පවුල් සැලසුම් උපදේශනය සඳහා සැනපත් කට්ටලය

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය - 2020

UNFPA

From the People of Japan

උපදේශනය සඳහා මෙම සැනපත් කට්ටලය භාවිතා කිරීමේ දී සේවාලාභීන්ට පහසුවෙන් තේරුම්ගත හැකි වන පරිදි සරල භාෂාවෙන් පැහැදිලි කරන්න.

සේවාලාභීන්ව සේවය ලබාගත හැකි ස්ථානවලට යොමු කරන්න.

- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාල
- ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණී කාර්යාල
- රජයේ පවුල් සැලසුම් සායන (රෝහල් වල, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලවල හා ක්ෂේත්‍රයේ)
- වතු පවුල් සැලසුම් සායන
- රාජ්‍ය නොවන ආයතන මඟින් පවත්වා ගෙන යනු ලබන පවුල් සැලසුම් සායන
- පෞද්ගලික රෝහල් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන

සැනපත් ලැයිස්තුව

පිටුව

1. ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය 4
2. පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය 6
3. ආර්තව චක්‍රය හා හෝමෝනවල ක්‍රියාකාරීත්වය 8
4. ඩිම්බ සංසේචනය වීම, ගර්භාෂයේ තැන්පත් වීම හා කළලයේ වැඩීම 10
5. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම 13
6. ගිලින පෙති 14
7. නික්ෂේපණ 18
8. හෝමෝන කරල් තැන්පතුව 20
9. අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව 22
10. රබර් කොපු 24
11. ස්ත්‍රී ස්ථිර සැත්කම 26
12. පුරුෂ ස්ථිර සැත්කම - වාසෙක්තමි 28
13. පසු සංවාස (හදිසි) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම 30
14. ක්ෂිරණ අනාර්තවය 32
15. ස්වාභාවික ක්‍රම 33
16. මඳසරුභාවය 40

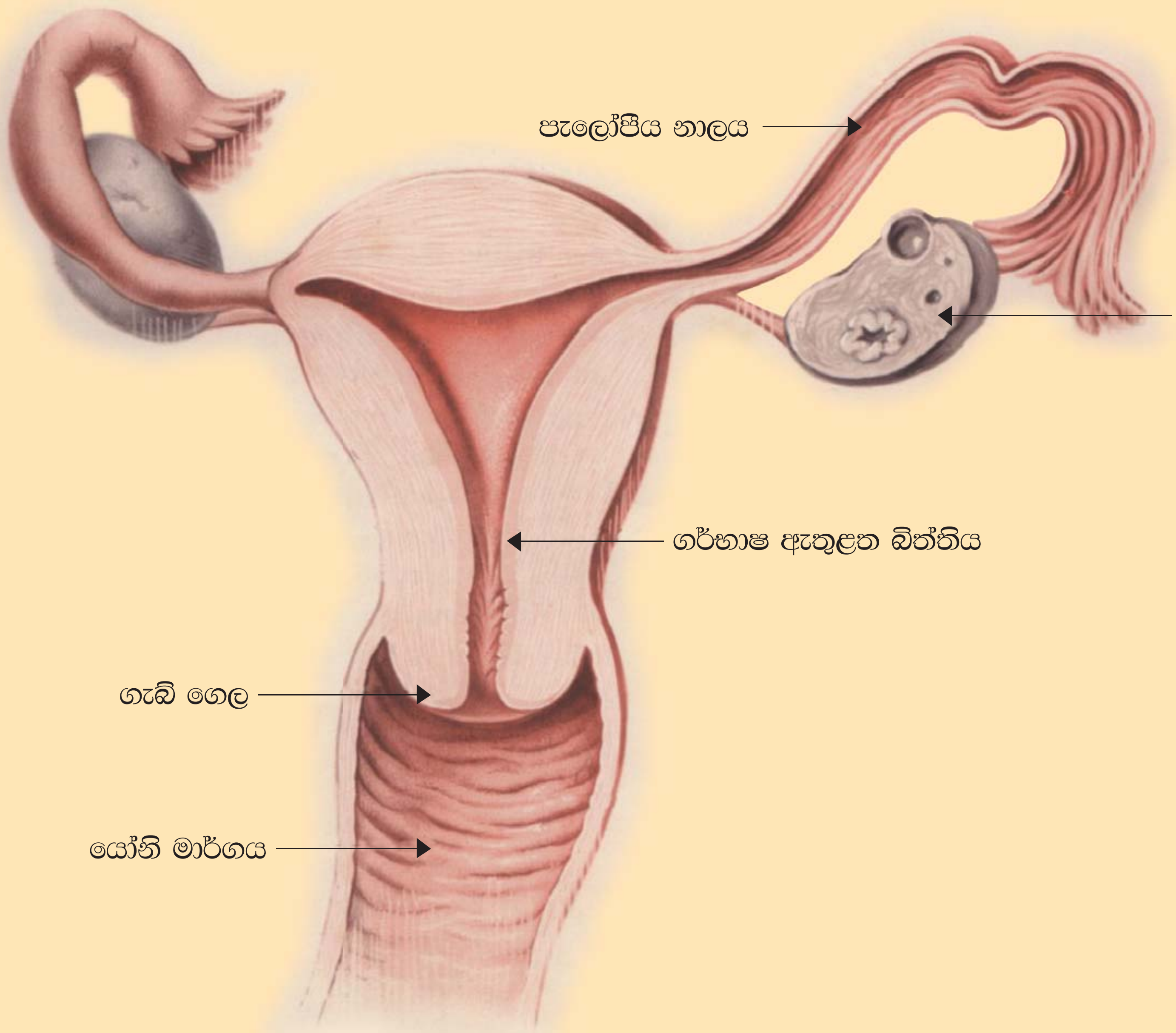
1

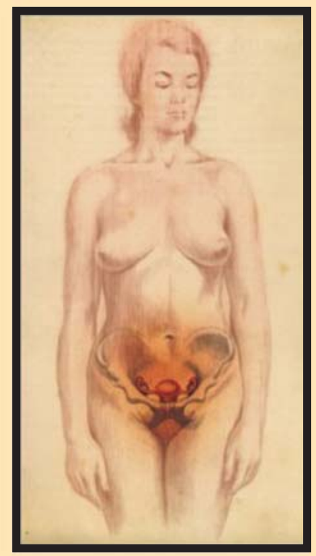
ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය

- ඩිම්බ කෝෂ, පැලෝපීය නාල, ගර්භාෂය හා යෝනි මාර්ගය ශ්‍රෝණි කුහරය තුළ පිහිටා ඇත.
- සංසර්ගයේ දී ශුක්‍රාණු තැන්පත් වන්නේ ද, ඔසප් වන විට රුධිරය පිට වන්නේ ද, දරුවකු බිහි වන්නේ ද, යෝනි මාර්ගය ඔස්සේය.
- සාමාන්‍යයෙන් මිට මෙලවූ අතක ප්‍රමාණය ඇති ගර්භාෂය, ගර්භණී අවස්ථාවේ දී කළලය වැඩීමත් සමග විශාල වේ.
- ඩිම්බ කෝෂයක් දළ වශයෙන් වෙරළු ගෙඩියක ප්‍රමාණය වේ.
- ඩිම්බ කෝෂ දෙක තුළ ඩිම්බ හා ස්ත්‍රී හෝමෝන (ඊස්ට්‍රජන් සහ ප්‍රොජෙස්ටරෝන්) නිපදවීම සිදු වේ.
- උපතේ දී ඩිම්බ කෝෂවල නොමේරූ ඩිම්බ මිලියන 1 - 2 ක් පමණ තිබේ. කාලයත් සමග ඩිම්බ විශාල ප්‍රමාණයක් විනාශ වී යයි.
- මල්වර වන විට නොමේරූ ඩිම්බ 400,000 ක් පමණ තිබේ.
- ඔසප් වීමත් සමග
  - මෙම නොමේරූ ඩිම්බ කිහිපයක් වර්ධනය වේ.
  - ඉන් සමහරක් ක්ෂය වී යයි.
  - එක් ඩිම්බයක් පමණක් සංසේචනය වීමට සුදුසු තත්ත්වයට පත් වී ඩිම්බ කෝෂයෙන් පිට වේ. මෙය ඩිම්බ මෝචනය (ඩිම්බනීහරණය) ලෙස හැඳින් වේ.
- එසේ පිටවන ඩිම්බය පැලෝපීය නාලය දිගේ ගර්භාෂය දෙසට ගමන් කරයි.
- සාමාන්‍යයෙන් ඩිම්බ කෝෂ 2 න් මාරුවෙන් මාරුවට මසකට වරක් එක් ඩිම්බයක් පිට වේ. මෙය ඊළඟ ඔසප් වීමට (ආර්තවයට) දින 14 කට පමණ පෙර දී සිදු වේ.

1

ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය



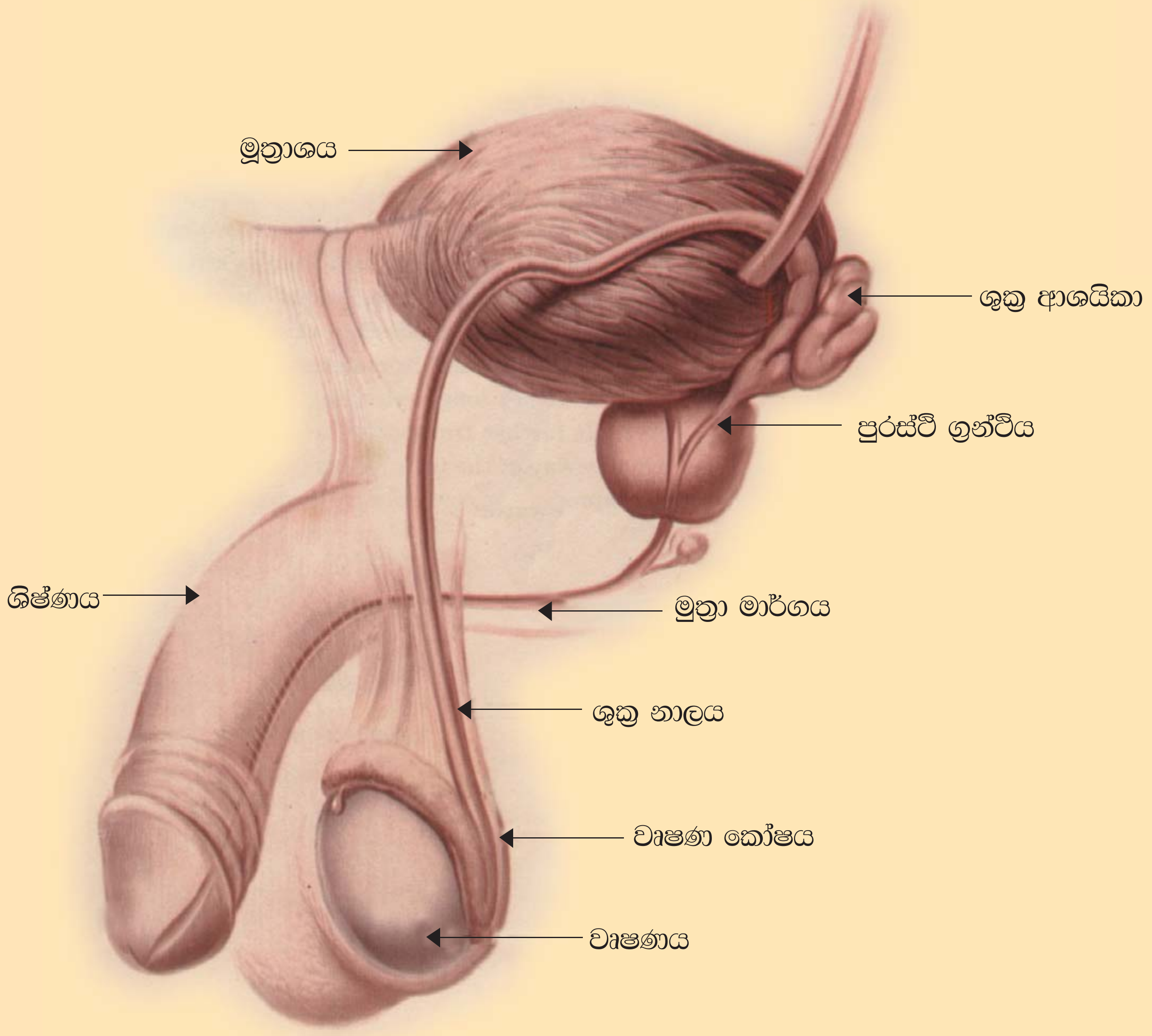


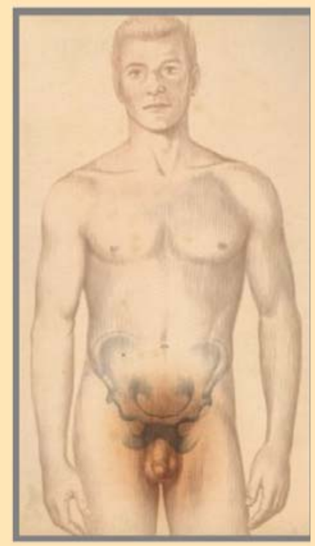
2

පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය

- ශිෂ්ණය සහ වෘෂණ කෝෂ සිරුරේ බාහිරව පිහිටා ඇත.
- ශුක්‍ර ආශයිකා, ශුක්‍ර නාලය සහ පුරස්ථි ග්‍රන්ථිය සිරුර අභ්‍යන්තරයේ ශ්‍රෝණි කුහරය තුළ පිහිටා ඇත.
- ශුක්‍රාණු නිපදවෙන්නේ වෘෂණ කෝෂ තුළය.
- එම ශුක්‍රාණු, ශුක්‍ර නාල තුළින් ගමන් කර ශුක්‍ර ආශයිකාවේ රැස්වී තිබේ.
- ශුක්‍ර මෝචනයේ දී, ශුකාණු, ශුක්‍ර ආශයිකාවේ සහ පුරස්ථි ග්‍රන්ථයේ ඇති තරලයන් (ස්‍රාවයන්) එකතු වී මුත්‍රා මාර්ගයෙන් පිට වේ. මෙය ශුක්‍ර තරලය ලෙස හැඳින් වේ.
- ශුක්‍ර මෝචනයේ දී, වරකට ශුක්‍රාණු මිලියන 300 ක් පමණ පිට වේ.
- ශුක්‍රාණුවල ජීව කාලය දින 5 ක් පමණ වේ.

පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය



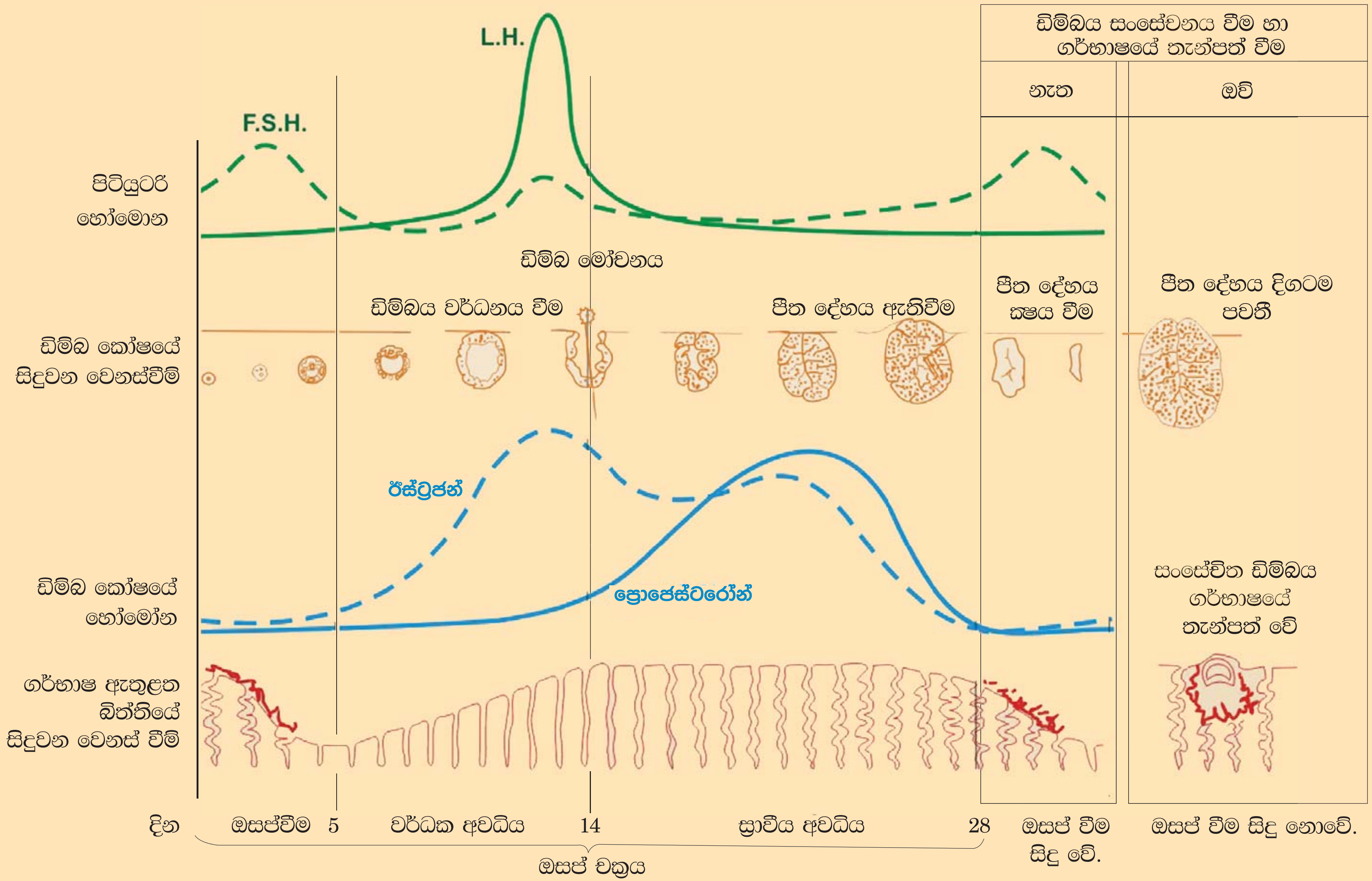


3

ආර්තව චක්‍රය (ඔසප් චක්‍රය) හා හෝමෝන වල ක්‍රියාකාරීත්වය

- ආර්තව ක්‍රියාවලිය, මල්වර වීමේ සිට ආර්තවහරණය දක්වා සිදු වේ.
- ආර්තව චක්‍රය, පිටියුටරි ග්‍රන්ථියේ නිපදවන හෝමෝන දෙකක් (FSH, LH) මඟින් පාලනය වේ.
- මෙම හෝමෝනවල බලපෑම් මත ඩිම්බ කෝෂවලින් නිපදවෙන ස්ත්‍රී ප්‍රජනක හෝමෝන (ඊස්ට්‍රජන් හා ප්‍රොජෙස්ටරෝන්) ස්‍රාවය වේ.
- ආර්තව චක්‍රයේ පළමු භාගයේ දී, ඊස්ට්‍රජන් හෝමෝනයේ බලපෑම මත ගර්භාෂයේ ඇතුළත බිත්තිය ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වේ.
- ආර්තව චක්‍රයේ දෙවන භාගයේ දී, ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝමෝනයේ බලපෑම මත වර්ධනය වූ ඇතුළත බිත්තියෙහි, රුධිර සැපයුම හා ස්‍රාවයන් වැඩි වේ.
- ඩිම්බය සංසේචනය නොවුනහොත් ගර්භාෂයේ ඇතුළත බිත්තිය බිඳී රුධිරය සමඟ යෝනි මාර්ගයෙන් පිට වේ.
- මෙය ඔසප් වීම (ආර්තවය) නමින් හැඳින් වේ.
- ඩිම්බය සංසේචනය වුවහොත් එය ගර්භාෂයේ තැන්පත් වී කළලයක් ලෙස වර්ධනය වේ.

ආර්තව චක්‍රය හා හෝමෝනවල ක්‍රියාකාරීත්වය



4

ඩිම්බ සංසේචනය වීම හා ගර්භාෂයේ තැන්පත් වීම

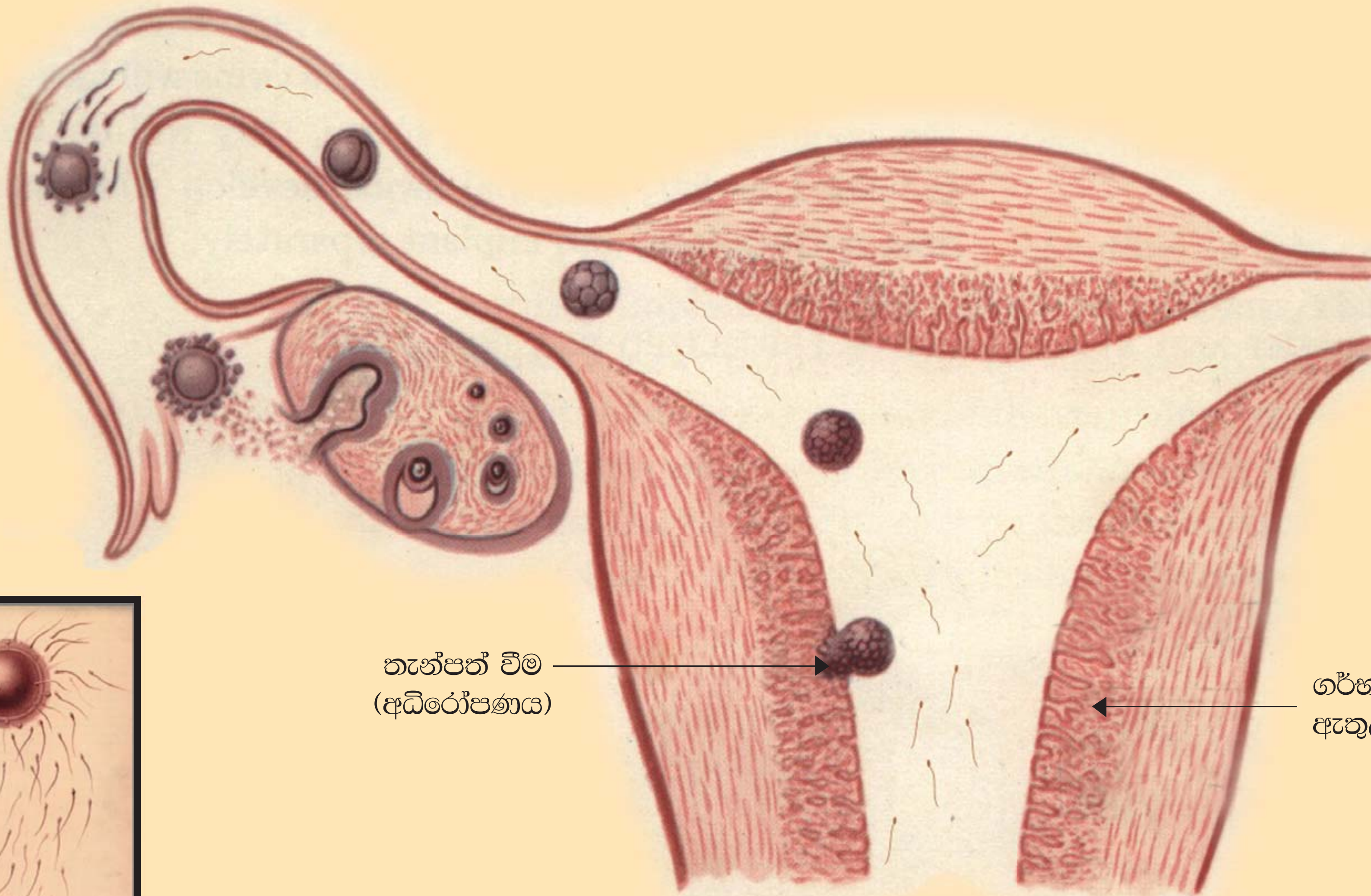
- සංසර්ගයේ දී යෝනි මාර්ගය තුළ තැන්පත් වන ශුක්‍රාණු ගැබ් ගෙලින් ඇතුළු වී ගර්භාෂයට ගොස් පැලෝපීය නාල දිගේ ගමන් කරයි.

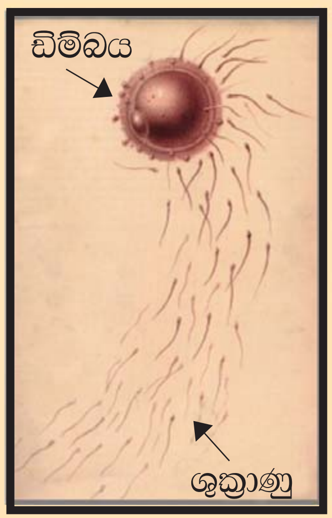
- ශුක්‍රාණුවක් හා ඩිම්බයක් එක්වීම සංසේචනය ලෙස හැඳින් වේ.

- පැලෝපීය නාලයේ දී සංසේචනය වූ ඩිම්බය (යුක්තානුව) විභේදනය වෙමින් පැලෝපීය නාලය දිගේ ගර්භාෂය දෙසට ගමන් කරයි.

- මෙසේ ගර්භාෂයට පැමිණි සංසේචනය වූ ඩිම්බය ගර්භාෂ බිත්තියේ තැන්පත් වේ. මෙය අධිරෝපණය ලෙස හැඳින් වේ.

ඩිම්බය සංසේචනය වීම හා ගර්භාෂයේ තැන්පත් වීම

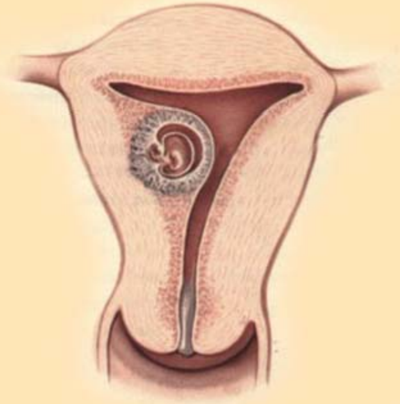




4

කළලයේ වැඩීම

සති 6



ගර්භාෂ බිත්තියේ තැන්පත් වූ සංසේචිත ඩිම්බය කළලයක් බවට පත්වේ.

සති 8 - 10

කළලය අපරාව මගින් පෝෂණය වී ක්‍රමයෙන් වැඩේ.

සති 12 - 14

කළලය දිගින් සෙ.මී. 11 ක් පමණ වේ. මේ වන විට කළලයේ බොහෝ ඉන්ද්‍රියයන් වැඩී ඇත.

සති 24

සියලු ඉන්ද්‍රියයන් විකසනය වී ඇති කළලය දිගින් සෙ.මී. 30 ක් පමණ වේ.

5

මෙහි දැක්වෙන්නේ දැනට භාවිතා කරන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කිහිපයකි.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම

- **නවීන ක්‍රම**
  - තාවකාලික ක්‍රම
    - හෝමෝන අඩංගු ක්‍රම
      1. ගිලින පෙති
      2. නික්ෂේපණ
      3. කරල් තැන්පතු
    - හෝමෝන අඩංගු නොවන ක්‍රම
      1. අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව
      2. කොන්ඩමය
  - ස්ථිර ක්‍රම
    1. ස්ත්‍රී සැත්කම
    2. පුරුෂ සැත්කම
- **අනෙකුත් ක්‍රම**
  - ස්වාභාවික ක්‍රම
    1. සම්මත දින ක්‍රමය
    2. මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය
    3. ගැබ්ගෙල ශ්ලේෂ්මල ක්‍රමය
    4. නිමිති උෂ්ණත්ව ක්‍රමය
  - සාම්ප්‍රදායික ක්‍රම
    1. බඹසර රැකීම
    2. ධාතු බැහැර කිරීම
  - ක්ෂීරණ අනාර්තවය

6

ගිලින පෙති

- එක් පැකැට්ටුවක පෙති 28 ක් ඇත. මුල් පෙති 21 (ලා පැහැති පෙති), හෝමෝන (ඊස්ට්‍රජන් හා ප්‍රොජෙස්ටින්) අඩංගු වේ. ඉතිරි පෙති 07 (දුඹුරු පැහැති පෙති) යකඩ අඩංගු වේ.
- ගිලින පෙති දිනපතා නිසියාකාරව ගැනීමෙන් ඩිම්බ වර්ධනය හා මෝචනය වීම වළක්වන අතර ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවයන්හි ඝනකම වැඩි කර ශුක්‍රාණු ගර්භාෂය දෙසට ගමන් කිරීම අවහිර කරයි.
- පළමු වරට ගිලින පෙති ගැනීම ඔසප් වීම පටන්ගෙන මුල් දින 5 ඇතුළත ආරම්භ කළ යුතුය.
- මව්කිරි දෙන මවකට නම් ගිලින පෙති ගැනීම ආරම්භ කළ හැක්කේ මුල් මාස 6 න් පසුවයි. මුල් මාස 6 තුල වෙනත් ක්‍රමයක් භාවිතා කළ යුතුය.
- ඊතල වලින් දැක්වෙන අයුරින් පැකැට්ටුවේ ඇති පෙති සියල්ලම අවසන් වන තුරු (යකඩ පෙති ද ඇතුළුව) දිනකට එක බැගින් ගත යුතුය.
- දුඹුරු පැහැති පෙති අවසන් වූ දිනට පසු දින සිටම අළුත් පැකැට්ටුවේ හෝමෝන අඩංගු පළමු පෙත්තෙන් පෙති ගැනීම ආරම්භ කළ යුතුය.
- දිනයේ එකම වේලාවක පෙත්ත ගත යුතුය.
- දිනපතා නිසි පරිදි පෙති ගැනීමෙන් 99.7% ක පමණ සාර්ථකත්වයක් ලැබෙනු ඇත.
- ගිලින පෙති ගැනීම නැවැත් වූ පසු ප්‍රමාදයකින් තොරව නැවත සාඵල්‍යතාවයට පැමිණේ.
- පළමු වරට ගිලින පෙති ගැනීමට පටන් ගෙන මුල් දින කිහිපය තුළ මඳ හිසරදය, ඔක්කාරය වැනි සුළු අතුරු ආබාධ ඇතිවිය හැකි අතර එය කල් යත්ම මග හැරී යනු ඇත. තවද, ගිලින පෙති රෑ කෑමෙන් පසු ගැනීමෙන් සුළු අතුරු ආබාධ අඩු කරගත හැකි ය.
- ගිලින පෙති පහසුවෙන් ලඟා විය හැකි සිසිල් වියළි ස්ථානයක ළමයින්ට හසු නොවන ලෙස ඇසුරුම් කර තබා ගන්න.

