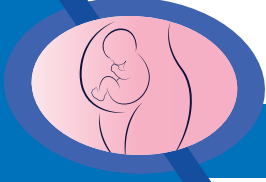


அலகு

5



தாய்மை நல செவிலியம்



கற்றலின் நோக்கங்கள்

இந்த பாடத்தின் இறுதியில் மாணவர்கள் அறிவது

- ❖ மாதவிடாய் சுழற்சி மற்றும் கருத்தரித்தல் பற்றி விளக்குதல் மற்றும் விவாதித்தல்
- ❖ கரு மற்றும் கரு வளர்ச்சி பற்றி விளக்குதல்
- ❖ கர்ப்பகால சிகிச்சை மற்றும் பிரசவத்திற்கு பிறகான சிகிச்சை அளித்தல்.
- ❖ கர்ப்பகால சிகிச்சைகள் பற்றி தாய்க்கு அறிவுறுத்துதல்
- ❖ தேசிய குடும்பநல திட்டத்தில் பங்கேற்றல் மற்றும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் பற்றி பயிற்றுவித்தல்.



திருக்குறள்:

குழல்இனிது யாழ்இனிது என்பதம் மக்கள்
மழலைச்சொல் கேளா தவற்.

விளக்கம்:

பெற்ற பிள்ளைகள் பேசும் பொருளற்ற மழலைச் சொல்லைக் கேட்காதவர்தாம், குழலும் யாழும் கேட்க இனியவை என்பர்.

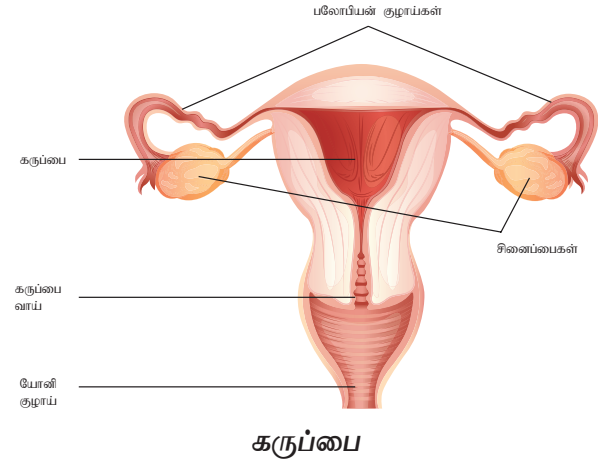
5.1 முன்னுரை

பெண்கள் நாட்டின் கண்கள் என்றார் பாரதியார். பெண்கள் இந்த உலகத்திற்கு புதிய உயிர் ஒன்றை உருவாக்கித்தரவல்ல இறைவனின் படைப்புகள் ஆவர். எனவே ஒரு பெண்ணின் நலம் ஒன்றே. அப்பெண்ணின் மூலம் உலகத்திற்குள் வரும் மற்றொரு உயிரின் நலத்திற்கு வழிவகுக்கும். இத்தகைய குழந்தைகளின் நலமே, குடும்பம், சமுதாயம், நாடு மற்றும் தேசத்தின் நலத்திற்கு வழிவகுக்கும். ஆகவே எதிர்காலத்திற்கான நலமான ஒரு குழந்தையைப் பெற வேண்டுமானால், ஒரு பெண்குழந்தைபிறந்தது முதலே அக்குழந்தையின் நலம் பராமரிக்கப்பட வேண்டும்.

எனவே மிகவும் இன்றியமையாததும், முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கையுமான தாய்மை நலம் பேணுதல் என்பது அனைத்து பெண்களுக்கும் அவசியமானதாகும். நாம் இந்த பாடப்பகுதியின் மூலம் தாய்மை நலம் மூலம் எவ்வாறு பெண்கள் பாதுகாக்கப்படுகிறார்கள் என அறியலாம். தாய்மை நலம் என்பது கர்ப்பகாலம் மற்றும் பிரசவத்திற்கு பின்னர் உள்ள சிகிச்சைகளை உள்ளடக்கியது. மேலும் இப்பாடப்பிரிவு குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகள், கருவுற்ற பெண்களின் நோய் மற்றும்

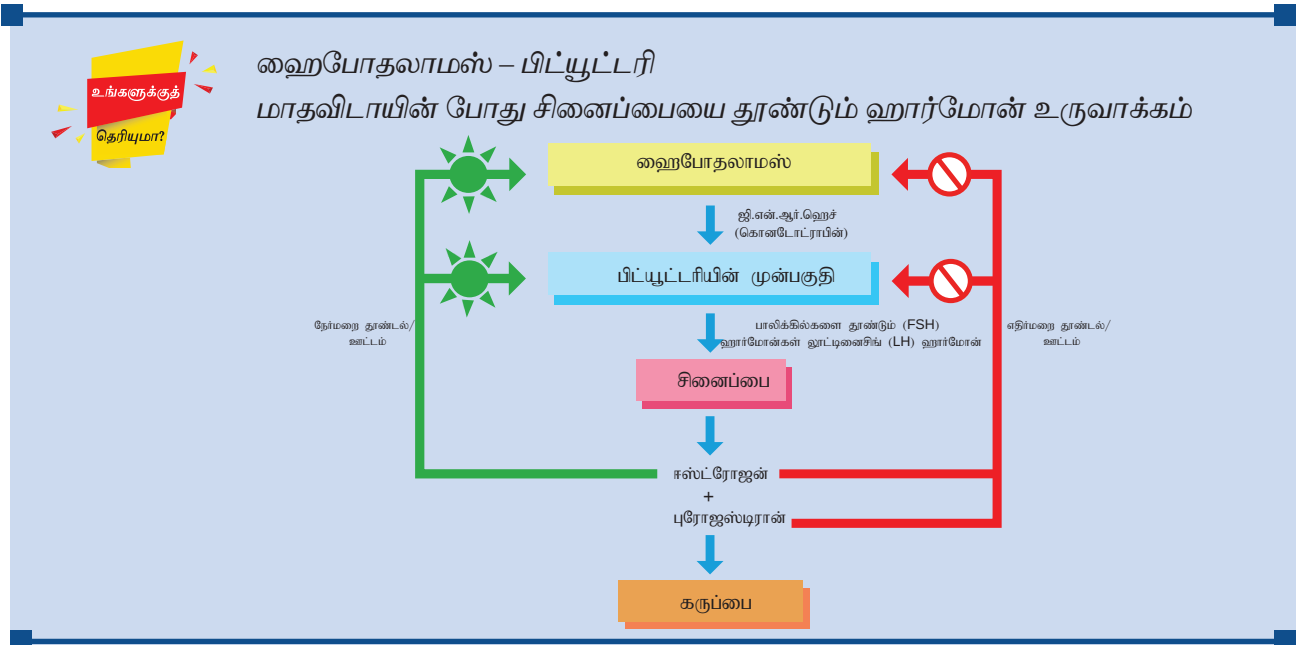
மரண விகிதங்களை குறைத்தல் உள்ளிட்ட பெண்களின் நேர்மறை நலம் மற்றும் அனுபவத்தை முழுமைப்படுத்துவதாகும்.

இப்பாடத்தை கற்கத் துவங்கும் முன்னர் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வரைபடத்தை பார்த்து பெண்ணின் இனப்பெருக்க அமைப்பின் உடலியல் மற்றும் உடல் செயலியல் பற்றி நினைவு கூர்க. (XI ம் வகுப்பு பாடத்திட்டம் 2ல் கற்றவைகளை நினைவுபடுத்திக் கொள்க)



5.2 மாதவிடாய் சுழற்சி (MENSTRUAL CYCLE)

வரையறை: மாதவிடாய் என்பது உடலியக்கத்துடன் தொடர்புடைய கருப்பை இரத்தப்போக்கின் மூலம் அறியக்கூடிய ஒரு



சுழற்சியாகும். மூளையின் ஹைபோதலாமஸில் தொடங்கி பிட்யூட்டரி வழியாக சினைப்பை வரையுள் அச்சில் செயல்படும் தொடர் ஹார்மோன்களின் செயல்பாட்டால் கருப்பை உட்சுவர் சிதைவுற்று இரத்தப்போக்கு ஏற்படுகிறது.

இயல்பான அளவுகள்

இடைவெளி - 24 - 28 தினங்கள்

சுழற்சி முறை - $\pm$ 2- 20 தினங்கள்

கால அளவு - 4 - 8 தினங்கள்

இரத்தப்போக்கின் அளவு - 5 - 80 மில்லி லிட்டர்

மாதவிடாய் உடல் செயலியல்

முதிர்ச்சி அடைந்த ஒரு பெண்ணின் பாலினப்பெருக்கத்திற்கு உதவும் உடற்செயலியல் மாற்றங்கள் மாதவிடாய் சுழற்சி என அறிவியல் மொழியில் அழைக்கப்படுகிறது. மாதவிடாய் சுழற்சி நாளமில்லா சுரப்பிகளின் மூலம் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

மாதவிடாய் சுழற்சியில் தொடர்புடைய ஹார்மோன்கள்

இச்சுழற்சி ஹைபோதலாஸினால் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

1. கொனடோட்ராபினை (GnRH) சுரக்கச் செய்யும் ஹார்மோன்கள்
2. எப்.எஸ்.ஹெச் (FSH) - பாலிக்கில்களை (சுரப்புப்பைகள்) தூண்டும் ஹார்மோன்
3. லூட்டினைசிங் ஹார்மோன் - எல்.ஹெச் (LH)
4. புரோஜெட்டிரான்
5. ஈஸ்ட்ரோஜன்

மாதவிடாய் சுழற்சியை இருவேறு சுழற்சிகளின் மூலம் எளிதில் விளக்க முடியும்.

1. சினைப்பை சுழற்சி
2. கருப்பை சுழற்சி
 - சினைப்பை சுழற்சியின் உள்ளடக்கங்கள்

அ) பாலிக்குலார் நிலை - சினை முட்டை வெளியேற்றம்

ஆ) லூட்டியல் நிலை

➤ கருப்பை சுழற்சியின் உள்ளடக்கங்கள்

அ) மாதவிடாய் நிலை

ஆ) செல் உருவாக்க நிலை (Proliferation phase)

இ) சுரப்பு நிலை (Secretory phase)

➤ பெண்களின் கல்வியறிவு சுமார் 54% மட்டும் உள்ளதால் பெண்கள் முடிவுகளை எடுப்பதிலும், இனப்பெருக்க நலன் தொடர்பான வசதிகளைப் பெறுவதிலும் இடையூறு உள்ளது.

➤ உலக சுகாதார மையத்தின் கணக்கெடுப்பின்படி சுமார் 536000 தாய்மார்கள் ஒவ்வொரு வருடமும் இறக்கிறார்கள். இவற்றில் தாய்மார்களுக்கான பல்வேறு திட்டங்கள் மற்றும் செயல்பாடுகள் தேசிய அளவில் இருந்தபோதிலும் சுமார் 136000 மரணங்கள் இந்தியாவில் நிகழ்பவை.

➤ 2015 ஆம் ஆண்டில் மட்டும் சுமார் 800 சிறுமிகள் மற்றும் பெண்கள் கர்ப்பம் மற்றும் குழந்தை பிறப்பு தொடர்பான பிரச்சனைகளால் தினமும் இறந்துள்ளனர். இதே வருடம் உலக அளவில் தாய்மார்களின் மரண விகிதம் குறைவாக இருந்தது குறிப்பிடத்தக்கது.

1. சினைப்பை சுழற்சி (OVARIAN CYCLE)

அ) பாலிக்குலார் நிலை (Follicular phase): ஹைபோதலாமஸ் கோனடோட்ராபிக் ஹார்மோனை சுரக்கிறது. இது பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் முன்பகுதியை தூண்டுவதால் பாலிக்கில்களை தூண்டும் ஹார்மோன் (FSH) சுரக்கிறது. ஒரே ஒரு (சுரப்புப்பை)



பாலிக்கில் மட்டும் கிராபியன் பாலிக்கிலாக முதிர்ச்சியடைகிறது. ஏனையவை அழிவுற்று விடுகின்றன. இந்த பாலிக்கில் (சுரப்புப்பை) உடைந்து சினைமுட்டையை (Ovum) வயிற்றுப்பகுதியில் விடுவிக்கிறது.

ஆ) லூட்டியல் நிலை (Luteal phase): கருமுட்டை வெளிவருவதிலிருந்து தொடங்குகிறது. உடல்வெப்பநிலை சுமார் 0.5 முதல் 1 டிகிரி வரை கருமுட்டை வெளிவரும் போது குறைந்து பின் அதிகரிக்கிறது. கருமுட்டையை வெளியிட்ட பாலிக்கில் (சுரப்புப்பை) செல்கள் கார்பஸ் லூட்டியம் என்ற அமைப்பினை சினைப்பையினுள் உருவாக்குகின்றன. இது கருமுட்டை வெளியேற்றத்தினை (Ovulation) தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இந்த கார்பஸ் லூட்டியம் அடுத்த 14 நாள் சுழற்சியின் போது ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் புரோஜெஸ்டிரான் ஹார்மோன்களை வெளியிடுகிறது. ஒருவேளை முட்டை கருவுறவில்லை எனில் கார்பஸ் லூட்டியம் தானாகவே சிதைந்து விடுகிறது.

2. கருப்பை அல்லது மாதவிடாய் சுழற்சி (UTERINE OR MENSTRUAL CYCLE)

அ) உதிரப்போக்கு நிலை (Menstrual Phase): யோனிக் குழாயிலிருந்து ஏற்படும் 4-6 நாள் இரத்தப்போக்கினால் அறியப்படுகிறது. இது உடற்செயலியலின்படி மாதவிடாயின் இறுதிநிலையாகும். கருப்பை உட்சுவரானது அடிப்படை அடுக்கு வரையிலான மெல்லிய இரத்தக் குழாய்கள், இரத்தம், கருவுறாத முட்டை ஆகியவற்றுடன் சேர்ந்து சிதைவுற்று வெளியேறிவிடுகிறது. இரத்தப்போக்கானது சுருள்தமனிகள் இயல்புநிலை கட்டமைப்பை அடையும் போது ஏற்படுகிறது.

ஆ) செல் உருவாக்க நிலை (Proliferative phase): இந்த நிலையானது இரத்தப்போக்கை தொடர்ந்து அடுத்த கருமுட்டை வெளியேற்றம் வரை தொடர்கிறது. முதல் சில நாட்கள் கருப்பை

உட்சுவர் மறுஉருவாக்கம் பெறுகிறது. இது மறு உருவாக்க நிலை எனப்படும். ஈஸ்ட்ரோஜன் ஹார்மோன் கருப்பை உட்சுவரின் உருவாக்கம் மற்றும் வளர்ச்சியை தூண்டுகிறது. ஈஸ்ட்ரோஜனின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் கருப்பை உட்சுவரின் மீள்வளர்ச்சி (Regrowth) மற்றும் தடிமன் அதிகரிக்கிறது. கருமுட்டை வெளியேற்றம் 12 முதல் 16 நாட்களுக்குள் நடைபெறுகிறது.

இ) சுரப்புநிலை (Secretory phase): 12 நாட்கள் நீடிக்கும் இந்நிலை லூட்டினைசிங் ஹார்மோனின் அதிகரிப்பால் தூண்டப்படுகிறது. புரோஜெஸ்டிரான் ஹார்மோன் கருப்பை உட்சுவரை கருவுறுதலுக்கு தயார் செய்கிறது. இந்த செயலாற்றும் அடுக்கானது, 3.5 மி.மீ அளவுக்கு தடிமன் அடைவதுடன் பஞ்சு போன்று மிருதுவாகக் காணப்படுகிறது. கருப்பை உட்சுவரில் இரத்தக்குழாய் மற்றும் கிளைகோஜன் மிகுதியாக காணப்படுகிறது. சுருள் மற்றும் வளைவுகள் கொண்ட தமனிகள் உருவாகின்றன. 27 அல்லது 28ம் நாளில் கார்பஸ் லூட்டியத்தின் சுரப்பின்மை காரணமாக ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் புரோஜெஸ்டிரான் ஹார்மோன்களின் அளவு குறைந்து விடுகிறது. இந்த ஹார்மோன்களின் குறைவால் கருப்பை சுவருக்கு இரத்த ஓட்டம் குறைகிறது. இதனால் கருப்பை சுவரின் அடுக்கு உயிரற்று உதிர தொடங்குகிறது. இதன் மூலம் மாதவிடாய் சுழற்சி முடிவடைந்து மறுபடியும் அடுத்த மாதவிடாய் சுழற்சி துவங்குகிறது.

மாதவிடாயின் கோளாறுகள் (ABNORMALITIES IN MENSTRUATION)

- ❖ ப்ரீமென்ஸ்ட்ரல் சின்ட்ரோம் Premenstrual Syndrome (PMS)
- ❖ (PMS) இது விரும்பத்தகாத மற்றும் சங்கடமான அறிகுறிகள் கொண்ட மாதவிடாய் ஆகும். இது தற்காலிக

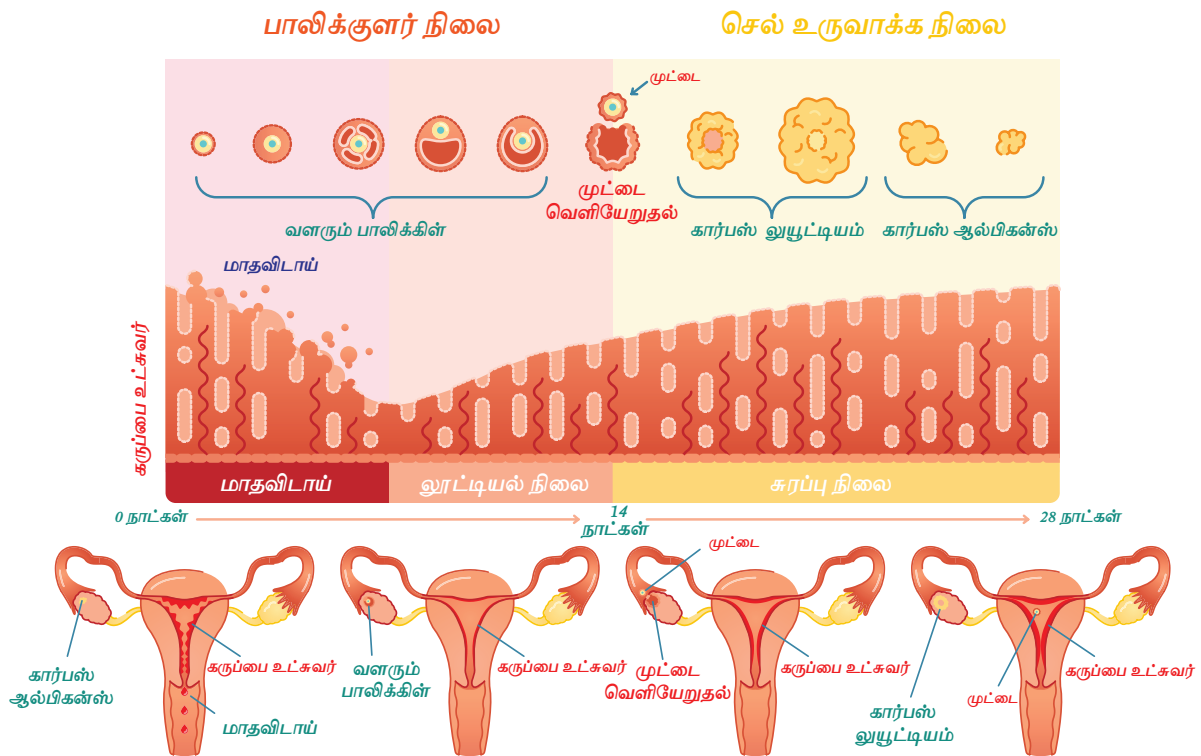
தொல்லைகளை ஏற்படுத்துவதுடன் இயல்பாக செயல்படுதலை பாதிக்கும். இதன் அறிகுறிகள் சில மணிநேரம் முதல் பல நாட்கள் வரை காணப்படலாம்.

- ❖ மாதவிடாய் துவக்கநிலை மனக்குழப்ப நோய் (PMDD) Premenstrual Dysphoric Disorder: இந்த நோய் (PMS) ப்ரீமென்ஸ்ட்ரல் சின்ட்ரோம் மாதவிடாய் நோயின் அடுத்த நிலையாகும். இது 3% முதல் 8% பெண்களை இனப்பெருக்க வயதில் பாதிக்கிறது. இந்நோய்க்கு மருத்துவ சிகிச்சை அவசியமாகிறது.
- ❖ மாதவிலக்கின்மை (Amenorrhea): இது மாதவிடாய் அற்ற நிலையாகும்.
- ❖ முதல் நிலை மாதவிலக்கின்மை (Primary amenorrhea): பூப்பெய்திய உடன் மாதவிலக்கு அற்று இருப்பதாகும்.
- ❖ இரண்டாம் நிலை மாதவிலக்கின்மை (Secondary amenorrhea): மாதவிடாய் சமநிலை மற்றும் இயல்பான மாதவிடாய் சுழற்சிகள்,

மிகவும் அசாதாரணமான ஒழுங்கற்ற நிலை மற்றும் மாதவிடாய் இல்லாத நிலையாக மாறுவது.

- ❖ வலிமிகு மாதவிடாய் (Dysmenorrhea): இது அதிகப்படியான மற்றும் தீவிரமான மாதவிடாய் கருப்பை தசைப்பிடிப்பு மற்றும் வலியைத் தருவதாகும்.
- ❖ முதல்நிலை வலிமிகு மாதவிடாய் (Primary Dysmenorrhea): உடலிலுள்ள வேதிப்பொருட்களின் சமநிலை மாற்றத்தால் பெண்ணின் கருப்பை தசைப்பிடிப்பு ஏற்படும். இது பெரும்பாலும் இளம் பருவத்தினருக்கு ஏற்படுகிறது.
- ❖ இரண்டாம் நிலை வலிமிகு மாதவிடாய் (Secondary Dysmenorrhea): இந்நிலை மற்ற மருத்துவ காரணங்களால் ஏற்படுகிறது. குறிப்பாக கருப்பை உட்சுவர் நோய்களால் இது நேரிடலாம்.
- ❖ மாதவிடாய் மிகைப்பு (Menorrhagia): இது அதிகப்படியான இரத்தப்போக்கை குறிக்கும்

மாதவிடாய் சுழற்சி





அறிவியல் பதம் ஆகும். இயல்பான மாதவிடாய் நேரங்களில் 7 நாட்களில் சுமாராக 30மிலி இரத்தப்போக்கு ஏற்படும். ஒரு வேளை மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கானது ஏழு நாட்களுக்கு அதிகமாகவோ, அத்தீரத்தப்போக்குடனோ (80மிலி) காணப்பட்டால் அது மாதவிடாய் மிகைப்பு எனப்படும். மாதவிடாய் மிகைப்பு பெரும்பாலும் ஈஸ்ட்ரோஜன் அல்லது புலோஜெஸ்டிரான் சமநிலை மாற்றத்தினால் ஏற்படுகிறது.

❖ **அசாதாரண இரத்தப்போக்கு (Abnormal Bleeding):** மாதவிடாய் அல்லாத அசாதாரணமான இரத்தப்போக்கு.

- மாதவிடாய் இடைவெளிகளின் போதான இரத்தப்போக்கு.
- உடலுறவினை தொடர்ந்து ஏற்படும் இரத்தப்போக்கு.
- நிரந்தர மாதவிடாய் நின்றப்பின் ஏற்படும் இரத்தப்போக்கு.

