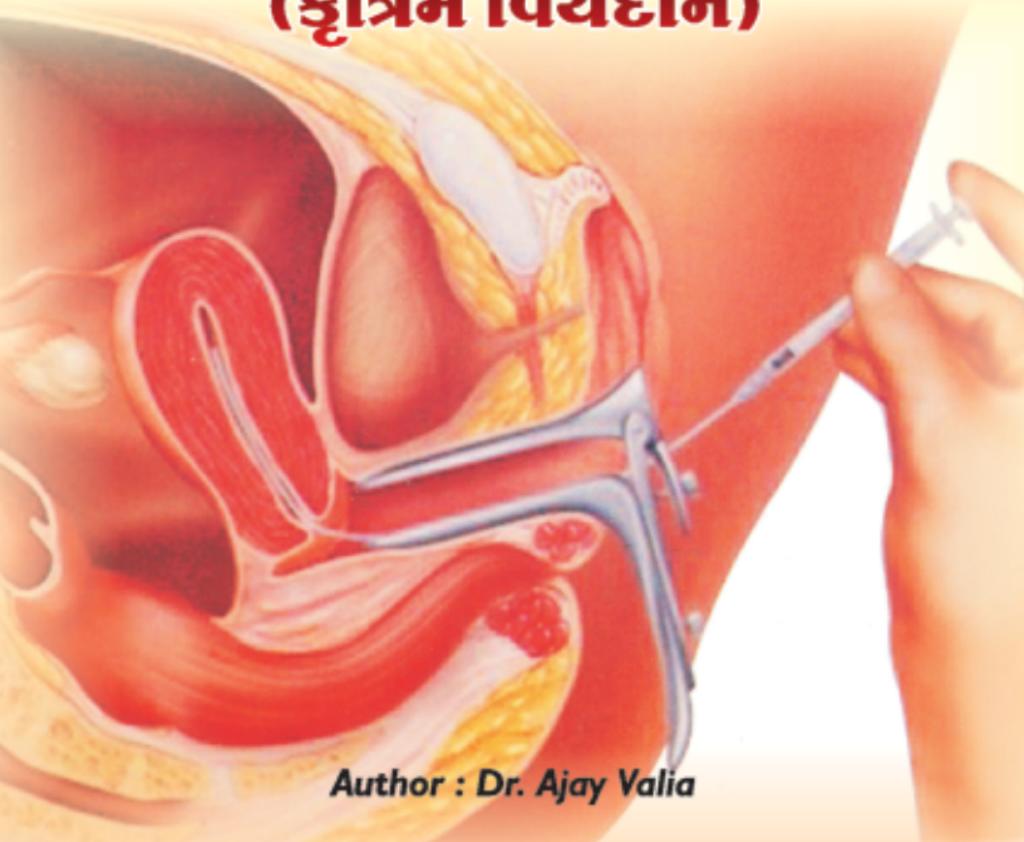


Intra Uterine Insemination

(કૃત્રિમ વિર્યદાન)



Author : Dr. Ajay Valia

Krishna Fertility Centre

Conception through science, skill and sensitivity



4-D, Tashkand Society, Near Deluxe Bus Stop,
Nizampura, Vadodara - 390 002. Gujarat, India.
Ph.: (+91-265) (O)2776330, 6507128, 6507649

IUI (કૃત્રિમ વિર્યદાન)

(Artificial Insemination) - IUI

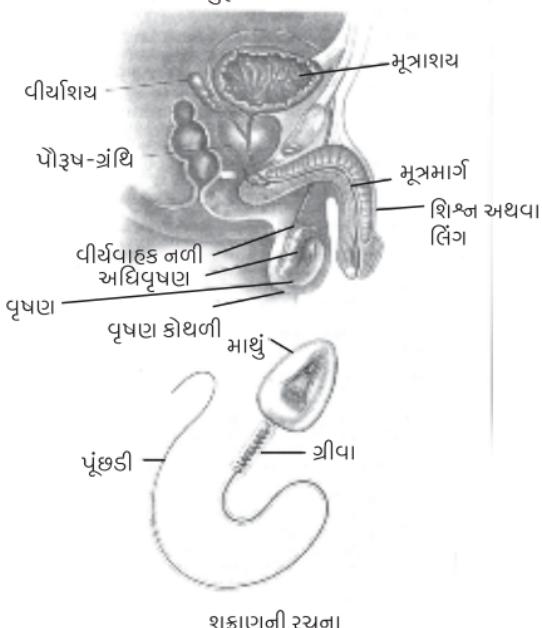
Author : Dr. Ajay Valia

પ્રસ્તાવના

કુદરતી રીતે જો પુરુષ અને સ્ત્રી નિયમિત સમાગમ કરતા હોય તો ગર્ભધારણાની શક્યતા પ્રતિમાસ ૧૫% જેટલી હોય છે. ગર્ભધારણામાં જો કુદરતી સમાગમથી બાળક ન રહે તો તબીબી વિજ્ઞાનની મદદ લઈને આધુનિક પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરીને સારવાર કરવામાં આવે છે. જેમાં IUI સાથી, સરળ અને સસ્તી પ્રક્રિયા છે.

પુરુષ વંદ્યત્વના કારણો :

પુરુષ પ્રજનનતંત્ર



પુરુષોનાં શુક્કાણુંઓની સંખ્યા અને ગુણવત્તા પર અસર થવાનું કારણ ઐની સમગ્ર તંદુરસ્તી અને જીવનજૈલી છે. શુક્કાણુંઓની સંખ્યા અને / અથવા ગુણવત્તામાં ઘટાડો કરનારા કેટલાક કારણોમાં સામેલ છે :

- તણાવ - stress
- આલ્કોહોલ, ડ્રગ્સ, ધૂમ્ખપાન
- કીટનાશકો અને સીસા સહિત પર્યાવરણીય ઝેરી તત્વો
- ધૂમ્ખપાન
- સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓ
- દવા તથા રેડિએશન ઉપચાર અને કેન્સર માટેની કેમોથેરપી
- ઉંમર તથા પોષણમાં કમી

કેટલીક સામાન્ય બાબતોમાં સુધારો લાવી શકાય છે જેમકે, તાણામાં ઘટાડો કરવો, ચુસ્ત કપડાં પહેરવાનું ટાળવું, સોના અથવા હોટ ટબ બાથ લેવાનું ટાળવું, હાનિકારક આદતોમાં સુધારો કરવો, તમારું, આલ્કોહોલ જેવી ડ્રગ્સ લેવાનું ટાળવું. ટૂંકા ગાળાની બીમારી અને કેટલીક દવાઓ હંગામી સમય માટે શુક્કાણુંઓની સંખ્યામાં ઘટાડો કરી શકે છે.

