

പ്രത്യുൽപാദന സാങ്കേതിക സഹായ ക്ലിനിക്കുകൾ

(എ.ആർ.ടി)

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY (ART)

അധ്യായം 1
ആമുഖം
സംക്ഷിപ്ത ചരിത്രം
എ.ആർ.ടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ ആവശ്യകതകൾ

വന്ധ്യത, ജീവൻ ഭീഷണിയല്ലെങ്കിലും, വന്ധ്യരായ ദമ്പതികൾക്ക് തീവ്രമായ മാനസിക വേദനയും ആഘാതത്തിനും അതു കാരണമാകുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ വ്യാപകമായ വന്ധ്യതയുടെ വ്യാപ്തിയെക്കുറിച്ച് വിശദമായ കണക്കുകളൊന്നുമില്ല, എന്നാൽ ഡബ്ല്യു.എച്ച്. ഒ നടത്തിയ ഒരു ബഹുരാഷ്ട്ര പഠനത്തിൽ (വന്ധ്യതയുടെ രോഗനിർണയവും ചികിത്സയും, ed. P. Rowe and E. M. Vikhlyeva, 1988) ഇന്ത്യയിൽ വന്ധ്യത 10 നും 15% നും ഇടയിൽ എന്നു വ്യക്തമാക്കുന്നു.

കൂടാതെ 1000 ദശലക്ഷം ഇന്ത്യക്കാരിൽ, 25% (250 ദശലക്ഷം വ്യക്തികൾ) മാതാപിതാക്കളാകാൻ ശ്രമിക്കുന്നതായി യാഥാസ്ഥിതികമായി കണക്കാക്കാം; ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കനുസരിച്ച്, ഏകദേശം 13 മുതൽ 19 ദശലക്ഷം ദമ്പതികൾ ഏത് സമയത്തും രാജ്യത്ത് വന്ധ്യതയുള്ളവരാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

വന്ധ്യത തടയലും ഉചിതമായ ചികിത്സയും ICPD (ഇന്റർനാഷണൽ കോൺഫറൻസ് ഓൺ പോപ്പുലേഷൻ ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ്) ആക്ഷൻ പ്രോഗ്രാമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്; പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സംവിധാനത്തിന്റെ ഒരു ഘടകമായി വന്ധ്യത ലഘൂകരണം ഉൾപ്പെടുത്തണം. പ്രത്യുൽപ്പാദന സംബന്ധമായ അണുബാധകൾ (ആർ.ടി.ഐ), ജനനേന്ദ്രിയ ക്ഷയരോഗം തുടങ്ങിയ മിക്ക വന്ധ്യതകളും തടയാവുന്നതും ചികിത്സയ്ക്ക് അനുയോജ്യവുമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, വന്ധ്യതയുള്ള ദമ്പതികളിൽ ഏകദേശം 8% പേർക്ക്, IVF (In vitro Fertilization) അല്ലെങ്കിൽ ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection) പോലുള്ള വിപുലമായ (ART) അസിസ്റ്റഡ് റീപ്രൊഡക്റ്റീവ് ടെക്നോളജിസ് നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ഉപയോഗം ഉൾപ്പെടുന്ന ഗുരുതരമായ മെഡിക്കൽ ഇടപെടൽ ആവശ്യമാണ്.

അന്തരം നൂതന ചികിത്സ ചെലവേറിയതും ഭൂരിപക്ഷം ഇന്ത്യക്കാർക്കും താങ്ങാനാവുന്നതുമാണ്. കൂടാതെ, എആർടിയുടെ വിജയകരമായ പരിശീലനത്തിന് ഗണ്യമായ സാങ്കേതിക വൈദഗ്ദ്ധ്യവും ചെലവേറിയ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ആവശ്യമാണ്. കൂടാതെ, ഏത് എആർടി നടപടിക്രമത്തിന്റെയും വിജയ നിരക്ക് മികച്ച സാഹചര്യങ്ങളിൽ 30% ൽ താഴെയാണ്. വന്ധ്യത, പ്രത്യേകിച്ച് നമ്മുടെ രാജ്യത്ത്, ദുരവ്യാപകമായ സാമൂഹിക പ്രത്യാഘാതങ്ങളുണ്ട്. അതിനാൽ, നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് അന്വിവേഗം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന എആർടി ഉപയോഗം, അവരുടെ സുരക്ഷിതത്വം ഉറപ്പാക്കുകയും അവയുടെ ദുരൂപയോഗത്തിൽ നിന്ന് സംരക്ഷണം നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ASRM, ESHRE, പോലുള്ള ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ശാസ്ത്ര സമൂഹങ്ങൾ, IFFS,ART യുടെ സുരക്ഷിതവും ധർമ്മീകര്യമായ പരിശീലനത്തിനായി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. യൂറോപ്യൻ യൂണിയനും ഓസ്ട്രേലിയ, യുകെ, യുഎസ്എ തുടങ്ങിയ നിരവധി രാജ്യങ്ങളിലെ ഗവൺമെന്റുകളും വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് അംഗീകാരം നൽകാനും മേൽനോട്ടം വഹിക്കാനും നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

നിലവിൽ ഇന്ത്യയിലെ എ.ആർ.ടി യുടെ പരിശീലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇവിടെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളോ നിയമനിർമ്മാണങ്ങളോ ഇല്ല. ഈ കുറവ് നികത്താൻ ഈ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഐസിഎംആറിലും മറ്റ് ദേശീയ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ശാസ്ത്രജ്ഞർ, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർമാർ, അഭിഭാഷകർ, സാമൂഹിക ശാസ്ത്രജ്ഞർ, ആക്ടിവിസ്റ്റുകൾ എന്നിവരുമായി വിപുലമായ കൂടിയാലോചനകൾക്ക് ശേഷമാണ് ഇത് തയ്യാറാക്കിയത്.

നിലവിലെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇന്ത്യയിലെ എആർടി ക്ലിനിക്കുകൾ അംഗീകൃതവും നിയന്ത്രണവും മേൽനോട്ടവും ഉള്ളതാണെന്നും രോഗികൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കും തങ്ങളുടെ എആർടി ക്ലിനിക്കുകൾ ലോകത്തെവിടെയും ലഭ്യമായ സേവനങ്ങൾക്ക് തുല്യമായ സേവനങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനാണ്. മെഡിക്കൽ പീഠവ് ഇപ്പോൾ നിയമപരമായ പരിഹാരത്തിന്റെ അതിനാൽ എആർടിയുടെ പരിശീലനത്തിന് ദേശീയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

1.1 ഇന്ത്യയിലെ ഐവിഎഫിന്റെ(In Vitro Fertilization) അഥവാ കൃത്രിമ ഗർഭധാരണം സംക്ഷിപ്ത ചരിത്രം

ലോകത്തിലെ ആദ്യത്തെ ഐവിഎഫ് ശിശു, ലൂയിസ് ബ്രൗൺ, ഡോ. റോബർട്ട് ജി എഡ്വാർഡ്സ്, ഡോ. പാട്രിക് സ്റ്റേപ്റ്റോ എന്നിവരുടെ ശ്രമങ്ങളിലൂടെ യുകെയിൽ 1978 ജൂലൈ 25 ന് ജനിച്ചു.

ലോകത്തിലെ രണ്ടാമത്തെയും ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യത്തെയും ഐവിഎഫ് കുഞ്ഞ്, ദുർഗ എന്ന കന്യാപ്രിയ, 67 ദിവസങ്ങൾക്ക് ശേഷം 1978 ഒക്ടോബർ 3 ന്, കൊൽക്കത്തയിലെ ഡോ. സുഭാഷ് മുഖർജിയുടെയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ രണ്ട് സഹപ്രവർത്തകരുടെയും പരിശ്രമത്തിലൂടെ ജനിച്ചു.

ഡോ. മുഖർജിയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ സഹപ്രവർത്തകരും അവരുടെ മേൽപ്പറഞ്ഞ കൃതിയെക്കുറിച്ച് ഇന്ത്യൻ ജേണൽ ഓഫ് ക്രിയോജനിക്സിൽ ഒരു ചെറിയ കുറിപ്പ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു (വാല്യം 3: പേജ് 80, 1978). മുഖർജി ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ എഡ്വാർഡ്സ്, സ്റ്റേപ്പോ ഉപയോഗിച്ചതിൽ നിന്നും വളരെ വ്യത്യസ്തമായിരുന്നു.

. ആദ്യമായി ലോകത്ത് മുഖർജി ഉപയോഗിച്ച ചികിത്സക്രമം

(എ) അണ്ഡം എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അണ്ഡാശയത്തെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഗോണഡോടോപിനുകൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു IVF ചികിത്സാ ചക്രം:

(ബി) ട്രാൻസാജിനൽ റൂട്ട് വഴി ഓസെറ്റുകൾ കോൾപൊടോമിയിലൂടെ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നതിനെ ഐ. വി. എം. ഒ.

(സി) മനുഷ്യ ഭൃണങ്ങളെ ഗർഭപാത്രത്തിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് മുമ്പ് മരവിപ്പിച്ച് ദ്രവിപ്പിക്കുന്നതും ദുർഗയുടെ വിജയകരമായ ജനനത്തിലേക്ക് നയിച്ചു. അതിലൂടെ ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി ശാസ്ത്രീയമായി രേഖപ്പെടുത്തിയ ഐ.വി.എഫ് കുഞ്ഞ് ഹർഷ ജനിച്ചു.

ഐസിഎംആറിന്റെ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ റിസർച്ച് ഇൻ റീപ്രൊഡക്ഷൻ, കിംഗ് എഡ്വാർഡ്സ് മെമ്മോറിയൽ ഹോസ്പിറ്റൽ (കെഇഎം) എന്നിവയുടെ സഹകരണത്തോടെ 1986 ഓഗസ്റ്റ് 6-ന് മുംബൈയിൽ. യുടെ അനുമതി ലഭിച്ച ശേഷമാണ് ഈ പ്രവൃത്തി നടപ്പിലാക്കിയത്.

ഐ.സി.എം.ആറിന്റെ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ റിസർച്ച് ഇൻ റീപ്രൊഡക്ഷന്റെ സയന്റിഫിക് അഡ്വൈസറി കമ്മിറ്റിയും കൈഇഎം ഹോസ്പിറ്റലിന്റെ മനുഷ്യ പരീക്ഷണത്തിനുള്ള എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റിയും ഇതിന്റെയും ഈ മേഖലയിലെ മറ്റ് പഠനങ്ങളുടെയും മുഴുവൻ വിശദാംശങ്ങളും ICMR ബുള്ളറ്റിനിലും (1986: നമ്പർ 16) ദേശീയ അവലോകനത്തിലും (Natl.Med. J. India 1:10, 1988) അന്താരാഷ്ട്ര ജേണലുകളിലും (J. In vitro പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ബീജസങ്കലനം & ET 5:376, 1983). അതേ വർഷം ഇന്ത്യയിലെ മറ്റ് രണ്ട് ക്ലിനിക്കുകൾ വഴി ഐവിഎഫ് ശരിയായ ജനനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടു.

ഇന്ത്യയിൽ ഇന്ന് ഏകദേശം 250 IVF ക്ലിനിക്കുകൾ ഉണ്ടെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു

എ ആർ ടി - വന്ധ്യകരണം തടയുന്നതിനുള്ള ഒരു ബദൽ, ഫാമിലി പ്ലാനിംഗ് പ്രോഗ്രാം

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന്റെ ഫലമായി, വന്ധ്യകരണത്തിന് മുമ്പ് ജനിച്ച കുട്ടികൾ നഷ്ടപ്പെട്ടത് പോലുള്ള വ്യക്തിപരമായ കാരണങ്ങളാൽ ചിലപ്പോൾ അത് മാറ്റേണ്ടി വന്നേക്കാം. ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബുകൾ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ വിച്ഛേദിക്കപ്പെട്ടതും വന്ധ്യത പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള പുനർനിർമ്മാണം പരാജയപ്പെട്ടതുമായ സ്ത്രീകൾക്കുള്ള ഓപ്ഷനുകളിലൊന്നാണ് IVF.

1.2 നിർവചനങ്ങൾ

1.2.1 കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം (AI) സ്ത്രീയുടെ പ്രത്യുത്പാദന വ്യവസ്ഥയിലേക്ക് ശുക്ലം ഹൈമാറ്റന പ്രക്രിയയാണ് AI. ഈ സാങ്കേതികതയിൽ ഭർത്താവിന്റെ (AIH) അല്ലെങ്കിൽ ദാതാവിന്റെ ബീജം (AID) ഉപയോഗിച്ചുള്ള കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം ഉൾപ്പെടുന്നു.

1.2.2 ആസ്പിരേഷൻ സൈക്കിൾ

ART സൈക്കിൾ ആരംഭിച്ച ശേഷം, ഒന്നോ അതിലധികമോ ഫോളിക്കിളുകൾ ഓസെറുകൾ വീണ്ടെടുത്തോ ഇല്ലയോ എന്നത് പരിഗണിക്കാതെ തന്നെ ആസ്പിറേറ്റ് ചെയ്യുന്നു

1.2.3 അസിസ്റ്റഡ് ഫാച്ചിംഗ്

അസിസ്റ്റഡ് ഹാച്ചിംഗ് ഭൂണത്തെ അതിന്റെ ഷെല്ലിൽ നിന്ന് എളുപ്പത്തിൽ പുറത്തുവിടാൻ അനുവദിക്കുന്നു (സോണ പെല്ലുസീഡ്), ഇംപ്ലാന്റേഷനെ സഹായിക്കുകയും ഗർഭധാരണ നിരക്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

1.2.4 അസിസ്റ്റഡ് റീപ്രൊഡക്റ്റീവ് ടെക്നോളജി (ART)

ഈ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ ഉദ്ദേശ്യത്തിനായി, ബീജം അല്ലെങ്കിൽ/അണ്ഡാശയത്തിന് പുറത്ത് കൃത്രിമതം നടത്തി ഗർഭധാരണം നേടാൻ ശ്രമിക്കുന്ന എല്ലാ സാങ്കേതിക വിദ്യകളും ഉൾക്കൊള്ളാൻ എ ആർ ടി ശ്രമിക്കുന്നു. ശരീരം, കൂടാതെ ഗർഭപോത്രത്തിലേക്ക് ഗേമെറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഭൂണത്തെ മാറ്റുന്നു.

1.2.5 ബ്ലാസ്റ്റോസിസ്റ്റ്

ദ്രാവകം നിറഞ്ഞ ബ്ലാസ്റ്റോസൈൽ അറയുള്ള ഒരു ഭൂണം (സാധാരണയായി ബീജസങ്കലനത്തിനു ശേഷം അഞ്ചോ ആറോ ദിവസത്തിനുള്ളിൽ വികസിക്കുന്നു).

1.2.6 നിയന്ത്രിത അണ്ഡാശയ ഹൈപ്പർ സ്റ്റിമുലേഷൻ (COH)

ഫോളിക്കുലാർ ആസ്പിറേഷനിൽ ഒന്നിലധികം അണ്ഡാശയ ഫോളിക്കിളുകളുടെ വികസനം പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മെഡിക്കൽ ചികിത്സ.

1.2.7 ക്രയോപ്രിസർവേഷൻ

ഗേമറ്റുകൾ, സൈഗോട്ടുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഭൂണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ മരവിപ്പിക്കലും സംരംഭിക്കലും

1.2.8 ഗേമറ്റുകളുടെ ദാനം

ഒരു വ്യക്തി സ്വമേധയാ സന്താനോൽപ്പാദന പ്രക്രിയയ്ക്കായി അവന്റെ അല്ലെങ്കിൽ അവളുടെ ഗെയിമറ്റുകളെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ്.

1.2.9 എക്സോപിക് ഗർഭം

ഗർഭാശയ അറയ്ക്ക് പുറത്ത് ഇംപ്ലാന്റേഷൻ നടക്കുന്ന ഗർഭധാരണം.

1.2.10 ഭ്രൂണം

കോശവിഭജനം ആരംഭിച്ച് എട്ട് ആഴ്ച കഴിയുന്നതുവരെ ബ്ലാസ്റ്റോസിസ്റ്റ് ഘട്ടം വരെ വളർച്ച തുടരുന്ന ബീജസങ്കലനം ചെയ്ത അണ്ഡമാണ് ഭ്രൂണം.

1.2.11 ഭ്രൂണ ദാനം

സികർത്താവിൽ നിന്നും/അല്ലെങ്കിൽ അവളുടെ പങ്കാളിയിൽ നിന്നും ഉത്ഭവിക്കാത്ത ഗേറ്റുകൾക്കുള്ള ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഭ്രൂണത്തിന്റെ കൈമാറ്റം.

1.2.12 ഭ്രൂണ കൈമാറ്റം (ET)

ഗർഭപാത്രത്തിലോ ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബിലോ ഭ്രൂണങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്ന നടപടിക്രമം.

1.2.13 ബീജസങ്കലനം

ബീജസങ്കലനത്തിലൂടെ അണ്ഡത്തിലേക്ക് ഇളച്ചുകയറുകയും ജനിതക വസ്തുക്കളുടെ സംയോജനം ഒരു സൈഗോട്ട് വികസിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

1.2.14 ഗർഭപിണ്ഡം

ഭ്രൂണ വികസനം (ബീജസങ്കലനത്തിനു ശേഷം എട്ട് ആഴ്ച പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ) മുതൽ ജനനം അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം വരെ ഗർഭധാരണത്തിന്റെ ഫലം.

1.2.15 ഗർഭപിണ്ഡം കുറയ്ക്കൽ

ഗർഭപിണ്ഡം കുറയ്ക്കൽ ഒരു അധിനിവേശ/ഇടപെടൽ പ്രക്രിയയാണ്, അതിലൂടെ പെരിനാറ്റൽ ഫലം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഉയർന്ന ക്രമത്തിലുള്ള ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണം ഒരു അല്ലെങ്കിൽ ഇരട്ട ഗർഭാവസ്ഥയായി ചുരുക്കുന്നു.

1.2.16 ഗാമെറ്റ്

ഓസൈറ്റുകളും ബീജങ്ങളും ഗാമെറ്റുകൾ എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

1.2.17 വിരിയിക്കൽ(Hatching)

ഇത് ഇംപ്ലാന്റേഷൻ മുൻപുള്ള പ്രക്രിയയാണ്, ബ്ലാസ്റ്റോസിസ്റ്റ് ഘട്ടത്തിലുള്ള ഒരു ഭ്രൂണം സോണ പെല്ലൂസിഡയിൽ നിന്ന് വേർപെടുത്തുന്നു.

1.2.18 ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection)

ICSI-ൽ, ബീജസങ്കലനം പ്രാബല്യത്തിൽ വരുത്തുന്നതിനായി, ഒരു ബീജം സ്ത്രീയുടെ ഗർഭാശയത്തിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് മുമ്പ്, അണ്ഡത്തിന്റെ സൈറ്റോപ്ലാസ്മിലേക്ക് കുത്തിവയ്ക്കുന്നു.

1.2.19 ഇംപ്ലാന്റേഷൻ

ബീജസങ്കലനത്തിനു ശേഷം അഞ്ച് മുതൽ ഏഴ് ദിവസം വരെ ആരംഭിക്കുന്ന സോണ-പ്രൂറി ബ്ലാസ്റ്റോസിസ്റ്റിന്റെ (സാധാരണയായി എൻഡോമെട്രിയത്തിൽ) അറ്റാച്ച്മെന്റും തുടർന്നുള്ള തളച്ചുകയറലും.

1.2.20 വന്ധ്യത

കുറഞ്ഞത് ഒരു വർഷമെങ്കിലും സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ലൈംഗിക ബന്ധത്തിന് ശേഷം ഗർഭം ധരിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു.

1.2.21 ഇൻട്രാ ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനം (IUI)

ഇൻട്രാ ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനത്തിൽ (IUI) സ്ത്രീയുടെ ഗർഭാശയത്തിലേക്ക് ബീജത്തെ അവതരിപ്പിക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടുന്നു. IUI-ൽ, പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ ബീജം സെർവിക്സിലൂടെ കടന്നുപോകുന്ന ഒരു നല്ല കാൻല വഴി ഗർഭാശയ അറയിലേക്ക് കുത്തിവയ്ക്കുന്നു. ഈ

സൈറ്റിൽ, ബീജം ഓരോ രണ്ട് ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബുകളുടെയും ഗർഭാശയ കവാടത്തിനടുത്താണ്, അതിനാൽ അണ്ഡാത്പാദന സമയത്ത് പുറത്തുവിടുന്ന അണ്ഡാശയത്തിലേക്ക് (അണ്ഡകോശങ്ങളിൽ) എത്താൻ നീന്താൻ കറച്ച് ദൂരം ഉണ്ട്.

1.2.22 IVF-ET (ഇൻ വിടോ ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ-എംബ്രിയോ ട്രാൻസ്ഫർ)

ഇൻ വിടോ ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ-എംബ്രിയോ ട്രാൻസ്ഫർ (IVF-ET) എന്നത് ഒരു അണ്ഡത്തെ ശരീരത്തിന് പുറത്ത് ബീജസങ്കലനം ചെയ്യുകയും ബീജസങ്കലനം ചെയ്ത അണ്ഡം സ്ത്രീയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിലേക്ക് മാറ്റുകയും ചെയ്യുന്നു.

1.2.23 IVMTS & IVMO (ടെസ്റ്റിക്കുലാർ ബീജത്തിന്റെ ഇൻ വിടോ മെച്ച്യറേഷൻ, ഓസൈറ്റുകളുടെ ഇൻ വിടോ മെച്ച്യറേഷൻ)

ഇൻ വിടോ മെച്ച്യറേഷൻ ഓഫ് ടെസ്റ്റിക്കുലാർ ബീജം (IVMTS) ഇതിൽ വൃഷണ ബീജത്തെ ഒരു കൾച്ചർ മീഡിയത്തിൽ നിലനിർത്തുന്നതിലൂടെ, അവയ്ക്ക് പൂർണ്ണ വളർച്ച കൈവരിക്കാനും ചലനാത്മകത നേടാനും കഴിയും. ഇൻ വിടോ മെച്ച്യറേഷനിൽ ഓസൈറ്റുകൾക്ക് അവയ്ക്ക് പൂർണ്ണ വളർച്ച കൈവരിക്കാൻ കഴിയുന്ന അനുയോജ്യമായ ഒരു കൾച്ചർ മീഡിയത്തിൽ നിലനിർത്തുന്നതു വഴി ശാരീരിക ക്ഷമത നേടിയെടുക്കുന്നതും ഉൾപ്പെടുന്നു.

1.2.24 ഓസൈറ്റ് ദാനം

മൂന്നാം കക്ഷി ഓസൈറ്റുകൾ ഉപയോഗിച്ച് നടത്തുന്ന ഒരു ART പ്രക്രിയ

1.2.25 അണ്ഡം/ഓസൈറ്റ്

അണ്ഡം/ഓസൈറ്റ് ആണ് അണ്ഡാശയത്തിൽ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന സ്ത്രീ ഗേമറ്റ്.

1.2.26 PESA (പെർക്യൂട്ടേനിയസ് എപിഡിഡൈമൽ ബീജം ആസ്പിറേഷൻ), TESA/TESE (ടെസ്റ്റിക്കുലാർ ബീജം ആസ്പിറേഷൻ/ എക്സ്ട്രാക്ഷൻ)

പെർക്യൂട്ടേനിയസ് എപ്പിഡിഡൈമൽ സ്പൈറോ ആസിരേഷൻ (PESA), ടെസ്റ്റിക്യുലാർ സ്പൈറോ ആസിരേഷൻ (TESA) എന്നിവ ലളിതമാക്കി,ബെൻസൂക്ലീവ് അസോസ്പൈർമിയ (ശുക്ലത്തിൽ ബീജത്തിന്റെ അഭാവം) ഉള്ള ഔട്ട്പേഷ്യൻ രോഗികളിൽ ബീജസങ്കലനത്തിനായി ബീജം വീണ്ടെടുക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നു. .

PESA യ്ക്ക് എപ്പിഡിഡൈമിസിലേക്ക് ഒരു സൂചി ഉപയോഗിച്ച് ദ്രാവകം ആസ്പിറേറ്റ് ചെയ്യുകയും, മോട്ടൈൽ ബീജം ഉണ്ടോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കാൻ മൈക്രോസ്കോപ്പിന് കീഴിൽ ആസ്പിറേറ്റ് നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. TESAയിൽ, സൂചി വൃഷണത്തിൽ തന്നെ നിക്ഷേപിക്കുന്നു .

1.2.27 പ്രീ-ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ജനിതക രോഗനിർണ്ണയം (PGD)

പ്രീ-ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ജനിതക രോഗനിർണ്ണയം, IVF വഴി രൂപംകൊണ്ട ഭ്രൂണം പ്രത്യേക ജനിതക തകരാറുകൾക്കോ (ഉദാ. സിസ്റ്റിക് ഫൈബ്രോസിസ്) അല്ലെങ്കിൽ ഇംപ്ലാന്റേഷന് മുമ്പുള്ള മറ്റ് സ്വഭാവസവിശേഷതകൾക്കോ വേണ്ടി പരിശോധിക്കുന്ന ഒരു സാങ്കേതികതയാണ്.

1.2.28 മാസം തികയാതെയുള്ള ജനനം,

മാസം തികയാതെയുള്ള ജനനം എന്നാൽ ,കറഞ്ഞത് 20 വയസ്സിന് ശേഷം, എന്നാൽ 37-ൽ താഴെ, ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ആഴ്ചകൾ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷമുള്ള ജനനം. തത്സമയ ജനനങ്ങളും മരിച്ച പ്രസവങ്ങളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു (ഉദാ. ഇരട്ട അല്ലെങ്കിൽ ട്രിപ്പിൾ ലൈവ് ജനനം ഒരു ജനന സംഭവമായി കണക്കാക്കുന്നു).

1.2.29 ശുക്ലം

സ്കലന സമയത്ത് ലിംഗത്തിലൂടെ പുറന്തള്ളുന്ന കട്ടിയുള്ളതും വെളുത്തതുമായ ദ്രാവകം, വൃഷണങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സ്രവങ്ങൾ, സെമിനൽ വെസിക്കിളുകൾ, പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥി, ബൾബോ-മൂത്രനാളി, പുരുഷ പ്രത്യുത്പാദന വ്യവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് ഗ്രന്ഥികൾ എന്നിവ പുരുഷ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

1.2.30 ശുക്ല ദാതാവ്

ഭർത്താവിന് ആരോഗ്യകരമായ ബീജം ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ കഴിയാത്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഭാര്യക്ക് ബീജസങ്കലനത്തിനായി മൂന്നാം കക്ഷിയിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച ബീജം.

1.2.31 ബീജം

വൃഷണങ്ങളിൽ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന പുരുഷ ഗേമറ്റുകൾ .

1.2.32 സ്വാഭാവിക ഗർഭചരിത്രം

ഗർഭാവസ്ഥയുടെ 20 ആഴ്ചകൾക്ക് മുമ്പുള്ള ക്ലിനിക്കൽ ഗർഭം സ്വയമേവ നഷ്ടപ്പെടുക അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭാവസ്ഥയുടെ പ്രായം അജ്ഞാതമാണെങ്കിൽ, 500 ഗ്രാം അല്ലെങ്കിൽ അതിൽ താഴെ ഭാരം.

1.2.33 വാടക ഗർഭധാരണം

താനും ഭർത്താവുമായി ജനിതകമായി ബന്ധമില്ലാത്ത ഗർഭധാരണം ഏറ്റെടുക്കാൻ ഒരു സ്ത്രീ സമ്മതിക്കുന്ന ഒരു ഏർപ്പാടാണ് വാടക ഗർഭധാരണം. ഗർഭകാലം പൂർത്തിയാക്കി കട്ടിയെ ജനിതക മാതാക്കൾക്ക് കൈമാറാനും ധാരണയിൽ എത്തുന്നു .

1.2.34 ഓസൈറ്റ് ദാനത്തോടുകൂടിയ വാടക ഗർഭധാരണം

പ്രസവിക്കുന്നതിനും ദമ്പതികൾക്ക് കട്ടിയെ കൈമാറുന്നതിനുമായി ദമ്പതികളുടെ പുരുഷ പങ്കാളിയുടെ ബീജം/ബീജം വഴി ബീജസങ്കലനം നടത്താൻ അനുവദിക്കുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ് ഓസൈറ്റ് ദാനത്തോടുകൂടിയ വാടക ഗർഭധാരണം.

1.2.35 സൈഗോട്ട്

ആദ്യ സെൽ ഡിവിഷൻ മുമ്പുള്ള ബീജസങ്കലനം ചെയ്ത അണ്ഡാശയത്തെ സൈഗോട്ട് എന്ന് വിളിക്കുന്നു

1.3 ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്കിനുള്ള ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ ആവശ്യകതകൾ,

ലെവൽ 2 അല്ലെങ്കിൽ ലെവൽ 3 ലുള്ള നന്നായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത ART ക്ലിനിക്കിന് (വിഭാഗം 2.5.3 ഉം 2.5.4) താഴെ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നതുപോലെ അനുവിമുക്തമല്ലാത്തതും കർശനമായി അനുവിമുക്തവുമായ പ്രദേശം ഉണ്ടായിരിക്കണം. സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാത്തതിനേക്കാൾ, ചുവടെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ചില സ്പെയ്സുകൾ സംയോജിപ്പിക്കാം (അതായത്, ഒരേ സ്പെയ്സ് ഒന്നിലധികം ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കാം). എന്നിരുന്നാലും, അനുവിമുക്തമായ പ്രദേശത്തിനായുള്ള സ്ഥല വ്യവസ്ഥയെ അനുവിമുക്തമാക്കാത്ത പ്രദേശത്തിനായുള്ളതും തിരിച്ചും സംയോജിപ്പിക്കാൻ കഴിയില്ല.

ലെവൽ 1 ബി വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾക്ക് (വിഭാഗം 2.5.2), കർശനമായി അനുവിമുക്തമായ പ്രദേശം ആവശ്യമില്ല. എന്നിരുന്നാലും, സ്ഥല ആവശ്യകതയിൽ, റിസപ്ഷൻ ഏരിയ, രോഗികൾക്കുള്ള ഒരു കാത്തിരിപ്പ് മുറി, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനുള്ള ഒരു കൺസൾട്ടിംഗ് റൂം, 1.3.1.8, 1.3.1.9, 1.3.1.10 എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ആവശ്യകതകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

1.3.1 അനുവിമുക്തമാക്കാത്ത പ്രദേശം

അനുവിമുക്തമാക്കാത്ത പ്രദേശത്തിൽ 1.3.1.1 മുതൽ 1.3.1.9 വരെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നവ ഉൾപ്പെടുത്തണം.

1.3.1.1 രോഗികൾക്കുള്ള സ്വീകരണമുറിയും കാത്തിരിപ്പുമുറിയും

1.3.1.2 സ്വകാര്യതയുള്ള ഒരു മുറി:

പുരുഷ-സ്ത്രീ പങ്കാളികളെ സ്വതന്ത്രമായി അഭിമുഖം നടത്താനും പരിശോധിക്കാനും സ്വകാര്യതയുള്ള ഒരു മുറി അത്യാവശ്യമാണ്. വന്ധ്യതയുടെ വിലയിരുത്തലിന് ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള ഏറ്റവും അടുപ്പമുള്ള ലൈംഗിക സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ചരിത്രം ആവശ്യമാണ്. ഇതിനെത്തുടർന്ന് പ്രത്യുൽപാദന അവയവങ്ങളുടെയും ലൈംഗികാവയവങ്ങളുടെയും സൂക്ഷ്മപരിശോധന. രോഗികളുടെ കാത്തുസൂക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് ചരിത്രമെടുക്കലും പരിശോധനയും കർശനമായ സ്വകാര്യതയിൽ നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ മതിയായ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളണം. ഒരു പുരുഷ ഡോക്ടർ ഒരു സ്ത്രീ രോഗിയെ

പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ, എല്ലായ്പ്പോഴും ഒരു വനിതാ അറ്റൻഡർ ഉണ്ടായിരിക്കണം. സ്ത്രീയോനി പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ഗൈനക്കോളജിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ, സ്ത്രീയുടെ ട്രാൻസാജൈനൽ പരിശോധനയ്ക്കും വൃഷണങ്ങളുടെയും എക്സ്കറന്റ് പുരുഷന്റെയും പരിശോധന എന്നിവയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ അൾട്രാസോണോഗ്രാഫിക് മെഷീൻ എന്നിവ സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കണം. ഒരു കളർ ഡോപ്പർ ഉപയോഗപ്രദമാണ്, പക്ഷേ അത്യാവശ്യമല്ല.

1.3.13 ഒരു പൊതു ക്ലിനിക്കൽ ലബോറട്ടറി

1.3.14 സ്റ്റോർ റൂം

ചികിത്സയ്ക്കിടയിലെ അവശ്യവസ്തുക്കൾ പ്രത്യേകിച്ച് ഇറക്കുമതി ചെയ്യേണ്ട സാധനങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതിന് നല്ല ഒരു സ്റ്റോർ റൂം ആവശ്യമാണ്.

അനുവിമുക്തമായവ (മീഡിയ, സൂചികൾ, കത്തിറ്ററുകൾ, പെടി വിഭവങ്ങൾ, അതുപോലെയുള്ള ഇനങ്ങൾ), അനുവിമുക്തമല്ലാത്ത വസ്തുക്കൾ എന്നിവ ശീതീകരിച്ചതും ശീതീകരിക്കാത്തതുമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഉചിതമായ രീതിയിൽ സംഭരിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിരിക്കണം.

1.3.15 റെക്കോർഡ് റൂം:

റെക്കോർഡ് സൂക്ഷിക്കൽ കഴിയുന്നിടത്തോളം കമ്പ്യൂട്ടറൈസ് ചെയ്തിരിക്കണം, അതുവഴി വിശദീകരണത്തിനോ സൂപ്പർവൈസറി ഏജൻസി വിളിക്കുമ്പോഴോ ഡാറ്റാ മൂൻകാലത്തേക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയും. ഈ ആവശ്യത്തിനായി നിരവധി സോഫ്റ്റ്വെയർ പ്രോഗ്രാമുകൾ ഉണ്ട്, അവ ഇന്ന് വാണിജ്യപരമായി ലഭ്യമാണ്. വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഉപഭോക്തൃ - സൗഹൃദമായ ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കണം. രോഗിയുടെ രേഖകളുടെ അവശ്യ വിശദാംശങ്ങൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നതിനു പുറമെ, നേരത്തെ കണ്ടെത്തിയ വന്ധ്യതയുടെ കാരണത്തിന്റെ ചരിത്രം, പ്രസക്തമാണെങ്കിൽ പുതിയ രോഗനിർണയത്തിന്റെ ഫലങ്ങൾ, പ്രത്യേക രോഗിക്ക് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ചികിത്സാ ഓപ്ഷൻ, നടത്തിയ ചികിത്സ, ചികിത്സയുടെ ഫലം, കൂടാതെ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഫോളോ-അപ്പ്. മരുന്നുകളോട് സാധ്യമായ പ്രതികരണ പ്രതികരണം പോലുള്ള മറ്റേതെങ്കിലും ശ്രദ്ധേയമായ പോയിന്റ് രേഖപ്പെടുത്തണം. അടിസ്ഥാന ഡാറ്റാ റെക്കോർഡിംഗിനായി ഇന്ത്യയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ ഒരു ഫോം രൂപപ്പെടുത്താൻ ഐസിഎംആർ ശ്രമിക്കണം.

1.3.16 ഓട്ടോക്ലേവ് റൂം:

ഇൻ വിടോ കൾച്ചർ ലബോറട്ടറിയിൽ ഉപയോഗിക്കേണ്ട എല്ലാ ശസ്ത്രക്രിയാ വസ്തുക്കളും അനുബന്ധമാക്കാനും ഓട്ടോക്ലേവ് ചെയ്യാനും പ്രത്യേക സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം.

1.3.17 വെർമിൻ പ്രൂഫിംഗിനുള്ള നടപടികൾ:

ക്ലിനിക് മുഴുവൻ വെർമിൻ പ്രൂഫ് ആക്കുന്നതിന് മതിയായ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളണം. പ്രാണികളും മറ്റ് അനാവശ്യ ജീവികളും ക്ലിനിക്കിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് തടയാൻ അനുയോജ്യമായ കെണികൾ സഹിതം അവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യണം. കാരണം പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനക്ഷമമായ IVF ക്ലിനിക്കിൽ ഗേമറ്റുകൾക്കും ഭ്രൂണങ്ങൾക്കും വിഷാംശം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാൽ കീടനാശിനികൾ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ല.

1.3.18 ബീജ ശേഖരണ മുറി:

ഇത് സ്വകാര്യതയും അനുയോജ്യമായ അന്തരീക്ഷവുമുള്ള നന്നായി സജ്ജീകരിച്ച മുറിയായിരിക്കണം; ഇത് ലബോറട്ടറിക്ക് അടുത്തുള്ള ആളൊഴിഞ്ഞ സ്ഥലത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യണം. രോഗിയുടെ സാമ്പിൾ ശേഖരിച്ച് പരിശോധനയ്ക്കായി ലബോറട്ടറിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതിനുപകരം അത്തരമൊരു സൗകര്യം വീട്ടിൽ തന്നെ ഉണ്ടായിരിക്കണം. രണ്ടാമത്തേതിൽ, ബീജത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരവും, ഐഡന്റിറ്റിയും മാറ്റം ചെയ്യപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. WHO സെമൻ അനാലിസിസ് മാനുവലിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ബീജം ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു പാത്രത്തിന്റെ തരം പ്രത്യേകം പരാമർശിക്കേണ്ടതാണ്; ഈ പാത്രങ്ങൾ അനുബന്ധമാക്കാനും ശരീര താപനിലയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നതും വിഷരഹിതവുമായിരിക്കണം. ഈ മുറിയിൽ സോപ്പും വൃത്തിയുള്ള ടവലുകളും ഉള്ള ഒരു വാഷ്ബേസിൻ ഉണ്ടായിരിക്കണം. മുറിയിൽ ടോയ്ലറ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം, മറ്റ് ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല.

1.3.19 ബീജ സംസ്കരണ ലബോറട്ടറി:

ബീജ സംസ്കരണത്തിനായി ലാമിനാർ എയർ ഫ്ലോ ഉള്ള ഒരു പ്രത്യേക മുറി ഉണ്ടായിരിക്കണം. വെയിലത്ത് ബീജശേഖരണ മുറിക്ക് സമീപം. ഈ ലബോറട്ടറിയിൽ

പോസ്റ്റ്-കോയിറ്റൽ ടെസ്റ്റ് സ്ത്രീയുകൾക്ക് സൂക്ഷ്മപരിശോധനയ്ക്കുള്ള സൗകര്യവും ഉണ്ടായിരിക്കണം. അന്താരാഷ്ട്രതലത്തിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന നല്ല ലബോറട്ടറി പ്രാക്ടീസ് (GLP) മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കണം. ജൈവമാലിന്യങ്ങളും മറ്റ് വസ്തുക്കളും (സിറഞ്ചുകൾ, ഗ്ലാസ് സ്പെഡുകൾ മുതലായവ) സുരക്ഷിതമായി സംസ്കരിക്കുന്നതിന് ശ്രദ്ധ കേണ്ടതുണ്ട്. ലബോറട്ടറി തൊഴിലാളികൾക്ക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, ടെറ്റനസ് എന്നിവയ്ക്കെതിരെ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് നൽകണം.

