે





અંડકોષની પેશીઓમાં શુક્રાણુઓ શોધવી એ એક મહેનતુ પ્રક્રિયા હોઈ શકે છે, જે શુક્રાણુ ઉત્પાદનની ડિગ્રી પર આધાર રાખે છે, અને કેટલાક પુરુષો માટે આંશિક અંડકોષની નષ્ટિગત હોય છે, તે 2 થી 3 મહિના સુધી લઈ શકે છે. ઉપરાંત, ટેસ્ટિક્યુલર શુક્રાણુઓ સાથે પ્રયોગશાળામાં કામ કરવું ટેકનિકલ મુશ્કેલ છે અને માત્ર અમુક IVF ક્લિનિક્સ પાસે આવશ્યક નિપુણતા હોય છે. બિન-અવરોધક એન્ટીપ્રસર્મિયા ધરાવતા પુરુષો માટે, કેટલાક ક્લિનિક્સ ઇંડા પુનઃપ્રાપ્તિના થોડા કલાકો પહેલાં ટીઝ કરે છે. તેઓ ઇન્ક્યુબેટરમાં આ ટેસ્ટિક્યુલર ટશ્ચિયુનું સંવર્ધન કરે છે અને આ શુક્રાણુઓને ગતશીલતા પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

જો કોઈ શુક્રાણુ ન મળે તો, કાં તો યુગલ ઇંડા મેળવવાનું રદ કરવાનું અને સાચકલ છોડી દેવાનું, અથવા ઇંડાને ફરીઝ કરવા અથવા દાતાના વીર્યનો ઉપયોગ કરીને આગળ વધવાનું નક્કી કરે છે.





જે દર્દીઓમાં ટેસ્ટિક્યુલર અથવા એપિડિડાયમલ  
શુક્રાણુઓ પુનઃપ્રાપ્ત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા કરવાની  
જરૂર છે, તે હવે વધારાના શુક્રાણુઓને સ્થિર કરી શકે છે.  
આ શુક્રાણુઓ પછી પીગળી શકાય  
છે અને ભવિષ્યના ચક્રમાં જરૂર મુજબ ઉપયોગ  
કરી શકાય છે, આમ દર્દીને શુક્રાણુ પુનઃપ્રાપ્તિ માટે પુનરાવર્તિત  
શસ્ત્રક્રિયાની જરૂરિયાતથી બચે છે. જો કે, તાજા ટેસ્ટિક્યુલર  
શુક્રાણુઓ સાથે ગર્ભાવસ્થાના દરો સ્થિરિ ટેસ્ટિક્યુલર  
સ્પર્મની સરખામણીમાં ઘણા વધારે છે.

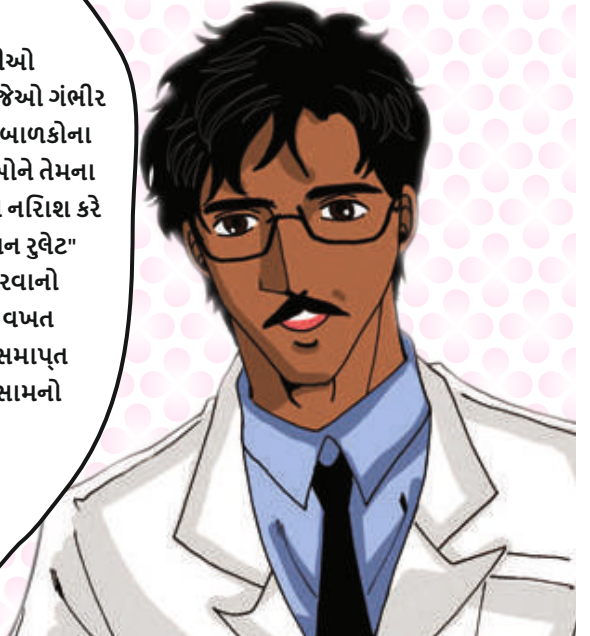


### PGD (પ્રી-ઇમ્પ્લાન્ટેશન જનિટિક ડાયગ્નોસિસ) શું છે?

PGD, અથવા પ્રીઇમ્પ્લાન્ટેશન આનુવંશિક નિદાન, એક નવી તકનીક છે, જે મોલેક્યુલર જનિટિક્સ અને સહાયક પ્રજનન તકનીકમાં તાજેતરના વિકાસ સાથે લગ્ન કરે છે.