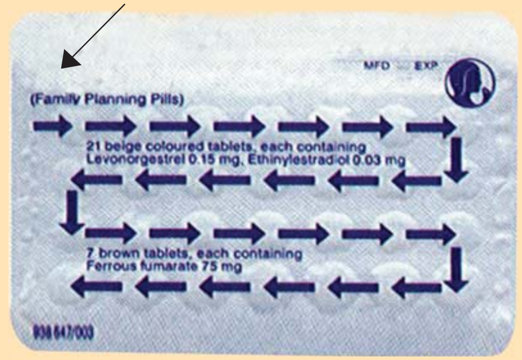
ගිලින පෙති

පෙති පැකට්ටුව

හෝමෝන අඩංගු පෙති

යකඩ අඩංගු පෙති

මෙතැනින් පටන් ගන්න



පෙති පැකට්ටුවේ පිටුපස

6

පෙත්තක් හෝ පෙති මඟ හැරුණ හොත් කළ යුතු දෑ...

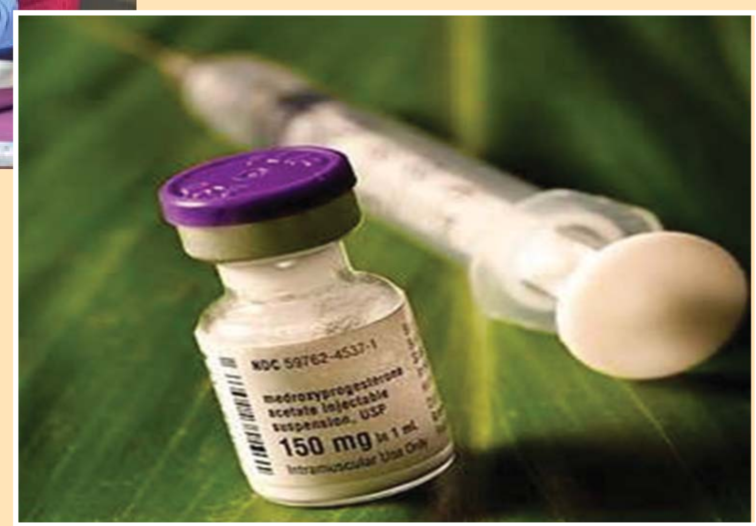
පෙති 01 හෝ 02 ක් මඟ හැරුණොත් **හෝ** **දින 01 ක් හෝ 02 ක් ප්‍රමාද වී නව පැකැට්ටුව පටන් ගත්තොත්**	• හැකි ඉක්මනින් හෝමෝන අඩංගු පෙත්තක් ගත යුතුය. • එදිනට නියමිත පෙත්ත ද නියමිත වේලාවට ගත යුතුය. (එනම් දිනකට පෙති 2 ක් ගැනීමට සිදු වේ.) • ඉන්පසු දිනපතා දිනකට එක පෙත්ත බැගින් ගත යුතුය.
පළමු හෝ දෙවන සතියේ දී (පළමු හෝ දෙවන පේලියේ දී) හෝමෝන පෙති 03 ක් හෝ වැඩි ගණනක් මඟ හැරුණහොත් **හෝ** **දින 03 ක් හෝ වැඩි ගණනක් ප්‍රමාද වී නව පැකැට්ටුව පටන් ගත්තොත්**	• හැකි ඉක්මනින් හෝමෝන අඩංගු පෙත්තක් ගත යුතුය. • එදිනට නියමිත පෙත්තද නියමිත වේලාවට ගත යුතුය. (එනම් එදිනට පෙති 2 ක් ගැනීමට සිදු වේ.) • ඉන්පසු දිනපතා දිනකට එක පෙත්ත බැගින් ගත යුතුය. • ඉදිරි දින 7 තුළ රබර් කොපු (කොන්ඩම්) භාවිතා කිරීම හෝ ලිංගික සංසර්ගයෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. • පෙර දින 05 ඇතුළත ඇය ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදුණේ නම්, පසු සංවාස හදිසි පෙති පාවිච්චි කරන්න.

තුන්වන සතියේ දී (තුන්වන පේලියේ දී) හෝමෝන පෙති 03 ක් හෝ වැඩි ගණනක් මඟ හැරුණොත්	• හැකි ඉක්මනින් හෝමෝන අඩංගු පෙත්තක් ගත යුතුය. • එදිනට නියමිත පෙත්ත ද නියමිත වේලාවට ගත යුතුය. (එනම් දිනකට පෙති 2 ක් ගැනීමට සිදු වේ.) • දැනට භාවිතා කරන පෙති පැකට්ටුවේ ලා පැහැති පෙති එනම් හෝමෝන පෙති අවසන් වූ විට නව පැකට්ටුවක් ආරම්භ කරන්න. එනම් දුඹුරු පැහැති (යකඩ අඩංගු) පෙති 07 ඉවත දමන්න. • ඊළඟ දින අලුත් පැකට්ටුවක හෝමෝන අඩංගු පෙත්තෙන් පෙති ගැනීම ආරම්භ කර දිනපතා එක පෙත්ත බැගින් ගත යුතුය. • ඉදිරි දින 7 තුළ රබර් කොපු (කොන්ඩම්) භාවිතා කිරීම හෝ ලිංගික සංසර්ගයෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. • පෙර දින 05 ඇතුළත ඇය ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදුනේ නම්, පසු සංවාස හදිසි පෙති පාවිච්චි කරන්න.
හෝමෝන අඩංගු නොවන යකඩ පෙත්තක් හෝ වැඩි ගණනක් මඟ හැරුණොත්	• මඟ හැරුණු යකඩ පෙත්ත හෝ පෙති ඉවත් කරන්න. • දිනකට එක බැගින් ඉතිරි යකඩ අඩංගු පෙති ලබා ගන්න. • යකඩ අඩංගු පෙති අවසන් වූ විට සාමාන්‍ය ලෙස නව පැකැට්ටුවක් ආරම්භ කරන්න.
පෙත්ත ලබාගෙන පැය 02 ක් තුළ වමනය ඇති වූයේ නම්	• තවත් පෙත්තක් හැකි ඉක්මණින් ලබා ගන්න. • ඊළඟට සාමාන්‍ය ලෙස පෙති ලබා ගන්න. • වමනය හෝ පාචනය දින 02 කට වඩා වැඩි ගණනක් පවතී නම්, හෝමෝන පෙති 03 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් මඟ හැරුණු විට ලබා දී ඇති උපදෙස් පිළිපදින්න.

නික්ෂේපණය (DMPA)

- ප්‍රොජෙස්ටින් හෝමෝනය අඩංගුය.
- ඩිම්බ වර්ධනය හා මෝචනය වීම වළක්වන අතර ගැබ්ගෙල ශ්‍රාවයන්හි ඝනකම වැඩිකර ශුක්‍රාණු ගර්භාෂය දෙසට ගමන් කිරීම අවහිර කරයි.
- එහිදී ආසාත්මිකතා (Allergies) ඉතිහාසය පිළිබඳ තොරතුරු සැපයීම ඉතා වැදගත් ය.
- සාමාන්‍ය කාන්තාවකට මෙම නික්ෂේපනය ලබා ගැනීමට වඩාත්ම උචිත වන්නේ ඔසප් වීම පටන් ගෙන මුල් දින 7 තුළ දී ය.
- ප්‍රසූතියෙන් සති 6 කට පසු ද නික්ෂේපණ ලබා ගත හැක.
- දින 90 කට වරක් මෙම නික්ෂේපණය ලබා ගත යුතුය. (නික්ෂේපණය නැවත ලබා ගත යුතු දිනට දින 14 කට පෙර සිට නික්ෂේපණය ලබා ගත යුතු දිනට පසු දින 28 ක් දක්වා කාලය තුල ඊළඟ නික්ෂේපණය ලබා ගත හැක. - රූපයේ දැක්වෙන පරිදි)
- දින 90 කට වරක් නික්ෂේපණ ලබා ගැනීමෙන් 98.8% ක පමණ සාර්ථකත්වයක් ලබා ගත හැකිය.
- නික්ෂේපණ ලබා ගන්නා කාන්තාවන්ගේ සුළු අතුරු ආබාධ ලෙස ඔසප් චක්‍රයේ වෙනස් වීම් (ඔසප් නොවීම, අක්‍රමවත් රුධිර වහනය, දිගු කලක් පවතින රුධිර වහනය, ඔසප් රුධිරය අඩු වීම සහ ඔසප් චක්‍රය අක්‍රමවත් වීම) හා ශරීර බර වෙනස් වීම සිදු විය හැක.
- නික්ෂේපණ නැවැත්වීමෙන් අනතුරුව සාමාන්‍යයෙන් මාස 4 කට පමණ පසු නැවත සාඵල්‍යතාවයට පැමිණේ.

නික්ෂේපණය (DMPA)


NDC 59762-4537-1
medroxyprogesterone acetate injectable suspension, USP
150 mg
Intramuscular Use Only

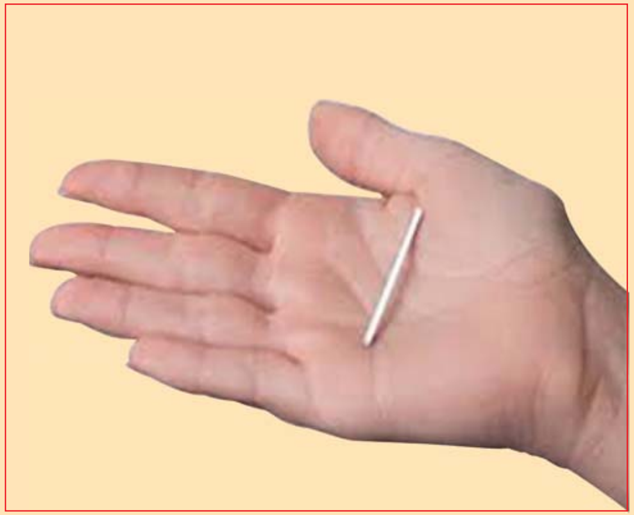
8

හෝමෝන කරල් තැන්පතුව

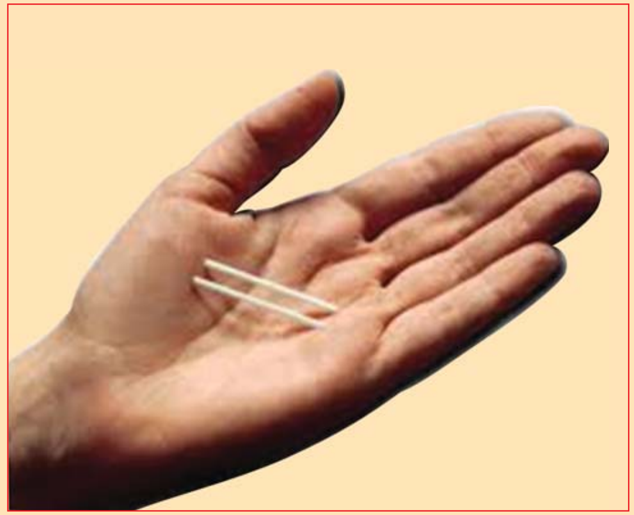
- හෝමෝන කරල් තැන්පතු යනු දීර්ඝ කාලීනව ක්‍රියා කරන, ප්‍රොජෙස්ටින් හෝමෝනය අඩංගු සිහින් කරල්ය.
- මෙමගින් ඩිම්බ වර්ධනය හා මෝචනය වළක්වන අතර, ගැබ්ගෙල ස්‍රාවයන්හි ඝනකම වැඩි කර ශුක්‍රාණු ගර්භාෂය තුළට යාම අවහිර කරයි.
- දැනට ලංකාවේ භාවිතා කරන්නේ,
  - කරල් එකේ තැන්පතුව - අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වලින් අවුරුදු 03 ක් දක්වා ආරක්ෂාව සලසයි.
  - කරල් දෙකේ තැන්පතුව - අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වලින් අවුරුදු 05 ක් දක්වා ආරක්ෂාව සලසයි.
- මෙය පුහුණුව ලත් වෛද්‍යවරයෙකු විසින් ස්ත්‍රියකගේ උඩු බාහුවේ ඇතුල් පැත්තෙහි කුඩා කැපුමක් තුළින් සමට යටින් තැන්පත් කරනු ලැබේ.
- කාල සීමාව අවසානයේ කරල් ඉවත් කරගත යුතුය. අවශ්‍ය නම් නැවත කරල් තැන්පත් කරගත හැක.
- හෝමෝන කරල් තැන්පතු දීර්ඝ කාලීනව ගැටළුවකින් තොරව නැවත නැවත තැන්පත් කර ගත හැක.
- තැන්පත් කරනු ලබන කරල් වර්ගය අනුව තැන්පත් කළ හැකි අවස්ථාව වෙනස් වේ.
  - කරල් එකේ තැන්පතුව නම් ඔසප් වීම පටන් ගෙන දින 5 ක් ඇතුළත ද,
  - කරල් දෙකේ තැන්පතුව නම් ඔසප්වීම පටන් ගෙන දින 7 ක් ඇතුළත ද, තැන්පත් කරවා ගැනීම වඩාත් සුදුසුයි.
- දරු ප්‍රසූතිය සිදු වූ වහාම රෝහලේදීම හෝ ඉන් පසුව පවුල් සැලසුම් සායනයකදී මෙය තැන්පත් කරගත හැක.
- පසු ගබ්සා අවධියේ දී ගබ්සාවෙන් දින 07 ක් ඇතුළත ද මෙය තැන්පත් කරගත හැක.
- සුළු අතුරු ආබාධ ලෙස ඔසප් චක්‍රයේ වෙනස් වීම (ඔසප් නොවීම, අක්‍රමවත් රුධිර වහනය, දිගු කලක් පවතින රුධිර වහනය, ඔසප් රුධිරය අඩු වීම සහ ඔසප් චක්‍රය අක්‍රමවත් වීම) හා ශරීර බර වෙනස් වීම සිදු විය හැක.
- සාර්ථකත්වය 99.9% පමණ වේ.
- නැවත දරුවෙක් අවශ්‍ය යැයි සිතෙන ඕනෑම අවස්ථාවක මෙම කරල් පවුල් සැලසුම් සායනයක දී පහසුවෙන් ඉවත් කරවා ගත හැකි ය.
- හෝමෝන කරල් ඉවත් කළ පසු ප්‍රමාදයකින් තොරව සාඵල්‍යතාවයට පැමිණේ.