સ્ત્રી વંદ્યત્વના કારણો :



મુખ્યત્વે ઓવ્યુલેશન, સર્વાઈકલમ્યુક્સ, પેલ્વિક અને ટ્યુબલ અને યુટોરાઇન પરિબળો જેવી સમસ્યાઓ સ્ત્રી વંદ્યત્વનું કારણ છે.

- ઓવ્યુલેટરી સમસ્યાઓ :** ઘટી ગયેલી ઓવરિયન રિઝર્વ અથવા ઓવ્યુલેટરી ડિરફ્ક્ષનાન.
- સર્વાઈકલ પરિબળો :** સર્વિક્સને નુકસાન થવાને કારણે ગભશયમુખમાંથી શુક્કાગુંઓ પસાર નથી થઈ શકતો.

- **પેલ્વિક અને ટ્યુબલ પરિબળો :** નોર્મલ પેલ્વિક શારીરિક રચનામાં વિકૃતિ.
- **ગર્ભશાયને લગતાં પરિબળો :** ગર્ભશાયની પાતળી અથવા અસાધારણ લાઈનિંગ.
- **અન્ય પરિબળો**
- ઉંમર
- તાણી
- અપોષ્ટિક આહાર / એથ્લેટિક આહાર
- વધુ પડતું અથવા ખૂબ ઓછું વજન
- તમાકુનું ઘુંઘરપાન, આટ્કોહોલ
- જાતીય સંસર્જન્ય બીમારીઓ (STDs)
- હોર્મોનમાં પરિવર્તન કરતી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ

સમજાય નહીં તેવા પ્રકારનું વંદ્યત્વ :

વંદ્યત્વના કિસ્સાઓમાં આશરે ૧૦% દંપતી સમજાય નહીં તેવા પ્રકારના વંદ્યત્વથી પીડાતા હોય છે. આને સાદા શાબ્દોમાં કહીએ તો વંદ્યત્વના કારણના નિદાન માટે સાધારણપણે કરવામાં આવતાં બધાં જ પરીક્ષણો નોર્મલ આવે છે. સામાન્યપણે આવી સમસ્યાઓનાં કારણ હોય છે :

- ફેલોપિયન ટ્યુબ છારા ઈંડા ઉપાડવામાં મુશ્કેલી
- ગભશિયમાં ભૂણાના નિર્માણમાં નિષ્ફળતા
- એકબીજાના સંસર્ગમાં આવવાં છતાં શુક્કાણુઓની ઈંડાને ફિલિત કરવામાં નિષ્ફળતા

IUI પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરતા પહેલા એની જરૂરિયાતો :

1. બંને બીજવાહિકાઓ (fallopian tubes) ખુલ્લી અને કાર્યરત હોવી જોઈએ.
2. સ્ત્રીબીજનું નિયમન વ્યવસ્થિત હોવું જોઈએ, નિયમિત રીતે નીકળવા જોઈએ.
3. ગભશિયની દિવાલની જડાઈ (endometrial thickness) અંદાજે 8 mm હોવી જોઈએ.
4. વીર્યમાં Post swim up (ગતિશીલ) શુક્કાણુઓની સંખ્યા 10 million/ml હોય તો ગર્ભધારણ રહેવાની શક્યતા વધી જાય છે.

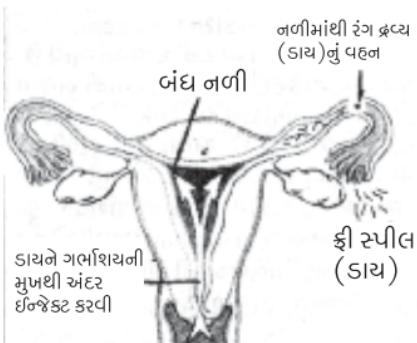
કૃત્રિમ વીર્યદાન પદ્ધતિમાં ઉપર જળાવેલ અનુકૂળ સ્થિતિમાં વીર્યને ચોખ્ખુ કરી ગભશિયમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. કૃત્રિમ વીર્યદાનથી દર મહિને ગર્ભધારણની શક્યતા ૧૫-૨૦% હોય છે.

Indications for IUI - IUI કાર્ય કરવું જોઈએ ?

૧. ગર્ભિશાયનું મોં ઘણું સાંકડુ અને ગર્ભિશાય મુખ (cervix) નું પ્રવાહી શુકાણું ઓના વહન માટે પ્રતિકૂળ હોય;
૨. પતિ અને પતિના લોહીની સુંદર શુકાણું પ્રતિકારક તત્પો (anti-sperm antibodies) હોય;
૩. ગર્ભિશાયના મુખ આગળ કોઈ શસ્ત્રાંક્ષિયા કરવામાં આવી હોય.
૪. શુકાણું નબળી કક્ષાના હોય - તેમની સંખ્યા ઓછી હોય અથવા ગતિશીલ શુકાણું ઓછાં ઓછાં હોય છે.
૫. સમાગમ દરમિયાન શીધુપતન (premature ejaculation) થઈ જતું હોય અથવા વિરુદ્ધ વીર્યસ્ખલન (retrograde ejaculation) થઈ જતું હોય;
૬. પુરુષના શિશ્નમાં કોઈ રચનાત્મક ખોટ હોય અથવા પુરુષ નપુંસકતા ઘરાવતો હોય;
૭. નિદાન ન કરી શકાય તેવાં કારણસરનું વંદ્યત્વ - unexplained infertility

● IUI અગાઉ કુચા પરીક્ષણો કરવામાં આવે છે ?

1. સ્ત્રીના લોહીની તપાસ - Sr. TSH, Sr. Prolactin
 2. પુરુષના વીર્યનું પરીક્ષણ - કોઈ પણ સારી લેબોરેટરીમાં, જેણે વીર્યની અલગ-અલગ તપાસનો અનુભવ હોય, ત્યાં તું દિવસ સંયમ રાખીને તપાસ કરાવવી.
 3. સ્ત્રીની બંને ગર્ભનિલિકાઓ ખુલ્લી છે કે નહી તે નક્કી કરવા માટે નીચેની તપાસ કરવામાં આવે છે.
- ક) સોનો-સાલ્પિંગોગ્રાફી (Sono Salpingography - S. S. graphy)



ગર્ભનિલિકાઓની અંદરનું પોલાણા, અંડકોષ અને ફિલિત ગર્ભબીજના વહન માટે ખુલ્લું છે કે નહી તે નક્કી કરવા માટેનું આ ટૂંકું, સરળ પરીક્ષણ છે. તે ગર્ભશાયના પોલાણાનો પણ ખ્યાલ આપે છે. આ પરીક્ષણ માસિકચક્કના ૮-૧૦ દિવસની વચ્ચે કરવામાં આવે છે.