1.3.1.1) IUI-യ്ക്കുള്ള വൃത്തിയുള്ള മുറി:

ഇൻട്രാ യൂട്ടറയൻ ബീജസങ്കലനത്തിന് (IUI) അനുയോജ്യമായ ഒരു മേശയുള്ള ഒരു പ്രത്യേക ഏരിയ/മുറി ഉണ്ടായിരിക്കണം.

1.3.2 അണുവിമുക്തമായ പ്രദേശം

അണുവിമുക്തമായ പ്രദേശത്ത് ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ, ബീജത്തിന്റെയോ ഭ്രൂണങ്ങളുടെയോ ഗർഭാശയത്തിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു മുറി, അതിനോട് ചേർന്നുള്ള ഭ്രൂണശാസ്ത്ര ലബോറട്ടറി എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കണം. അണുവിമുക്തമായ സ്ഥലത്തേക്കുള്ള പ്രവേശനം പാദരക്ഷകൾ മാറ്റുന്നതിനുള്ള ഒരു മുറി, അണുവിമുക്തമായ വസ്തുങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിനുള്ള സ്ഥലം, ഒരു സ്ക്രബ്-സ്റ്റേഷൻ എന്നിവ കർശനമായി നിയന്ത്രിക്കണം. അംഗീകൃതവും ഉചിതമായതുമായ ഫിൽട്ടർ സംവിധാനത്തിലൂടെ ഫിൽട്ടർ ചെയ്യുന്ന ശുദ്ധവായു അന്തരീക്ഷ ഊഷ്മാവ് (22- 250 C) എയർകണ്ടീഷൻ ചെയ്ത അണുവിമുക്തമായ പ്രദേശം ആയിരിക്കണം.

1.3.2.1 ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ:

സർജിക്കൽ എൻഡോസ്കോപ്പി നടത്തുന്നതിനും ട്രാൻസാജിനൽ അണ്ഡം എടുക്കുന്നതിനുമുള്ള സൗകര്യങ്ങളോടെ ഇത് സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കണം. അടിയന്തര പുനരുജ്ജീവന നടപടിക്രമങ്ങൾക്കായി ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കണം.

1.3.2.2 ഭ്രൂണത്തിന്റെ ഗർഭാശയ കൈമാറ്റത്തിനുള്ള മുറി:

ഈ മുറി ഒരു പരിശോധനാ മേശയുള്ള അനുവിമുക്തമായ പ്രദേശമായിരിക്കണം, അതിൽ രോഗിക്ക് നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്താനും കുറച്ച് സമയത്തേക്ക് അസ്വസ്ഥതയില്ലാതെ വിശ്രമിക്കാനും കഴിയും.

1.3.2.3 ഭൂണശാസ്ത്ര ലബോറട്ടറി സമുച്ചയം:

ഭൂണശാസ്ത്ര ലബോറട്ടറിയിൽ താപനിലയും ഈർപ്പവും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം കൂടാതെ മണിക്കൂറിൽ ഉചിതമായ എയർ എക്സ്ചേഞ്ചുകൾ ഉള്ള ഫിൽട്ടർ ചെയ്ത വായു ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഭിത്തികളും നിലകളും എളുപ്പത്തിൽ കഴുകാനും അനുവിമുക്തമാക്കാനും കഴിയുന്ന വസ്തുക്കളാൽ അടങ്ങിയിരിക്കണം; പരവതാനികളുടെ ഉപയോഗം കർശനമായി ഒഴിവാക്കണം. ഭൂണശാസ്ത്ര ലബോറട്ടറിയിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉണ്ടായിരിക്കണം:

- തെർമോസ്റ്റാറ്റിക് നിയന്ത്രിത തപീകരണ പ്ലേറ്റുള്ള ഒരു ലാമിനാർ ഫ്ലോ ബെഞ്ച്
- ഒരു സ്റ്റീരിയോ മൈക്രോസ്കോപ്പ്
- ഒരു പതിവ് ഉയർന്ന പവർ ബൈനോക്കുലർ ലൈറ്റ് മൈക്രോസ്കോപ്പ്
- ഫേസ് കോൺടാസ്റ്റ് ഉള്ള ഒരു 'ഉയർന്ന റെസല്യൂഷൻ' ഇൻവെർട്ടഡ് മൈക്രോസ്കോപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ വീഡിയോ റെക്കോർഡിംഗിനായി ഹോപ്പാൻ ഒപ്റ്റിക്സ്, സൗകര്യങ്ങളുള്ള ഒരു മികച്ച
- ഒരു മൈക്രോമാനിപ്പുലേറ്റർ (ഐസിഎസ്ഐ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ)
- ഒരു ബാക്കപ്പ് ഉള്ള ഒരു CO2 ഇൻകുബേറ്റർ,
- ഒരു ഹോട്ട് എയർ ഓവൻ
- ഒരു ലബോറട്ടറി സെൻസിറ്റീവ്

- ഒരു പ്രോഗ്രാം ചെയ്ത രീതിയിൽ ഭൂണങ്ങളെ മരവിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ

- ലിക്വിഡ് നൈട്രജൻ ക്യാനുകൾ

- ഒരു റഫ്രിജറേറ്റർ

കൂടിക്കലർപ്പുകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിന് ഗേമറ്റുകളുടെയും ഭൂണങ്ങളുടെയും ശരിയായ തിരിച്ചറിയലിനായി ഉചിതമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഓപ്പറേഷൻ റൂമിൽ നിന്നുള്ള എല്ലാ വസ്തുക്കളും, കൾച്ചർ ഡിഷുകളും, ബീജശേഖരണത്തിനുള്ള ഫാൽക്കൺ ട്യൂബുകളും (adappുകൾ ഉൾപ്പെടെ), രോഗിയുടെ പേര് ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇൻകുബേറ്ററിൽ, തിരിച്ചറിഞ്ഞ അണ്ഡാശയങ്ങളും ബീജങ്ങളും ഒരേ ടേവിൽ ഒരുമിച്ച് സൂക്ഷിക്കുകയും രണ്ടുതവണ പരിശോധിക്കുകയും വേണം. ഉപയോഗിച്ച പൈപ്പുകൾ ഉപയോഗിച്ച ഉടൻ തന്നെ നീക്കം ചെയ്യണം. ഭൂണശാസ്ത്ര ലബോറട്ടറിയിൽ ഒരു ദൈനംദിന ലോഗ്ബുക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം, അതിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ പ്രകടനം ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ദിവസത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

1.3.3 അനുബന്ധ ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ

വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കിന് താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതു പോലെ വന്ധ്യത നിർണ്ണയിക്കാൻ ആവശ്യമായ എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും നടത്തുന്നതിന് ഇൻ-ഹൗസ് സൗകര്യങ്ങൾ ആവശ്യമില്ല. അത്തരം സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യമുള്ള അടുത്തുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി ലബോറട്ടറികൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം .

1.3.3.1 ഹോർമോണും മറ്റ് പരിശോധനകളും:

വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കിന് ഹോർമോണുകളുടെ (FSH, LH, Prolactin, hCG, TSH, ഇൻസുലിൻ, എസ്റ്റ്രാഡിയോൾ, പ്രോജസ്റ്ററോൺ, ടെസ്റ്റോസ്റ്റിറോൺ, DHEA) രോഗപ്രതിരോധ പരിശോധന നടത്താൻ കഴിയുന്ന ലബോറട്ടറികൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. എച്ച്ഐവി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം എൻഡോക്രൈൻ മൂല്യനിർണ്ണയം വന്ധ്യതയുടെ കാരണം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രധാന ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് പ്രക്രിയയാണ്.

നിയന്ത്രിത അണ്ഡാശയ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷൻ വിധേയമായ ഒരു സ്ത്രീയിൽ നിന്ന് എടുത്ത സാമ്പിളുകളിൽ രക്തത്തിലെ എസ്ട്രാഡിയോളിന്റെ അളവ് കണക്കാക്കേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്. കൂടാതെ അണ്ഡോത്പാദനത്തിന്റെ ഇൻഡക്സനായി നൽകേണ്ട മരുന്നുകളുടെ അളവ് നിർണ്ണയിക്കാൻ അതേ ദിവസം തന്നെ ഫലം ലഭിക്കും. നിയന്ത്രിത അണ്ഡാശയ ഉത്തേജനത്തോടുള്ള എൻഡോക്രൈൻ പ്രതികരണത്തിന്റെ കൃത്യമായ നിരീക്ഷണം അണ്ഡാശയ ഹൈപ്പർ സ്റ്റിമുലേഷൻ തടയുന്നതിൽ വളരെയധികം സഹായിക്കുന്നു. ക്ലിനിക്കൽ കെമിസ്ട്രി ലബോറട്ടറി, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന സ്പെസിമെന്റുകളിൽ ഹിസ്റ്റോപത്തോളജിക്കൽ പഠനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങളും അഭികാമ്യമാണ്.

1.3.3.3 ലബോറട്ടറികളുടെ പരിപാലനം:

ഓരോ ലബോറട്ടറിയും ലബോറട്ടറിയിൽ നടത്തുന്ന വ്യത്യസ്ത നടപടിക്രമങ്ങൾക്കായി രേഖാമൂലമുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ്-ഓപ്പറേറ്റിംഗ് മാനുവലുകൾ സൂക്ഷിക്കണം. ഗെയിമറ്റുകളുടെയോ ഭ്രൂണങ്ങളുടെയോ "മിക്സ് അപ്പ്" ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ഗമെറ്റുകളും ഭ്രൂണങ്ങളും അടങ്ങിയ എല്ലാ ട്യൂബുകളിലും പാത്രങ്ങളിലും പിപ്പറ്റുകളിലും രോഗിയുടെ പേര് വ്യക്തമായി ലേബൽ ചെയ്യണം. ഉപയോഗത്തിന് ശേഷം എല്ലാ പിപ്പറ്റുകളും ഉടനടി ഉപേക്ഷിക്കണം.

ലാമിനാർ ഫ്ലോഇഡുകൾ, ലബോറട്ടറി ടേബിളുകൾ, ഇൻകുബേറ്ററുകൾ, വന്ധ്യത ആവശ്യമുള്ള മറ്റ് മേഖലകൾ എന്നിവ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ടെക്നിക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ച് സൂക്ഷ്മാണുക്കൾ മൂലം മലിനീകരണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ഇടയ്ക്കിടെ പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കൂടാതെ അത്തരം പരിശോധനകളുടെ ഒരു റെക്കോർഡ് സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം. ഇൻകുബേറ്ററുകളുടെ താപനില, കാർബൺ ഡൈ ഓക്സൈഡിന്റെ അളവ്, ഊർപ്പം, ലാമിനാർ എയർ ഫ്ലോയുടെ മാനോമീറ്റർ റീഡിംഗുകൾ എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു ലോഗ്ബുക്ക് സൂക്ഷിക്കണം. എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും ആനുകാലികമായി കാലിബ്രേറ്റ് ചെയ്യണം (എല്ലാ വർഷവും ഒരിക്കലെങ്കിലും) അത്തരം കാലിബ്രേഷന്റെ ഒരു റെക്കോർഡ് സൂക്ഷിക്കണം.

1.3.3.4 ലബോറട്ടറിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെ ഗുണനിലവാരം:

എല്ലാ ഡിസ്ട്രിബ്യൂഷൻ പ്ലാന്റുകളും ഭൂമിയിൽ ദോഷമുണ്ടാക്കില്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തിയ ശേഷം വിശ്വസനീയമായ ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് വാങ്ങണം. ഗാമറ്റുകൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനോ വിട്രോയിൽ ഭൂമിയിൽ വളർത്തുന്നതിനോ ഉപയോഗിക്കുന്ന സാംസ്കാരിക മാധ്യമങ്ങൾ വിശ്വസനീയമായ നിർമ്മാതാക്കളിൽ നിന്ന് വാങ്ങുന്നതാണ് നല്ലത്. കൾച്ചർ മീഡിയത്തിന്റെ ഓരോ ബാച്ചിലും വന്ധ്യത, എൻഡോടോക്സിൻ, ഓസ്മോലാലിറ്റി, പിഎച്ച് എന്നിവ പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഭൂമിശാസ്ത്രജ്ഞൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന മാധ്യമങ്ങളുടെ ഘടന അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

മിക്ക മീഡിയകളും സെറം കൊണ്ട് അനുബന്ധമാണ്; അതിനാൽ, എച്ച് ഐവി 1, 2, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി സർഫേസ് ആന്റിജൻ, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി ആൻറിബോഡി എന്ന് വയ്ക്കുള്ള ആന്റിബോഡികൾക്കായി അവ പരിശോധിക്കണം.

1.4 ബാക്കപ്പ് പവർ സപ്ലൈ

ഇൻകുബേറ്ററിലേക്കും ക്ലിനിക്കിലെ മറ്റ് അവശ്യ സേവനങ്ങളിലേക്കും വൈദ്യുതി വിതരണത്തിൽ തടസ്സം ഉണ്ടാകരുത്. വൈദ്യുതി വിതരണ സാഹചര്യം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ, ART സേവനങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകളിൽ UPS സംവിധാനങ്ങൾ കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ക്യാപ്റ്റീവ് പവർ ജനറേഷൻ സിസ്റ്റത്തിന്റെ രൂപത്തിൽ ഒരു പവർ ബാക്കപ്പ് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

1.5 ART ടീമിന്റെ അവശ്യ യോഗ്യതകൾ

ART യുടെ പരിശീലനത്തിന് ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്, ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റ്, ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റ് എന്നിവർ തമ്മിൽ ഒരു കൗൺസിലറും ഒരു പ്രോഗ്രാം കോർഡിനേറ്റർ/ഡയറക്ടറും ചേർന്ന് നന്നായി ക്രമീകരിക്കപ്പെട്ട ടീം വർക്ക് ആവശ്യമാണ്. താഴെ നൽകിയിരിക്കുന്ന സ്റ്റാഫ് ആവശ്യകതകൾ ലെവൽ 2, ലെവൽ 3 ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് നിർബന്ധമാണ് (വിഭാഗം 2.5.3, 2.5.4 എന്നിവ കാണുക). ചെറിയ ലെവൽ 2, ലെവൽ 3 ക്ലിനിക്കുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റ്, ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റ് കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ കൗൺസിലർ എന്നിവരുടെ സേവനങ്ങൾ പങ്കിടാം.

1.5.1 ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് ലെവൽ 1 ബി, ലെവൽ 2 അല്ലെങ്കിൽ ലെവൽ 3 ക്ലിനിക്കിലെ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനുള്ള ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ യോഗ്യത (വിഭാഗങ്ങൾ 2.5.2, 2.5.3, 2.5.4

കാണുക) ഗൈനക്കോളജിയിൽ ബിരുദാനന്തര ഡിപ്ലോമയോ ബിരുദമോ ആണ്. അധിക യോഗ്യതകൾ ഇവ ഉൾപ്പെടുന്നു:

© ആണിനും പെണ്ണിനും വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്ന ഘടകങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുക.

© വന്ധ്യതയുടെ കാരണം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനുള്ള ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് രീതികളുടെ പരിശീലനത്തെയും ഉപയോഗത്തെയും കുറിച്ചുള്ള അറിവ് നേടുക.

© പ്രത്യുൽപാദന എൻഡോക്രൈനോളജിയുടെ ക്ലിനിക്കൽ വശങ്ങളെക്കുറിച്ചും എൻഡോക്രൈൻ ഘടകങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന പ്രത്യുൽപാദന വൈകല്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും അറിവ് നേടുക. നിലവിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഹോർമോൺ പരിശോധനാ രീതികളുടെ പരിമിതികളെക്കുറിച്ചും എൻഡോക്രൈൻ ഡിസോർഡറുകളെ വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായോ ശസ്ത്രക്രിയാ രീതിയിലോ ശരിയാക്കുന്നതിനുള്ള സാങ്കേതികതകളെക്കുറിച്ചും മനസ്സിലാക്കുക.

© ഗൈനക്കോളജിക്കൽ അൾട്രാസോൺ ഗ്രാഫിയിൽ കഴിവ് /കഴിവുകൾ നേടൽ പ്രത്യുൽപാദന സംബന്ധമായ അപാകതകൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനും അണ്ഡാശയത്തെ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും, അണ്ഡാശയ ഉത്തേജനത്തോടുള്ള ഗർഭാശയ പ്രതികരണം, ഓസൈറ്റുകൾ എടുക്കുന്നതിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ സമയം ഏതെങ്കിലും ഒന്നിലൂടെ ഭ്രൂണങ്ങൾ കൈമാറുക, ഭ്രൂണ കൈമാറ്റം ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ നിലവിൽ ലഭ്യമായ നിരവധി രീതികളിൽ ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

© ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്, പ്രത്യേകിച്ച് ഹോർമോൺ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫാർമക്കോളജിയിൽ നല്ല അറിവുണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ ആരോഗ്യത്തിന് വലിയ അപകടമുണ്ടാക്കുന്ന ഓവേറിയൻ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷൻ സിൻഡ്രോം പോലുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാമെന്നറിയുകയും വേണം. ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉൾപ്പെടും:

- വന്ധ്യരായ ദമ്പതികളെ തുടക്കത്തിൽ അഭിമുഖം നടത്തുക.
- ചരിത്രം എടുക്കൽ.

- സ്ത്രീയുടെ ശാരീരിക പരിശോധന.

- ഉചിതമായ പരിശോധനകൾ നടത്താൻ ശുപാർശ ചെയ്യുക, അവയെ പഠിക്കുക, മെഡിക്കൽ ഡിസോർഡ്സ് (അണുബാധ, എൻഡോക്രൈൻ അപാകതകൾ) ചികിത്സിക്കുക.

- ഗർഭാശയത്തിൻറെയും ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബിൻറെയും അവസ്ഥ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ലാപ്രോസ്കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ സോണോഗ്രാഫി സോസാൽപിംഗോഗ്രാഫി നടത്തുന്നു.

- ലളിതമായ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ആസൂത്രിതമായ ബന്ധത്തെക്കുറിച്ച് ദമ്പതികളെ ഉപദേശിക്കുക.

- രോഗനിർണ്ണയ തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, AIH, AID, IUI, IVF അല്ലെങ്കിൽ ICSI എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുക. പുരുഷ വന്ധ്യതയുടെ കാര്യത്തിൽ, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന് ആത്മവിശ്വാസവും കഴിവും ഉണ്ടെങ്കിൽ, അയാൾക്ക് അത്തരം കേസുകൾ ചികിത്സിക്കാം അല്ലെങ്കിൽ അവരെ ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാം.

രോഗനിർണ്ണയം, നൽകിയ ചികിത്സ, സമ്മത ഫോമുകൾ എന്നിവയുടെ എല്ലാ രേഖകളും സൂക്ഷിക്കാൻ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ ബാധ്യസ്ഥനായിരിക്കണം. എന്തെങ്കിലും ചികിത്സ നൽകുന്നതിനുമുമ്പ്, ശരിയായ ഉപദേശത്തിനും കാൺസിലിങ്ങിനുമായി ദമ്പതികളെ കേസിൻറെ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും സഹിതം കാൺസിലറുടെ അടുത്തേക്ക് റഫർ ചെയ്യുന്നതാണ് ഉചിതം. ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്ററിലെ എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും ശരിയായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തനക്ഷമമാണെന്നും അവയുടെ ഉപയോഗവും പ്രവർത്തനവും സംബന്ധിച്ച് ഒരു ലോഗ്ബുക്ക് സൂക്ഷിക്കുന്നതും ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിൻറെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്.

1.5.2 ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റ്

വന്ധ്യതാ കേസുകളിൽ 50 ശതമാനവും പുരുഷ ഘടകങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്, അവയിൽ പലതും പ്രത്യേക ART നടപടിക്രമങ്ങളിലൂടെയോ മറ്റ് ആക്രമണാത്മക നടപടിക്രമങ്ങളിലൂടെയോ ചികിത്സിക്കാം. പുരുഷ പ്രത്യുത്പാദനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയമായ ആൻഡ്രോളജി ഇന്ത്യയിലെ മെഡിക്കൽ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഒരു ഔദ്യോഗിക

കോഴ്സ് ഉൾക്കൊള്ളുന്നില്ല, എന്നിരുന്നാലും ആൻഡ്രോളജിയിലെ നിരവധി ജേണലുകൾ ചൈന ഉൾപ്പെടെ ലോകത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.

ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ശാഖകളോ അഫിലിയേറ്റഡ് സൊസൈറ്റികളോ ഉള്ള ഒരു ഇന്റർനാഷണൽ ആൻഡ്രോളജിക്കൽ സൊസൈറ്റിയും ഉണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ യൂറോളജിയിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദമുള്ള യൂറോളജിസ്റ്റാണ് പലപ്പോഴും പുരുഷ വന്ധ്യതയെ ചികിത്സിക്കുന്ന ചുമതല ഏറ്റെടുക്കുന്നത്. സൈക്കോജെനിക് ബലഹീനത, സാധാരണ ലൈംഗിക ബന്ധത്തെ അപ്രാപ്തമാക്കുന്ന ലിംഗത്തിന്റെ ശരീരഘടനാപരമായ അപാകതകൾ, മോശം ശുക്ല സ്രാവസവിശേഷതകൾ കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ ബലഹീനതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്ന എൻഡോക്രൈൻ ഘടകങ്ങൾ, അണുബാധകൾ, ഉദ്ധാരണക്കുറവിന്റെ കാരണങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വിവിധ തരത്തിലുള്ള പുരുഷ വന്ധ്യത കണ്ടെത്തുന്നതിന് അത്തരം വ്യക്തികൾക്ക് അധിക പരിശീലനം ലഭിച്ചിരിക്കണം.

© ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റിന് തൊഴിൽപരമായ അപകടങ്ങൾ, അണുബാധകൾ, വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്ന പനി എന്നിവയെക്കുറിച്ച് അറിവുണ്ടായിരിക്കണം, കൂടാതെ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ ശരിയാക്കാവുന്ന ഭാഗിക തടസ്സം കണ്ടെത്തുന്നതിന് പ്രത്യുൽപാദന എക്സ്കറന്റ് നാളികളുടെ അൾട്രാസോണോഗ്രാഫിക് അല്ലെങ്കിൽ വാസോഗ്രാഫിക് പഠനങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

© ബീജ വിശകലനത്തിന്റെ തത്വങ്ങളും പുരുഷ പ്രത്യുൽപാദന നിലയുടെ രോഗനിർണയത്തിൽ അവയുടെ മൂല്യവും പരിമിതിയും അവൻ/അവൾ മനസ്സിലാക്കണം. ശുക്ല വിശകലനത്തിന്റെ ഫലത്തിൽ നിന്ന് പുരുഷന്റെ ഫെർട്ടിലിറ്റി സ്റ്റാറ്റസ് വ്യാഖ്യാനിക്കാനും വ്യക്തിക്ക് കഴിയണം. പ്രത്യുൽപാദന ലഘുലേഖയുടെ മുകൾ ഭാഗങ്ങളിൽ (പ്രോസ്റ്റേറ്റ്, സെമിനൽ വെസിക്കിളുകൾ) അണുബാധ ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ മൈക്രോബയൽ കൾച്ചറിനായി പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് മസാജ് വഴി ബീജം ശേഖരിക്കാൻ ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റിന് കഴിയണം.

ഐസിഎസ്ഐയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് എക്സ്കറന്റ് ഡക്ടുകളിൽ നിന്നോ വൃഷണങ്ങളിൽ നിന്നോ സ്പെർമറ്റോസോവ ശേഖരിക്കാനും അവൻ/അവൾക്ക് കഴിയണം, കൂടാതെ ഐ.സി.എസ്.ഐയ്ക്ക് ഗുണനിലവാരമില്ലാത്ത ബീജം ഉപയോഗിക്കുന്നതിന്റെ ജനിതക പ്രത്യാഘാതങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിവുണ്ടായിരിക്കണം.

കുട്ടി. എപ്പിഡിമിയോമോ-വാസൽ റീ-അനാസ്റ്റമോസിസ്, വെരികോകോസിലക്ടോമി തുടങ്ങിയ പ്രത്യുൽപാദന വ്യവസ്ഥയിൽ ശരീരഘടനാപരമായ വൈകല്യം പര്ഹരിക്കുന്നതിന് ലഭ്യമായ ശസ്ത്രക്രിയാ നടപടിക്രമങ്ങൾ അയാൾക്ക്/അവൾക്ക് പര് ചിതമായിരിക്കണം.

© ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഒന്നിലധികം ക്ലിനിക്കുകളിൽ ആൻഡ്രോജനിസ്റ്റായി പ്രവർത്തിക്കാം. എന്നാൽ ആൻഡ്രോജനിസ്റ്റ് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഓരോ ക്ലിനിക്കും ആൻഡ്രോജനിസ്റ്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുകയും ആൻഡ്രോജനിസ്റ്റിന് മുഴുവൻ ജോലിയും പരിപാലിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം. സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെ ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമത ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം.

ആൻഡ്രോജനിസ്റ്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉൾപ്പെടും:

- കേസ് ചരിത്രങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.
- രോഗനിർണയത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഉചിതമായ രോഗനിർണയവും ചികിത്സയും നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
- രോഗനിർണയം ഉറപ്പുനൽകുന്ന അത്തരം ശസ്ത്രക്രിയാ നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നു.
- കേസ് ചരിത്രം മുതൽ നൽകിയ ചികിത്സ വരെയുള്ള എല്ലാ രേഖകളും രോഗിയുടെ സമ്മത ഫോമുകളും സൂക്ഷിക്കുന്നു.
- ആൺ ഘടകത്തെ കൃത്യമായി പരിശോധിച്ച ശേഷം, ആവശ്യമെങ്കിൽ ഉചിതമായ ART നടപടിക്രമം നടത്താൻ ദമ്പതികളെ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന് റഫർ ചെയ്യുക.
- ആവശ്യമെങ്കിൽ ദമ്പതികളെ കൗൺസിലറില്പേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക.
- ശസ്ത്രക്രിയ ഇടപെടുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനക്ഷമമാണെന്നും ഏതെങ്കിലും ശസ്ത്രക്രിയ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് എല്ലാ സാധനങ്ങളും ലഭ്യമാണെന്നും ഉറപ്പാക്കുക.

- ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ലോഗ്ബുക്കിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട എന്തെങ്കിലും കുറവുകൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

1.5.3 ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റ്

ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റ് സസ്തനി ഭ്രൂണശാസ്ത്രം, പ്രത്യുത്പാദന എൻഡോക്രൈനോളജി, ജനിതകശാസ്ത്രം, മോളികുലാർ ബയോളജി, ബയോകെമിസ്ട്രി, മൈക്രോബയോളജി, ഇൻ വിടോ കൾച്ചർ ടെക്നിക്കുകൾ എന്നിവയിൽ അറിവുള്ളവനായിരിക്കണം. ജീവശാസ്ത്രജ്ഞനും ART പരിചിതമായിരിക്കണം. അവൻ/അവൾ ഒന്നുകിൽ ഒരു മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരി ആയിരിക്കണം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ബിരുദാനന്തര ബിരുദം അല്ലെങ്കിൽ ഉചിതമായ ലൈഫ് സയൻസിൽ ഡോക്ടറേറ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം. പ്രഖ്യാപിക്കുന്നതിന് മുമ്പായി ഒരു വർഷമെങ്കിലും നിലവിലുള്ള ഒരു ക്ലിനിക്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ, B Sc അല്ലെങ്കിൽ BV Sc ബിരുദമുള്ള ഒരു വ്യക്തി, എന്നാൽ കുറഞ്ഞത് അഞ്ച് വർഷമെങ്കിലും ആദ്യത്തേത്-

താഴെപ്പറയുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യകളുടെ നേരിട്ടുള്ള അനുഭവപരിചയം, താഴെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ നിർവഹിച്ചാൽ, ഒരു പ്രത്യേക ക്ലിനിക്കിൽ ഒരു ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് സ്വീകാര്യമായിരിക്കും. അത്തരം വ്യക്തികൾക്ക് ഒരു രൂപകല്പന ചെയ്യാനും നടത്താനുമുള്ള ഒരു ടെസ്റ്റ് നടത്താനും അർഹതയുണ്ട്. ഒരു പുതിയ ക്ലിനിക്കിൽ ഒരു ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റിന്റെ സ്ഥാനത്തേക്ക് യോഗ്യത നേടുന്നതിന് ഉചിതമായ നിയുക്ത അധികാരം.)

അവൻ/അവൾ ഇനിപ്പറയുന്നവ പരിചിതമായിരിക്കണം

- © ബീജ വിശകലനത്തിന്റെയും ബീജത്തിന്റെ ക്രയോപ്രിസർവേഷന്റെയും തത്വങ്ങളും പരിശീലനവും.
- © സസ്തനികളുടെയും മനുഷ്യ അണ്ഡാശയങ്ങളുടെയും സൈറ്റോളജി, അണ്ഡാശയ പകുതയുടെ ഘട്ടങ്ങൾ കൃത്യമായി തിരിച്ചറിയാൻ.
- © വികസന ജീവശാസ്ത്രം ഉൾപ്പെടെ ഭ്രൂണശാസ്ത്രത്തിന്റെ എല്ലാ വശങ്ങളും.

© കോശങ്ങളിലും ടിഷ്യൂ കൾച്ചറിലും ഉപയോഗിക്കുന്ന സെൽ ബയോളജിക്കൽ ടെക്നിക്കുകൾ.

© തന്മാത്രാ ജീവശാസ്ത്രവും മനുഷ്യ പുനരുൽപാദനത്തിന്റെ ജനിതകശാസ്ത്രവും

. © പ്രീ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ജനിതക രോഗനിർണ്ണയത്തിനായി ഭ്രൂണങ്ങളുടെ ഐസിഎസ്ഐ, സിംഗിൾ-സെൽ ബയോപ്സി എന്നിവയ്ക്കായി ബീജത്തിന്റെയും ഓസൈറ്റുകളുടെയും മൈക്രോമാനിപുലേഷൻ.

© ലബോറട്ടറിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളുടെയും തത്വങ്ങളും പ്രവർത്തനവും.

© ഗെയിമറ്റുകളെ സംസ്കരിച്ച ശേഷം ഓസൈറ്റുകളുടെ ഇൻ വിടോ ബീജസങ്കലനം.

© ഭ്രൂണം മരവിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള തത്വങ്ങളും പരിശീലനവും.

ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ഇതായിരിക്കും:

- ആവശ്യമായ എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും ലബോറട്ടറിയിൽ ഉണ്ടെന്നും പ്രവർത്തനക്ഷമമാണെന്നും ഉറപ്പാക്കുക.
- ഗേമറ്റുകളുടെയും ഭ്രൂണങ്ങളുടെയും സംസ്കരണം, കൈകാര്യം ചെയ്യൽ, സംസ്കരിക്കൽ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും ലബോറട്ടറിയിൽ നടത്തുകയും ഭ്രൂണം ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന് കൈമാറുകയും ചെയ്യുക.
- ലബോറട്ടറിയിൽ നടത്തിയ എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളുടെയും രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കുക.
- മതിയായ പരിശീലനം ലഭിച്ച ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റുകളുടെ കറവുണ്ടെങ്കിൽ, വ്യക്തിക്ക് ഒന്നിലധികം ക്ലിനിക്കുകളിൽ ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിസ്റ്റായി പ്രവർത്തിക്കാം, എന്നാൽ ആ വ്യക്തി ജോലി ചെയ്യുന്ന ഓരോ ക്ലിനിക്കും ഭ്രൂണശാസ്ത്രജ്ഞന്റെ

ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുകയും അത് ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം. സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെ ക്ലിനിക്കിന്റെ മുഴുവൻ ജോലിഭാരവും പരിപാലിക്കാൻ ഭ്രമശാസ്ത്രജ്ഞന് കഴിയണം. ഒരു ഭ്രമശാസ്ത്രജ്ഞൻ ഒരു സമയത്തും രണ്ടിൽ കൂടുതൽ കേന്ദ്രങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ പാടില്ല.

1.5.4 കൗൺസിലർമാർ

ഏതെങ്കിലും വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കിന്റെ ഒരു പ്രധാന അനുബന്ധമാണ് കൗൺസിലർമാർ. തീർച്ചയായും, യുകെയിൽ, കൗൺസിലർമാരെ നിയമിക്കുന്നത് ക്ലിനിക്കാണ്, അവർ ഒരു സ്വതന്ത്ര വിദഗ്ധ സംഘടനയ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നു. ഇതിലൂടെ ക്ലിനിക്കിന്റെ മെച്ചപ്പെട്ട പ്രവർത്തനം ഉറപ്പാക്കുന്നു, കൂടാതെ രോഗികൾക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ചികിത്സയിൽ നിന്ന് എന്താണ് പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടതെന്നും എന്താണ് പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടാത്തതെന്നും അറിയിക്കുന്നു. എആർടീക്കുള്ള കൗൺസിലിംഗ് ഒരു പ്രത്യേക വിഷയമായി എവിടെയും പഠിപ്പിക്കുന്നില്ല.

സോഷ്യൽ സയൻസസ്, സൈക്കോളജി, ലൈഫ് സയൻസസ് അല്ലെങ്കിൽ മെഡിസിൻ എന്നിവയിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു ബിരുദമെങ്കിലും ഉള്ള ഒരാൾ, കൂടാതെ വന്ധ്യതയുടെ വിവിധ കാരണങ്ങളെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ സാമൂഹികവും ലിംഗപരവുമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ, വിവിധ ചികിത്സകൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന സാധ്യതകൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് നല്ല അറിവും ഉണ്ട്. രീതികൾ, ഈ സ്ഥാനം വഹിക്കാൻ യോഗ്യതയുള്ളതായി കണക്കാക്കണം. സാധ്യതയുള്ള രോഗികൾ അനുഭവിക്കുന്ന മാനസിക പിരിമുറുക്കത്തെക്കുറിച്ച് ഒരു വ്യക്തിക്ക് പ്രവർത്തനപരമായ അറിവ് ഉണ്ടായിരിക്കണം, കൂടാതെ അവരുടെ ഭയവും ഉത്കണ്ഠയും ശമിപ്പിക്കാനും ART-യിൽ നിന്ന് യുക്തിരഹിതമായ പ്രതീക്ഷകൾ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനും അവരെ ഉപദേശിക്കാൻ കഴിയണം.

ക്ലിനിക്കിൽ മറ്റ് മുഴുവൻ സമയ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ഏർപ്പെടാത്ത ഒരു എആർടീ ക്ലിനിക്കിലെ സ്റ്റാഫിലെ അംഗത്തിന് ഒരു കൗൺസിലറായി പ്രവർത്തിക്കാം. ഒരു ദാതാവ് ഉൾപ്പെടുന്ന ART അവലംബിക്കുന്നതിനെതിരെ കൗൺസിലർ ദത്തദാതാക്കളിന്റെ രണ്ട് ഗുണങ്ങളെ സ്ഥിരമായി വിലയിരുത്തണം. ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഒന്നിലധികം ക്ലിനിക്കുകളുടെ കൗൺസിലറായി പ്രവർത്തിക്കാം, എന്നാൽ കൗൺസിലർ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഓരോ ക്ലിനിക്കും കൗൺസിലറുടെ ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുകയും കൗൺസിലറുടെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെ ക്ലിനിക്കിന്റെ മുഴുവൻ

കൗൺസിലിംഗ് ലോഡും പരിപാലിക്കാൻ കൗൺസിലർക്ക് കഴിയുമെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം.

1.5.5 പ്രോഗ്രാം കോ-ഓർഡിനേറ്റർ/ഡയറക്ടർ

ഇത് എആർടിയുടെ എല്ലാ മേഖലകളിലും കാര്യമായ അനുഭവപരിചയമുള്ള ഒരു മുതിർന്ന വ്യക്തിയായിരിക്കണം. പ്രോഗ്രാം കോ-ഓർഡിനേറ്റർ/ഡയറക്ടർക്ക് ടീമിലെ ബാക്കിയുള്ളവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കാനും സ്റ്റാഫ് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് കാര്യങ്ങൾ, സ്റ്റോക്ക് കീപ്പിംഗ്, ഫിനാൻസ്, രോഗികളുടെ രേഖകളുടെ പരിപാലനം എന്നിവ ശ്രദ്ധിക്കാനും കഴിയണം.

നിയമപരമായ ആവശ്യകതകൾ, പബ്ലിക് റിലേഷൻസ്, അവർക്ക് ബന്ധപ്പെട്ട ലേഖനത്തിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകിക്കൊണ്ട്, ഏറ്റവും പുതിയ ജേണലുകൾ തയ്യാറാക്കി, കോൺഫറൻസുകളിലും മീറ്റിംഗുകളിലും പങ്കെടുക്കാനും അവ അവതരിപ്പിക്കാനും അവരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെയും ജീവനക്കാർ അവരുടെ വിഷയത്തിലെ ഏറ്റവും പുതിയ സംഭവവികാസങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അവൻ/അവൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഡാറ്റ, പ്രോഗ്രാം കോ-ഓർഡിനേറ്റർ/ഡയറക്ടർക്ക് ഉചിതമായ മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ബയോളജിക്കൽ സയൻസിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദം ഉണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ, അയാൾ/അവൾക്ക് എആർടിയുടെ ന്യായമായ അനുഭവം ഉണ്ടായിരിക്കണം.

1.6 ART നടപടിക്രമങ്ങൾ

പലതരം ART നടപടിക്രമങ്ങൾ . ഈ ഡോക്യുമെന്റിൽ വ്യാപകമായി പരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടതും തൃപ്തികരമാണെന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടതുമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ മാത്രമേ പട്ടികപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളൂ. ഫീൽഡിൽ പുരോഗതി ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ഈ ഡോക്യുമെന്റിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന ലിസ്റ്റ് തത്സമയം വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെന്നു ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ (അധ്യായം 9) ഉത്തരവാദിത്തമായിരിക്കും. രാജ്യത്തെ ART പ്രാക്ടീഷണർമാർ തുടർച്ചയായി ഇത്തരം നീക്കങ്ങൾ കമ്മിറ്റിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു, പ്രായോഗികമായി ശാസ്ത്രീയമായ ഒരു കേസ് ഉണ്ടെന്ന് തോന്നുന്ന ഏതെങ്കിലും പുതിയ നടപടിക്രമം.

നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റിയോ അത് നിയമിച്ച ഒരു ബോഡിയോ പുതിയ നടപടിക്രമം രേഖാമൂലം അറിയിച്ച് ആറ് മാസത്തിനുള്ളിൽ അംഗീകരിക്കുകയോ

നിരാകരിക്കുകയോ ചെയ്യും. ഇത് ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ, മേൽപ്പറഞ്ഞ ബോധി എടുക്കുന്നത് വരെ ക്ലിനിക്കിന് നടപടിക്രമം തുടരും. അതിൽ ഒരു തീരുമാനം. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാലയളവിനേക്കാൾ ഒരു വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക് ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് മുകളിൽ പറഞ്ഞതുപോലെ അംഗീകരിക്കപ്പെടാത്ത ഒരു പുതിയ നടപടിക്രമവും അനുവദിക്കരുത്.

എല്ലാ ART ചികിത്സകളുടെയും പ്രാഥമിക ആശങ്കകളിലൊന്ന് രോഗികളുടെയും അവരുടെ ഗേമറ്റുകളുടെയും ഭ്രൂണങ്ങളുടെയും സുരക്ഷയാണ്, ഇത് ഒരു പുതിയ വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തിന്റെ തുടക്കമാണ്. 1964-ലെ ഹെൽസിങ്കി പ്രഖ്യാപനത്തിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ളതും 2000 ഒക്ടോബറിൽ സ്കോട്ട്സ്ഡിൽ ആവർത്തിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ ഏതെങ്കിലും വൈദ്യചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങൾ (ഇന്റർനെറ്റിൽ ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ) രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിലെ ധാർമ്മിക ആശങ്കകൾ വ്യക്തമായി പ്രതിപാദിക്കുന്നു. ഈ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങൾ ART യും ബാധകമാണ്.