❖ **ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் (Metrorrhagia):** மாதவிடாயின் போது இயல்பான அளவில் இரத்தப்போக்கு காணப்படும். எனினும் இரத்தப்போக்குக்கு இடைப்பட்ட இடைவெளி ஒழுங்கற்றதாக இருக்கும். மாதவிடாய் இடைவெளிகளின் போது கருப்பையிலிருந்து இயல்பற்ற இரத்தப்போக்கு காணப்படும்.

❖ **மாதவிடாய் நிறுத்தம் (Menopause):** மாதவிடாய் சுழற்சியானது சுமார் 50 வயதில் நிரந்தரமாக முடிவுற்று கருவுறாத நிலை ஏற்படுகிறது. இந்த நிலை நிரந்தர மாதவிடாய் (Menopause) நிறுத்தம் எனப்படும்.

5.3 கருவுறுதல் மற்றும் கரு வளர்ச்சி (FERTILIZATION)

வரையறை: ஒற்றைப்படை இனப்பெருக்க ஆண்புணர்செல் (விந்து) ஒற்றைப்படை இனப்பெருக்க பெண் புணர்செல் (முட்டை)

உடல் இணைந்து கருவுற்ற முட்டையாகிய ஒற்றை செல்லை (zygote) உருவாக்குவதே கருவுறுதல் (Fertilization) எனப்படும்.

கருவளர்ச்சி மூன்று பகுதிகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது

1. இளம் கருவளர்ச்சி நிலை - 0 முதல் 2 வாரங்கள் (Pre - embryonic)
2. கருவளர்ச்சி நிலை - 3 முதல் 8 வாரங்கள் (Embryonic period)
3. முதிர்கருவளர்ச்சி நிலை - 9 வாரங்கள் முதல் குழந்தை பிறப்புவரை (Fetal)

1. இளம் கருவளர்ச்சி நிலை - 0 முதல் 2 வாரங்கள் (PRE - EMBRYONIC PERIOD)

- உடலுறவின் போது ஆணின் உடலிலிருந்து வெளிப்படும் விந்தானது பெண்ணின் யோனிக்குழாயில் செலுத்தப்படும் நிகழ்வு இன்செமினேசன் (Insemination) எனப்படும்.
- இதனைத் தொடர்ந்து இடம்பெயரும் தன்மையுடைய விந்தணுக்கள் யோனியின் வழியே நீந்தி கருமுட்டைக்குழாயின் விரிமுனைப் பகுதியை அடைந்து சினைப்பையிலிருந்து வெளிப்பட்ட முட்டையை சேர்கிறது.
- க ரு மு ட் டை க் கு ழ ா யி ன் விரிமுனைப்பகுதியில் (Ampullary - Isthmic Junction) கருவுறுதல் நடைபெறுகிறது. விந்தணுக்கள் முட்டையிலிருந்து வெளிப்படும் வேதியியல் சமிக்கைகளால் கவரப்படுகின்றன.
- கருமுட்டைக் குழாயின் விரிமுனைப்பகுதியில் முட்டையானது ஒரு விந்தணுவால் கருவுற்றவுடன் சோனா - பெலுசிடா என்ற கருஉறை உருவாக்கப்படுவதால் ஏனைய விந்தணுக்கள் கருமுட்டையின் உள்ளே நுழைவது தடுக்கப்பட்டுவிடுகிறது.
- விந்தணுவின் முனைப்பகுதியில் உள்ள அக்ரோசோம் (Acrosome) சுரப்புகள்

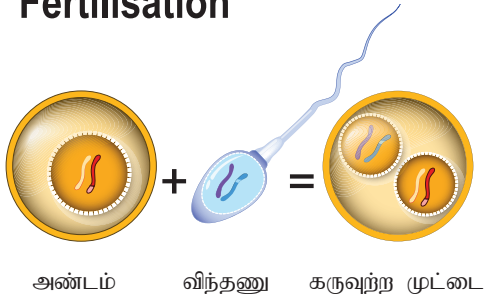
கருமுட்டையை துளைத்து கருவுறச் செய்வதற்கு உதவுகிறது. இதனால் கருவுறை (Zonapellucida) மற்றும் கருமுட்டை சவ்வினை (Plasma membrane) கடந்து விந்து உள்ளே செல்லும் அதே சமயம் இரண்டாம் நிலை ஊசைட் (Oocyte) மியாசிஸ் II செல் பிரிவை முடித்து ஒற்றைப்படை புணர்செல் கரு (Haploid ovum) உருவாக்கம் மற்றும் இரண்டாம் நிலை துருவ உடல் குமிழ்களை (Secondary polar bodies) உருவாக்குகிறது.

- ஒற்றைப்படை இனப்பெருக்க ஆண், பெண் புணர் செல்கள் ஒன்றிணைந்து கருவுற்ற முட்டையை உருவாக்குவதுடன் புதிய தனிமனிதனாக வளர்ச்சியடைகிறது.

இனப்பெருக்க செல் இணைவு (PROCESS OF FUSION OF GAMETES)

கருவுறுதல் - அண்ட செல்லும் (பெண் கருமுட்டை) விந்து செல்லும் இணைந்து உருவாகும் சினை கரு முட்டை (Zygote) நிகழ்வுக்கு கருவுறுதல் என்று பெயர்.

Fertilisation



கருவுறுதலின் படிநிலைகள் மற்றும் கரு பதியம் (PROCESS OF FERTILIZATION TO IMPLANTATION)

- கருவுற்ற முட்டையானது மரபியல் தனித்துவம் வாய்ந்ததாகும். ஒற்றைப்படை இனப்பெருக்க செல்களின் இணைப்பினால் ஏற்பட்ட இரட்டைப்படை மரபணு (46 குரோமோசோம்கள்) கொண்ட செல் ஆகும்.
- ஆண் இரண்டு வகையான பாலின

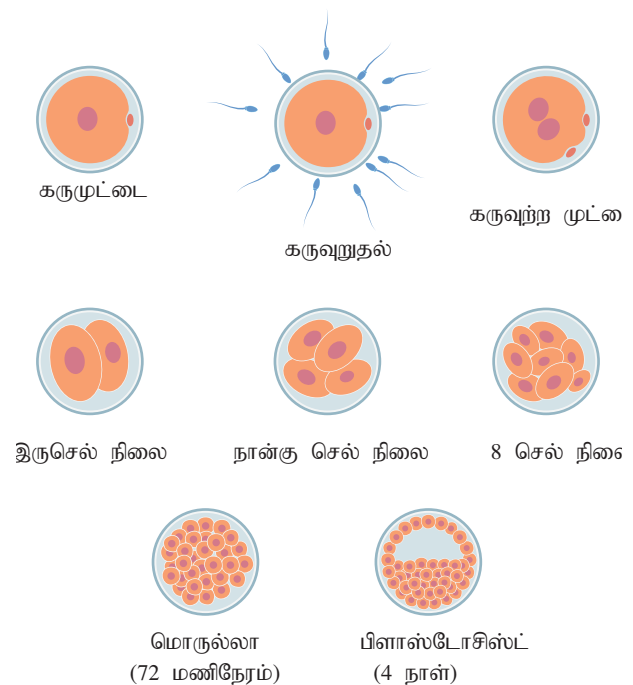
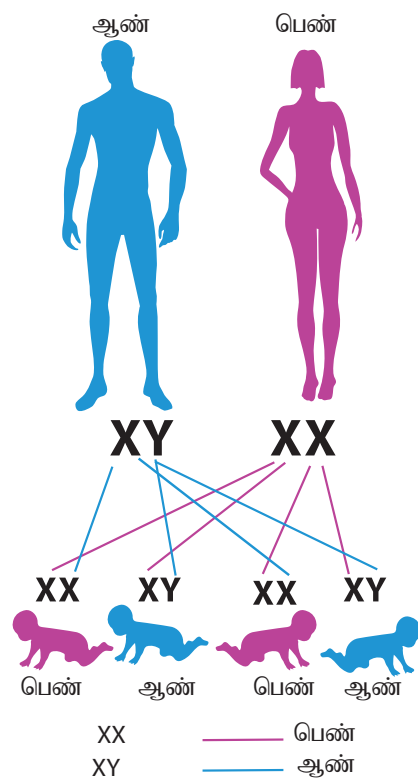
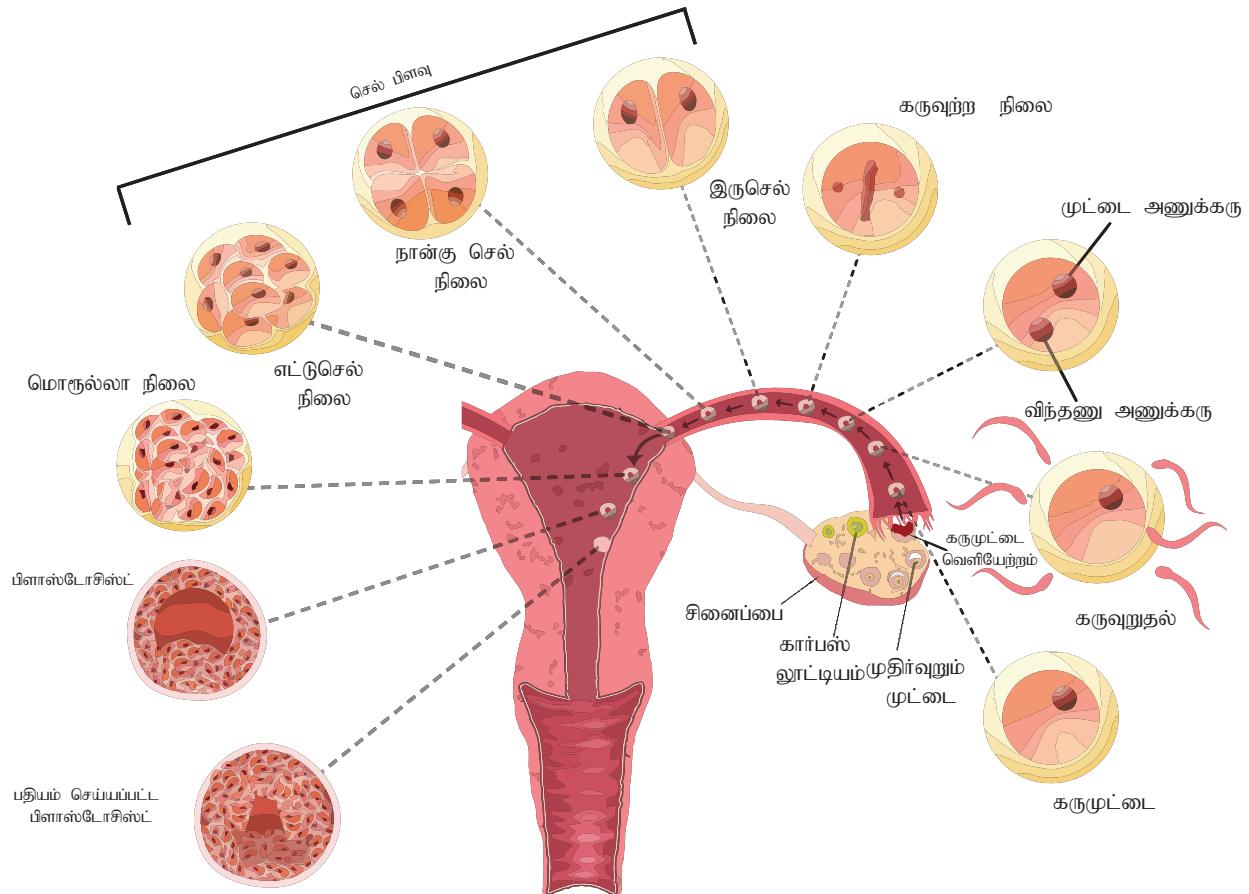
குரோமோசோம்கள் முறையே X மற்றும் Y யை உருவாக்குகிறார். ஆணின் 50% விந்தணுக்கள் X குரோமோசோம்களையும், 50% விந்தணுக்கள் Y குரோமோசோம்களையும் தாங்கியுள்ளன. பெண்ணின் கருமுட்டை செல்களில் இரண்டு X குரோமோசோம்கள் மட்டுமே உள்ளன.

- ஆண், பெண் புணர்செல்களின் இணைவை தொடர்ந்து உருவாகும் கருவுற்ற முட்டையானது XX குரோமோசோம்களையோ அல்லது XY குரோமோசோம்களையோ பெற்றிருக்கும். இது ஆணின் புணர்செல்லில் உள்ள X அல்லது Y குரோமோசோம்களைப் பொறுத்தது.
- XX குரோமோசோம்களை உடைய கருமுட்டையானது பெண் குழந்தையாகவும், XY குரோமோசோம்களை உடைய கருமுட்டை ஆண் குழந்தையாகவும் வளர்ச்சியடைகிறது. எனவே குழந்தையின் பாலினத்தை தீர்மானிப்பது தந்தையின் விந்தணுவே ஆகும்.

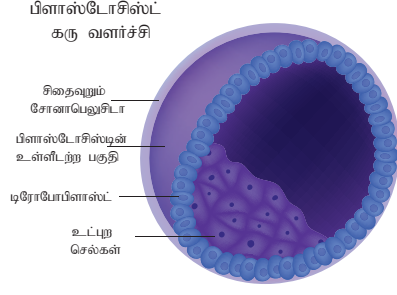


அனைத்து விதமான செல்களையும் உருவாக்கும் தன்மையுடைய அடிப்படை செல்கள் ஸ்டெம் செல்கள் என அழைக்கப்படுகின்றன.

- இளம் கருவளர்ச்சி செல்கள் முதல் 6 நாட்கள் வரையிலும் ஸ்டெம் செல்களைப் போலவே செயல்படுகின்றன. எனவே இதன் மூலம் உடலின் எந்த ஒரு உறுப்பையும் உருவாக்க இயலும்.



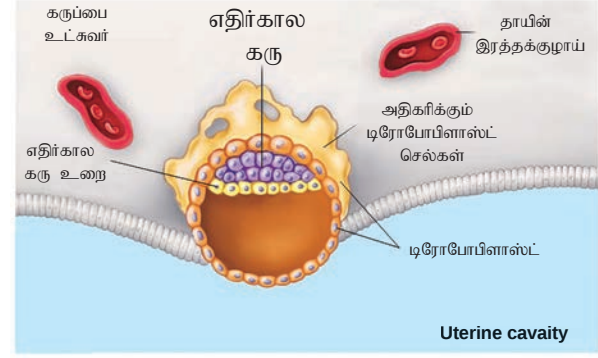
பிளாஸ்டோசிஸ்டின் வடிவம்



- ❖ கருவுறுதலை தொடர்ந்து கருவுற்ற முட்டையின் பிளவு நிகழ்கிறது. இது தொடர்ச்சியான மைட்டோடிக் செல் பிளவுகளால் எண்ணற்ற எண்ணிக்கையிலான செல்களாக பிரிகிறது. இந்தசிறிய கருசெல்கள் பிளாஸ்டோமெர்ஸ் எனப்படுகின்றன. இந்நிகழ்வு பொதுவாக கருமுட்டைக் குழாயில் நடைபெறுகிறது.
- ❖ 8 முதல் 16 பிளாஸ்டோமெர் செல்களை உடைய கரு, மொருல்லா (Morulla) எனப்படும். இந்த நிலையிலுள்ள மொருல்லாவானது கருப்பையை அடைகிறது. கோள வடிவமான மொருல்லாவானது கருவுற்ற மூன்றாவது நாளில் உருவாகிறது.
- ❖ மொருல்லா மேலும் தொடர்ந்து பிளவுறுவதுடன் கருப்பையினுள் நகர்ந்து பிளாஸ்டோசிஸ்டாக மாற்றம் பெறுகிறது. பிளாஸ்டோசிஸ்டின் உள்ள பிளாஸ்டோமெர் செல்கள் டிரோபோபிளாஸ்ட் என்ற வெளிப்புற அடுக்கை உருவாக்குகின்றன. இதனுள் காணப்படும் செல்களின் கூட்டமைப்பு உட்புற செல் கூட்டமைப்பு எனப்படும்.
- ❖ 7ம் நாளில் டிரோபோபிளாஸ்ட் இரு அடுக்குகளாக மாற்றம் பெறுகின்றன.
- ❖ சைடோ டிரோபோபிளாஸ்ட் - உட்புற அடுக்கு ஒற்றை அணுக்கரு உடைய மைடாடிக் பிளவுறும் செல்கள்
- ❖ சின் சைடோ டிரோபோபிளாஸ்ட் - பல அணுக்கருக்களை உடைய வெளிப்புற செல்

கூட்டமைப்பு. இது வரையறுக்கப்பட்ட வெளிப்புற எல்லையை உடையது

- ❖ 8ம் நாளில் கருப்பை உட்சுவரின் மெல்லிய அடுக்கில் பிளாஸ்டோ சிஸ்ட் மென்மையாக பதிகிறது.
- ❖ 10ம் நாளில் பிளாஸ்டோசிஸ்டானது கருப்பையின் அடுக்கில் ஆழமாக வேருன்றி பதிந்து விடுகிறது. இந்நிகழ்வு 'இம்பளாண்டேஷன்' (Implantation) அல்லது 'எம்பெட்டிங்' (Embedding) எனப்படும் கருப்பதியம் ஆகும். சில பெண்களுக்கு இச்சமயத்தில் சிறிதளவு உதிரப்போக்கு ஏற்படலாம். இது கருப்பதிய இரத்தப்போக்கு (Implantation Bleeding) எனப்படும்.

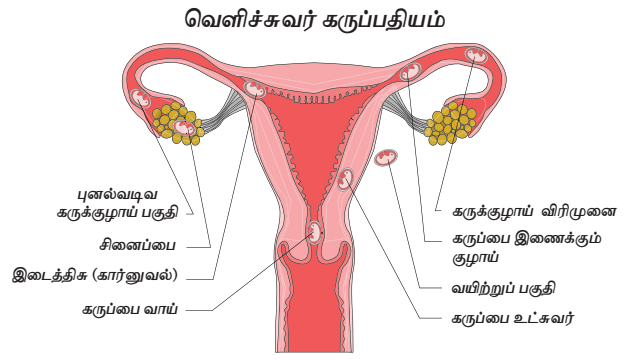


கருவுற்ற முட்டை கருப்பையில் பதியம் அடைதல்

- ❖ கருவுற்ற முட்டையானது கருப்பையில் பதிதல் 'நிடேஷன்' (Nidation) அல்லது 'நெஸ்டிங்' (Nesting) (கூட்டமைத்தல்) எனப்படுகிறது.
- ❖ சினைப்பை நஞ்சுக் கொடி இரத்த ஓட்டம் 11 அல்லது 12 ஆம் நாள் நிலைநிறுத்தப்படுகிறது.
- ❖ கருப்பதிப்பு 11 அல்லது 12 ஆம் நாளில் நிறைவுறும்.
- ❖ கருப்பதிப்பை ஊடொலியின் மூலம் (ultra sound), சின் சைடோ டிரோபோபிளாஸ்ட் சுரக்கும் எச்சி.ஜி (HCG) ஹார்மோனை சோதனை செய்வது மூலமும் கண்டறியலாம்.

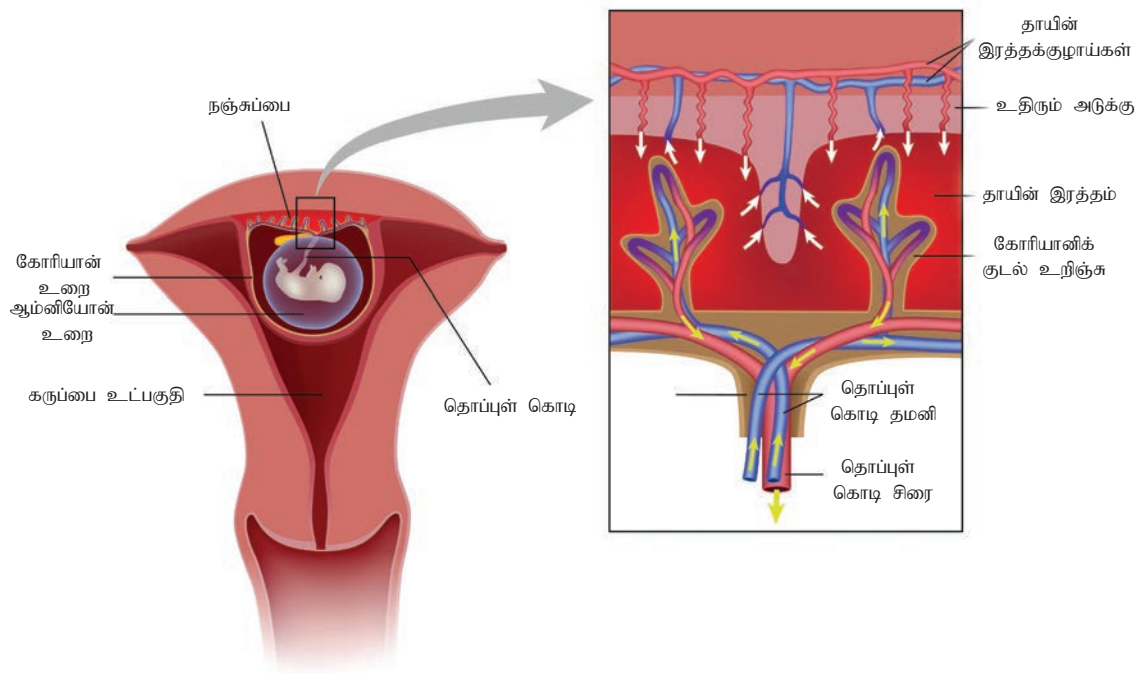
- ❖ 13ம் நாளில் சைடோ டிரோபோபிளாஸ்ட் செல்கள் அதிகரித்து சின்சைடோடிரோபோபிளாஸ்ட் உள்ளே ஊடுருவி முதல் நிலை கோரியானிக் வில்லையாக (Primary chorionic) மாறுகிறது.
- ❖ கோரியானிக் வில்லை மற்றும் சினைப்பை திசுக்கள் ஒன்று சேர்ந்து செயல்படும் உருவகம், கருமுட்டை மற்றும் தாயின் சினைப்பை திசுக்கள் இடையே நஞ்சுக் கொடியாக (Placenta) மாறுகிறது.
- ❖ கருப்பதியத்தை தொடர்ந்து உட்புற செல் தொகுப்பானது எக்டோடெர்ம் எனப்படும் வெளிப்புற அடுக்காகவும், எண்டோடெர்ம் எனப்படும் உட்புற அடுக்காகவும், மீசோடெர்ம் எனும் மைய அடுக்காகவும் மாற்றம் அடைகிறது.
- ❖ இந்த மூன்று அடுக்குகளே மனித உறுப்புளாக மாற்றம் பெறுகின்றன. மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள படம் இத்தகைய உறுப்புகள் உருவாகக் காரணமான செல்களைப் பற்றி விளக்குகிறது.