તેમાં મહિલાને પ્રથમ દુખાવો ન થાય તે માટેનું (antispasmodic) ઈજેક્શન આપવામાં આવે છે. ત્યાર પછી એક નળીની મદદથી ગર્ભશાયની અંદર પ્રવાહી દાખલ કરવામાં આવે છે. અને યોનિમાં અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી યંત્રનો છેડો દાખલ કરીને તેની મદદથી ગર્ભશાય અને ગર્ભનિલિકાઓમાં પ્રવાહીની ગતિનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે.

ખ) હીસ્ટ્રો-સાલ્પિંગોગ્રાફી (Hystero Salpingography - H.S. graphy)

આ ગર્ભશાય અને ગર્ભનિલિકાઓનું એક્સ-રે પરીક્ષણ છે. તે માસિકચકના ૮-૧૨ દિવસની વ઱્યે કરવામાં આવે છે. તેમાં colwin's cannula ઝ્રારા ગર્ભશાય મુખમાં દવા ઈજેક્ટ કરીને તેના એક્સ-રે લેવામાં આવે છે. આનાથી ગર્ભશાય અને ગર્ભનિલિકાઓના પોલાણા, એમની આંતરિક રચના અને નિલિકાની દીવાલ કોઈ ચેપને કારણે ચોંટી ગયેલી હોથ તો તેનો ખ્યાલ આવે છે.



ગ) ઓપરેટીવ લેપ્રોસ્કોપી (Operative Laproscopy - Hysteroscopy)

ત્રણ વર્ષ કરતાં વધારે સમયના લગ્નજીવન પછી જે દંપતીને સંતાન ન થતાં હોય તેમને માટે આ પરીક્ષણ ઘણું મૂલ્યવાન છે. આ એક સરળ નિદાન પદ્ધતિ છે જેમાં દર્દનિ ટૂંકા સમય માટે બેભાન કર્યા પછી ટૂંટીની પાસે નાનકડો ચીરો પાડવામાં આવે છે. પછી પેટ પરના ચીરા છારા અંગારવાયુ ભરીને પેટને ફુલાવવામાં આવે છે. ત્યાર પછી પેટની અંદર એક દૂરબીન (fibre optic laproscope) દાખલ કરવામાં આવે છે. આ દૂરબીન છારા પેડુની અંદરના અવયવો નજરે જોઈ શકાય છે અને આ અવયવો - ખાસ કરીને પ્રજનનતંત્રની બીમારીઓનું નિદાન કરી શકાય છે.

આ સાથે તેમાં યોનિમાર્ગથી ગલ્ભશય મુખમાં થઈને ગલ્ભશયમાં મીથીલીન જન્યુ નામના રંગદ્રવ્યનું દૂંજેક્ષણ આપવામાં આવે છે. જો નળી ખુલ્લી હોય તો રંગદ્રવ્ય પેડુની અંદર નલિકાના અંડાશયના તરફના છેડેથી બહાર આવે છે જે લેપ્રોસ્કોપ છારા જોઈ શકાય છે. અને જો કોઈ ખામી હોય તો ૦.૫ થી ૧ સેમીના ૩-૪ નાના ચીરા પાડી (જેના ટાંકા લેવાની જરૂર નથી હોતી) દૂરબીન તથા અન્ય સાધનો પેટના પોલાણમાં ઉતારવામાં આવે છે. અને કેમેરા વડે ટીવી સ્ક્રીનમાં જોતા જોતા ઓપરેશન કરવામાં આવે છે. અને ખામી દુર

કરવામાં આવે છે.

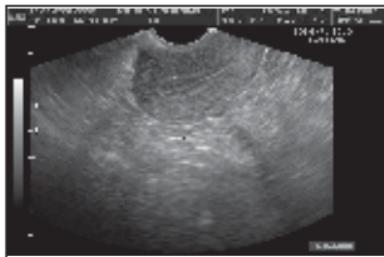
આ સાથે જ યોનિમાર્ગમાં Hysteroscope નામનું ખાસ પ્રકારનું દૂરબીન દાખલ કરવામાં આવે છે. જેના ઝારા ગર્ભશાયની અંદરની ખામીઓનું નિદાન કરીને તેને સુધારવામાં આવે છે.

૪. અંડાશાયમાં અંડબીજના વિકાસની પ્રક્રિયાનો અભ્યાસ (Ovarian follicular study).

આ અભ્યાસ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ચંત્રની મદદથી યોનીમાં થઈ trans-vaginal sonography ઝારા કરવામાં આવે છે. આ પરિક્ષણ માસિકચકના ૮-૧૦ દિવસની વરયે શરૂ કરવામાં આવે છે. માસિકચકના નવમાં દિવસથી શરૂ કરીને અંડબીજ (ovarian follicles) પ્રતિદિન સરેરાશ ૧.૫ મિલીમીટર જેટલું કદમાં વધે છે અને પરિપક્વ થતાં સુધીમાં ૧૮-૨૦ મિલીમીટરના કદે પહોંચે છે. જ્યારે અંડકોષ પરિપક્વ બને ત્યારે જ ગર્ભશાયની આંતરત્વચા પણ તૈયાર હોવી જોઈએ. આનો અભ્યાસ સોનોગ્રાફી ઝારા કરી શકાય છે. આ સાથે ગર્ભશાયની દિવાલની જડાઈ પણ માપવામાં આવે છે. (endometrial thickness) જે 8-10 mm ની બને ત્યારે ગર્ભને સ્વીકારવા તૈયાર છે એમ માનવામાં આવે છે.

● ફુટ્રિમ વીર્યદાન સારવાર પદ્ધતિ :

1. Ovulation Induction : માસિકના હલા, રજા કે ત્રીજા દિવસથી જ અંડબીજ બનાવવાની દવા આપવામાં આવે છે. આ ગોળીઓ 2-3 દિવસમાં પૂરી કરવાની હોય છે.
2. Follicular study (અંડબીજના વિકાસની ચકાસણી) : અંડબીજ બનાવવા માટે દવા આપ્યા બાદ ઝીને માસિકના દમાં કે 10મા દિવસે બોલાવવામાં આવે છે. Trans vaginal sonography દ્વારા અંડબીજનું કદ નક્કી કરી શકાય છે. સાથે-સાથે ગભર્શાયના અંતઃસ્તરની જાડાઈપણ માપવામાં આવે છે.