પ્રીઇમ્પ્લાન્ટેશન આનુવંશિક નિદાન ચક્રિત્સિકોને ગર્ભમાં આનુવંશિક રોગોની ઓળખ કરવા માટે સક્ષમ બનાવે છે, ઇમ્પ્લાન્ટેશન પહેલાં, ગર્ભાવસ્થાની સ્થાપના થાય તે પહેલાં.

PGD સૌપ્રથમ એવા દરદીઓ માટે વિકસાવવામાં આવ્યું હતું કે જેઓ ગંભીર આનુવંશિક વિકૃતિઓ ધરાવતાં બાળકોના જોખમમાં હતા, જે ઘણી વાર તેઓને તેમના પોતાના જીવિક બાળકો રાખવાથી નરિશ કરે છે. આ યુગલો ઘણીવાર "રશયિન રુલેટ" ના પ્રકારનો બાળકો પેદા કરવાનો પ્રયાસ કરતા હોય છે, ઘણી વખત અસરગ્રસ્ત ગર્ભાવસ્થાને સમાપ્ત કરવાના મુશ્કેલ નરિણયનો સામનો કરવો પડે છે.

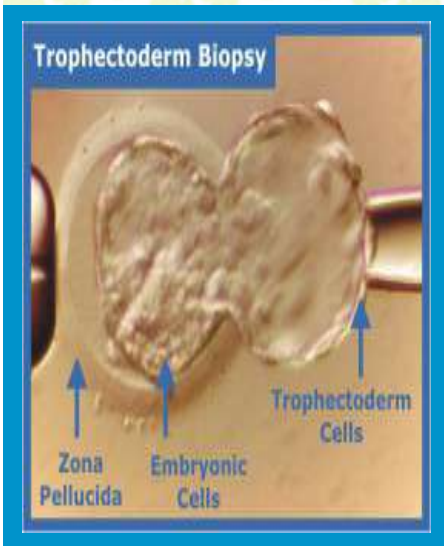


PGD સૌપ્રથમ એવા દરદીઓ માટે વકસાવવામાં આવ્યું હતું કે જેઓ ગંભીર આનુવંશિક વિકૃતિઓ ધરાવતાં બાળકોના જોખમમાં હતા, જે ઘણી વાર તેઓને તેમના પોતાના જીવિકા બાળકો રાખવાથી નરિશ કરે છે. આ યુગલો ઘણીવાર "રશયિન રુલેટ" ના પ્રકારનો બાળકો પેદા કરવાનો પ્રયાસ કરતા હોય છે, ઘણી વખત અસરગ્રસ્ત ગર્ભાવસ્થાને સમાપ્ત કરવાના મુશ્કેલ નરિશયનો સામનો કરવો પડે છે.



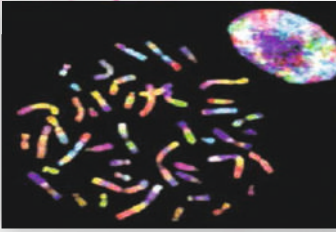
સંશોધન દર્શાવે છે કે ગર્ભાધાનના ત્રણ દવિસમાં 8-10 કોષોવાળા ભ્રૂણમાંથી એક કે બે કોષો તેના આગળના વકસાવવાને નુકસાન પહોંચાડ્યા વગર દૂર કરવા શક્ય છે. Y ક્રોમોઝોમ માટે વશિષ્ટ DNA ફેરિગમેન્ટની હાજરી અથવા ગેરહાજરીના આધારે એમ્બ્રીયોનું લગિ કરવામાં આવ્યું હતું; 1990 માં જોડિયા છોકરીઓના બે સેટનો જન્મ પાંચ યુગલોમાં થયો હતો જેમાં એક્સ લિન્કડ ડિસઓર્ડર થવાનું જોખમ હતું. ત્યારબાદ, સંખ્યાબંધ બાળકોનો જન્મ પ્રીઇમ્પ્લાન્ટેશન આનુવંશિક પરીક્ષણ પછી થયો છે, જે સસિટિક ફાઇબ્રોસિસ, ટાય સેક્સ ડિસીઝ, લેસ્ય ન્યાહન સનિડ્રોમ અને ડ્યુચેની મ્યુકોપોલિસિસિના નિદાનને નકારી કાઢે છે.