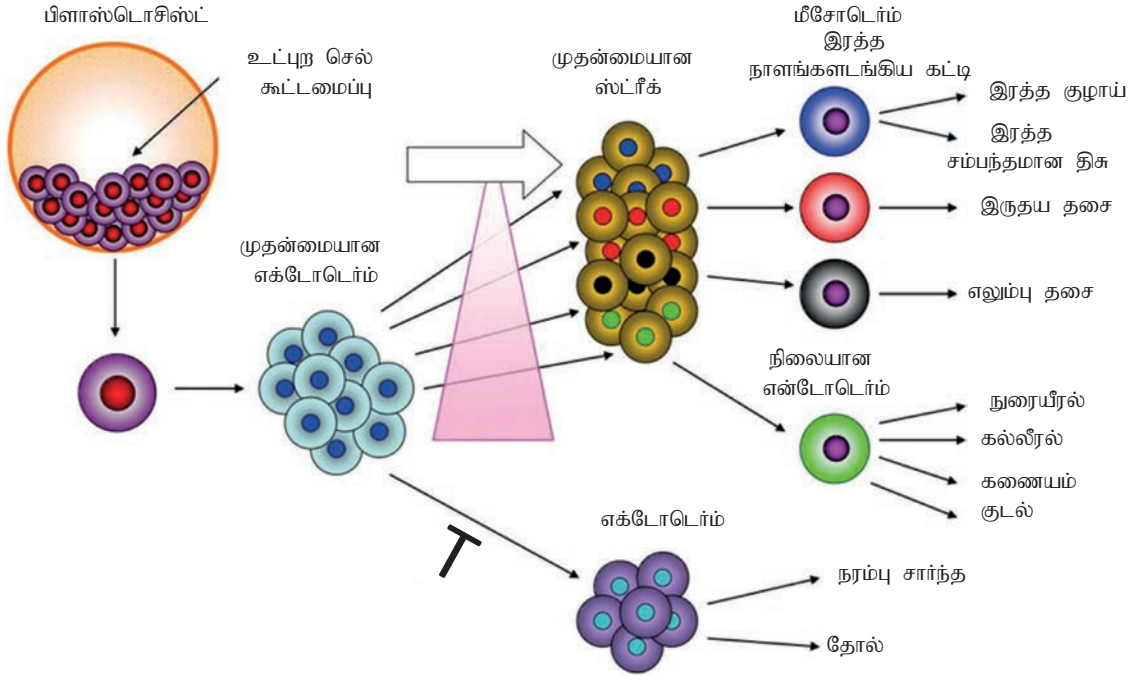
- ❖ கருப்பதியமானது கருப்பையின் வெளிப்புறம் நிகழுமாயின் அது எக்டோபிக் கருவுறுதல் (வெளிச்சுவர் கருப்பதியம்) எனப்படுகிறது. 95 முதல் 97% வெளிச்சுவர் கருப்பதியங்கள் கருமுட்டைக் குழாயில் நிகழ்கின்றன. இதில் பெரும்பாலானவை கருமுட்டைக்குழாய் வெளிமுனை அல்லது இணைப்புப் பகுதியில் நிகழ்கிறது. (வெளிச்சுவர் கருப்பதியத்தின் வகைகளை கீழ்வரும் படத்தில் காண்க.



வெளிச்சுவர் கருப்பதியம் இடங்கள்

தொப்புள் கொடி நஞ்சுப்பை



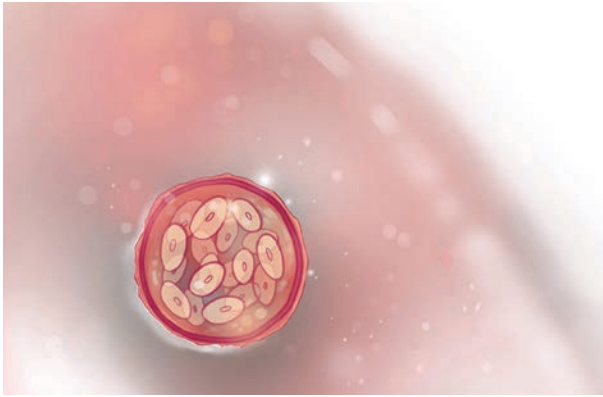


மூன்று அடுக்கில் இருந்து குழந்தை உருவாவது.

- ❖ நஞ்சுப்பை கருப்பை நுழைவாயில் இருப்பது (பிளாசன்டா ப்ரீவியா) நஞ்சுப்பையானது கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் அமைந்து இருத்தல்.

2. கருவளர்ச்சி நிலை (3-8 வாரங்கள்)

3 வது வாரம்



- ❖ இதயக்குழாய்கள் இணைதல்
- ❖ இதயத்தசை துடிக்கத் தொடங்குதல்
- ❖ கண் மற்றும் காது செல்கள் காணப்படுதல்
- ❖ நரம்புக் குழாய்கள் இணைதல்.

4 வது வாரம்

- ❖ விழித்திரை குழாய்கள் காணப்படுதல், தொண்டை வளைவுகள் தோன்றுதல்

- ❖ அடிப்படையான S வடிவ இதயக்குழாய் துடிக்கத் தொடங்குதல் மற்றும் உணவுக்குழல் சுருக்கங்கள் துவங்குதல்.
- ❖ உடல் முழுவதும் திரவங்களை அனுப்பும் செயல்பாடுகள் தொடங்கும்.
- ❖ இந்த நிலையில் நரம்புக்குழாய் அமைப்பானது கருவின் அமைப்பை தீர்மானிக்கிறது.



5 வது வாரம்

- ❖ வால்வுகள் மற்றும் அறைகள் இதயத்தில் உருவாகின்றன.
- ❖ செரிமான எபிதீலிய செல்கள் கல்லீரல், நுரையீரல், வயிறு மற்றும் கணையம் ஆகியவற்றை உருவாக்குவதற்கு ஏற்ப உருமாற்றம் அடைகின்றன.



- ❖ செரிமான அமைப்பின் கல்லீரல் செல்கள் உருவாக்கப்படுகின்றன.
- ❖ முன்மூளை, நடுமூளை, பின்மூளை அமைப்புகள் உருவாகின்றன.
- ❖ நிணம் மற்றும் தைராய்டு அமைப்புகள் உருவாகத் தொடங்குகின்றன.
- ❖ கைகால்மூட்டுமொட்டுகள் உருவாகின்றன.
- ❖ எளிய மெல்லிய தோல் அடுக்கு உருவாகிறது.
- ❖ குழந்தை வாயைத் திறந்து மூடுகிறது. (yawning/கொட்டாவி விடுவது)

6 வது வாரம்



- ❖ நரம்பு மண்டலம் மற்றும் இதயம் வளர்ச்சியடைகிறது.
- ❖ நரம்புகள் பரவலாக விரிவடைதல், வலுவூட்டல், கால்பகுதி மூட்டு மொட்டுகள் உருவாக்கம் நடைபெறுகிறது.

7 வது வாரம்

- ❖ நான்கு அறைகளை உடைய இதயம் மற்றும் வாசனை உணர்திறன் உருவாகிறது.

- ❖ அடிப்படை உருவாக்க செல்கள் இனப்பெருக்க உறுப்பின் இடத்தை அடைந்து மரபணு கட்டளைகளுக்கு ஏற்ப ஆண் அல்லது பெண் உறுப்புகளை உருவாக்குகின்றன.



8 வது வாரம்



- ❖ தொடர்ச்சியான கட்டுப்பாடற்ற தசை இயக்கங்கள்
- ❖ மூளையானது சிறு தசைகளுடன் நரம்புகளால் இணைக்கப்பட்டு கருவானது அசைவுகளை ஏற்படுத்த அனுமதிக்கிறது.
- ❖ ஆணுறுப்பு மற்றும் பெண்ணுறுப்புகள் தெளிவாகத் தென்படுகின்றன.

3.முதிர் கருவளர்ச்சி நிலை (9 வாரம் முதல் பிறப்பு வரை)

9-12 வாரங்கள்

- ❖ மூளை தொடர்ந்து வளர்ச்சி அடைகிறது. கல்லீரல் வளர்கிறது. இரத்த செல்கள் உருவாகின்றன.
- ❖ இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் வளர்ச்சி பாலினத்தை தீர்மானிக்கிறது.
- ❖ 10 வது வாரத்தில் கருவானது சிறுநீர் கழிக்கிறது.

- ❖ டாப்லர் ஆய்வின் மூலம் குழந்தையின் இதயத்துடிப்பை கேட்க இயலுகிறது.



13-16 வாரங்கள் (நான்கு மாதம்)

- ❖ உதடுகளால் உறிஞ்சக் கற்றுக்கொள்கிறது.
- ❖ கடின அண்ணம் இணைகிறது.
- ❖ சிறுநீரகத்தின் அமைப்பு உருவாகிறது.
- ❖ எலும்புகள் மற்றும் மூட்டுகள் தனித்தனியாக அடையாளம் காண முடிகிறது.
- ❖ உணவுப்பாதையில் 'மெகோனியம்' எனப்படும் உணவுக்குழல் கழிவு காணப்படுகிறது.



17-20 வாரங்கள் (5 வது மாதம்)

- ❖ கண்விழி மற்றும் புருவம் காணப்படுகிறது.
- ❖ லானுகோ (Lanugo) (மெல்லிய பட்டுப்போன்ற உரோமம்) காணப்படுகிறது.

- ❖ குயிக்கனிங் (Quickening) ஏற்படுகிறது. (தாய் உணரக்கூடிய அளவிலான குழந்தையின் முதல் அசைவு)
- ❖ சராசரியாக குழந்தையின் தலைப்பகுதி வரையிலான உயரம் 19செ.மீ வரை இருபதாம் வாரத்தில் காணப்படுகிறது.



உங்களுக்குத் தெரியுமா? குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சி மூன்று முக்கிய காரணிகளை சார்ந்தது. 60% வளர்ச்சியானது மரபணுக்களாலும், 10% தாயின் உணவு முறைகளாலும், 30% கருப்பையின் உட்புற சூழ்நிலையாலும் தீர்மானிக்கப்படுகிறது.

உங்களுக்குத் தெரியுமா? ஐந்தாவது வாரம், முதல், குழந்தைதன் இரு கைகளாலும் இரு காதுகளையும் வெளிப்புற அதிக சத்தத்தின் காரணமாக மூடிக்கொள்ள முடியும்.

21-30 வாரங்கள்

- ❖ கண் இமைகள் திறக்கின்றன.
- ❖ கைவிரல் மற்றும் கால் விரல் நகம் முழுமை பெறுகிறது.
- ❖ தோல் சுருக்கங்களுடன் சிவப்பு நிறமாக காணப்படுகிறது.
- ❖ தோலின் கீழே கொழுப்புப்படலம் படிக்கிறது.
- ❖ லானுகோ காணப்படுகிறது (மெல்லிய உரோமம்)
- ❖ ஆண்குழந்தைகளின் விரைகள், விரைப்பையினுள் சென்றடைகின்றன.
- ❖ குழந்தையின் உயர அளவு முப்பதாம் வாரத்தில் சுமார் 28செமீ ஆக உள்ளது.
- ❖ வெர்னிக்ஸ் (வெண்ணிற மென்நீர்மப் படலம்) காணப்படுகிறது.



வெது மாதம்
முதல் குழந்தையானது
ஒரு முழுமையான
மனிதனைப் போல்
சுயநினைவு, நினைவுகூர்தல், உணர்வுகள்,
உணர்ச்சிகளை பெற்று காணப்படுகிறது.
உடல் அளவு மற்றும் எடை அதிகரிக்கிறது.
கர்ப்பகாலத்தின் வெது வாரத்தில்
நிரந்தர பல்மொட்டுகள் உருவாகின்றன.
இவை பால் பற்களின் பின்புறத்தில்
காணப்படுகின்றன.

30-38 வாரங்கள்



- ❖ தொடர் எடை உயர்வு
- ❖ லானுகோ (மெல்லிய உரோமம்) முகத்திலிருந்து உதிர்ந்து விடுகிறது.
- ❖ தோலின் அடிப்பகுதியில்கொழுப்பினாலான தோல் அடுக்கு உருவாகிறது.
- ❖ உள்ளங்கை ரேகைகள் தெளிவாகத் தெரிகின்றன
- ❖ காதுமடல் குருத்தெலும்பு மென்மையாக காணப்படுகிறது.
- ❖ குழந்தையின் உயர அளவு 38ம் வாரத்தில் சுமார் 36செமீ ஆக உள்ளது.

- ❖ குழந்தை பிறக்கும் போது அதன் எடை சுமாராக 2.5 – 3.5 கிலோ வரை உள்ளது.

5.5 நஞ்சுக் கொடி மற்றும் சவ்வுகள்

- ❖ இது ஒரு சேய், தாய் உறுப்பு. சேய் பாகம் மற்றும் தாய் பாகம் என இரு பாகங்களைக் கொண்டது.
 - சேய் பாகம் – கோரியானிக் திசுப்பையில் இருந்து உருவாகிறது.
 - தாய் பாகம் – கருப்பையின் என்டோமெட்ரியத்தில் இருந்து உருவாகிறது.

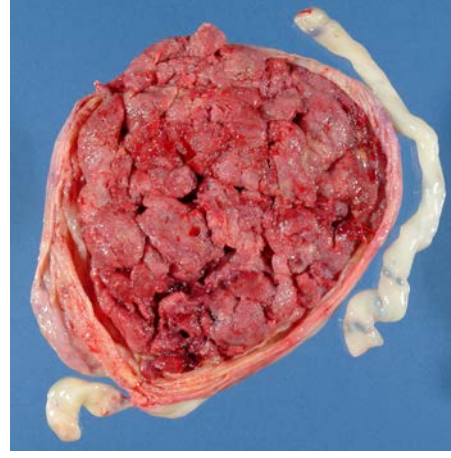
நஞ்சுக்கொடி மற்றும் தொப்புள் கொடி வழியாக தாயிடமிருந்து சிசுவிற்குத் தேவையான சத்துக்கள் பரிமாரப்படுகிறது.

நஞ்சுக் கொடியின் அமைப்பு: நஞ்சுக்கொடி ஒரு தட்டையான உருண்டை வடிவம், இதன் விட்டம் 15செ.மீ – 20செ.மீ. அடர்த்தி – 2.5 செ.மீ, பிளவுத்துண்டுகள் 15-20, எடை – குழந்தையின் எடையில் ஆறில் ஒரு பங்கு (1/6) (அ) 500கி முதல் 600 கிராம் வரை (குழந்தை பிறப்பின் போது) இதில் தாய் பாகத்தின் பரப்பு மற்றும் சிசு பாகத்தின் பரப்பு என்று இரண்டு வகை உள்ளது.

தாயின் பாகத்தின் பரப்பு

ஒரு ஒழுங்கற்ற பிரிந்த குவிந்த பாகங்கள் (காட்டிலிடன்ஸ்)

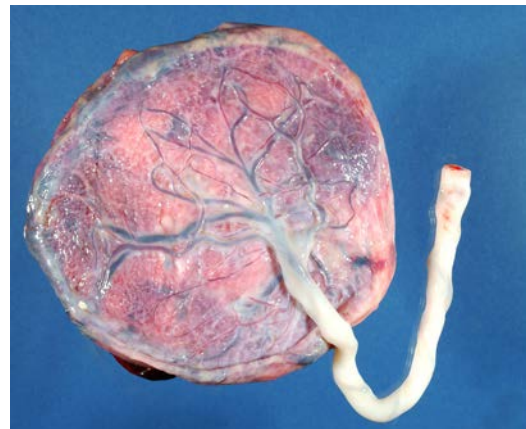
- காட்டிலிடன்ஸ் – 15 – 20 வரையிலான மென்மயிர் கொண்ட உப்பிய (அ) வீங்கிய பாகங்கள், கருப்பையின் டெஸ்டிடுவா பேஸாலிஸ் (Decidua basalis) எனப்படும் மென்வலையால் சூழப்பட்டுள்ளது.
- குழந்தை பிறந்த பிறகு நஞ்சுக் கொடியின் காட்டிலிடன்னை முழுமையாக பரிசோதிக்க வேண்டும். ஏனென்றால் கருப்பையில் ஒட்டிக்கொண்ட (அ) தங்கிவிட்ட காட்டிலிடன்ஸ் அதிகமான இரத்தப்போக்கை ஏற்படுத்தும்.



நஞ்சுக்கொடியின் தாய் பாகத்தின் பரப்பு

நஞ்சுக் கொடியின் சிசுப்பாகத்தின் பரப்பு

- ❖ இது பளபளப்பான, மென்மையான பாகம் ஆகும்.
- ❖ ஆம்னியான் எனப்படும் உறையால் சூழப்பட்டுள்ளது.
- ❖ நஞ்சுக் கொடியின் மையத்தில் தொப்புள் கொடி இணைந்துள்ளது.
- ❖ தொப்புள் கொடி இரத்த நாளங்கள் தொப்புள் கொடியிலிருந்து பிரிகிறது. இவை சிசுப்பாகத்திலிருந்து பிரிந்து கோரியானிக் நாளங்களாகப் மாறுகிறது.
- ❖ இவை கோரியானிக் வில்லையில் நுழைந்து தமனி, நுண்ணிய இரத்த நாளங்கள் மற்றும் சிரை அடங்கிய அமைப்பாக மாறுகிறது. (Arterio Capillary Venous System)



நஞ்சுக்கொடியின் சிசுப்பாகத்தின் பரப்பு

நஞ்சுக் கொடி சவ்வு

தாய் மற்றும் சேயின் ரத்தத்தை நஞ்சுக் கொடி சவ்வு பிரிக்கிறது. நஞ்சுக் கொடியின் சிசுப்பாகம் – கோரியான் என்றும் தாய்ப்பாகம் டெஸ்டிடுவா பேஸாலிஸ் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

சிசுவின் சவ்வு

இது இரு அடுக்குகளைக் கொண்டது. கோரியான் – சிசுச் சவ்வின் வெளிப்புற அடுக்கு. இது அடர்த்தியான நொறுங்கும் தன்மை கொண்ட கரடு முரடான அடுக்கு.

- ஆம்னியான் – சிசுச் சவ்வின் உள்புற அடுக்கு. இது பளபளப்பான மென்மையான தெளிவான பாகம்.
- ❖ நஞ்சுக் கொடியின் இரத்த ஓட்டம் (சுழற்சி) – சிசுப் பாகத்தில் – தொப்புள் கொடி தமனியிலிருந்து கோரியானிக் தட்டுக்குச் சென்று, அதிலிருந்து கிளைகள் (Branches), தண்டு (Stem) மற்றும் வில்லை (Villi) வழியாக இறுதியில் உள்ள வில்லைக்கு (Terminal villi) சென்று தொப்புள் கொடி சிரை மூலமாக நஞ்சுக்கொடிக்கு திரும்பி வருகிறது.
- ❖ நஞ்சுக் கொடியின் இரத்த ஓட்டம் (சுழற்சி) தாய்ப்பாகத்தில் – கட்டற்ற சுருண்ட தமனிகள் இன்டர்வில்லஸ் இடைவெளியில் உள்ள வில்லையை 150 மிலி இரத்தத்தால் குளிப்பாட்டி இரத்தம் பரிமாறப்படுகிறது. இது ஒரு நிமிடத்தில் 3-4 முறை இன்டர் வில்லரில் உள்ள குறைந்த இரத்த அழுத்த, பிராணவாயு கொண்ட, சுத்த இரத்தத்தை கோரியானிக் தட்டுக்கு அனுப்பி பின் வில்லைக்குத் திரும்புகிறது.

நஞ்சுக் கொடியின் செயல்கள்

1. சுவாசம் – நஞ்சுக்கொடி நுரையீரலின் செயலை செய்து தாயிடமிருந்து சிசுவிற்கு பிராணவாயுவை ஹீமோகுளோபின்

மூலமாக கொடுத்துவிட்டு கார்பன்-டை-ஆக்சைடு திரும்பப் பெறுகிறது.

2. சத்துப் பரிமாற்றம் – தாயின் இரத்தத்தில் இருந்து சிசு தனக்குத் தேவையான திசு வளர்ச்சிக்கான புரதம், சக்தி மற்றும் வளர்ச்சிக்கான குளுக்கோஸ், எலும்பு மற்றும் பற்களுக்கான கால்சியம், மற்றும் பாஸ்பரஸ், உயிர்ச்சத்துக்கள் (Vitamins) இரத்தம் உருவாவதற்கான இரும்பு மற்றும் தாது உப்புக்களை பெற்றுக் கொள்கிறது.
3. சேமிப்பு – சிசுவின் கல்லீரல் வளர்ச்சியடையாததால் நஞ்சுக்கான குளுகோஸை க்ளைக்கோஜனாக (Glycogen) மாற்றி சிசுவின் தேவைக்காக சேமித்து வைக்கிறது.
4. கழிவு நீக்கி – சிசுவின் கழிவுகளை முட்டை மற்றும் கருப்பையின் சிரைகள் மூலமாக கழிவுப் பொருட்களை வெளியேற்றுகிறது.
5. பாதுகாப்பு – இரத்தத்தின் மூலமாக எண்ணற்ற கிருமிகள் சிசுவிற்குள் செல்லாமல் நஞ்சுக் கொடி பாதுகாக்கிறது.
6. நாளமில்லா சுரப்பி – நஞ்சுக்கொடி நாளமில்லாசுரப்பியாகவும்செயல்படுகிறது. கொனடோட்ரோபின் (GnRH) சுரக்கும் பாலிக்குலர் ஸ்டுமிலேட்டிங் ஹார்மோன் (FSH), லூட்டினைசிங் ஹார்மோன் (LH), மற்றும் ஈஸ்ட்ரோஜன், ப்ரோஜஸ்டிரோன் ஹார்மோன்களை சுரக்கிறது.

5.6 தொப்புள் கொடி (FUNIS)

- ❖ தொப்புள் கொடி பொதுவாக நஞ்சுக் கொடியின் சிசுவின் பாகத்தின் மையப்பகுதியில் இணைத்துள்ளது. இது சிசுவின்தொப்புளிலிருந்துநஞ்சுக்கொடியின் சிசுவின் பகுதி வரை இருக்கும்.
- ❖ நீளம் – 40 – 50 செ.மீ மற்றும் அகலம் – 2 செ.மீ



- ❖ இது இரண்டு தமனி மற்றும் ஒரு சிரையிலும் ஜெலாட்டினால் (Whartonjelly) சூழப்பட்டு உள்ளது. இது சிசுவின் தொப்புள் கொடியை அமுங்காமல் பாதுகாக்கிறது.
- ❖ சிசுவின் கழிவுகள் மற்றும் அசுத்த இரத்தத்தையும் இரண்டு தமனிகள் நஞ்சுக்கொடிக்கு எடுத்துச் செல்கிறது. சிரையின் மூலமாக சுத்த இரத்தத்தையும், சத்துக்களையும் நஞ்சுக் கொடியிலிருந்து சிசுவிற்கு கொண்டு செல்கிறது. இரத்த ஓட்டம் ஒரு நிமிடத்திற்கு சுமார் 400 மிலி ஆகும். பிரசவத்திற்குப் பிறகு சிசுவின் நுரையீரல் செயல்பட ஆரம்பிக்கிறது, மற்றும் நஞ்சுக் கொடி செயலிழக்கிறது.
- ❖ இரத்த நாளங்கள் (Vessels) தொப்புள் கொடியை விட நீளமானதாகவும் தவறான சுழல்களை (loops) (False Knots) கொண்டதாகவும் இருக்கும்.