3. Ovulation Trigger (અંડકોષ છૂદું પડવું) – અંડબીજનું કણ 18-20 mm થાય અને સાથે ગત્રિશયની અંતઃત્વચાની જાડાઈ 8 mm જેટલી થાય ત્યારે અંડબીજ ફૂટવા માટે એક ઈંજેક્શન આપવામાં આવે છે. આ ઈંજેક્શન આપવાથી બીજ ફૂટવાનો સમય નિર્ધારિત કરી શકાય છે. આ માટે Inj. HCG 5000 ના બે ઈંજેક્શન એક જ સીરીઝમાં ભરીને લેવાના હોય છે.

આ ઈંજેક્શનના 3૫ કલાક પછી ફૃત્રિમ વીર્યદાન કરી શકાય છે.

● ફુન્ઝિમ વીર્યદાન માટેની પ્રૂવતોચારી :

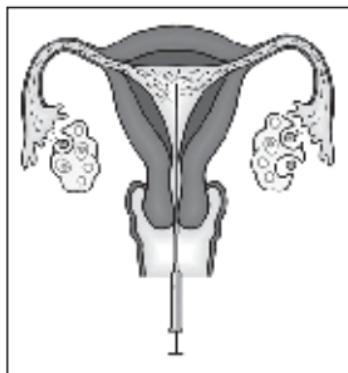
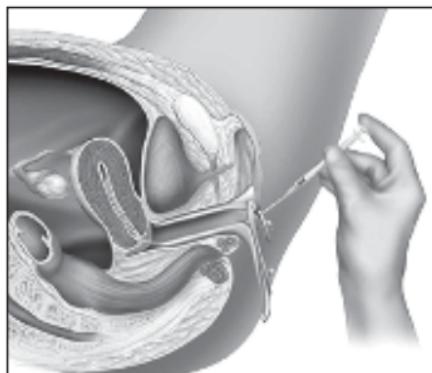
1. ડોક્ટરે જળાવેલ દિવસે અને સમયે Inj. HCG 5000 x 2 થાપા ઉપર / હાથ ઉપર લઈ લેવા.
2. ફુન્ઝિમ વીર્યદાન કરવાના બે દિવસ અગાઉથી પતિ-પતિનિએ સંબંધ (સમાગમ) રાજવો નહિ. વીર્યસ્ખલન પણ ન થવા દેવું.
3. ઈંજેક્શન લીધાના ત્રીજા દિવસે સવારે એ.૩૦ વાગે પતિએ આવીને વીર્ય આપી જવું.
4. વીર્યનો નમૂનો સ્વરચ્છ, જંતુરહિત સાધનમાં એકઠો કરવાનો હોય છે. તે માટે Collection Jar ડોક્ટર પાસેથી મેળવી લેવું.
5. હોસ્પિટલમાં વીર્યનો નમૂનો એકઠો કરવામાં પુરુષને કોઈ મુર્કેલી લાગે તો તે નમૂનો પોતાના ઘરેથી પણ લાવી શકે છે. નમૂનો મેળવ્યાની ૧૫-૨૦ મિનિટની અંદર હોસ્પિટલમાં પહોંચાડવો જરૂરી છે.
6. જે પુરુષો હસ્તમૈથુન છારા વીર્ય મેળવી ન શકતા હોય તેમને માટે વિશિષ્ટ વીર્ય સંપાદન સાધન (semen collection device - SCD - vibrator) નો ઉપયોગ કરી શકાય છે. અથવા આવા દંપતી કુદરતી સમાગમ વખતે વીર્યસ્ખલન થાય ત્યારે પણ વીર્યનો નમૂનો એકઠો કરી શકે છે.

ફૃત્રિમ વીર્યદાન માટે વીર્યને બે પ્રકારે તૈયાર કરવામાં આવે છે.

1. **Swim-up** : જે પુરુષના વીર્યમાં શુક્રાણુઓની સંખ્યા સામાન્ય હોય તેમાં આ પદ્ધતિથી કરવામાં આવે છે.
2. **Puresperm Gradient Method** : જે પુરુષના વીર્યમાં શુક્રાણુઓની સંખ્યા સામાન્ય કરતા ઓછી હોય તેમાં આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

IUI કઈ રીતે કરવામાં આવે છે ?

Trans Vaginal Sonography વડે બીજ નીકળી ગયું છે તે નક્કી કરી ગભર્શયની સ્થિતિ જાણવામાં આવે છે, પેશાનટે ચોગ્ય સ્થિતિમાં સુવડાવી ચોનિમાર્ગને ચોખ્ખુ કરવામાં આવે છે. ત્યારબાદ ગભર્શયના મુખને પકડી ચોખ્ખુ કરેલ વીર્ય એક વિશિષ્ટ સીરીંજ - મેકલર કેન્યુલામાં ભરી ગભર્શયમાં મૂકવામાં આવે છે.



IUI પછીની સૂચનાઓ :

- ફૃત્રિમ વીર્યદાન પછી, બે દિવસ પતિ-પતનીએ ખાસ સંબંધ રાખવો. પછી મરજુ પ્રમાણે રાખી શકાય.
- ફૃત્રિમ વીર્યદાનના દિવસથી રોજ રાત્રે T.Susten / Puregest ૨૦૦ mg એક/બે ગોળી અંદર મૂકવી; સંબંધ રાખો તો સંબંધ રાખ્યા પછી.
- જે માસિક આવે તો ૧લા/૨જા/૩જા દિવસે મળી જવું.
- માસિક ન આવે તો પણ, ૩ દિવસ ઉપર જાય તો મળી જવું.

AID (આર્ટીઝીશયલ ઇન્સેમીનેશન ડોનર)

આ સારવારની પદ્ધતિ એવા દર્દીઓ માટે સીમિત છે, જેમાં પુરુષના શુક્કાણુઓ નહીંવત માત્રામાં હોય, આકારમાં વિકાર અથવા હલન ચલનને સક્ષમ ન હોય. આમાં અજ્ઞાત પુરુષ પાસેથી શુક્કાણુઓનું દાન લેવામાં આવે. જે લેબોરેટરી/સ્પર્મ બેંકમાંથી વિર્યનો નમૂજો લેવામાં આવે છે. તે વીર્યની ગુણવત્તા અને વીર્યદાતા વિશેની તપાસ, તેની ht., blood group, colour, જાતિ, વર્ગ અને તેને લગતા શારીરિક માનસિક, જાતિય અને આનુવંશિક રોગો માટેની જાણકારી દર્દીએ જાતે જ મેળવી લેવી જરૂરી છે.