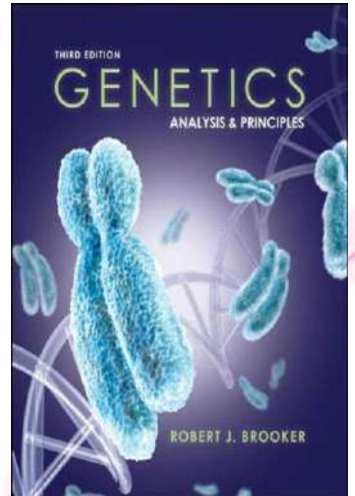
PGD કેવી રીતે થાય છે?

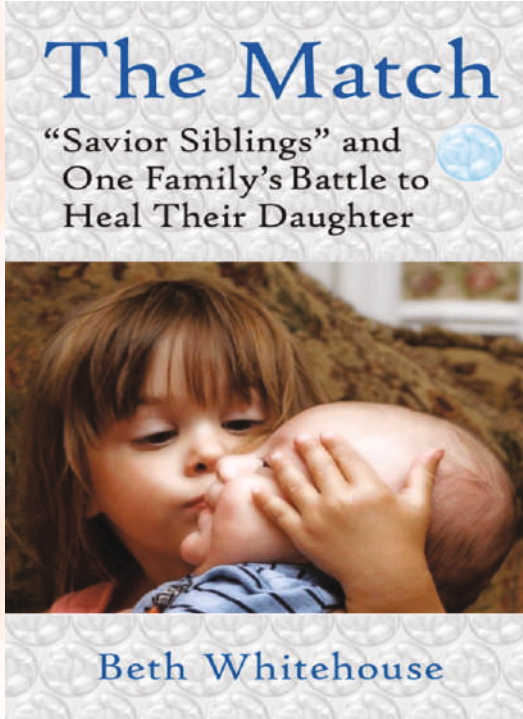
IVF પછી, ૩ જી દવિસે, મોલેક્યુલર નદિન માટે બ્લાસ્ટોમીર્સ (સગિલ સેલ) મેળવવા માટે ૮-સેલ એમ્બ્રીયોને બાયોપ્સ કરવામાં આવે છે. માઇક્રોમેનિપ્યુલેટર્સનો ઉપયોગ કરીને એમ્બ્રીયો બાયોપ્સી કરવામાં આવે છે. વર્જિયુઅલ કંટ્રોલ હેઠળ, જેન્ટલ સક્શન દ્વારા એક કોષ દૂર કરવામાં આવે છે. આ સેલ પછી આનુવંશિક નદિન માટે ઉપલબ્ધ છે. એક નવો વક્રિય બ્લાસ્ટોસીસ્ટ પર (દવિસ ૫ પર) એમ્બ્રીયો બાયોપ્સી કરવાની મંજૂરી આપે છે. આ વધુ સારું છે, કારણ કે આપણે વધુ વર્ણવસનીય નદિન કરવા માટે વધુ કોષોના નમૂન લઈ શકીએ છીએ.



ઘેક કોષમાંથી આનુવંશિક સામગ્રી (ડીએનએ) નું વશિલેષણ કાં તો માછલી (સીટુ હાઇબ્રાઇડાઇઝેશનમાં ફ્લોરોસન્ટ) અથવા પીસીઆર (પોલિમેરેઝ ચેઇન રિએક્શન) નામની તકનીકનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવે છે. માછલી ફ્લોરોસન્ટ પ્રોબ્સનો ઉપયોગ કરે છે, જે આપેલ રંગસૂત્ર માટે વશિષ્ટ હોય છે, અને ડોક્ટરોને રંગસૂત્રની સામાન્યતા માટે એમ્બ્રીયોની તપાસ કરવાની મંજૂરી આપે છે. પીસીઆર વ્યક્તિની રસનો પસંદ કરેલ ડીએનએ ક્રમ એમ્પ્લીફાય (મુટીપ્લાય) કરવાની મંજૂરી આપે છે, જેથી તેનું વશિલેષણ કરી શકાય. આનુવંશિક પરિણામોની રાહ જોતી વખતે, એમ્બ્રીયો સ્થિતિ થઈ શકે છે. એકવાર યોગ્ય પરમાણુ નિદાન થઈ જાય, પછીના ચક્રમાં સામાન્ય ભૂલોને ગરભાશયમાં પાછું સ્થાનાંતરિત કરી શકાય છે.