വന്ധ്യതയുടെ കാരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള രോഗനിർണ്ണയവുമായി ഒരു പ്രത്യേക ART പൂർണ്ണമായി യോജിക്കുന്നുവെന്ന് ക്ലിനിക് ഉറപ്പാക്കണം. കൂടുതൽ പ്രത്യേകമായി, രോഗികൾ അവർക്ക് നൽകുന്ന ചികിത്സയെ കുറിച്ചും, ഇന്ത്യയിലെ എആർടി ക്ലിനിക്കുകൾക്കുള്ള കാരണങ്ങളെ കുറിച്ചും 24 ICMR/NAMS ഒരു പ്രത്യേക ചികിത്സാരീതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ, കൂടാതെ ലഭ്യമാണെങ്കിൽ ബദൽ ചികിത്സകൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ക്ലിനിക് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

ഒരു ക്ലിനിക് ഇപ്പോൾ ഈ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടില്ലാത്തതോ അല്ലെങ്കിൽ ഭാവിയിൽ പരിഷ്കരിച്ചതോ ആയ ART വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ (ഈ വിഭാഗത്തിന്റെ ഖണ്ഡിക 1 കാണുക), നടപടിക്രമം ക്ലിനിക് എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിക്കണം (ICMR നൈതിക മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പ്രകാരം രൂപീകരിച്ചത്, 2000), നടപടിക്രമത്തിന്റെ ആവശ്യകതയെ ന്യായീകരിക്കുകയും ഇതരമാർഗങ്ങൾ അനുയോജ്യമല്ലാത്തത് എന്തുകൊണ്ടെന്ന് വിശദീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

[ലേവൽ 2 അല്ലെങ്കിൽ ലേവൽ 3 (സെക്ഷൻ 2.5.3, 2.5.4) ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് മാത്രം ഒരു എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി ആവശ്യമാണ്.] അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിലും രോഗികളുടെ വിവരമുള്ള സമ്മതം നിർബന്ധമാണ്. ഈ വിഭാഗത്തിലെ ഒന്നിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, ക്ലിനിക് പുതിയ നടപടിക്രമം അതിന്റെ അംഗീകാരത്തിനായി ദേശീയ അക്രഡിറ്റേഷൻ

കമ്മിറ്റിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയും വേണം; അത്തരമൊരു അംഗീകാരം നൽകിയില്ലെങ്കിൽ, നടപടിക്രമത്തിന്റെ എല്ലാ തുടർനുള്ള ഉപയോഗവും നിർത്തണം.

1.6.1 ഭർത്താവിന്റെ ബീജത്തോടുകൂടിയ കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം (AIH)

മറ്റുങ്ങൾക്ക് വിധേയമാകാത്ത ബീജത്തിന്റെ ഒരു സാമ്പിൾ യോനിയുടെ ഉൾഭാഗത്ത് നിക്ഷേപിക്കുന്നത് .

1.6.2 ദാതാവിന്റെ ബീജത്തോടുകൂടിയ കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം (എഐഡി)

എഐഡിക്കുള്ള സൂചനകൾ (എ) തടസ്സമില്ലാത്ത അസോസ്പെർമിയ ഉണ്ടാകുമ്പോഴാണ്; (ബി) ഭർത്താവിന് പാരമ്പര്യ ജനിതക വൈകല്യമുണ്ട്; അല്ലെങ്കിൽ (സി) ദമ്പതികൾക്ക് Rh പൊരുത്തക്കേട് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ.

ഭർത്താവ് ജീവശാസ്ത്രപരമായ പിതാവല്ലെങ്കിലും ദമ്പതികളെ ഗർഭം ധരിക്കാൻ പ്രാപ്തരാക്കുന്നു എന്നതാണ് എയ്ഡിന്റെ(AID)പ്രധാന നേട്ടം. എന്നിരുന്നാലും, ദാതാവിൽ നിന്ന് ഭാവിയിലെ കുട്ടിയിലേക്ക് രോഗങ്ങൾ പകരാനുള്ള സാധ്യതയും രക്തബന്ധത്തിനുള്ള സാധ്യതയും രോഗികളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തേണ്ട ചില പോരായ്മകളാണ്. ഇവരിൽ ഒരാൾ തങ്ങളുടെ കുട്ടിയുടെ ബയോളജിക്കൽ പാരന്റ് അല്ലെന്ന അറിവോടെ, പിന്നീട് അവരുടെ ജീവിതത്തിൽ അവർ അഭിമുഖീകരിക്കാനിടയുള്ള മാനസിക സംഘർഷങ്ങളെക്കുറിച്ച് കൗൺസിലിംഗ് നടത്തിയ ശേഷം രണ്ട് പങ്കാളികളുടെയും അറിവോടെയുള്ള സമ്മതം നേടേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ഇത്തരം മെഡിക്കൽ സൂചനയും മനുഷാസ്ത്രപരമായ സ്ഥിരീകരണവും ഉണ്ടെങ്കിൽ ധർമ്മികമായി സ്വീകാര്യമായ ഒരു നടപടിക്രമമാണ് AID . കൂടാതെ, ദാതാവിന്റെ സ്വകാര്യതയും, സ്ത്രീനിംഗും പാലിക്കേണ്ടതുണ്ട്, കൂടാതെ എച്ച്ഐവി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി, സിഫിലിസ് തുടങ്ങിയ പകർച്ചവ്യാധികൾക്കായി ഉചിതമായ കൗൺസിൽ നൽകിയ ശീതീകരിച്ച ശുക്ല സാമ്പിളുകൾ മാത്രമേ നൽകാവൂ. ഉപയോഗിക്കും (വിശദാംശങ്ങൾക്ക് അധ്യായം 3 കാണുക).

AID ൽ ദാതാവിന്റെ ബീജം യോനിയുടെ ഉൾഭാഗത്ത് സ്ഥാപിക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടുന്നു. സാധാരണ സൂചനകൾ:

© ഭർത്താവിന് നോൺ-ബ്ലൂട്ടീവ് അസോസ്പെർമിയ ഉണ്ട്.

© ഭർത്താവിന് പാരമ്പര്യ ജനിതക വൈകല്യമുണ്ട്.

© ദമ്പതികൾക്ക് Rh പൊരുത്തക്കേടുണ്ട്.

© സ്ത്രീകൾ ഐസോ-ഇമ്മ്യൂണൈസ്ഡ് ആണ്, കൂടാതെ മുൻ ഗർഭം നഷ്ടപ്പെട്ടതിനാൽ ഗർഭാശയ ട്രാൻസ്പ്ലഷൻ സാധ്യമല്ല.

© ഭർത്താവിന് കഠിനമായ ഒളിഗോസ്പെർമിയ ഉണ്ട്, ദമ്പതികൾ ഐസിഎസ്ഐ പോലെയുള്ള സങ്കീർണ്ണമായ ആർടീക് വിധേയരാകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല.

1.6.3 ഭർത്താവിന്റെയോ ദാതാവിന്റെയോ ബീജത്തോടുകൂടിയ ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനം (UI-H അല്ലെങ്കിൽ UI-D)

UI-ൽ ലബോറട്ടറിയിൽ ശുക്ലത്തിന്റെ പ്രോസസ്സ് ഉൾപ്പെടുന്നു, അങ്ങനെ ശുദ്ധവും സജീവവുമായ ബീജം ലഭിക്കും ഗർഭപാത്രം.

സാധാരണ സൂചനകൾ:

© മരുന്നുകളോട് പ്രതികരിക്കാത്ത ഗർഭാശയ സെർവിക്സ്. (ബീജ-മ്യൂക്കസ് ഇന്ററാക്ഷൻ ടെസ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പോസ്റ്റ്-കോയിറ്റൽ ടെസ്റ്റുകൾ പോലെയുള്ള ശരിയായ പരിശോധനകൾ നടത്തി സെർവിക്സിൽ വൈരാഗ്യം എളുപ്പത്തിൽ നിർണ്ണയിക്കാനാകും. ഈ പരിശോധനകൾ കൃത്യമായി നടത്തുന്നതിനും ഫലങ്ങൾ വായിക്കുന്നതിനും സാങ്കേതിക വൈദഗ്ദ്ധ്യം ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണ്.)

© ഭർത്താവിന്റെ ബീജം ഉള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ

© എയ്ഡിന് മുകളിൽ വിവരിച്ച കാരണങ്ങളാൽ ഭർത്താവിന്റെ ബീജം ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയാത്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ.

1.6.4 ഇൻ വിടോ ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ ഭ്രൂണ കൈമാറ്റവും (IVF-ET)

സ്ത്രീയുടെ ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബിന് പകരം ലബോറട്ടറിയിൽ ഓസൈറ്റിന്റെയും ബീജത്തിന്റെയും ബീജസങ്കലനം കൊണ്ടുവരുന്നത് ഐവിഎഫിന്റെ സാങ്കേതികത ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. . ഒന്നിലധികം അണ്ഡാശയങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിനായി അണ്ഡാത്പാദനത്തെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നത് IVF-ൽ ഉൾപ്പെടുന്നു, അങ്ങനെ കൂടുതൽ ഭ്രൂണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നു, അതിലൂടെ ഉയർന്ന ഗർഭധാരണ നിരക്ക് കൈവരിക്കാൻ കഴിയും. പ്ലാസ്മ എസ്റ്റ്രാഡിയോളിന്റെ അളവ് ക്രമാനുഗതമായി നിർണ്ണയിക്കുന്നതും അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി വഴി അണ്ഡാശയ ഫോളിക്കുലാർ വളർച്ചയുടെ ദൈനംദിന നിരീക്ഷണവും അണ്ഡാശയ ഉത്തേജനത്തോടുള്ള പ്രതികരണത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

ഫോളിക്കുലാർ വളർച്ചയുടെ ഉചിതമായ നിമിഷത്തിൽ, ഫോളിക്കിളുകൾ ഓസൈറ്റുകൾ ലഭിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഭർത്താവിൽ നിന്നുള്ള (അല്ലെങ്കിൽ ദാതാവിന്റെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി ദാതാവിന്റെ ബീജത്തിന്റെ ഉപയോഗത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്നുവെങ്കിൽ) ഉചിതമായ ക്യാസിറ്റോഡ് സ്പെർമറ്റോസോവയുമായി ഓസൈറ്റുകൾ കലർത്തി ബീജസങ്കലനത്തിനായി ഇൻകുബേറ്ററിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നു, ഇത് 16 മുതൽ 18 മണിക്കൂർ വരെ സൂക്ഷ്മമായി നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.

ഓസൈറ്റ് ആന്റിറേഷൻ കഴിഞ്ഞ് 2 മുതൽ 6 വരെ ദിവസങ്ങൾക്കിടയിൽ ഭ്രൂണങ്ങൾ ഗർഭാശയ അറയിലേക്ക് മാറ്റുന്നു. ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഭ്രൂണ കൈമാറ്റം കഴിഞ്ഞ് 14 മുതൽ 16 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ രക്തത്തിലോ മൂത്രത്തിലോ ഉള്ള എച്ച്സിജിയുടെ സാന്നിധ്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിലൂടെ ഗർഭധാരണം സ്ഥിരീകരിക്കാനാകും. എച്ച്സിജിക്ക് പകരം ലൂട്ടൽ സ്പ്ലിമെന്റേഷനായി പ്രോജസ്റ്ററോൺ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ മാത്രമേ അത്തരമൊരു പരിശോധന വിശ്വസനീയമാകൂ. IVF-ന്റെ വിജയശതമാനം ഏകദേശം 4-5 സ്ത്രീകളിൽ ഒരാളാണ്. പ്രത്യുൽപാദന മരുന്നിന്റെ ചികിത്സാ ഉപാധിയാണ് IVF, ഓരോ ശ്രമത്തിനും ഏറ്റവും ഉയർന്ന വിളവ് ലഭിക്കുന്നു, ഇത് പല അവസരങ്ങളിലും ഫലഭൂയിഷ്ടമായ ദമ്പതികൾ സാഭാവികമായി ഗർഭം ധരിക്കുന്നതിലൂടെ നേടിയെടുക്കുന്നു.

പൊതുവായ സൂചനകൾ:

© IVF-ന്റെ യഥാർത്ഥ ലക്ഷണം ഫാലോപ്യൻ സൂബുകളുടെ മാറ്റാനാവാത്ത പാത്തോളജി ആയിരുന്നു. ഇത് ഒരു കോശജലന പ്രക്രിയയിൽ നിന്നോ അല്ലെങ്കിൽ മുമ്പത്തെ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ നിന്നോ ആണ്. എന്നിരുന്നാലും, സമീപ വർഷങ്ങളിൽ, IVF-ന്റെ ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഒരു സാധാരണ പുരുഷ ഘടകം മൂലമുള്ള വന്ധ്യത ഉൾപ്പെടുന്നു. മറ്റ് ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഇവ ഉൾപ്പെടുന്നു:

© ഇഡിയോപാത്തിക് വന്ധ്യത.

© എൻഡോമെട്രിയോസിസ്. © രോഗപ്രതിരോധ ഉത്ഭവത്തിന്റെ വന്ധ്യത.

1.6.5 IVF-അനുബന്ധ ടെക്നിക്കുകൾ

ഗമെറ്റ് ഇൻട്രാഫാലോപ്യൻ സൂബ് ട്രാൻസ്ഫർ (GIFT) അല്ലെങ്കിൽ സൂബൽ എംബ്രിയോ ട്രാൻസ്ഫർ (TET) തകരാറില്ലാത്ത ഫാലോപ്യൻ സൂബുകളുള്ള രോഗികൾക്ക് ശുപാർശ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. സൂബിലേക്കുള്ള പ്രവേശനം ലാപ്രോസ്കോപ്പി വഴിയോ ഗർഭാശയ സെർവിക്സിലൂടെ റിട്രോഗ്രേഡ് കത്തീറ്ററൈസേഷൻ വഴിയോ നേടുന്നു. IVF-നേക്കാൾ ഉയർന്ന അളവിലുള്ള ഗർഭധാരണവുമായി GIFT ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു, എന്നാൽ ഇതിന് ഗേമെറ്റുകളുടെ ബീജസങ്കലന ശേഷി പ്രകടിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല എന്നത് ഒരു പോരായ്മയാണ്.

1.6.6 ഇൻട്രാസൈറ്റോപ്ലാസ്മിക് ബീജ കത്തിവയ്പ്പ് (ICSI) സ്വലനം, എപ്പിഡിഡൈമൽ അല്ലെങ്കിൽ ടെസ്റ്റിക്യുലാർ ബീജസങ്കലനം

സാധാരണ ബീജ സാമ്പിളുകളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി സബ്-ഒപ്റ്റിമൽ ബീജത്തോടുകൂടിയ ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ സംഭവവികാസങ്ങൾ വളരെ കുറവാണ് എല്ലാവർക്കും അറിയാം. 30 ശതമാനത്തിൽ താഴെ ബീജം ചലനശേഷിയുള്ളതും 30% ത്തിലധികം അസാധാരണ രൂപഘടനയുള്ളതുമായതിനാൽ. ഗണ്യമായ എണ്ണം ദമ്പതികൾ IVF-ന് അനുയോജ്യരല്ല, കാരണം അവരുടെ ബീജങ്ങളുടെ എണ്ണം 10 ദശലക്ഷം/മില്ലീമീറ്ററിൽ താഴെയാണ്.

ബീജസങ്കലനം സുഗമമാക്കുക. ബീജം ഓപ്പോസത്തിൽ എത്തുന്നത് തടയുന്ന തടസ്സങ്ങളെ (സോണ പെല്ലൂസിഡയും ഓപ്പോസ്റ്റിക് മെംബ്രണും) മറികടക്കാൻ നിരവധി സമീപനങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടുണ്ട്. അവയിൽ ശ്രദ്ധേയമാണ്: ഭാഗിക സോണ ഡിസെക്ഷൻ (PZD), സബ്ബോണൽ ഇൻസെമിനേഷൻ (SUZI), ഇൻട്രാസെറോപ്പോസ്റ്റിക് ബീജ കത്തിവയ്പ്പ് (ICSI). ഈ രീതികളെല്ലാം ഉപയോഗിച്ച് തത്സമയ പ്രസവങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. PZD അല്ലെങ്കിൽ SUZI എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തണം, കാരണം അവ പ്രത്യേക നേട്ടങ്ങളൊന്നും നൽകുന്നില്ല. പുരുഷ വന്ധ്യതയുള്ള ഏറ്റവും വ്യാപകമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട ചികിത്സയാണ് ഐസിഎസ്ഐ. പുതിയതോ ശീതീകരിച്ചതോ ആയ സ്തലനം അല്ലെങ്കിൽ എപ്പിഡിഡൈമൽ/ടെസ്റ്റികുലാർ മോട്ടൈൽ അല്ലെങ്കിൽ ലൈവ് ബീജം ഉപയോഗിച്ച് ഐസിഎസ്ഐ നടത്താം.

1.6.6.1 സ്തലനം സംഭവിച്ച ബീജത്തോടുകൂടിയ ICSI യുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ

- കടുത്ത പുരുഷഘടക വന്ധ്യത.
- സാധാരണ IVF ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷം ബീജസങ്കലന പരാജയം.
- സ്തലനത്തിലെ ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ എണ്ണം IVF-ന് വളരെ കുറവാണ്.

1.6.6.2 മൈക്രോസർജിക്കൽ എപ്പിഡിഡൈമൽ ബീജം ആസ്പിറേഷൻ (MESA/PESA) വഴി ലഭിച്ച എപ്പിഡിഡൈമൽ ബീജത്തോടുകൂടിയ ICSI യുടെ സൂചനകൾ

- വാസ് ഡിഫറൻസിന്റെ (CBAVD) ജന്മനായുള്ള ഉഭയകക്ഷി അഭാവം.
- പരാജയപ്പെട്ട vasoepididymal anastomosis.
- പരാജയപ്പെട്ട vasovasal anastomosis.
- രണ്ട് സ്തലനനാളങ്ങളുടെയും തടസ്സം.

- സൃഷ്ടി നാഡിക്ക് ക്ഷതം കാരണം അനജാകലേഷൻ

- റിട്രോഗ്രേഡ് സ്റ്റലനം.

1.6.6.3 വൃഷണ ബീജം (TESA) ഉള്ള ICSI യുടെ സൂചനകൾ

- വിപുലമായ പാടുകൾ, MESA/PESA അസാധ്യമാക്കുന്നു
- ജെം-സെൽ ഹൈപ്പോപ്ലാസിയ (ഹൈപ്പോസ്പെർമറ്റോജെനിസിസ്).
- ഫോക്കൽ ബീജസങ്കലനത്തോടുകൂടിയ ജെം-സെൽ അപ്ലാസിയ.
- ഫോക്കൽ ബീജസങ്കലനത്തോടുകൂടിയ സെർട്ടോളി സെൽ-ഒൺലി സിൻഡ്രോം.

1.6.6.4 ഇൻ വിട്രോ മെച്ചൂർഡ് ഓസൈറ്റുകളുള്ള ICSI യുടെ സൂചനകൾ

- പോളിസിസ്റ്റിക് അണ്ഡാശയം.
- അണ്ഡാശയ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷന്റെ ചരിത്രം.

1.6.7 ഓസൈറ്റ് ദാനം (OD) അല്ലെങ്കിൽ ഭ്രൂണ ദാനം (ED)

ബീജസങ്കലനത്തിനായി ഭർത്താവിന്റെ ബീജം ഉപയോഗിക്കുകയും ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഭ്രൂണം വന്ധ്യതയുള്ള സ്ത്രീ പങ്കാളിക്ക് കൈമാറുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ഭ്രൂണ ദാനം ഭർത്താവിന്റെ ബീജം ഉപയോഗിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ഇല്ലാതാക്കും. അണ്ഡാശയ അല്ലെങ്കിൽ ഭ്രൂണ ദാനത്തിനുള്ള ഓസൈറ്റുകളുടെയും ഭ്രൂണങ്ങളുടെയും തിരഞ്ഞെടുപ്പ്, വന്ധ്യതയുള്ള ദമ്പതികൾ ചികിത്സയ്ക്കായി വരുന്ന സമയത്തെ സാഹചര്യങ്ങളെയും ശീതീകരിച്ച ഓസൈറ്റുകളിലേക്കോ ഭ്രൂണങ്ങളിലേക്കോ വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവേശനത്തെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും.

1.6.7.1 ഓസെറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഭൂണ ദാനത്തിനുള്ള സൂചനകൾ

- ഗൊണാഡൽ ഡിസ്ട്രിബ്യൂഷൻ.
- അകാല അണ്ഡാശയ പരാജയം.
- Iatrogenic (അണ്ഡാശയ ശസ്ത്രക്രിയ അല്ലെങ്കിൽ റേഡിയേഷൻ, അല്ലെങ്കിൽ രാസ ക്യാന്റേഴ്സ് കാരണം) അണ്ഡാശയ പരാജയം.
- പ്രതിരോധശേഷിയുള്ള അണ്ഡാശയ സിൻഡ്രോം ഉള്ള അല്ലെങ്കിൽ അണ്ഡാത് പാദന പ്രേരണയോട് മോശമായി പ്രതികരിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ.
- റിസീസിവ് ഓട്ടോസോമൽ ഡിസോർഡ്സിന്റെ വാഹകരായ സ്ത്രീകൾ.
- ആർത്തവവിരാമം കൈവരിച്ച സ്ത്രീകൾ. 18-35 വയസ് പ്രായമുള്ള സ്ത്രീകൾ ആരോഗ്യമുള്ളവരായിരിക്കണം (മെഡിക്കൽ, സൈക്കോളജിക്കൽ പരിശോധന, എസ്റ്റിമിറ്റേഷനുള്ള സ്റ്റീനിംഗ്, എച്ച്ഐവി ആന്റിബോഡികളുടെ അഭാവം എന്നിവയാൽ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നു). IVF പ്രോഗ്രാമിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന സ്ത്രീകളിൽ നിന്നോ അല്ലെങ്കിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട വന്ധ്യകരണത്തിനോ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയരായവരിൽ നിന്നോ ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടലിലൂടെ ഓസെറ്റുകൾ ദാനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

സ്ത്രീകൾത്താൽ ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു സ്ത്രീയായിരിക്കണം (മെഡിക്കൽ, സൈക്കോളജിക്കൽ പരിശോധനയിലൂടെ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നു) സാധാരണ ജനനേന്ദ്രിയവും (ശാരീരിക പരിശോധനയിലൂടെ നിർണ്ണയിക്കുന്നത്) ഗർഭാശയ അറയും (ഹിസ്റ്ററോസാൽപിംഗോഗ്രാഫി നിർണ്ണയിക്കുന്നത് പോലെ). OD ആണെങ്കിൽ, ഭർത്താവിന്റെ ശുക്ല സ്വഭാവസവിശേഷതകൾ സാധാരണ ഫെർട്ടിലിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവയുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കണം. ദാതാവിന്റെ രക്തഗ്രൂപ്പ് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്;

റൂബെല്ല, എച്ച്ഐവി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്, സിഎംവി, ഗൊണോറിയ, സിഫിലിസ്, ക്ലമീഡിയ, മൈകോപ്ലാസ്മ, ട്രൈക്കോമോണസ് എന്നിവയ്ക്കുള്ള ആന്റിബയോഡികളും ദാതാവ് പരിശോധിക്കണം. ആർത്തവവിരാമം നേരിടുന്ന സ്ത്രീകളിൽ, ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന കുട്ടിയില്ലാതെ, ഒരു കുട്ടി വേണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുന്നവരിൽ അണ്ഡം/ഭ്രൂണം ദാനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ആർത്തവവിരാമം നേരിടുന്ന സ്ത്രീകളുടെ എൻഡോമെട്രിയത്തിന് ലൈംഗിക ഹോർമോണുകളോട് പ്രതികരിക്കാനും ഭ്രൂണം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള സ്വീകാര്യമായ അന്തരീക്ഷം നൽകാനുമുള്ള കഴിവുണ്ട്.

ഗർഭാവസ്ഥയെ പരിപാലിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനം മറുപിള്ള ഏറ്റെടുക്കുന്നതുവരെ ഈസ്ട്രജൻ, പ്രോജസ്റ്റോജനുകൾ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് സ്വീകർത്താവിന്റെ എൻഡോമെട്രിയം OD അല്ലെങ്കിൽ ED എന്നിവയ്ക്കായി തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള വിവിധ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്.

1.6.8 ക്രയോപ്രിസർവേഷൻ

ക്രയോപ്രിസർവേഷനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഒരു ART ക്ലിനിക്കിന്റെ അവശ്യ ഘടകമാണ്, കാരണം അവ താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലുള്ള വിവിധ വ്യവസ്ഥകളിൽ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.

1.6.8.1 ബീജം മരവിപ്പിക്കൽ

അണ്ഡം എടുക്കുന്ന സമയത്ത് മാനസിക പിരിമുറുക്കം അനുഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള പുരുഷന്മാർ അല്ലെങ്കിൽ അണ്ഡം എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഹാജരാകാൻ കഴിയാത്തവർ, അവരുടെ ബീജം മരവിപ്പിച്ച് ഉചിതമായ സമയത്ത് ഉപയോഗിക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. സമയം. ദാതാക്കളിൽ നിന്നുള്ള ബീജം മരവിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രധാന കാരണം, ഏതെങ്കിലും ദാതാവിന്റെ ബീജം ആറ് മാസത്തേക്ക് ക്യാററിന്റെനിൽ കഴിയണം എന്നതാണ്.

ശീതീകരിച്ച ബീജം ഉപയോഗിക്കുന്നതിന്റെ സുരക്ഷിതത്വം പരീക്ഷണാത്മക പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയും മനുഷ്യരിലെ യഥാർത്ഥ ഫലങ്ങളിലൂടെയും ധാരാളമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ദാതാവിന്റെ ആരോഗ്യവും ലൈംഗിക രോഗങ്ങൾ,

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി അല്ലെങ്കിൽ സി അല്ലെങ്കിൽ എച്ച്ഐവി ബാധിച്ച ദാതാക്കളെ ഒഴിവാക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയുമാണ് ആശങ്കാജനകമായ കാര്യങ്ങൾ.

ബീജം മരവിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ ഒരു പോരായ്മ ഉരുക്കിയതിനുശേഷം ചലനശേഷിയിൽ ഏകദേശം 20% നഷ്ടമാണ്. ഭാവിയിലെ ഉപയോഗത്തിനായി ശുക്ലം മരവിപ്പിച്ച ദാതാക്കൾ, എച്ച്ഐവി, എച്ച്ബിവി അല്ലെങ്കിൽ എച്ച്സിവി അണുബാധ/രോഗനില പരിശോധിക്കുന്നതിന്, സംഭാവന നൽകി ആറ് മാസത്തിന് ശേഷം ബീജ ബാങ്കിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

1.6.8.2 ഭൃണങ്ങൾ മരവിപ്പിക്കൽ

സൂപ്പർ ന്യൂനറി ഭൃണങ്ങളുടെ സംഭരണം പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കാൻ ഭൃണങ്ങൾ പതിവായി ക്രയോപ്രിസർവ് ചെയ്യപ്പെടുന്നു, കാരണം ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണത്തിനുള്ള സാധ്യത ഒഴിവാക്കാൻ. പരമാവധി മൂന്ന് ഭൃണങ്ങൾ മാത്രമേ കൈമാറ്റം ചെയ്യാൻ അനുവദിക്കൂ. ഗർഭധാരണ നിരക്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യാപകമായ ഒരു പതിവ് നടപടിക്രമമാണ് ഭൃണ മരവിപ്പിക്കൽ.

സൈഗോട്ട് മുതൽ ബ്ലാസ്റ്റോസിസ്റ്റ് വരെയുള്ള ഏത് ഘട്ടത്തിലും മനുഷ്യ ഭൃണങ്ങൾ വിജയകരമായി ക്രയോപ്രിസർവ് ചെയ്യാൻ കഴിയും. സൈഗോട്ടുകൾക്കായി 1, 2 പ്രൊപാനെഡിയോൾ (PROH) അല്ലെങ്കിൽ ഡൈഗൈതെൽസൽഫോക്സൈഡ് (DMSO) ഉപയോഗിച്ചും ബ്ലാസ്റ്റോസിസ്റ്റുകൾക്ക് വേണ്ടി പിളർന്ന ഭൃണങ്ങളും ഗ്ലിസറോളും ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഭൃണം മരവിപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് ഐസ് ക്രിസ്റ്റലുകളുടെ രൂപീകരണം ആശങ്കാജനകമാണ്.

പ്രോഗ്രാം ചെയ്തും വേഗത കുറഞ്ഞതുമായ ഫ്രീസറുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഈ പ്രശ്നം ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുന്നു, കൂടാതെ സ്നോ കളിംഗ് ആണ് ഏറ്റവും വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന രീതി. മനുഷ്യ ഭൃണങ്ങൾ വളരെ വേഗത്തിലുള്ള ശീതീകരണ പ്രക്രിയയെ അതിജീവിക്കുമെന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു, എന്നാൽ പതിവായി ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ

ഈ സാങ്കേതിക വിദ്യകളുടെ ഫലപ്രാപ്തിയെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ ഡാറ്റയില്ല. ഭൂണങ്ങൾ മരവിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ട്രോകളോ ആംപ്യൂളുകളോ തിരിച്ചറിയൽ ആവശ്യത്തിനായി ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം സ്ഥിരമായി ലേബൽ ചെയ്യണം.

ക്രയോപ്രിസർവേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങൾ, അപകടസാധ്യതകൾ, പ്രത്യേകിച്ച്, ഭൂണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ എന്തുചെയ്യണം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ചികിത്സാ ചക്രത്തിന് മുമ്പ് രോഗികളെ പൂർണ്ണമായി അറിയിക്കണം. ഭൂണം മരവിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള കരാറും ഭൂണങ്ങളുടെ ഭാവി ഉപയോഗവും സംബന്ധിച്ച ഒരു സമ്മതപത്രത്തിൽ അവർ ഒപ്പിടണം (വിഭാഗം 3.11 കൂടി കാണുക). മരവിപ്പിക്കുന്നതിനും ഉരുകുന്നതിനുമുള്ള പരിഹാരങ്ങൾ തയ്യാറാക്കാൻ ഒരു സൈറം സപ്ലിമെന്റേഷൻ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ, സൈറം വഴി ഭൂണത്തിലേക്ക് വൈറൽ സംക്രമണം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ഒഴിവാക്കണം.

1.6.8.3 ഓസൈറ്റ് ക്രയോപ്രിസർവേഷൻ

അണ്ഡം പിക്-അപ്പ് സമയത്ത് ധാരാളം പകരതയില്ലാത്ത ഓസൈറ്റുകൾ വീണ്ടെടുത്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഈ നടപടിക്രമം വിജയകരമായി ഉപയോഗിച്ചു. അണ്ഡാശയത്തെ പിന്നീടുള്ള തീയതിയിൽ ഉരുകുകയും വിടോയിൽ പകര പ്രാപിക്കുകയും അണ്ഡാശയ ദാനത്തിനോ സമാനമായ നടപടിക്രമങ്ങൾക്കോ ഉപയോഗിക്കാം.

അണ്ഡാശയം വീണ്ടെടുത്ത വ്യക്തിയിൽ നിന്നോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് സ്വീകർത്താക്കളിൽ നിന്നോ, എന്നിരുന്നാലും, ബീജസങ്കലനം, ഗർഭധാരണം, ക്രയോപ്രിസർവ്ഡ് ഓസൈറ്റുകളുടെ ഉപയോഗത്തോടടുത്തുള്ള തത്സമയ ജനനം എന്നിവയിലെ വിജയ നിരക്ക് വളരെ പ്രോത്സാഹജനകമല്ല. ക്രയോപ്രിസർവേഷൻ മൂല്യമുള്ളതായിരിക്കുമ്പോൾ, ഓസൈറ്റ് വികസനത്തിന്റെ ഒപ്റ്റിമൽ ഘട്ടം തിരിച്ചറിയാൻ ഇനിയും ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ പഠിക്കാനുണ്ട്.

1.6.9 ഇൻ വിടോ കൾച്ചർ മീഡിയ

ഗെയിമുകളുടെയും ഭൂണങ്ങളുടെയും ഇൻ വിടോ കൾച്ചറിനായി പുതിയ മീഡിയകൾ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ മീഡിയകളെ സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിച്ചാൽ, അവ വർഷങ്ങളായി വികസിച്ച ഉൽപ്പന്നങ്ങളാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ചില നിർമ്മാതാക്കൾ അവരുടെ മീഡിയയുടെ കൃത്യമായ ഘടന നൽകുന്നില്ല, എന്നാൽ പേറ്റന്റ് പരിരക്ഷയുടെ

കാരണങ്ങളാലോ വ്യാപാര രഹസ്യമെന്ന നിലയിലോ അവരുടെ മീഡിയയുടെ ഘടനയുടെ മുഴുവൻ വിശദാംശങ്ങളും നൽകാൻ അവർ നിർബന്ധിതരാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുന്നു (ജെ ഡി ബിഗേറ്റ്, റീപ്രൊഡക്റ്റീവ് ബയോമെഡിസിൻ ഓൺലൈൻ വാല്യം 1, നമ്പർ 3, 2000; വെൾഡ് വൈഡ് വെബിലും ലഭ്യമാണ്: rbmonline. com). ഇത് അഭികാമ്യമല്ലാത്ത സാഹചര്യമാണ്.

മനുഷ്യ ഭൂണങ്ങളും അവ ലബോറട്ടറിയിൽ സൃഷ്ടിക്കുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ഭാവി ജീവിതവും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകൾ, ആവശ്യമെങ്കിൽ, ഉചിതമായ രഹസ്യസ്വഭാവ ഉടമ്പടിയിൽ ഒപ്പിടുന്നതിലൂടെ, അവർ ഉപയോഗിക്കുന്ന മാധ്യമങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് സ്വകാര്യമായിരിക്കണം. ഈ വിവരങ്ങൾ വാണിജ്യപരമായി ചൂഷണം ചെയ്യുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിന് മീഡിയയുടെ നിർമ്മാതാക്കൾ നൽകുന്ന കുത്തക വിവരങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ നിന്നും അല്ലെങ്കിൽ കൈമാറുന്നതിൽ നിന്നും ക്ലിനിക്കിനെ ഇത് നിരോധിക്കും. മാധ്യമങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ഒരു സൈറം സപ്ലിമെന്റേഷൻ ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരുമ്പോൾ, സൈറം വഴി ഭൂണത്തിലേക്ക് വൈറസ് പകരാനുള്ള സാധ്യത ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ഒഴിവാക്കണം.

1.6.10 ഭാവിയിലെ ART സാങ്കേതികവിദ്യകൾ

ആധുനിക ജീവശാസ്ത്രത്തിൽ അതിവേഗം പുരോഗമിക്കുന്ന ഒരു മേഖലയെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു. ഈ ടെക്നിക്കുകളുടെ ലിസ്റ്റ് തത്സമയം അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ (അധ്യായം 9) ഉത്തരവാദിത്തമായിരിക്കും.

1.6.11 എആർടി പരിശീലനത്തെ കുറിച്ചുള്ള ജാഗ്രത, മുൻകരുതലുകൾ, ആശങ്കകൾ

1.6.11.1 അണ്യാശയ ഉത്തേജനം

ഓസെറ്റ് ബീജസങ്കലനത്തിന് തയ്യാറാകുമ്പോൾ അണ്യാശയത്തെയും ബീജത്തെയും ഒരുമിച്ച് കൊണ്ടുവരാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ART നടപടിക്രമങ്ങൾ പ്രധാനമാണ്. സാധാരണ അവസ്ഥയിൽ അണ്യാത്പാദനം എപ്പോൾ സംഭവിക്കുമെന്നും പുറത്തുവിടുന്ന ഓസെറ്റുകൾ ബീജസങ്കലനം ചെയ്യപ്പെടുമോ എന്നും പ്രവചിക്കാൻ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അതിനാൽ, ആർത്തവവിരാമ സമയത്ത് മുത്രത്തിൽ നിന്ന് തയ്യാറാക്കിയ ക്ലോമിഫെൻ

സിട്രോം (സിസി) അല്ലെങ്കിൽ ഹ്യുമൻ മെനോപോസൽ ഗോണഡോടോപിനം (എച്ച്എംജി) ഫോളിക്ലാർ വികസനം പ്രേരിപ്പിക്കുന്നത് ഒരു സാധാരണ രീതിയാണ്,

തുടർന്ന് അണ്യാശയ ഫോളിക്കിളിൽ അണ്യാത്പാദനത്തിന് പ്രേരണയ്ക്കായി ഹ്യുമൻ കോറിയോണിക് ഗോണഡോടോപിൻ (എച്ച്സിജി) അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി നിർണ്ണയിച്ച പ്രകാരം അതിന്റെ ഒപ്റ്റിമൽ വലുപ്പത്തിലേക്ക് പാകമാകുകയും വളരുകയും ചെയ്യും. ബീജസങ്കലനം വിവോയിൽ നടത്താം. അല്ലെങ്കിൽ അണ്യാശയത്തെ ആസിറ്റേറ്റ് ചെയ്ത് ഇൻ വിട്രോ ഫെർട്ടിലൈസേഷനോ ഐസിഎസ്ഐയോ വിധേയമാക്കാം. ബാക്കിയുള്ള എആർടി നടപടിക്രമങ്ങൾ സുഗമമാക്കുന്നതിന് ഈ രീതി ഉപയോഗിച്ച് ഓസൈറ്റ് പകുതയുടെ സമയം പ്രവചിക്കാൻ കഴിയും. ഓവേറിയൻ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷൻ സിൻഡ്രോം (ഐച്ച്എസ്എസ്) ഒഴിവാക്കാൻ അണ്യാശയ ഉത്തേജനം അതീവ ജാഗ്രതയോടെ നടത്തണം. FSH, LH എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാന രക്തത്തിന്റെ അളവ് ആർത്തവ ചക്രത്തിന്റെ 1 അല്ലെങ്കിൽ 2 ദിവസങ്ങളിൽ കണക്കാക്കണം. LH 33 ലെവലുകൾ FSH ന്റെ ഇരട്ടി ഉയർന്നത്, പോളിസിസ്റ്റിക് അണ്യാശയമുള്ള സ്ത്രീയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു; അത്തരം സ്ത്രീകൾ ഉത്തേജിപ്പിക്കപ്പെടുമ്പോൾ ഒന്നിലധികം ഫോളിക്കിളുകൾ വികസിപ്പിക്കാനും OHSS ന് വിധേയരാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. അത്തരം അണ്യാശയങ്ങളിൽ നിന്ന് ശ്വസിക്കുന്ന ഓസൈറ്റുകൾ സാധാരണയായി ബീജസങ്കലനത്തിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു

. അത്തരം സ്ത്രീകൾ സിസി ഉപയോഗിച്ച് നേരിയ അണ്യാശയ ഉത്തേജനത്തിന് വിധേയരാണെങ്കിൽ, അവരുടെ അണ്യാശയ പ്രതികരണം അൾട്രാസോണോഗ്രാഫിക്കായി ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം നിരീക്ഷിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

1.6.11.2 ICSI യുടെ വിവേചനരഹിതമായ ഉപയോഗം

എആർടി മേഖലയിലേക്ക് ഏറ്റവും പുതിയതായി കടന്നുവന്നവരിൽ ഒരാളായ, കടുത്ത പുരുഷ വന്ധ്യതയുള്ള ഒരു ഔഷധമാണെന്ന് അവകാശപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മനുഷ്യന്റെ വന്ധ്യതയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനായി അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് മൃഗങ്ങളുടെ മാതൃകകളിൽ ഈ സാങ്കേതികവിദ്യ ഒരിക്കലും നിർണായകമായ വിലയിരുത്തലിന് വിധേയമായിട്ടില്ല. അതിനാൽ, ICSI യുടെ ഉപയോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില യഥാർത്ഥ ആശങ്കകൾ ഉണ്ട്; ഈ ആശങ്കകൾക്ക് അടിവരയിടുന്ന ചില ഭയങ്ങൾ യഥാർത്ഥ്യമായി (എസ്. ഓനിംഗറ്റം ആർ. ജി. ഗാസോളനം: ഇൻ വിട്രോ ഗർഭധാരണത്തിന്റെ എല്ലാ കേസുകൾക്കും

ഐസിഎസ്ഐ തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള ചികിത്സയാണോ? ഇല്ല, ശാസ്ത്രീയ ഡാറ്റയുടെ വെളിച്ചത്തിലല്ല. ഹ്യൂമൻ റീപ്രൊഡക്ഷൻ 17: 2337, 2002).