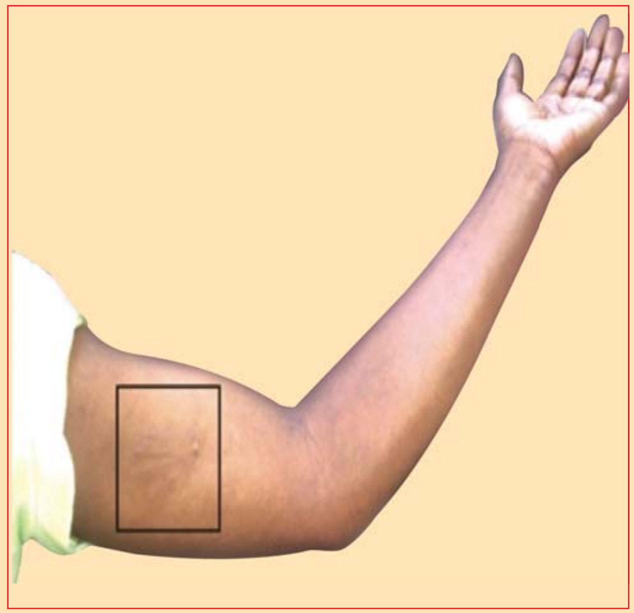
හෝමෝන කරල් තැන්පතුව

කරල් එකේ තැන්පතුව



කරල් දෙකේ තැන්පතුව



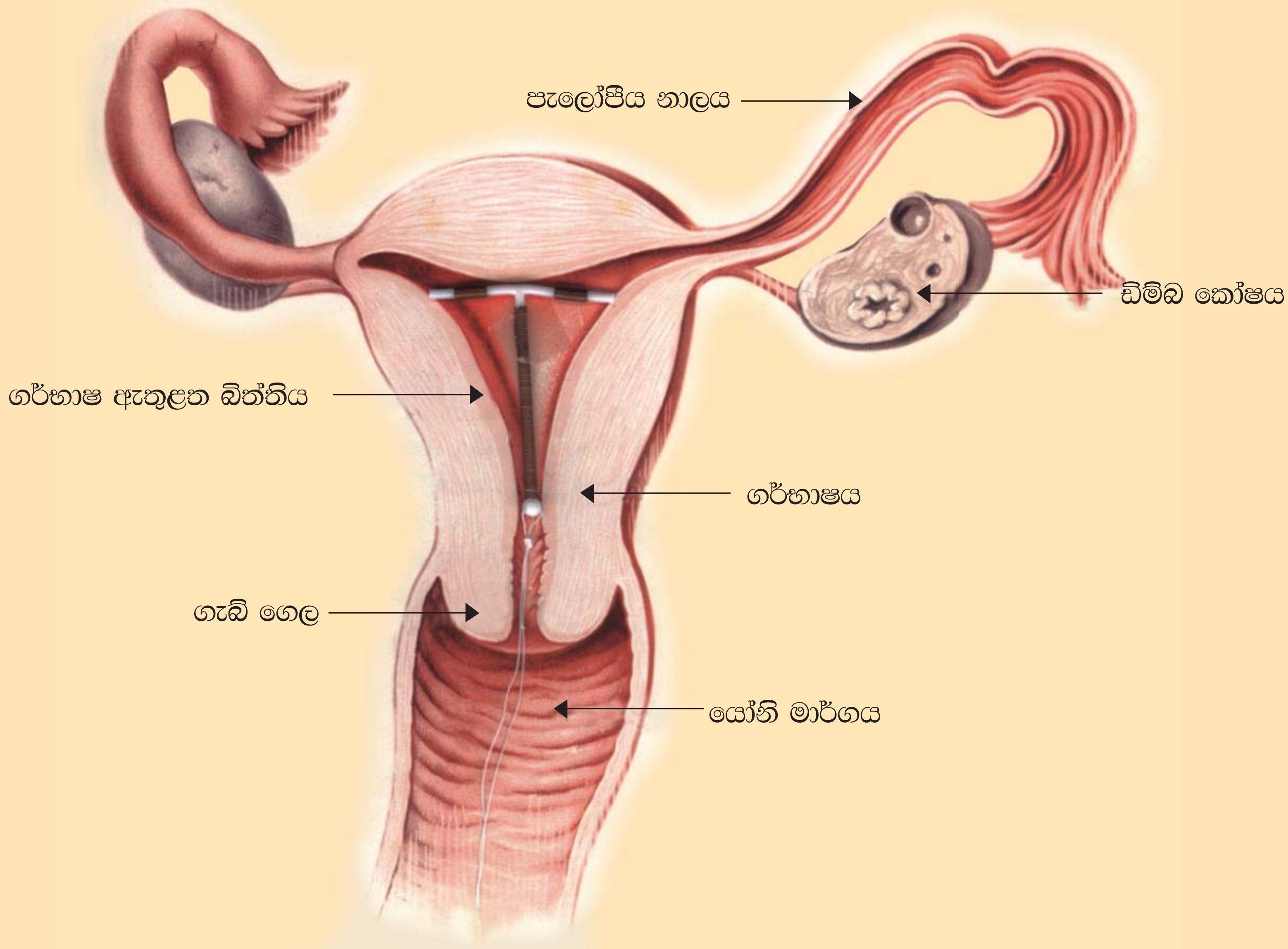


9

අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)

- තඹ හා ප්ලාස්ටික් අඩංගු, ශරීරයට හානියක් නොවන නැමෙන සුළු කුඩා තැන්පතුවකි.
- මෙමගින් අවුරුදු 10 ක් දක්වා අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වළක්වා ගත හැක.
- ඒ අතර දරුවෙක් අවශ්‍ය වුවහොත් එය පහසුවෙන් ඉවත් කරවා ගෙන ඕනෑම අවස්ථාවක සරුභාවයට පත් විය හැකිය.
- අවුරුදු 10 අවසානයේ IUD තැන්පතුව ඉවත් කළ යුතු අතර තවදුරටත් ගැබ් ගැනීමෙන් වැළකීමට අවශ්‍ය නම් අළුත් තැන්පතුවක් එදිනම නැවත තැන්පත් කරවා ගත යුතුය.
- IUD තැන්පතුව මඟින් ප්‍රධාන වශයෙන් ඩිම්බය සංසේචනය වීම වළක්වයි. කලාතුරකින් හෝ සංසේචනයක් සිදුවුවහොත් සංසේචනය වූ ඩිම්බය අධිරෝපණය වීම වළක්වයි.
- පවුල් සැලසුම් සායනයක දී පුහුණුව ලද වෛද්‍යවරයකු හෝ හෙද සොහොයුරියක් විසින් මෙය ගර්භාෂ කුහරය තුළ ඉතාම සරල ක්‍රමයකින් තැන්පත් කරනු ඇත.
- කාන්තාවකගේ ඔසප් වීම ආරම්භ වී මුල් දින 12 ක් ඇතුළත මෙය තැන්පත් කළ යුතුය.
- දරු ප්‍රසූතියකින් පසුව ද අවස්ථාවන් 2 ක දී IUD තැන්පතුව තැන්පත් කළ හැකිය.
  - දරු ප්‍රසූතියෙන් පැය 48 ක් ඇතුළත සිසේරියන් සැත්කමේ දී හෝ සාමාන්‍ය දරු ප්‍රසූතියේ දී මෙය රෝහලේදීම තැන්පත් කළ හැක. මෙය "පසු ප්‍රසව අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව" (PPIUD) ලෙස හැඳින්වේ.
  - ප්‍රසූතියෙන් සති 4-6 කින් පසුව පවුල් සැලසුම් සායනයන්හි දී මෙය තැන්පත් කළ හැක.
- IUD තැන්පතුව තැන්පත් කර පළමු දින කිහිපය තුළ යටි බඩෙහි වේදනාව, ආර්ථව චක්‍රයේ සුළු වෙනස්කම් සිදුවිය හැකිය.
- පසු විපරම සඳහා IUD තැන්පතුව තැන්පත් කර මාසයකින් සායනයට පැමිණිය යුතුය.
- IUD තැන්පතුව මගින් ලිංගික සංසර්ගයට කිසිසේත් බලපෑමක් සිදු නොවේ.
- සාර්ථකත්වය 99% ක් පමණ වේ.
- ඕනෑම අවස්ථාවක IUD තැන්පතුව ඉවත් කළ විගස නැවත සාඵල්‍යතාවයට පැමිණේ.

අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)



10

කොන්ඩමය (රබර් කොපුව)

- ප්‍රාණවත් වූ ශිෂ්නය ආවරණය කිරීම සඳහා භාවිතා කරන රබර් කොපුවකි.
- සංසර්ගයේ යෙදෙන සෑම විටම අළුත් රබර් කොපුවක් භාවිතා කළ යුතුය.
- ආවරණයක් ලෙස ක්‍රියාකරන බැවින් යෝනි මාර්ගය තුළ ශුක්‍රාණු තැන්පත් වීම වැළැක් වේ.
- පාවිච්චියට පෙර කොණ්ඩමය දිගහැර පරීක්ෂා නොකළ යුතුය.
- කොන්ඩමය පැළඳීමට පෙර ශිෂ්ණය ස්ත්‍රී ප්‍රජනක ප්‍රදේශයෙහි ස්පර්ශ නොවිය යුතුය.
- ලිංගික ක්‍රියාවලිය අවසානයේ ශිෂ්ණය අප්‍රාණික වීමට පෙර කොන්ඩමය ඉවත් කරන්න.
- ශිෂ්ණය යෝනියෙන් පිටතට ගැනීමේ දී කොන්ඩමය ශිෂ්ණය මුලට තද කරගෙන සිටීමෙන් ශුක්‍රාණු ඉහිරී යාම වලක්වා ගත හැක.
- පාවිච්චියෙන් පසු කොන්ඩමය තැන තැන නොදමා නිවසේ වෙනත් දිරා නොයන අපද්‍රව්‍ය සමඟම ඉවත් කරන්න.
- දරුවන්ට, කෘමීන්ට හෝ අධි උෂ්ණත්ව වලට යොමු නොවන ලෙස කොන්ඩම් ඇසුරුම් කර තබා ගන්න.
- සාර්ථකත්වය 97% ක් පමණ වේ.
- කොන්ඩමය අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම්වලට ආරක්ෂාවක් මෙන්ම ලිංගාශ්‍රිත රෝගවලට ද ආරක්ෂාවක් ලබා දේ. (Dual Protection)

රබර් කොපුව නිවැරදිව භාවිතා කරන පිළිවෙල

(01.)

රබර් කොපුවට හානි නොවන පරිදි පැකැට්ටුව ප්‍රවේශමෙන් විවෘත කරන්න.

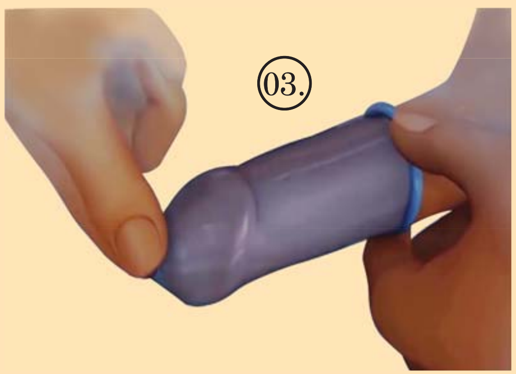
(02.)

පුරුෂ ලිංගය (ශිෂ්ණය) ප්‍රාණවත් වූ පසු පළඳින්න.

රබර් කොපුවේ (කොන්ඩමයේ) පුඩුව ඇඟිලි වලින් තද කර ගන්න.

රබර් කොපුවේ රෝල් කල දාරය උඩු අතට සිටින සේ පුරුෂ ලිංගය මත තබන්න.

(03.)



පුරුෂ ලිංගය සම්පූර්ණයෙන් ආවරණය වන සේ රබර් කොපුව දිග හරින්න.

(04.)

ලිංගිකව එකතු වීමෙන් පසු රබර් කොපුවේ දාරය ඇඟිලි වලින් අල්ලා ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත්ව තිබියදී ම කාන්තාවගේ යෝනි මාර්ගයෙන් පිටතට ගන්න.

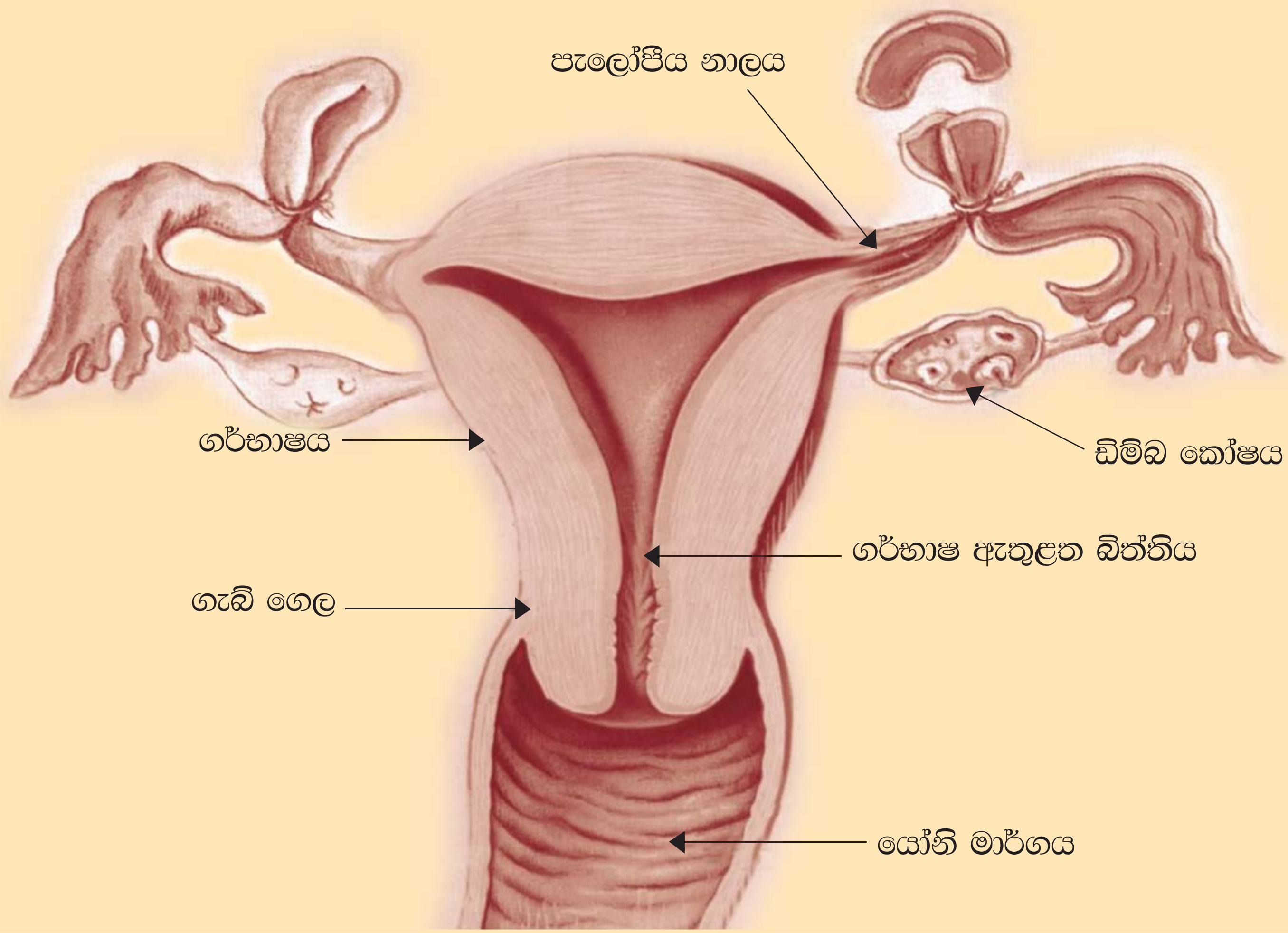
- ලිංගික ක්‍රියාවලියේ යෙදෙන මුළු කාලය තුළම කොන්ඩමය භාවිතා කළ යුතුය. (මන්දයත් පුරුෂ ස්‍රාවයන්හි ශුක්‍රාණු (බීජ) පැවතිය හැකි බැවිනි).
- ලිංගිකව එකතු වන සෑම විටම අලුත් රබර් කොපුවක් භාවිතා කළ යුතු වේ.
- භාවිතා කිරීමෙන් පසු රබර් කොපුව නිසි ලෙස බැහැර කරන්න.