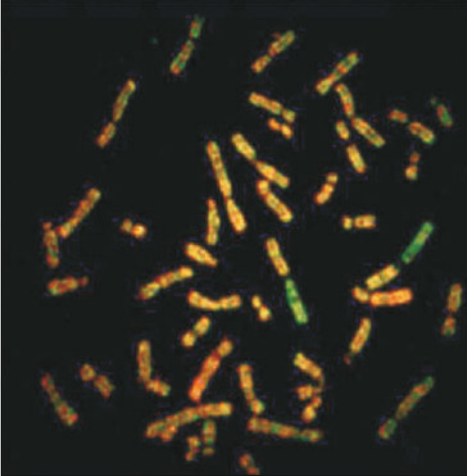
નવી આનુવંશિક તકનીકોમાં માઇક્રોએરે, CGH (તુલનાત્મક જીનોમિક હાઇબ્રાઇડાઇઝેશન) અને NGS (નેક્સ્ટ જનરેશન સિક્વેન્સિંગ) નો સમાવેશ થાય છે. PGD નો ઉપયોગ તે આનુવંશિક રોગોને રોકવા માટે થઈ શકે છે જેના માટે અમારી પાસે ચોક્કસ આનુવંશિક માર્કર્સ છે. જેમ જેમ મોલેક્યુલર જનિટિક્સનું વજિજ્ઞાન ઝડપથી આગળ વધી રહ્યું છે, તેમ આ સૂચપિણ દરરોજ વધતી જાય છે. આમાંના કેટલાક રોગોમાં આનો સમાવેશ થાય છે: સિસ્ટિક ફાઇબ્રોસિસ, બીટા-થેલેસેમિયા, સકિલ સેલ ડિસીઝ, હન્ટિંગ્ટન રોગ. ડ્યુએન મસક્યુલર ડાયસ્ટ્રોફી અને રંગસૂત્ર ટ્રાન્સલોકેશન.





PGD નો ઉપયોગ તારણહાર ભાઈ-બહેનો બનાવવા માટે પણ થઈ શકે છે. ભૂરૂણ માનવ લ્યુકોસાઇટ એન્ટિજન (HLA) ટાઇપ્સ હોઈ શકે છે, જેથી નવજાતનું HLA બીમાર ભાઈ-બહેન સાથે મેળ ખાય. બાળકના કોર્ડ બ્લડનો ઉપયોગ સ્ટેમ સેલ ડોનેશન માટે, ફેન્કોની એનમિયા અથવા બીટા-થેલેસેમિયા જેવા મોનોજેનિક રોગોની સારવાર માટે કરી શકાય છે.

પીજીડી માટેનું સૌથી સામાન્ય કારણ એ એન્યુપ્લોઇડી સ્ક્રીનીંગ માટે પીજીએસ (પ્રીઇમ્પ્લેન્ટેશન આનુવંશિક સ્ક્રીનિંગ) છે, જે વૃદ્ધ વંધ્યત્વ ધરાવતી સ્ત્રીઓ માટે ગર્ભાવસ્થાના દરમાં વધારો કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. મોટી ઉંમરની સ્ત્રીઓમાં ગર્ભધારણનો દર ઓછો હોવાના એક કારણ એ છે કે તેમના ભ્રૂણ મોટાભાગે રંગસૂત્રીય રીત અસાધારણ હોય છે, તરફ કે તેમની પાસે જૂના ઇંડા હોય છે જેમાં આનુવંશિક ખામી હોઈ શકે છે. PGD ડોક્ટરને માત્ર રંગસૂત્રના સામાન્ય ગર્ભને જ પસંદ કરવાની મંજૂરી આપે છે, જેથી માત્ર તે જ ગર્ભાશયમાં પાછું ટ્રાન્સફર કરી શકાય. જો કે, આનાથી ગર્ભાવસ્થાના દરમાં ઘટાડો થાય છે.