5.7 ஆம்னியாடிக் திரவம்

- ❖ இது கருப்பையில் சிசுவைச் சூழ்ந்துள்ளது. இதில் சிசுவின் சிறுநீர், மற்றும் இறந்த செல்களும் கொண்டது. இதன் அளவு பிரசவத்திற்கு முன்னர் 500மிலி முதல் 1000மிலி வரை இருக்கும். அதுவே 2000மிலி க்கு மேல் இருந்தால் பாலிஹைட்ராம்னியாஸ் என்றும், மிகக் குறைவாக இருந்தால் ஒலிகோ ஹைட்ராம்னியாஸ் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

ஆம்னியாடிக் திரவத்தின் செயல்கள்

- ❖ சிசுவின் வளர்ச்சி மற்றும் அசைவிற்கு ஏதுவாக இருக்கிறது.
- ❖ சிசுவிற்கு அதிர்ச்சி ஏற்படாமல் காக்கும் கருவியாக இருந்து சிசுவிற்கு காயம் ஏற்படாமல் பாதுகாக்கிறது.
- ❖ சீரான வெப்பநிலையை சிசுவிற்கு

அளிக்கிறது.

- ❖ தொப்புள் கொடியினை அழுத்தத்தில் இருந்து பாதுகாக்கிறது.
- ❖ மெத்தை போன்று சிசுவைச் சூழ்ந்திருப்பதால் தாய் கீழே விழுந்தாலோ, காயங்கள் ஏற்பட்டாலோ சிசுவிற்கு பாதிப்பு இல்லாமல் பாதுகாக்கிறது.
- ❖ ஆம்னியாடிக் திரவத்தை சிசு விழுங்கி சிறுநீராக வெளியேற்றுகிறது.

5.8 சிசுவின் இரத்த ஓட்டம்

வரையறை: சுத்த இரத்தம், அசுத்த இரத்தம், சத்துப்பொருட்கள் ஆகியவை சிசுவின் உடம்பிற்குள் பரிமாறப்படுவது சிசுவின் இரத்த சுழற்சி எனப்படுகிறது. சிசுவின் இரத்த ஓட்டத்திற்கு காரணமான

இரத்த நாளங்கள் கீழ்வருவன.

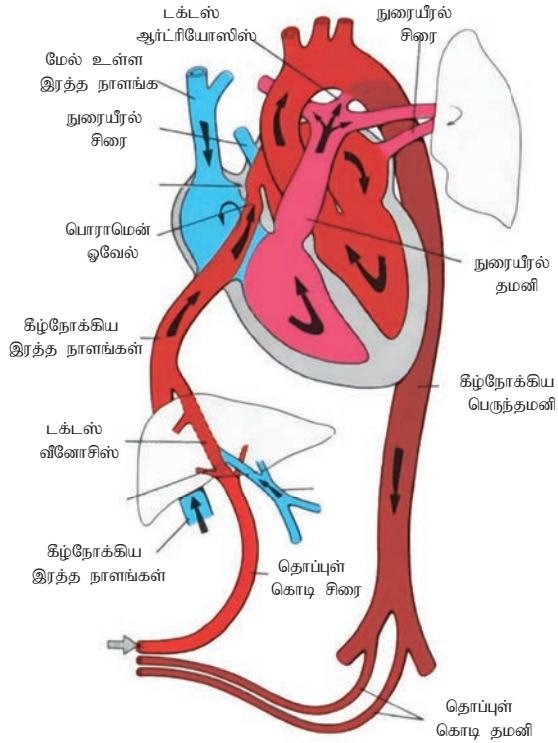
1. ஒரு தொப்புள் கொடி சிரை – கருப்பையில் வளரும் சிசுவிற்குத் தேவையான சுத்த ரத்தத்தை நஞ்சுக் கொடியில் இருந்து எடுத்துச் செல்கிறது.
2. இரண்டு தொப்புள் கொடி தமனிகள் – சிசுவில் இருந்து வெளியேற்றப்பட்ட அசுத்த இரத்தத்தை நஞ்சுக் கொடிக்கு எடுத்து செல்கிறது.

சிசுவின் இரத்த சுழற்சியில் உள்ள ஷன்ட்ஸ் (SHUNTS)

கருவில் இருக்கும் சிசுவிற்குள் மூன்று ஷன்ட்ஸ் அமைந்துள்ளது. அவை

1. டக்டஸ் வீனோஸிஸ் (Ductus Venosus): இது சிசுவின் இரத்தத்தின் ஒரு பகுதியை இடது புற தொப்புள் கொடியின் சிரையிலிருந்து நேரடியாக கீழ் பெருஞ்சிரைக்கு கொண்டு செல்கிறது.
2. டக்டஸ் ஆர்டியோயாஸ் (Ductus Arteriosus):

இது சிசுவின் இரத்தத்தின் பெரும்பகுதியை வலது வெண்ட்ரிக்கலிருந்து நுரையீரல் தமனிக்கு முன் பகுதியில் உள்ள கீழ் இறங்கும் மகாதமனியில் இணைகிறது. இதனால் இரத்தத்தில் பெரும்பகுதி செயல்படாத நுரையீரலுக்குள் செல்லாமல் மாற்றி அனுப்பப்படுகிறது.



நுரையீரல் சிரை

3. பொராமன் ஓவல் (Foramen ovale): வலது ஆரிக்கிளிலிருந்து இடது ஆரிக்கிளிலிருந்து இரத்தத்தை இரு ஆரிக்கிள்களுக்கும் இடையில் உள்ள துளையின் மூலமாக அனுமதிக்கிறது.

படி - 1: நஞ்சுக் கொடியானது சிசுவில் இருந்து வரும் அசுத்த இரத்தத்தை சிசுவிலிருந்து வெளியேறும் தொப்புள் கொடி இரத்தக் குழாய்கள் (Umbilical arteries - தொப்புள் கொடி தமனி) மூலமாக ஏற்றுக் கொள்கிறது.

படி - 2: அந்த அசுத்த இரத்தம் நஞ்சுக்கொடியின் மூலமாக செல்லும் போது பிராண வாயுவை ஏற்றுக் கொள்கிறது.

படி-3: பிராணவாயு நிரம்பிய இரத்தம் தொப்புள்கொடி சிரை (Umbilical Vein) மூலமாக சிசுவிற்குள் செல்கிறது.

படி-4: பிராண வாயு நிரம்பிய இரத்தம் சிசுவிற்குள் சிசுவின் கல்லீரல் மற்றும் வலது ஆரிக்கிள் வழியாக செல்கிறது.

படி-5: பிராணவாயு நிரம்பிய இரத்தத்தை பொராமன் ஓவல் வலது ஆரிக்கிளிலிருந்து இடது ஆரிக்கிலுக்கும் அதன் பிறகு இடது வெண்ட்ரிக்கிள்களுக்கும் அனுப்பி பெருந்தமனி மூலமாக வெளியில் அனுப்பும். இதன் விளைவாக பிராண வாயு நிரம்பிய இரத்தம் மூளைக்குள் செல்லும்.

படி 6: சிசுவின் உடலில் இருந்து வரும் இரத்தமும் வலது ஆரிக்கிள் உள் நுழையும். ஆனால் சிசவினால் பிராணவாயு குறைந்த இரத்தத்தை வலது ஆரிக்கிளிலிருந்து வலது வெண்ட்ரிக்கிள்களுக்கு மட்டுமே அனுப்ப முடியும். (பொதுவாக வலது வெண்ட்ரிக்கிளிலிருந்து இரத்தம் நுரையீரலுக்கு செல்லும்). சிசுவின் வலது வெண்ட்ரிக்கிளில் இருந்து செல்லும். பெரும்பாலான இரத்தம் நுரையீரலுக்கு செல்லாமல் மாற்று வழியாக டக்டஸ் ஆர்ட்ரியோசிஸ்க்கு வரும்.

படி 7: டக்டஸ் ஆர்ட்ரியோசிஸ் பிராண வாயு குறைந்த இரத்தத்தை சிசுவின் உடம்பின் கீழ்ப்பகுதியில் உள்ள உறுப்புகளுக்கு அனுப்பும். அதேபோல் பிராணவாயு குறைந்த சிசுவின் இரத்தத்தை சிசுவின் தொப்புள் கொடி தமனி வழியாக நஞ்சுக்கொடிக்கு பிராணவாயுவை எடுக்க அனுப்பும்.

பிறப்பிற்கு பின் சிசுவில் ஏற்படும் இரத்த ஓட்ட மாற்றங்கள்

- ❖ நஞ்சுக்கொடிக்குப் பதிலாக நுரையீரல் வாயு மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் உறுப்பாக செயல்படுகிறது.
- ❖ நுரையீரலும் அதன் இரத்தக் குழாய்களும் பெரிதாகி, இரத்த ஓட்ட எதிர்ப்பைக்

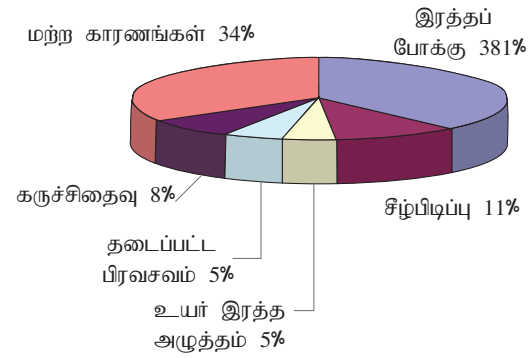
குறைக்கிறது. இதன்மூலம் நுரையீரல் தமணியிலும் இதயத்தின் வலது பகுதியிலும் உள்ள அழுத்தம் குறையும்.

- ❖ இதயத்தின் இடது பகுதியில் உள்ள அழுத்தம் அதிகரிக்கும்.
- ❖ இதயத்தின் இடது பகுதியில் அழுத்தம் அதிகரிப்பதால் நுரையீரல் இரத்த குழாய்களில் இரத்த ஓட்ட எதிர்ப்பு கறையும். இதனால் இரத்தமானது நுரையீரலில் வாயுமாற்றத்திற்காக நுழையும்.
- ❖ டக்டஸ் வீனோசிஸ் மூடுதல் - இதன் வேலையானது குழந்தை பிறந்த சில நிமிடங்களில் முடிந்து லிகமென்டம் வீனோசம் (Ligamentum Venosum) மாறி விடும்.
- ❖ டக்டஸ் ஆர்ட்ரியோசிஸ் மூடுதல்: இது மென்மையான தசைகள் சுருங்குதல் மூலம் நடக்கும் மற்றும் இது மென்மையான நரம்பு திசுவால் அடைக்கப்பட்டு லிகமென்டம் ஆர்ட்ரியோசம் (Ligamentum Arteriosum) என்று அழைக்கப்படும்.
- ❖ பெராமென் ஓவேல் மூடுதல் (Fera-menovale): இது குழந்தை பிறந்தவுடன் நடக்கும்

நஞ்சுக்கொடி மற்றும் கீழ் பெருஞ்சிரை மூலம் வரும் இரத்தம் குறைந்து பெராமென் ஓவேல் முழுவதுமாக மூடாமல் போசா ஓவாலிஸ் (Fossa Ovalis) ஆக மாறிவிடும்.

5.9 கர்ப்பக்கால சிகிச்சை

ஒவ்வொரு கர்ப்பத்திற்கும் தனி கவன சிகிச்சை தேவை. எல்லா கர்ப்பமான பெண்களையும் பதிவு செய்து, சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவிக்க ஊக்குவிக்க வேண்டும். தாய்சார்ந்த இறப்புகள் சரியான கர்ப்பகால சிகிச்சைகள் மூலம் தடுக்க கூடியவை.



இந்தியாவில் தாய்சார்ந்த இறப்பு காரணிகள்

கர்ப்பகால மதிப்பீடுகள்

1. கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்துதல்	முதல் கர்ப்பகால வருகையின் போது கர்ப்பத்தை கர்ப்ப பரிசோதனை மற்றும் ஊடொலி (Ultra Sound) மூலம் உறுதிப்படுத்துதல்.
2. தகவல் / வரலாறு சேகரிப்பு.	1. சொந்த தகவல்களான பெயர் வயது கணவர் பெயர், திருமண விவரம் மற்றும் இதர விவரங்கள். 2. மாதவிடாய் வரலாற்றில், • கடைசி மாதவிடாய் காலம் • மாதவிடாய் முறை மற்றும் நிகழ்வெண். • பயன்படுத்திய குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை. • குழந்தை பிறக்க போகும் நாளைக் கணக்கிடுதல். முதல் நாளான கடைசி மாதவிடாய் காலம் + ஒன்பது மாதங்கள் + ஏழு நாட்கள்



மாணவர் செயல்பாடு கடைசி மாதவிடாய் காலத்தை வைத்து குழந்தை பிறக்க எதிர்பார்க்கப்படும் நாளை கணக்கிடுக. 1. அக்டோபர் 12, 2018 2. நவம்பர் 7, 2018 3. டிசம்பர் 20, 2018	கேட்க வேண்டிய மகப்பேறு வரலாறு • தாய்மை நிலை (கர்ப்பம் தரித்தலின் எண்ணிக்கை) • பிரசவித்த நிலை (பிரசவித்த எண்ணிக்கை) • கருச்சிதைவு (கரு உயிர்வாகும் நிலைப்பெறும் முன் கருசிதைவு ஏற்படுவது) • உயிர் வாழும் குழந்தைகள். • மகபேறியல் மதிப்பெண்ணை கணக்கிடுதல் (எ.கா) ஒரு தாய் முதல் தடவையாக கருவுற்றால் முதல் தாய்மை நிலை (Primi gravida). அதுவே ஒரு தடவைக்கு மேல் கர்ப்பம் தரித்தல் அது பன்முறை தாய்மை நிலை (Multi gravidae). நாம் பயன்படுத்தும் மகப்பேறியல் மதிப்பெண்களின் குறியீடுகள் G – தாய்மை நிலை (Gravida) P – பிரசவித்த நிலை (Parity) A – கருச்சிதைவு (Abortion) L – உயிர் வாழும் குழந்தைகள் (Living children) D – குழந்தை பிறந்த பின் இறத்தல் (Dead) SB – இறந்த குழந்தையை பிரசவித்தல் (Still birth) மகபேறியல் மதிப்பெண்ணை கணக்கிடுவதற்கான உதாரணம் திருமதி. ராதா, வயது 22, கர்ப்பகாலம் 10 வாரம் (4 மாதம்). அவருக்கு மூன்று வயது நிரம்பிய ஒரு மகன் உள்ளான் ஒரு வருடம் முன்பு ராதாவுக்கு ஒரு கருச்சிதைவு ஏற்பட்டது. இவரின் மகப்பேறியல் மதிப்பெண் $G_3 P_1 L_1 A_1$ பன்முறை தாய்மை நிலையாக இருந்தால் கீழ்க்கண்ட விவரங்களை கேட்க வேண்டும். • பிறக்கும் போது குழந்தையின் எடை மற்றும் கர்ப்பத்தின் கால அளவு. • பிரசவித்த முறை, பிறந்த இடம் மற்றும் மயக்க மருந்து முறை. • தாய் மற்றும் குழந்தைக்கு ஏற்பட்ட சிக்கல்கள். மருத்துவ மற்றும் அறுவை சிகிச்சை வரலாறு 1. நாளப்பட்ட நோய்கள்: நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் சிறுநீரக மற்றும் இருதய நோய்கள் 2. முந்தைய அறுவை சிகிச்சைகள்: அறுவை சிகிச்சை மூலம் குழந்தை பிறத்தல் (LSCS) (சிசேரியன் செக்ஷன்) பிறப்பு உறுப்பு பழுது (Genital Repair) கர்ப்பப்பை வாய் வளைவு தைத்தல் (Cervical Curculage) 3. ஒவ்வாமை மற்றும் மருந்துகள். 4. விபத்தின் மூலம் இடுப்பெலும்பு அடிப்படுதல்.
---	---



	தற்போதைய கர்ப்பத்தின் தகவல்கள் • நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் கர்ப்பகால உதிரப்போக்கிற்கான அறிகுறிகள் உள்ளதா என்று கேட்கவும். • எப்போதாவது காய்ச்சல் அல்லது குளிர் ஏற்பட்டதா? • சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி அல்லது எரிச்சல் உள்ளதா? • அசாதாரணமான யோனி ஒழுக்குகள் (Vaginal discharge), கருப்பை வாய் அரிப்பு அல்லது துணைவருக்கு ஏதாவது சிறுநீர் பிரச்சனை உள்ளதா என்று கேட்டு அறிய வேண்டும்.
3. உடல் பரிசோதனை	• தாயின் உயரம் மற்றும் எடை அளவுகளை வைத்து உடல் நிறை குறியீட்டெண்ணை (BMI – Body Mass Index) நிர்ணயிக்கவும். • தாயின் எடையை ஒவ்வொரு கர்ப்பகால வருகையின் போதும் அளக்க வேண்டும். 1. உள்ளங்கை நிறமிழப்பை (Palmar Pallor) பார்க்கவும். 2. கண்ணின் வெண்படல நிறமிழப்பை பார்க்கவும். 3. சுவாச விகிதத்தை 1 நிமிடத்திற்கு எண்ணவும். 4. இரத்த அழுத்தத்தை அளக்கவும். • இரத்த அழுத்தத்தை அமர்ந்த நிலையில் எடுக்கவும். • அப்பொழுதும் இதய விரிவு நிலை (Diastolic) அழுத்தம் 90 mmHg அல்லது அதற்கு மேலே இருந்தால் 6 மணி நேர ஓய்வுக்கு பிறகு திரும்பவும் எடுக்கவும். • இருதய விரிவு நிலை அழுத்தம் 90 mmHg அல்லது அதற்கு மேல் இருந்தால் அந்த தாயிடம் அவர்களுக்கு • கடுமையான தலைவலி • மங்கலான கண்பார்வை • இரைப்பை மேல்பகுதி வலி (Epigastric pain) உள்ளதா என்று கேட்கவும் • சிறுநீரில் புரதம் உள்ளதா என்று பரிசோதிக்கவும் • இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை • இரத்த வகை • இரத்தம் மற்றும் சிறுநீரில் உள்ள சக்கரையின் அளவு • சிறுநீர் பரிசோதனை • கிறந்தி (Syphilis) தொற்று பால்வினை நோய் (VDRL) அல்லது ஆர்.பி.ஆர் (Rapid Plasma Reagin) சோதனை • எச்.பி.எஸ்.ஜி (HbsAg) சோதனை • எச்.ஐ.வி. (HIV) சோதனை • நுண்அலை (Ultra sound) மூலம் கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்துதல்.

ஒவ்வொருமுறை வரும்பொழுதும் கீழ்க்கண்டவற்றை பரிசோதித்து, வயிற்றுப்பரிசோதனை செய்யவும்



இரத்த அழுத்தம்



பாத நீர்கோப்பு



சிசுவின் இருதய
துடிப்பு ஒலி



எடை அதிகரிப்பு



சிறுநீர்பரிசோதனை

கர்ப்பகால பராமரிப்புக்கான வரையறை

- ❖ கர்ப்பகால பராமரிப்பு என்பது குழந்தையை பிறப்பிக்கத்தக்க ஒரு தாயனாவள் கருவுற்றிருப்பது கண்டறியப்பட்டது முதல் பிரசவவலி தொடங்கும் வரையிலான நேரம் வரை வழங்கப்படும் பராமரிப்பு ஆகும்.
- ❖ கர்ப்பகால சேவை என்பது ஒரு முறைப்படுத்தப்பட்ட மேற்பார்வை ஆகும். கர்ப்பணிப்பெண்சரியான இடைவெளிகளில் பின்வரும் சோதனைகளுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றாள்.

- தாயின் நலம்
- குழந்தையின் நலம்
- கருவளர்ச்சியின் படிநிலை மாற்றங்கள்

கர்ப்பகால சேவையின் இலக்குகள்

1. தாயின் நலத்தை உறுதிப்படுத்துதல்
2. குழந்தை பூரண நலத்துடன் பிறப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்
3. பிரச்சனைகளை முன்கூட்டியே அறிதல்
4. பிரச்சனைகளை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து நீக்குதல்

கர்ப்பகால சேவையின் நோக்கங்கள்

1. இயன்ற அளவிற்கு, கர்ப்ப சிக்கல்களை முன்கூட்டியே கண்டறிந்து தவிர்த்தல்.
2. அவசரகால அறிகுறிகள் மற்றும் ஆபத்துகளை பெண்களுக்கு கற்பித்தல்.
3. பெண் மற்றும் குடும்பத்தை குழந்தை பிறப்புக்கு தயார் செய்தல்.
4. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பற்றிக் கற்பித்தல் மற்றும் அறிவுறுத்துதல்.

கர்ப்பகால சிகிச்சை அட்டவணை

- ❖ இருபத்தெட்டு வாரம் வரை நான்கு வாரத்திற்கு ஒருமுறை மருத்துவபரிசோதனை செய்ய வேண்டும்.
- ❖ அதனைத் தொடர்ந்து இரண்டு வாரங்களுக்கு ஒரு முறை 36வது வாரம் வரை பரிசோதனை செய்ய வேண்டும்.
- ❖ பின்னர் குழந்தை பிறப்புவரை ஒவ்வொரு வாரமும் பரிசோதிக்க வேண்டும்.
- ❖ சராசரியாக 7-12 முறையேனும் கர்ப்பகால பரிசோதனைகள் செய்தல் வேண்டும்.
- ❖ ஏதேனும் கர்ப்பகால சிக்கல்கள் ஏற்பட்டால் அடிக்கடி பரிசோதனை செய்து கொள்வது அவசியம்.

வயிறு பரிசோதனையின் அவசியம்

- ❖ கர்ப்பமுன்னேற்றம்மற்றும் கருவளர்ச்சியை கண்காணித்தல்.
- ❖ கருவின் அமைப்பு மற்றும் நிலை பற்றி அறிய உதவுகிறது.
- ❖ கருவின் இதயத்துடிப்பை அளவிட இயலுகிறது.

இதன் உள்ளீடுகள் என்னென்ன?

- ❖ கருவின் வெளிப்புற உயரம் அறிய முடிகிறது
- ❖ கருவின் அமைப்பு மற்றும் நிலை பற்றி அறிய முடிகிறது.

- ❖ கருவின் அசைவுகளைக் கண்டறிய இயலுகிறது.
- ❖ சிசுவின் இதயத்துடிப்பைக் கணக்கிட இயலுகிறது.
- ❖ தழும்புகளைப் பார்ப்பதற்கு உதவுகிறது.

வயிறு பரிசோதனை முறைகள்

- ❖ கண்டறிதல் (Inspection)
- ❖ தொடுதல் பரிசோதனை (palpation)
- ❖ ஒலிசோதனை (Auscultation)

வயிறு பரிசோதனைக்கான முன் ஏற்பாடுகள் (PREPARATION FOR ABDOMINAL EXAMINATION)

- ❖ தனிமையை உறுதிசெய்தல்
- ❖ ஆய்வு அறை, போதிய வெளிச்சம் மற்றும் காற்றோட்டம் பெற்றிருத்தல் அவசியம்.
- ❖ பெண் தனது சிறுநீர்ப்பை வெறுமையாகும்வரை சிறுநீர் கழித்துவிட பணிக்கப்படுகிறாள்.
- ❖ சிகிச்சை முறை மற்றும் ஆய்வு பற்றி விளக்கப்படுகிறது.
- ❖ நல்ல தகவல் தொடர்பின் காரணமாக, வசதியாக உணரச் செய்யப்படுகிறார்.
- ❖ கால்களை சற்றே மடித்தவாறு மல்லாந்து படுத்திருக்கும்படி அறிவுறுத்துதல்.
- ❖ பெண்ணின் வலது புறம் நிற்க வேண்டும்.