പുരുഷ വന്ധ്യതയുള്ള ചികിത്സയിൽ ഐസിഎസ്ഐ വിപ്ലവം സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, അതിന്റെ വ്യാപകമായ ഉപയോഗം ഭാവി തലമുറകളിലേക്ക് ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള മെഡിക്കൽ ആശങ്കകൾ ഉയർത്തിയിട്ടുണ്ട്. സാധാരണ ജനസംഖ്യയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ഐസിഎസ്ഐ നടപടിക്രമങ്ങളിലൂടെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടികളിൽ ലൈംഗിക ക്രോമസോം അസാധാരണതയുള്ള സാധാരണ ആവൃത്തിയേക്കാൾ കൂടുതലാണ് (സയൻസ് 281:651-652, 1988; ഹ്യൂമൻ റീപ്രൊഡക്ഷൻ 13: 781-782,1998; ഹ്യൂമൻ റീപ്രൊഡക്ഷൻ 16:115-120 2001; ബ്രിട്ടീഷ് മെഡിക്കൽ ജേണൽ 327: 852, 2003; ഫെർട്ടിലിറ്റിയും വന്ധ്യതയും 80: 851, 2003). കൂടാതെ, Y ക്രോമസോം മൈക്രോഡെലീഷനുകൾ വഹിക്കുന്ന വന്ധ്യരായ പുരുഷന്മാർ ഈ വൈകല്യം ICSI-യിൽ ജനിച്ച ആൺമക്കൾക്ക് കൈമാറുന്നു (ഫെർട്ടിലിറ്റിയും വന്ധ്യതയും 74:909-915, 2000).

ICSI സമയത്ത്, ബീജസങ്കലന പ്രക്രിയ നാടകീയമായി മാറുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, in vivo യിൽ ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്നില്ല, ബീജത്തിന്റെ ഫിസിയോളജിക്കൽ പകുത, ഓസെറ്റ് നിക്ഷേപങ്ങളിലൂടെ അതിന്റെ തിരഞ്ഞെടുപ്പും നഷ്ടഭയകരവും, ഭ്രൂണ സ്പേഷ്യൽ പാറ്റേണിംഗിലെ സാധീനവും (നേച്ചർ 409: 517-521,2001) മറികടക്കുന്നു. സ്വാഭാവിക തിരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രക്രിയയുടെ ഒരു ഭാഗവും ചില ആദ്യകാല വികസന സംവിധാനങ്ങളും ഐസിഎസ്ഐ മറികടക്കുന്നതിനാൽ, സന്തതികൾക്ക് സാധ്യമായ പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ അപകടസാധ്യതകളെക്കുറിച്ച് ആശങ്കകൾ പ്രകടിപ്പിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ, ഏകദേശം 15% വിവാഹിതരായ ദമ്പതികൾ 34 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവരോ വന്ധ്യതയോ ഉള്ളവരാണെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഐസിഎസ്ഐയുടെ ആമുഖത്തോടെ രാജ്യത്ത് പുരുഷഘടക വന്ധ്യതയുടെ ചികിത്സ ഗണ്യമായി മെച്ചപ്പെട്ടു. ഇത് നിലവിൽ രാജ്യത്തെ വിവിധ പ്രമുഖ എആർടി ക്ലിനിക്കുകളിൽ വ്യാപകമായി പരിശീലിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, വന്ധ്യതയുടെ എറ്റിയോളജി ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, വികലമായ (സ്പെർമാറ്റോജെനെറ്റിക്) ഫെർട്ടിലിറ്റി ജീൻ (കൾ) പുരുഷ സന്താനങ്ങളിലേക്ക് ലംബമായി കൈമാറാനുള്ള സാധ്യത കണക്കിലെടുത്ത്, പുരുഷഘടക വന്ധ്യതയായ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള ഈ സമീപനം ജാഗ്രതയോടെ നടത്തേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്.

ജനിതക ഉത്ഭവം (മനുഷ്യ പുനരുൽപാദനം 13:219-227,1998). അങ്ങനെ, ഹെൽസിക്കി പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെ (WMA 1964 ഉം 2000 ഉം) പൊതുവായ പ്രതീക്ഷകൾക്ക് താഴെ ICSI വീണ്ടേക്കാം. നിലവിലെ പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ അംഗീകൃതമായ ART ക്ലിനിക്കുകൾ ICSI-യെ ആശ്രയിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ICSI ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ദമ്പതികൾക്ക് ഉചിതമായ രീതിയിൽ ഉപദേശം നൽകുകയും വേണം. മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾക്ക് പുറമെ, ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, വന്ധ്യതയുള്ള ചികിത്സയുടെ മുൻഗണന ഐസിഎസ്ഐ ആയിരിക്കാം.

1.6.11.3 ART യുടെ ദുരുപയോഗം - ഭ്രൂണങ്ങളുടെയും മൂലകോശങ്ങളുടെയും വിൽപന

സ്പെയർ അവയവങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനോ അല്ലെങ്കിൽ അൽഷിമേഴ്സ് രോഗം അല്ലെങ്കിൽ പാൻക്രിയാറ്റിക് മൂലമോ നശിച്ച മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ ഭാഗങ്ങൾ പോലുള്ള വികലമായ ടിഷ്യൂകൾ മാറ്റിസ്ഥാപിക്കുന്നതിനോ ഉള്ള സാധ്യത കാരണം ഭ്രൂണ മൂലകോശങ്ങളോട് താൽപ്പര്യം വർദ്ധിക്കുന്നു. പ്രമേഹ രോഗികളിലെ കോശങ്ങൾ, അവരുടെ സാധ്യതയുള്ള ഉപയോഗത്തിന്റെ പരിധി ഒരാളുടെ ഭാവനയാൽ മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. എആർടി ക്ലിനിക്കുകൾ മാത്രമാണ് ഭ്രൂണ മൂലകോശങ്ങളുടെ ഏക ഉറവിടം. സ്പെയർ ഭ്രൂണങ്ങൾ ഒന്നുകിൽ മരവിപ്പിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ വന്ധ്യരായ ദമ്പതികൾക്ക് മാറ്റിസ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി തിരികെ നൽകുകയോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു വന്ധ്യ ദമ്പതികൾക്ക് ദാനം ചെയ്യുകയോ അല്ലെങ്കിൽ അനുയോജ്യമായ പ്രോട്ടോക്കോൾ ഉപയോഗിച്ച് അഞ്ച് വർഷത്തിന് ശേഷം ഉപേക്ഷിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു (വിഭാഗം 3.11). 2001 ഓഗസ്റ്റ് 10-ന് മുമ്പ് ഭ്രൂണ മൂലകോശങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചതായി ലബോറട്ടറികൾ തെളിയിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ ഭ്രൂണ മൂലകോശ ഗവേഷണത്തിനുള്ള എല്ലാ ഫെഡറൽ പിന്തുണയും യുഎസ്എ അടുത്തിടെ നിരോധിച്ചു.

എന്നിരുന്നാലും, വിദേശത്ത് നിന്ന് സ്റ്റം സെല്ലുകൾ വാങ്ങാൻ യുഎസ്എയിലെ ശാസ്ത്രജ്ഞരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ രാജ്യത്ത് ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഭ്രൂണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ ഗവേഷണങ്ങളും ജർമ്മനി നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്, എന്നാൽ വിദേശത്ത് നിന്ന് കൊണ്ടുവരുന്ന ഭ്രൂണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നു. ഭ്രൂണ ഗവേഷണത്തിൽ വിദേശ ഗവൺമെന്റുകൾ സ്വീകരിക്കുന്ന നിലപാട് വികസാര രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ഭ്രൂണങ്ങൾ ഈ മേഖലയിൽ ഉചിതമായ ദേശീയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇല്ലാത്തതും വാണിജ്യപരമായി

പുഷണം ചെയ്യപ്പെടുകയും വിദേശ രാജ്യങ്ങൾക്ക് വിൽക്കുകയും ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യത ഇറക്കുന്നു.

അതിനാൽ, മനുഷ്യ ഭൂണങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗം, അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും രൂപത്തിൽ ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ - അതായത് നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ - രാജ്യത്തിന് പുറത്തുള്ള ഏതെങ്കിലും കക്ഷിക്ക് വിൽക്കുകയോ കൈമാറുകയോ ചെയ്യുന്നത് നിരോധിക്കേണ്ടതാണ്. രാജ്യത്തിനുള്ളിൽ, അത്തരം ഭൂണങ്ങളോ ഗേമുകളോ ബോണഫൈഡ് ഗവേഷകർക്ക് ഒരു സമ്മാനമായി മാത്രമേ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയൂ. ഇരു കക്ഷികളും (ദാതാവും ചെയ്തയാളും) വാണിജ്യ ഇടപാടുകളോ താൽപ്പര്യമോ ഉദ്ദേശ്യമോ പാടുള്ളതല്ല.

അദ്ധ്യായം 2

എ.ആർ.ടി - യുജിജി രോഗികളുടെ

സ്പീനിംഗ്:തിരഞ്ഞെടുക്കൽ

മാനദണ്ഡങ്ങളും സാധ്യമായ സങ്കീർണതകളും

2.1

രോഗികളുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ്

കഴിഞ്ഞ രണ്ട് ദശാബ്ദങ്ങളിൽ, ലോകമെമ്പാടുമുള്ള എല്ലാ വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകളിലും രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ പ്രകടമായ വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്, എന്നാൽ എല്ലാ വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകളിലും സാധ്യമായ ഏറ്റവും മികച്ച സഹായം നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഏറ്റവും പുതിയ സാങ്കേതികവിദ്യയും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും വേണ്ടത്ര സജ്ജീകരിച്ചിട്ടില്ലായിരിക്കാം. അതിനാൽ അവരെ പ്രത്യേക ഗ്രൂപ്പുകളായി തരംതിരിക്കാനും തുടർന്ന് ഘട്ടം ഘട്ടമായുള്ള അന്വേഷണത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമായി വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകളുടെ വിവിധ തലങ്ങളിലേക്ക് അവരെ റഫർ ചെയ്യുന്നതിനായി രോഗിയെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയുണ്ട്. റഫറലിനുള്ള രോഗിയെ തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും, ഒടുവിൽ, എആർടിക്ക് വേണ്ടിയുള്ള തിരഞ്ഞെടുപ്പ് വന്ധ്യതയുടെ കാരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാന അന്വേഷണങ്ങളുടെ കണ്ടെത്തലുകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതായിരിക്കണം. ഈ അന്വേഷണങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉൾക്കൊള്ളണം.

. 2.1.1 ഭർത്താവ്

© വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമായേക്കാവുന്ന അല്ലെങ്കിൽ വന്ധ്യതയുടെ മാനേജ്മെന്റിനെ പരിഷ്കരിക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രശ്നം കണ്ടെത്തുന്നതിന് വ്യവസ്ഥാപിതവും പ്രാദേശികവുമായ ശാരീരിക പരിശോധന.

© രൂപാന്തരപരവും പ്രവർത്തനപരവുമായ പരിശോധനകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ബീജ വിശകലനം; എന്തെങ്കിലും അസ്വാഭാവികത കണ്ടെത്തിയാൽ, അനുയോജ്യമായ ഇടവേളകൾക്ക് ശേഷം ആവർത്തിച്ചുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തണം. ആവർത്തിച്ചുള്ള ശുക്ല പരിശോധനയിലെ അസാധാരണമായ കണ്ടെത്തൽ കാരണം കണ്ടെത്തുന്നതിനും ആവശ്യമായ ചികിത്സ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഉചിതമായ ഒരു സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന്റെ പൂർണ്ണമായ അനുമതിയും ആവശ്യമാണ്.

© സിഫിലിസ്, എച്ച്പിവി, എച്ച്സിവി, എച്ച്ഐവി എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള അണുബാധകൾക്കായുള്ള സ്ക്രീനിംഗും അവ ഉചിതമായ മാനേജ്മെന്റും.

© ആവശ്യമെങ്കിൽ, ഉചിതമായ എൻഡോക്രൈനോളജിക്കൽ അനുമതികളും തിരുത്തലും.

2.1.2 ഭാര്യ

© വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമായേക്കാവുന്ന അല്ലെങ്കിൽ വന്ധ്യതയുടെ മാനേജ്മെന്റിനെ പരിഷ്കരിക്കേണ്ടുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രശ്നം കണ്ടെത്തുന്നതിന് വ്യവസ്ഥാപിതവും പ്രാദേശികവുമായ ശാരീരിക പരിശോധന.

© ബേസൽ ബോഡി ടെമ്പറേച്ചർ (BBT), സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസ് പാഠങ്ങൾ, അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി, പ്രീമെൻസൂൽ എൻഡോമെട്രിയൽ ബയോപ്പി, ഹിസ്റ്റോപത്തോളജിക്കൽ പരിശോധന, മിഡ്-ലൂട്ടൽ ഘട്ടത്തിലെ സെറം പ്രൊജസ്റ്റോൺ വിലയിരുത്തൽ എന്നിവയിലൂടെ അണ്ഡോത്പാദനം കണ്ടെത്തലും സമയവും.

© ഹിസ്റ്ററോസാൽപിംഗോഗ്രാഫി, സോണോസാൽപിംഗോഗ്രാഫി, അല്ലെങ്കിൽ ലാപ്രോസ്കോപ്പി എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള ഉചിതമായ അനുമതികളിലൂടെ ട്യൂബൽ പേറ്റൻസിയുടെ വിലയിരുത്തൽ, നിർദ്ദിഷ്ട പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനും/നിരസിക്കാനും ഉചിതമായ തിരുത്തലും തിരുത്തലും.

© സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളും താഴെ ജനനേന്ദ്രിയ അണുബാധകളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രാദേശിക ഘടകങ്ങൾക്കായി സ്കീനിംഗ്, ഉചിതമായ തെറാപ്പി ഏർപ്പെടുത്തൽ.

© ഹിസ്റ്ററോസ്കോപ്പി വഴി ഗർഭാശയ അറയുടെ വിലയിരുത്തൽ.

© സിഫിലിസ്, ക്ലമീഡിയ, ക്ഷയം, എച്ച്ബിവി, എച്ച്സിവി, എച്ച്ഐവി എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള പ്രത്യുത്പാദന സംബന്ധമായ അണുബാധകൾക്കായുള്ള സ്കീനിംഗ്, ഉചിതമായ മാനേജ്മെന്റ്.

© ആവശ്യമെങ്കിൽ, ഉചിതമായ എൻഡോക്രൈനോളജിക്കൽ അന്വേഷണങ്ങളും തെറാപ്പിയും. വന്ധ്യതാ പരിഹരണത്തിന്റെ ഉപവിഭാഗത്തിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം നേടിയിട്ടില്ലാത്ത ഏതൊരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനും ഈ അന്വേഷണങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിയും. ഈ അന്വേഷണങ്ങളുടെ ഫലത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി, വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകളുടെ വിവിധ തലങ്ങളിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി ദമ്പതികളെ തിരഞ്ഞെടുക്കണം. അന്വേഷണത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമുള്ള വ്യക്തികളുടെ കഴിവും സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും അനുസരിച്ച്, വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകളുടെ മൂന്ന് തലങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം:

(എ) പ്രാഥമിക വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ.

(ബി) ദ്വിതീയ വന്ധ്യതാ പരിഹരണ യൂണിറ്റുകൾ.

(സി) തൃതീയ വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ.

ഈ കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ഒരു ടയർ സിസ്റ്റത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കണം.

2.2 വ്യത്യസ്ത വന്ധ്യതാ പരിഹരണ യൂണിറ്റുകളിലെ ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗിയെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് പൊതുവെ, വന്ധ്യതയുള്ള ദമ്പതികളെ വിശാലമായി മൂന്ന് ഗ്രൂപ്പുകളായി തിരിക്കാം:

(1) പങ്കാളികളിൽ ഒരാളിൽ ഒറ്റ വൈകല്യമുള്ളവർ;

(2) ഒന്നോ രണ്ടോ പങ്കാളികളിൽ ഒന്നിലധികം വൈകല്യങ്ങളുള്ളവർ;

(3) രണ്ട് പങ്കാളികളിലും പ്രകടമായ വൈകല്യമില്ല (വിശദീകരിക്കപ്പെടാത്ത വന്ധ്യത).

2.2.1 പങ്കാളികളിലൊരാൾക്കുള്ള ഏക തകരാർ തെറ്റ് പുരുഷനിലോ സ്ത്രീയിലോ ഉണ്ടാകാം. വൈകല്യം ചികിത്സിക്കാവുന്നതോ ചികിത്സിക്കാൻ കഴിയാത്തതോ ആകാം. ഉദാഹരണത്തിന്, സ്ത്രീ പങ്കാളിയിൽ, ചികിത്സിക്കാവുന്ന ഒരു വൈകല്യം കഠിനമായതോ അപര്യാപ്തമായതോ ആയ കന്യാചർമ്മം, അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിസ്റ്റിക് ഓവറി സിൻഡ്രോം അല്ലെങ്കിൽ സബ്-മ്യൂക്കസ് ഫൈബ്രോയിഡ് മൂലമുള്ള അനോവുലേഷൻ എന്നിവ ആകാം. അകാല അണ്യാശയ പരാജയം, ഗർഭാശയത്തിന്റെ അഭാവം, എൻഡോമെട്രിയോസിസ് മൂലമുള്ള ഇടതുർന്ന പെൽവിക് അഡീഷനുകൾ, ക്ഷയം, പെൽവിക് സർജറിയുടെ തുടർച്ചയായി പെൽവിക് ഇൻഫ്ലമേറ്ററി ഡിസീസ് എന്നിവയാണ് ചികിത്സിക്കാൻ കഴിയാത്ത സ്ത്രീ പങ്കാളി വൈകല്യങ്ങൾ.

സ്ത്രീകളുടെ വന്ധ്യതയിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി, പുരുഷ ഘടക വന്ധ്യത വളരെ അപൂർവ്വമായി മാത്രമേ പരിഹരിക്കാനാകൂ. അസ്തനോസ്പെർമിയ ഇല്ലാത്ത ഒലിഗോസ്പെർമിയ, ഫിമോസിസ് മൂലമുണ്ടാകുന്ന ലൈംഗിക വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവ ഒഴികെ, മറ്റ് പുരുഷ ഘടകങ്ങളുടെ വന്ധ്യതയ്ക്ക് ലളിതമായ മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ശസ്ത്രക്രിയ ചികിത്സയ്ക്ക് അനുയോജ്യമല്ല. പങ്കാളികളിലൊരാൾക്കുള്ള ഒരു തകരാർ പരിഹരിക്കാവുന്നതാണെങ്കിൽ, ഏകദേശം പകുതി രോഗികളും പരമ്പരാഗത മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ സർജിക്കൽ തെറാപ്പിയോട് പ്രതികരിക്കും, മറ്റേ പകുതി പ്രതികരിക്കില്ല. പ്രതികരിക്കാത്ത ദമ്പതികൾക്കുള്ള തുടർ ചികിത്സ കൗൺസിലിംഗും ആഴത്തിലുള്ള അന്വേഷണവും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്, ഇത് എ ആർ ടി - യുടെ ഉപയോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നു പരാജയപ്പെട്ടാൽ, ദത്തെടുക്കൽ മാത്രമാണ് ഏക ബദൽ.

ശരിയാക്കാനാകാത്ത ഒറ്റ വൈകല്യത്തിന്, ആണിലോ സ്ത്രീയിലോ പങ്കാളിയിൽ, തിരഞ്ഞെടുക്കൽ എആർടിക്കും ദത്തെടുക്കലിനും ഇടയിലായിരിക്കും. ദമ്പതികളുടെ പ്രായം, സാമ്പത്തിക ശേഷി, മാനസിക മനോഭാവം എന്നിവ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ട ബദൽ കൗൺസിലർ .

2.2.2 ഒന്നോ രണ്ടോ പങ്കാളികളിൽ ഒന്നിലധികം വൈകല്യങ്ങൾ ഒന്നോ രണ്ടോ പങ്കാളികളിൽ ഒന്നിലധികം വൈകല്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, ഈ വൈകല്യങ്ങൾ

പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും സ്വാഭാവികമായ രീതിയിൽ ഗർഭധാരണം സാധ്യമാകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് എല്ലായ്പ്പോഴും പ്രതിഫലദായകമാണ്. ദമ്പതികളുടെ അനാവശ്യ ചെലവുകൾ തടയുന്നതിന്, ഇത് കൺസൾട്ടിംഗ് ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്/വൈദ്യൻ ദമ്പതികൾക്ക് വിശദീകരിക്കണം. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ യുക്തിസഹവും ഫലപ്രദവുമായ കൺസീലിംഗ് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്ക് വഹിക്കുന്നു; ഈ സമയത്ത് അവരുടെ ചികിത്സ അവസാനിക്കുമെന്ന് ചില ദമ്പതികളെങ്കിലും അംഗീകരിക്കും. ചിലർ ദത്തെടുക്കാൻ തീരുമാനമെടുക്കും, മറ്റുള്ളവർ എ ആർ ടി നടപടിക്രമങ്ങളുടെ വെല്ലുവിളികൾ പരീക്ഷിക്കാൻ ആഗ്രഹിച്ചേക്കാം.

2.2.3 ഒരു പങ്കാളിയിലും കണ്ടെത്താനാകാത്ത വൈകല്യങ്ങളൊന്നുമില്ല (വിശദീകരിക്കപ്പെടാത്ത അല്ലെങ്കിൽ ഇഡിയോപാത്തിക് വന്ധ്യത) ഇത് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ഏറ്റവും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഒരു ഗ്രൂപ്പാണ്, കാരണം എല്ലാം സാധാരണമാണെങ്കിലും, എന്താണ് നേടാനുള്ള വഴിയിൽ നിൽക്കുന്നതെന്ന് ചോദിക്കാൻ അവർക്ക് അവകാശമുണ്ട്.

2.3 എ ആർ ടി -യുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് മാനദണ്ഡം ഉപയോഗിച്ചു നടപടിക്രമത്തിന്റെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ്, ഉദാ. IVF-ET, GIFT, ZIFT, അല്ലെങ്കിൽ ICSI, ദമ്പതികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ, വിഭവങ്ങൾ, സാഹചര്യങ്ങൾ, സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്/ഭ്രൂണരോഗവിദഗ്ദ്ധന്റെ അനുഭവവും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചാണ് നിർമ്മിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഈ ഭാഗം സെക്ഷൻ 1.6-നോടൊപ്പം വായിക്കേണ്ടതാണ്.

2.3.1 ഇൻ വിട്രോ ബീജസങ്കലനത്തിനും ഭ്രൂണ കൈമാറ്റത്തിനുമുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ മാനദണ്ഡം (IVF-ET) 2.3.1.1 ട്യൂബൽ, പെരിറ്റോണിയൽ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മൈക്രോസർജിക്കൽ വിദ്യകൾ പരാജയപ്പെടുകയോ രോഗിക്ക് പ്രയോജനപ്പെടാൻ സാധ്യതയില്ലാത്തതോ ആയ ട്യൂബൽ രോഗം IVF-ET വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം. പെരിറ്റോണിയൽ അഡിഷനുകളുടെ സാന്നിധ്യം, ട്യൂബൽ ഭിത്തിയുടെ അവസ്ഥ, സിലിയറി എപിത്ഥീലിയത്തിന്റെ അവസ്ഥ, ഫിംബ്രിയൽ തകരാറിന്റെ അളവ് എന്നിവ ഐവിഎഫും മൈക്രോസർജിയും തമ്മിലുള്ള തിരഞ്ഞെടുപ്പിനെ നിർണ്ണയിക്കും. ഇതിനകം ട്യൂബോസ്റ്റിക്ക് വിധേയരായ രോഗികളും ആക്സസ് ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത അണ്ഡാശയങ്ങളുള്ളവരുമാണ് ഐവിഎഫിന് കൂടുതൽ അനുയോജ്യം. എക്സോപിക് ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ചരിത്രത്തിൽ, ഐവിഎഫ് മികച്ച ഓപ്ഷനായിരിക്കും.

2.3.1.2 എൻഡോമെട്രിയോസിസ് ഐവിഎഫ്

(എ) മിതമായതും കഠിനവുമായ എൻഡോമെട്രിയോസിസ് ഉള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് അനുയോജ്യമായ ഒരു ഓപ്ഷനാണ്;

(ബി) മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ശസ്ത്രക്രിയാ തെറാപ്പി പരാജയപ്പെട്ടവർ; കൂടാതെ

(സി) ചിലപ്പോൾ മിതമായതോ മിതമായതോ ആയ എൻഡോമെട്രിയോസിസ് കേസുകളിൽ വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്ന മറ്റ് ഘടകങ്ങളുടെ സാന്നിധ്യത്തിൽ.

2.3.1.3 വിശദീകരിക്കാനാകാത്ത വന്ധ്യത ദീർഘനാളായി വിശദീകരിക്കാനാകാത്ത വന്ധ്യതയുള്ള ദമ്പതികൾക്ക് ഐവിഎഫ് ഗുണം ചെയ്യും, സൂക്ഷ്മമായ അണ്ഡോത്പാദന വൈകല്യങ്ങൾ, അണ്ഡം എടുക്കുന്നതിലെ വൈകല്യങ്ങൾ, ഗേമറ്റ് ഗതാഗതം, ട്യൂബൽ പരിതസ്ഥിതി, ബീജത്തിന്റെ അസാധാരണത, അല്ലെങ്കിൽ ഓസെറ്റ് അസാധാരണത IVF വരുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

2.3.1.4 ആണിലോ സ്ത്രീയിലോ ആന്റിസ്പെർം ആന്റിബോധികൾ ഉള്ളപ്പോൾ, രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി, കോണ്ടം ഉപയോഗം, ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനം, മറ്റ് ചികിത്സാ നടപടികൾ തുടങ്ങിയ മറ്റ് സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ ഉള്ളപ്പോൾ രോഗപ്രതിരോധ ഘടകം IVF ഉപയോഗിക്കാം. പരാജയപ്പെട്ടു.

2.3.1.5 ഗർഭാശയ ഘടകം IVF ഗർഭാശയ ഘടകത്തിന് നൽകാം, ഗർഭാശയ ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ ആവർത്തിച്ചുള്ള ശ്രമങ്ങൾ (6 മുതൽ 8 വരെ സൈക്കിളുകൾ) പരാജയപ്പെടുകയും മറ്റ് ചികിത്സകൾ ഗർഭാവസ്ഥയിൽ കലാശിച്ചില്ലെങ്കിൽ മാത്രം.

2.3.1.6 പുരുഷ ഘടകം IVF-ET എന്നത് ബീജത്തിന്റെ സാന്ദ്രത കുറവുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ ലോജിക്കൽ തെറാപ്പി ആണ് (പറയുക, 10 മില്യൺ/മില്ലീമീറ്ററിൽ താഴെ), കുറഞ്ഞ ചലനശേഷി (30% ൽ താഴെ), കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ അസാധാരണമായ ബീജ രൂപഘടന (> 60 ന്റെ സാന്നിധ്യം) % അസാധാരണ രൂപങ്ങൾ). ഐവിഎഫിലെ വിജയത്തിനായി സാർവത്രികമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട കുറഞ്ഞ ബീജ സാന്ദ്രത നിലവിലില്ല. കഠിനമായ പുരുഷ ഘടകങ്ങളുടെ വന്ധ്യതയുടെ കേസുകളിൽ, തടസ്സമില്ലാത്തതും അല്ലാത്തതുമായ കേസുകളിൽ പോലും മൈക്രോമാനിപുലേഷൻ, ബീജ കത്തിവയ്പ്പ് (ഐസിഎസ്ഐ)

വഴിയുള്ള അസിസ്റ്റഡ് ബീജസങ്കലനം നൽകാം. കഠിനമായ ഒലിഗോസ്പെർമിയ, ടെറാറ്റോസ്പെർമിയ, ക്രിപ്റ്റോസോസ്പെർമിയ, അസ്പെർമിയ (തടസ്സം/ തടസ്സമില്ലാത്തത്) എന്നിവയിൽ സ്തലനം സംഭവിച്ചതോ എപ്പിഡിഡൈമൽ ബീജത്തിന്റേയോ ഉപയോഗിച്ച് ഐസിഎസ്ഐ ഉപയോഗിക്കാം.

2.3.1.7 ഓവേറിയൻ ഡിസോർഡേഴ്സ് IVF-ET ഹൈപ്പോഗോനാഡോട്രോപിക് അനോവുലേഷൻ, ഒലിഗൂവുലേഷൻ, ലൂട്ടൽ ഫേസ് ഡിഫിഷ്യൻസി എന്നിവയുള്ള രോഗികൾക്ക് ഗുണം ചെയ്യും, എന്നിരുന്നാലും ഈ വൈകല്യങ്ങൾ ഒറ്റപ്പെട്ട അവസ്ഥകളിൽ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ IVF വളരെ അപൂർവമായി മാത്രമേ സൂചിപ്പിക്കൂ. പോളിസിസ്റ്റിക് ഓവേറിയൻ രോഗത്തിൽ ലൂട്ടിനൈസ്ഡ് അൺറഫ്ചർഡ് ഫോളിക്കിൾ സിൻഡ്രോം ഉള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് IVF-ET ഉപയോഗിക്കാം.

2.3.1.8 ഗർഭാശയ വൈകല്യങ്ങൾ ഐസിഎംആർ/എൻഎഎംഎസ്, മുളളരിയൻ അജീനിസിസ് അല്ലെങ്കിൽ ജന്മനാ ഗർഭാശയ അപാകതകൾ ഉള്ള രോഗികൾ, കഠിനമായ ഗർഭാശയ അഡിഷൻ റിഫ്രാക്റ്ററി ഉള്ള സ്ത്രീകൾ, ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെയുള്ള ശിഥിലീകരണത്തിന് വിധേയരായ സ്ത്രീകൾ.

വാടക അമ്മ.

2.3.1.9 ദാതാവിന്റെ ഓസെറ്റുകളുമായും ദാതാവിന്റെ ഭ്രൂണങ്ങളുമായും സഹകരിച്ച്, അകാലമോ സമയോചിതമോ ആയ ആർത്തവവിരാമത്തിന് വിധേയരായ സ്ത്രീകൾ, ഫോളിക്കിളുകളുടെ ശരിയായ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് കാണിക്കാത്ത, വന്ധ്യതയ്ക്ക് നിലവിലുള്ള മറ്റ് കാരണങ്ങളുള്ള പെരിമെനോപോസൽ പ്രായത്തിലുള്ള സ്ത്രീകൾ, ദാതാവിന്റെ ഓപ്ഷൻ പ്രയോജനപ്പെടുത്താം. ഓസെറ്റുകളും ദാതാക്കളുടെ ഭ്രൂണങ്ങളും, ജനിതക വൈകല്യങ്ങളുള്ള സ്ത്രീകൾ, റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പിക്ക് വിധേയരായവർ, കഠിനമായ ഒട്ടിപ്പിടലുകൾ കാരണം അൾട്രാസൗണ്ട് വഴി ലഭ്യമല്ലാത്ത അണ്ഡാശയങ്ങളുള്ളവർ എന്നിവരും ഐവിഎഫ്-ഇടിക്ക് ഡോണർ ഓസെറ്റുകൾ ഉപയോഗിക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കാവുന്നതാണ്.

2.3.2 ഗെയിമറ്റ് ഇൻട്രാ ഫാലോപ്യൻ ട്രാൻസ്ഫർ (GIFT) തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം. GIFT യുടെ പരീക്ഷണാത്മക പശ്ചാത്തലം മനുഷ്യരിൽ ക്ലോസിറ്റേഷൻ ബീജസങ്കലനത്തിനുമുള്ള സൈറ്റായി പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബിന്റെ

കഴിവാൻ. ട്യൂബൽ റീസെക്ഷനും ലിഗേഷനും വിധേയരായ കരങ്ങളിൽ GIFT ഉപയോഗിച്ചുള്ള പരീക്ഷണങ്ങൾ നേരത്തെ നടത്തിയിരുന്നു.

1979-ൽ, സെർവിക്കൽ ബീജസങ്കലനത്തോടൊപ്പം ട്യൂബൽ റീനാസ്റ്റോമോസിസിന്റെ സമയത്ത്, പുതുതായി ആസ്പിറേറ്റഡ് ഓസൈറ്റുകളുടെ ഇൻട്രാട്യൂബൽ ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്ത ശേഷം, ഷെറ്റിൽസ് ഗർഭം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. ആഷം സഹപ്രവർത്തകരും (1987) ലാപ്രോസ്കോപ്പിക് ഗിഫ്റ്റ് ഉപയോഗിച്ച് ആദ്യത്തെ ഗർഭധാരണവും ജനനവും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. GIFT-നുള്ള സൂചനകൾ IVF-ET-യുടെ സൂചനകൾക്ക് സമാനമാണ്, അല്ലാതെ രണ്ട് ഫാലോപ്യൻ ട്യൂബുകളും ബ്ലോക്ക് ചെയ്തവരിൽ GIFT ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല.

2.3.3 IVF-ET, GIFT എന്നിവയ്ക്കിടയിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് ഈ സാങ്കേതിക വിദ്യകളിൽ ഏതാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതെന്ന കാര്യത്തിൽ ഓരോ രോഗിക്കും വ്യക്തിഗതമാക്കണം. ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ, കുറഞ്ഞ ആഘാതം, താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ അനസ്തേഷിക് റിസ്ക് എന്നിവയാണ് IVF ന്റെ ഗുണങ്ങൾ.

GIFT ഉപയോഗിച്ചുള്ള ലാപ്രോസ്കോപ്പിക് ഇൻസുഷ്യേഷൻ സമയത്ത് സംഭവിക്കുന്നത് പോലെ IVF-ൽ അധിക അളവിൽ കാർബൺ ഡൈ ഓക്സൈഡ് എക്സ്പോഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്നില്ല. മറ്റൊരത്ത്, ട്യൂബൽ ആമ്പുളയിൽ ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്നതിനാൽ, ഗേമറ്റുകൾ വിട്രോയിൽ വളരെ കുറവായതിനാൽ, ആദ്യകാല ഭൂണ വികസനം സാഭാവിക പരിതസ്ഥിതിയിൽ സംഭവിക്കുന്നതിനാൽ, GIFT എന്നത് സാഭാവികമാണ്.

2.3.4 മൈക്രോ അസിസ്റ്റഡ് ഫെർട്ടിലൈസേഷൻ (SUZI, ICSI) സബ്സോണൽ ബീജസങ്കലനം (SUZI), ഇൻട്രാസൈറ്റോപ്ലാസ്മിക് ബീജ കത്തിവയ്പ്പ് (ICSI), അസിസ്റ്റഡ് ഹാച്ചിംഗ് എന്നിവയ്ക്ക് ഗെയിമറ്റുകളുടെ മൈക്രോമാനലേഷൻ ആവശ്യമാണ്. ഓസൈറ്റുകളുടെ സബ്സോണൽ സ്നേസിലേക്ക് ഇൻ വിട്രോയിൽ ബീജം കത്തിവയ്ക്കുന്നത് SUZI-ൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഈ വിദ്യ ഇപ്പോൾ ഫലത്തിൽ ഐസിഎസ്ഐ ഉപയോഗിച്ച് പൂർണ്ണമായും മാറ്റിസ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു. ഇത് ഓസൈറ്റിന്റെ സൈറ്റോപ്ലാസ്മിലേക്ക് ബീജം കത്തിവയ്ക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇത് പ്രായമായ അണ്ഡാശയം, പ്രായമായ സ്ത്രീകൾ, ഐവിഎഫിൽ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ആവർത്തിച്ചുള്ള പരാജയം, ചില കേസുകളിൽ ഉപയോഗപ്രദമാണ്. പുരുഷ ഘടക വന്ധ്യത. ഇംപ്ലാന്റേഷൻ നിരക്ക് മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന്

ഭൂണ കൈമാറ്റത്തിന് മുമ്പ് സോണ പെല്ലുസിഡയിൽ ഒരു ദ്വാരം ഇരന്ന് ഭൂണത്തിന്റെ സഹായകരമായ വിരിയിക്കൽ അവലംബിക്കുന്നു.

2.4 സങ്കീർണതകൾ എ ആർ ടി നടപടിക്രമങ്ങൾ അമ്മയ്ക്കും സന്താനത്തിനും ഒരു ചെറിയ അപകടസാധ്യത നൽകുന്നു. ഈ അപകടസാധ്യതകൾ ദമ്പതികളോട് വിശദീകരിക്കുകയും ഉചിതമായ കൗൺസിലിംഗ് നടത്തുകയും വേണം. രോഗികൾ ഈ അപകടസാധ്യതകൾ മനസ്സിലാക്കി എആർടിക്ക് വിധേയരാകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നതിന് ശേഷം മാത്രമേ എ ആർ ടി നടപടിക്രമങ്ങൾ ആരംഭിക്കാവൂ. ഏറ്റവും സാധാരണയായി നേരിടുന്ന ചില അപകടസാധ്യതകൾ ചുവടെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നു (ഈ ലിസ്റ്റ് സമഗ്രമല്ല).

2.4.1 ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണം ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട സംഭവങ്ങൾ 20 മുതൽ 30% വരെയാണ്. 10-20% പരിധിയിലുള്ള ഇരട്ട ഗർഭധാരണം അനിവാര്യമാണെന്ന് അംഗീകരിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം, എന്നാൽ മൂന്നിരട്ടികളുടെയും ഒന്നിലധികം ജനനങ്ങളുടെയും സംഭവങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക ശ്രമങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. അതിനാൽ, അസാധാരണമായ സാഹചര്യങ്ങളിലൊഴികെ (പ്രായമായ സ്ത്രീകൾ, മോശം ഇംപ്ലാന്റേഷൻ, അഡ്വാൻസ്ഡ് എൻഡോമെട്രിയോസിസ് അല്ലെങ്കിൽ മോശം ഭൂണത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം എന്നിവ പോലുള്ളവ) GIFT-നായി മൂന്നിൽ കൂടുതൽ ഓസെറ്റുകൾ IVF-ET-ക്കായി മൂന്നിൽ കൂടുതൽ ഭൂണങ്ങളും കൈമാറാൻ പാടില്ല. രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടത്; ശേഷിക്കുന്ന ഭൂണങ്ങൾ, എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, ക്രയോപ്രിസർവ് ചെയ്യപ്പെടാം, ആവശ്യമെങ്കിൽ, പിന്നീടുള്ള സൈക്കിളിൽ കൈമാറ്റം ചെയ്യാം.