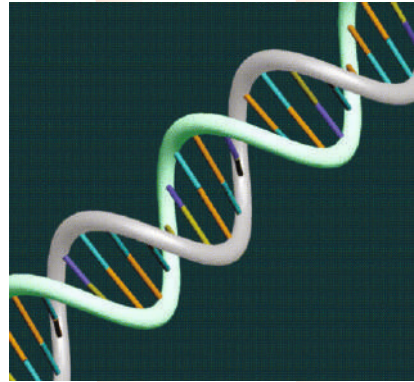
પીજીડી ટેકનોલોજી ઝડપથી વિકસિત થઈ રહી છે. ભૂતકાળમાં અમે માત્ર થોડા રંગસૂત્રો માટે જ ગર્ભનું પરીક્ષણ કરી શકતા હતા. સંપૂર્ણ જિનોમ એમ્પ્લીફિકેશન, તુલનાત્મક જિનોમિક હાઇબ્રિડાઇઝેશન અને પ્રી-ઇમ્પ્લેન્ટેશન આનુવંશિક હેપ્લોટાઇપિંગ જેવા નવા અભિગમો અમને તમામ રંગસૂત્રો માટે પરીક્ષણ કરવાની મંજૂરી આપે છે, આ રીતે ચોક્કસ અને સુધારણામાં સુધારો થાય છે.

PGD ના ઉપયોગ અંગેના વાવિાદો શું છે??



જ્યારે PGD રિપોર્ટક્ટવિ  
ટેક્નોલોજીની કટગિ ધારનું  
પ્રતનિધિતિવ કરે છે, અને ભવિષ્ય  
માટે શું શક્ય હોઈ શકે  
છે તે અંગે અમને ખ્યાલ આપે છે,  
તે યતિઓ અને યતિઓની  
સંખ્યા પણ વધારે છે, જેનું  
ચોક્કસ નિદાન-અમેરિકન-  
નરિધારતિ પસંદગી.

PGD એ ભાવનાત્મક  
રીતે ખૂબ જ સ્પર્શવાળું  
ક્ષેત્ર છે, કારણ કે આપણે માત્ર  
માનવ ભૂણ સાથે જ વ્યવહાર  
નથી કરી રહ્યા - નવા જીવનની  
ખૂબ જ શરૂઆત, પરંતુ અમે તેમની  
મૂળભૂત બ્લુપ્રિન્ટ - તેમની  
જીનીસ - મેન્યુફેસ્ટેશન અભ્યાસ કરી  
રહ્યા છીએ. ઘણા લોકો આનુવંશિક  
એન્જિનિયરિંગ સાથે પીજીડીને  
મૂંઝવણમાં મૂકે છે.



અન્ય વ્યુ પોઈન્ટ છે - શા માટે નહીં? જો માણસ પ્રકૃતિમાં સુધારો કરી શકે છે, તો પછી તેણે શા માટે પ્રયત્ન ન કરવો જોઈએ? છેવટે, ઘર બનાવવું એ કુદરતમાં સુધારો કરવાનો માણસનો સરળ માર્ગ છે - અને જો આપણે પોતે માણસને સુધારી શકીએ, તો પછી માનવ ગર્ભના સંવર્ધનના પરમાણુ જનિટક્સનો અભ્યાસ કરવો. ભૂતકાળમાં, ડોક્ટરો પુખ્ત વયના લોકોની સારવાર માટે ઉપયોગ કરતા હતા. 20મી સદીની શરૂઆતમાં, અમે બાળકોની સારવાર કરવાનું શરૂ કર્યું, અને બાળરોગના ક્ષેત્રનો જન્મ થયો. આપણે હવે ભૂતકાળની સારવાર કરી શકીએ છીએ અને 21મી સદીના ભાવદિરદી એમ્બ્રીય હશે - આ એક તાર્કિક પ્રગતિ છે!



અમે દરદીઓને પોતાના માટે પસંદગી કરવાની સ્વતંત્રતા આપવી જોઈએ - મેડિકલ ટેક્નોલોજીએ તેમને તેમના પોતાના માટે પસંદ કરી શકે તેવી પસંદગીઓ સાથે સશક્ત બનાવવી જોઈએ! PGD એ કદાચ કુટુંબ આયોજનનું અંતિમ સ્વરૂપ છે!

## સરોગસી શું છે?



સરોગેટ શબ્દનો અર્થ થાય છે અવેજી અથવા બદલી - અને સરોગેટ માતા તે છે જે તેણીના ગર્ભાશયને અન્ય યુગલને ધરિણ આપે છે જેથી તેઓને બાળક થઈ શકે. કારણ કે ઓછા બાળકોને દત્તક લેવા માટે ઓફર કરવામાં આવે છે, વધાઈદાસ્પદ કાનૂની અને નૈતિક મુશ્કેલીઓ હોવા છતાં, સરોગસી લોકપ્રિયતા મેળવી રહી છે.