முதலில் பார்வையால் ஆய்வு செய்யத் தொடங்குதல் (INSPECTION)

- ❖ வடிவம் – கருப்பையானது முட்டை வடிவம், அல்லது நீள்வட்டமாகவோ, குறுக்காகவோ அல்லது நீளவாக்கிலோ எப்படி இருக்கிறது என ஆய்வு செய்தல்.
- ❖ அளவு – கர்ப்ப காலத்திற்கு ஏற்ற அளவில் இருக்கிறதா என சரிபார்த்தல்
- ❖ தோல் மாற்றங்கள் – பார்வையால் ஆய்வு செய்க.



- ❖ ஸ்டிரையே கிராவிடாரம் (Striae gravidarum) – அடர் பழுப்பு மற்றும் வெள்ளிநிற கோடுகள் வயிறு முழுவதும் காணப்படுதல்.
- ❖ லினியா நயாக்ரா (Linea nigra) – பெண்ணுறுப்பு தொடங்கி தொப்புள்வரை அடர்நிறக்கோடு காணப்படுதல்.
- ❖ குல்லன்ஸ் அறிகுறி (Cullens sign) – தொப்புள் பகுதியை சுற்றி நீல நிறத்தில் தோலில் நிறமாற்றம் காணப்படுதல்.
- ❖ தழும்புகள் – ஏதேனும் பிளவுற்ற தழும்புகள் உள்ளதா என ஆய்வு செய்தல்.

வயிற்றுப்பகுதி எல்லைக்கோடுகள் (CONTOUR OF THE ABDOMEN)

வயிற்றுப்பகுதி எல்லைகளை கவனிப்பதன் மூலம் வயிறு வீக்கம் கண்டறியப்படுவதுடன், வீக்கம் ஒரு சிறு பகுதி அல்லது முழு வயிற்றுப் பகுதியை பாதித்திருக்கிறதா என கண்காணித்தல் வேண்டும். இவ்வாறே பக்கவாட்டுப்பகுதிகளும் வீக்கத்தை கண்டறிய கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்.

காணக்கூடிய அளவிலான கரு அசைவுகளை கவனித்தல். அசைவுகள் ஒரு வேளை காண இயலாத நிலையில் தாயிடம் உறுதி செய்து கொள்க.



ஸ்டிரையே கிராவிடாரம்



லினியா நயாக்ரா

2. தொட்டறிதல் பரிசோதனை: கருப்பையினை வெதுவெதுப்பான கரங்களால் தொட்டு உணர்தல்.

படி 1: இடது கரத்தினை சற்று வளைத்து பெண்ணின் வயிற்றில் சிம்பைஸிஸ் பியூபிஸ் என அழைக்கப்படும் இடுப்பு முன்னெலும்பு இணைப்பிற்கு இணையாக வைத்து கருவளர்ச்சி உயரத்தை கண்டறிக.

- ❖ மார்பெலும்பு முடிச்சப்பகுதியில் தொடங்கி இடுப்பு முன்னெலும்பு இணைப்பை நோக்கி தொடர்ந்து ஆய்வு செய்க. இந்த ஆய்வினை கருப்பையின் தலைப்பகுதி/ சதைப்பற்று வீக்கம் தென்படும் வரை செய்க.
- ❖ கருவளர்ச்சி உயரத்தை குறித்துக் கொள்க.





கருவளர்ச்சி உயரத்தை கணக்கிடுதல்

கருவளர்ச்சி உயரம் விரல்கள் அல்லது அளவீட்டு நாடா கொண்டு அளவிடப்படுகிறது. அளவீட்டு நாடாவின் ஒவ்வொரு செமீ அளவும் ஒரு வாரத்தைக் குறிக்கிறது. அளவீட்டு 35செமீ ஆக இருந்தால் 35 வார கர்ப்பகாலத்தை குறிக்கிறது. இடுப்பெலும்பு முன்னிணைப்பு முதல் தொப்புள் வரையுள்ள உயரம் 24 வாரங்களை குறிக்கிறது. ஒரு விரல் அகலம் ஒரு செமீ ஆகும். தொப்புள் முதல் கருப்பை தலைப்பகுதி வரையான உயரத்தை கணக்கிடுக.

- ❖ கருப்பை தலை பிடிப்பு
- ❖ பக்கவாட்டு பிடிப்பு
- ❖ இடுப்பெலும்பு பகுதி பிடிப்பு / இடுப்பெலும்பு மேற்பகுதி பிடிப்பு இடுப்பெலும்பு பகுதி பிடிப்பு / இடுப்பெலும்பு ஆழப்பகுதி பிடிப்பு

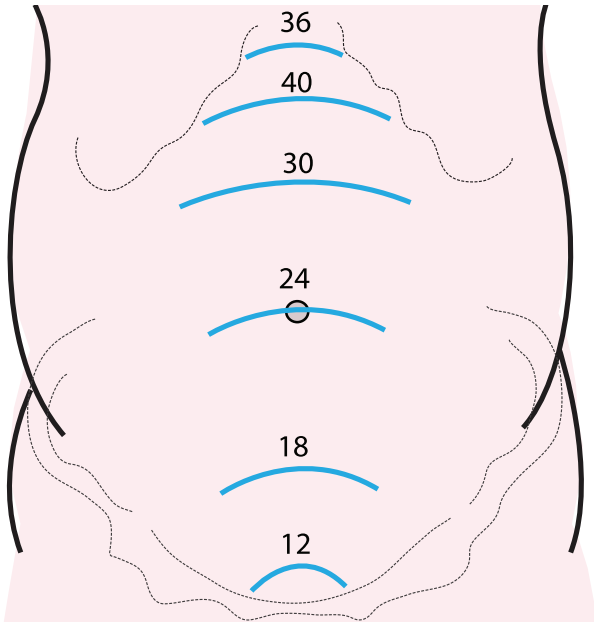
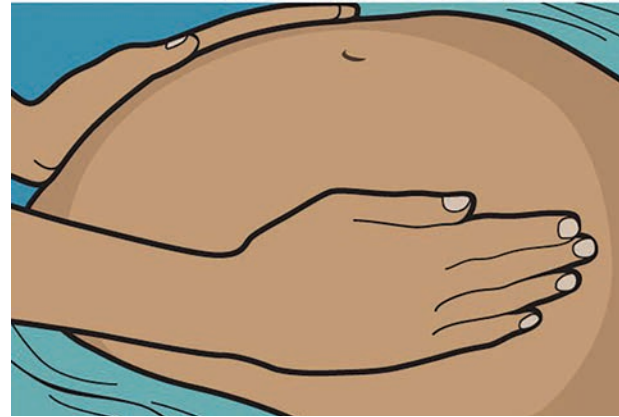
1. கருப்பை தலைப்பகுதி தொட்டறிதல் சோதனை / கருப்பை தலை பிடிப்பு சோதனை

வளரும் கருவானது கருப்பையினுள் இருக்கும் அமைப்பு மற்றும் நிலையை வரையறுக்க உதவுகிறது.



2. பக்கவாட்டு தொட்டறிதல் சோதனை/ பக்கவாட்டு பிடிப்பு

(வலது மற்றும் இடது பக்கம்) சிசுவின் முதுகுப்பகுதி மற்றும் கை கால் மூட்டுகளின் அமைவிடத்தை கண்டறிய உதவுகிறது.



படி 2 : லெபோல்ட்ஸ் பரிசோதனை (Leopold's exam)

- ❖ இது நான்கு பிடிப்பு சோதனைகளை உள்ளடக்கியது.

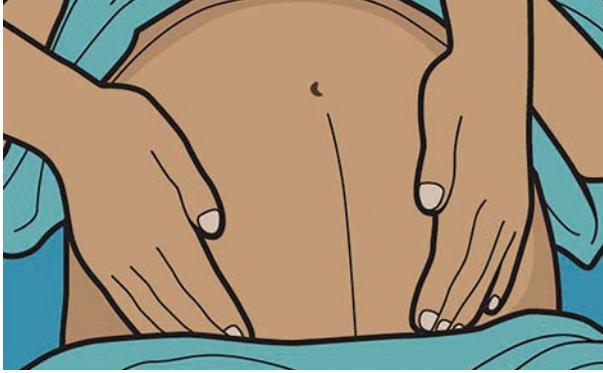
3. இடுப்பெலும்பு பகுதி பிடிப்பு – / இடுப்பெலும்பு மேற்பகுதி பிடிப்பு

இடுப்பெலும்பினுள் குழந்தையின் தலை அல்லது புட்டம் பொருந்தியிருக்கிறதா என அறிவதற்கும், குழந்தையின் உடல்பகுதி தளர்வாகவோ, மிகச்சரியாக பொருந்தியிருக்கிறதா அல்லது தொடர்பற்று இருக்கிறதா எனவும் அறிய உதவுகிறது.



4. இடுப்பெலும்பு பகுதி பிடிப்பு / இடுப்பெலும்பு ஆழப்பகுதி பிடிப்பு

குழந்தையின் தலை மடக்கப்பட்டிருக்கும் கோணத்தை கண்டறிய உதவுகிறது.



குழந்தையின் அசைவுகளைக் கண்டறிதல் அல்லது கேட்டறிதல்

- ❖ கருவின் அசைவுகளே சிசுவின் நலத்தை வரையறுக்கும் முக்கிய குறியீடாகும்.
- ❖ இது 18-22 வாரங்களுக்கிடையே கர்ப்பகாலத்தில் உணரப்படுகிறது. (முதல் கர்ப்பத்துடன் ஒப்பிடுகையில் அடுத்தடுத்த

கர்ப்பகாலங்களில் இது வெகு சீக்கிரம் உணரப்பட்டு விடுகிறது.)

- ❖ பொதுவாக ஒரு பெண்ணின் கர்ப்பகாலத்தில் சராசரியாக ஒரு நாளைக்கு 10-12 சிசு அசைவுகள் உணரப்படுகின்றன.
- ❖ குறைந்த எண்ணிக்கையிலான சிசு அசைவுகள் கருவறையின் சாதகமற்ற வளர் சூழ்நிலையைக் குறிப்பதாகும்.
- ❖ சிசு அசைவுறும் முறையானது குறைந்த கருவறை இடைவெளியின் காரணமாக பிரசவத்திற்கு முந்தைய தினங்களில் மாற்றம் பெற்று காணப்படும்.
- ❖ ஒரு வேளை சிசுவின் அசைவானது உணரப்படாமலோ சிசு அசைவற்று இருந்தாலோ செவிலிய உதவியாளரை அல்லது மருத்துவரையோ அணுகவும்.

3. ஒலிசோதனை (AUSCULTATION)

- ❖ கருக்குழவி (Fetoscope) அல்லது இதயத் துடிப்பு மானியை உபயோகிக்கவும்.
- ❖ சிசுவின் முதுகுப்பகுதி அல்லது பக்கவாட்டுப் பகுதியில் தெளிவாக கேட்க இயலும்.
- ❖ வெர்டெக்ஸ் பிரசன்டேஷன் எனப்படும் சிசுவின் தலைப்பகுதி தாயின் உதாரவிதானத்தின் அருகமைந்தவாறு சிசு இருக்குமானால், சிசுவின் இதயத்துடிப்பானது (FHS) தாயின் தொப்புளுக்கும் இடுப்பெலும்பின் முன்பக்க கோட்டிற்கும் இடைப்பட்ட கற்பனைக் கோட்டிற்கு நேர் பின்பகுதியில் தெளிவாக உணரப்படுகிறது.





- ❖ சிசுவின் புட்டம் அல்லது கால்கள் கருப்பை வாயில் அமைந்திருந்தால் சிசுவின் இதய துடிப்பு தாயின் தொப்புளுக்கு மேல் கேட்டு அறியலாம்.
- ❖ சிசுவின் இதயத்துடிப்பை இதயதுடிப்பு மானி அல்லது ஒரு முழு நிமிடத்திற்கு கணக்கிடவும்.
- ❖ சிசுவின் இதயத்துடிப்பானது நாடிமானி/ கருக்குழவி (Fetoscope) மூலம் இருபத்து நான்கு கர்ப்ப வாரங்களை கடந்தபின் தாயின் வயிற்றுப்பகுதியில் கேட்கப்படுகிறது.
- ❖ இயல்பான சிசு இதயத்துடிப்பு எண்ணிக்கை 120 – 160 துடிப்புகள்/நிமிடம்
- ❖ சிசு இதயத்துடிப்பு ஒரு நிமிடத்திற்கு 120 துடிப்புகளுக்கு கீழே குறைந்தாலோ அல்லது ஒரு நிமிடத்திற்கு 160 துடிப்புகளுக்கு மேலே இருந்தாலோ சிசுவின் வளர்வழுத்த நிலையை (Fetal distress) குறிக்கிறது.
- ❖ சிசுவின் இதயத்துடிப்பு கேட்கப்படுகிறதா அல்லது தாயின் இதயத்துடிப்பா என்பதை கவனமாக உறுதி செய்து கொள்ளல் வேண்டும்.

கர்ப்பகால உணவுமுறை

- ❖ 15% செல் செரிமான அளவு உயர்வினால் உணவுத் தேவை 300கி. கலோரிகள் விதம் நாளொன்றுக்கு அதிகரிக்கிறது.
- ❖ உணவில் 20% புரதமும் (விலங்கு உணவுகள் சிறந்தவை) 30% கொழுப்பு, மற்றும் 50% கார்போஹைட்ரேட் இருப்பது அவசியம்.
- ❖ போதுமான அளவு நீர்ச்சத்து அவசியம் (தினசரி 10 கோப்பைகள்)
- ❖ இரும்புச்சத்து உறிஞ்சப்படும் தன்மை, தேனீர், காபி, மற்றும் ஃபுளோரைடு நிறைந்த உணவுகளால் பாதிக்கப்படுகிறது.
- ❖ எலுமிச்சை சாறு அல்லது ஆரஞ்சுப்பழச்சாறு இரும்புச்சத்து உடலின் உறிஞ்சப்படுவதை அதிகரிக்கிறது.
- ❖ மாம்பழம், கொய்யா, ஆரஞ்சு, நெல்லி

போன்ற வைட்டமின் சி நிறைந்த உணவுகள் உட்கொள்ளல் அவசியம்.

- ❖ கருப்புக்கடலை, நிலக்கடலை, முழுமையான தானியங்கள், பால், முட்டை போன்று புரதச்சத்து மிக்க உணவுகளின் அவசியத்தை உணர்த்த வேண்டும்.

பிற உணவுகள்—இரும்பு, போலிக் அமிலம் மற்றும் சுண்ணாம்புச்சத்து மிக்க உணவுகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன.

கர்ப்பகால எடை அதிகரிப்பு

- ❖ 12கிலோ வரையில் எடை அதிகரிக்கிறது.
- ❖ முதல் மூன்று மாதங்களில் 2 கிலோ எடையும், முறையே அடுத்த மூன்று மாதங்களில் 5 கிலோ எடையும், அடுத்த மூன்று மாதங்களில் 5 கிலோ எடையும் அதிகரிக்கிறது.
- ❖ எடை அதிகரிப்புடன் கூட இரத்த அழுத்தமும் கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்.
- ❖ அதீத எடை அல்லது திடீர் எடை அதிகரிப்பு உடனடியாக கவனிக்கப்பட வேண்டும்.

வாய்ப்பகுதி நலம்

- ❖ கர்ப்பத்தின் காரணமாக அதிகப்படியான பற்சிதைவு ஏற்படக்கூடும். வயிற்றெரிச்சல், அதீத உணவு உட்கொள்ளல், அதிகாலை சுகவீனம் (Morning Sickness) போன்றவை பற்சிதைவு மற்றும் ஈறு பிரச்சினைகளை உண்டாக்கக்கூடும். எனவே மற்ற சமயங்களைவிட கர்ப்பகாலத்தின் போது சிறந்தமுறையில் வாய்ப்பகுதி பராமரிக்கப்பட வேண்டும்.

மார்பக நலம்

- ❖ கர்ப்பகால இறுதியில் மார்பக வீக்கங்கள் உபாதை நிலையை உருவாக்கக்கூடும். பொருத்தமான எள்ளாடைகள் இப்பிரச்சனைக்கு தீர்வாக அமையும்.
- ❖ கர்ப்பகாலத்தில் பயணிப்பது தவறல்ல

என்னும் சில பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் அவசியம்.

- ❖ நீண்டதொலைவுபயணங்களை தவிர்க்கவும். மருத்துவ ஆலோசனைக்குப்பின் பயணிக்கவும். பாதுகாப்பு பட்டைகளை அணிதல் அவசியம். தோள்பகுதி பாதுகாப்பு பட்டை இரு மார்பகங்களுக்கு நடுவிலும் இடுப்புப்பட்டை வயிற்றின் அடிப்பகுதியிலும் இருக்குமாறு அணிய வேண்டும். சீரான நிறுத்தங்கள் மற்றும் ஓய்வு அவசியம்.
- ❖ பயண இடைவேளையின் போது சிறு நடைபயிற்சி செய்வதின் மூலம் கால் வீக்கத்தை தவிர்க்கலாம்.
- ❖ விமானப்பயணம் - உலர் காற்றோட்ட நேரங்களில் அதிக பானங்களை குடிக்கவும். இயன்ற போது நடைபயிற்சி செய்யவும். ஐசோமெட்ரிக் உடற்பயிற்சிகள் செய்வதன் மூலம் வீக்கம் மற்றும் இரத்தக் கட்டி உருவாக்கத்தை தடுக்கலாம். 34 வாரங்களுக்குப் பின் விமானப்பயணம் செய்வது உகந்ததல்ல.

5.10 கர்ப்பகால உடற்பயிற்சிகள்

கர்ப்பகால உடற்பயிற்சியின் பயன்கள்

- ❖ பிரசவத்தின் போதும் அதனை தொடர்ந்தும் தசைவலிமை பாதுகாக்கப்படுகிறது.
- ❖ முதுகுவலி குறைகிறது.
- ❖ பிரசவத்தின் போது குழந்தையை வெளித்தள்ள முடிகிறது.

கர்ப்பகால உடற்பயிற்சியின் வகைகள்



மாணவர் செயல்பாடு

மாணவர்களைப் பிரித்து ஒருவருக்கொருவர் கர்ப்பகால உடற்பயிற்சி செய்து காண்பிக்கச் சொல்லவும்.

இது மாணவர்கள் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு கற்பிக்க உதவும்.



ஆழ்ந்த மூச்சுப்பயிற்சி - மூச்சுப்பயிற்சி பிரசவ வலியைக் குறைக்கிறது. மூச்சை உள்ளிளுக்கும் முன்னர் மூச்சை வெளியேற்றுவதல் வேண்டும்.

- ❖ வயிற்றுத்தசை மூச்சுப்பயிற்சி
- ❖ அடிப்பகுதி மார்புத்தசை மூச்சுப்பயிற்சி
- ❖ சார்பு சுவாசப்பயிற்சி

முதுகு மற்றும் வயிற்றுப்பகுதி உடற்பயிற்சி

நாற்காலியில் அமர்ந்து முதுகு நன்றாக அழுந்திய நிலையில் நிதானமாக மூச்சு விடவும். வயிறு மற்றும் இடுப்புப்பகுதி தசைகள் கீழ்நோக்கி தட்டையாகும் வண்ணம் 5 நொடிகள் நாற்காலியின் பின்புறத்துடன் சேர்த்து வைத்துக் கொள்க. பின்னர் இயல்பு நிலைக்கு வரவும்.

இது முதுகின் கீழ்ப்பகுதி மற்றும் இடுப்பு தசைகளை உறுதிப்படுத்துவதுடன் வலியை குறைக்கிறது.

இடுப்பு தசைப்பகுதி உடற்பயிற்சி - கீகல்ஸ் (KEGELS)

உடற்பயிற்சி இது ஒரு சிறப்பான உடற்பயிற்சியாகும். (மூன்று நொடிகள் இடுப்பு முன்னிலும்பு இணைப்பு தசைகளை அழுத்தமாக வைத்திருக்கவும்). பின்னர் மீண்டும் இயல்புநிலைக்கு வரவும். இவ்வாறு நூறு முறைகள் வீதம் 2 வேளை செய்வதால்

யோனி பலம் பெறும் மற்றும் பெண்ணுறுப்பில் ஏற்படும் பிரசவகால குறைபாடுகள் தடுக்கப்படும்.

நாற்காலியின் முதுகுப்பகுதியில் சாய்ந்தவாறு வசதியாக அமரவும்.

சிறுநீர் மற்றும் மலம் கழித்தலை தவிர்க்கும்படி தசைகளை இறுக்கமாக வைப்பதைப்போல பெண்ணுறுப்பு, சிறுநீர்க்குழாய் மற்றும் மலவாய் தசைகளை இறுக்கமாக வைக்கவும். இதனை நிற்கும் நிலையிலும் செய்க.

இந்த உடற்பயிற்சி இடுப்புப்பகுதி தசைகளை வலுவுறச் செய்து மகப்பேறு நேரங்களிலும் சிறுநீர்ப்பை இறக்கம் தொடர் சிறுநீர் வெளியேற்றம், மூலம் ஆகியவற்றை தடுக்கிறது.

கால் மூட்டு தளர்வு உடற்பயிற்சி

- ❖ இந்த உடற்பயிற்சி தொடையின் உட்பகுதி மற்றும் இடுப்பின் கீழ்ப்பகுதி தசைகளை வலுவுறச் செய்வதுடன் பிரசவ நேரத்தில் தொடைச்சதைப் பிடிப்பை தடுக்கிறது.
- ❖ மேசையில் அமர்ந்த வாறு நாற்காலியின் சுவர்களில் கால்களை வைத்து தொடைப்பகுதியை வெளிப்புறமாக அகலப்படுத்தவும். 5 நொடிகள் அவ்வாறு தொடர்ந்து செய்தபின் இயல்பு நிலைக்கு வரவும்.

இது இறுக்கமான தொடைகளை உடைய கர்ப்பமுற்ற பெண்களுக்கு ஏற்றதாகும். இடுப்பு முன்னெலும்பு வலியுடையவர்களுக்கு ஏற்றதல்ல.

பாதம் மற்றும் கணுக்கால் பயிற்சி

- ❖ நாற்காலியில் முதுகை சாய்ந்த படி அமர்ந்து கொள்க. கணுக்காலை மட்டும் மடித்து பாதத்தை மேலும் கீழும் அசைக்கவும். மேலும் கீழுமாக சேர்த்து 10 முறை

அசைக்கவும். அடுத்த கணுக்காலிலும் இவ்வாறே செய்யவும்.

- ❖ கணுக்காலை திரும்பவும் மடித்து உள்ளே வெளியே இழுத்தும் மற்றும் ஒரு வட்டமாக சுற்றும் அசைவை கொடுத்து ஒரு தடவை என்று எண்ணிக்கொள்ளவும்.
- ❖ அடுத்த கணுக்காலிலும் இதையே செய்யவும்.
- ❖ இந்த உடற்பயிற்சியானது கால் வீக்கம், சிரைகளின் வலுவிழப்பு மற்றும் கால் தசை பிடிப்புகளை தவிர்க்க உதவுகிறது.