11

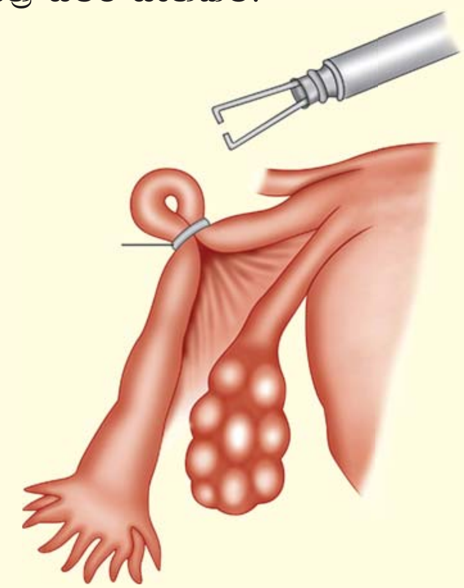
ස්ත්‍රී ස්ථිර සැත්කම

- ස්ථිර ක්‍රමයකි.
- සුළු සැත්කමක් මගින් පැලෝපීය නාල අවහිර කෙරේ.
- එම නිසා ශුක්‍රාණු හා ඩිම්බ එක්වීම වැළැක් වේ.
- සැත්කම සිදුකළ පසු නැවත පැලෝපීය නාල යථා තත්ත්වයට පත් කිරීම ඉතා අසීරු බැවින් අවබෝධයකින් යුතුව සැත්කම කර ගැනීම සඳහා අඹුසැමි යුවළ තීරණය කරගත යුතුය.
- සුදුසුකම්:
  - කාන්තාවගේ වයස අවුරුදු 26 ට වැඩි විය යුතුය.
  - අවම වශයෙන් දරුවන් දෙදෙනෙකුවත් ජීවත්ව සිටිය යුතුය.
  - බාලම දරුවාගේ වයස අවුරුදු දෙකකට වැඩි විය යුතුය.
- සුදුසුකම් සපුරා ඇති කාන්තාව හා සැමියා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රිකාව අත්සන් කළ යුතුය. (සෞඛ්‍ය 1198)
- සැත්කම සිදුකළ අවස්ථාවේ සිටම ගැබ් ගැනීම වළක්වාලනු ලැබේ.
- දීර්ඝ කාලීන සංකූලතා නොමැත.
- මෙමගින් ලිංගික ක්‍රියාවලියට හෝ ලිංගික තෘප්තියට කිසිදු හානියක් සිදු නොවේ.
- සාර්ථකත්වය 99% කි.
- සේවය ලබාගත හැකි ස්ථාන:
  - ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සිටින රජයේ රෝහල්වල
  - පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
  - පෞද්ගලික රෝහල්වල

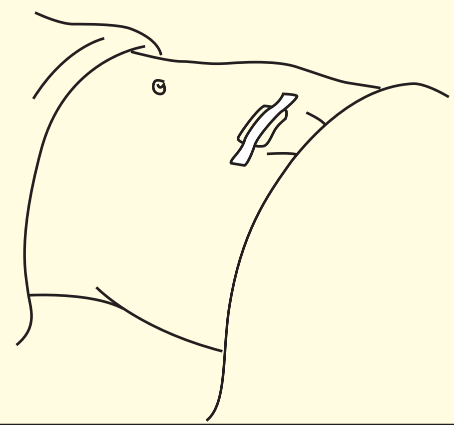
ස්ත්‍රී ස්ථිර සැත්කම



ලැපරොස්කොපි මගින් සිදු කරන ස්ත්‍රී ස්ථිර සැත්කම.



මෙය සුළු සැත්කමකි.

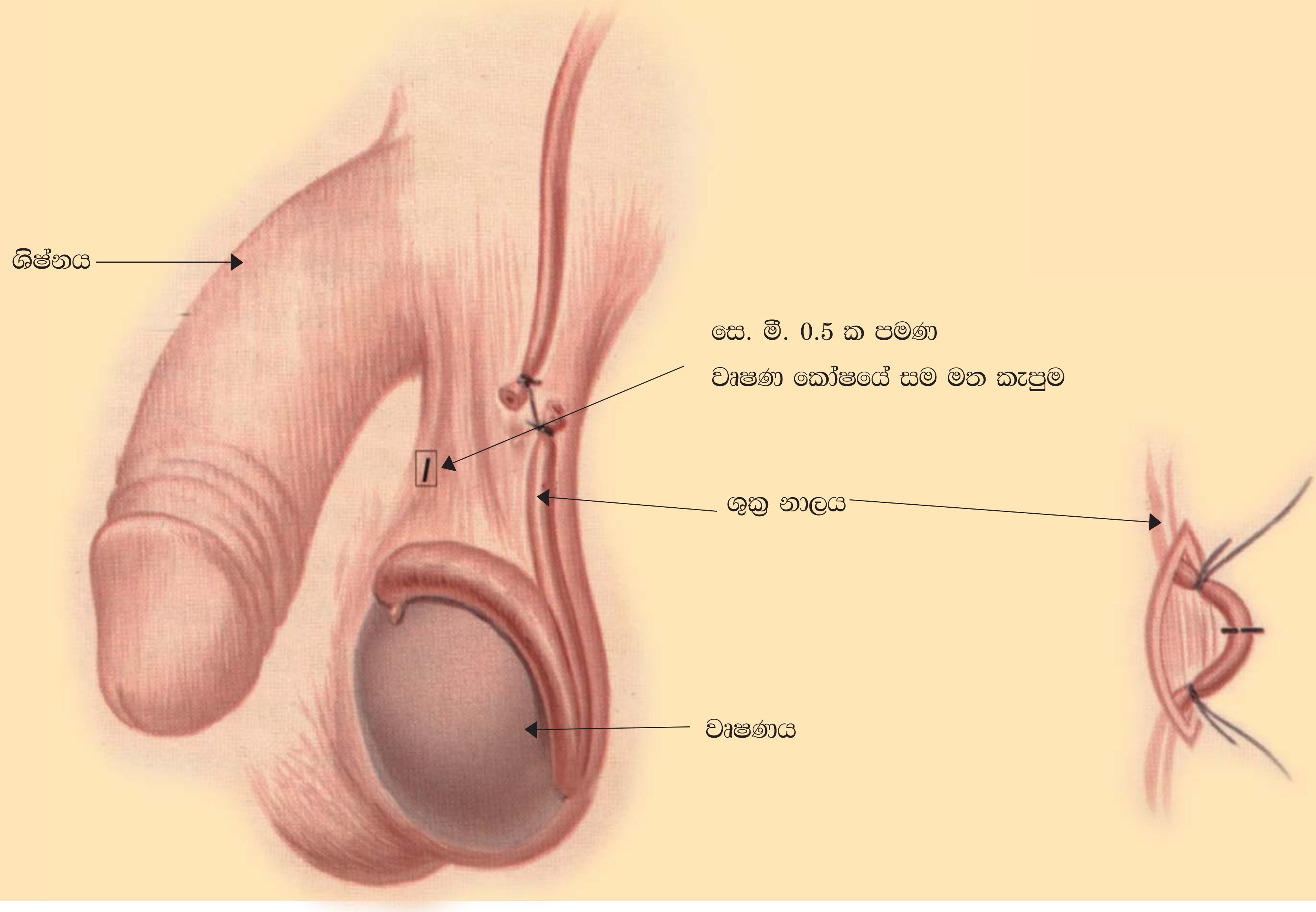


12

වාසෙක්තමි (පුරුෂ ස්ථිර සැත්කම)

- ස්ථිර ක්‍රමයකි.
- ඉතා සුළු සැත්කමක් මඟින් ශුක්‍ර නාල කපා ගැට ගසයි.
- මෙමගින් ශුක්‍ර නාල අවහිර කරන බැවින් වෘෂණ කෝෂ මගින් නිපදවන ශුක්‍රාණු පිටවීමක් සිදු නොවේ. එහෙත් පුරස්ථි ග්‍රන්ථියෙන් සහ ශුක්‍ර ආශයිකාවලින් නිපදවන තරලය පෙර මෙන්ම පිට වේ.
- සැත්කමට පෙර ශුක්‍ර ආශයිකාවල රැස්ව තිබූ ශුක්‍රාණු, සැත්කම සිදුකර මාස 3 ක පමණ කාලයක් ගතවන තෙක් ශුක්‍ර මෝචනයේ දී පිටවිය හැක. එබැවින් මෙම කාලයේ දී ගැබ් ගැනීම වැළැක්වීමට වෙනත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කළ යුතුය. (උදා: රබර් කොපුව, නික්ෂේපණ, ගිලින පෙති)
- මෙමඟින් ලිංගික ක්‍රියාවලියට හෝ ලිංගික තෘප්තියට කිසිදු හානියක් සිදු නොවේ.
- සැත්කම සිදුකළ පසු නැවත යථා තත්වයට පත් කිරීමට නොහැකි බැවින් මනා අවබෝධයකින් තීරණය කර කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රිකාව අඹුසැමි යුවළ විසින් අත්සන් කළ යුතුය.
- සාර්ථකත්වය 99.5% ක් වේ.
- ශල්‍ය වෛද්‍යවරයකු මඟින් මෙම සැත්කම සිදු කරවා ගත හැක.

වාසෙක්තමි (පුරුෂ ස්ථිර සැත්කම)



13

පසු සංවාස (හදිසි) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම

අවශ්‍ය වන අවස්ථා:

- ස්ත්‍රී දූෂණයක දී
- අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයක දී
- දැනට භාවිතා කරන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය අසාර්ථක වීමක දී (උදා: කොන්ඩමය ඉරීයාම)

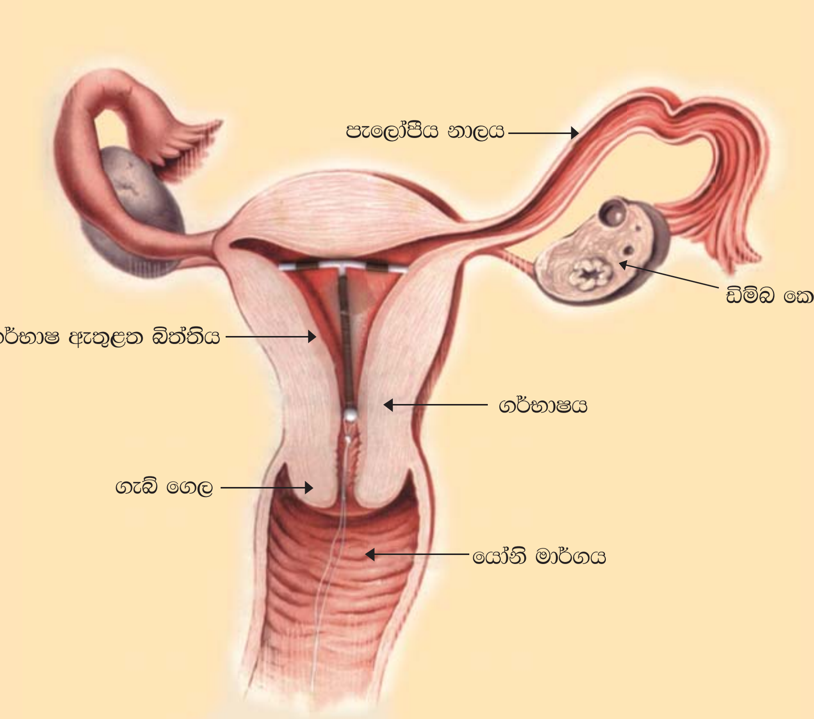
භාවිතා කළ හැකි ක්‍රම:

1. අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)
    - අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් දින 5 ක් ඇතුළත තැන්පත් කළ යුතුය.
2. පසු සංවාස (හදිසි) පෙති
    - මෙම පෙතිවල අඩංගු වන්නේ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනයට සමාන සංයෝගයකි.
    - මෙය මි. ග්‍රෑ. 0.75 පෙති දෙකක් ලෙස හෝ මි.ග්‍රෑ. 1.5 ක තනි පෙත්තක් ලෙස ලබාගත හැකිය.
    - පැකට්ටුවේ පෙති 2 ක් තිබේ නම් පෙති දෙකම එකවර ලබා ගත යුතුය.
    - හැකි ඉක්මණින් ලබා ගැනීමෙන් මෙහි සාර්ථක භාවය වැඩි කර ගත හැක.
    - අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් දින 5 කට පසුව මෙය ලබා ගැනීම නිර්දේශ නොකෙරේ.
    - වැඩි මාත්‍රාව හා අඩු සාර්ථකත්වය නිසා පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ලෙස නිතර පාවිච්චියට සුදුසු නැත.
3. සාමාන්‍ය පවුල් සැලසුම් ගිලින පෙති
    - අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් පසු හැකි ඉක්මණින් (පැය 72 ක් තුළ) හෝමෝන අඩංගු පෙති 4 ක් ලබා ගෙන තවත් පෙති 4 ක් ඉන් පැය 12 කින් පසු ලබා ගත යුතුය.

13

පසු සංවාස (හදිසි) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම

01. අන්තඃ ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)



- මෙය ඉතා සාර්ථක පසු සංවාස ක්‍රමයකි.
- මෙමඟින් අවුරුදු 10 කට අනවශ්‍ය ගැබ්ගැනීම් වලින් ද වැළකිය හැක.

02. පසු සංවාස (හදිසි) පෙති

- හැකි ඉක්මණින් පෙත්ත/පෙති දෙකම එකවර ගත යුතුය.

03. සාමාන්‍ය පවුල් සැලසුම් ගිලින පෙති

- හැකි ඉක්මණින් හෝමෝන පෙති 4 ක් ලබා ගෙන නැවත පැය 12 කින් තව හෝමෝන පෙති 4 ක් ගත යුතුය.

14

ක්ෂීරණ අනාර්තවය (Lactational Amenorrhea)

- මව්කිරි දීම මත පදනම් වූ පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකි.
- මෙය භාවිතා කළ හැක්කේ, පහත නිර්ණායක සියල්ල සපිරූ මව්වරුන්ට පමණි.
    - ප්‍රසූතියෙන් පසු මව් කිරි පමණක් දෙන මව්වරුන්ට
    - ප්‍රසූතියෙන් පසු ඔසප් චක්‍රය නැවත පටන් නොගත් මව්වරුන්ට
    - මාස 6 කට වඩා අඩු ළදරුවෙක් ඇති මව්වරුන්ට
- ප්‍රසූතියෙන් පසු මුල් මාස 6 තුළ දරුවාට මව් කිරි පමණක් දෙන මව් වරුන්ගේ ඩිම්බ කෝෂ වලින් ඩිම්බ පිටවීමක් සිදු නොවේ.
- දරු ප්‍රසූතියෙන් මාස 6 ක් වනතුරු පමණක් ඵලදායී වේ.
- මෙම කාන්තාව වෙනත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ආරම්භ කිරීමට සැලසුම් කර ගත යුතුය.