## કોને સરોગસી સારવારની જરૂર છે?

સૌથી સામાન્ય કારણ એ સ્ત્રી છે જેને ગર્ભાશય નથી અથવા જેમના ગર્ભાશયને નુકસાન થયું છે. ગર્ભાશય જન્મથી ગેરહાજર હોઈ શકે છે (મુલેરીયન એજેનેસિસ); અથવા શસ્ત્રક્રિયા દૂર કરવામાં આવી હશે (જીવન બચાવવાના કારણો માટે હાઈડ્રોસ્ટેક્ટમી, જેમ કે સર્જિકલ દરમિયાન અતશિય રક્તસ્રાવ). અન્ય મહિલાઓ કે જેઓ સરોગસીની શોધખોળ કરવા ઇચ્છે છે તેમાં તે લોકોનો સમાવેશ થાય છે જેમને બહુવધે કસુવાવડ થઈ છે: અથવા જેમણે અસ્પષ્ટ કારણોસર પુનરાવર્તિત IVF પ્રયાસો નષ્ટિ કર્યા છે.



પ્રકરણ 10: સરોગસી શું છે?

જે મહિલાઓ સરોગેટ બનવા માટે સંમત થાય છે તેઓ કરુણાપૂર્ણ કારણોસર આમ કરી શકે છે. આમાં દંપતીની બહેન, માતા અથવા નજીકના મિત્રનો સમાવેશ થાય છે. તેઓ નાણાકીય મહેનતાણું માટે પણ આમ કરી શકે છે - અને આ એક મહિલા હોઈ શકે છે, બાળકો સાથે અથવા તેના વનિ, દંપતી માટે જાણીતી અથવા અજાણી, જે તેણીના ગર્ભાશયને ફી માટે ભાડે આપે છે.



- સરોગેટ મધર ઈડા આપે છે. આ કસિસામાં, સરોગેટને કૃત્રિમ રીતે પતનિ શુક્રાણુ દ્વારા ઇન્સેમિનિટ કરવામાં આવે છે. આ કસિસામાં, વંધ્યત્વ ધરાવતી સ્ત્રીનો બાળક સાથે કોઈ આનુવંશિક સંબંધ નથી. આને પરંપરાગત સરોગસી કહેવામાં આવે છે. ભારતમાં આ ગેરકાયદેસર છે.

- વધુ સામાન્ય રીતે, વંધ્યત્વ ધરાવતી સ્ત્રી ઈડા આપે છે, જે તેના પતનિ શુક્રાણુ સાથે IVF દ્વારા વટિરોમાં ફળદ્રુપ થાય છે અને સરોગેટ, ગર્ભનરિધકના ગર્ભાશયમાં ગર્ભનું ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે. આને સગર્ભાવસ્થા સરોગસી કહેવામાં આવે છે

સરોગસીના  
બે મુખ્ય  
પ્રકાર છે



સરોગસી ટેકનીકનો દુરુપયોગ  
ઘટાડવાનો પ્રયાસ કરવા માટે અમુક  
માર્ગદર્શિકાઓ નક્કી કરવામાં  
આવી છે; અને સરોગેટ મધરહુડ કોન્ટ્રેક્ટ તૈયાર  
કરવાની જરૂર છે, જે સ્પષ્ટ કરે છે કે બાળક  
વંધ્યત્વહીન દંપતિનું કાયદેસરનું  
બાળક બનશે, ઇચ્છિત માતાપિતા.  
આ દંપતી, સરોગેટ  
અને તેના પતિદ્વારા સહી કરવાની  
જરૂર છે. સરોગેટ મધરહુડના કાયદેસર પાણી  
અસ્પષ્ટ રહેવાનું ચાલુ રાખે છે. નવા સરોગસી  
(રેગ્યુલેશન) અધિનિયમે આ મુદ્દાઓને  
સ્પષ્ટ કરવામાં મદદ કરવી જોઈએ.

સરોગેટ અને યુગલ બાળકના ભવિષ્યને ધ્યાનમાં  
લે તે મહત્વપૂર્ણ છે. પ્રાપ્ત કરનાર માતાએ આદર્શ  
રીતે જન્મ સમયે હાજર હોવું જોઈએ અને  
હોસ્પિટલમાં બાળકની સંભાળ રાખવી જોઈએ.  
તેણીને હોર્મોન ટ્રીટમેન્ટ દ્વારા  
સ્તનપાન (પ્રેરેતિ સ્તનપાન) માટે  
પણ તૈયાર કરી શકાય છે.