ફળકુપતા વધારવા માટે તમારા તાણાના સ્તરને ઘટાડો :

ગર્ભાદ્યાન ના થવામાં તાણ અને માનસિક અસંતુલન મુખ્ય કારણોમાંનું એક છે. આનાથી ગર્ભાદ્યાનમાં નિષ્ફળતા મળે છે જેને લીધે ફરી વધુ તાણ પેદા થાય છે અને આ વિષચક ચાલ્યા કરે છે. તાણ ફળકુપતાને અસર કરે છે અને બિન-ફળકુપતાથી વળી પાછી તાણ પેદા થાય છે.

અહીં તાણની કેટલીક સર્વસાધારણ અસરો જણાવી છે :

- તાણ હાયપોથેલામસને અસર કરે છે અને હોર્મોનમાં અસંતુલન પેદા કરે છે.
- તાણ પ્રોજેસ્ટેરોનના સ્તરને ઘટાડે છે.
- ભૂણ સહિતની તાણ ચુટેરાઈન લાઇનિંગને ઉખાડી ફેંકે છે.
- તાણ પ્રોલેક્ટનના સ્તરને વધારી શકે છે અને ગર્ભને ફલિત થવામાં વિક્ષેપ પેદા કરે છે. સ્ટ્રેસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગામ્સ જિઝનતા, ઉશ્કેરાટ, કોઘ અને થાકમાં ઘટાડો કરી શકે છે. વંદ્યત્વ સાથે ઝજુમતી વ્યક્તિની જિંદગીનો આ સર્વસાધારણ ભાગ છે. એવું લાગે છે કે આવા નકારાત્મક મનોભાવ જેટલાં ઓછાં થશે, ગર્ભધારણ કરવાની તક એટલી વધશે. સ્ટ્રેસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગામ્સ વંદ્યત્વતાને નથી ઘટાડતા. એ તો તન-મનને અસર કરીને ઉશ્કેરાટને શાંત કરીને હળવાશને વધારે છે

અને ન સમજાય એવી વંદ્યત્વને સમજવામાં મદદ કરે છે. હળવાશ છારા તાણા ઘટે છે જેને કારણે માસિકચક નોર્મલ થવામાં મદદ મળે છે. ઈંડા અને શુક્કાણું, બંને સ્વસ્થ બને છે અને ગર્ભધાન અને ફલીકરણાની સંભાવના વધે છે. તાણમાં ઘટાડાનો એ પણ મતલબ છે કે દંપતિના સંબંધો ગુણવત્તામાં સુધારો.

વંદ્યત્વની સમસ્યાના ઉકેલ માટેની ટિપ્સ :

સ્વયંને દોષી ના માનો : વ્યક્તિ નકારાત્મક વિચારો કરવા લાગે છે, જેનાથી સમસ્યામાં વધારો થાય છે. સ્વયંને દોષી માનવાને બદલે તમે અને તમારો જીવનસાથી શી રીતે આ પરિસ્થિતિનો સામનો કરી શકે છે એના પર લક્ષ્ય કેન્દ્રિકૃત કરી “આમ થઈ શકતું હતું” અથવા “આમ કરવું જોઈતું હતું” એવી લાગણીઓ અનુભવવાની શરૂઆત કરવાને બદલે વંદ્યત્વ એ તમારો દોષ નથી એ વાતની સ્વયંને ચાદ અપાવો. તમારા ભવિષ્ય પર દ્યાન આપો.

તમારા જીવનસાથી સાથે એક ટીમ તરીકે કામ કરો : આવા સમયે તમારે અને તમારા જીવનસાથીએ એકબીજાને મદદ કરવી જોઈએ (અને ગર્ભધારણ ના થવા બદલ ચોક્કસ જ દોષનો ટોપલો એકબીજા પર ના ઢોળવો જોઈએ) આ સમસ્યાના નિવારણ માટે વ્યવહારું માર્ગ શોધવા માટે સાથે મળીને કાર્ય કરો.

સ્વચંને જ્ઞાન આપો : વંદ્યત્વની સમસ્યા વિશે બની શકે એટલે વાંચન કરો અને તમારી સ્થિતિ બાબતમાં તમારા ડોક્ટર અને અન્ય દંપત્તિઓને સવાલો પૂછો. વંદ્યત્વની સમસ્યામાં જ્ઞાન મેળવતાં રહેવું ખાસ અગત્યનું છે. કારણ કે ઉપચારો પાછળ રહેલી ટેકનોલોજી જટિલ છે અને ઝડપથી બદલાઈ જાય છે. પુસ્તકો, વેબસાઇટ અને મદદ કરી શકતી સંસ્થાઓની ચાદી માટે અમારી રિસોર્સ ગાઈડ જુઓ. અમારા ફિલ્મિસ્ટ પ્રોબ્લેસ એરિયાના પ્રારંભની શરૂઆત કરીને બેઝિક્સ શીખો.

તમે કેટલા લાંબા સમય સુધી પ્રચાસ કરશો એની મર્યાદા નક્કી કરો : ગર્ભ ધારણ કરવાના પ્રયત્નને ક્યારે અટકાવી દેવો એ તમને કોઈ નહી જણાવી શકે. એ તો તમારે તમારા ડોક્ટર અને જીવનસાથી સાથે મળીને નક્કી કરવાનું છે. પરંતુ ગર્ભધારણ કરવા માટે તમે કેટલા સમય સુધી પ્રચાસ કરશો એ જો તમે અગાઉથી જ નક્કી કરી રાખશો તો તમારી જિંદગી વધુ નિયંત્રિત છે એવું તમે અનુભવશો. તમે કેટલી કિંમત ચૂકવવા માગો છો એ નક્કી કરો. ઉપચારના ઊંચા ખર્ચને કારણો પેદા થતા ઉશ્કેરાટ સાથે તાળો મેળવવા માટે શાંતિથી બેસો અને નાણાંકીય આયોજન કરો. ત્યાર પછી તમારી સમગ્ર અસ્ક્રયામતો પર નજર નાખો અને નક્કી કરો કે ક્યા ઉપચાર માટે તમે કેટલો ખર્ચ કરી શકો છો.

કૃત્રિમ વીર્યદાન (સવાલ-જવાબ)

પ્ર-૧ ટેન્શન-ચિંતાની વીર્યની સંખ્યા પર શું અસર થાય છે?

જવાબ : ટેન્શન-ચિંતાથી વીર્યની સંખ્યા અને ગુણવત્તા ઘટી શકે છે.

પ્ર-૨ ગરમી, વિકિરણો, ઝેરી પદાર્થો, અને ધૂમ્રપાનની વીર્ય ઉપર શી અસર થાય છે ?

જવાબ : ● ગરમી-ગરમીમાં કામ કરનારા પુરુષોમાં વૃષણ કોથળીનું તાપમાન વધી જવાથી વૃષણની અંદર શુક્કાણુઓ બનવાની ફિયામાં ખામી પેદા થાય છે. ટ્રક ફ્રાઇવરો અને ભડ્કી નજુક કામ કરનારાઓમાં આવી તકલીફ જોવા મળે છે.