பிரசவத்தின் போது தவிர்க்க வேண்டிய உடற்பயிற்சி மற்றும் செயல்பாடுகள்

- ❖ அதிகப்படியான குதித்தல், தாவுதல்துள்ளல் ஆகியவற்றை தவிர்க்க வேண்டும்.
- ❖ இரண்டு கால்களை உயர்த்துதல், ஆழ்ந்த கால்மூட்டு மடிப்பு
- ❖ நிற்கும் நிலையில் மார்புக்கூட்டினை திருப்பதல்
- ❖ அதிக சூடான அல்லது ஈரப்பதமான சூழ்நிலையில் உடற்பயிற்சி செய்தல்.
- ❖ தசைகளை நீட்டிய நிலையில் எதிர்விசையை தூண்டுதல்.

கர்ப்பகால மருந்துகள்

- ❖ அதிகப்படியான மருந்து உட்கொள்வதை தவிர்க்கவும்.
- ❖ T.T (டெட்டனஸ் எதிர்மருந்து) தடுப்பூசியை தவறாமல் பெற்றுக் கொள்வதன் மூலம் தாய் சேய் இரணஜன்னி வருவதை தடுக்கலாம்.
- மருந்து அட்டவணை – 0.5 மிலி அளவுள்ள தசையூசி மருந்து இரண்டுமுறை கைப்பகுதியில் கொடுக்க வேண்டும்.



- முதல் ஊசி - கருவுற்றல் பதிவு செய்யப்பட்டவுடன் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
- இரண்டாவது ஊசி - முதல் ஊசி கொடுக்கப்பட்ட பின் அடுத்த நான்காவது வாரத்தில் கொடுக்கப்பட வேண்டும். (இது ஒருவேளை குழந்தை பிறந்து விட்டாலும் கூட கடைபிடிக்கப்பட வேண்டும்.)
- ஊசி கொடுத்த இடத்தில் சிறிதளவு வீக்கம் மற்றும் தசை கடினம் அல்லது வலி இருக்கக்கூடும் என்பதை தெரியப்படுத்தவும்.
- ❖ இரும்பு மற்றும் போலிக் அமில மருந்துகள் தருதல்.
 - ஒரு IFA இரும்பு & போலிக் அமில மாத்திரையில் 100 கிராம் இரும்புத்தாது மற்றும் 0.5 மிகி போலிக் அமிலம் உள்ளது.
 - காலத்திட்டம் - குறைந்தபட்சம் கர்ப்பகாலத்தில் 100 நாட்கள்
 - பிரசவத்தின் பின்னர் குறைந்தபட்சம் 3-6 மாதங்கள் தொடர்ந்து சாப்பிட வேண்டும்.
 - 400mcg போலிக் அமில மாத்திரைகள் 12 வாரம் வரையிலான கர்ப்பகாலத்தில் கொடுக்கப்படுவதால், நரம்புக்குழாய் குறைகள் தவிர்க்கப்படுகின்றன.
- ❖ அயோடின் உப்புகளை உட்கொள்ளுதல் வேண்டும்.
- ❖ சுண்ணாம்புத்தாது ஒரு நாளைக்கு 500மிகி - 1கிராம் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.



- ❖ இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் பொதுவாக அதிகாலையில் வெறும் வயிற்றில் உட்கொள்ள வேண்டும்.
- ❖ ஒரு வேளை வாந்தியுணர்வு, வயிற்றுவலி இருப்பின் உணவுக்கு பின்னர் அல்லது இரவிலோ உட்கொள்ளலாம்.
- ❖ இம்மாத்திரைகளை உட்கொண்டால் மலம் அடர்நிறத்தில் வெளியேறும்.
- ❖ அதிக அளவு நீர்மங்கள் மற்றும் நார்ப் பொருட்களை உட்கொள்வதன் மூலம் மலச்சிக்கலை தவிர்க்கலாம்

கர்ப்பகாலத்தில் ஏற்படும் பிரச்சனைகள்

- ❖ கர்ப்பகால பிரச்சனைகள்/பாதிப்புகள் தாய் மற்றும் கருவிலிருக்கும் குழந்தையின் உடலை பாதிக்கும்.
- ❖ குழந்தையின் உடல் உறுப்பு குறைபாடுகளை இவை ஏற்படுத்துகிறது. வெளிப்புறக்காரணிகள், கிருமிகள், புகையிலை, மது, தாயின் உடல்நிலை, வேதிப்பொருட்கள் மற்றும் மருந்துகளாலும் ஏற்படலாம்.

கர்ப்பகால ஆபத்தான அறிகுறிகள்

- ❖ பெண்ணுறுப்பில் இரத்தக்கசிவு
- ❖ தொடர் வாந்தி
- ❖ குளிர் மற்றும் காய்ச்சல்
- ❖ பெண்ணுறுப்பிலிருந்து நீர் வடிதல்.
- ❖ வயிறு மற்றும் மார்பு வலி.
- ❖ சிசுவின் அசைவுகளில் குறைபாடு அல்லது அதிகரிப்பு

செவிலியர் கர்ப்பமுற்ற பெண்ணிடம் மேற்கண்ட அறிகுறிகள் இருப்பின் உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு வரும்படி கூற வேண்டும்.



மாணவர் செயல்பாடு

முதல் கர்ப்பம் தரித்த தாய்க்கான சுகாதாரக்கல்வியை தயார் செய்க.

கர்ப்பகாலத்தில் உள்ள சிறு உடல் கோளாறுகள் (MINOR DISORDERS)

- ❖ அதிகாலை சுகவீனம்
- ❖ வயிற்றெரிச்சல்
- ❖ சிரைகளின் வலுவழிப்பு, வீக்கம்
- ❖ முதுகுவலி
- ❖ மூச்சடைப்பு
- ❖ அதீத இதயத்துடிப்பு
- ❖ பெண்ணுறுப்பில் நீர்வடிதல்
- ❖ மலச்சிக்கல்



குறைந்தது வருடத்திற்கு 4 மில்லியன் பிறந்து 28 நாட்களுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகள் இறக்கின்றன.

(இது ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தில் 40% ஆகும்.

- ❖ முதல் ஏழு நாட்களில் முக்கால் சதவீத குழந்தைகள் இறக்கின்றனர்.
- ❖ ஒவ்வொரு பிறந்த குழந்தையின் இறப்பிற்கு காரணம் என்னவென்றால்
- ❖ 20% குழந்தை பிறப்பின் போது ஏற்படும் காயங்களும், குறை பிரசவத்தால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் மற்றும் பிற குறைபாடுகளே ஆகும்.
- ❖ வளர்ந்த நாடுகளை காட்டிலும், குறைந்து வளர்ந்த நாடுகளில் பிறந்த குழந்தைகளின் மரணம் 14 மடங்கு உயர்வாக உள்ளது. வதன் மூலம் மலச்சிக்கலை தவிர்க்கலாம்

இவையாவும் கர்ப்பகாலத்தில் இயல்பாக ஏற்படுபவையே. இதற்கென சிறப்பு சிகிச்சைகள் தேவையில்லையெனினும் அது இயல்பு வாழ்க்கையை பாதிக்கும் பட்சத்தில் மருத்துவரை அணுகுவதே சிறந்தது. மேற்குறிப்பிட்ட காரணிகளை அடுத்த வருகை வரை கண்காணிக்கவும்.

பிரசவத்திற்கு தயார் செய்தல்

கடைசி சில மாதங்களில் கருவுற்ற பெண்ணிற்கு கீழ்க்கண்ட அறிவுரைகள் வழங்கப்படும்.

- ❖ உண்மையான மற்றும் போலியான பிரசவ வலிகளை இனம் காணுதல்.
- ❖ மருத்துவமனைக்கு செல்ல வேண்டிய நேரம்.
- ❖ வலியை மேற்கொள்ளும் விதம்
- ❖ பிரசவத்தின்போதும் அதை தொடர்ந்தும் வைத்திருக்க வேண்டியவை
- ❖ குழந்தை வளர்ப்பு
- ❖ சிசுவை கையாளும் முறை

5.11 பிரசவத்துக்குப்பின் பராமரிப்பு

முன்னுரை

பிரசவத்திற்கு பின்னர் சுமார் 60% தாய் சிசு மரணங்கள் ஏற்படுகின்றன. பெரும்பான்மை தாய் சேய் நலக்குறைவுகள் பிரசவத்தை அடுத்த 48 மணி நேரத்தில் நிகழ்பவை. (பிரசவத்திற்கு பின் உள்ள காலம்) ப்யூபேரியம் என்பது பிரசவத்தை தொடர்ந்து உள்ள காலம் முதல் கருவுறுதலுக்கு முந்தைய நிலையை பெண் அடைவதற்கு ஆகும் இடைப்பட்ட காலமாகும்.

- ❖ இது சுமார் 6 வார காலமாகும். பிரசவத்தையடுத்த சிகிச்சைகள் சுமார் 6 வாரம் வரை தொடரும்.

பிரசவத்தையடுத்த சிகிச்சையின் இலக்குகள்

- ❖ தொப்புள் கொடி நஞ்சுப்பை சேருமிடத்தில் தொற்றை தவிர்த்தல்
- ❖ சிசுவிற்கான சிகிச்சை
- ❖ தாய்ப்பால் புகட்டத் தூண்டுதல்

செவிலியர் ஆய்வு

பிரசவத்தை தொடர்ந்து 1 மணி நேரத்தில் நஞ்சுப்பை வெளியேற்றம் (பிரசவத்தின் 4ம் நிலை) என்பது மிக முக்கியமானதாகும். அதிகப்படியான இரத்தப்போக்கும் இந்நேரத்தில் ஏற்படுகிறது.

பிரசவத்தையடுத்த சிகிச்சை உள்ளீடுகள்

1. இந்த கண்காணிப்பு, நாடித்துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், மூச்சு வெப்பநிலை, தோல் நிறம் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது. இந்த முக்கிய காரணிகள் முதல்நாள் ஒவ்வொரு 4 மணிநேரத்திற்கு ஒரு முறையும், அதைத்தொடர்ந்து 8-12 மணிநேரத்திற்கு ஒரு முறையும், அளவிட வேண்டும்.

2. BUBBLE – HE என்ற ஆங்கிலப்பதம் பிரசவத்தையடுத்த சிகிச்சை படிநிலைகளை விளக்க உதவுகிறது.

- B – Breast – மாற்பகம்
- U – Uterus – கருப்பை
- B – Bladder – சிறுநீர்ப்பை
- B – Bowels – குடல்
- L – Lochia – லோகியா (கருப்பை இரத்த ஒழுக்கு)
- E – Emotional Status – மனநிலை
- H – Homan's – (ஹோமன்ஸ்)
- E – Episiotomy & perineum – எபிஸியோடமி மற்றும் பெண்ணுறுப்பு

B: மாற்பகம் (BREAST)

பாலூட்டும் தாய்மார்கள் என்றால் அவர்களின் மாற்பக வீக்கம் மற்றும் முலைக்காம்பின் நிலை அறிந்துக் கொள்தல்.

- ❖ அளவு, அமைப்பு, கடினத்தன்மை, சிவந்திருத்தல், சீரமைவு
- ❖ ஏதேனும் கட்டிகள் குமிழ்கள் இருக்கிறதா என ஆய்க.
- ❖ முலைக்காம்பின் உள்நோக்கு மடிப்பு, தட்டையாதல், பிளவு, இரத்தக்கசிவு, வலி மற்றும் கொப்புளங்கள்
- ❖ தனிப்பட்ட முறையில் பாலூட்டும் வழிமுறைகளை விளக்குக.
- ❖ மாற்பக வீக்கங்களை கண்டறிதல் (வீக்கம், தடிப்பு, கடினத்தன்மை பளபளப்பான திசுக்கள்) ஒருவேளை பாலூட்டும் பெண் இத்தகைய அறிகுறிகளைப் பெற்றிருப்பின்
 - வெதுவெதுப்பான துணியை மார்பின் மீது போர்த்துதல் மற்றும் தசை இறுக்கத்தை தளர்த்துதல் மூலம் இயல்புநிலை அடையச் செய்தல்.
 - தாய்ப்பால் வெளியேற்றும் கருவிபோன்றவற்றை பயன்படுத்தி சிறிதளவு தாய்ப்பாலை வெளியேற்றுவதன் மூலம் குழந்தை பால் அருந்துவதற்கு ஏற்றவாறு செய்தல்.
 - குழந்தைக்கு பால் புகட்டுதல்.
 - சிறிதளவிலான வலி மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல்.

U: கருப்பை (UTREUS)

வயிற்றுப்பகுதி – கருப்பை மறுசீரமைவைக் கண்காணித்தல்.

- ❖ கருப்பை தலைப்பகுதியின் கடினத்தன்மையை தொடர்ந்து கண்காணித்தல்.
- ❖ கருப்பை தலைப்பகுதி தொட்டுணர்தல் சோதனையில் மிகக் கடினமாகவோ அல்லது சுருங்கும் தன்மையுடனோ – 10ம் நாளில் உணர இயலாததாகவே இருப்பதைக் கண்டறிதல்.
- ❖ பிரசவத்திற்கு பின் வரும் பிரசவ வலியை

கேட்டறிதல். (கருப்பை மறுசீரமைவதால் வலி ஏற்படும்)

B: சிறுநீர்ப்பை (BLADDER)

- ❖ பிரசவத்தையடுத்த 6-8 மணிநேரத்திற்குள் பெண் முதல் சிறுநீர் கழித்தலை உறுதி செய்க.
- ❖ வயிற்றுப்பகுதி தொட்டறிதல் சோதனை மூலம் சிறுநீர்ப்பை விரிவடைந்திருந்தால் கண்டறிக. ஒருவேளை சிறுநீர் கழிக்க இயலாத நிலையிருப்பின் கருப்பை இடநகர்வை ஆய்வு செய்க.
- ❖ பிரசவித்த பெண் ஒழுங்கான இடைவெளிகளில் சிறுநீர் கழிக்கவும். சிறுநீர்ப்பையை காலியாக வைத்திருக்கவும் கற்பித்தல்.

B: குடல் (BOWELS)

அதிர்ச்சியின் காரணமாக குடல்பகுதிகள் இடம்பெயர்ந்து சமனற்று காணப்படும். எனவே அதிக நார்ப்பொருள், நீர்மம் மற்றும் மலமிளக்கி உட்கொள்ள வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அல்லது எபிசியாடமி (Episiotomy) செய்திருப்பின் காயங்கள் இல்லை என்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

L: லோகியோ (LOCHIA)

பெண்ணுறுப்பிலிருந்து இரத்தக்கசிவு ஏற்படுகிறதா என தொடர்ந்து கண்காணிக்கவும்.

- ❖ நிறம், அளவு, லோகியாவின் வாசனையை குறித்துக் கொள்க.
- ❖ 8 மணி நேரத்தில் பயன்படுத்திய கழிவிட திண்டுகளை கணக்கிடுக.
- ❖ இரத்தப்போக்கை அளவிடுக.
- ❖ லோகியாவை அளவிடுக (பிரசவத்தின் பின் இரத்த ஒழுக்கு)

லோகியாவின் தன்மைகள்

வகை	நிறம்	கால அளவு	உள்ளடக்கம்
லோகியா ரூப்ரா	சிவப்பு	1-3 நாள்	இரத்தம், இறந்த செல்கள், சளி திரவம்
லோகியா சீரோசா	இளஞ்சிவப்பு	3-10 நாள்	இரத்தம், சளி திரவம், வெள்ளை அணுக்கள்
லோகியா ஆல்பா	வெண்மை	10-14 நாள்	பெரும்பாலும் சளி திரவம்

E: எபிசியோடமி (EPISIOTOMY) மற்றும் பெண்ணுறுப்பு

(பெண்ணுறுப்பு பிளவுகளில் தொற்று மற்றும் நலம் கண்டறிதல்(ரீடா REEDA ஆய்வு)

- R: Redness - சிவந்தநிலை
- E: edeme - நீர்கட்டுதல்
- E: echymosis - இரத்தக்கட்டு
- D: Discharge - நீர்வடிதல்
- A: Approximation - நிகர்நிலை

கீறல்கள், நீர்க்கோவை, இரத்தக்கட்டிகளை கவனித்தல் சிக்கல்கள் மற்றும் இரத்தக்கட்டிகளை கண்டறிதல்.

செவிலிய சிகிச்சைகள்

சிட்ஸ் குளியல் - ஒரு கலனில் உள்ள சுழல் நீர்மத்தில் நோயாளியின் பெண்ணுறுப்பை தொடர்சுழற்சி முறையில் சுத்தம் செய்தல். நீரை சுழற்று முறையில் கழிவு கலத்தில் விழுமாறு பொருத்தலாம் அல்லது எந்தவொரு உபகரணமும் இல்லாமல் குளியல் தொட்டியையே பயன்படுத்தலாம். குளியல் தொட்டியில் நீர் வட்ட முறையில் சுழன்று வெளியே செல்லுமாறு சுழற்சி செய்து அனுப்பவும் இது மிகவும் மேலோட்டமான முறையில் பெண் உறுப்பை தொடர் சுழற்சி முறையில் சுத்தம் செய்யும்.

H: ஹோமன்'ஸ் அறிகுறி (HOMAN'S SIGN)

- ❖ ஆழ்சிறை இரத்தக்கட்டிகளை ஹோமன்'ஸ் அறிகுறி மூலம் கண்டறிதல்.



- ❖ இரத்தக்குழாய் அடைப்பு மற்றும் ஹோமன் அறிகுறி A வை கண்டறிய கால்களை ஆய்வு செய்க.
- ❖ நம்பத்தகாத காரணியெனினும் ஹோமன் அறிகுறியின் நேர்மறை வெளியீடு ஆழ்சிரை இரத்தக்கட்டிகளை கண்டறிய பயன்படுகிறது.

ஹோமன் அறிகுறி செய்முறை

- ❖ நோயாளி படுக்கையில் மல்லாந்து படுத்த நிலையில் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படும் கால்களுக்குத்தசை 900 க்கு மடிக்கப்படும்.
- ❖ பாதப்பகுதி பின்புறமாக நகர்த்தப்படுகிறது.
- ❖ இந்நிலையில் கால் கெண்டைத்தசையில் வலியிருப்பின் ஹோமன்ஸ் அறிகுறி உறுதி செய்யப்படுகிறது.

மனநிலை (EMOTIONAL STATE)

- ❖ ஈஸ்ட்ரோஜன் ஏற்ற இறக்கங்கள் மனநிலை மாற்றங்களை பிரசவித்த பெண்ணின் உடலில் ஏற்படுத்துகிறது.
- ❖ அதீத மனஅழுத்தம், அதிகமான பொறுப்புணர்வு மற்றும் தூக்கமின்மை இதனால் ஏற்படுகிறது.
- ❖ பற்று என்பது தாய் சேய் இடையேயான உறவைக் குறிக்கிறது.
- ❖ குழந்தை மற்றும் தன் நலம் பேணல் மனநிலையின் சிறந்த அளவீட்டுக் காரணியாகும்.

தொற்றுகளை தடுத்தல்

- ❖ 38° C க்கு அதிகமான உடல் வெப்ப நிலையை கண்காணித்தல்.
- ❖ ஏபிஸியோடமி (பிறப்புறுப்பு தையல்)/ பிறப்புறுப்பின் சிவந்த தன்மை, இரத்த உறைவு, இரத்தக்கட்டி, நீர் வடிதல் (நிறம், அளவு, வாசனை) மற்றும் தோலின் நிகர்த்தன்மை ஆகியவற்றை கண்டறிதல்.
- ❖ வலி, எரிச்சல், மற்றும் சிறுநீர்க் கழிக்கும்

இடைவெளி ஆகியவற்றை கண்காணிக்கவும்.

- ❖ பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஆண்டிபயாடிக் மருந்துகளை கொடுத்தல்.

உடல் சோர்வை குறைத்தல்

- ❖ தொந்தரவுகள் அல்லாத மற்றும் அமைதியான சூழ்நிலை உருவாக்குதல்.
- ❖ செவிலிய உள்ளீடுகள் மூலம் இடர்களை குறைத்தல்.
- ❖ நோயாளியை பார்வையாளர்கள், வருகை மற்றும் தொலைபேசி அழைப்புகளின் அளவை குறைத்துக்கொள்ள அறிவுறுத்துதல்.
- ❖ குழந்தை தூங்கும் நேரத்தில் தாயும் உறங்க ஊக்குவித்தல்.
- ❖ விரைவாக நடந்து செயல்பட ஊக்குவித்தல்.
- ❖ அதிக கடினமான செயல்பாடுகளை சுமார் 6 வாரத்திற்கேனும் தவிர்த்தல்.

வலியைக் குறைத்தல்

- ❖ பிறப்புறுப்பு காயங்கள் இருப்பின் முதல் 24 மணிநேரத்திற்குள் பனிக்கட்டி போத்தல்களை வைத்து வீக்கத்தை குறைப்பதற்கு அறிவுறுத்துதல்.
- ❖ பிறப்புறுப்பு கோளாறுகள் இருப்பின் அமர்வுநிலை குளியலை (Sitz bath) பரிந்துரைத்தல். தினம் மூன்று முறை 15-20 நிமிடங்கள் வீதம் பிரசவத்தின் 24 மணிநேரம் கழித்து இவ்வாறு செய்யலாம்.
- ❖ தாய்மார்களை உட்காரும் போது புட்டத்தை சுருக்கி அமருமாறு அறிவுறுத்த வேண்டும். இதன் மூலம் பிறப்புறுப்பை சார்ந்த வலி குறையும்.
- ❖ படுக்கை மற்றும் அமர்வு நிலைகளை தலையணைகள் மூலம் வசதிப்படுத்தலாம்.
- ❖ தேவைப்படின் வலி மருந்துகளை கொடுக்கலாம்.

பிரசவத்திற்கு பின் வரும் சிறு கோளாறுகள்

- ❖ பிரசவத்திற்கு பின் ஏற்படும் பிரசவ வலி
- ❖ சிறுநீர் வெளியேற்றத்தடை
- ❖ பிறப்புறுப்பில் வலி
- ❖ மார்பக வீக்கம்
- ❖ இரத்தசோகை சிகிச்சை

பிரசவத்திற்கடுத்த உடற்பயிற்சிகள்

- ❖ இடுப்புத்தசைப்பகுதி பயிற்சி
- ❖ வயிற்றுத்தசையிறுக்க பயிற்சி
- ❖ இடுப்பெலும்பு உயர்வு பயிற்சி
- ❖ மலக்குடல் இடைவெளி பயிற்சி
- ❖ இடையறுத்தல் பயிற்சி (Hip Hitching)
- ❖ கால் மற்றும் பாத உடற்பயிற்சி

குழந்தை பிறந்தவுடனே செய்யத்தக்க படுக்கை உடற்பயிற்சிகள்

- ❖ கால்விரல் நீட்சி – (கால் கெண்டைத் தசைகளை வலுப்படுத்தும்) முதுகு படுக்கையில் பதிவுமாறு படுத்தபடி கால்களை நேராகவும் கால் விரல்களை விலக்கியும் வைத்துக் கொள்க. பின்னர் கால்களை உடலை நோக்கி இழுத்துக் கொண்டு கால் விரல்களை மார்பை நோக்கி அசைக்கவும். சுமார் 10 முறை திரும்பத்திரும்ப செய்யவும்.
- ❖ இடுப்புத்தசைப்பகுதி பயிற்சி – (பெண்ணுறுப்பு தசைகளை வலுப்படுத்துகிறது) புட்டத்தசைகளை சுருக்கியபடி 5 வரை எண்ணவும் பின் இயல்பு நிலைக்கு திரும்புக. மீண்டும் புட்டம் மற்றும் தொடை தசைகளை இறுக்கமாக வைத்து 7 வரை எண்ணவும். பின் தளர்வு நிலையடைந்து மீண்டும் இதே பயிற்சியை 10 எண்ணும் வரை தொடர்வதுடன் மலவாய்த் தசைகளையும் இறுக்கி பயிற்சியை தொடர்ந்தபின் இயல்பு நிலைக்கு திரும்பவும்.