સરોગસી દ્વારા ઉભા થયેલા જટિલ મુદ્દાઓ શું છે?

સરોગસીએ ઘણા કાનૂની અને ભાવનાત્મક મુદ્દાઓનું નર્મિમાણ કર્યું છે કે જેના કોઈ "સાચા" જવાબો નથી, જેમ કે:

જો સરોગેટ બાળકને રાખવાનો આગ્રહ રાખે તો તમે શું કરશો ?

-તમારે સરોગેટને કેટલું ચૂકવવું જોઈએ?

- જો તે ગર્ભાવસ્થાના પરિણામે બીમાર પડે તો તબીબી ખર્ચ કોણ ચૂકવશે?

-શું તમે બાળકને સરોગસી વશિ જણાવશો?

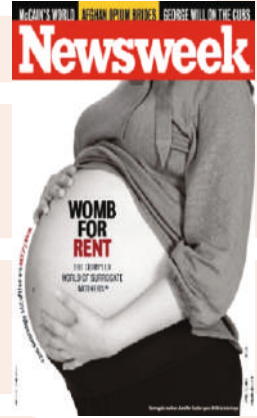
-જો બાળક વકિલાંગ હોય અને કપલ અને સરોગેટ માતા દ્વારા અનચિંતનીય હોય તો શું થાય?

-બાળકના જન્મ દરમિયાન સરોગેટ મૃત્યુ પામે તો શું થાય?



ઘણા લોકો સરોગસી ટેકનીકનો દુરુપયોગ થવાની સંભાવનાને લઈને ચતિતિ છે. તેઓને લાગે છે કે તે ગરીબ મહિલાઓના શોષણને મંજૂરી આપી શકે છે જેનો ઉપયોગ બાળકોને જન્મ આપવા માટે "મધર મશીનો" તરીકે કરવામાં આવી શકે છે - જે ઘણા વર્ષોની ભીની નર્સોની જેમ.

સરોગસીએ તાજેતરમાં ખૂબ જ ખરાબ દબાણ પ્રાપ્ત કર્યું છે - ખાસ કરીને જ્યારે કરાર ખરાબ થઈ જાય છે અને કમશિનગિ પેરેન્ટ્સ અને સરોગેટ અન્ય - સરોગેટ માતા-પતિ વચ્ચે બાળક પર વવિદા થાય છે. અદાલતોને પછી "આનુવંશિક" માતા, "જન્મ" માતા: અને "સામાજિક અથવા ઉછેર કરતી માતાના અધિકારો સોંપવા માટે સોલોમનની શાણપણની જરૂર છે



તેમ છતાં, આપણે યાદ રાખવું જોઈએ કે સરોગસી એવા કેટલાક યુગલોને પતિત્વ પ્રાપ્ત કરવાની એક પદ્ધતિ પ્રદાન કરે છે જેઓ અન્ય કોઈપણ માધ્યમથી ક્યારેય બાળક પેદા કરી શકતા નથી. સરોગસીનો માર્ગ ખડકાળ છે અને તેના માટે ઘણું વચિારવાની જરૂર છે. પતિત્વ પ્રાપ્ત કરવા માટે તે કદાચ સૌથી જટિલ અને મુશ્કેલ માર્ગ છે.



ડો.અનરુદ્ધ માલપાણી, એમડી અને ડો.અંજલી માલપાણી, એમડી અગ્રણી IVF નષિણાતો છ મુંબઈમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે. તેમની પાસે 60 થી વધુ છ સારવારમાં એકસાથે વર્ષોનો અનુભવબનિક્ષણદ્રુપ યુગલો. માલપાણી ઇન્ફર્ટિલિટી ક્લિનિકિ વશિવભરના દરદીઓને આકર્ષે છે અને પરણિામે હજારો બાળકોનો જન્મ થયો છેતેમની સારવાર. તેઓએ પાયોનિયર એ શુક્રાણુ સહિત ભારતમાં પ્રથમ સંખ્યા બેકગિ, TESA - ICSI અને PGD (પ્રીઇમ્પ્લાન્ટેશન આનુવંશકિનદિાન).



[www.drmaalpani.com](http://www.drmaalpani.com)



M: +91 98674 41589



[info@drmaalpani.com](mailto:info@drmaalpani.com)



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



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