● વિકિરણો અને (ઔદ્ઘોગિક/વાતાવરણીય) ઝેરી રસાયણો - એમની અસરથી વીર્યમાં શુક્કાણુઓની સંખ્યા ઘટે છે.

● ધૂમ્રપાન - શુક્કાણુઓની ગતિશીલતા ઘટે છે.

● શરાબ-શરાબની અસરથી શુક્કાણુઓની સંખ્યા ઘટે છે.

પ્ર-૩ પુરુષના વૃષણમાં રક્તવાહિનીઓ કૂલી જવાથી થતાં વેરીકોસીલના રોગમાં શાસ્ત્રકિયાથી કેવું પરિણામ આવે છે ?

જવાબ : વેરીકોસીલના ૫૦-૭૦% જેટલા કિસાઓમાં શાસ્ત્રકિયાથી ધાર્યા પરિણામ મળે છે. પણ બધામાં નહીં. જે દર્દોમાં લોહીમાં ફોલિક્યુલર સ્ટિફ્યુલેટિંગ હોમોન્સનું પ્રમાણ સારું હોય અને વૃષણાનું કદ સાધારણ હોય એમની અંદર શાસ્ત્રકિયાથી સારું પરિણામ મેળવી શકાય છે.

પ્ર-૪ પુરુષ વંદયત્વના કિસાઓમાં કલરડોપ્લર સોનોગ્રાફી પરીક્ષણાનું શું મહત્વ છે ?

જવાબ : ૧) વૃષણા (Testes) ની size/volume નક્કી કરી શકાય.

૨) અધિવૃષણા (Epididymis) માં cyst/block જાહી શકાય.

૩) વૃષણા કોથળીમાં રક્તવાહિનીઓ ફૂલી જવાથી Varicocele નામનો રોગ થયો હોય તો એના નિદાન અને ગંભીરતાની માત્રા નક્કી કરવા માટે.

૪) નપુંસકતાના કિસાઓમાં કલર ડોલ્પર વડે પુરુષના લીંગની અંદરની રક્તવાહિનીઓનો અભ્યાસ થઈ શકે છે.

પ્ર-૫ Varicocele માટેનું ઓપરેશન શું છે ?

જવાબ : સાધારણ રીતે Testes વધારે ગરમાટો સહન કરી

શક્તુ નથી અને ગરમીને લીધે વીર્યના જંતુઓની સંખ્યામાં અને તેની હલન ચલનમાં ઉણાપ આવે છે.

સામાન્યતઃ શુદ્ધ લોહી Testes માં ઘમની વડે પહોંચે છે અને અશુદ્ધ લોહી શીરા વડે નોન રીટન વાત્યને લીધે પાછુ હૃદયમાં આવે છે. જ્યારે આ નોન રીટન વાત્ય બગડે છે. અને શીરાઓ પહોળી થઈ જાય છે. ત્યારે Testes ની બાજુમાં ગરમી વધે છે, અને અશુદ્ધ લોહીના ભરાવાને લીધે Oxygen ઓછું થવાને લીધે – વીર્યની સંખ્યા, હલન ચલન અને જીવંતતામાં મોટી ઊણાપ આવે છે. આના ઉપાય તરીકે કુલી ગયેલી શીરાઓ - કલર ડોપલર વડે નિદાન કરીને બાંધી દેવાથી નવી વધારાની કુદરતી શીરાઓ ખુલી જાય છે અને શુકાણુઓની સંખ્યા તથા હલનચલનમાં સુધારો થાય છે.

- પ્ર-૫ પુરુષના વીર્યમાં શુકાણુઓની સંખ્યા અથવા ગતિશીલ ઓછી હોય તો એને oligo - asthenozoospermia તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આનાથી વંદ્યત્વ થાય છે. આ દર્દિઓને સારવારમાં એન્ટિ-ઓક્સિડન્ટ (ઓક્સીહારક) દવાઓ આપવાથી શું અસર થાય છે ?

જવાબ : એન્ટિ-ઓક્સીડન્ટ દવા આવી પરિસ્થિતિમાં કોઈ ચોક્કસ ભૂમિકા ધરાવતી નથી. પણ ફુન્ઝિયના સંવર્ધન માદયમ (કલ્યાર મીડિયમ) માં ઉમેરવાથી તે પુરુષનાં શુકાણુઓની ગુણવત્તા અને ગતિશીલતા સુધારે છે એવું જોવા મળ્યું છે.

પ્ર-૭ શુકાણુવિરોધી પ્રતિકારક તત્વો (anti-sperm antibodies) ની શું ભૂમિકા છે ?

જવાબ : મહિલાના પ્રજનન અંગોમાં કેટલીકવાર શુકાણુઓ વિરોધી પ્રતિકારક તત્વો પેદા થાય છે, જે શુકાણુઓનો નાશ કરે છે. આને લીધે ગર્ભધારણ થતું નથી. આવા કિસ્સાઓમાં અગાઉ સ્ટીરોઇડ દવાઓ, નિરોધનો ઉપયોગ અને સમાગમ નહીં કરવાની સલાહ આપવામાં આવતી, પણ હવે intra cytoplasmic sperm injection (ICSI) નામની આધુનિક ચિકિત્સા આવા કિસ્સાઓમાં અજમાવવામાં આવે છે, જેમાં પુરુષના શુકાણુઓને ઈજેક્શનની ખાસ સોચ વડે સીધા અંડકોશમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. એટલે ઉપરોક્ત ઉપાયોની ભલામણ હવે કરવામાં આવતી નથી.

પ્ર-૮ પુરુષ વંદ્યત્વના કિસ્સાઓમાં વૃષણાની પેશીનો નાનકડો ટુકડો લઈ સૂક્ષ્મદર્શક ચંત્ર નીચે એની તપાસ કરવામાં આવે છે. જેને testicular biopsy કહેવામાં આવે છે. આવું પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ કે નહીં ?

જવાબ : પુરુષ વંદ્યત્વના દરેક કિસ્સામાં નિયમ તરીકે આ પરીક્ષણ કરવું જોઈએ નહીં. જે પુરુષોમાં એફ.એસ.એચ. નું પ્રમાણ સામાન્ય હોય, વૃષણ (ટેસ્ટીસ) નું કદ પણ સામાન્ય હોય અને શુક્કાણુવાહક નલિકામાં કોઈ અવરોધ હોવાની આશંકા જણાય તો આ પરીક્ષણ કરવું જોઈએ, જેથી સારવાર વડે આ અવરોધ દૂર કરી શકાય.