சிசு நலம் பேணல்

- ❖ சிசுவை வெதுவெதுப்பான சூழலில் வைத்திருத்தல்
- ❖ சுகாதாரம்
- ❖ தொப்புள் கொடி நலம்
- ❖ தாய்பால் ஊட்டுதல்
- ❖ தடுப்பூசி இடுதல்



❖ வளர்ந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் வளர்ந்து வரும் நாடுகளின் தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம் >300 மடங்கு அதிகமாக உள்ளது.

❖ வளர்ந்து வரும் உலகில் 1/76 வீத மரணத்திற்கான சாத்தியமும், வளர்ந்த நாடுகளில் 1/8000 வீத சாத்தியமும் உள்ளது.

❖ 1990 ல் உலக அளவிலான தாய் சேய் மரணவிகிதம் 430/லட்சம் உயிருள்ள பிறப்புகளாக இருந்தது. 2005ம் ஆண்டின் படி 400/1லட்சமாக உள்ளது.

உடல்நலக் கல்வி

பிரசவத்தையடுத்த நலம் மற்றும் சுகாதாரம்

பெண்ணுறுப்பை தினமும் சிறுநீர் மற்றும் மலம் கழித்தவுடன் கழவுதல் வேண்டும். நாப்கின்களை ஒவ்வொரு 4-6 மணி நேரத்திற்கொருமுறை மாற்ற வேண்டும். கைகளை அடிக்கடி கழவுதல் மற்றும் தினம் குளித்தல் வேண்டும்.

உணவுக்கான அறிவுரை

இரும்புச்சத்து, புரதச்சத்து பச்சை காய்கறிகள், முட்டைகள், கீரைகள், மாமிசம், அவரை, மற்றும் வெல்லம், ஆகியவற்றை அதிகம் உட்கொள்ள வேண்டும். பால் மற்றும் பால் சார்ந்த பொருட்கள் தயிர் பாலாடைக்கட்டி போன்றவற்றை சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

தினசரிக் கலோரித் தேவை = 2200 + 700 = 2900
கிலோ கலோரி போதுமான தூக்கத்தை
பரிந்துரைத்தல்

இரும்பு மற்றும் போலிக் அமிலம் பரிந்துரை

இயல்புநிலை ஹீமோகுளோபின் உள்ளவர்கள் 1 IFA மாத்திரை 3 மாதமும், ஹீமோகுளோபின் 11க்கு கீழ் இருப்பின் தினசரி 2 மாத்திரைகளும் உட்கொண்டு ஒரு மாதம் கழித்து பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

குடும்பக்கட்டுப்பாடு அறிவுரை

தம்பதிகளிடம் கருத்தடை முறைகளை பற்றி கலந்தாய்வு செய்ய வேண்டும்.

தாய்ப்பால் ஊட்டுதல்

- ❖ குழந்தைக்கு தேவையான போது கண்டிப்பாக தாய்பால் மட்டும் ஊட்ட வேண்டும்.
- ❖ ஒரு நாளைக்கு பகலில் 6 முதல் 8 தடவையும் இரவில் 2 முதல் 3 தடவையும் கொடுக்குமாறு அறிவுறுத்த வேண்டும்.
- ❖ தாய்ப்பால் அல்லாமல் இதர பால் பொருட்கள் கொடுப்பதை தவிர்க்கவும்.

தாய்ப்பால் ஊட்டலின் சிரமங்கள்

- ❖ உடைந்த/ புண்ணாகிய மார்பு முலைக் காம்புகள்- மார்பில் பின்புறம் (பின்பால் / hindmilk) உள்ள பாலை முலைக் காம்புகளில் (Nipples) தடவி காம்புகளை மென்மையாக்கவும் தாய் பால் ஊட்ட சரியான நிலை மற்றும், மார்போடு இணைத்தல் பற்றிய விவரங்களையும் தாய்மார்க்கு அறிவுறுத்த வேண்டும்.
- ❖ இரத்த நாளம் வீக்கமடைந்த மார்பு- தொடர்ந்து பால் ஊட்டவும். சூடான ஒத்தடங்களை வைக்கவும். தாய்மார்க்கு அறிவுரை கூறவும்.

பிறப்பை பதிவாக்குதல்

- ❖ குழந்தை பிறப்பை உள்ளூர் பஞ்சாயத்து அலுவலகத்தில் பதிவாக்குதலின் முக்கியத்தை வலியுறுத்த வேண்டும்.
- ❖ இது ஒரு சட்ட ஆவணம் இது நிறைய நோக்கங்களுக்கு (காரியங்களுக்கு) தேவைப்படும்.

பிரசவத்துக்குப்பின் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்

கீழ்க்கண்ட தொற்று அல்லது அறிகுறி தென்பட்டால் உடனே மருத்துவரிடம் அறிக்கையிடுமாறு தாய்மார்க்கு அறிவுறுத்த வேண்டும்.

- காய்ச்சல், வலிப்பு
- அதிகப்படியான இரத்தப்போக்கு
- மிகுதியான வயிற்று வலி
- மூச்சுவிடுதலில் சிரமம்
- நாற்றத்துடன் கூடிய இரத்த ஒழுக்கு (Lochia)
- ❖ குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசிகள் போடப்படுவதன் முக்கியத்துவத்தை பற்றி தாய்மார்க்கு சுகாதார அறிவுரை அளித்தல்.
- ❖ பிரசவகாலத்திற்குப் பின் செய்ய வேண்டிய உடற்பயிற்சிகளைப் பற்றிய அறிவுரையைக் கூறவும்.

6 வாரங்களுக்குப் பின் தாய்மார்களிடம் கீழ்க்கண்ட வற்றை கேட்கவும்

- ❖ இரத்தப்போக்கு நின்று விட்டதா?
- ❖ மாதவிடாய் சுழற்சி வந்துவிட்டதா?
- ❖ நாற்றத்துடன் கூடிய இரத்த ஒழுக்கு உள்ளதா?
- ❖ வேறு ஏதாவது தொந்தரவு தாய் பால் ஊட்டுதலில் உள்ளதா?
- ❖ தேவையான அறிவுரை கூறவும் அல்லது தேவைப்பட்டால் மருத்துவரிடம் அனுப்புங்கள்.

5.12 குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் (FAMILY PLANNING METHODS)

"முதலாவதை தாமதியுங்கள், இரண்டாவதை தள்ளிப்போடுங்கள் மற்றும் முன்றாவதை தவிருங்கள்".

வரையறை

உலக சுகாதாரத் துறையின் நிபுணர்குழு (1971) குடும்ப கட்டுப்பாட்டிற்கான வரையறை தந்துள்ளது. "தனிநபரோ அல்லது தம்பதியாகவோ தன்னிச்சையாக அடிப்படை அறிவு, அணுகுமுறை மற்றும் பொறுப்புள்ள முடிவை ஏற்றுக்கொண்டு, குடும்ப ஆரோக்கியம் மற்றும் பொதுநலத்திற்காக சிந்தித்து அதன்படி வாழும் வழியாகும். இவ்வழியானது நாட்டின் சமூக அபிவிருத்திக்கும் திறம்பட செயல்படவும் வித்திடுகிறது."

இயற்கையான முறைகள் (NATURAL)

அ. உடலுறவு தவிர்ப்பு (Abstinence)

ஆ. விலகல் முறைக்கருத்தடை அல்லது பின்வாங்கல் முறை (Coitus interruptus or withdrawal method)

இ. பாலுரட்டல் மாதவிடாயின்மை (Lactation Amenorrhoea)

உயிரியல் முறைகள் (BIOLOGICAL)

அ. நாட்காட்டி (இசைவு) முறை

ஆ. இயல்பு உடல்வெப்ப முறை (Basal body temperature method)

இ. கருப்பைவாய் சளி திரவமுறை (cervical mucus method)

வேதியியல் முறைகள் (CHEMICAL)

அ. நுரைப்பஞ்சு (Foams)

ஆ. கிரீம்கள், ஜெல்லிக்ஸ் மற்றும் பசைகள் (creams, jellies and pastes)

இ. கரையக்கூடிய மென்படலம் (Soluble film)

எந்திரவியல் முறைகள் (MECHANICAL)

அ. ஆண் உறைகள் (Condoms)

ஆ. பெண் உறைகள் (Female condoms)

இ. இடைத்திரை (Diaphragm)

ஈ. கருப்பைவாய்த் தொப்பி (Cervical cap)

உ. கருப்பைஉள் சாதனங்கள் (Intra uterine devices) (IUD)

ஊ. பஞ்சு (Sponge)

ஹார்மோன்கள் கருத்தடை முறை (HORMONAL)

அ. கருத்தடை தோல் ஒட்டு (contraceptive skin patch)

ஆ. யோனி வளையம் (vaginal ring)

இ. மாத்திரைகள் (கூட்டு மாத்திரைகள் மற்றும் நுண்ணிய மாத்திரைகள்) (combined and mini pills)

ஈ. ஊசிகள் (injection)

உ. உட்பொருத்திகள் (implants)

ஊ. அவசரகாலக் கருத்தடை மாத்திரைகள் (emergency pills)

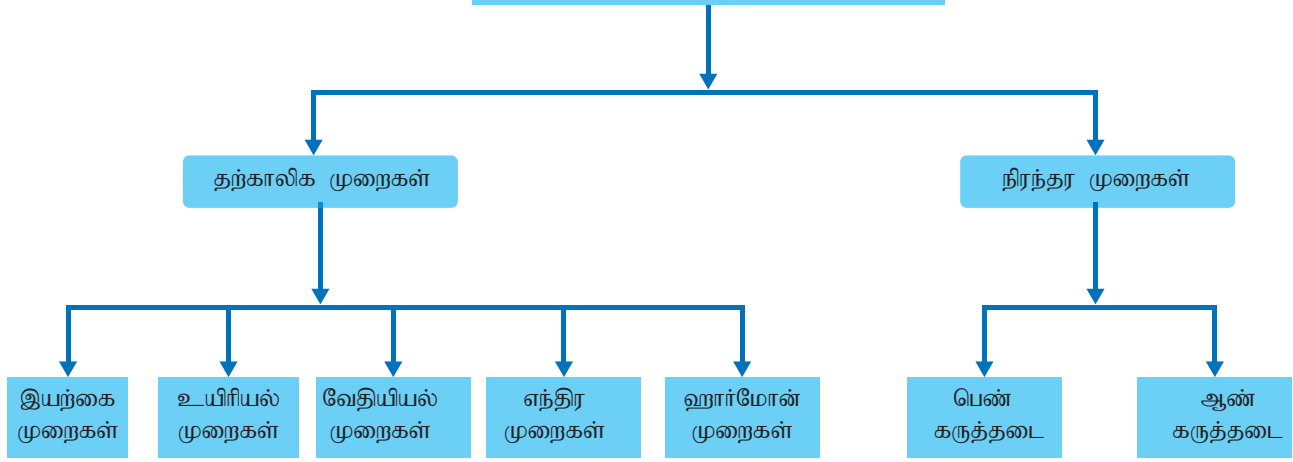
எ. கருப்பைஉள் சாதனங்கள் (IUD)

காப்பர் T (COPPER – T)

காப்பர் T என்பது, சிறிய T- வடிவ, பேரியம் சல்பேட்டை உள்ளடக்கிய, பாலிதின் சாதனமானது, கருப்பையின் உள்ளே வைக்கப்பட்டு குழந்தை பிறப்பை தடை செய்கிறது. இது IUD செருகுமானி என்ற பிளாஸ்டிக் பீற்றுக்குழல் மூலம் சரியான இடத்தில் செருகப்படுகிறது.

குத்துநிலையான T- வடிவ, மெல்லிய 120 மிகி எடை, 208 மிமீ2 புறப்பரப்பளவு கொண்ட

குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகள்



உருண்டையான கம்பியாகும்.

செங்குத்தான பகுதியின் அடிமுனையில் இரண்டு மெல்லிய கம்பியிழைகள் பிணைக்கப்பட்டுள்ளன. ஏற்கனவே தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட பாக்கெட்டில் காப்பர் T அதனுடன் செருகுமானி வைக்கப்படுகிறது. மாதவிடாயின் 6 வது நாள் காப்பர் T செருகப்படுகிறது. குழந்தைப்பிறப்பிற்குப்பின் காப்பர் T செருகுதலே மிகச் சிறந்த செருகுதல் நேரமாகும். கருக்கலைப்பிற்குப் பின் 12 வாரத்திற்குப்பின் காப்பர் T செருகலாம். மருத்துவர் அல்லது முறையாக தேர்ச்சிபெற்ற மற்ற மருத்துவ ஊழியர்கள் இதனைச் செய்யலாம்.



❖ காப்பர் T பயன்படுத்தினால் மாதவிடாயின் பொழுது அதிக வலி, தசைபிடிப்பு மற்றும் ஒழுங்கற்ற

இரத்தப்போக்கு ஏற்படும்

❖ காப்பர் T அதிக அளவில் பயன்படுத்தும் சாதனம்

❖ கருச்சிதைவு, குறைப்பிரசவம், நோய்த்தொற்று இவையனைத்தும் காப்பர் T பயன்பாட்டினால் வரும் சிக்கல்கள்.

கருப்பைஉள் சாதனங்களின் வகைகள்

இரண்டு வகைகள் உள்ளன.

1. மருந்தில்லாத கருப்பைஉள் சாதனங்கள்
2. மருந்துள்ள கருப்பைஉள் சாதனங்கள்

மருந்தில்லாத கருப்பைஉள் சாதனங்கள் அல்லது முதல் தலைமுறை சாதனங்கள்

இச்சாதனங்கள் பாலி எத்திலின் அல்லது மற்ற பல் படிமத்தால் உருவாக்கப்பட்டது. இவைகள் வளையம், சுருளி, சுருள், வட்ட, வில் போன்று வளைந்த பல வடிவங்கள் மற்றும் அளவுகளில் சந்தையில் விற்கப்படுகிறது. அலைபோன்ற வளைவுகொண்ட லிப்பீஸ் லூப் (lippes loop) பரவலாக அறியப்பட்டது மேலும் பல வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது.

மருந்துள்ள கருப்பைஉள் சாதனங்கள்

காப்பர் T என்பதே இரண்டாம் தலைமுறை சாதனமாகும். இது பல வடிவங்களில் கிடைக்கிறது.

புதுரக சாதனங்கள்

பலவித T சாதனங்கள்

- ❖ Cu – T – 220 C, Cu – T – 380 A அல்லது Ag,
- ❖ Nova T
- ❖ மல்டிலோட் சாதனங்கள் ML – cu – 250
- ❖ ML – Cu – 375

கருப்பை உள் சாதனங்களின் நன்மைகள்

- ❖ விலை மலிவான முறையாகும்
- ❖ எளிதாக உபயோகிக்கும் முறை
- ❖ கலவியில் எந்தவித இடர்பாடும் ஏற்படாது.
- ❖ ஏதேனும் பிரச்சனை அல்லது தேவையில்லையெனில் உடனடியாக நீக்கிவிடலாம்.
- ❖ சாதனத்தை நீக்கியவுடனே முதல் கருமுட்டை விடுபடும் சுழற்சியிலேயே கருத்தரிப்பு திறன் மீண்டுவிடும்.

தீமைகள்

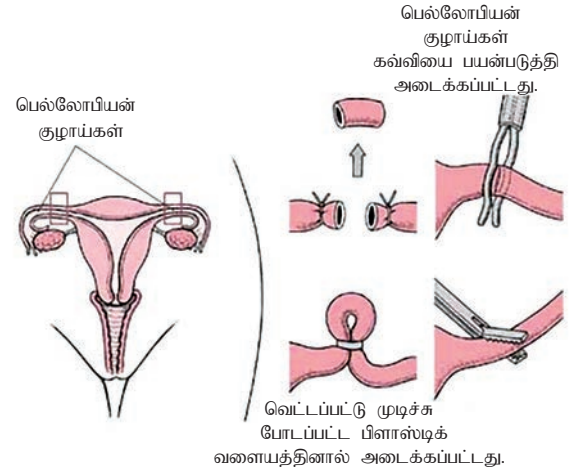
- ❖ பாலியல் நோய்களுக்கு எதிரான பாதுகாப்பு தருவதில்லை.
- ❖ செருகுவதற்கும், நீக்குவதற்கும் மருத்துவ ஊழியரின் தேவை அவசியமாகிறது.
- ❖ சில பெண்களுக்கு பக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம்.

II நிரந்தரக் குடும்ப கட்டுப்பாட்டு முறைகள் (PERMANENT METHODS OF FAMILY PLANNING)

அ. பெண்களுக்கான கருத்தடை முறைகள்

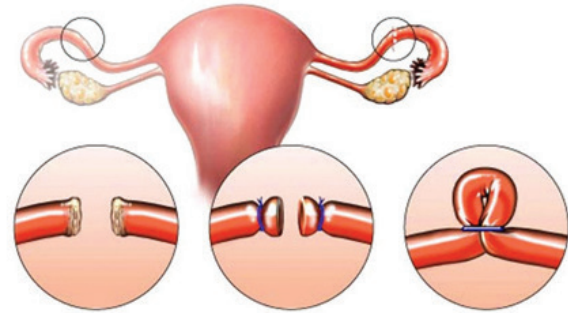
உடல் அகநோக்கியியல் கருத்தடை முறை (LAPROSCOPIC STERILIZATION)

உடல் அகநோக்கியின் மூலமாக பெண்களுக்கான கருத்தடை முறை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. அகநோக்கியால் ப்லோபியன் குழாயில் இருகப்பற்றவைப்பதோ அல்லது வெட்டுவதோ செய்யப்படுகிறது.



துளை அறுவை சிகிச்சை (அ) மினி லாப் (MINI LAPROTOMY OR MINI LAP)

இடம் சார்ந்த உணர்வு நீக்கு மருந்தின் (Local anaesthesia) மூலம் 2.5 – 3 செ.மீ வயிற்றில் ஒரு சிறுவெட்டு செய்து ப்லோபியன் குழாயை (Fallopian Tubes) அடைத்து குழாயை இழுத்து ஒன்றாக இணைத்து, முடிச்சு ஒன்று போடப்படும், இம்முடிச்சானது இரண்டு குழாய்களிலும் இடப்படுகிறது.



நன்மைகள்

- ❖ தேவையற்ற பிரசவங்களை தடுக்கும் நிரந்தர கருத்தடை முறையாகும்.
- ❖ உடனடி பலனளிக்கிறது.
- ❖ தினமும் கவனம் தேவையில்லை
- ❖ நீண்ட நாள் பயன்பாட்டுக்கு இது விலை மலிவான முறையாகும்.
- ❖ கலவியில் எவ்வித விளைவையும் ஏற்படுத்துவதில்லை.



OOPS! EMERGENCY CONTRACEPTION: BIRTH CONTROL THAT WORKS AFTER SEX

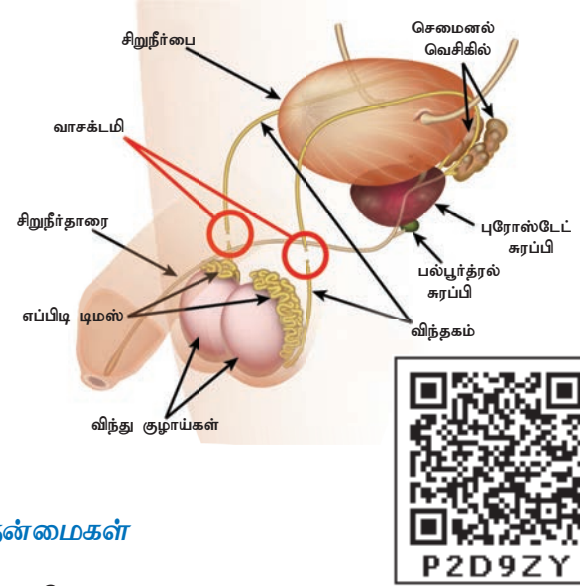
Types of emergency contraception	How well does it work?	How soon do I have to use it?	How do I use it?	Where can I get it?
 ParaGard IUD	Almost 100% effective 	Within 5 days 	It's placed in the uterus by a doctor or nurse  Keeps working as super effective birth control.	From a doctor, nurse, or at a clinic  Say it's for EC so you are scheduled quickly.
 Ella	 Less effective if over 195 pounds. Try an IUD.	ASAP Works better the sooner you take it, up to 5 days.	Take the pill as soon as you get it  Remember to use it every time you have unprotected sex.	From a doctor, nurse, or at a clinic  Get an extra pack for future emergencies.
 Plan B One-Step or a generic	 Less effective if over 165 pounds. Try ella or an IUD.	ASAP Works better the sooner you take it, up to 3 days.	Take the pill as soon as you get it  Remember to use it every time you have unprotected sex.	At a pharmacy, no prescription needed  Get an extra pack for future emergencies.

தீமைகள்

- ❖ அறுவை சிகிச்சை மற்றும் பின்விளைவுகளுக்கு உட்பட்டது.
- ❖ ஆண் கருத்தடையை விட சிறிது சிக்கலானது.
- ❖ பால் வினை நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்புத் தருவதில்லை.
- ❖ 6 மாதத்திற்கு பளுவானவற்றை தூக்குதலைத் தவிர்க்காவிடின் அறுவை சிகிச்சையினால் வரும் குடலிறக்க நோய் ஏற்படலாம்.

ஆ-ஆண் கருத்தடை முறை

வாசெக்டெமி என்பதே அறுவை சிகிச்சை மூலம் ஆண்களுக்கான நிரந்தர கருத்தடை முறையாகும். இம்முறையில் ஆண்களின் விந்துக்குழாயானது வெட்டப்பட்டு, கட்டப்பட்டு, உரையிடப்படுவதால் விந்தானது விந்துக்குழலுக்குள் வருவது தடைசெய்யப்படுகிறது. மேலும் இதன் மூலம் கருத்தரிப்பை தவிர்க்கலாம்.



நன்மைகள்

- ❖ நிரந்தர கருத்தடை முறை
- ❖ மிகவும் பயனுள்ள முறை
- ❖ மிகவும் பாதுகாப்பான அறுவை சிகிச்சை முறை

தீமைகள்

- ❖ பொதுவாக மாற்ற முடியாத நிலையுள்ள முறை
- ❖ பால்வினை நோய்கள் மற்றும் எச்ஐவி போன்ற தொற்று நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு வழங்குவதில்லை.

- ❖ இச்சிகிச்சை செய்ய மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற்றவர் தேவைப்படுகிறது.

கருத்தடை

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

கருத்தரிப்பு மற்றும் பாலின சுகாதாரம் பற்றி அறிந்துக் கொள்ள 1800696784

தேசிய குடும்ப நல சேவைகள் (NATIONAL FAMILY WELFARE SERVICES)

தேசிய குடும்ப நல சேவைகள் முதன்மை, இடைநிலை மற்றும் மூன்றாவதான கடைநிலை பராமரிப்பை உள்ளடக்கியது. இந்த பராமரிப்பு மாவட்டம், தாலுக்கா, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், மற்றும் ஆரம்ப நகர்புற சுகாதார நிலையம் ஆகிய வெவ்வேறு நிலைகளில் வழங்கப்படுகிறது.