ස්වාභාවික ක්‍රම

මෙම ක්‍රම නවීන ක්‍රම මෙන් සාර්ථක නොවේ.

භාවිතා කළ හැකි ස්වාභාවික ක්‍රම

1. සම්මත දින ක්‍රමය (කැලැන්ඩර් ක්‍රමය)
2. මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය
3. ගැබ්ගෙල ශ්ලේශ්මල ක්‍රමය
4. නිමිති උෂ්ණත්ව ක්‍රමය

01. සම්මත දින ක්‍රමය (කැලැන්ඩර් ක්‍රමය)

- මෙහිදී ඔසප් චක්‍රයේ පළමු දිනය ඔසප් වීම ආරම්භ වන දිනය වන අතර අවසාන දිනය නැවත ඊළඟ චක්‍රයේ ඔසප් වීම ආරම්භ වන දිනයට පෙර දිනයයි. මෙය ඔසප් චක්‍රයේ දිග ලෙස සලකනු ලබයි.

- කැලැන්ඩර් ක්‍රමය භාවිතයේදී සංසර්ගයේ යෙදීමට සුදුසු කාලය "ආරක්ෂිත කාලය" හා සංසර්ගයේ නොයෙදිය යුතු කාලය "අනාරක්ෂිත කාලය" නිවැරදිව හඳුනාගත යුතුය.

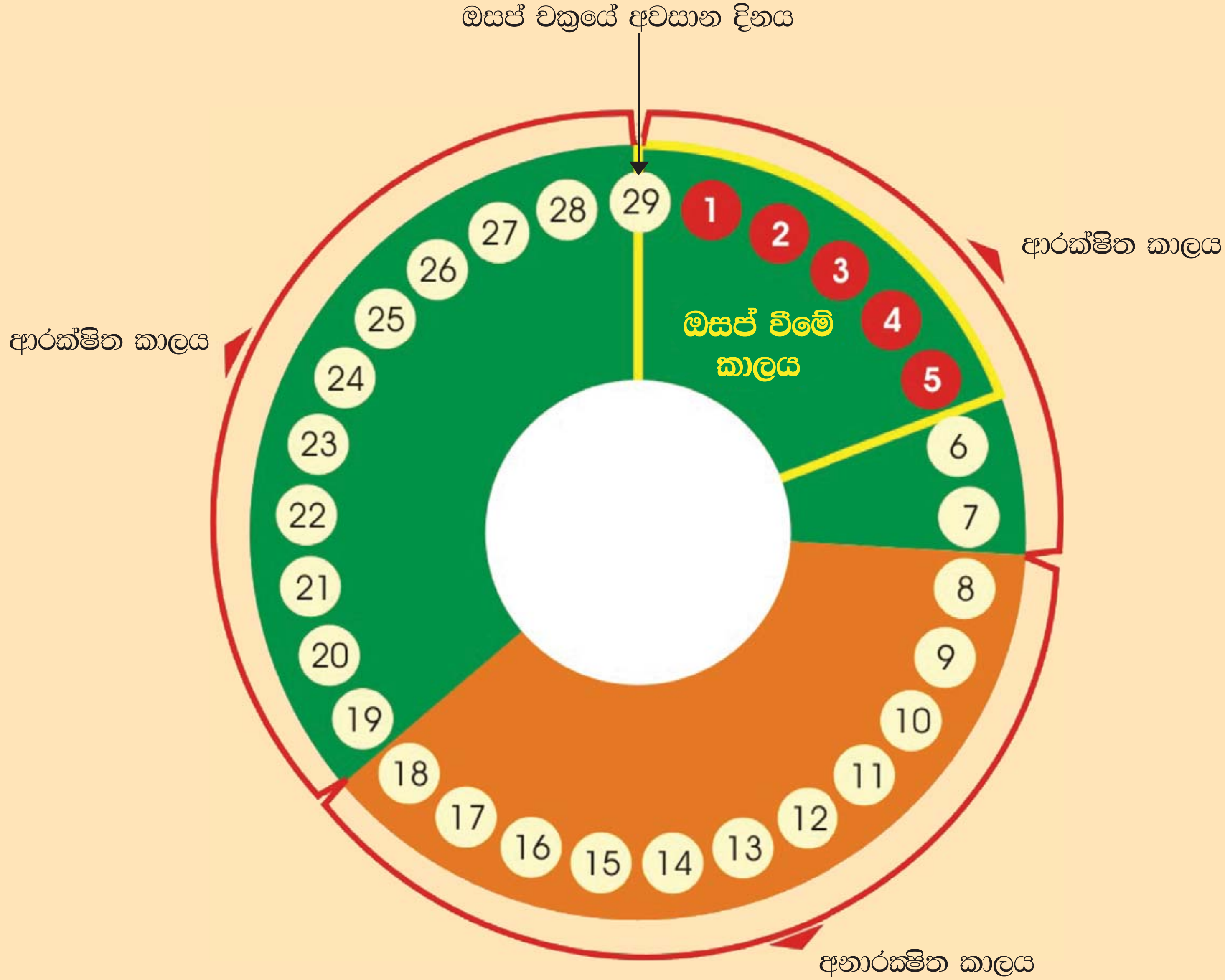
- "අනාරක්ෂිත කාලය" පෙර ඔසප් චක්‍ර පදනම් කරගෙන ගණිතමය ක්‍රමයකට නිර්ණය කෙරේ.

- උදා: පෙර ඔසප් චක්‍ර 6 ක දින 28, 26, 29, 27, 29, 27, ක් නම්
  කෙටිම චක්‍රයේ දින ගණනින් 18 ක් අඩු කරන්න. ....26 - 18 = 08
  දිගම චක්‍රයේ දින ගණනින් 11 ක් අඩු කරන්න. ....29 - 11 = 18

- මෙම උදාහරණයට අනුව "අනාරක්ෂිත කාලය" ඔසප් චක්‍රයේ දින 8 ත් 18 ත් අතර කාලය වේ. මෙම කාලය තුළ සංසර්ගයේ නොයෙදිය යුතුය.

- මෙම උදාහරණයට අනුව "ආරක්ෂිත කාලය" වනුයේ ඔසප් වීම පටන් ගත් දින සිට මුල් දින 8 දක්වා කාලය හා ඔසප් චක්‍රයේ දින 18 කට පසු දින සිට ඊළඟ ඔසප් වීම දක්වා කාලය වේ.

සම්මත දින ක්‍රමය (කැලැන්ඩර් ක්‍රමය)



15

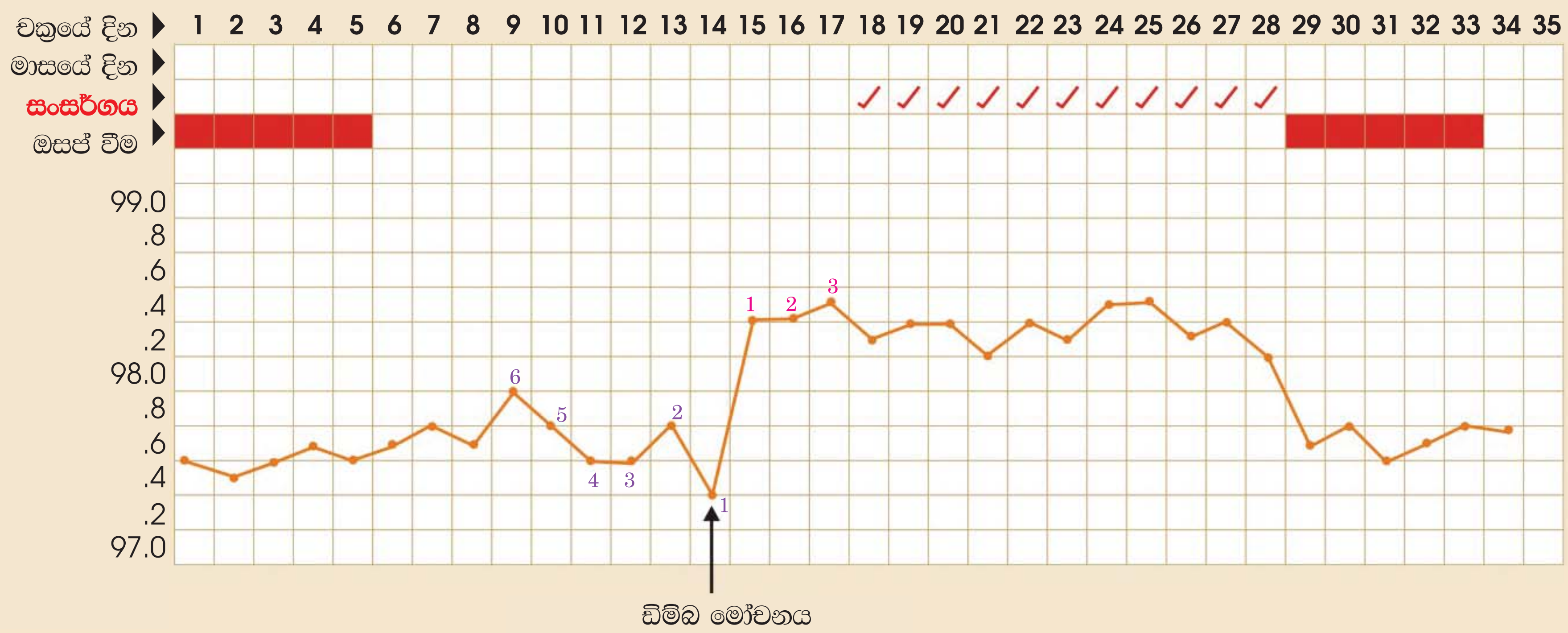
02. මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය

ඩිම්බ මෝචනයෙන් පසු වහාම සිදුවන ශරීර උෂ්ණත්ව ඉහළ යාම මත පදනම් වේ.
මෙය ශ්වේත දේහය මගින් නිපදවෙන ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝමෝනය නිසා සිදු වේ.
ඩිම්බ මෝචනයෙන් පසු ශරීර උෂ්ණත්වය අංශක 0.2 - 0.4 ^{0}C (0.4 - 0.8 ^{0}F) කින් ඉහළ ගොස් ඊළඟ චක්‍රය දක්වා ම එය පවතී.

- ක්‍රමය:
    - සංඛ්‍යාංක උෂ්ණත්ව මානයක් ඇඳේ සිටිය දී ම පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි තැනක තබා ගන්න.
    - උදෑසන අවදි වූ වහාම උෂ්ණත්වය මැන ගන්න.
    - රූපයේ දක්වා ඇති පරිදි, කොටු රූල් කොලයක උෂ්ණත්වය වගු ගත කරන්න.
    - ඔසප් චක්‍රයේ පළමු දින නව උෂ්ණත්ව වගුවක් ආරම්භ කරන්න.

- අර්ථකථනය:
    - නිසරු කාලය පටන් ගන්නේ පෙර එක ළඟ අඩු උෂ්ණත්ව සටහන් 6 කට වඩා තිබීමෙන් පසු වැඩි උෂ්ණත්ව 3 ක් සටහන් වන විටය. (3/6 නීතිය)
    - නිසරු කාලය පටන් ගත් දින සිට ඊළඟ ඔසප් චක්‍රය පටන් ගන්නා තුරු ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදිය හැක.
    - නිවැරදිභාවය අඩු වීමට හේතු:
        - විවිධ වේලාවන්වල උෂ්ණත්වය මැනීම
        - අසනීප තත්ත්ව
        - අඩු නින්ද
        - පාරිසරික වෙනස්කම්
        - මානසික අසහනය

මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය



03. ගැබ්ගෙල ශ්ලේෂ්මල ක්‍රමය

මෙය ගැබ්ගෙල ශ්ලේෂ්මල වල සිදුවන චක්‍රීය වෙනස්කම් හඳුනා ගැනීම හා අර්ථකථනය කර ගැනීම මත පදනම් වේ.
මෙම ශ්ලේෂ්මල වෙනස්කම් ඊස්ට්‍රජන් හා ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝමෝන වල බලපෑම මත සිදු වේ.
ඔසප් වීම පටන් ගන්නා පළමු දිනය ඔසප් චක්‍රයේ පළමු දිනය ලෙස ගන්න.

- ඩිම්බ මෝචනයට පෙර අවධිය
  - ඔසප් වීමෙන් පසු දින යෝනි මුඛය වියළි ස්වභාවයක් පෙන්වයි.
  - ඊස්ට්‍රජන් හෝමෝන ප්‍රමාණය වැඩි වන විට ශ්ලේෂ්මල ඇති වී, එය ක්‍රමයෙන් තුනී වී එහි ඇදෙන සුළු ගතිය එනම් ලෙස්සන සුළු ගතිය වැඩි වේ.
  - ඩිම්බ මෝචනය වන විට ශ්ලේෂ්මල උපරිම ලෙස තුනී වී ඇදෙන සුළු ගතිය උපරිම වේ.
  - මෙම දියරමය ශ්ලේෂ්මල වල අවසාන දිනය **"උපරිම ශ්ලේෂ්මල දිනය"** ලෙස හැඳින් වේ.
- ඩිම්බ මෝචනයට පසු අවධිය
  - ශ්ලේෂ්මල වල ලෙස්සන සුළු ස්වභාවය නැති වේ.
  - ඇදෙන සුළු ගතිය නැති වී යෝනි මුඛය වියළි වේ.
- භාවිතා කරන ක්‍රමය:
  - දෛනිකව ශ්ලේෂ්මලවල සිදුවන වෙනස්කම් සටහන් කරන්න.
  - උපරිම ශ්ලේෂ්මල දිනය ලකුණු කරගෙන ඊට පසු දින තුන 1, 2, 3 ලෙස නම් කරන්න.
  - ඔසප් වීමෙන් පසු ශ්ලේෂ්මල ඇති වූ පළමු දින සිට උපරිම ශ්ලේෂ්මල ඇති වී දින 3 ක් පසු වන තුරු ලිංගික සංසර්ගයෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.
  - මෙම ක්‍රමය නිවැරදි නොවීමට හේතු:
    - යෝනි හෝ ගැබ් ගෙල ආසාදන
    - ඖෂධ (ප්‍රතිජීවක, ස්ටීරොයිඩ්ස්)
    - මානසික ආතතිය
    - මව්කිරි දීම

04. නිමිති උෂ්ණත්ව ක්‍රමය

- විවිධ සාම්ප්‍රදායික පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවල එකතුවකි.
  - උදා: මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය, කැලැන්ඩර් ක්‍රමය, ගැබ්ගෙල ශ්ලේශ්මල ක්‍රමය යන සියල්ල එකතුව භාවිත කිරීම.

- මෙහි දී ඔසප් චක්‍රයේ සරු කාලය හඳුනා ගැනීමේ නිවැරදිතාව තනි ක්‍රම භාවිතයේ දී ට වඩා වැඩිය.