2.4.2 എക്സോപിക് ഗർഭധാരണം എആർടി നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് എക്സോപിക് ഗർഭധാരണ നിരക്ക് 8% വരെ ഉയർന്നേക്കാം. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഉചിതമായ ഒരു നടപടിക്രമം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്, പ്രത്യേകിച്ച് ട്യൂബൽ രോഗമുള്ളവരിൽ, എക്സോപിക് ഗർഭധാരണത്തിനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കും.

2.4.3 സ്വയമേവയുള്ള ഗർഭഭരിത്രം സ്വയമേവയുള്ള ഗർഭഭരിത്രം 20 മുതൽ 35% വരെയാണ്. ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന്റെ തോത് അമ്മയുടെ പ്രായം കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് വർദ്ധിക്കുന്നു, ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണങ്ങളിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് മൂന്നോ അതിലധികമോ ഭൂണങ്ങൾ. രണ്ടിൽ കൂടുതൽ ഭൂണങ്ങൾ ഉള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ, തിരഞ്ഞെടുത്ത ഭൂണം കുറയ്ക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കണം. ഭൂണം കായ്ക്കുന്നതിന്റെ ഗുണങ്ങളും (മറ്റ് ഭൂണങ്ങളുടെ നിലനിൽപ്പിനുള്ള മികച്ച സാധ്യതകളും അവ ജനനസമയത്തിനടുത്ത്, മെച്ചപ്പെട്ട ജനന ഭാരത്തോടെയും ജനിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്

എന്ന വസ്തുത) ദോഷങ്ങളും (ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിക്കാനുള്ള സാധ്യതയും) അത്യാവശ്യമാണ്. നടപടിക്രമങ്ങൾ പിന്തുടർന്ന്) ദമ്പതികളോട് വിശദീകരിക്കുകയും ഭൃണം കുറയ്ക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അവരുടെ അറിവോടെയുള്ള സമ്മതം വാങ്ങുകയും വേണം.

2.4.4 മാസം തികയാതെയുള്ള ജനനം, എആർടിയെ തുടർന്ന്, പ്രത്യേകിച്ച് ഒന്നിലധികം ഭൃണങ്ങളുടെ സാന്നിധ്യത്തിൽ, മാസം തികയാതെയുള്ള/ഭാരം കുറഞ്ഞ പ്രസവത്തിനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. 2.4.5 ഓവേറിയൻ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷൻ സിൻഡ്രോം എആർടിക്കുള്ള സൂപ്പർ ഓവുലേഷൻ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ചില സ്ത്രീകളിൽ 0.2 മുതൽ 8.0% വരെ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷൻ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത നൽകുന്നു.

സ്ത്രീയുടെ ഹോർമോൺ പ്രൊഫൈൽ, എസ്റ്റ്രാഡിയോൾ മൂല്യങ്ങൾ (2500 pg/ml-ൽ കൂടുതൽ), അന്ധോത്പാദനം ആരംഭിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഡോസ്, അന്ധകോശം വീണ്ടെടുക്കുന്ന സമയത്ത് എല്ലാ ഫോളിക്കിളുകളിലേക്കും ആസിറ്റേറ്റ് ചെയ്യാനുള്ള കഴിവ്, കൂടാതെ നിരവധി ഘടകങ്ങളാണ് ഈ അപകടസാധ്യതയുടെ വ്യാപ്തി നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. മറ്റ് ഘടകങ്ങൾ.

ഹൈപ്പർസ്റ്റെമുലേഷൻ ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ ചികിത്സയെക്കുറിച്ചും പ്രോഗ്രാം ഡയറക്ടർ പൂർണ്ണമായി അറിഞ്ഞിരിക്കണം. സൂക്ഷ്മമായ നിരീക്ഷണവും മാനേജ്മെന്റും ഈ അപകടസാധ്യതയും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗാവസ്ഥയും കുറയ്ക്കും. എ ആർ ടി -യുടെ ഈ പ്രത്യേക സങ്കീർണതകൾക്ക് പുറമേ, വിവിധ എ ആർ ടി നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് വിധേയരായ ദമ്പതികൾക്ക് എ ആർ ടി -യിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഓപ്പറേറ്റീവ്, അനസ്തേഷ്യക്ക് നടപടിക്രമങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടസാധ്യതകൾ ഉണ്ടാകുന്നു.

2.5 വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ വന്ധ്യതയുടെ കാരണത്തിലെ തീവ്രത ദമ്പതികൾക്കിടയിൽ വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. ചിലപ്പോൾ, ലളിതമായ കൗൺസിലിംഗോ ചെറിയ ഇടപെടലുകളോ ആവശ്യമായി വരും. മറ്റുള്ളവർക്ക് കൂടുതൽ ആക്രമണാത്മക ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം; അത്തരം കേസുകൾ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ക്ലിനിക്കുകളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. അതിനാൽ, വന്ധ്യതാ ചികിത്സ നാല് തലങ്ങളിൽ നൽകണമെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകളെ നാല് തലങ്ങളായി തരംതിരിക്കുകയും താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ചികിത്സകൾ നൽകുന്നതിന് അധികാരം നൽകുകയും വേണം.

രോഗിയെ അവരുടെ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റോ ഫിസിയൂനോ, ആവശ്യമെങ്കിൽ, പ്രത്യേക തലത്തിലുള്ള വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. അവിടെ ആ രോഗിക്ക് അന്വേഷണത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കും ഉചിതമായ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാകും. ലെവൽ 1 ബി, ലെവൽ 2, ലെവൽ 3 വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകൾ ലെവൽ 1 എ ക്ലിനിക്കുകളിലെ ഉചിതമായ യോഗ്യതയുള്ള ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകളെ അവരുടെ സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചേക്കാം. അങ്ങനെ ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് ഉപയോഗിക്കുന്ന ക്ലിനിക്ക് ഈ ഡോക്യുമെന്റിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന എല്ലാ മാനദണ്ഡങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുന്നു - പരിപാലനം ഉൾപ്പെടെ. രേഖകൾ - പിന്തുടരുന്നു.

2.5.1 പ്രാഥമിക (ലെവൽ 1 എ) വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ പ്രാഥമിക അന്വേഷണങ്ങൾ നടത്തുകയും വന്ധ്യതയുടെ തരവും കാരണവും കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യുന്ന ക്ലിനിക്കുകളായിരിക്കും ഇവ. പ്രാഥമിക വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ക്ലിനിക്ക് ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഫിസിയൂന്റെ കൺസൾട്ടിംഗ് റൂം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ജനറൽ ആശുപത്രി പോലെയുള്ള ഒരു ഡോക്ടറുടെ കൺസൾട്ടിംഗ് റൂം ആകാം. വന്ധ്യതയുടെ തീവ്രതയെ ആശ്രയിച്ച്, ദമ്പതികൾക്ക് ലെവൽ 1 എ ക്ലിനിക്കിൽ ചികിത്സ നൽകാം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു സ്പെഷ്യാലിറ്റി (ലെവൽ 1 ബി, ലെവൽ 2 അല്ലെങ്കിൽ ലെവൽ 3) ക്ലിനിക്കിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാം.

വന്ധ്യതയുടെ കാരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾ, കഠിനമായ ചരിത്രമെടുക്കൽ, ശാരീരിക പരിശോധന, അസോസ് പെർമിയ കേസുകൾ കണ്ടെത്താനാകുന്ന ലളിതമായ ശുക്ല വിശകലനം എന്നിവയിലൂടെ വന്ധ്യതയുടെ കാരണം സ്ത്രീയുമായോ പുരുഷനോടോ അല്ലെങ്കിൽ രണ്ട് പങ്കാളികളുമായോ ബന്ധപ്പെട്ടതാണോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കാനാകും.

മൾട്ടിഫാക്ടോറിയൽ അല്ലെങ്കിൽ വിശദീകരിക്കാനാകാത്ത കേസുകൾ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സെക്കണ്ടറി (ലെവൽ 2) അല്ലെങ്കിൽ ടെർഷ്യറി (ലെവൽ 3) വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. ലെവൽ 1A വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റിന്റെ ചുമതലയുള്ള ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റോ ഫിസിയൂനോ ഉചിതമായ ബിരുദാനന്തര ബിരുദവും മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ നിർവഹിക്കാൻ കഴിവുള്ളവരുമായിരിക്കണം. ഒരു ലെവൽ 1A പ്രാഥമിക വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റിന്റെ ചുമതലകൾ ആയിരിക്കും

1. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച അടിസ്ഥാന അന്വേഷണങ്ങളുടെ പൂർത്തീകരണം.

2. കഠിനമായ ഇംപെർഫോറേറ്റ് കന്യാചർമ്മം പോലുള്ള ചെറിയ ശരീരഘടന വൈകല്യങ്ങളുടെ ചികിത്സ.

(അത് ഉറപ്പാക്കിയ ശേഷം കന്യാചർമ്മത്തിന്റെ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ സൃഷ്ടിം നടത്താം ഭർത്താവിന് ഉദ്ധാരണക്കുറവ് ഇല്ല. അതീവ ശ്രദ്ധ വേണം ഹൈമെനൈക്ലി നടത്തുമ്പോൾ എടുക്കണം).

3. മിതമായ എൻഡോമെട്രിയോസിസ് അതിന്റെ സാന്നിധ്യം സ്ഥിരീകരിച്ച ശേഷം ചികിത്സ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ലാപ്രോസ്കോപ്പി ഒരു സമർത്ഥനായ സർജൻ നടത്തിയ മതി.

4. അണ്ഡോത്പാദനം നടക്കാത്ത സ്ത്രീകളിൽ (പ്രത്യേകിച്ച് പിസിഒഎസ്) ക്ലോമിഫെൻ സിട്രേറ്റിനൊപ്പം ബ്രോമോക്രിപ്റ്റിൻ പോലെയുള്ള അനുബന്ധങ്ങളോടുകൂടിയോ അല്ലാതെയോ, eltroxin, dexamethasone അല്ലെങ്കിൽ spironolactone. (ഗോണഡോട്രോപിൻ വേണംപ്രാഥമിക വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റ് തലത്തിൽ ഉപയോഗിക്കരുത്).

5. തൈറോയ്ഡ് ഡിസോർഡ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ചെറിയ എൻഡോക്രൈൻ ഡിസോർഡ്സ് ഹൈപ്പർപ്രോളാക്ടിനൈമിയ, ഉചിതമായ മരുന്നുകൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിലൂടെ

6. അസ്തനോസോസ് പെർമിയ ഇല്ലാതെ ഒലിഗോസൂസ് പെർമിയയുടെ ചികിത്സ.

7. ഉചിതമായ ഉപയോഗിച്ച് പ്രത്യേകപാദന ലഘുലേഖയിലെ അനുബന്ധ കണ്ടെത്തൽ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് പരിശോധനകൾ ശേഷം സാധാരണ ആരോഗ്യപരിപാലന നടപടികൾ ഉചിതമായ ആൻറിബയോട്ടിക് സംവേദനക്ഷമത പരിശോധനകൾ നടത്തുക. (പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ വേണം സ്ത്രീയെയോ പുരുഷനെയോ അല്ല, ദമ്പതികളെ ചികിത്സിക്കാനാണ്).

8. AIH നടപ്പിലാക്കാനുള്ള കഴിവ്.

9. ഭർത്താവിന്റെയോ ദാതാവിന്റെയോ സംസ്കരിച്ച ബീജം ഉപയോഗിച്ച് IUI നടത്താനുള്ള കഴിവ് അംഗീകൃത ലബോറട്ടറിയിൽ നിന്നോ ബീജ ബാങ്കിൽ നിന്നോ നേടിയിരിക്കണം. ഉൾപ്പെടെയുള്ള പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങളുടെ ഒരു റെക്കോർഡ് (വിഭാഗം 3.3.7 ലെ പോലെ) സൂക്ഷിക്കുക. ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ പേരും യോഗ്യതയും പൂർണ്ണമായ വിലാസവും/

സംസ്കർച്ച ശുക്ലം ആവശ്യപ്പെടുകയും IUI നടത്തുകയും ചെയ്യുന്ന ക്ലിനിക്

10. ലെവൽ 1 ബി, ലെവൽ 2 അല്ലെങ്കിൽ ലെവൽ 3 വന്ധ്യതയിലേക്ക് ദമ്പതികളുടെ റഫറൽ ഉചിതമായ പരിചരണ യൂണിറ്റ്, പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീയുടെ പ്രായം കൂടുതലാണെങ്കിൽ 35-നേക്കാൾ. അല്ലെങ്കിൽ ദമ്പതികൾക്ക് ബഹുഘടക വൈകല്യമുള്ളപ്പോൾ, അല്ലെങ്കിൽ എപ്പോൾ ചികിത്സിക്കാവുന്ന ഒറ്റ വൈകല്യമുള്ള രോഗികൾ പരമ്പരാഗതമായി പ്രതികരിച്ചിട്ടില്ല തെറാപ്പി. ലെവൽ 1A വന്ധ്യതയുടെ ചുമതലയുള്ള ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഫിസിയൻ കെയർ യൂണിറ്റിന് ഉചിതമായ ബിരുദാനന്തര ബിരുദമോ ഡിപ്ലോമയോ ഉണ്ടായിരിക്കണം, കൂടാതെ മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉത്തരവാദിത്തം നിർവഹിക്കാൻ കഴിവുള്ളവരായിരിക്കുക. ലെവൽ 1 എ ക്ലിനിക്കാണെങ്കിൽ AIH, IUI എന്നിവയിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനാൽ അതിന്റെ രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കണം (വിഭാഗം 3.3.7 പോലെ) ആവശ്യമായ ശുക്ലത്തിന്റെ ഉപയോഗവും എല്ലാ AIH, IUI എന്നിവയും ഉചിതമായി ചെയ്തു രഹസ്യമായും; ഈ രേഖകൾ ഉചിതമായ ഒരു പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമായിരിക്കും അവലോകന സമിതി (വിഭാഗം 3.15). ലെവൽ 1A വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റ് ചെയ്തില്ല ഈ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം ഒരു അക്രഡിറ്റേഷൻ ആവശ്യമാണ്.

2.5.2 പ്രാഥമിക (ലെവൽ 1 ബി) വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ

IUI (intra uterine insemination)

ഈ യൂണിറ്റുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നതിനു പുറമെ ഉണ്ടായിരിക്കണം ഇനിപ്പറയുന്ന രണ്ട് ഉപവിഭാഗങ്ങളിൽ (2.5.2.1, 2.5.2.2) പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സൗകര്യങ്ങൾ വിഭാഗം 2.5.1-ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുണ്ട്. വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുകൾ ഈ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നു ലെവൽ 2, ലെവൽ 3 (ഇനിപ്പറയുന്ന വിഭാഗങ്ങൾ കാണുക) എന്നിവ ആവശ്യമാണ് അക്രഡിറ്റേഷൻ. അത്തരം ക്ലിനിക്കുകളിലെ IUI ബിരുദാനന്തര ബിരുദമുള്ള ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് മേൽനോട്ടത്തിൽ ചെയ്യണം.

2.5.2.1 അന്വേഷണത്തിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ:

i. വന്ധ്യത, ബീജം സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസ് എന്നിവയ്ക്കുള്ള രോഗപ്രതിരോധ പരിശോധനകൾ

പെനട്രേഷൻ ടെസ്റ്റ് (SCMPT), ബീജം സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസ് ടെസ്റ്റ്(SCMT), ബീജത്തിനെതിരായ ആന്റിബോധികൾക്കായുള്ള പരിശോധന (IgG, IgA), സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസിലെ ആന്റിജൻ.

ii. ഹൈപ്പോ-ഓസ്മോട്ടിക് വീക്ക പരിശോധന (HOST) പോലുള്ള ബീജ പ്രവർത്തന പരിശോധനകൾബീജത്തിന്റെ ചലനശേഷി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള വിലയിരുത്തലുംപെന്റോക്സിഫിഡ്ജെൻ കോ-കൾച്ചറിനൊപ്പം.

iii. സീരിയൽ വഴി ഫോളികലാർ വളർച്ചയും അണ്ഡോത്പാദനവും വിലയിരുത്തൽ ട്രാൻസാജിനൽ സോണോഗ്രാഫി (ടിവിഎസ്).

iv. ഹിസ്റ്ററോസ്കോപ്പി, ലാപ്രോസ്കോപ്പി, ട്രാൻസാജിനൽ സോണോഗ്രാഫി.

2.5.2.2 ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ:

ഐ. ബീജം തയ്യാറാക്കുന്നതിനും സർട്ടിഫിക്കേഷനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ, ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിൽ ബീജസങ്കലനം (IU), IU-യ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ അണുവിമുക്തമായ പ്രദേശം ഉൾപ്പെടെ.(അന്വേഷണത്തിനും ബീജം തയ്യാറാക്കുന്നതിനുമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നു. മുകളിലുള്ള മറ്റൊരു അംഗീകൃത വന്ധ്യതാ ക്ലിനിക്കുമായി പങ്കിടാം അല്ലെങ്കിൽ ബീജ ബാങ്ക്).

2.5.3 സെക്കണ്ടറി (ലൈവൽ 2) വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ

കൂടുതൽ ആഴത്തിലുള്ള അന്വേഷണത്തിന് ഈ യൂണിറ്റുകൾക്ക് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണംകൂടാതെ, ഓസൈറ്റുകൾ പുറത്ത് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നിടത്ത് ഒഴികെ വന്ധ്യതയുടെ വിപുലമായ ചികിത്സയുൾക്കൊള്ളും. ആവശ്യമായ ചില അന്വേഷണങ്ങളും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുംലൈവൽ 2 കെയർ യൂണിറ്റുകൾ താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു:

2.5.3.1 അന്വേഷണത്തിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ:

i. വന്ധ്യത, ബീജം സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസ് എന്നിവയ്ക്കുള്ള രോഗപ്രതിരോധ പരിശോധനകൾ പെനട്രേഷൻ ടെസ്റ്റ് (SCMPT), ബീജം സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസ് ടെസ്റ്റ് (SCMT), ബീജത്തിനെതിരായ ആന്റിബോധികൾക്കായുള്ള പരിശോധനകൾ (IgG, IgA). സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസിലെ ആന്റിജൻ.

ii. ഹൈപ്പോ-ഓസ്മോട്ടിക് വീക്ക പരിശോധന (HOST) പോലുള്ള ബീജ പ്രവർത്തന പരിശോധനകൾ ബീജത്തിന്റെ ചലനശേഷി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ വിലയിരുത്തലും പെന്റോസ്റ്റിഫില്ലെൻ കോ-കൾച്ചറിനൊപ്പം.

iii. സീരിയൽ വഴി ഫോളിക്ലാർ വളർച്ചയും അണ്ഡോത്പാദനവും വിലയിരുത്തൽ ട്രാൻസാജിനൽ സോണോഗ്രാഫി (ടിവിഎസ്).

iv. ഹിസ്റ്ററോസ്കോപ്പി, ലാപ്രോസ്കോപ്പി, ട്രാൻസാജിനൽ സോണോഗ്രാഫി.

2.5.3.2 ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ:

i. ഐ. ബീജം തയ്യാറാക്കുന്നതിനും ഗർഭാശയ ബീജസങ്കലനത്തിനുമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ (IUI).

ii. വൈബ്രേറ്റർ ഉള്ള പുരുഷന്മാരിൽ ബീജശേഖരണത്തിനുള്ള വ്യവസ്ഥ പ്രവർത്തനപരമായ ഉദ്ധാരണം, സ്തലന പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയിൽ ഇലക്ട്രോഇജാക്കലേറ്റർ.

iii. ലാപ്രോസ്കോപ്പി വഴി യാഥാസ്ഥിതിക ശസ്ത്രക്രിയ. ഹിസ്റ്ററോസ്കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ ലാപ്രോട്ടമി വഴി. അത് നിർവഹിക്കാൻ സാധിക്കണം തടഞ്ഞ ട്യൂബുകളുടെ ഹിസ്റ്ററോസ്കോപ്പിക് കാൻലേഷൻ, അതിന്റെ വിഭജനം submucous myoma അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭാശയ സെപ്റ്റം.

iv. ഒരു കോ-ഓർഡിനേറ്റഡ് ടീമിന്റെ സംയോജിത മെഡിക്കൽ-സർജിക്കൽ തെറാപ്പി എൻഡോമെട്രിയോസിസ് അല്ലെങ്കിൽ ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ പോളിസിസ്റ്റിക് അണ്ഡോശയം (അണ്ഡാശയംഡ്രിഡ്ജിംഗ്).

v. അണ്ഡകോശം ഒഴികെയുള്ള വന്ധ്യതയുടെ വിപുലമായ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള വ്യവസ്ഥ എടുക്കുക. IVF, ICSI തുടങ്ങിയവ.

2.5.4 ത്രിതീയ (ലെവൽ 3) വന്ധ്യതാ സംരക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ

അത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് മൂന്ന് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവഹിക്കാനുണ്ടാകും, അതായത്, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് കൂടാതെ സ്പെഷ്യലൈസേഷന്റെ ഉയർന്ന തലത്തിലും മികച്ച സൗകര്യങ്ങളോടും കൂടിയ ചികിത്സാരീതി, ഗവേഷണവും. ആദ്യത്തെ രണ്ട് ഫംഗ്ഷനുകളുടെ ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു. വിഭാഗങ്ങൾ 2.5.4.1 മുതൽ 2.5.4.3 വരെ. താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും സൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ലെങ്കിൽ ക്ലിനിക്കിൽ നിലവിലുണ്ട്, ക്ലിനിക്കിന് മറ്റൊന്നിൽ അത്തരമൊരു സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഉചിതമായ അംഗീകൃത ക്ലിനിക്, ബീജ ബാങ്ക് അല്ലെങ്കിൽ ലബോറട്ടറി.

2.5.4.1 പുരുഷ വന്ധ്യതയുള്ള ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് നടപടിക്രമങ്ങൾ

- i. ഐ. എൻഡോക്രൈൻ പരിശോധന.
- ii. ബീജത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനും അക്രോസോം പോലെയുള്ള സമഗ്രതയുമുള്ള കൂടുതൽ പരിശോധനകൾ പ്രതികരണവും വിട്രോയിലെ ബീജ-ഓസെറ്റ് ഇടപെടലും.
- iii. കോശ മലിനീകരണം, അവശിഷ്ടങ്ങൾ, അണുബാധ എന്നിവയുടെ വിലയിരുത്തൽ.
- iv. ശുക്ലസാന്ദ്രത, രൂപഘടന, ചലനശേഷി എന്നിവ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ കാരിയോസൈറ്റിംഗ് അസാധാരണമായ.
- v. വിസ്കോസിറ്റി, കനം, രക്തം എന്നിവയുള്ള സെമിനൽ പ്ലാസ്മയുടെ വിലയിരുത്തൽ മലിനീകരണവും ബയോകെമിക്കൽ ഘടകങ്ങളും.

2.5.4.2 സ്ത്രീ വന്ധ്യതയുള്ള ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് നടപടിക്രമങ്ങൾ

i. എൻഡോക്രിൻ പരിശോധന.

ii. കാൾറാനിലെ അകാല അണ്ഡാശയ പരാജയത്തിൽ കാര്യോടൈപ്പിംഗ് സിൻഡ്രോം.

iii. വളരുന്ന ഫോളിക്കിളുകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള കളർ ഡോസ്റ്റർ, പ്രവർത്തനക്ഷമമാണ് കോർപ്പസ് ലൂട്ടിയത്തിന്റെ സമഗ്രത, എൻഡോമെട്രിയം വികസിപ്പിക്കൽ ഉത്തേജിത അല്ലെങ്കിൽ ഉത്തേജിപ്പിക്കാത്ത ചക്രം.

iv. ഹൈപ്പോമലാമിക് കാരണം അണ്ഡോത്പാദനം നടക്കാത്ത അവസ്ഥയിൽ GnRH ചലഞ്ച് ടെസ്റ്റ് പിറ്റൂട്ടറി പരാജയം.

v. ക്ലോമിഫെൻ ചലഞ്ച് ടെസ്റ്റുകൾ മുമ്പ് അണ്ഡാശയ ശേഖരം കണ്ടുപിടിക്കാൻ അണ്ഡോത്പാദന ഇൻഡക്ഷൻ അല്ലെങ്കിൽ നിയന്ത്രിത അണ്ഡാശയ ഹൈപ്പർസ്റ്റിമുലേഷൻ.

2.5.4.3 ചികിത്സാ നടപടിക്രമങ്ങൾ

i. GnRH-agonist ഉപയോഗിച്ചുള്ള PCOdown റെഗുലേഷൻ കാരണം റിപ്രാക്റ്ററി നോൺ-അണ്ഡോത്പാദനത്തിൽ അണ്ഡോത്പാദനത്തിന്റെ ഇൻഡക്ഷൻ, തുടർന്ന് ഇൻഡക്ഷൻ ഗോണഡോടോപിൻ ഉപയോഗിച്ച്.

ii. അസിസ്റ്റഡ് റീപ്രൊഡക്റ്റീവ് ടെക്നോളജിയുടെ എല്ലാ ഇനങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച ഐ.സി.എസ്.ഐ.

iii. സ്പിറ്റ് ഇജാക്കലേറ്റ്, പൂൾഡ് സ്റ്റലനം അല്ലെങ്കിൽ ഐയുഐയുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ മുത്രത്തിന്റെ പോസ്റ്റ്-കോയിറ്റൽ മാതൃകയിൽ നിന്ന് വീണ്ടെടുത്ത ബീജം റിട്രോഗ്രേഡ് സ്റ്റലനം.

iv. ഭ്രൂണം മരവിപ്പിക്കൽ.

അദ്ധ്യായം 3

പ്രാക്ടീസ് കോഡ്, നൈതിക പരിഗണനകൾ,

നിയമ പ്രശ്നങ്ങൾ

3.1 രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ട ക്ലിനിക്കുകൾ

ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കുകൾ സംസ്ഥാന അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റി/സംസ്ഥാന ഉചിതമായ അധികാരികൾ (സെക്ഷൻ 3.15) നിയന്ത്രിക്കുകയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും മേൽനോട്ടം വഹിക്കുകയും വേണം.

1. എ.പെ.എച്ച് ഒഴികെ, വിദേശയിൽ സംഭാവന ചെയ്തതോ ശേഖരിക്കുന്നതോ പ്രോസസ്സ് ചെയ്തതോ ആയ ഗെയിമുകൾ ഉപയോഗം ഉൾപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും ചികിത്സ, കൂടാതെ ഗെയിമുകൾ സ്വയം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യാത്ത ലെവൽ 1A ക്ലിനിക്കുകൾ വഴിയുള്ള IUI.
2. ശരീരത്തിന് പുറത്ത് ഭ്രൂണങ്ങളുടെ ഉപയോഗവും സൃഷ്ടിയും ഉൾപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും വന്ധ്യതാ ചികിത്സ.
3. ഗെയിമുകളുടെയോ ഭ്രൂണങ്ങളുടെയോ പ്രോസസ്സിംഗ് അല്ലെങ്കിൽ / സംഭരണം.

4. മനുഷ്യ ഭൂണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഗവേഷണം.

ഈ ഡോക്യുമെന്റിൽ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന എന്തെങ്കിലും ക്ലിനിക്കൽ എന്ന പദം മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ക്ലിനിക്കിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

3.2 പ്രാക്ടീസ് കോഡ്

പ്രാക്ടീസ് കോഡ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ക്ലിനിക്കുകളിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയുടെയും ഗവേഷണത്തിന്റെയും എല്ലാ വശങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. ഡോക്ടർമാരെയും ശാസ്ത്രജ്ഞരെയും രോഗികളെയും ഏറ്റവും കൂടുതൽ ബാധിക്കുന്നതും ഈ കോഡിന്റെ ഭാഗമായതുമായ മേഖലകൾ ചുവടെ സംഗ്രഹിച്ചിരിക്കുന്നു.

3.2.1

സ്റ്റാഫ്:

രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത യൂണിറ്റിലെ ജീവനക്കാർ മതിയായ യോഗ്യതയുള്ളവരാണെന്നും ശരിയായ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ജനിതക വസ്തുക്കൾ ശരിയായി സൂക്ഷിക്കുകയും നീക്കം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നും കേന്ദ്രം പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പൂർണ്ണ 'ഉത്തരവാദിത്തമുള്ള വ്യക്തി' ഏറ്റെടുക്കും. അതിന്റെ രജിസ്ട്രേഷന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ, ക്ലിനിക്കൽ, സയന്റിഫിക്, കൗൺസിലിംഗ് സ്റ്റാഫുകളുടെ മിനിമം മാനദണ്ഡങ്ങളും യോഗ്യതകളും സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അധ്യായം 1-ൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു. നിർബന്ധിത പ്രാക്ടീസ് കോഡ് പാലിക്കുന്നതിൽ 'ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ട വ്യക്തി' പരാജയപ്പെടുന്നത് അവനെ/അവളെ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനോ പ്രോസിക്യൂഷനിലേക്കോ അല്ലെങ്കിൽ സസ്പെൻഷനിലേക്കോ നയിച്ചേക്കാം.

3.2.2 സൗകര്യങ്ങൾ:

അധ്യായങ്ങൾ 1, 2 എന്നിവയിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കൽ, ലബോറട്ടറി, കൗൺസിലിംഗ് പരിചരണം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഇവ ഉൾക്കൊള്ളണം. സമ്പ്രദായങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും വിലയിരുത്തുന്നതിനുമുള്ള ശരിയായ സംവിധാനങ്ങൾ ആവശ്യമാണ് (ഉദാഹരണത്തിന് ഫോമിൽ ART യുടെ ഫലം ഒപ്റ്റിമൈസ് ചെയ്യുന്നതിനായി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിംഗ് നടപടിക്രമങ്ങൾ).

3.2.3 രഹസ്യസ്വഭാവം:

ഇടപാടുകാരെയും ദാതാക്കളെയും കുറിച്ചുള്ള ഏതൊരു വിവരവും രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരു ചികിത്സാ കരാറിന് കീഴിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന ദമ്പതികളുടെ ചികിത്സയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളൊന്നും അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയോ രജിസ്ട്രേഷൻ പരിധിയിൽ വരുന്ന വ്യക്തികളോ അല്ലാതെ മറ്റാരോടും വെളിപ്പെടുത്താൻ പാടില്ല. വിവരങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ (കുളുടെ) സമ്മതത്തോടെയോ അല്ലെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ അടിയന്തരാവസ്ഥയിലോ അല്ലാതെ. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച്, അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കോടതി ഉത്തരവ്. കോടതി ഉത്തരവിന്റെ കാര്യത്തിലല്ലാതെ എന്ത് വിവരങ്ങൾ കൈമാറണം, ആർക്ക് കൈമാറണം എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് മുകളിൽ പറഞ്ഞ വ്യക്തിയുടെ അവകാശമാണ്.

3.2.4 രോഗിക്കുള്ള വിവരങ്ങൾ:

ഒരു ചികിത്സ നൽകുന്നതിനുമുമ്പ് രോഗിക്ക് പ്രസക്തമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും നൽകണം. അതിനാൽ, ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സയുടെ പരിമിതികളും ഫലങ്ങളും, സാധ്യമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ, ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ, ലഭ്യമായ മറ്റ് ചികിത്സകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുക, കൗൺസിലിംഗിന്റെ ലഭ്യത, ചികിത്സയുടെ ചിലവ്, എന്നിവയെക്കുറിച്ച് രോഗിക്ക് വിവരങ്ങൾ നൽകണം. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത യൂണിറ്റിലെ ജീവനക്കാർ മതിയായ യോഗ്യതയുള്ളവരാണെന്നും ശരിയായ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ജനിതക വസ്തുക്കൾ ശരിയായി സൂക്ഷിക്കുകയും എ ആർ ടി വഴി ജനിച്ച കുട്ടിയുടെ അവകാശങ്ങൾ, ഒരു ചികിത്സയുടെ ഫലത്തിന്റെ ഒരു രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കേണ്ട ക്ലിനിക്കിന്റെ ആവശ്യകത.

3.2.5 സമ്മതം:

സൂപ്പർ സ്കൂൾ ട്രീണങ്ങൾ മരവിപ്പിക്കുന്നതുൾപ്പെടെ, ആ ചികിത്സയുടെ സാധ്യമായ എല്ലാ ഘട്ടങ്ങളിലും ദമ്പതികളുടെ രേഖാമൂലമുള്ള സമ്മതമില്ലാതെ ഒരു ചികിത്സയും നൽകരുത്. എല്ലാഎന്തർടി ക്ലിനിക്കുകളും അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റി ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ഒരു

സാധാരണ സമ്മത ഫോം ഉപയോഗിക്കണം. ഗേമറ്റുകളോ ഭൂണങ്ങളോ മരവിപ്പിച്ച ദമ്പതിമാരിൽ നിന്ന്, അവൻ/അവൾ മരിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ അവന്റെ സമ്മതം മാറ്റാനോ അസാധ്യവാക്കാനോ കഴിയാതെ വരികയോ ചെയ്താൽ അവരുമായി എന്തുചെയ്യണം എന്നതിനെക്കുറിച്ച് പ്രത്യേക സമ്മതം വാങ്ങണം.

3.2.6 കൗൺസിലിംഗ്:

രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ചികിത്സ തേടുന്ന ആളുകൾക്ക് ചികിത്സയുടെ വിവിധ പ്രത്യുല്പാദനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ശരിയായ കൗൺസിലിംഗ് ലഭിക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ അവസരം നൽകണം. കൗൺസിലിംഗ് സീക്രറ്ററിയൻ ആരും ബാധ്യസ്ഥരല്ല, എന്നാൽ അത് പ്രയോജനകരമാണെന്ന് പൊതുവെ അംഗീകരിക്കപ്പെടുന്നു. ദമ്പതികളെ പോകാൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം. അതിലൂടെ, ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്കിൽ (ലൈവലുകൾ 1 ബി, 2 അല്ലെങ്കിൽ 3) കൗൺസിലിങ്ങിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നത് നിർബന്ധമാണ്. ദമ്പതികളെ പിന്തുണയ്ക്കേണ്ട അല്ലെങ്കിൽ ഉചിതമായ ചികിത്സാ കൗൺസിലിങ്ങിനോ റഫർ ചെയ്യണം.

3.2.7 ഗേമറ്റുകളുടെയും ഭൂണങ്ങളുടെയും ഉപയോഗം:

അസാധാരണമായ സാഹചര്യങ്ങളിലൊഴികെ (പ്രായമായ സ്ത്രീകൾ, മോശം ഇംപ്ലാന്റേഷൻ, അഡിനോമിയോസിസ്, എന്നിങ്ങനെയുള്ള) നടപടിക്രമങ്ങൾ പരിഗണിക്കാതെ, ഏതെങ്കിലും ഒരു ചക്രത്തിൽ ഒരു സ്ത്രീയിൽ മൂന്നിൽ കൂടുതൽ അണ്ഡാശയങ്ങളോ ഭൂണങ്ങളോ സ്ഥാപിക്കാൻ പാടില്ല. അല്ലെങ്കിൽ മോശം ഭൂണ ഗുണനിലവാരം) രേഖപ്പെടുത്തണം. ഏതെങ്കിലും ഒരു-ചികിത്സ സൈക്കിളിൽ ഒരു സ്ത്രീയും ഗേമറ്റുകൾ ഉപയോഗിച്ചോ അല്ലെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം പുരുഷന്മാരുടെയോ സ്ത്രീകളുടെയോ ഗേമറ്റുകളിൽ നിന്ന് ഉരുത്തിരിഞ്ഞ ഭൂണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചോ ചികിത്സിക്കാൻ പാടില്ല.

3.2.8 ഗേമറ്റുകളുടെയും ഭൂണങ്ങളുടെയും സംഭരണവും കൈകാര്യം ചെയ്യലും:

ഗേമറ്റുകളുടെയും ഭൂണങ്ങളുടെയും സംഭരണത്തിലും കൈകാര്യം ചെയ്യലിലും അവയുടെ സുരക്ഷയുടെ കാര്യത്തിലും അവയുടെ റെക്കോർഡിംഗും തിരിച്ചറിയലും സംബന്ധിച്ച് 'സാധ്യമായ ഏറ്റവും ഉയർന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ' പാലിക്കണം.

3.3.8 അതിന്റെ എല്ലാ ചാർജ്ജുകളുടെയും ഷെഡ്യൂൾ ക്ലിനിക്കിൽ ഉചിതമായി പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ചികിത്സയുടെ തുടക്കത്തിൽ രോഗിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുക. ചികിത്സയുടെ തുടക്കത്തിൽ രോഗിയെ അറിയിച്ചതിലും അധികമായി ഈടാക്കാൻ പാടില്ല.

3.3.9 ക്ലിനിക്കിലെ സ്റ്റാഫിൽ പ്രകടമായ വൈദഗ്ധ്യം നിലവിലില്ലാത്ത ഒരു സാങ്കേതിക വിദ്യയും രോഗിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ.

3.3.10 അതിന്റെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും പൂർണ്ണമായും സുതാര്യമായിരിക്കുക. അതിനാൽ, എന്തർടി ക്ലിനിക്കുകൾ, രോഗിയിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ക്ലിനിക്കിന്റെ വിജയ നിരക്ക് എന്താണെന്ന് രോഗിയെ അറിയിക്കണം.

3.3.11 എല്ലാ സമ്മത ഫോമുകളും ഇംഗ്ലീഷിലും പ്രാദേശിക ഭാഷയിലും (കളിൽ) ലഭ്യമാണ്.

3.4 രോഗികൾക്ക് നൽകേണ്ട വിവരങ്ങളും കൗൺസിലിംഗും

ചികിത്സ തേടുന്ന ദമ്പതികൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകണം.

പോയിന്റുകൾ:

3.4.1 നിർദ്ദേശിച്ച ചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനവും പരിമിതികളും സാധ്യമായ ഫലങ്ങളും, ക്ലിനിക്കിലും ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ശുപാർശിത ചികിത്സകളുമായുള്ള വിജയ നിരക്ക് ഉൾപ്പെടെ, കാലക്രമേണ അതിന്റെ ഫലപ്രാപ്തിയിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ (ഈ ഡാറ്റ റഫറൻസുകളുള്ള ഒരു രേഖയായി ലഭ്യമായിരിക്കണം, കൂടാതെ ഓരോ 6-12 മാസത്തിലും അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നു).

3.4.2 ദന്നിലധികം ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടസാധ്യതകൾ ഉൾപ്പെടെ (പ്രസക്തമായിട്ടത്) സ്ത്രീകൾക്കും തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന കട്ടിക്കും സാധ്യമായ പാർശ്വഫലങ്ങളും (ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ) ചികിത്സയുടെ അപകടസാധ്യതകളും.

3.4.3 കുറഞ്ഞത് രണ്ട് ഭ്രൂണങ്ങളുടെ നിലനിൽപ്പ് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്, പ്രായോഗിക ഭ്രൂണങ്ങളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത.

3.4.4. ചികിത്സയ്ക്ക് കാരണമായേക്കാവുന്ന രോഗിയുടെ ഗാർഹിക ജീവിതത്തിന് സാധ്യമായ തടസ്സം.

3.4.5 സംഭരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഗെയിമുകളുടെയോ ഭൂണങ്ങളുടെയോ സാധ്യമായ അപചയവും സാധ്യമായ വേദനയും അസ്വസ്ഥതയും ഉൾപ്പെടെ (പ്രസക്തമായിട്ടത്ത്) ഉൾപ്പെടുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ.

3.4.6 രോഗിക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സയുടെ ചിലവ് (അനുയോജ്യമായ ബ്രേക്ക്-അപ്പിനൊപ്പം) എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരു ബദൽ ചികിത്സ (മറ്റ് "മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചിലവുകൾ" ഉണ്ടാകരുത്).