પ્ર-૮ વીર્યની અંદર શુક્કાણુઓની સંખ્યા ઘણી ઓછી રહેતી હોય તો તે વધારવા માટે ગોનાડોટ્રોપિન દવાઓ આપી શકાય ?

જવાબ : ગોનાડોટ્રોપિન અંતઃસ્ત્રાવોનું પ્રમાણ ઓછું હોવાથી જે પુરુષ પ્રજનન અવયવોનું કાર્ય નબળું હોય તો એને hypogonadotropic hypogonadism કહેવામાં આવે છે. આવા કિસ્સાઓમાં સારવારમાં ગોનાડોટ્રોપિન દવાઓ ઉપયોગી છે.

પ્ર-૧૦ IUI દર મહિને કેટલી વાર કરવું જોઈએ ?

જવાબ : IUI દર મહિને એક વાર - જ્યારે સ્ત્રીબીજ છૂટું પડે ત્યારે જ કરાવવું જોઈએ.

પ્ર-૧૧ IUI પછી કેટલો વખત સૂઈ રહેવું જોઈએ ?

જવાબ : IUI પછી ૨-૫ મિનિટ જ સૂઈ રહેવું જરૂરી છે, ત્યારે પછી સૂઈ રહેવું કે આરામ કરવો જરૂરી નથી.

પ્ર-૧૨ IUI પછી સમાગમ રાખવાથી શું ફાયદો ?

જવાબ : IUI પછી સમાગમ કરવાથી અંડાશયમાં અંડબીજ આપમેળે ફાટે છે, અને અંડકોષ છુટો પડે છે. પુરુષના વીર્યમાં રહેલું પ્રોસ્ટાગ્લેન્ડિન સમાગમ વખતે ગર્ભશયના સ્નાયુઓનું સંકોચન કરે છે. ગર્ભશયમાં પેદા થતો શૂન્યવકાશ ગર્ભનિલિકાના પંજાકાર છેડામાંથી અંડકોષને ખેંચે છે એવું કહેવામાં આવે છે.

પ્ર-૧૩ IUI પછી યોનિમાર્ગમાં ગોળી શા માટે મૂકવી ?

જવાબ : ફલીકરણ થયેલા બીજને ગર્ભશયમાં સ્થાપિત થવા માટે પ્રોજેસ્ટેરોન અંતઃસ્ત્રાવ મુખ્ય ભાગ ભજવે છે તેથી IUI કર્યા પછી Progesterone 200 mg ની ગોળી રોજ રાત્રે યોનિમાર્ગમાં મૂકવી.

પ્ર-૧૪ IUI પછી પ્રોજેસ્ટેરોનની ગોળી લેવી સારી કે HCG નું ઈંજેક્શન લેવું સારું ?

જવાબ : IUI પછી HCG ઈંજેક્શન સારું પણ ઈંજેક્શન દુઃખ તથા જયારે વધારે બીજ બન્યા હોય ત્યારે HCG ઈંજેક્શનથી ક્યારેક OHSS - ઓવેરીયન હાઇપર સ્ટીમ્યુલેશન સીન્ફ્રોમ થવાની શક્યતા રહે છે. તેથી પ્રોજેસ્ટેરોનની ગોળી IUI પછી રોજ રાત્રે અંદર મૂકવી.

પ્ર-૧૫ IUI ક્યા ડોક્ટર પાસે કરાવવું જોઈએ ?

જવાબ : IUI એવા ડોક્ટર પાસે કરાવવું જ્યાં અધતન સાધનો હોય સાથે Endocrinology, Laproscopy, Sonography, IVF નું જ્ઞાન ધરાવતા હોય.

પ્ર-૧૬ IUI કેટલી વખત કરવું જોઈએ ?

જવાબ : IUI કરવાથી દર મહિને પ્રેગનન્સી રહેવાની શક્યતા ૧૫-૨૫% જેટલી હોય છે. IUI ની 6 cycle કરવાથી પ્રેગનન્સી રહેવાની શક્યતા ૫૦% જેટલી થઈ જાય છે.

પ્ર-૧૭ IUI માં દર મહિને કેટલો ખર્ચ થાય ?

જવાબ : IUI માં દર મહિને અંદાજીત રૂ.૧૦૦૦/- થી રૂ.૩૦૦૦/- ખર્ચ થાય છે. જે ઇંજેક્શનથી બીજ બનાવવાના હોય તો તેનો ખર્ચ વધારે થાય.

પ્ર-૧૮ મારા લગ્નને ૩ વર્ષ થયા છે ? અમે કોઈ પણ ગર્ભનિરોધક સાધનનો ઉપયોગ કર્યો નથી, છતાં પણ મહિના રહેતા નથી. બધાં જ રીપોર્ટ્સ નોર્મલ છે, તો શું IUI કરાવવું જોઈએ ?

જવાબ : હા, IUI થી પ્રેગનન્સી રહેવાની શક્યતા ૧૫-૨૦% જેટલી હોય છે.

પ્ર-૧૯ IUI વખતે ગર્ભિશાયની દિવાલ જે તૈયાર ન થતી હોય તો શું કરવું જોઈએ ?

જવાબ : IUI વખતે ગર્ભિશયની દિવાલ તૈયાર ન થતી હોય તો હોમોનના ઈજેક્શન લઈ શકાય. તેમ છતાં પણ ન થાય તો Operative Hysteroscopy ક્રારા ગર્ભિશયમાં કોઈ ખામી હોય તો તે દૂર કરવી.

પ્ર-૨૦ વીર્યને તૈયાર કર્યા વિના સીધું ગર્ભિશયમાં તેનું પ્રત્યારોપણ (Intrauterine insemination IUI) થઈ શકે છે ?

જવાબ : ના, એનાથી ગર્ભિશયમાં ચેપ લાગુ પડી શકે છે. અને ઘણીવાર વીર્યની અંદર રહેલા પ્રોત પદાર્થો અને પ્રોસ્ટાગ્લેન્ડિનથી પ્રતિક્રિયા પણ થઈ શકે છે.

પ્ર-૨૧ ઘણી વખત વીર્યસ્ખલન ડોક્ટર કહે ત્યારે ન થાય તો શું કરવું ?

જવાબ : બને ત્યાં સુધી IUI કરવાનું હોય તે દિવસે પતિએ ટેન્શનમુક્ત થઈને જવું. છતાં પણ વીર્યસ્ખલન ન થાય તો ત્યારબાદ ઘરે જઈને ભેગા થવું. બીજુ વાર Collection Jar ડોક્ટર પાસેથી લઈ લેવું અને ઘરેથી વીર્ય એકરૂં કરી આપી જવું.