ස්වාභාවික ක්‍රම වල වාසි හා අවාසි

වාසි

- ශාරීරික අතුරු ආබාධ නැත.
- ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ගැන අධ්‍යයනය කිරීමට අවස්ථාවක් ලැබීම.
- පවුල් සැලසුමේ වගකීම සහකරුවන් දෙදෙනාටම පැවරේ.
- වියදම අවමය.
- වහාම ප්‍රතිවර්ත්‍ය කළ හැක.

අවාසි

- වැඩි පරාධීනත්වයක් ඇත.
- අඩු ඵලදායීතාව.
- සාපේක්ෂව අවශ්‍ය මූලික පුහුණුව වැඩිය (මාස 03).
- මානසික ආතතිය.

උපදේශනය හා පසු විපරම, ඵලදායීතාව වැඩි කර ගැනීමට අත්‍යවශ්‍ය වේ.

මඳසරුභාවය

මඳසරු යුවලක් අර්ථ දැක්වීම:

- මාස 12 ක් හෝ වැඩි කාලයක් ක්‍රමවත්ව නිතිපතා (සතියකට 2 - 3 වරක්) අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් පසුත්, පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදු නොවූ යුවලක්, මඳසරු යුවලක් ලෙස හඳුන්වයි.

ප්‍රාථමික හා ද්විතියික මඳසරු බව:

- කලින් පිළිසිඳ ගැනීමක් නොවී ඇති මඳසරු යුවලක් ප්‍රාථමික මඳසරු යුවලක් වන අතර පෙර පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදුව ඇති විට ද්විතීයික මඳසරු යුවලක් නම් වේ.

මඳසරුභාවයට හේතු:

- මඳසරුභාවය සඳහා හේතු උපතේ දී හෝ පසු ජීවිතයේ ඇති විය හැකිය.

  මඳසරුභාවය සඳහා විවිධ කරුණු හේතුවිය හැක.

  - $1/3$ පුරුෂයාට අදාළ හේතු ද
  - $1/3$ කාන්තාවට අදාළ හේතු ද
  - $1/3$ පුරුෂ/ස්ත්‍රී දෙපාර්ශවයටම අදාළ හේතු හෝ හේතුවක් සොයාගත නොහැකි විය හැක.

මඳසරුභාවයට හේතු

$^1/_3$ පුරුෂයාට අදාළ හේතු

ශුක්‍රානු නිපදවීමේ හෝ ශුක්‍රානු ක්‍රියාකාරිත්වයේ අසාමාන්‍ය තත්වයන්

1. වෘෂණ, වෘෂණ කෝෂ තුල නොපිහිටීම
2. ජානමය වෙනස්කම්
3. දියවැඩියාව
4. ගොනෝරියාව, ක්ලැමිඩියාව, කම්මුල්ගාය, ඒඩ්ස් වැනි බෝවන රෝගවල සංකූලතාවයක් ලෙස ඇතිවන ආසාදන තත්වයන්
5. වෘෂණ කෝෂ වල වැරිකොසීල් (Varicocele) නම් රෝගී තත්වය
6. මත්පැන් පානය, මත් ද්‍රව්‍ය ගැනීම, සිගරට් බීම
7. විකිරණ හා රසායන ද්‍රව්‍ය වලට හා අධික උෂ්ණත්වයට අනාවරනය වීම
8. ප්‍රොලැක්ටින් හෝමෝන අධිකව ශ්‍රාවය වීම
9. වෘෂණ වලට සිදුවන තුවාල
10. ටෙස්ටස්ටරෝන් හෝමෝනයට අසංවේදී වීම
11. තයිරොයිඩ් හෝමෝන අසාමාන්‍යතා

ශුක්‍රානු පිට කිරීමේ අසාමාන්‍ය තත්වයන්

1. ව්‍යුහාත්මක ගැටලු - වෘෂණ කෝෂ අවහිරවීම හා ශුක්‍රාණු ගමන්කරන මාර්ගයේ අවහිරතා
2. ලිංගික ගැටලු -
   - ක්ෂණික ශුක්‍ර මෝචනය (Premature Ejaculation)
   - ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත් නොවීම (Erectile Dysfuncion)
3. ජානමය රෝග - සිස්ටික් ෆයිබ්‍රෝසිස් (Cystic Fibrosis)
4. ප්‍රජනක අවයව වලට හානිවීම හෝ තුවාල වීම
5. පරාවර්ති ශුක්‍ර මෝචනය (Retrograde Ejaculation)

$^1/_3$ කාන්තාවට අදාළ හේතු

ඩිම්බ මේරීම හා පිටවීම සිදු නොවීම

1. පොලිසිස්ටික් ඩිම්බ කෝෂ (Poly Cystic Ovarian Syndrome - PCOS)
2. ප්‍රොලැක්ටින් හෝමෝන අධිකව ශ්‍රාවය වීම
3. තයිරොයිඩ් හෝමෝන අසාමාන්‍යතා
4. අධික ස්ථූලතාව/අධි බර හෝ අඩු බර
5. ඔසප්වීමේ අසාමාන්‍යතා
6. වයස වැඩිවීමත් සමග ඩිම්බ (ස්ත්‍රී බීජ) අඩුවීම
7. අධික වෙහෙසවීම
8. මත්පැන් පානය, මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම, සිගරට් බීම

ගර්භාෂයේ, ගැබ්ගෙල හෝ පැලෝපීය නාලයේ අසාමාන්‍ය තත්වයන්

1. ගැබ්ගෙල යෝනි මාර්ගයට විවෘත වන ස්ථානයේ අසාමාන්‍යතා
2. ගර්භාෂයේ පොලිප්ස් / පිළිකා හෝ ෆයිබ්‍රොයිඩ් තත්වයන් පැවතීම
3. අසාමන්‍ය ගර්භාෂ පිහිටීම
4. ගර්භාෂයේ සිදුවන තුවාල
5. ගර්භාෂයේ ඇතුලත බිත්තිය තුනී වීම
6. ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝමෝනයට අසංවේදී වීම
7. ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග සහ ආසාදන හේතුවෙන් පැලෝපීය නාල වල ඇතිවන අවහිරතා
8. එන්ඩොමෙට්‍රියෝසිස් රෝගය (Endometriosis)

ලිංගික ගැටලු

1. ලිංගික සංසර්ගයේදී ඇතිවන වේදනාව (Dyspareunia)
2. වැජිනිස්මස් (Vaginismus)- යෝනි මාර්ගයේ ඇතුලත බිත්ති සංකෝචනය වීම

$^1/_3$ පුරුෂ/ස්ත්‍රී දෙපාර්ශවයටම අදාළ හේතු හෝ හේතුවක් සොයාගත නොහැකි හේතු

16

මඳසරුභාවය සඳහා කාන්තාව මෙන්ම පුරුෂයාද පරීක්ෂාවට භාජනය කළ යුතුය.

මූලික පරීක්ෂණ

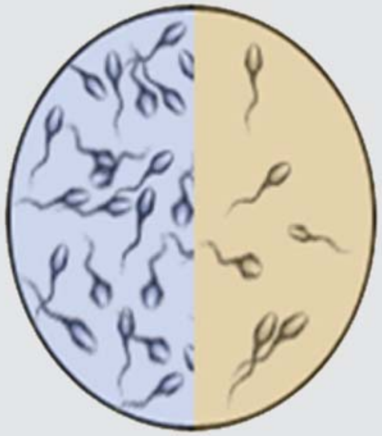
- ශුක්‍රාණුවල ගුණාත්මක භාවය, ඝණත්වය හා ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කිරීම. (SFA - Seminal Fluid Analysis)
  මෙම පරීක්ෂණය ශුක්‍රාණු පිටවීමක් නොමැතිව පැය 72 ක කාලයකට පසුව සිදුකළ යුතුය.

- අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන් පරීක්ෂණය (USS)
  - ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියේ ව්‍යුහයන් පරීක්ෂා කිරීමට,
  - ගර්භාෂයේ ඇතුළත බිත්තියේ ඝනකම හඳුනා ගැනීමට,
  - ඩිම්බ කෝෂවල ඩිම්බ මේරීම හා පිටවීම පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම සිදු කරයි.

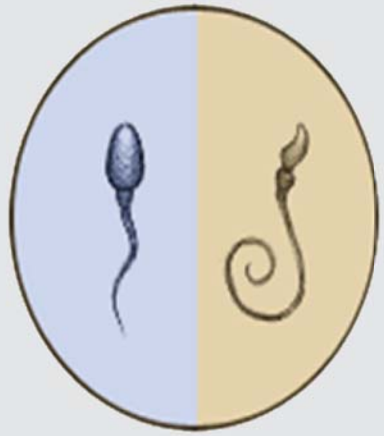
- පැලෝපීය නාලවල අවහිරතා සොයා බැලීමට පරීක්ෂණ සිදු කරයි.
  - පැලෝපීය නාලවලට ඩයි යවා ගනු ලබන එක්ස් රේ (X Ray) පරීක්ෂණය (Hysterosalpingogram - HSG)
  - ලැපරොස්කොපි ඩයි පරීක්ෂණය (Laparoscopy Dye Test)

- මීට අමතරව අවශ්‍ය නම් කාන්තාවන්ගේ රුධිර පරීක්ෂණ සිදු කරයි.
  - තයිරොක්සින් හෝමෝන පරීක්ෂාව (TSH, T4, T3)
  - නිරාහාර රුධිර සීනි පරීක්ෂාව (FBS)
  - FSH, LH, ප්‍රොලැක්ටින් වැනි හෝමෝන පරීක්ෂණය
  - ඔසප් චක්‍රයේ 21 වන දිනයේ දී රුධිරයේ ප්‍රෝජෙස්ටරෝන් සාන්ද්‍රණ පරීක්ෂාව

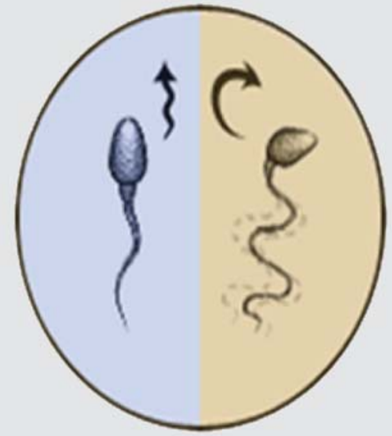
16



ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කිරීම

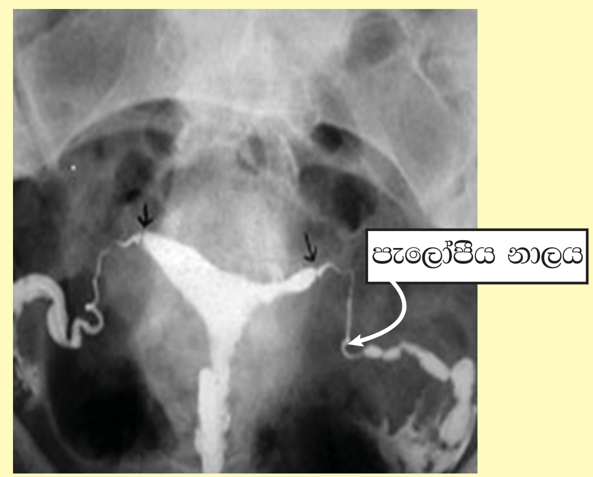


ශුක්‍රාණුවල රූප විද්‍යාත්මක හැඩය පරීක්ෂා කිරීම



ශුක්‍රාණුවල චලනය පරීක්ෂා කිරීම

ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියේ ව්‍යුහයන් පරීක්ෂා කිරීමට හා ඩිම්බ කෝෂවල ඩිම්බ මේරීම හා පිටවීම පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සිදු කරනු ලබන අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන් (USS) පරීක්ෂණය



පැලෝපීය නාලවල අවහිරතා සොයා බැලීමට පැලෝපීය නාල වලට ඩයි යවා ගනු ලබන එක්ස් රේ (X Ray) පරීක්ෂණය. (Hysterosalpingogram - HSG)

16

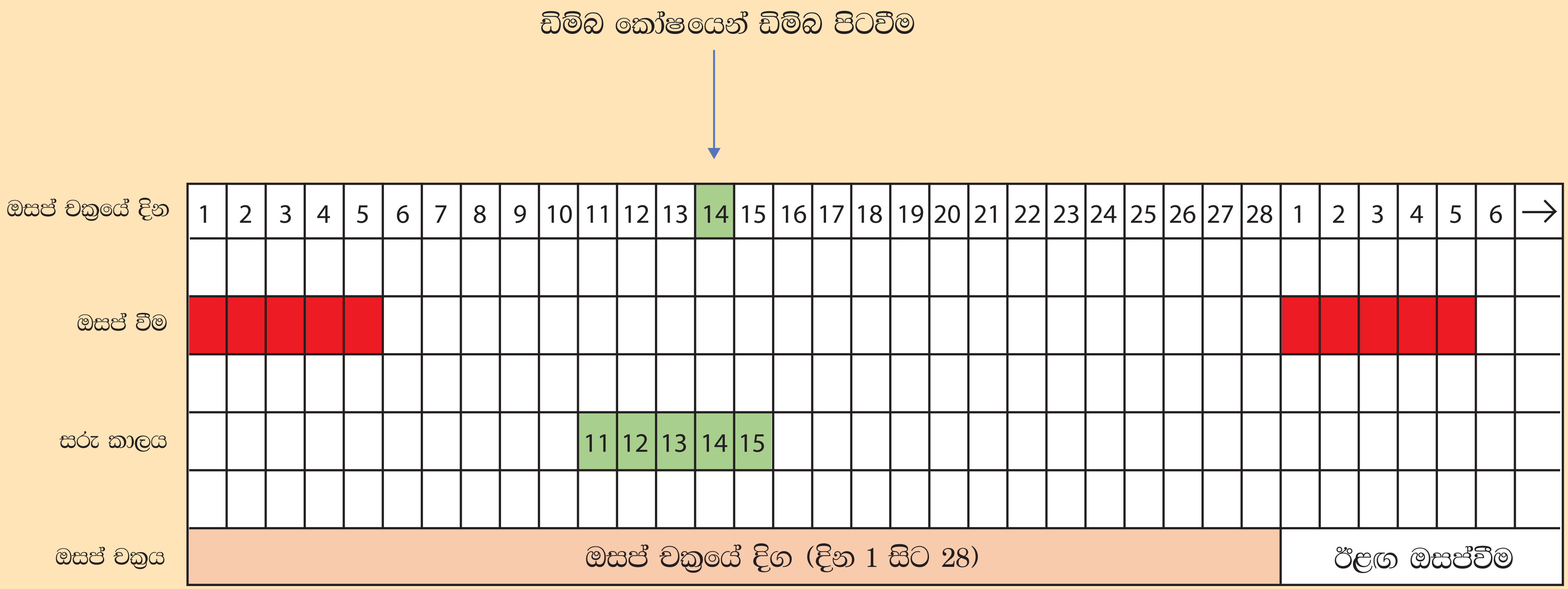
ඔසප් චක්‍රයේ සරු කාලය තීරණය කිරීම

- කාන්තාවකගේ ප්‍රජනක පද්ධතිය තුළ ප්‍රශස්ත ලෙස ශුක්‍රාණු පැය 72 ක (දින 3) කාලයක් ජීවත්ව සිටියි.
- ඩිම්බ කෝෂයෙන් පිටවන ඩිම්බය, සංසේචනය සඳහා පැය 24 ක පමණ කාලයක් ජීවත්ව පවතී.
- එම නිසා, සරු කාලය දළ වශයෙන් දින 4 ක් පමණ වන අතර එය ඩිම්බය පිටවන දිනට දින 3 කට පෙර ආරම්භ වී දිනකට පසුව අවසන් වේ.
- ඔසප් චක්‍රයේ (ආර්තව චක්‍රය) පළමු දිනය ඔසප්වීම ආරම්භ වන දිනය වන අතර අවසාන දිනය නැවත ඊළඟ චක්‍රයේ ඔසප්වීම ආරම්භ වන දිනයට පෙර දිනයි. මෙය ඔසප් චක්‍රයේ දිග ලෙස සලකනු ලබයි.
- මෙම සංඛ්‍යාවෙන්, ඔබ ඩිම්බ මෝචනය කරන ආසන්න දිනය තීරණය කිරීම සඳහා ඔබේ චක්‍රයේ අවසානයේ සිට දින 14 ක් අඩු කරන්න.
- උදාහරණයක් ලෙස කාන්තාවකට දින 28 ක ඔසප් චක්‍රයක් තිබේ නම්, ඇගේ ඩිම්බ කෝෂයෙන් ඇගේ ඔසප් චක්‍රයේ 14 වන දින ඩිම්බ පිටවීම සිදු වේ. (28 - 14 = 14)
- එම නිසා, සරු කාලය චක්‍රයේ 11 වන දින සිට 15 වන දින දක්වා වේ.
- එබැවින් ඔසප් චක්‍රයේ 14 වන දින පිටවන ඩිම්බය සමග, ඔසප් චක්‍රයේ 11 - 15 වන දින දක්වා ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියට ඇතුල්වන ශුක්‍රාණුවක් සමග සංසේචනය සිදුවිය හැක.