3.4.7 പ്രീ-പെയ്ഡ് എൻവലപ്പിൽ ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ഫലത്തെക്കുറിച്ച് ക്ലിനിക്കിനെ അറിയിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം.

3.4.8 എആർടി വഴി ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക്, 18 വയസ്സ് തികയുമ്പോൾ, വിവരങ്ങൾ ഒഴികെ, അവന്റെ ജനിതക രക്ഷിതാവിനെ / വാടക അമ്മയെ കുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ (ഡിഎൻഎ വിരലടയാളത്തിന്റെ പകർപ്പ് ഉൾപ്പെടെ) അന്വേഷിക്കാൻ അവകാശമുണ്ടെന്ന് ദമ്പതികളെ ബോധവാന്മാരാക്കുന്നതിന്. പേര്, വിലാസം എന്നിവയിൽ - അതായത്, വ്യക്തിയുടെ വ്യക്തിഗത ഐഡന്റിറ്റി - ഗെയിമറ്റ് ദാതാവിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ വാടക അമ്മയുടെ. കുട്ടിക്ക് 18 വയസ്സ് തികയുമ്പോൾ, കുട്ടിക്ക് അവകാശമുള്ള വിവരങ്ങൾ സ്വന്തമായി നൽകാൻ ദമ്പതികൾ ബാധ്യസ്ഥരല്ല, എന്നാൽ ഈ വിവരങ്ങൾ കുട്ടിയിൽ നിന്ന് മറച്ചുവെക്കാൻ ദമ്പതികൾ ശ്രമിക്കരുത്. ഈ പ്രശ്നം കുട്ടിക്ക് പ്രാധാന്യമുള്ള ഒരു സന്ദർഭം ഉണ്ടാകുന്നു.

3.4.9 ഒരു നിശ്ചിത എണ്ണം ശ്രമങ്ങൾക്ക് ശേഷം ചികിത്സ തുടരുന്നതിന്റെ ഗുണങ്ങളും ദോഷങ്ങളും.

ഉപയോഗിക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന നടപടിക്രമത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വ്യക്തവും കൃത്യവും സത്യസന്ധവുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്ന ലഘുലേഖകൾ (എല്ലാ പ്രാദേശിക ഭാഷകളിലും ഇംഗ്ലീഷിലുമുള്ള ഓരോ സാങ്കേതികതയിലും ഒരു പേജ്) ദമ്പതികളെ അറിവോടെയുള്ള തീരുമാനമെടുപ്പ് നടത്താൻ സഹായിക്കും.

3.5 അഭിലാഷണീയമായ ആചാരങ്ങൾ/നിരോധിത സാഹചര്യങ്ങൾ

3.2.9 ഗവേഷണം:

വിഭാഗത്തിൽ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ട ഭൂമിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന എല്ലാ ഗവേഷണങ്ങളും അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റി അംഗീകരിക്കണം. മനുഷ്യ ഭൂമിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന ഓരോ ഗവേഷണ പദ്ധതിക്കും പ്രത്യേക രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകണം. നിർദ്ദിഷ്ട ഗവേഷണത്തിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് മനുഷ്യ ഭൂമിയിലെ ഉപയോഗം അനിവാര്യമാണെന്നും ഗവേഷണം പൊതുതാൽപ്പര്യമുള്ളതാണെന്നും ബോധ്യപ്പെട്ടില്ലെങ്കിൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റി രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകരുത്.

കൂടാതെ:

- (i) മനുഷ്യനല്ലാത്ത ഒരു മൃഗത്തിൽ മനുഷ്യ ഭൂമി സ്ഥാപിക്കാൻ പാടില്ല
- (ii) എല്ലാ ഗവേഷണ പ്രോജക്റ്റുകളും അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണൽ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിച്ചിരിക്കണം.

3.2.10 പരാതികൾ:

എല്ലാ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എന്റർപ്രൈസീസ് കമ്പനികൾക്കും പരാതികൾ അംഗീകരിക്കുന്നതിനും അന്വേഷിക്കുന്നതിനുമുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ അത്തരം പരാതികൾ ശരിയായി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ഒരു നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ഉണ്ടായിരിക്കണം. അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയെ ഏതെങ്കിലും വർഷത്തിൽ നൽകിയ പരാതികളുടെ എണ്ണവും കുടിശ്ശികയുള്ളവയും അറിയിക്കണം.

3.3 ക്ലിനിക്കിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

3.3.1 രോഗികൾക്ക് മതിയായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് (വിഭാഗം 3.4 ൽ വിശദമായി).

3.3.2 ഒരു പ്രത്യേക ചികിത്സ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന്റെ യുക്തി രോഗിക്ക് വിശദീകരിക്കാനും (അധ്യായം 2 കാണുക) ഓരോ തിരഞ്ഞെടുപ്പിന്റെയും ഗുണങ്ങളും ദോഷങ്ങളുമുള്ള രോഗിക്ക് (സാധ്യമായ ഏറ്റവും വിലകുറഞ്ഞ ചികിത്സാ കോഴ്സ് ഉൾപ്പെടെ) തിരഞ്ഞെടുക്കലുകൾ സൂചിപ്പിക്കുക.

3.3.3 വ്യക്തിയുടെ സാഹചര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത്, അവൻ/അവൾക്ക് ഏറ്റവും മികച്ച ഒരു തിരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്താൻ രോഗിയെ സഹായിക്കുന്നതിന്.

3.3.4 രേഖകൾ ഉചിതമായ ഒരു പ്രൊഫോർമയിൽ (അതോറിറ്റി നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്) സൂക്ഷിക്കുന്നതിലൂടെ ഒരു ദേശീയ ബോഡിയുടെ ഒരുമിച്ചുള്ള ഹൈയിം പ്രാപ്തമാക്കുന്നത് സഹായിക്കും.

3.3.5 വാണിജ്യ ഡിഎൻഎ വിരലടയാളം ലഭ്യമാകുമ്പോൾ, അതിന്റെ റെക്കോർഡ് നിലനിർത്താൻ, എആർടിക്ലിനിക്ക് ആഗ്രഹിക്കുകയും ദമ്പതികൾ സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ, ദാതാവിന്റെയും കുട്ടിയുടെയും ദമ്പതികളുടെയും വാടക അമ്മയുടെയും DNA വിരലടയാളം ചെയ്യണം.

3.3.6 ദാതാക്കൾ, സ്വീകർത്താക്കൾ, ദമ്പതികൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ വിവരങ്ങളും രഹസ്യവും സുരക്ഷിതവുമായി സൂക്ഷിക്കാൻ. ദാതാവിനെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ (ലഭ്യമാണെങ്കിൽ ദാതാവിന്റെ ഡിഎൻഎ വിരലടയാളത്തിന്റെ പകർപ്പ് ഉൾപ്പെടെ, എന്നാൽ പേരും വിലാസവും - അതായത് വ്യക്തിയുടെ വ്യക്തിഗത ഐഡന്റിറ്റി - അതായത് വ്യക്തിയുടെ വ്യക്തിഗത ഐഡന്റിറ്റി എന്നിവ ഒഴികെ) എആർടി ക്ലിനിക്ക് ഉചിതമായ തിരിച്ചറിയലിന് ശേഷം പുറത്തുവിടണം, സന്തതികൾക്കും അവൻ/അവൾ 18 വയസ്സ് തികഞ്ഞതിന് ശേഷം, അല്ലെങ്കിൽ നിയമപരമായ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി വ്യക്തമാക്കുകയും ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്താൽ മാത്രം, മാതാപിതാക്കളോട് ഒരിക്കലും (ഒരു കോടതി നിർദ്ദേശിച്ചതല്ലാതെ).

3.3.7 ഉപയോഗിക്കുന്ന എല്ലാ ദാതാക്കളുടെ അന്ധാശയങ്ങളുടെയും ബീജങ്ങളുടെയും ഭ്രൂണങ്ങളുടെയും ഉചിതമായ, വിശദമായ രേഖ നിലനിർത്തുന്നതിന്, അവയുടെ ഉപയോഗ രീതി (ഉദാ. അവ ഉപയോഗിക്കുന്ന സാങ്കേതികത, അവ ഉപയോഗിക്കുന്ന വ്യക്തി/ദമ്പതികൾ/വാടക അമ്മ). ഈ രേഖകൾ കുറഞ്ഞത് പത്ത് വർഷമെങ്കിലും സൂക്ഷിക്കണം, അതിനുശേഷം രേഖകൾ ഐസിഎംആർ പരിപാലിക്കേണ്ട ഒരു സെൻട്രൽ ഡിപ്പോസിറ്ററിയിലേക്ക് മാറ്റണം. ഈ കാലയളവിൽ എആർടി ക്ലിനിക്ക്/കേന്ദ്രം പ്രവർത്തനരഹിതമായാൽ, രേഖകൾ ICMR-ലെ സെൻട്രൽ റിപ്പോസിറ്ററിയിലേക്ക് മാറ്റണം.

3.5.1 ബീജത്തിന്റെയോ ഓസൈറ്റുകളുടെയോ മൂന്നാം കക്ഷി ദാതാവിനെ സന്തതിക്ക് അവന്റെ/അവളുടെ ഐഡന്റിറ്റി അറിയില്ലെന്ന് അറിയിക്കണം. സെക്ഷൻ 3.4.8 ലെ വ്യവസ്ഥകളെക്കുറിച്ചും അവനെ/അവൾ അറിയിച്ചിരിക്കണം.

3.5.2 ഒരു കുട്ടിയുണ്ടാകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന അവിവാഹിതയായ സ്ത്രീകൾക്ക് എആർടി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഒരു തടസ്സവും ഉണ്ടാകില്ല. ഉടാതെ ഈ പ്രമാണത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന മറ്റ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ തൃപ്തികരമാണെങ്കിൽ, ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്കും മേൽപ്പറഞ്ഞ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ വിസമ്മതിക്കില്ല. അങ്ങനെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് സ്ത്രീയുടെയോ പുരുഷന്റെയോ മേലുള്ള എല്ലാ നിയമപരമായ അവകാശങ്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കും.

3.5.3 ദാതാക്കളുടെ പ്രോഗ്രാമുകളിലോ ഗർഭകാല വാടക ഗർഭധാരണത്തിലോ എആർടി ക്ലിനിക്ക് ഏതെങ്കിലും വാണിജ്യ ഘടകത്തിൽ പങ്കാളിയാകരുത്.

3.5.4 ദീർഘകാലമായി തങ്ങളുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത കുട്ടിയെ വഹിക്കുന്ന ഒരു വാടക അമ്മ സ്വന്തം പേരിൽ ഒരു രോഗിയായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണം. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുമ്പോൾ താനോരു വാടക അമ്മയാണെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുകയും ജനിതക മാതാപിതാക്കളുടെ പേരുകൾ, വിലാസങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ആവശ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും നൽകുകയും വേണം. അവൾ കുട്ടിയെ വഹിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേരിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ/രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ പാടില്ല. ഇത് നിയമപ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കും. പ്രത്യേകിച്ച് മാതൃമരണത്തിന്റെ അനിഷ്ട സംഭവങ്ങളിൽ (ആരുടെ പേരിലാണ് ഈ മരണം ആശുപത്രി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുക?). ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ജനിതക മാതാപിതാക്കളുടെ പേരിലായിരിക്കണം. എന്നിരുന്നാലും ക്ലിനിക്ക്, വാടക അമ്മയുടെ പേരും വിലാസവും നൽകുന്ന ജനിതക മാതാപിതാക്കൾക്ക് ഒരു സർട്ടിഫിക്കറ്റും നൽകണം.

ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവാനന്തര പരിചരണത്തിലും വാടക അമ്മയുടെ എല്ലാ ചെലവുകളും വാടക ഗർഭം തേടുന്ന ദമ്പതികൾ വഹിക്കണം. വാടകക്കാരിയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ സമ്മതിച്ചതിന് വാടക അമ്മയ്ക്കും ദമ്പതികളിൽ നിന്ന് ഒരു പണ നഷ്ടപരിഹാരത്തിന് അർഹതയുണ്ട്; ഈ നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ കൃത്യമായ മൂല്യം ദമ്പതികളും നിർദ്ദിഷ്ട വാടക അമ്മയും തമ്മിലുള്ള ചർച്ചയിലൂടെ തീരുമാനിക്കേണ്ടതാണ്. ഓക്സി ദാനം ചെയ്യുന്ന ദമ്പതികൾക്ക് ഒരു ഓസൈറ്റ് ദാതാവിന് വാടക അമ്മയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയില്ല.

3.5.5 ഒരു മൂന്നാം കക്ഷി ദാതാവും ഒരു വാടക അമ്മയും സന്താനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച എല്ലാ മാതാപിതാക്കളുടെ അവകാശങ്ങളും രേഖാമൂലം ഉപേക്ഷിക്കണം, തിരിച്ചും.

3.5.6 പങ്കാളിയുടെ സമ്മതമില്ലാതെ ഒരു എആർടി നടപടിക്രമവും ചെയ്യാൻ പാടില്ല.

3.5.7 എച്ച്ഐവി പോസിറ്റീവ് ആയ ഒരു സ്ത്രീക്ക് എ ഐ എച്ച് അല്ലെങ്കിൽ എആർടി യുടെ വ്യവസ്ഥയോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും തരത്തിലോ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് X - vs - Hospital 2 (1998) 8 Sec കേസിൽ സുപ്രീം കോടതിയുടെ തീരുമാനത്തിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളാൽ നിയന്ത്രിക്കപ്പെടും. 269 അല്ലെങ്കിൽ സുപ്രീം കോടതിയുടെ മറ്റേതെങ്കിലും പ്രസക്തമായ വിധി, അല്ലെങ്കിൽ രാജ്യത്തെ നിയമം, ഏതാണ് ഏറ്റവും പുതിയത്.

3.5.8 21 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള ഒരാൾ നിർമ്മിക്കുന്ന ഗെയിമുകൾ ഉപയോഗിക്കരുത്. ഒരു ബീജ ദാതാവിന് 21 നും 45 നും ഇടയിലും ദാതാവായ സ്ത്രീക്ക് 18 നും 35 നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളതായിരിക്കും.

3.5.9 ബീജസങ്കലനത്തിനു ശേഷമുള്ള ഏത് ഘട്ടത്തിലും ലിംഗനിർണ്ണയം, അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക ലിംഗത്തിലെ ഗർഭപിണ്ഡത്തിന്റെ ഗർഭഭരിത്രം എന്നിവ അനുവദിക്കരുത്, ജീവശാസ്ത്രപരമായ മാതാപിതാക്കളുടെ ജനിതക പരിശോധനയിലൂടെയോ അല്ലെങ്കിൽ പ്രീ-ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ജനിതക രോഗനിർണ്ണയത്തിലൂടെയോ (PGD) വിലയിരുത്തപ്പെടുന്ന ഒരു ജനിതക അസാധാരണതയുടെ സൂക്ഷ്മ സാധ്യത ഒഴിവാക്കുക. .

3.5.10 ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്കും ദമ്പതികൾക്ക് ആഗ്രഹിക്കുന്ന ലിംഗത്തിലുള്ള കുട്ടിയെ നൽകാൻ അനുവദിക്കില്ല.

3.5.11 വിധവയ്ക്ക് ഒരു കുട്ടി വേണമെന്ന് ആഗ്രഹമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ മരണാസന്നനായ ഒരാളിൽ നിന്ന് ഗേമുകൾ ശേഖരിക്കാൻ അനുവദിക്കൂ.

3.5.12 അസാധാരണമായ സാഹചര്യങ്ങളിലൊഴികെ, പ്രായമായ സ്ത്രീകൾ (37 വയസ്സിനു മുകളിൽ), മോശം ഇംപ്ലാന്റേഷൻ (മുമ്പത്തെ മൂന്നിൽ കൂടുതൽ) ഒഴികെ, ഏതെങ്കിലും ഒരു

ചികിത്സാ ചക്രത്തിൽ ഒരു സ്ത്രീയിൽ മൂന്നിൽ കൂടുതൽ മുട്ടകളോ ഭ്രൂണങ്ങളോ നൽകരുത്. പരാദായങ്ങൾ, വിപുലമായ എൻഡോമെട്രിയോസിസ്, അല്ലെങ്കിൽ മോശം ഭ്രൂണ ഗുണനിലവാരം രേഖപ്പെടുത്തണം.

3.5.13 ഭാര്യയുടെയോ ഭർത്താവിന്റെയോ ബന്ധുവോ അറിയാവുന്ന സുഹൃത്തോ നൽകിയ ബീജത്തിന്റെ ഉപയോഗം അനുവദിക്കില്ല. ഉചിതമായ ബാങ്കുകളിൽ നിന്ന് ബീജം നേടുന്നത് എന്തർസി ക്ലിനിക്കിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമായിരിക്കും. ദാതാവിന്റെ ഐഡന്റിറ്റിയും വിലാസവും അറിയാൻ ക്ലിനിക്കിനോ ദമ്പതികൾക്കോ അവകാശമില്ല. എന്നാൽ ക്ലിനിക്കിനും ദമ്പതികൾക്കും ദാതാവിന്റെ ഉയരം, ഭാരം തുടങ്ങിയ ശുക്ല ബാങ്കിൽ നിന്ന് സാധ്യമായ മുഴുവൻ വിവരങ്ങളും ലഭിക്കാൻ അവകാശമുണ്ട്. ചർമ്മത്തിന്റെ നിറം, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, തൊഴിൽ, കുടുംബ പശ്ചാത്തലം, അറിയപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം അല്ലെങ്കിൽ കാര്യങ്ങൾ സ്റ്റാറ്റസ് (ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി അല്ലെങ്കിൽ എയ്ഡ്സ് പോലുള്ളവ), വംശീയ ഉത്ഭവം, ദാതാവിന്റെ ബീജം സ്വീകരിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഡിഎൻഎ വിരലടയാളം (സാധ്യമെങ്കിൽ).

ദാതാവിന്റെ വ്യക്തിത്വം ദമ്പതികൾ അറിയുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ബീജ ബാങ്കിന്റെയും ക്ലിനിക്കിന്റെയും ഉത്തരവാദിത്തമായിരിക്കും. നൽകിയ ബീജത്തിനും ദാതാവിന്റെ ശുക്ലത്തിൽ നടത്തിയ പരിശോധനകൾക്കും ദമ്പതികൾക്ക് ഉചിതമായ തുക ഊടാക്കാൻ എന്തർസി ക്ലിനിക്കിന് അധികാരമുണ്ട്.

3.5.14 3.5.13-ന് കീഴിൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതും ഓസെറ്റ് ദാനത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും സത്യമായിരിക്കും.

3.5.15 ഡിഎൻഎ വിരലടയാള സാങ്കേതികവിദ്യ വാണിജ്യപരമായി ലഭ്യമാകുമ്പോൾ, ദാതാവിന്റെ ഡിഎൻഎ വിരലടയാളം ദമ്പതികൾക്ക് എന്തർസി ക്ലിനിക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യേക്കാം.

അവന്റെ/അവളുടെ ഐഡന്റിറ്റി വെളിപ്പെടുത്താതെ, ഡിഎൻഎ വിരലടയാളത്തിന്റെ വിലയ്ക്ക് ഉചിതമായ പേയ്മെന്റിനെതിരെ. ഒരു എന്തർസി ക്ലിനിക് ദമ്പതികളുടെ ഡിഎൻഎ വിരലടയാളം നടത്തുകയും ഡിഎൻഎ വിരലടയാളം അതിന്റെ രേഖകളിൽ സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യും.

3.5.16 രണ്ട് സ്പീഷിസുകളുടെ ഗേമറ്റുകൾ ഉൾപ്പെടുന്ന ട്രാൻസ്-സ്പീഷീസ് ബീജസങ്കലനം നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നു.

3.5.17 ഗർഭപിണ്ഡത്തിൽ നിന്ന് ഉരുത്തിരിഞ്ഞ ഓവ IVF-ന് ഉപയോഗിക്കാനാവില്ല, പക്ഷേ ഗവേഷണത്തിനായി ഉപയോഗിക്കാം.

3.5.18 രണ്ട് വ്യക്തികളിൽ നിന്നുള്ള ബീജം ഒരു സാഹചര്യത്തിലും ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഒരിക്കലും കലർത്തരുത്.

3.5.19 മനുഷ്യ ഭ്രൂണം മനുഷ്യ പുരുഷനിലേക്കോ മറ്റേതെങ്കിലും ജീവിവർഗത്തിൽപ്പെട്ട ഗുലത്തിലേക്കോ മാറ്റുന്നത് ഒരിക്കലും ചെയ്യാൻ പാടില്ലാത്തതും നിരോധിക്കപ്പെട്ടതുമാണ്.

3.5.20 ഓരോ അംഗീകൃത എആർടി ക്ലിനിക്കിന്റെയും ഡാറ്റാ ദേശീയ തലത്തിൽ കോൾ ചെയ്യുന്നതിനായി ICMR-ന്റെ ഉചിതമായ അതോറിറ്റിക്ക് ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

3.5.21 ICMR അത്തരം ഡാറ്റയുടെ വിശകലനത്തിന്റെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഏതൊരു പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനും റിപ്പോർട്ടിനും എആർടി ക്ലിനിക്കിലെ ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാരെ സഹ-രചയിതാക്കളായി ഉണ്ടായിരിക്കും.

3.5.22 ക്ലിനിക്കുമായി ഒരു തരത്തിലും ബന്ധമില്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന യഥാർത്ഥ വിവരമുള്ളതായിരിക്കണം സമ്മത ഫോമിലെ സമ്മതം.

3.6 ബീജദാതാവിനുള്ള ആവശ്യകതകൾ

3.6.1 വ്യക്തി എച്ച്ഐവി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി അണുബാധകൾ, രക്താതിമർദ്ദം, പ്രമേഹം, ലൈംഗികമായി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ, തലസീമിയ പോലുള്ള തിരിച്ചറിയാവുന്നതും സാധാരണവുമായ ജനിതക ക്ലൈബുങ്ങൾ എന്നിവയിൽ നിന്ന് മുക്തനായിരിക്കണം.

3.6.2 ദാതാവിന്റെ പ്രായം 21 വയസ്സിന് താഴെയോ 45 വയസ്സിന് മുകളിലോ ആയിരിക്കരുത്.

3.6.3 വ്യക്തിയുടെ ശുക്ലതെക്കറിച്ച് ഒരു വിശകലനം നടത്തണം, വെയിലത്ത് ഒരു ബീജം അനലൈസർ ഉപയോഗിച്ചാണ്, കൂടാതെ എആർടി-ക്ക് ഉപയോഗിക്കണമെങ്കിൽ, ബീജ വിശകലനത്തിനുള്ള WHO രീതി മാനുവൽ അനുസരിച്ച് ബീജം സാധാരണമാണെന്ന് കണ്ടെത്തണം.

3.6.4 വ്യക്തിയുടെ രക്തഗ്രൂപ്പും Rh നിലയും നിർണ്ണയിക്കുകയും രേഖപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

3.6.5 ദാതാവിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന മറ്റ് പ്രസക്തമായ വിവരങ്ങൾ, ഉദാഹരണത്തിന്, ഉയരം, ഭാരം, പ്രായം, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, തൊഴിൽ, ചർമ്മത്തിന്റെയും കണ്ണുകളുടെയും നിറം, ഏതെങ്കിലും മാനസികരോഗം ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രധാന രോഗങ്ങളുടെ രേഖ, ചരിത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കുടുംബ പശ്ചാത്തലം ഏതെങ്കിലും കുടുംബ വൈകല്യങ്ങൾ, ഉചിതമായ ഒരു പ്രൊഫോർമയിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം.

3.7 ഓസെറ്റ് ദാതാവിനുള്ള ആവശ്യകതകൾ

3.7.1 വ്യക്തി എച്ച്ഐവി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി അണുബാധകൾ, രക്താതിമർദ്ദം, പ്രമേഹം. ലൈംഗികമായി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ, താലസീമിയ പോലുള്ള തിരിച്ചറിയാവുന്നതും സാധാരണവുമായ ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവയിൽ നിന്ന് മുക്തനായിരിക്കണം.

3.7.2 വ്യക്തിയുടെ രക്തഗ്രൂപ്പും Rh നിലയും നിർണ്ണയിക്കുകയും രേഖപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

3.7.3 ദാതാവിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന മറ്റ് പ്രസക്തമായ വിവരങ്ങൾ, അതായത് ഉയരം, ഭാരം, പ്രായം, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, തൊഴിൽ, ചർമ്മത്തിന്റെയും കണ്ണുകളുടെയും നിറം, കുടുംബ പശ്ചാത്തലം എന്നിവ ഏതെങ്കിലും കുടുംബ വൈകല്യത്തിന്റെ ചരിത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രേഖപ്പെടുത്തണം. അനുയോജ്യമായ ഒരു പ്രൊഫോർമ.

3.7.4 ദാതാവിന്റെ പ്രായം 21-ൽ കുറവോ 35-ൽ കൂടുതലോ ആയിരിക്കരുത്.

3.8 വാടക അമ്മയ്ക്കുള്ള ആവശ്യകതകൾ

വിഭാഗം 3.10 കാണുക.

3.9 ബീജവും ഓസൈറ്റ് ദാതാക്കളും വാടക അമ്മമാരും എങ്ങനെ ലഭിക്കും?

3.9.1 ബീജ ബാങ്കുകൾ

3.9.1.1 ഒന്നുകിൽ ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഒരു നിയമ സ്ഥാപനം അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും അനുയോജ്യമായ സ്വതന്ത്ര സ്ഥാപനം ഒരു ബീജ ബാങ്ക് സ്ഥാപിക്കാവുന്നതാണ്. ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്കാണ് സജ്ജീകരിച്ചതെങ്കിൽ അത് ഒരു പ്രത്യേക ഐഡന്റിറ്റിയായി പ്രവർത്തിക്കണം.

3.9.1.2 സെക്ഷൻ

3.6-ൽ (ബീജദാതാവിനുള്ള ആവശ്യകതകൾ) സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ മാനദണ്ഡങ്ങളും പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ബാങ്ക് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും എല്ലാ ദാതാക്കളുടെയും ഉചിതമായ രേഖ 10 വർഷത്തേക്ക് സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യും. അല്ലെങ്കിൽ ഈ കാലയളവിൽ ബാങ്ക് പ്രവർത്തനരഹിതമാകുകയാണെങ്കിൽ, രേഖകൾ ഐസിഎംആർ ശേഖരത്തിലേക്ക് മാറ്റും.

3.9.1.3 ശുക്ല ദാതാക്കൾക്ക് ഉചിതമായ രീതിയിൽ സാമ്പത്തിക നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കാൻ ഒരു ബാങ്ക് പരസ്യം ചെയ്യേക്കാം.

3.9.1.4 ഒരു എആർടി ക്ലിനിക്ക് ബീജത്തിനായുള്ള അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം, സെക്ഷൻ 3.6-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതുപോലുള്ള പ്രസക്തമായ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും നൽകുന്ന ദാതാക്കളുടെ ഒരു ലിസ്റ്റ് (പേരോ വിലാസമോ കൂടാതെ ഒരു കോഡ് നമ്പറും) ബാങ്ക് ക്ലിനിക്കിന് നൽകും. വിജയകരമായ പത്തിൽ കൂടുതൽ ഗർഭിണികൾക്ക് ഒരു ദാതാവിന്റെ ബീജം ബീജ ബാങ്ക് വിതരണം ചെയ്യാൻ പാടില്ല. വിജയകരമായ ഗർഭധാരണത്തെക്കുറിച്ച് ബാങ്കിനെ അറിയിക്കേണ്ടത് എആർടി ക്ലിനിക്കിന്റെയോ രോഗിയുടെയോ ഉത്തരവാദിത്തമായിരിക്കും.

സ്വീകരിച്ചതും സംഭരിച്ചതും വിതരണം ചെയ്തതുമായ എല്ലാ ബീജങ്ങളുടെയും ഒരു രേഖയും ഓരോ ദാതാവിന്റെയും ബീജത്തിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും ബാങ്ക് സൂക്ഷിക്കും. ഈ റെക്കോർഡ് അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയുടെ അവലോകനത്തിന് വിധേയമായിരിക്കും.

3.9.15 ബാങ്ക് പ്രൊഫഷണലായി പ്രവർത്തിക്കുകയും അന്തർദേശീയമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ പിന്തുടർന്ന് ബീജത്തിന്റെ ക്രയോപ്രിസർവേഷൻ സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം. ക്രയോപ്രിസർവേഷനായി ഓരോ ബാങ്കും അവരുടേതായ SOP (സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിംഗ് നടപടിക്രമം)

3.9.16 ആദ്യ ഉപയോഗത്തിന് മുമ്പ് കുറഞ്ഞത് ആറ് മാസമെങ്കിലും ശുക്ല സാമ്പിളുകൾ ക്രയോപ്രിസർവ് ചെയ്തിരിക്കണം, ആ സമയത്ത് ശുക്ല ദാതാവിനെ എച്ച്എഫി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി എന്നിവ പരിശോധിക്കണം.

3.9.17 ബീജത്തിന്റെ ഐഡന്റിറ്റി സംബന്ധിച്ച് ബാങ്ക് രഹസ്യമാർഗ്ഗം ഉറപ്പാക്കണം. ദാതാവിന്.

3.9.18 ദാതാവിന്റെ ഭാര്യയ്ക്കോ ദാതാവ് നിയുക്തമാക്കിയ മറ്റേതെങ്കിലും സ്ത്രീയ്ക്കോ പ്രത്യേക ഉപയോഗത്തിനായി ഒരു ബീജം തയ്യാറാക്കൽ ഒരു ബീജ ബാങ്ക് സംഭരിച്ചേക്കാം. സംഭരണത്തിനായി ബാങ്ക് ഉചിതമായ നിരക്ക് ഈടാക്കിയേക്കാം. ദാതാവ് ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ചാർജ്ജുകൾ അടയ്ക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, ശുക്ല സാമ്പിൾ നശിപ്പിക്കാനോ ഗവേഷണ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി മാത്രം ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഒരു ബോധനഫൈഡ് ഓർഗനൈസേഷന് നൽകാനോ ബാങ്കിന് അവകാശമുണ്ട്. ദാതാവിന്റെ മരണത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ബീജം നിയമാനുസൃതമായ സ്വത്തായി മാറും.

ദാതാവ് ബാങ്കിൽ സംഭരണത്തിനായി സാമ്പിൾ നൽകുന്ന സമയത്ത് ദാതാവിന്റെ അവകാശി അല്ലെങ്കിൽ നോമിനി. ദാതാവിന് ബാധകമായ മറ്റൊല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും ഇപ്പോൾ നിയമപരമായ അവകാശിക്ക് ബാധകമാകും, അതിലൂടെ അയാൾക്ക് ഇഷ്ടമുള്ള ഒരു സ്ത്രീക്ക് ബീജസങ്കലനം നടത്താൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ല. ദാതാവിന്റെ മരണശേഷം, അവകാശികളൊന്നുമില്ലെങ്കിൽ, ബീജം നശിപ്പിക്കാനോ ഗവേഷണ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി മാത്രം ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഒരു ബോധനഫൈഡ് റിസർച്ച് ഓർഗനൈസേഷന് നൽകാനോ ബാങ്കിന് അവകാശമുണ്ട്.

3.9.19 എല്ലാ ബീജ ബാങ്കുകൾക്കും അക്രഡിറ്റേഷൻ ആവശ്യമാണ്.

3.9.2. ഓസൈറ്റുകളുടെയും വാടക അമ്മാതങ്ങളുടെയും ഉറവിടം

ഈ ഡോക്യുമെന്റിൽ മറ്റെവിടെയെങ്കിലും പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങളനുസരിച്ച് സാധ്യമായ ഓസെറ്റ് ദാതാക്കളെയും വാടക അമ്മമാരെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നേടാനും (ഉദാഹരണത്തിന്, ഉചിതമായ പരസ്യം വഴി) സൂക്ഷിക്കാനും നിയമ സ്ഥാപനങ്ങളെയും ബീജ ബാങ്കുകളെയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. മേൽപ്പറഞ്ഞ ഓർഗനൈസേഷനുകൾ ദമ്പതികൾക്ക് അണ്ഡോത്പാദനം അല്ലെങ്കിൽ വാടക അമ്മ നൽകുന്നതിന് ഉചിതമായ തുക ഈടാക്കാം. അണ്ഡകോശം ദാനം ചെയ്യുമ്പോൾ നിയമ സ്ഥാപനമോ ബീജ ബാങ്കോ അണ്ഡകോശ ദാതാവിന് ഉചിതമായ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാം (ഉദാ. സാമ്പത്തികമായി). എന്നിരുന്നാലും, ദമ്പതികളും വാടക അമ്മയും തമ്മിലുള്ള ചർച്ചകൾ അവർക്കിടയിൽ സ്വതന്ത്രമായി നടത്തണം.

3.9.3. ഓസെറ്റ് പങ്കിടൽ

ഓസെറ്റ് ഷെയറിംഗ് സമ്പ്രദായത്തിൽ, എ ആർ ടി വിഭവങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ട നിർദ്ധനരായ വന്ധ്യരായ ദമ്പതികൾ, സമ്പന്നരായ വന്ധ്യരായ ദമ്പതികൾക്ക് അണ്ഡകോശങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യാൻ സമ്മതിക്കുന്നു, അതിൽ ഭാര്യക്ക് ഗർഭം വഹിക്കാൻ കഴിയും, എന്നാൽ ബീജവുമായി ഇൻ-വിട്രോ ബീജസങ്കലനത്തിനായി സ്വന്തം അണ്ഡാശയം ഉത്പാദിപ്പിക്കാൻ കഴിയില്ല. സമ്പന്ന ദമ്പതികളുടെ പുരുഷ പങ്കാളിയുടെ, ഒരു മോണിറ്ററി നഷ്ടപരിഹാരത്തിനായി, നിർദ്ധനരായ ദമ്പതികളുടെ ഒരു എ ആർ ടി നടപടിക്രമത്തിന്റെ ചെലവുകൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നത് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

3.10 വാടക ഗർഭധാരണം:

പൊതുവായ പരിഗണനകൾ

3.10.1 ജനിതക (ഡിഎൻഎ) വിരലടയാളത്തിലൂടെ (ഇതിന്റെ രേഖകൾ ക്ലിനിക്കിൽ സൂക്ഷിക്കപ്പെടും) കട്ടി തങ്ങളുടേതാണെന്ന് സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ, വാടക ഗർഭധാരണത്തിലൂടെ ജനിച്ച ഒരു കട്ടിയെ ജനിതക (ബയോളജിക്കൽ) മാതാപിതാക്കൾ ദത്തെടുക്കണം.

3.10.2 ഒരു കഞ്ഞിനെ പ്രസവിക്കുന്നത് ശാരീരികമായോ വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായോ അസാദ്ധ്യമായ/അനഭീലഷണീയമായ രോഗികൾക്ക് മാത്രമേ സാധാരണ ഗർഭധാരണത്തിലൂടെയുള്ള വാടക ഗർഭധാരണം പരിഗണിക്കാവൂ.

3.10.3 വാടക അമ്മമാർക്കുള്ള പേയ്മെന്റുകൾ ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ യഥാർത്ഥ ചെലവുകളും വഹിക്കണം. വാടക ഗർഭധാരണത്തിനുള്ള സാമ്പത്തിക ക്രമീകരണത്തിന്റെ ഡോക്യുമെന്റിനെ തെളിവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഈ പണ വശത്തിൽ എ ആർ ടി കേന്ദ്രം ഉൾപ്പെടരുത്.

3.10.4 വാടക ഗർഭധാരണം സംബന്ധിച്ച പരസ്യങ്ങൾ എആർടി ക്ലിനിക്ക് ഉണ്ടാക്കാൻ പാടില്ല. പരസ്യത്തിലൂടെയോ മറ്റെന്തെങ്കിലുമോ വാടക അമ്മയെ കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം ദമ്പതികൾക്കോ ബീജ ബാങ്കിനോ ഉണ്ടായിരിക്കണം. (കാണുക 3.9.1.1; 3.9.2). 3.10.

3.10.5 വാടക അമ്മയ്ക്ക് 45 വയസ്സ് കവിയാൻ പാടില്ല. ഒരു പ്രത്യേക ദമ്പതികളുടെ കുട്ടിക്ക് ഒരു സ്ത്രീയെ സാധ്യമായ വാടകക്കാരനായി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, വിജയകരമായ പൂർണ്ണകാല ഗർഭധാരണത്തിലൂടെ കടന്നുപോകാൻ ആ സ്ത്രീ എല്ലാ പരിശോധനാ മാനദണ്ഡങ്ങളും പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് എ ആർ ടി ക്ലിനിക്ക് ഉറപ്പാക്കണം (രേഖയിൽ ഇടുക).

3.10.6 ബന്ധു, അറിയപ്പെടുന്ന വ്യക്തി, അതുപോലെ ദമ്പതികൾക്ക് അജ്ഞാതനായ ഒരാൾ ദമ്പതികൾക്ക് വാടക അമ്മയായി പ്രവർത്തിക്കാം. ഒരു ബന്ധു വാടകക്കാരനായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ബന്ധുവും വാടക ഗർഭം ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ അതേ തലമുറയിൽ പെട്ടവരായിരിക്കണം.

3.10.7 ഭൂണ കൈമാറ്റത്തിന് തൊട്ടുമുമ്പ് ഒരു വാടക അമ്മയെ എച്ച്ഐവി പരീക്ഷിക്കുകയും ഈ റിപ്പോർട്ടിന് സെറോനെഗറ്റീവ് ആണെന്ന് കാണിക്കുകയും വേണം. (എ) ഒരു പങ്കിട്ട സിർഞ്ചിലൂടെ അവൾക്ക് ഒരു മയക്കുമരുന്നിന് ഇൻട്രാവെൻസായി നൽകിയിട്ടില്ലെന്നും (ബി) അവൾ രക്തപ്പകർച്ചയ്ക്ക് വിധേയയായിട്ടില്ലെന്നും അവൾ ഒരു രേഖാമൂലമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റും നൽകണം; കൂടാതെ (സി) അവളും അവളുടെ ഭർത്താവും (അവളുടെ/അവന്റെ അറിവിൽ) കഴിഞ്ഞ ആറ് മാസമായി വിവാഹേതര ബന്ധമൊന്നും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. (വാടക ഗർഭധാരണ കാലയളവിൽ എച്ച്ഐവി അണുബാധയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആ വ്യക്തിക്ക് ഉണ്ടാകില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനാണിത്.) വാടക ഗർഭധാരണത്തിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന രക്തം ഒഴികെയുള്ള രക്തപ്പകർച്ചയ്ക്ക് വിധേയമാകില്ലെന്നും, ഞരമ്പിലൂടെ മയക്കുമരുന്നിന് ഉപയോഗിക്കില്ലെന്നും വാടകയ്ക്കെടുക്കുന്ന അമ്മയും പ്രഖ്യാപിക്കണം. സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ രക്തബാങ്ക്.

3.10.8 ഒരു സ്ത്രീക്കും അവളുടെ ജീവിതകാലത്ത് മൂന്ന് തവണയിൽ കൂടുതൽ വാടകക്കാരനായി പ്രവർത്തിക്കാൻ പാടില്ല.

3.11 ഭൂണങ്ങളുടെ സംരക്ഷണവും ഉപയോഗവും നഗരിപ്പിക്കലും

3.11.1 ദമ്പതികൾ അവരുടെ ഭൂണങ്ങളുടെ സംഭരണത്തിനും ഉപയോഗത്തിനും പ്രത്യേക സമ്മതം നൽകണം. ഹ്യൂമൻ ഹെർട്ടിളൈസേഷൻ & എംബ്രിയോളജി ആക്ട്, യുകെ (1990), ഇന്ത്യയും പിന്തുടരുന്ന 5വർഷത്തെ സംഭരണ കാലയളവ് അനുവദിക്കുന്നു.