પ્ર-૨૨ cryo freeze / frozen semen ની સલાહ ક્યારે આપવામાં આવે છે.

જવાબ : જો અંડકોષ છૂટો પડવાના દિવસે પતિ કોઈ પણ કારણસર વીર્ય ન આપી શકે / બહારગામ હોય

લેવા સંજોગોમાં વીર્યનો લેબોરેટરીમાં શીત-સંગ્રહ કરવામાં આવે છે.

પ્ર-૨૩ AID માટે frozen sample સારુ કે fresh sample ?

જવાબ : સાધારણ રીતે frozen sample in HIV તપાસ થયેલ હોય છે. પરંતુ frozen sample માં પ્રેનન્સી રહેવાની શક્યતાથી fresh sample કરતાં ૨૫-૩૦% ઓછી હોય છે. એટલે સારી નામના ઘરાવતી semen bank, જે વીર્યદાતાઓના જાતિય રોગો વિશે (HIV/STD) ની તપાસ નિયમિત પણે કરતા હોય અને સારી ગુણવત્તાવાળું વીર્ય આપી શકતા હોય તે લેબોરેટરીમાંથી fresh sample મેળવી શકાય. પરંતુ આ નિર્ણય દંપત્તિએ જાતે કરવાનો રહેશે.

પ્ર-૨૪ બીજ બનાવવા માટેના ઈજેક્શન ક્યારે લેવા ? શા માટે ?

જવાબ : સાધારણ રીતે IUI કરતી વખતે બીજ બનાવવા માટે ઉપા આપવામાં આવે છે. જેનાથી સાધારણ રીતે એક કે બે બીજ બને છે. જો વધુ બીજ બને તો પ્રેનન્સીની શક્યતા વધી જાય છે. વધુ સંખ્યામાં અને સારી ગુણવત્તાવાળા બીજ બનાવવા તથા ગર્ભિશાયની ઇંવાલ તૈયાર કરવા માટે ઈજેક્શન આપવામાં આવે છે.

પ્ર-૨૫ Operative Hystero-Laparoscopy ક્યારે કરવી જોઈએ ?

જવાબ : સોનો-સાલ્પિંગોગ્રાફી SSG કર્યો પછી ૨-૩ cycle IUI ના પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. તેમાં જો સફળતા ન મળે તો ઓપરેટીવ હીસ્ટ્રો લેપ્રોસ્કોપી કરાવવી જોઈએ.

પ-૨૬ ગર્ભશયમાં એક નળી બંધ હોય કે એક બાજુની નળી ન હોય, તો શું કરવું ?

જવાબ : જે નળી ખુલ્લી હોય તે બાજુ જો બીજ બને તો IUI કરાવવું. આવી રીતે ૨-૩ cycle કરાવવું. છતાં પણ સફળતા ન મળે તો op. Laparoscopy ઝારા બીજી નળી ખોલવાનો પ્રયત્ન કરવો.

પ-૨૭ વંદ્યત્વના કિસસાઓમાં લેપ્રોસ્કોપી પરીક્ષણ શા માટે કરવામાં આવે છે ?

જવાબ : સોનોગ્રાફી, સોનો સાલ્પીંગોગ્રાફી, હીસ્ટ્રો-સાલ્પીંગોગ્રાફી જેવી આધુનિક નિદાન પદ્ધતિઓ ઝારા ગર્ભશય અને ગર્ભનિલિકાઓની ખામીનું નિદાન કરી શકાય છે. આ તપાસમાં કોઈ તકલીફ/ખામી જણાય તો લેપ્રોસ્કોપી કરાવવાની જરૂર પડે છે. અને તે વખતે ઓપરેટીવ વિડીયો લેપ્રો-હીસ્ટ્રોસ્કોપી સાથે આ પરીક્ષણ કરવું જોઈએ.

પ્ર-૨૮ કઈ સ્થિતિમાં સીધું Test tube baby કરાવવું જોઈએ ?

જવાબ : જો પુરુષના વીર્યની સંખ્યા 5 million/ml કરતા ઓછી હોય કે સ્ત્રીની બંને બીજવાહિકાઓ (fallopian tubes) બંધ હોય તો સીધું Test tube baby કરાવવું જોઈએ.

પ્ર-૨૯ સમાગમની માત્રાની વીર્યના બંધારણ ઉપર શું અસર પડે છે ?

જવાબ : જો વીર્યાન્દ્રાવ રોજ અથવા તેથી વધારે થતો હોય તો તેમાં શુક્કાણુઓની સંખ્યા ઘટી શકે છે. સમાગમમાં જ કે તેથી વધારે દિવસોનો ગાળો રાખવામાં આવે તો વીર્યમાં શુક્કાણુઓની સંખ્યા વધે છે પણ ગતિશીલતા ઓછી થાય છે. બે કે ત્રણ દિવસે કરવામાં આવતો સમાગમ શુક્કાણુઓની સંખ્યા અને ગતિશીલતાની ફ્રાંચિસ્ટાની હિતાવહ છે.

પ્ર-૩૦ મારા વીર્યમાં શુક્કાણુઓની સંખ્યા પ્રતિ મિલીલિટરે ૪૦ લાખ જેટલી હોય તો મારી પતનીને ગર્ભધારણ થઈશકે ?

જવાબ : હા, ગર્ભધારણ માટે સામાન્ય રચના અને સારી ગતિ ધરાવતો એક જ શુક્કાણુ પૂરતો છે, તેથી તમારા પતનીને ગર્ભધારણ ન થાય એવું નથી.

પ્ર-૩૧ શું IUI થી Multiple Pregnancy ની શક્યતા વધી જાય છે ?

જવાબ : હા, ખાસ કરીને ઘણા બધાં સ્ત્રીબીજ બનાવવા માટે જ્યારે hormone ના ઈંજોક્ષન આપવામાં આવે છે ત્યારે Twins ની સંભાવના વધી શકે.

પ્ર-૩૨ શું IUI થી આવનાર બાળક ખોડખાંપણ હોવાની શક્યતા ખરી ?

જવાબ : ના, આવનાર બાળક કુદરતી ગર્ભધારણ પ્રક્રિયા જેમ નોર્મલ હોય છે.

Disclaimer

આ પરિચય પુસ્તિકા માત્ર માર્ગદર્શન માટે જ છે. તેનો સારવાર માટે જાતે ઉપયોગ કરવો નહિં. ડોક્ટરની સલાહ વગર કોઈપણ જાતની સારવાર કરવી નહિં.



Krishna Nursing Home

4-D, Tashkand Society, Near Deluxe Bus Stop,
Nizampura, Vadodara - 390 002. Gujarat, India.
Ph.: (+91-265) (O)2776330, 6507128, 6507649