නමුත් ඔබ දරුවකු බලාපොරොත්තු වනවා නම් සතියකට දින 2 - 3 වත් ලිංගිකව එකතුවීම අවශ්‍ය වේ.

16

ඔසප් වීම දින 28 කට වරක් සිදුවන කාන්තාවකගේ සරු කාලය තීරණය කිරීම



මඳසරුභාවය සඳහා ලබාගත හැකි ප්‍රතිකාර

තාක්ෂණික දියුණුවත් සමග මඳසරුභාවය සඳහා සාර්ථක ප්‍රතිකාර ක්‍රම පවතී.
ප්‍රතිකාර අත්නොහැර දිගටම කරගෙන යාම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

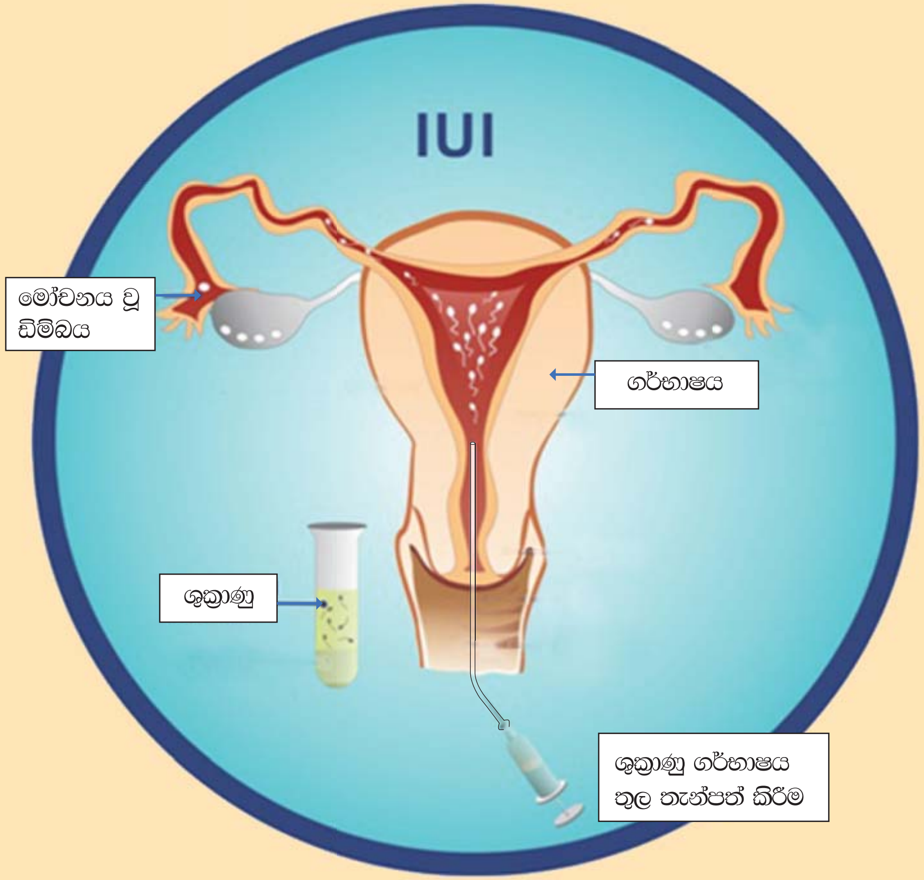
- වෛද්‍යමය/ශල්‍යමය ප්‍රතිකාර
  - ඖෂධ භාවිතයෙන් ප්‍රතිකාර සිදු කිරීම
    උදා: ඩිම්බ කෝෂවලින් ඩිම්බ පිටවීම බෙහෙත් මගින් උත්තේජනය කිරීම, හෝමෝන අසමතුලිතතාවයන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම
  - පැලෝපිය නාල හා ශුක්‍රාණු ගෙනයන නාලවල අවහිරතා ශල්‍ය කර්ම මගින් ඉවත් කිරීම
  - ලැපරොස්කොපි මගින් එන්ඩොමෙට්‍රියෝසිස් සහ එයින් ඇතිවන අතුරු ආබාධ (adhesions) සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම
  - ගර්භාෂය තුළ ඇති ෆයිබ්‍රොයිඩ් (fibroid) වැනි සංකූලතා ශල්‍ය කර්ම මගින් ඉවත් කිරීම

- ආධාරක ප්‍රජනක තාක්ෂණ ක්‍රම (Assisted Reproductive Techniques)
  - ශුක්‍රාණු ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම (**IUI** - Intrauterine Insemination)
  - ගර්භාෂයෙන් පිටත සංසේචනය සිදුකර ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම (**IVF** - In-Vitro Fertilisation)
  - ඩිම්බ තුළට ශුක්‍රාණු ඇතුළත් කිරීම වැනි දියුණු තාක්ෂණික ක්‍රම (**ICSI** - Intracytoplasmic Sperm Injection / **IMSI** - Intracytoplasmic Morphologically selected Sperm Injection)
  - වෙනත් පුද්ගලයකු ගෙන් ලබා ගන්නා ශුක්‍රාණු / ඩිම්බ හෝ කළල භාවිතය

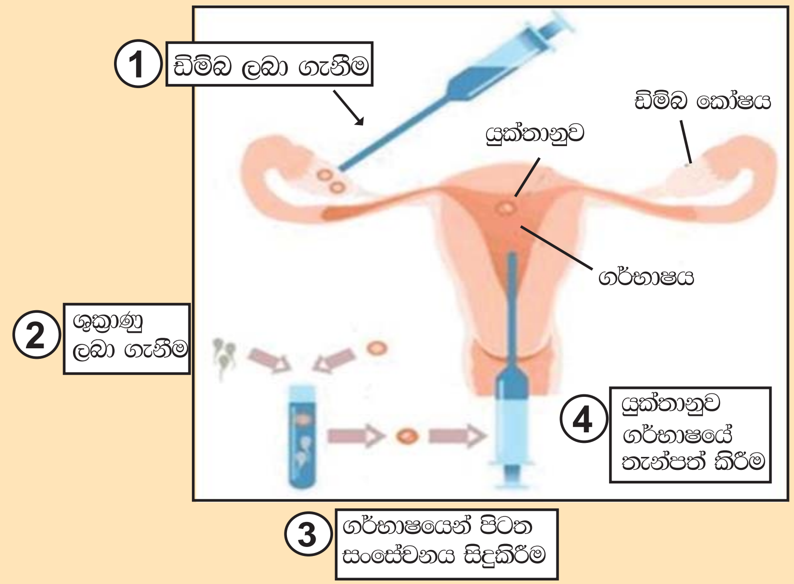
ආධාරක ප්‍රජනක තාක්ෂණ ක්‍රම

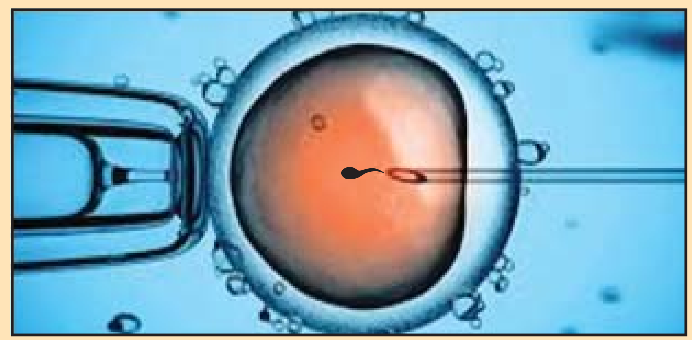
(Assisted Reproductive Techniques)

ශුක්‍රාණු ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම
(**IUI** - Intrauterine Insemination)



ගර්භාෂයෙන් පිටත සංසේචනය සිදුකර ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම
(**IVF** - In-Vitro Fertilisation)





ඩිම්බ තුළට ශුක්‍රාණු ඇතුළත් කිරීම
(**ICSI** - Intracytoplasmic Sperm Injection)

මඳසරුභාවය වළක්වා ගැනීමට අපට කළ හැකි දේ

- බර, උසට සරිලන පරිදි නියමිත මට්ටමක පවත්වා ගැනීම

$$\text{BMI (Body Mass Index)} = \frac{\text{බර (Kg)}}{\text{උස x උස (m}^2\text{)}}$$

පවත්වා ගත යුතු ප්‍රශස්ත BMI අගය 18.5 - 24.9 ත් අතර වේ.

බර වැඩිවන විට රුධිරයේ ඊස්ට්‍රජන් මට්ටම ඉහළ යාමෙන් ඩිම්බ නිපදවීම උත්තේජනය කරන FSH හෝමෝනය අඩු වේ.

- කාන්තාවකට ගැබ් ගැනීමට යෝග්‍යම වයස අවුරුදු 20 - 35 අතරයි. කාන්තාවකට වයස අවුරුදු 35 වන විට තම පවුලට අවශ්‍ය දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්පූර්ණ කිරීම යෝග්‍ය වේ.

  වයස අවුරුදු 35 ට පසුව කාන්තාවකගේ සරුභාවය අඩුවීමට ලක් වේ.

- ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්ව/ආසාදන සඳහා (කාන්තා හා පුරුෂ දෙපාර්ශවය ම) ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම

- මත්ද්‍රව්‍ය, මත්පැන්, දුම්පානය, අධික උෂ්ණත්වය, විකිරණ හා විෂ ද්‍රව්‍යවලට අනාවරණය වීමෙන් වැළකී සිටීම.

මීට අමතරව ගැබ් ගැනීමක් අපේක්ෂා කරන කාන්තාවන්

- දිනපතා ෆෝලික් අම්ලය ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- රුබෙල්ලා රෝගයට එරෙහිව එන්නත ලබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එන්නත ලබා ගැනීමෙන් පසු මාස 03 ක් යනතුරු දරු පිළිසිඳ ගැනීමකින් වැළකී සිටිය යුතුය.

16

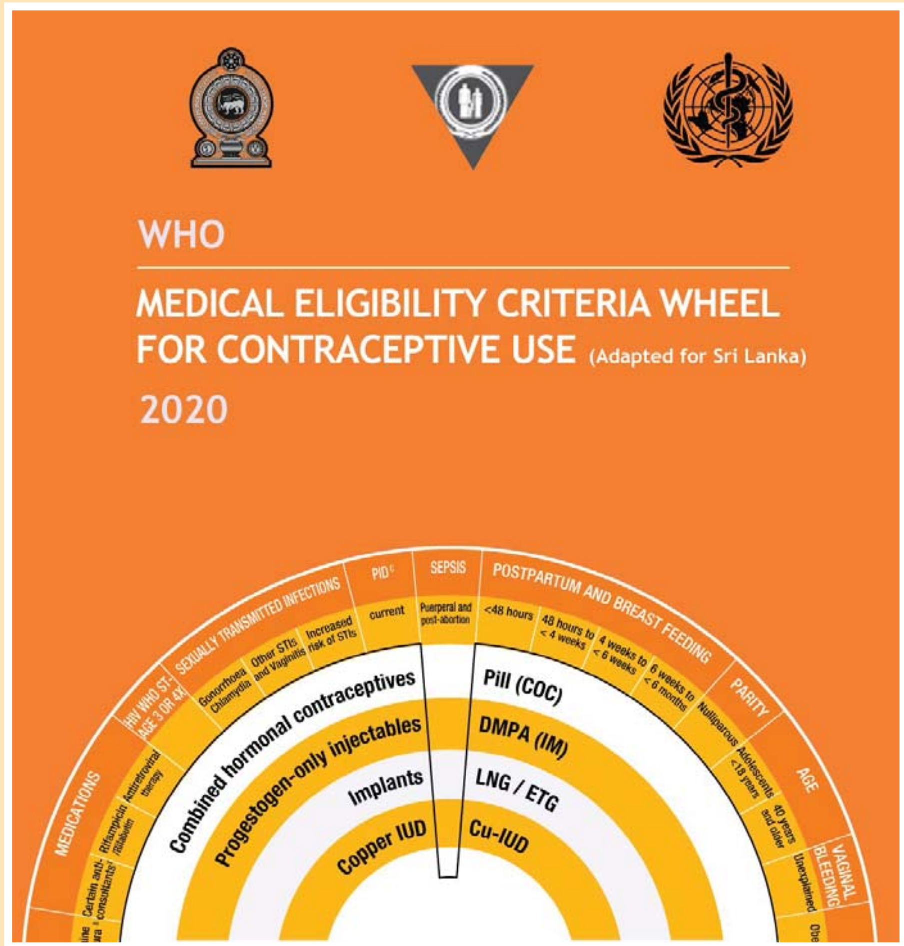
- ගැටළු ඇති යුවල් ඉක්මනින් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න.

  උදා:
  - වයස වැඩි වීම
  - අක්‍රමවත් ඔසප් වීම්
  - ලිංගික සංසර්ගයේ ගැටළු ඇති යුවල්
- යොමු කිරීමට අවුරුද්දක සීමාවට යා යුතු නැත.
- යුවළගෙන් යුවළට වෙන වෙනම අවධානය යොමු කිරීම හා උපදේශනය කිරීම වැදගත් වේ.
- යොමු කිරීම
  - සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
  - රෝහල්වල මඳසරුභාවය සායන
  - පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ මඳසරුභාවය සායනය
  - ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරු
  - මදසරුභාවය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු

උපදේශනය සඳහා මෙම සැනපත් කට්ටලය

WHO වෛද්‍ය නිර්ණායක චක්‍රය - WHO Medical Eligibility Criteria (MEC) Wheel

සමග භාවිතා කරන්න.



Design & Printed by Printcom Advertising