3.11.2 അവരുടെ ഭൂണങ്ങൾ സ്വയം ഉപയോഗിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, സംഭരിച്ചിരിക്കുന്ന ഭൂണങ്ങൾ മറ്റ് ദമ്പതികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനോ ഗവേഷണത്തിനോ വേണ്ടി ദമ്പതികളിൽ നിന്ന് സമ്മതം വാങ്ങേണ്ടതുണ്ട്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തപാൽ വഴി അയച്ച രണ്ട് ഓർമ്മപ്പെടുത്തലുകൾക്ക് ശേഷം ദമ്പതികൾ മെയിന്റനൻസ് ചാർജ്ജുകൾ അടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ ഈ സമ്മതം ആവശ്യമില്ല.

3.11.3 ഭൂണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഗവേഷണം ആദ്യ പതിനാല് ദിവസങ്ങളിൽ മാത്രമായി പരിമിതപ്പെടുത്തുകയും ഭൂണത്തിന്റെ ഉടമയുടെ അനുമതിയോടെ മാത്രമേ നടത്തുകയും ചെയ്യുകയുള്ളൂ.

3.11.4 ഗവേഷണത്തിനായി ഭൂണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് വാണിജ്യ ഇടപാടുകൾ അനുവദിക്കില്ല.

3.12 വിവിധ എ ആർ ടി സാങ്കേതികവിദ്യകളിലൂടെ ജനിച്ച ഒരു കുട്ടിയുടെ അവകാശങ്ങൾ

3.12.1 എ ആർ ടി വഴി ജനിക്കുന്ന ഒരു കുട്ടി, വിവാഹബന്ധത്തിൽ ജനിച്ച ദമ്പതികളുടെ നിയമാനുസൃത കുട്ടിയായി കണക്കാക്കപ്പെടും, അത് രണ്ട് ഇണകളുടെയും സമ്മതത്തോടെയാണ്. അതിനാൽ, ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലൂടെ ദമ്പതികൾക്ക് ജനിക്കുന്ന കുട്ടിയുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ പിന്തുണ, അനന്തരാവകാശം, മറ്റ് എല്ലാ പ്രത്യേകാവകാശങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കും കുട്ടിക്ക് നിയമപരമായ അവകാശമുണ്ട്.

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ കുട്ടിക്ക് ലിംഗനിർണ്ണയ പരിശോധന നടത്താൻ എന്നോട് ആവശ്യപ്പെട്ടില്ല. അത്തരം പരിശോധനകൾ നിരസിക്കാനുള്ള പൂർണ്ണ അവകാശം എനിക്കുണ്ട്.

എന്റെ ഇഷ്ടപ്രകാരം ഗർഭം അവസാനിപ്പിക്കാൻ എനിക്ക് അവകാശമുണ്ടെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു; അതിനുശേഷം, ജീവശാസ്ത്രപരമായ മാതാപിതാക്കളോ അവരുടെ പ്രതിനിധിയോ ഗർഭകാലത്ത് നടത്തിയ എല്ലാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയതും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടതുമായ ചെലവുകൾ ഞാൻ തിരികെ നൽകും. എന്നിരുന്നാലും, വിദഗ്ദ്ധ വൈദ്യോപദേശപ്രകാരം ഗർഭം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ടി വന്നാൽ, ഈ ചെലവുകൾ തിരികെ ലഭിക്കില്ല.

എച്ച്.എ.വി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി എന്നിവയ്ക്കായി എന്നെ പരീക്ഷിക്കുകയും ഭൃണ കൈമാറ്റത്തിന് തൊട്ടുമുമ്പ് ഈ വൈറസുകൾക്ക് സെറോനെഗറ്റീവ് ആണെന്ന് കാണിക്കുകയും ചെയ്തു.

അത് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു

(എ) ഒരു പങ്കുവെച്ച സിറിഞ്ചിലൂടെ എനിക്ക് ഒരു മയക്കുമരുന്നും ഞരമ്പിലൂടെ നൽകിയിട്ടില്ല;

(ബി) ഞാൻ രക്തപ്പകർച്ച നടത്തിയിട്ടില്ല; ഒപ്പം

(സി) കഴിഞ്ഞ ആറുമാസമായി എനിക്കും എന്റെ ഭർത്താവിനും വിവാഹേതര ബന്ധമൊന്നും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല.

ഇൻട്രാവെൻസിലൂടെ മയക്കുമരന്ന് ഉപയോഗിക്കില്ലെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ രക്തബാങ്ക് വഴി ലഭിച്ച രക്തം ഒഴികെയുള്ള രക്തപ്പകർച്ചയ്ക്ക് വിധേയനാകില്ലെന്നും ഗർഭകാലത്ത് ലൈംഗികബന്ധം ഒഴിവാക്കുമെന്നും ഞാൻ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

ദമ്പതികളുടെ ഐഡന്റിറ്റി വെളിപ്പെടുത്തരുതെന്ന് ഞാൻ ഉറപ്പ് നൽകുന്നു.

എന്റെ ഗർഭകാലത്ത് ഭർത്താവും ഭാര്യയും (ദമ്പതികൾ) മരിച്ചാൽ, ഈ ക്രമത്തിൽ ഞാൻ കുട്ടിയെ _____ അല്ലെങ്കിൽ _____

എന്നതിലേക്ക് എത്തിക്കും; ഭൂണം എന്നിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുന്നതിന് മുമ്പ്, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ കട്ടിയെ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് മുകളിൽ പറഞ്ഞ വ്യക്തികളുടെ രേഖാമൂലമുള്ള കരാർ എനിക്ക് നൽകും.

അവന്റെ/അവൾ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാരം ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യുപലാതങ്ങളും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ _____ എന്നിവരോട് വ്യക്തിപരമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യുപലാതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുവെന്ന് മാനുഷികമായി സാധ്യമാകുന്നിടത്തോളം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഒപ്പിട്ടത്: (വാടക അമ്മ)

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും

ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും
തീയതി

4.8 അണ്ഡദാതാവിനുള്ള സമ്മതപത്രം

ഞാൻ _____ മറ്റു മാർഗങ്ങളിലൂടെ കട്ടിയുണ്ടാകാൻ കഴിയാത്ത ദമ്പതികൾക്ക് എന്റെ അണ്ഡങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു.

ഞാൻ ഡോ. _____ (ചികിത്സകന്റെ പേരും വിലാസവും) _____ എന്നതിൽ പൂർണ്ണമായ ചർച്ച നടത്തിയിട്ടുണ്ട്.
എന്നെ _____ (സ്വതന്ത്ര ഉപദേഷ്ടാവിന്റെ പേരും വിലാസവും) _____ ന് ഉപദേശിച്ചു.

ഞാനും സ്വീകർത്താവും തമ്മിൽ പ്രത്യക്ഷമായോ പരോക്ഷമായോ യാതൊരു സമ്പർക്കവും ഉണ്ടാകില്ലെന്നും സ്വീകർത്താവിനോടോ എന്റെ ഗെയിമറ്റിന്റെ ഉപയോഗത്തിലൂടെ ഇനിച്ചു

മറ്റേതെങ്കിലും വിധത്തിൽ ഒരു കട്ടിയെ ജനിപ്പിക്കാൻ കഴിയില്ല (അല്ലെങ്കിൽ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല).

മേൽപ്പറഞ്ഞ ദമ്പതികളുടെ കട്ടിക്ക് വാടക അമ്മയായി ഞാൻ അഭിനയിക്കുന്നതിനെ കുറിച്ച് ഞാൻ ചിന്തിക്കിലെ _____ ന് പൂർണ്ണ ചർച്ച നടത്തി.

ചികിത്സയുടെ രീതികളിൽ ഉൾപ്പെടാമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു:

1. ഫോളികുലാർ റിക്രൂട്ട്മെന്റിനായി ജനിതക അമ്മയുടെ ഉത്തേജനം.
2. അൾട്രാസൗണ്ട് ഗൈഡഡ് ഓസൈറ്റ് വീണ്ടെടുക്കൽ വഴിയോ ലാപ്രോസ്ട്രോപ്പി വഴിയോ ജനിതക മാതാവിൽ നിന്ന് ഒന്നോ അതിലധികമോ അണ്ഡാശയങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കൽ.
3. ഭർത്താവിന്റെയോ അജ്ഞാത ദാതാവിന്റെയോ ബീജവുമായി ജനിതക മാതാവിൽ നിന്നുള്ള ഓസൈറ്റുകളുടെ ബീജസങ്കലനം.
4. ഭർത്താവിന്റെ ബീജം വഴി ദാതാക്കളുടെ അണ്ഡാശയത്തിന്റെ ബീജസങ്കലനം.
5. അത്തരം ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഭ്രൂണത്തിന്റെ പരിപാലനവും സംരംഭനവും, മെഡിക്കൽ, സയന്റിഫിക് സ്റ്റാഫിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ, അത് കൈമാറ്റത്തിന് തയ്യാറാകുന്നതുവരെ.
6. മേൽപ്പറഞ്ഞ ഏതെങ്കിലും സാധ്യതകളിലൂടെ ലഭിച്ച ഭ്രൂണം എന്റെ ഗർഭപാത്രത്തിലേക്ക്, എന്തൊക്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ആവശ്യമായ ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷം.

ഓസൈറ്റ് വീണ്ടെടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ജനിതക മാതാവിനും ജനിതക പിതാവിനും എച്ച്ഐവി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, സി എന്നിവ പരിശോധിച്ച് ഈ രോഗങ്ങൾക്കെല്ലാം സെറോനെഗറ്റീവ് ആണെന്ന് എനിക്ക് ഉറപ്പ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, വിൻഡോ പിരീഡിൽ അമ്മയോ/പിതാവോ എച്ച്ഐവി ബാധിതരാകാനുള്ള ചെറിയ അപകടസാധ്യതയുണ്ടെന്നും എന്നെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഭൂണ കൈമാറ്റത്തിന് എന്റെ ഗർഭപാത്രം തയ്യാറാക്കുന്നതിനും ലൂട്ടൽ ഘട്ടത്തിൽ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായി വന്നേക്കാവുന്ന അത്തരം മരുന്നുകളുടെ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷനും മുകളിലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾക്കും ഞാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു. ഈ നടപടിക്രമങ്ങളിൽ നിന്ന് ഗർഭധാരണം ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഉറപ്പില്ലെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഏതെങ്കിലും ഗർഭധാരണം സാധാരണവും ജീവനുള്ളതുമായ ഒരു കുഞ്ഞിനെ പ്രസവിക്കുമെന്ന് മെഡിക്കൽ, സയന്റിഫിക് സ്റ്റാഫിന് യാതൊരു ഉറപ്പും നൽകാൻ കഴിയില്ലെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഞാൻ ദമ്പതികളുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത/ (ബന്ധം) _____
(ജനിതക മാതാപിതാക്കളായിരിക്കും).

വാടക ഗർഭധാരണത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക വ്യവസ്ഥകളും വ്യവസ്ഥകളും ഞാൻ ദമ്പതികളുമായി രേഖാമൂലം തയ്യാറാക്കി, കരാറിന്റെ ഉചിതമായ ആധികാരികതയുള്ള ഒരു പകർപ്പ് ക്ലിനിക്കിൽ ഫയൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, അത് ക്ലിനിക്ക് രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കും.

കുട്ടിയെ _____
ദമ്പതികൾക്ക് (എന്റെ ഗർഭകാലത്ത് വേർപിരിഞ്ഞാൽ

_____ അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭകാലത്ത് അവരിൽ ഒരാളുടെ മരണം സംഭവിച്ചാൽ അതിജീവിച്ചയാൾക്ക്) കുട്ടിയെ കൈമാറാൻ ഞാൻ അനുവദിച്ച ഉടൻ തന്നെ സമ്മതിക്കുന്നു. അതിനാൽ കുട്ടിയെ പ്രസവിക്കുന്ന ആശുപത്രി/ക്ലിനിക്ക്/നേഴ്സിംഗ് ഹോം വഴി.

ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ഫലത്തെക്കുറിച്ച് എ ആർ ടി ക്ലിനിക്കിനെ അറിയിക്കാൻ ഞാൻ ഏറ്റെടുക്കുന്നു. _____

ഞാൻ പ്രസവിച്ച കുട്ടി എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും സാധാരണക്കാരനായിരിക്കുമെന്ന ഉത്തരവാദിത്തം ഞാൻ ഏറ്റെടുക്കുന്നില്ല. ഞാൻ പ്രസവിക്കുന്ന അവരുടെ കുട്ടിയെ അംഗീകരിക്കാൻ കുട്ടിയുടെ ജീവശാസ്ത്രപരമായ രക്ഷിതാക്കൾക്ക് നിയമപരമായ ബാധ്യതയുണ്ടെന്നും നിലവിലുള്ള നിയമം അനുസരിച്ച് ബയോളജിക്കൽ മാതാപിതാക്കളുടെ കുട്ടിയുടെ എല്ലാ അനന്തരാവകാശങ്ങളും കുട്ടിക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ഇ) 1. ബിജുമായി കലർന്ന ഓസെറ്റുകളുടെ _____ (സംഖ്യ)

f) 2. തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഭൂണങ്ങളുടെ _____ (നമ്പർ).

g) 3. നമ്മുടെ ക്രയോ-സംരക്ഷിത ഭൂണങ്ങളുടെ _____ (നമ്പർ)

h) 4. അജ്ഞാതമായി ലഭിച്ച ഭൂണത്തിന്റെ _____ (സംഖ്യ)

മേൽപ്പറഞ്ഞ നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഞാൻ _____ യുമായി ഒരു പൂർണ്ണ ചർച്ച നടത്തി, അവയെക്കുറിച്ച് എനിക്ക് വാക്കാലുള്ളതും രേഖാമൂലമുള്ളതുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സയുടെ പ്രത്യഘാതങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കൗൺസിലിംഗിൽ പങ്കെടുക്കാൻ എനിക്ക് അനുയോജ്യമായ അവസരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

നിർദ്ദേശിച്ച അനസ്തറ്റിക് തരം (പൊതുവായ/പ്രാദേശിക/മയക്കം) ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയ പദങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി _____ എന്നിവരോട് അവന്റെ/അവളുടെ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാര ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യഘാതങ്ങളും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യഘാതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് മാനുഷികമായി സാധ്യമായ പരിധി വരെ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സ്ത്രീ പങ്കാളിയുടെ ഒപ്പ്

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും

ഡോക്ടറുടെ പേരും

ഒപ്പും

തീയതി

4.6.1 ഭർത്താവിന്റെ സമ്മതം

ഭർത്താവ് എന്ന നിലയിൽ, മുകളിൽ വിവരിച്ച ചികിത്സയുടെ കോസ്റ്റിന് ഞാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു. തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഏതൊരു കട്ടിയുടെയും നിയമപരമായ പിതാവായി ഞാൻ മാറുമെന്നും കട്ടിക്ക് എന്നിൽ എല്ലാ നിയമപരമായ അവകാശങ്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

പേരും വിലാസവും ഒപ്പും : _____ (ഭർത്താവ്)

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും:

ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും: _____

തീയതി

4.7 വാടക ഗർഭധാരണത്തിനുള്ള കരാർ

ഞാൻ, _____ (സ്ത്രീ), എന്റെ ഭർത്താവിന്റെ (പേര്) _____
സമ്മതത്തോടെ, _____ (വിലാസം)
ദമ്പതികൾക്ക് ആതിഥേയ അമ്മയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ സമ്മതിച്ചു, _____

(ഭാര്യ).

4.5 PESA(പെസ)യുടെയും TESA(ടെസ)യുടെയും നടപടിക്രമത്തിനുള്ള സമ്മതം

സ്മി പങ്കാളിയുടെ പേര് പുരുഷ പങ്കാളിയുടെ പേര്

ICSI-യ്ക്കുള്ള പെസയുടെയും ടെസയുടെയും നടപടിക്രമങ്ങൾ പുരുഷ പങ്കാളിയിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും സമ്മതം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

- i) ദാതാവിന്റെ ബീജം ഉപയോഗിച്ച് എല്ലാ അല്ലെങ്കിൽ ചില ഓസൈറ്റുകളുടെയും ബീജസങ്കലനം
- ii) വന്ധ്യതയുള്ള മറ്റൊരു ദമ്പതികൾക്ക് ഓസൈറ്റുകൾ ദാനം ചെയ്യുക
- iii) ധാർമ്മിക മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ഓസൈറ്റുകൾ നീക്കം ചെയ്യുക (അനുയോജ്യമായ ഓപ്ഷൻ ടിക്ക് ചെയ്യുക)

മുകളിലുള്ള ഓരോ പോയിന്റുകളും _____ ഞങ്ങൾക്ക് വിശദീകരിച്ചു

നടപടിക്രമം(കൾ) ഒരു പോസിറ്റീവ് ഫലം ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. അല്ലെങ്കിൽ മാനസികമായും ശാരീരികമായും സാധാരണ ശരീരത്തിന് ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. ക്ലിനിക്കിൽ നടത്തുന്ന എല്ലാ സൈക്ലികൾക്കും ഈ സമ്മതം നല്ലതാണ്.

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി _____ എന്നിവരോട് അവന്റെ/അവളുടെ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാര ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യഘാതങ്ങളും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യഘാതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുവെന്ന് മാനുഷികമായി സാധ്യമായ പരിധി വരെ ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

പുരുഷ പങ്കാളിയുടെ പേര്, വിലാസം, ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സ്മി പങ്കാളിയുടെ സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്

ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും

തീയതി

4.6 ഓസൈറ്റ് വീണ്ടെടുക്കൽ/ഭൂണ കൈമാറ്റത്തിനുള്ള സമ്മതം

സ്ത്രീയുടെ പേര്:

സ്ത്രീയുടെ വിലാസം:

ക്ലിനിക്കിന്റെ പേര്:

ഒരു കട്ടിയെ പ്രസവിക്കാൻ എന്ന സഹായിക്കുന്നതിന് എന്നിക്ക് ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ഞാൻ മുകളിൽ പേരുള്ള ക്ലിനിക്കിനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു:

a) ഹോർമോണുകളുടെയും മറ്റ് മരുന്നുകളുടെയും അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ വഴി ഓസൈറ്റ് വീണ്ടെടുക്കലിനായി തയ്യാറെടുക്കുന്നു

ബി) അൾട്രാസൗണ്ട് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം/ ലാപ്രോസ്കോപ്പി പ്രകാരം എന്റെ അണ്ഡാശയത്തിൽ നിന്ന് ഓസൈറ്റുകൾ നീക്കം ചെയ്യുക

സി) ഇനിപ്പറയുന്നവയുടെ മിശ്രിതം:

എന്റെ ഓസൈറ്റുകൾ

എന്റെ ഭർത്താവിന്റെ ബീജം

അജ്ഞാത ദാതാവിന്റെ അണ്ഡാശയം

അജ്ഞാത ദാതാവിന്റെ ബീജം

(അനുയോജ്യമായത് ടിക്ക് ചെയ്യൂ)

d) എന്റെ _____ എന്നതിൽ സ്ഥാപിക്കൽ

മാതാപിതാക്കളുള്ള കുടുംബം കട്ടിക്ക് എല്ലായ്പ്പോഴും ഒരു രക്ഷകർത്താവിനേക്കാൾ മികച്ചതായിരിക്കും. കട്ടിയുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ കവിഞ്ഞതായിരിക്കണം മറ്റെല്ലാ താൽപ്പര്യങ്ങളും.

3.16.5 ബീജബാങ്കിലൂടെ മരണാനന്തര AIH

1872-ലെ ഇന്ത്യൻ എവിഡൻസ് ആക്ട്, വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തി 280 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ (മരണം അല്ലെങ്കിൽ വിവാഹമോചനം വഴി) ജനിക്കുന്ന കട്ടി നിയമാനുസൃതമായ കട്ടിയാണെന്ന് പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും, അത് ഗർഭകാലമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതിനാൽ, ഈ നിയമം നടപ്പിലാക്കിയത് ശ്രദ്ധേയമാണ്. 1872 വരെ ഒരാൾക്ക് എ ആർ ടി ദൃശ്യവൽക്കരിക്കാൻ പോലും കഴിഞ്ഞില്ല. അനുമതിയുള്ള ശാസ്ത്രീയ മുന്നേറ്റങ്ങൾ നിയമം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അങ്ങനെ, മരിച്ചുപോയ ഭർത്താവിന്റെ സംഭരിച്ച ബീജം ഉപയോഗിച്ച് കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം നടത്തിയ ഒരു സ്ത്രീക്ക് ജനിക്കുന്ന ഒരു കട്ടി, നമ്മുടെ തെളിവ് നിയമത്തിന് കീഴിലുള്ള അനുമതിയുടെ നിലവിലുള്ള നിയമം ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും, നിയമാനുസൃതമായ കട്ടിയാണെന്ന് കണക്കാക്കണം. ഈ നിയമം വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ പുരോഗതിയ്ക്കൊപ്പം നീങ്ങേണ്ടതുണ്ട്, അത് ധർമ്മസങ്കടമോ അനാവശ്യമായ കഠിനമായ സാഹചര്യങ്ങളോ ഉണ്ടാക്കാതിരിക്കാൻ ഉചിതമായ ഭേദഗതി വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

3.17 സ്വാപനപരമായ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റികൾ

ലൈവലുകൾ 1B, 2, ലൈവൽ 3 എന്നിവയിലെ ഓരോ ART ക്ലിനിക്കിനും ICMR മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട സ്വന്തം എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി ഉണ്ടായിരിക്കണം. പ്രശസ്ത എആർടി പ്രാക്ടീഷണർമാർ, വികസന ജീവശാസ്ത്രത്തിലോ ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജിയിലോ അറിവുള്ള ശാസ്ത്രജ്ഞർ, ഒരു സാമൂഹിക ശാസ്ത്രജ്ഞൻ, ജൂഡീഷ്യറി അംഗം, താരതമ്യ ദൈവശാസ്ത്രത്തിൽ നല്ല അറിവുള്ള ഒരു വ്യക്തി. പ്രാദേശിക എആർടി ക്ലിനിക്കിന് അത്തരമൊരു ബോഡി സ്ഥാപിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, എആർടി ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രതിനിധിയെ സഹകരിച്ച് സംസ്ഥാന അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റി അത്തരമൊരു ബോഡി രൂപീകരിക്കണം.

അധ്യായം 4

നാസിൻ്റെ നാശനശനശി

ആയതിനാൽ, ഗർഭധാരണം കൈവരിക്കുന്നതിന് ഭർത്താവിന്റെ ബീജം ഉപയോഗിച്ച് ഭാര്യയെ കൃത്രിമമായി ബീജസങ്കലനം ചെയ്യാൻ ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സമയങ്ങളിൽ ബീജസങ്കലനം ആവർത്തിക്കപ്പെടുമെങ്കിലും, ഗർഭധാരണമോ തത്സമയ ജനനമോ ഉണ്ടാകുമെന്നതിന് യാതൊരു ഉറപ്പോ ഉറപ്പോ ഇല്ലെന്ന് ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ഫലം സാധാരണ ഗർഭിണികളുടേതിന് തുല്യമായിരിക്കണമെന്നില്ല. ഉദാഹരണത്തിന് ഗർഭച്ഛിദ്രം, ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണങ്ങൾ, അപാകതകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭധാരണത്തിന്റേയോ പ്രസവത്തിന്റേയോ സങ്കീർണതകൾ.

നടപടിക്രമം(കൾ) ഒരു പോസിറ്റീവ് ഫലം ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. അല്ലെങ്കിൽ മാനസികമായും ശാരീരികമായും സാധാരണ ശരീരത്തിന് ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. ക്ലിനിക്കിൽ നടത്തുന്ന എല്ലാ സൈക്സ്കൾക്കും ഈ സമ്മതം നല്ലതാണ്.

അവന്റെ/അവൾ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാരം ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ _____ എന്നിവരോട് വ്യക്തിപരമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുവെന്ന് മനുഷ്യസാധ്യമായ പരിധിവരെ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും
ഒപ്പിട്ടത്: _____ (ഭർത്താവ്) _____ (ഭാര്യ)

ഡോക്ടറുടെ പേരും

ഒപ്പും

തീയതി:

4.3 ഭാതാവിന്റെ ബീജത്തോടുകൂടിയ കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനത്തിനുള്ള സമ്മതം

ഭാര്യഭർത്താക്കന്മാരും

ഭാര്യഭർത്താക്കന്മാരും നിയമപരമായ പ്രായമുള്ളവരായതിനാൽ, ദാതാവിന്റെ ബീജം (രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ.

ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സമയങ്ങളിൽ ബീജസങ്കലനം ആവർത്തിക്കപ്പെടുമെങ്കിലും, ഗർഭധാരണമോ തത്സമയ ജനനമോ ഉണ്ടാകുമെന്നതിന് യാതൊരു ഉറപ്പോ ഉറപ്പോ ഇല്ലെന്ന് ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ഫലം സാധാരണ ഗർഭിണികളുടേതിന് തുല്യമായിരിക്കണമെന്നില്ല, ഉദാഹരണത്തിന് ഗർഭച്ഛിദ്രം, ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണങ്ങൾ, അപാകതകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭധാരണത്തിൻറെയോ പ്രസവത്തിൻറെയോ സങ്കീർണതകൾ.

ദാതാവിന്റെ ഐഡന്റിറ്റി കണ്ടെത്താൻ ഞങ്ങൾ ശ്രമിക്കില്ലെന്ന് ഞങ്ങൾ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. അത്തരം ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ ഫലമായി എന്റെ ഭാര്യ ഏതെങ്കിലും കട്ടിയെയോ കട്ടികളെയോ പ്രസവിച്ചാൽ, അത്തരം കട്ടിയോ കട്ടികളോ എനിക്ക് സ്വന്തമായിരിക്കുമെന്നും എന്റെ നിയമപരമായ അവകാശി (കൾ) ആയിരിക്കുമെന്നും ഞാൻ, ഭർത്താവ് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

നടപടിക്രമം(കൾ) ഒരു പോസിറ്റീവ് ഫലം ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. അല്ലെങ്കിൽ മാനസികമായും ശാരീരികമായും സാധാരണ ശരീരത്തിന് ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. ക്ലിനിക്കിൽ നടത്തുന്ന എല്ലാ സൈക്കിളുകൾക്കും ഈ സമ്മതം നല്ലതാണ്.

ഈ സമ്മതം/അംഗീകാരം ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ _____ എന്നിവരോട് വ്യക്തിപരമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ
പേരും
വിലാസവും
ഒപ്പും

ഒപ്പിട്ടത്: _____

(ഭർത്താവ്)

(ഭാര്യ)

ഡോക്ടറുടെ പേരും

ഒപ്പും

തീയതി:

4.4 ഭൃണങ്ങൾ മരവിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സമ്മതം

ഞങ്ങൾ

_____ ഭൃണങ്ങൾ സാധാരണയായി അഞ്ച് വർഷത്തേക്ക് ഫ്രീസ് ചെയ്യപ്പെടുമെന്ന് ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഈ കാലയളവ് നീട്ടാൻ ഞങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, ഞങ്ങൾ നിങ്ങളെ (എആർടി ക്ലിനിക്ക്) കുറഞ്ഞത് ആറ് മാസം മുൻപായി അറിയിക്കും. ആ സമയത്തിന് മുമ്പ് ഞങ്ങളിൽ നിന്ന് നിങ്ങൾ കേൾക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിങ്ങൾക്ക്

(എ) ഭൃണങ്ങൾ മൂന്നാം കക്ഷിക്കായി ഉപയോഗിക്കാൻ സാതന്ത്ര്യമുണ്ട്;

(ബി) ഗവേഷണ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി അവ ഉപയോഗിക്കുക; അല്ലെങ്കിൽ

(സി) അവ നീക്കം ചെയ്യുക. ചില ഭൃണങ്ങൾ തുടർന്നുള്ള ഉരുകലിനെ അതിജീവിക്കാനിടയില്ലെന്നും ഹൈഡ്രോസൺ ഭൃണം മാറ്റിസ്ഥാപിച്ച സൈക്കിളുകൾക്ക് പുതിയ ഭൃണങ്ങൾ കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുന്നതിനേക്കാൾ കുറഞ്ഞ ഗർഭധാരണ നിരക്ക് ഉണ്ടെന്നും ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

*ഭർത്താവ്

അപ്രതീക്ഷിതമായ എന്റെ മരണത്തിൽ,

ഭൃണങ്ങൾ നശിക്കണമെന്ന് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു

എന്റെ ഭാര്യക്ക് ദാനം ചെയ്യാൻ

ഗവേഷണ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു മൂന്നാം കക്ഷിക്ക് സംഭാവന ചെയ്യാൻ

: കയ്യൊപ്പ്

തീയതി:

***ഭാര്യ**

അപ്രതീക്ഷിതമായ എന്റെ മരണത്തിൽ,
ദൂരങ്ങൾ നശിക്കണമെന്ന് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു
എന്റെ ഭർത്താവിന് ദാനം ചെയ്യാൻ
ഒരു മൂന്നാം കക്ഷിക്ക് സംഭാവന ചെയ്യാൻ
ഗവേഷണ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്നു

ഒപ്പ്

തീയതി:

അവന്റെ/അവൾ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാര ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും
സൂചനകളും _____, _____ എന്നിവരോട് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ
വ്യക്തിപരമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും
അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുവെന്ന് മാനുഷികമായി സാധ്യമായ പരിധി വരെ
ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും
വിലാസവും

ഒപ്പ്

തീയതി രേഖപ്പെടുത്തിയ ഡോക്ടറുടെ പേരും

ഒപ്പ്

*ഉചിതമായ ഓപ്ഷൻ ടിക്ക് ചെയ്യേക്കാം

4.1 ദമ്പതികൾ ഒപ്പിടേണ്ട സമ്മതപത്രം

ഒരു കട്ടിയെ പ്രസവിക്കാൻ ഞങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നതിന് ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ഞങ്ങൾ കേന്ദ്രത്തോട് (മുകളിൽ പേര് നൽകിയിരിക്കുന്നത്) അഭ്യർത്ഥിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു:

1. അണ്ഡാശയത്തെ ഉത്തേജിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾക്ക് ഓക്കാനം, തലവേദന, വയറുവേദന എന്നിവ പോലുള്ള താൽക്കാലിക പാർശ്വഫലങ്ങളുണ്ട്. ഒരു ചെറിയ അനുപാതത്തിൽ മാത്രം, അണ്ഡാശയ ഹൈപ്പർ സ്റ്റിമുലേഷൻ എന്ന അവസ്ഥ സംഭവിക്കുന്നു, അവിടെ അതിശയോക്തിപരമായ അണ്ഡാശയ പ്രതികരണമുണ്ട്. അത്തരം കേസുകൾ സമയബന്ധിതമായി തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയും, പക്ഷേ പരിമിതമായ അളവിൽ മാത്രം. കൂടാതെ, ഉയർന്ന അളവിൽ മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ചിട്ടും ചില സമയങ്ങളിൽ അണ്ഡാശയ പ്രതികരണം മോശമായിരിക്കും. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ, ചികിത്സാ ചക്രം റദ്ദാക്കപ്പെടും.

2.:

a. എല്ലാ സാഹചര്യങ്ങളിലും ഓസൈറ്റുകൾ വീണ്ടെടുക്കും.

ബി. ഓസൈറ്റുകൾ ബീജസങ്കലനം ചെയ്യും.

സി. ബീജസങ്കലനം ഉണ്ടായാൽ പോലും, തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഭ്രൂണങ്ങൾ കൈമാറ്റം ചെയ്യാൻ അനുയോജ്യമായ ഗുണനിലവാരമുള്ളതായിരിക്കും. ഈ അപ്രതീക്ഷിത സാഹചര്യങ്ങളെല്ലാം ഏതെങ്കിലും ചികിത്സ റദ്ദാക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും.

3. നല്ല ഗുണമേന്മയുള്ള ഭൂണങ്ങൾ മാറ്റിസ്ഥാപിക്കപ്പെടുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ പോലും ഈ നടപടിക്രമങ്ങളിൽ നിന്ന് ഗർഭധാരണം ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഉറപ്പില്ല.

4. ഏതെങ്കിലും ഗർഭധാരണം സാധാരണ ജീവനുള്ള ഒരു കട്ടിയുടെ പ്രസവത്തിൽ കലാശിക്കുമെന്ന് മെഡിക്കൽ, സയന്റിഫിക് സ്റ്റാഫുകൾക്ക് യാതൊരു ഉറപ്പും നൽകാൻ കഴിയില്ല.

5. ക്ലിനിക്കിന്റെ അംഗീകാരം
ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി _____
എന്നിവരോട് അവന്റെ/അവളുടെ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാര ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യേകാലതങ്ങളും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ അവൻ/അവൾ/അവർ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യേകാലതങ്ങളും മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

6. ക്ലിനിക്കിൽ നടത്തുന്ന എല്ലാ സൈക്കിളുകൾക്കും ഈ സമ്മതം ആവശ്യമുണ്ട്

ഭർത്താവിന്റെ പേരും ഒപ്പും

ഭാര്യയുടെ പേരും ഒപ്പും

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേര്, വിലാസം, ഒപ്പ്

ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും

തീയതി:

4.2 ഭർത്താവിന്റെ ബീജം ഉപയോഗിച്ച് കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനത്തിനുള്ള സമ്മതം

_____, ഭാര്യഭർത്താക്കന്മാരും നിയമപരമായ പ്രായമുള്ളവരും

ഇവിടെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന ധാർമ്മിക മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും ഓപ്പറേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങളും ഉണ്ടോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന്, ക്ലിനിക്ക്/സെന്ററിൽ മുൻകൂർ വിവരങ്ങളോടെയോ അല്ലാതെയോ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ, അംഗീകൃത അല്ലെങ്കിൽ അംഗീകാരമില്ലാത്ത ഏതെങ്കിലും എ ആർ ടി ക്ലിനിക്ക്/സെന്റർ(കേന്ദ്രങ്ങൾ) വ്യക്തിഗതമായോ കൂട്ടായോ സന്ദർശിക്കാൻ ഉചിതമായ അധികാരികൾക്ക് അവകാശമുണ്ട്. പിന്തുടരുന്ന, ഇല്ലെങ്കിൽ, (ഏത് കാലയളവിൽ ക്ലിനിക്ക് വീഴ്ചകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു പ്രവർത്തനത്തിലും ഏർപ്പെടരുത്), ക്ലിനിക്ക്/സെന്റർ അടച്ചുപൂട്ടാൻ ഉത്തരവിടാൻ ഉചിതമായ അതോറിറ്റി സംസ്ഥാന അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയോട് ശുപാർശ ചെയ്യും. അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു ക്ലിനിക്കോ കേന്ദ്രമോ അടച്ചുപൂട്ടാൻ ഉത്തരവിടാൻ സ്റ്റേറ്റ് അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിക്ക് അധികാരമുണ്ട്.

സെന്റർ ക്ലിനിക്കിൽ പിഴയോ പിഴയോ ചുമത്താനുള്ള അധികാരം ഉചിതമായ അതോറിറ്റിക്ക് നൽകിയേക്കാം. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ഉചിതമായ അതോറിറ്റിയിൽ ഉചിതമായ യോഗ്യരായുള്ള ശാസ്ത്രജ്ഞരും സാങ്കേതിക വിദഗ്ധരും സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരും ഉൾപ്പെടും. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച രീതിയിൽ ബീജ ബാങ്കുകൾ സന്ദർശിക്കാനും നിയന്ത്രിക്കാനും ഉചിതമായ അതോറിറ്റിക്ക് അധികാരം നൽകും.

മേൽപ്പറഞ്ഞവ കൂടാതെ, ആരോഗ്യ കട്ടംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, ഗവ. ഇന്ത്യയുടെ ദേശീയ ഉപദേശക സമിതി രൂപീകരിക്കും. ആരോഗ്യ കട്ടംബക്ഷേമ സെക്രട്ടറി ചെയർമാനായും ഐസിഎംആർ ഡയറക്ടർ ജനറൽ കോചെയർമാനായും ദേശീയ ഉപദേശക സമിതിയെ നയിക്കും. എആർടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ നിയന്ത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നയപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ ദേശീയ ഉപദേശക സമിതി കേന്ദ്ര സർക്കാരിനെ ഉപദേശിക്കും. സമിതിയുടെ ഘടന 9 ാം അദ്ധ്യായത്തിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

സംസ്ഥാന അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിക്ക് ഗെയിമിംഗ് ദാനത്തിനും വാടക ഗർഭധാരണത്തിനുമുള്ള ചാർജ്ജുകളുടെ ഉയർന്ന പരിധി നിശ്ചയിക്കുന്നതിനും ഈ നിരക്കുകൾ കാലാകാലങ്ങളിൽ പരിഷ്കരിക്കുന്നതിനുമുള്ള അവകാശങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തവും ഉണ്ടായിരിക്കും.

3.16 നിയമപരമായ പ്രശ്നങ്ങൾ

3.16.1 ആർ വഴി ജനിച്ച കുട്ടിയുടെ നിയമസാധുത

എ ആർ ടി വഴി ജനിക്കുന്ന ഒരു കുട്ടി ദമ്പതികളുടെ നിയമാനുസൃതമായ കുട്ടിയായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. വിവാഹബന്ധത്തിനുള്ളിൽ, ഇരുവരുടെയും സമ്മതത്തോടെയും രക്ഷാകർതൃത്വം, പിന്തുണ, അനന്തരാവകാശം എന്നിവയുടെ എല്ലാ അറ്റൻഡന്റ് അവകാശങ്ങളോടും കൂടിയാണ്. ബീജം/ഓസെറ്റ് ദാതാക്കൾക്ക് കുട്ടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രക്ഷാകർതൃ അവകാശമോ കടമകളോ ഇല്ല. കൂടാതെ ഇനം

3.12.3 പ്രകാരം പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന കാര്യമല്ലാതെ അവരുടെ അജ്ഞാതത്വം സംരക്ഷിക്കപ്പെടും.

3.16.2 എആർടിയുടെ കാര്യത്തിൽ വ്യഭിചാരം

ഭർത്താവിന്റെ സമ്മതത്തോടെ വിവാഹിതയായ സ്ത്രീക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന എ ആർ ടി ഭാര്യയുടെയോ ദാതാവിന്റെയോ ഭാഗത്തുള്ള വ്യഭിചാരത്തിന് തുല്യമല്ല. എന്നിരുന്നാലും, ഭർത്താവിന്റെ സമ്മതമില്ലാതെയുള്ള എയ്ഡ് വിവാഹമോചനത്തിനോ ജൂഡീഷ്യൽ വേർപിരിയലിനോ കാരണമാകാം.

3.16.3 AIH-ന്റെ കാര്യത്തിൽ വിവാഹത്തിന്റെ പൂർത്തീകരണം

AIH മുഖേനയുള്ള ഭാര്യയെ സങ്കല്പിക്കുന്നത് വിവാഹത്തിന്റെ പൂർത്തീകരണത്തിന് തുല്യമാകണമെന്നില്ല. ഭർത്താവിന്റെ ബലഹീനത അല്ലെങ്കിൽ വിവാഹം പൂർത്തിയാക്കാൻ മനഃപൂർവ്വം വിസമ്മതിച്ചതിന്റെ പേരിൽ ഭാര്യക്ക് അനുകൂലമായി അസാധുവാക്കൽ ഡിക്രി ഇപ്പോഴും നൽകാം. എന്നിരുന്നാലും, അംഗീകാരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അത്തരമൊരു ഉത്തരവ് ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്.