குடும்ப நல திட்டங்கள்

1. தேசிய குடும்ப நலத்திட்டங்கள்
2. தேசிய மக்கட்தொகைக் கொள்கைகள்
3. தேசிய கிராமப்புற நலப்பணி
4. நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்டங்கள்
5. குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு அறுவை சிகிச்சைத் திட்டங்கள்
6. குழந்தைகள் உயிர்காப்பு மற்றும் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கானத் திட்டங்கள்
7. இனப்பெருக்க மற்றும் குழந்தை நல திட்டங்கள்
8. செயலாக்க இயந்திரங்கள்
9. கருத்தடைபற்றிசமூகசந்தைப்படுத்துதல்

10.மருத்துவ முறையில் கருக்கலைப்பு

11.கர்ப்ப காலத்தில் சிசுவின் பாலினத்தை கண்டறிதல் தடுப்பு

பேறுகால மகளிர்க்கான பயன்கள்

மகப்பேறு நன்மைகள் (MATERNITY BENEFITS)
(திருத்தியமைக்கப்பட்ட சட்டம் 2017)

மகளிர்க்கான பேறுகால ஊதியத்துடன் கூடிய விடுப்பு 12 வாரங்களிலிருந்து 36 வாரங்களாக இச்சட்டத்தின் மூலம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

மோடி அரசின் மகப்பேறு பயன்கள் (MODI GOVERNMENT MATERNITY BENEFITS)

கர்ப்பகால பெண்கள் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்கள் முறையே ரூ.6000, ரூ.5000 தொகையை மூன்று தவணைகள் மூலம் பெறுகின்றனர். இத்தொகையானது மகப்பேறு மற்றும் பிறப்பு பதிவு செய்து, கர்ப்பகால கவனிப்பை மேற்கொண்டு மேலும் குழந்தைக்கு தடுப்பூசி போட்டுக் கொண்டால் மட்டுமே வழங்கப்படுகிறது. இத்திட்டமானது முதற்குழந்தைக்கு மட்டுமே செல்லுபடியாகும்.

ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா (JSY) (JANANI SURAKSHA YOJANA)

பதிவுசெய்யப்பட்ட சுகாதாரநிலையங்களில் மகப்பேறு பார்த்துக் கொள்ள ஏழை தாய்மார்களை ஊக்குவிப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். பதிவுசெய்யப்பட்ட சுகாதார நிலையத்தில் வந்து, பதிவு செய்து, மகப்பேறு பெறும்போது தாய்மார்கள் ரூ.1600 பெறுகின்றனர். சுகாதார நிறுவனத்திற்கு மகப்பேறுக்காக தாய்மாருடன் வரும் ஆஷா சமூக ஆர்வலருக்கு ரூ.600 ஊக்கத்தொகை வழங்கப்படுகிறது.

டாக்டர். முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு சலுகைகள் (DR.MUTHULAKSHMI REDDY MATERNITY BENEFITS)

டாக்டர். முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு திட்டத்தின் கீழ் வழங்கும் சலுகையானது ரூ.12000 ஆக மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்தொகையானது மூன்று தவணையாக கொடுக்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார மையத்தில் பேறுகால சிகிச்சை பெற்று பயனடைவோருக்கு முதல் தவணையாக ரூ.4000 வழங்கப்படுகிறது. அரசுசார் மருத்துவமனைகளில் பிரசவம்பார்க்கும் தாய்மார்க்கு இரண்டாம் தவணையாக ரூ.4000 தரப்படுகிறது. மேலும் மூன்றாவது தவணை குழந்தைக்கு 3 தவணை தடுப்பூசி முழுமையாக கொடுத்தபின் வழங்கப்படுகிறது.

திக்ரீ யோஜனா (DIKRI YOJANA)

ஒன்று அல்லது இரண்டு பெண் குழந்தைகளுடன் நிரந்தர குடும்ப கட்டுப்பாடு செய்த குடும்பத்திற்கும், ஆண் குழந்தை இல்லாத குடும்பத்திற்கும் பொருளாதார உதவி வழங்கப்படுகிறது.

வருமன் காப்போம் திட்டம்

இந்திய மகப்பேறு மற்றும் பெண் நோய் மருத்துவ கூட்டமைப்புடன் நலவாழ்வு தரும்

மருத்துவம் சார் நபர்கள், மகப்பேறு கால இறப்பு மற்றும் நோயற்ற நிலையை கர்ப்பிணியரிடமும், தாய்மார்களிடமும் அறிவுறுத்தி அதை தடுப்பதே இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

BPL நெய் வழங்கும் திட்டம்

ராஜஸ்தானில் வறுமை கோட்டிற்குக் கீழ் உள்ள கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு 5 லிட்டர் நெய் அவர்களின் முதல் மருத்துவ பேறுகாலத்தின் போது வழங்கப்படுகிறது. முதல் கர்ப்பகால பரிசோதனைக்குப்பின் (கர்ப்பகால 4லிருந்து 6 மாதம்) 3 லிட்டர் நெய்யானது வழங்கப்படுகிறது மற்றும் அடுத்த 2 லிட்டர் நெய்யானது மருத்துவ மனையிலிருந்து விடுபட்டு செல்லும்போது வழங்கப்படுகிறது.

கலிவா யோஜனா (KALEWA YOJANA)

சமூகநல மையங்களில் பிரசவம் பார்க்கும் தாய்மார்களுக்கு முதல் இரண்டு நாட்களுக்கு இலவச சூடான உணவு வழங்கும் திட்டமானது நகர்புற மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் வளர்ச்சி (DWCD) துறை மற்றும் தேசிய நகர்புற நல துறையால் (WRHM) நிதியளிக்கப்படுகிறது.

ஜனனி எக்ஸ்பிரஸ் யோஜனா (JANANI EXPRESS YOJANA)

பிரசவத்திற்கு முன் மற்றும் பின் ஏற்படும்



தமிழ்நாட்டின் மக்கட்தொகையில் உருவாகியுள்ள பளு

தமிழ்நாட்டின் நகர்புற மாநகரங்களின் மக்கள் தொகை		
	2001	2011
சென்னை	6,560,242	8,696,010
கோயம்புத்தூர்	1,416,139	2,151,466
மதுரை	1,203,095	1,462,420
திருச்சிராப்பள்ளி	866,354	1,021,717
திருப்பூர்	550,826	962,982

வருங்கால செவிலியராகிய உங்களுக்கு குடும்ப கட்டுப்பாட்டு முறைகளை சமுதாயத்திற்கு தெரிவிப்பதில் முக்கிய பங்கு உண்டு.

அவசரகால தேவைகளுக்கும், சுகாதார மையத்தில் பிரசவத்தை பாதுகாப்பான முறையில் கொண்டு வரவும் தாய்மார்களின் போக்குவரத்திற்காக உருவாக்கப்பட்ட திட்டமாகும்.

பாடச்சுருக்கம்

இந்த அத்தியாத்தில் தாய்மார்குரிய நலனில், மாதவிடாயின் உடலியல் மற்றும் அதன் குறைபாடுகள் பற்றி

கையாளப்பட்டுள்ளது. இந்த அத்தியாத்தில் கருத்தரிப்பு செயல்முறை, கரு மற்றும் சிசு வளர்ச்சி பற்றியும் விளக்கப்பட்டுள்ளது. சரியான சேவை வழங்க மாணவர்களுக்கு பேறுகால முன் மற்றும் பின் மதிப்பீடு செய்தலுக்கு உதவுகிறது. இந்த மகப்பேறு நலனியலில் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகள் பற்றியும், மகப்பேறுகாலத்தில் தேவையான நலக்கல்வி வழங்குவது பற்றியும் எடுத்துரைக்கப்பட்டுள்ளது.

A-Z சொற்பொருட்களஞ்சியம்

மாதவிடாய் (Menstruation)	-	கண்களுக்குப் புலப்படும் வெளிப்படையான சுழற்சிமுறை உடலியல் கருப்பை இரத்தப் போக்கானது, ஹைப்போதலாமஸ்-பிட்யூட்டரி - கருப்பைசார் அச்சுலுள்ள கண்ணுக்கு புலனாகாத ஹார்மோன்களின் செயலால் கருப்பை உட்சளிப்படலம் வெளிவருவதே ஆகும்.
மாதவிலக்குக்கு முந்தைய அறிகுறி (Premenstrual Syndrome) (PMS)	-	மாதவிடாய் சுழற்சிக்குப்பின் தற்காலிகமான சாதாரண செயல்பாட்டில் ஏற்படும் விரும்பத்தகாத மற்றும் சங்கடமான அறிகுறிகளாகும்.
மாதவிலக்கின்மை (Amenorrhea)	-	மாதவிடாய் வராமலிருத்தல்
வலிமிகுமாதவிடாய் (Dysmenorrhea)	-	மாதவிடாயுடன் கூடிய தீவிர மற்றும் அடிக்கடி ஏற்படும் மாதவிடாய் தசைப்பிடிப்பு மற்றும் வலியாகும்.
மாதவிடாய் மிகைப்பு (menorrhagia)	-	அதிக அளவு மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கிற்கான மருத்துவச் சொல்லாகும்.
மாதவிடாய் முடிவு (Menopause)	-	மனிதர்களில், 50 வயதிற்கு மேல் மாதவிடாய் சுழற்சி நின்று போதலே மாதவிடாய் முடிவு எனப்படும்.
ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் (Metrorrhagia)	-	ஒழுங்கற்ற இடைவெளிகளில் ஏற்படும் ஒழுங்கான அளவு மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு ஏற்படுவது.



கருத்தரித்தல் (Fertilization)	-	ஒற்றைமைய ஆண் விந்துசெல்லும், ஒற்றைமைய பெண் அண்டமும் இணைந்து ஒரு செல் உயிரி (சைகோட்) உருவாக்குவதே கருத்தரித்தல் எனப்படும்.
நஞ்சுக்கொடி முந்தியிருத்தல் (Placenta previa)	-	கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் நஞ்சுக்கொடி ஒட்டி இருத்தல்
இடம்மாறிய கர்ப்பம் (ectopic pregnancy)	-	கருவானது கருப்பையை விட்டு வெளியே பதிவதே இடம்மாறிய கர்ப்பமாகும்.
கருபதியல் (Nidation Nesting)	-	கருவுற்ற சினை முட்டையானது உட்பொதிந்து, கருபதிவதே பதியல் எனப்படும்.
கருமுட்டை (Zygote)	-	தனித்துவமான மரபணு, இது ஒரு கருவுற்ற சினை முட்டை, ஒற்றைமைய பாலணுக்கள் பிணைந்து அதனால் உருவாகும் இரட்டைமைய (46 குரோமோசோம்கள்) செல்
நஞ்சுக்கொடி (Placenta)	-	வளரும் சிசு மற்றும் தாயின் திசுவின்கிடையே கோரியானிக் வில்லை மற்றும் கருப்பை திசு இரண்டும் இணைந்து உருவாக்கிய கட்டுமான மற்றும் செயல்பாட்டு உறுப்பாகும்.
சிறுகருமுட்டை செல் (Blastomere)	-	சிறிய கருச்செல் சிறுகருமுட்டை செல் எனப்படும்.
கர்ப்பகால கவனிப்பு (Antenatal care)	-	கரு தரித்ததிலிருந்து உறுதியான பிரசவ தொடக்க நிலை வரை தேவைப்படும் தாய்மார்களுக்கு வழங்கப்படும் கவனிப்பாகும்.
கருப்பைத்திரவம் (Amniotic fluid)	-	சிசுவை சுற்றி கருப்பையிலுள்ள திரவமாகும்.
ஈன்றபின் இறுதி குருதி (Lochia)	-	பிரசவத்திற்குபின்வெளியேறும் கருப்பைவாய் இரத்த ஒழுக்கு
தாய்மை நிலை (Gravida)	-	எத்தனை முறை ஒரு தாய் கருத்தரித்தாள் என்பதே ஆகும்.
குழந்தை ஈன்ற நிலை (Para)	-	எத்தனை முறை ஒரு தாய் சிசுவை ஈன்றெடுத்தாள் என்பதாகும்.
கருக்கலைப்பு (Abortion)	-	சிசுவை அதன் நம்பகத்தன்மைக்கு முன்பே இழப்பதாகும்.
தவிர்ப்பு (Abstinence)	-	கலவியில் ஈடுபடாமல் இருத்தல்.



மதிப்பீடு



I. சரியான விடையைத் தேர்ந்தெடுத்து எழுது.

1. மாதவிடாய் சுழற்சியில் ஹார்மோன்களில் கட்டுப்பாடுகள் பற்றிய கீழ்க்கண்ட வாக்கியங்களில் தவறானது எது?

அ) LH மற்றும் FSH மிடியூட்டரியில் உருவாகின்றன மற்றும் ஈஸ்ரோடியால் மற்றும் புரோஜெஸ்டிரான் கருப்பையில் உருவாகின்றன.

ஆ) கருப்பை நாளத்திலிருந்து சுரக்கப்படும் ஈஸ்ரோடியால் மற்றும் புரோஜெஸ்டிரான் கருப்பை உட்சுவரை தடிமனாக்குகின்றன.

இ) ஈஸ்ரோடியால் மற்றும் புரோஜெஸ்டிரான் இரண்டும் கருமுட்டை கொண்ட பையிலிருந்து உருவாகின்றன.

ஈ) மூளையின் அடித்தளச்சுரப்பியில் (ஹைபோதலாமஸ்) இருந்து சுரக்கப்படும் Gn RH, குறைந்த அளவு ஈஸ்ரோடியாலால் தடுக்கப்படுகிறது ஆனால் அதிக அளவு ஈஸ்ரோடியாலால் சுரப்பானது தூண்டப்படுகிறது.

2. கீழ்க்கண்ட வாக்கியங்களில் எது மாதவிடாய் சுழற்சி பற்றிய தவறான வாக்கியம்?

அ) புரோஜெஸ்டிரானின் அளவு கருப்பைசார் சுழற்சியில் (Ovarian cycle) லூட்டியல் பேஸ் (luteal phase) மற்றும் கருப்பை சுழற்சியில் செக்ரீட்டரி பேஸ் (Secretory phase) அதிகரிக்கும்.

ஆ) LH மற்றும் FSH ன் அளவுகள் உச்சநிலையை அடைந்த உடன் மாதவிடாய் உருவாகிறது.

இ) புரோஜெஸ்டிரான் அளவு மிகக்குறைந்தவுடன் மாதவிடாய் உருவாகிறது.

ஈ) கருமுட்டை விடுப்பிற்கு (ovulation) முன் ஈஸ்ரோஜென் அளவு அதிகரிக்கும்

3. கருப்பையிலுள்ள திரவக்குழி உருவாகும் நேரம்

அ) 10 வது நாள்

ஆ) வெளி செல் நிறையினுள் (Outer cell mass)

இ) உட்செல் நிறையில் சைட்டோட்ரோபோபிளாஸ்டிக்கு அருகில்

ஈ) வெளிப்புற கரு நடுத்தோலில் (mesoderm)

4. கரு நடுத்தோலிலிருந்து (mesoderm) உருவாகும் உறுப்புகள் கீழே உள்ளவை ஒன்று தவிர (except)

அ) எலும்பு தசை மண்டலம்

ஆ) இருதய தசை மண்டலம்

இ) சிறுநீரக மேல் புறணி

ஈ) சிறுநீரகமேல் அகணி

5. சோனா பெல்லிசிடைவை சீரணிக்கும் புரதப்பகுப்பு நொதிகளை (Proteolytic enzymes) கொண்டுள்ள விந்தின் பகுதி

அ) கெப்பாசிட்டர் (capacitor)

ஆ) தலை

இ) கொரோனா ரேடியேட்டா (Corono radiata)

ஈ) விந்தணு தலையுறை (acrosome)

6. இரண்டாம் வார வளர்ச்சியின் போது ட்ரோபோபிளாஸ்ட் மாற்றமடைந்து ஆக மாறுகிறது.

அ) சின்சைட்டோ ட்ரோபோ பிளாஸ்ட் (Syncytio tcophoblast)

ஆ) வெளித்தோல் (ectoderm)

இ) கருவின் உள்ளேயுள்ள உட்தோல் (Intraembryonic mesoderm)

ஈ) மஞ்சள் கருவுறை (yolk sac)

7. 0-8 ம் வார வரை கர்ப்பத்திலுள்ள குழந்தை எவ்வாறு அழைக்கப்படுகிறது?



- அ) கர்ப்பம் ஆ) கரு இ) சிசு
ஈ) உருவான குழந்தை
8. பேற்றில்லா நிலையிலுள்ள (Nulliparous) பெண்மணி எந்தவித விளைவுகளும் இல்லாம் முதல் கர்ப்பத்தின் போது எத்தனை முறைகள் பேறுகால கவனிப்பிற்கு செல்ல வேண்டும்?

அ)12 அ)7 இ)10 ஈ)5

9. G2 P2 என்பது

அ) இரண்டு குழந்தைகளுடன், இப்போது இரட்டை குழந்தை கருவுற்ற பெண்மணி
ஆ) 2முறை கருத்தரித்து, 2 முறை கரு ஈன்ற பெண்மணி

இ) ஒரு குழந்தை ஏற்கனவே இருந்து, தற்போது கருகலைப்பு செய்த பெண்மணி
ஈ) இரு முறை கருத்தரித்து, தற்போது (24 மணிநேரத்திற்கு முன்) கருகலைப்பு ஏற்பட்ட பெண்மணி

10. நடைமுறையில் பிறழ்வை கண்டறியும் ஸ்கேன் எப்போது?

அ) 22 – 24 வாரத்தில்

ஆ)12-14 வாரத்தில்

இ)18 – 20 வாரத்தில்

ஈ) 10 – 12 வாரத்தில்

11. 38 வது வாரத்தில் எலும்பு ஒருங்கிணைவு பகுதி (Symphysis pubis) முதல் கருப்பை உயரமானது (Uterine height)

அ) 40 செமீ ஆ)36 செமீ

இ)38 செமீ ஈ)30 செமீ

12. பின்வருவனவற்றில் ஒன்று அதிக அளவு மகப்பேறு பின்விளைவுகள் ஏற்படும் முக்கிய காரணி அல்ல.

அ) முதிர்ந்த தாய்மாரின் வயது

ஆ) முந்தைய அறுவை வழி மகப்பேறு

இ) துணை கருவுற்ற வரலாறு, கருவுறுவதற்கான மாத்திரைகள் அல்லது உதவியுடன் கருத்தரித்த நிலை

ஈ) குடும்பத்தில் இரண்டாம் கட்ட உறவினரிடம் நீரிழிவு நோய் இருக்கும் வரலாறு.

13. நோயாளியின் கருப்பையிலுள்ள திரவம் பச்சைநிறச் சாயலில் இருப்பின், எதை குறிக்கும் என செவிலியர் யூதிக்க வேண்டும்?

அ) கருவின் மீதும் பிறந்த குழந்தையின் மீதும் இருக்கும் மென் மயிர் (lanugo)

ஆ) பனிக்குட நீர் மிகைப்பு (Hydromnios)

இ) பச்சிளம் குழந்தையின் முதல் மலம்(Meconium)

ஈ) வெள்ளைநிற குழந்தையின் மேலுள்ள பாதுகாப்பு உறை (Vernix)

II கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளி

1. கருத்தரித்தல் (Fertilization) – வரையறை.
2. சைகோட் (Zygote) என்பது என்ன?
3. கரு முன் நிலை (Pre-embryonic period) – வரையறை.
4. பதியவைத்தல் (Nesting) என்றால் என்ன?
5. கருகலைப்பு என்பதன் பொருள் என்ன?
6. கர்ப்பகாலத்தை விவரி.
7. கருக்கோளம் (Morulla) என்றால் என்ன?
8. தாய்மை நிலை (Gravida) – வரையறை.
9. ஈன்றெடுத்த நிலை (parity) என்றால் என்ன?
10. பேறுகால பின்நிலை (post natal period) என்றால் என்ன?

III கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு சிறுகுறிப்பு எழுதுக.

1. கருப்பதியம் (அ) உட்புகுத்தல் (Implantation) செயல்முறையை விளக்குக.
2. நஞ்சுக்கொடியின் பணிகள் என்ன?
3. கர்ப்பகால முதல் கவனிப்பில் மேற்கொள்ளும் பரிசோதனைகளை பட்டியலிடுக.
4. கர்ப்பகால கவனிப்பின் குறிக்கோள்கள் என்ன?
5. தற்காலிக குடும்ப கட்டுப்பாட்டு முறைகளை பட்டியலிடுக.
6. அல்குல்வாய் அறுவையை (Episiotomy) எவ்வாறு மதிப்பிடுவாய்?



7. ஹோமன் குறியை (Homan's sign) எவ்வாறு மதிப்பிடுவாய்?
8. சிசு இரத்தஓட்டத்தில் எந்தெந்த குழாய்கள் மற்றும் ஷண்ட்ஸ் (Shunts) உட்படுத்துள்ளன?
9. மாதவிடாய் சுழற்சியில் (Menstrual Cycle) எந்தெந்த ஹார்மோன்கள் ஈடுபட்டுள்ளன?
10. கருப்பைசார் சுழற்சியை (Ovarian cycle) விவரிக்க.

IV கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விரிவான விடையளி

1. மாதவிடாயின் செயலியலை விவரிக்க.
2. சிசுவின் இரத்த சுழற்சியை (Fetal circulation) விளக்குக.
3. ஈன்றபின் இறுதி இரத்தஓழுக்கின் (Lochia) தன்மைகளை எழுதுக.
4. 0-8 வார சிசு வளர்ச்சியை விளக்குக.
5. பெண்களுக்கான நிரந்தர குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகளை பற்றி எழுதுக.
6. ஆண்களுக்கான நிரந்தர குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகளை பற்றி எழுதுக.
7. BUBBLE – HE – விவரிக்க.
8. கருப்பையிலுள்ள திரவத்தின் (Amniotic fluid) பணிகள் யாவை?
9. தொப்புள் கொடி (umbilical cord) பற்றி விவரிக்க.
10. கர்ப்பக காலத்தில் வழங்கப்படும் நலக்கல்வியின் கூறுகள் யாவை?

மேற்கோள்நூல்கள்

1. Miles C Benjamin "Text book of obstetric and gynaecology" 2nd edition page no :249-254.
2. Dutta Dc "Textbook of obstetric and gynaecology" 3rd edition page no 120-122.
3. World Health Organization. Maternal mortality in 2000: estimates developed by UNICEF and UNFPA. Geneva: World Health Organization. 2007;4:16. (http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf, accessed on 28 February 2008).
4. Family welfare statistics in India—2006. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India; 2007. (<http://mohfw.nic.in/dofw%20website/FWSII%20-%202006%5CBOOK.htm>, accessed on 10 March 2008).
5. Report of the Health Survey and Development Committee, Government of India. New Delhi: Manager of Publications; 1946. p. 9.
6. Report of the Health Survey and Planning Committee, Government of India. New Delhi: Manager of Publications; 1961. p. 176..
7. Visaria PM. The sex ratio of the population of India. Census of India 1961. New Delhi: Office of the Registrar General of India; 1969. pp. 53–67. (Monograph no. 10).

இணைய இணைப்பு

- <https://www.mdpi.com>
- <https://www.nchi.nim.n:h.gov>
- <https://www.msdmanuals.com>
- <https://www.researchgate.net>