3.16.4 അവിവാഹിതയായ ഒരു സ്ത്രീയുടെ എയ്ഡിക്സുള്ള അവകാശങ്ങൾ

അവിവാഹിതയായ സ്ത്രീ എയ്ഡിന് പോകുന്നതിന് നിയമപരമായ തടസ്സമില്ല. എയ്ഡ് വഴി അവിവാഹിതയായ ഒരു സ്ത്രീക്ക് ജനിക്കുന്ന കുട്ടി നിയമാനുസൃതമായി കണക്കാക്കും. എന്നിരുന്നാലും, എയ്ഡ് സാധാരണയായി വിവാഹിതയായ ഒരു സ്ത്രീയിൽ മാത്രമേ നടത്താവൂ, അതും അവളുടെ ഭർത്താവിന്റെ രേഖാമൂലമുള്ള സമ്മതത്തോടെ, രണ്ട്

നിയന്ത്രണം എന്നിവയുള്ള ബീജബാങ്കുകൾ സ്ഥാപിക്കണം. അത്തരം പ്രത്യേക ബാങ്കുകൾ/കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി മാത്രമേ ദാതാക്കളുടെ ബീജം ലഭ്യമാക്കൂ.

3.14.4 ദാതാവിന്റെ അണ്ഡത്തിൽ നിന്നുള്ള ഓപ്പോസം (മൈറ്റോകോൺഡ്രിയ ഉൾപ്പെടെ) അടങ്ങിയ ബീജസങ്കലനം ചെയ്ത അണ്ഡം വിജയകരമായി സംസ്കരിക്കപ്പെട്ട ഒരു സമീപകാല സാങ്കേതിക മുന്നേറ്റത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ, ഭൂണത്തിനോ ഭാവിയിലെ കട്ടിക്കോ ഇപ്പോൾ മൂന്ന് ജനിതക മാതാപിതാക്കൾ ഉണ്ടായിരിക്കാം. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഓപ്പോസം ദാതാവ് കട്ടിയുടെ എല്ലാ അവകാശങ്ങളും ഉപേക്ഷിച്ച് ഒരു സമ്മതപത്രം ഒപ്പിടണം. കൂടാതെ അറിയപ്പെടുന്ന മൈറ്റോകോൺഡ്രിയൽ ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾക്കായി സ്ക്രീൻ ചെയ്യുകയും സ്വതന്ത്രമായി പ്രഖ്യാപിക്കുകയും വേണം.

3.14.5 ഒരു താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ നേടിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ പുതിയ എ ആർ ടി ക്ലിനിക് പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കാൻ പാടില്ല. താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ച് രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ക്ലിനിക് കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നോ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഉചിതമായ അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയിൽ നിന്നോ അക്രഡിറ്റേഷൻ (സ്ഥിര രജിസ്ട്രേഷൻ) നേടിയാൽ മാത്രമേ ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെടുകയുള്ളൂ. ഏഴു വർഷം കൂടുമ്പോൾ രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കണം.

3.14.6 നിലവിലുള്ള എ ആർ ടി ക്ലിനിക്കുകൾ അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയുടെ അറിയിപ്പ് ലഭിച്ച് ആറ് മാസത്തിനുള്ളിൽ ഒരു താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനും വിജ്ഞാപനത്തിന്റെ രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഉചിതമായ അക്രഡിറ്റേഷനും (സ്ഥിര രജിസ്ട്രേഷൻ) നേടണം.

3.14.7 മൽപ്പറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കാത്ത ഏതെങ്കിലും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാത്ത ക്ലിനിക്കുകൾ കേന്ദ്രം/സംസ്ഥാന സർക്കാർ അടച്ചുപൂട്ടും.

3.14.8 ഉചിതമായ അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിക്ക് താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനായി അപേക്ഷിച്ച എ ആർ ടി ക്ലിനിക്, അതോറിറ്റിയുടെ ബന്ധപ്പെട്ട ഓഫീസായ എ ആർ ടി ക്ലിനിക്കിൽ നിന്ന് അപേക്ഷ സ്വീകരിച്ച് രണ്ട് മാസത്തിനുള്ളിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ (അല്ലെങ്കിൽ ഒരു മറുപടി) ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ, രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ചതായി കണക്കാക്കും. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാലയളവിനുശേഷം സ്ഥിരമായ രജിസ്ട്രേഷനും ഇത് ബാധകമാകും.

3.14.9 സെക്ഷൻ 1.6.12.2 ൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ, ഐസിഎസ്ഐയുടെ സാങ്കേതികത ഒരിക്കലും മൂഗങ്ങളുടെ മാതൃകകളിൽ നിർണ്ണായകമായ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമായിട്ടില്ല. മറിച്ച് മനുഷ്യന്റെ അവസ്ഥയിലേക്ക് നേരിട്ട് അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ട ബീജസങ്കലനത്തിലെയും ബീജ ഉൽപാദനത്തിലെയും തകരാറുകൾ പലപ്പോഴും ജനിതക വൈകല്യങ്ങളാൽ കണ്ടെത്താനാകും. സ്വാഭാവിക വന്ധ്യത കാരണം അത്തരം വ്യക്തികൾ സാധാരണയായി ഈ വൈകല്യങ്ങൾ അവരുടെ സന്തതികളിലേക്ക് പകരുന്നതിൽ നിന്ന് തടയുന്നു. ഐസിഎസ്ഐ ഈ തടസ്സം മറികടക്കുകയും സന്താനങ്ങളിലേക്ക് അത്തരം വൈകല്യങ്ങൾ കൈമാറാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യേക്കാം. ഇത് ചിലപ്പോൾ സന്തതികളിൽ അതിശയോക്തി കലർന്നേക്കാം.

ഇത് കണക്കിലെടുത്ത്, ICSI വഴി ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് ജനിതക വൈകല്യമുള്ളതിനാൽ സാധാരണ അപകടസാധ്യതയേക്കാൾ അൽപ്പം ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുണ്ടെന്ന് എ ആർ ടി ക്ലിനിക്ക് ഭാവി മാതാപിതാക്കളോട് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരിക്കണം.

3.14.10 പകർപ്പുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മനുഷ്യ ക്ലോണിംഗ് നിരോധിക്കണം.

3.14.11 സ്റ്റംപ് സെൽ ക്ലോണിംഗ് ഭൃണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഗവേഷണവും (15 ദിവസത്തിൽ താഴെ) പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

3.14.12 എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും/യന്ത്രങ്ങളും പതിവായി കാലിബ്രേറ്റ് ചെയ്യണം.

3.15 അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റിയുടെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

ദേശീയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസൃതമായി സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ എ ആർ ടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ അക്രഡിറ്റേഷൻ, മേൽനോട്ടം, നിയന്ത്രണം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ നയപരമായ കാര്യങ്ങളും മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ അതിന്റെ ആരോഗ്യം കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മുഖേന ഒരു സംസ്ഥാന അക്രഡിറ്റേഷൻ അതോറിറ്റി രൂപീകരിക്കും. എആർടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ എണ്ണം കണക്കിലെടുത്ത് സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മുഴുവൻ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഭാഗത്തിന് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന് ഉചിതമായ അതോറിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

3.12.2 ദാതാക്കളുടെ ഗെയിമുകളുടെ ഉപയോഗത്തിലൂടെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കും അവരുടെ "ദത്തസ്വത്ത" മാതാപിതാക്കൾക്കും കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യത്തിന് പ്രസക്തമായേക്കാവുന്ന ജനിതക മാതാപിതാക്കളെക്കുറിച്ചുള്ള ലഭ്യമായ മെഡിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ജനിതക വിവരങ്ങൾക്ക് അവകാശമുണ്ട്.

3.12.3 ദാതാക്കളുടെ ഗെയിമുകളുടെ ഉപയോഗത്തിലൂടെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്ക് അവരുടെ ജനിതക മാതാപിതാക്കളുടെ (പേര്, വിലാസം, രക്ഷാകർതൃത്വം മുതലായവ) ഐഡന്റിറ്റി അറിയാൻ യാതൊരു അവകാശവുമില്ല. ഇങ്ങനെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക്, മറ്റൊരാൾ വിവരങ്ങളും നൽകും വിഭാഗം 3.4.8-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതുപോലെ) പ്രായപൂർത്തിയാകുമ്പോൾ, കുട്ടി ആഗ്രഹിക്കുന്നതുപോലെ ദാതാവിനെക്കുറിച്ച്, മേൽപ്പറഞ്ഞ "മറ്റു" വിവരങ്ങൾ കുട്ടിക്ക് സ്വന്തമായി നൽകാൻ ദമ്പതികൾ ബാധ്യസ്ഥരല്ലെങ്കിലും, കുട്ടി ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ കുട്ടിയിൽ നിന്ന് ഈ വിവരം മറച്ചുവെക്കാൻ ദമ്പതികളോ ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റുള്ളവരോ ബാധ്യസ്ഥരായ ഒരു ശ്രമവും നടത്തുന്നില്ല.

3.12.4 ഗർഭകാലത്ത് വിവാഹമോചനത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ, സന്താനം ഒരു ദാതാക്കളുടെ പദ്ധതിയിലാണെങ്കിൽ - അത് ബീജമോ അണ്ഡമോ ആകട്ടെ - ഒരു സാധാരണ ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രാജ്യത്തെ നിയമം ബാധകമാകും.

3.13 മയക്കുമരുന്നിന് വ്യവസായത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

3.13.1 വന്ധ്യതാ മരുന്നുകൾക്കായി മയക്കുമരുന്നിന് കമ്പനികൾ അതിശയോക്തിപരമായ അവകാശവാദങ്ങൾ ഉന്നയിക്കരുത്, കൂടാതെ അവ യോഗ്യരായ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾക്ക് മാത്രം വിപണനം ചെയ്യരുത്. മരുന്നിനെക്കുറിച്ച് ലഭ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന് നൽകണം.

3.13.2 വന്ധ്യതാ മരുന്നുകൾ ഒരു യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർ/എആർടി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന്റെ കീഴിൽ പ്രകാരം മാത്രമേ വിൽക്കാവൂ.

3.13.3 ഗേമുകളുടെയും ഭൂമിയിലൂടെയും ഇൻ വിടോ കൾച്ചറിനായി നവമാധ്യമങ്ങളുടെ കരിയർപാത ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. സാംസ്കാരിക മാധ്യമങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന കമ്പനികൾ കോമ്പോസിഷന്റെ പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുന്നില്ല, കാരണം ഇത് ഒരു വ്യാപാര

രഹസ്യമായി നിലനിർത്താൻ അവർ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഇത് മനുഷ്യ ഭൂണങ്ങളുമായി ഇടപെടുന്നവർക്ക് പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ലബോറട്ടറിയിൽ സൃഷ്ടിച്ച ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ഭാവി ജീവിതം ഒരു പരിധിവരെ, ഉപയോഗിക്കുന്ന സംസ്കാര മാധ്യമത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. സാംസ്കാരിക മാധ്യമങ്ങളുടെ പൂർണ്ണ ഘടനയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകാത്ത കമ്പനികളെ എ ആർ ടി കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കരുത്. പ്രസ്താവിച്ചതിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി എന്തെങ്കിലും വിതരണം ചെയ്യുന്ന കമ്പനിക്കെതിരെ നിയമനടപടി സ്വീകരിക്കാനും ഇത് സാധ്യമാക്കും.

3.14 പൊതുവായ പരിഗണനകൾ

3.14.1 എ ആർ ടി -യുടെ കുറഞ്ഞ പ്രായം: 20-നും 30-നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള ഒരു സ്ത്രീക്ക്, പുരുഷൻ വന്ധ്യതയുള്ളതോ സ്ത്രീക്ക് ശാരീരികമായി ഗർഭം ധരിക്കാൻ കഴിയാത്തതോ ആയ സന്ദർഭങ്ങളിലൊഴികെ, ഗർഭനീരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതെ രണ്ട് വർഷത്തെ സഹവാസം/വിവാഹം.

എ) 30 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള സ്ത്രീ, ഗർഭനീരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതെ ഒരു വർഷത്തെ സഹവാസം/വിവാഹം. സാധാരണയായി, 20 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള ഒരു സ്ത്രീയിൽ എ ആർ ടി നടപടിക്രമം ഉപയോഗിക്കില്ല.

3.14.2 വന്ധ്യതാ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പരസ്യങ്ങൾ:

ഹോർഡിംഗുകളും പേപ്പർ പരസ്യങ്ങളും വഴിയുള്ള തെറ്റായ ക്ലെയിമുകൾ ഒരു ഇടപാടുകാരെ ആകർഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു വിലകുറഞ്ഞ മാർഗമാണ്, അത് ദുർബലവും അതിനാൽ എളുപ്പത്തിൽ വശീകരിക്കപ്പെടുന്നതുമാണ്. അത്തരം പരസ്യങ്ങൾ നിരോധിക്കും. ഉചിതമായ സ്ഥലങ്ങളിൽ സത്യസന്ധമായ പ്രദർശനം അല്ലെങ്കിൽ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ, ഫീസ് ഘടന, സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം, നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ പരസ്യം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടും. ഇക്കാര്യത്തിൽ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ നിർദ്ദേശിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ലംഘിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ.

3.14.3 ഇതിനകം സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ദാതാവിനെക്കുറിച്ചുള്ള പൂർണ്ണമായ വിലയിരുത്തൽ, മെഡിക്കൽ, മറ്റ് സുപ്രധാന വിവരങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കൽ, സംരക്ഷണത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം, രഹസ്യസ്വഭാവം ഉറപ്പാക്കൽ, ഒരു റെഗുലേറ്ററി ബോഡി നടപ്പിലാക്കുന്ന കർശനമായ

കട്ടിക്കോ എന്റെ വ്യക്തിപരമായ ഐഡന്റിറ്റി വെളിപ്പെടുത്തിയെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന സന്തതികളിലും തിരിച്ചും എനിക്ക് യാതൊരു അവകാശവും ഉണ്ടായിരിക്കില്ലെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ചികിത്സാ രീതിയിൽ ഉൾപ്പെടാമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു:

മൾട്ടിഫോളികലാർ വികസനത്തിനായി എന്റെ അണ്ഡാശയത്തെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്നു.

- എന്റെ ഒന്നോ അതിലധികമോ അണ്ഡങ്ങൾ അൾട്രാസൗണ്ട് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശത്തിലോ ലാപ്രോസ്കോപ്പി വഴിയോ മയക്കത്തിലോ ജനറൽ അനസ്തേഷ്യയിലോ വീണ്ടെടുക്കൽ.
- സ്വീകർത്താവിന്റെ ഭർത്താവിന്റെയോ ദാതാവിന്റെയോ ബീജവുമായി എന്റെ ഓസെറ്റുകളുടെ ബീജസങ്കലനം നടത്തുകയും തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ഭ്രൂണം സ്വീകർത്താവിലേക്ക് മാറ്റുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി _____, _____ എന്നിവരോട് അവന്റെ/അവളുടെ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാര ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യംലാതങ്ങളും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ അവൻ/അവൾ/അവർ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യംലാതങ്ങളും മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഒപ്പിട്ടത്: _____

ക്ലിനിക്കിൻ്റെ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും

ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും

തീയതി

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി _____, _____ എന്നിവരോട് അവന്റെ/അവൾ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാരം ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യംലാതങ്ങളും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യംലാതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് മാനുഷികമായി സാധ്യമായ പരിധി ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഒപ്പിട്ടത്: _____

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും

ഡോക്ടറുടെ പേരും

ഒപ്പും

തീയതി

4.9 ബീജം ദാതാവിനുള്ള സമ്മതപത്രം

ഞാൻ ശ്രീ. _____ മറ്റു മാർഗങ്ങളിലൂടെ കട്ടിയുണ്ടാകാൻ കഴിയാത്ത ദമ്പതികൾക്ക് എന്റെ ബീജം ദാനം ചെയ്യാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു.

ഞാൻ ഡോ. _____ (ചികിത്സകന്റെ പേരും വിലാസവും) _____ എന്നതിൽ പൂർണ്ണമായ ചർച്ച നടത്തിയിട്ടുണ്ട്.

എനിക്ക് _____ (സ്വതന്ത്ര ഉപദേശാവിന്റെ പേരും വിലാസവും) _____ ന് ഉപദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

സ്വീകർത്താവ് തമ്മിൽ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ യാതൊരു സമ്പർക്കവും ഉണ്ടാകില്ലെന്നും എന്നെയും എന്റെ വ്യക്തിത്വവും സ്വീകർത്താവിനോടോ എന്റെ ഗെയിമിന്റെ ഉപയോഗത്തിലൂടെ ജനിച്ച കട്ടിയോട് വെളിപ്പെടുത്തില്ലെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന സന്തതികളിലും തിരിച്ചും എനിക്ക് യാതൊരു അവകാശവും ഉണ്ടായിരിക്കില്ലെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി _____ എന്നിവരോട് അവന്റെ/അവളുടെ/അവർ ഈ സമ്മതം/അംഗീകാര ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഈ വിശദാംശങ്ങളും

പ്രത്യേകതങ്ങളും അവൻ/അവൾ/അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നുവെന്ന് മാനുഷികമായി സാധ്യമായ പരിധി വരെ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഒപ്പിട്ടത്: _____

ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നുള്ള സാക്ഷിയുടെ പേരും വിലാസവും ഒപ്പും

തീയതി

രേഖപ്പെടുത്തിയ ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും

അധ്യായം 5
പരിശീലനം

പരിശീലനം

ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാർക്ക് സസ്തനി ഭൂണശാസ്ത്രം, പ്രത്യുൽപാദന എൻഡോക്രൈനോളജി, ജനിതകശാസ്ത്രം, ബയോകെമിസ്ട്രി, മോളിക്യുലാർ ബയോളജി, മൈക്രോബയോളജി, ഇൻ വിട്രോ കൾച്ചർ ടെക്നിക്കുകൾ എന്നിവയിൽ അടിസ്ഥാന അറിവ് ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്ന് എ ആർ ടി ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാരും ക്ലിനിക് പരിശീലിക്കുന്ന വിഷയങ്ങളിൽ അറിവുള്ളവരായിരിക്കണം. റിപ്രൊഡക്ടിവ് എൻഡോക്രൈനോളജി, പാത്തോളജി, എൻഡോസ്കോപ്പി, അൾട്രാസോണോഗ്രഫി, ഗൈനക്കോളജി കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ ആൻഡ്രോളജി എന്നിവയിൽ ക്ലിനിക്കൽ സ്റ്റാഫ് നന്നായി അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

എംബ്രിയോളജി ലബോറട്ടറിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർക്ക് അറിവുണ്ടായിരിക്കണം. ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന നിരവധി വിഭാഗങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാന തത്ത്വങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ വിജയകരമായ ഒരു എ ആർ ടി ക്ലിനിക് നിർമ്മിക്കാൻ ഒരു സംയോജിത ടീമിനെ സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയൂ. ഇന്ത്യയിൽ എവിടെയും എ ആർ ടി മെഡിക്കൽ പാഠ്യപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമല്ല, എന്നിരുന്നാലും എ ആർ ടി ആവശ്യമുള്ള വന്ധ്യരായ ദമ്പതികളുടെ എണ്ണം (പ്രത്യുൽപാദന പ്രായത്തിലുള്ള മുതിർന്ന ജനസംഖ്യയുടെ 10 - 15%) വളരെ വലുതാണ്. അതിനാൽ, എആർടിയിൽ പരിശീലന പരിപാടികൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയുണ്ട്.

അടിസ്ഥാന ലൈഫ് സയൻസസിന്റെ എല്ലാ ശാഖകളും വ്യതിരിക്തമായ വിഷയങ്ങളുള്ള ഒരു അധ്യാപന സ്ഥാപനത്തിൽ ഇത്തരം പരിശീലനം മികച്ച രീതിയിൽ നൽകാവുന്നതാണ്. അതുവഴി പരിശീലനാർത്ഥികൾ എ ആർ ടി -യിൽ

ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വൈവിധ്യമാർന്ന വിഷയങ്ങളുമായി സമ്പർക്കം പുലർത്തുന്നു. പകരമായി, ഉചിതമായ അടിസ്ഥാന ശാസ്ത്ര വകുപ്പുകളുള്ള സർവ്വകലാശാലകൾക്കോ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്കോ ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകാം. കൂടാതെ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് എ ആർ ടി യുടെ ക്ലിനിക്കൽ വശങ്ങളിൽ പരിശീലനം നൽകാം. എന്നിരുന്നാലും, മേൽപ്പറഞ്ഞ രണ്ട് തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പരിശീലനം നേടിയ ജീവനക്കാർക്ക് എ ആർ ടി പരിശീലിക്കുന്നതിനുള്ള കഴിവുകൾ നേടുന്നതിന് ഒരുമിച്ച് വന്ന് പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു നോഡൽ പോയിന്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

പൊതുമേഖലയിലോ സ്വകാര്യ മേഖലയിലോ ഉള്ള സ്നേഷ്യൂലിറ്റി എ ആർ ടി ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് അത്തരം നോഡൽ പോയിന്റുകളായി പ്രവർത്തിക്കാനും അത്തരം പരിശീലന പരിപാടികൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കാനും കഴിയും. ശാസ്ത്രീയ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങളും പുരോഗതികളും, പ്രത്യേകിച്ച് ആധുനിക ജീവശാസ്ത്രത്തിൽ, വളരെ വേഗത്തിലാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. പുതിയ പ്രത്യുത്പാദന സാങ്കേതികവിദ്യകളുടെ ഒരേസമയം വികസനമുണ്ട്. അതിനാൽ, എആർടിയിലെ പരിശീലനം തുടർച്ചയായതും തുടർച്ചയായതുമായ പ്രക്രിയയായിരിക്കണം.

ഇതിനകം പരിശീലനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാർക്ക് പുതിയ മുന്നേറ്റങ്ങൾക്കൊപ്പം തുടരാനുള്ള ഒരേയൊരു മാർഗ്ഗം ശാസ്ത്ര സമൂഹങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്ന വർക്ക്ഷോപ്പുകളിലും കോൺഫറൻസുകളിലും പങ്കെടുക്കുക എന്നതാണ്. ഐസിഎംആർ, ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഓഫ് സയൻസ് ആൻഡ് ടെക്നോളജി, ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഓഫ് ബയോടെക്നോളജി, സിഎസ്ഐആർ, ഇന്ത്യയിലെ വിവിധ സയൻസ് അക്കാദമികൾ എന്നിവയിലൂടെ ഇത്തരം കോൺഫറൻസുകളെ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

അധ്യായം 6
ഭാവി ഗവേഷണ സാധ്യതകൾ

ഭാവി ഗവേഷണ സാധ്യതകൾ

ഗവേഷണത്തിലൂടെ മാത്രമേ ഏത് മേഖലയിലും പുരോഗതി ഉണ്ടാകൂ. 1980-കളുടെ അവസാനത്തിൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ റിസർച്ച് ഇൻ റീപ്രൊഡക്ഷനിൽ നിന്ന് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ട ചുരുക്കം ചിലതൊഴികെ, പിയർ റിവ്യൂ ചെയ്ത, അന്തർദേശീയ പ്രശസ്തി നേടിയ, ശാസ്ത്ര ജേണലുകളിൽ എ ആർ ടി മേഖലയിൽ ഇന്ത്യൻ ശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. തൽഫലമായി, ഇന്ത്യയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന മിക്ക എ ആർ ടി പരിശീലനങ്ങളും ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്ത് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പേപ്പറുകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്.

മാത്രമല്ല ഇന്ത്യയിലെ വന്ധ്യരായ ദമ്പതികളുടെ അടിസ്ഥാന പ്രൊഫൈലിനെക്കുറിച്ചോ മറ്റേവിടെയെങ്കിലും വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത എ ആർ ടി സാങ്കേതികവിദ്യകളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ക്ലിനിക്കൽ അനുഭവത്തെക്കുറിച്ചോ പോലും ഒരു വിവരവുമില്ല. എന്നാൽ പാശ്ചാത്യ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ അനുസരിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

ധാർമ്മിക പ്രശ്നങ്ങളിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെ മനുഷ്യ വിഷയങ്ങളിൽ പുനരുൽപാദനത്തിന്റെ ജീവശാസ്ത്രം പഠിക്കാൻ എ ആർ ടി ഒരു സവിശേഷ സാഹചര്യം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, വന്ധ്യതയുടെ കാരണം പഠിക്കാൻ വന്ധ്യരായ ദമ്പതികളിൽ നിന്ന് ടിഷ്യൂകളുടെയും ശരീരദ്രവങ്ങളുടെയും സാമ്പിളുകൾ എടുക്കുന്നത് തികച്ചും നിയമാനുസൃതവും ധാർമ്മികവുമാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ഇതുവരെ ചൂഷണം ചെയ്യപ്പെടാത്ത മേഖലയാണിത്.

വളരെ പ്രാധാന്യമുള്ള മറ്റൊരു ഗവേഷണരീതി ആദ്യകാല ഭൂണ വികസനം പഠിക്കുക എന്നതാണ് - വളരെക്കാലമായി ഇരുട്ടിൽ തുടരുന്ന വിഷയം.

ഇംപ്ലാന്റേഷൻ മുന്യുള്ള ഭൂണങ്ങളുടെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ ഏത് തരത്തിലുള്ള ജീനുകളാണ് ഓണാകുന്നതും ഓഫാക്കുന്നതും പാരമ്പര്യമായി ലഭിക്കുന്ന ജനിതക വൈകല്യങ്ങളുടെ വാഹകരായി അറിയപ്പെടുന്ന വ്യക്തികളിൽ ഉചിതമായ ഭൂണങ്ങൾ മാത്രം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള രീതികൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് ഇത് സഹായിക്കും. ഭൂണങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് ടിഷ്യൂകൾ അല്ലെങ്കിൽ അവയവങ്ങൾ (വൃക്കകൾ, പാൻക്രിയാസ് മുതലായവ) ഉപയോഗിക്കാമോ? വികസിപ്പിക്കുന്ന ഭൂണങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന സ്പോസൈറ്റുകൾ ഈ ബയോടെക്നോളജി മേഖലയിൽ വളരെയധികം വാഗ്ദാനങ്ങൾ നൽകുന്നു. ഇത്തരം മേഖലകളിൽ ഗൗരവതരമായ ഗവേഷണങ്ങളൊന്നും രാജ്യത്ത് നടക്കുന്നില്ല. ഭാവിയിലെ വൈദ്യശാസ്ത്ര പുരോഗതിയുടെ ഒരു പ്രധാന മേഖല ജീൻ തെറാപ്പി ആണെന്നും അത്തരം തെറാപ്പിക്ക് ഇൻ വിടോ ഫെർട്ടിലൈസേഷനും വികസനവും ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം എന്നതും ഓർമിക്കേണ്ടതാണ്.

മനുഷ്യ പുനരുൽപാദനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നമ്മുടെ അറിവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും വന്ധ്യതയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള മികച്ച രീതികൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും അല്ലെങ്കിൽ മികച്ച ഗർഭിണിരോഗ്യ മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിനും മൂല്യവത്തായ പ്രോജക്റ്റുകൾ തിരിച്ചറിയുക എന്നതാണ് അടിയന്തിരമായി വേണ്ടത്. കാരണം വന്ധ്യത എന്നത് ഫലഭൂയിഷ്ടമായ ദമ്പതികളിൽ സൃഷ്ടിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള സാഹചര്യമാണ്. അവരുടെ കടുംബ വലുപ്പം പരിമിതപ്പെടുത്തുക. അത്തരം തിരിച്ചറിയലിനുശേഷം, വന്ധ്യതാ ചികിത്സയായ പ്രത്യേകമായി പരാമർശിച്ച് പ്രത്യുൽപാദനത്തിൽ ഗവേഷണം നടത്തണം.

ദേശീയ ശാസ്ത്ര ഏജൻസികളുടെ ധനസഹായത്തിനായുള്ള ഗവേഷണത്തിനുള്ള മുൻഗണനാ മേഖലയായി തിരിച്ചറിഞ്ഞു. 6.1 പ്രീ-ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ജനിതക രോഗനിർണയവും ക്രോമസോമൽ, ഏക-ജീൻ വൈകല്യങ്ങളും വന്ധ്യതയുടെ പല രൂപങ്ങളും ജനിതകപരമായി പകരുന്ന തകരാറുകൾ മൂലമാണെന്ന് കാണിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന അളവ് ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. ട്രൈസോമി, ട്രാൻസ്ലോക്കേഷൻസ്, ഇൻവേർഷൻസ്, ഡിലിറ്റേഷൻസ്, മൈക്രോഡെലീഷൻസ് എന്നിവയാണ് ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ. ഈ പുതിയ വിവരങ്ങളെല്ലാം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, വന്ധ്യരായ ദമ്പതികൾ ഇത്തരം വൈകല്യങ്ങളുടെ വാഹകരാകാം എന്നതിനാൽ, എആർടിയിൽ വളരെയധികം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്;

ബീജസങ്കലനം നിർബന്ധിതമാക്കാൻ ശ്രമിക്കുമ്പോൾ, ഒരാൾ ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ സന്താനങ്ങളിലേക്ക് പകരുന്നതോ എന്ന ചോദ്യം ഉയരുന്നു. ഇത് ധാർമ്മികവും ധാർമ്മികവുമായ നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ ഉയർത്തുന്നു.

ഭൂമിയിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന ഓരോ കോശങ്ങളിലെ ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ജനിതക രോഗനിർണ്ണയ സൗകര്യങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുക എന്നതാണ് ഈ പ്രശ്നത്തെ മറികടക്കാനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം. ഇത് വളരെ ചെലവേറിയതും അധ്വാനം ആവശ്യമുള്ളതുമായ ഒരു പദ്ധതിയാണ്, അതിനാൽ രാജ്യത്ത് സുസജ്ജമായ ഏതാനും കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുകയും പിന്നീട് ആവശ്യമെങ്കിൽ അവ വിപുലീകരിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ റഫറൽ കേന്ദ്രങ്ങളായി പ്രവർത്തിക്കും. അവ വിവേകത്തോടെ ഉപയോഗിക്കണം. ഇന്ത്യയിൽ എആർടി പരിശീലനം ദ്രവ്യവും ആരോഗ്യകരവും ധാർമ്മികവുമായ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നത് വളരെയേറെ സഹായിക്കും.

അദ്ധ്യായം 7

സൊസൈറ്റിയുടെ സാമ്പത്തികമായി പിന്നാക്കം
നിൽക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങൾക്ക് എ .ആർ .ടി. സേവനങ്ങൾ
നൽകുന്നു

അധ്യായം 7

സൊസൈറ്റിയുടെ സാമ്പത്തികമായി പിന്നാക്കം
നിൽക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങൾക്ക് എ .ആർ .ടി. സേവനങ്ങൾ
നൽകുന്നു

7.0 സൊസൈറ്റിയുടെ സാമ്പത്തികമായി പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങൾക്ക് എ ആർ ടി സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു

7.1 ഒരു ആധുനിക എആർടി ക്ലിനിക്ക് സ്ഥാപിക്കുന്നതും തൃപ്തികരമായി പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതും ചെലവേറിയ കാര്യമാണ്, ദീർഘകാല സേവനം നൽകുന്ന ഒരു സമർപ്പിത സ്റ്റാഫ് ആവശ്യമാണ്. പൊതുമേഖലയിൽ നിലവിൽ ഇല്ലാത്ത എആർടി ക്ലിനിക്കുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നത് അന്വേഷിക്കണം.

7.2 മരുന്നുകളുടെ വില കുറയ്ക്കൽ: അണ്ഡാശയ ഉത്തേജക ഹോർമോണുകളുടെ ഉയർന്ന വിലയുടെ കാരണം ബന്ധപ്പെട്ട മന്ത്രാലയങ്ങൾ പരിശോധിക്കണം. കൂടാതെ നമ്മുടെ വന്ധ്യതാ രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാതിരിക്കാൻ തദ്ദേശീയമായി ഹൃമൻ മെനോപോസൽ ഗോണഡോട്രോപിനുകളുടെ നിർമ്മാണം ആരംഭിക്കുന്നതിന് പ്രാദേശിക ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ വ്യവസായങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും പിന്തുണയ്ക്കുകയും വേണം. മൾട്ടിനാഷണൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കമ്പനികളുടെ വാണിജ്യ ലക്ഷ്യങ്ങളാൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു, പക്ഷേ ദേശീയ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി.

അദ്ധ്യായം 8

മനുഷ്യ വന്ധ്യതയ്ക്കായി ഒരു ദേശീയ ഡാറ്റാബേസ്

സ്ഥാപിക്കൽ

മനുഷ്യ വന്ധ്യതയ്ക്കായി ഒരു ദേശീയ ഡാറ്റാബേസ് സ്ഥാപിക്കൽ

പ്രത്യുൽപാദന വൈദഗ്ദ്ധ്യത്തിലെ രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സാ സമീപനങ്ങളും മനുഷ്യന്റെ പുനരുൽപാദനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അതിവേഗം വികസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന തന്മാത്രാ അറിവിനൊപ്പം നിൽക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ക്രോമസോം അസാധാരണതങ്ങളുടെ സംഭവവികാസങ്ങൾ പലതരം ഉയർന്ന പവർ പിസിആർ ടെക്നിക്കുകളും (ഹ്യൂമൻ റീപ്രൊഡക്ഷൻ 13: 3032-3038, 1998.) മൾട്ടി കളർ ഫ്ലൂറസെന്റ് ഇൻ സിറ്റു ഹൈബ്രിഡൈസേഷൻ (ഫിഷ്) വിശകലനവും ഉപയോഗിച്ച് ഇപ്പോൾ കണ്ടെത്താനാകും (1998; ഹ്യൂമൻ റീപ്രൊഡക്ഷൻ 16:115-120,2001). രോഗികളെ ഐസിഎസ്ഐക്ക് വിധേയമാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് പുരുഷ വന്ധ്യതയ്ക്ക് ജനിതക കാരണമുണ്ടോ എന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ ബീജത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഫിഷ് പഠനങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുന്നു.

പുതിയ ബീജസങ്കലന ജീനുകൾ കണ്ടുപിടിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണ് (എൻഡോക്രൈനോളജിക്കൽ ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻസ് 23: 584-591, 2000); ഡിഎൻഎ ചിപ്പുകളും മൈക്രോഅറേ സാങ്കേതികവിദ്യയും ഉപയോഗിച്ച് അവയുടെ മ്യൂട്ടേഷൻ പരിശോധിക്കുന്നത് എളുപ്പമാകും.

നിർഭാഗ്യവശാൽ, വന്ധ്യതയുടെ എല്ലാ വശങ്ങളെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു ഡോക്യുമെന്റ്ഡ് ഡാറ്റാബേസും നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ലഭ്യമല്ല. അത് അടിയന്തിരമായി ആവശ്യമാണ്. വന്ധ്യരായ ദമ്പതികൾക്ക് ഒരു കട്ടിയെ നൽകുകയെന്ന പ്രാഥമിക ലക്ഷ്യത്തോടെ, അടിസ്ഥാന സെല്ലുലാർ, മോളിക്യുലാർ എറ്റിയോളജി മനസ്സിലാക്കാതെ പുരുഷ ഘടകങ്ങളുടെ വന്ധ്യതയെ മറികടക്കാൻ വൈവിധ്യമാർന്ന സങ്കീർണ്ണമായ ART

ഉപയോഗിക്കുന്നത് ആശങ്കാജനകമാണ്. രോഗിയിലെ വന്ധ്യത ഭേദമാക്കുന്ന പ്രക്രിയയിൽ, അസാധാരണമായ പിതൃ ജനിതക-(ഫിനോ-) തരം എആർടി-പിറന്ന കുട്ടിയിലേക്ക് പകരാനുള്ള ഉയർന്ന ഐട്രോജനിക് അപകടസാധ്യതയുണ്ട്. ഉചിതമായ ഒരു ഡാറ്റാബേസ് അത്തരം അപകടസാധ്യതകളുടെ അളവ് നിർണ്ണയിക്കാൻ അനുവദിക്കും.

അധ്യായം 9

ദേശീയ ഉപദേശക സമിതിയുടെ ഘടന

ദേശീയ ഉപദേശക സമിതിയുടെ ഘടന

ചെയർമാൻ: സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, ഗവ. ഇന്ത്യയുടെ.

കോ-ചെയർമാൻ: ഡയറക്ടർ ജനറൽ, ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച്, ന്യൂഡൽഹി. എക്സിക്യൂട്ടീവ് സെക്രട്ടറി: ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിലെ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി റാങ്കിൽ താഴെയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥൻ. ഇന്ത്യയുടെ.

അംഗങ്ങൾ:

- ◆ ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ചിന്റെ പ്രതിനിധി.
- ◆ നാഷണൽ അക്കാദമി ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസിന്റെ പ്രതിനിധി.
- ◆ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ പ്രതിനിധി, ഗവ. ഇന്ത്യയുടെ.
- ◆ എ ആർ ടി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഒരു ശാസ്ത്ര സമൂഹത്തിന്റെ പ്രതിനിധി. ജനാധിപത്യപരമായി ഭാരവാഹികളെ തിരഞ്ഞെടുത്തതും ന്യായമായ നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും അനുസരിച്ച് ഭരിക്കുന്നതുമായ ഒരു സമൂഹത്തിൽ നിന്നുള്ള ആളായിരിക്കണം ഇത്തരമൊരു പ്രതിനിധി എന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. എ ആർ ടി -യിൽ ഗണ്യമായ സംഭാവന നൽകിയതിന്റെ തെളിയിക്കപ്പെട്ട ട്രാക്ക് റെക്കോർഡ് പ്രതിനിധിക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം. വാണിജ്യ കമ്പനികളുമായുള്ള വ്യക്തിയുടെ ബന്ധത്തിന്റെ സ്വഭാവം പരസ്യമായി അറിയിക്കണം.
- ◆ പ്രശസ്തനായ ഒരു സാമൂഹിക ശാസ്ത്രജ്ഞൻ.
- ◆ നാഷണൽ ബയോ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ.
- ◆ ഒരു ഗൈനക്കോളജിക്കൽ എൻഡോക്രൈനോളജിസ്റ്റ്.
- ◆ ഒരു ഗൈനക്കോളജിക്കൽ സോണോഗ്രാഫിസ്റ്റ്.
- ◆ ഒരു ഓപ്പറ്റേറ്റീവ് ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്.

- ◆ ഒരു സസ്തനീ പ്രത്യുത്പാദന ജീവശാസ്ത്രജ്ഞൻ.
- ◆ ഒരു ആൻഡ്രോളജിസ്റ്റ്.
- ◆ NGO കളുടെ പ്രതിനിധി.
- ◆ ഒരു കാൺസിലർ. ◆ രോഗികളുടെ ഒരു പ്രതിനിധി.
- ◆ ഒരു മെഡിക്കോ-ലീഗൽ വിദഗ്ദ്ധൻ.
- ◆ FCGSI യുടെ പ്രതിനിധി.
- ◆ ISSRF ന്റെ ഒരു പ്രതിനിധി.

കുറിപ്പുകൾ: 1. ദേശീയ ഉപദേശക സമിതിയുടെ ഒരു യോഗം ചെയർമാനോ കോ-ചെയർമാനോ അധ്യക്ഷനാകാം. ആറു മാസത്തിൽ ഒരിക്കലേങ്കിലും ഉപദേശക സമിതി യോഗം ചേരണം.