



# පවුල් සැලසුම් උපදේශනය සඳහා සහභාගී කටීවලය



පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය - 2023



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

සේවාවලාභීන්ට සේවය ලබාගත හැකි ස්ථානවලට යොමු කරන්න.

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

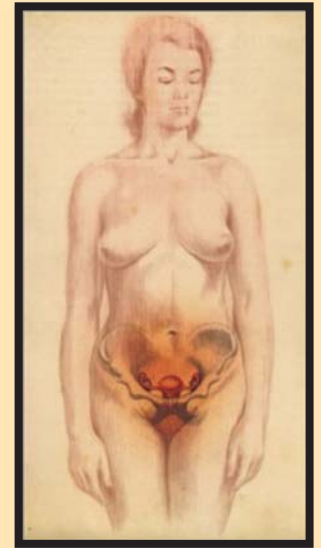
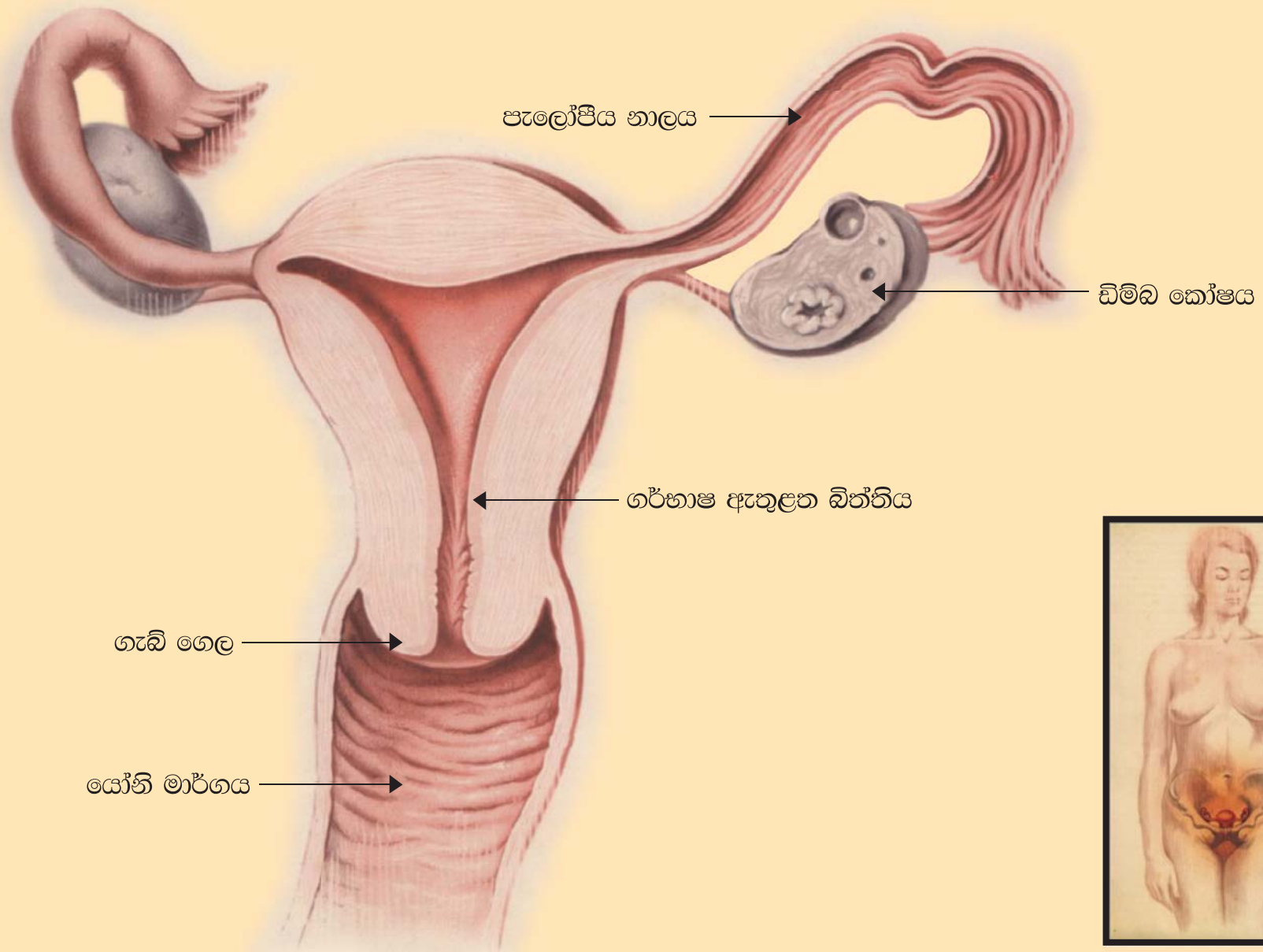
## සැනපත් ලැයිස්තුව

	පිටුව
1. ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය .....	4
2. පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය .....	6
3. ආර්තව චක්‍රය හා හෝමෝනවල ක්‍රියාකාරීත්වය .....	8
4. ඩිම්බ සංසේචනය වීම, ගර්භාෂයේ තැන්පත් වීම හා කළලයේ වැඩීම .....	10
5. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම .....	13
6. ගිලිහ පෙනී .....	14
7. නික්ෂේපණ .....	18
8. හෝමෝන කරලේ තැන්පතුව .....	20
9. අන්ත: ගර්භාෂ තැන්පතුව .....	22
10. රබර් කොපු .....	24
11. ස්ත්‍රී ස්ථිර සැන්කම .....	26
12. පුරුෂ ස්ථිර සැන්කම - වාසෙක්තමි .....	28
13. පසු සංවාස (හදිසි) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම .....	30
14. ක්ෂීරණ ආභාර්තවය .....	32
15. ස්වාභාවික ක්‍රම .....	33
16. මඳසර්භාවය .....	40

### ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය

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

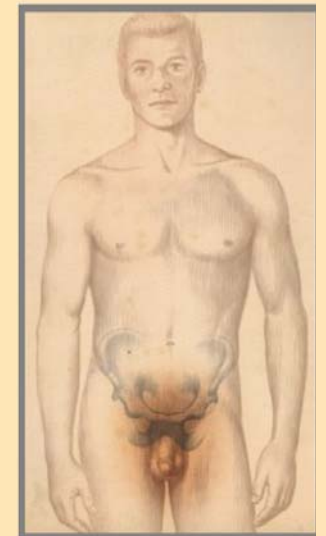
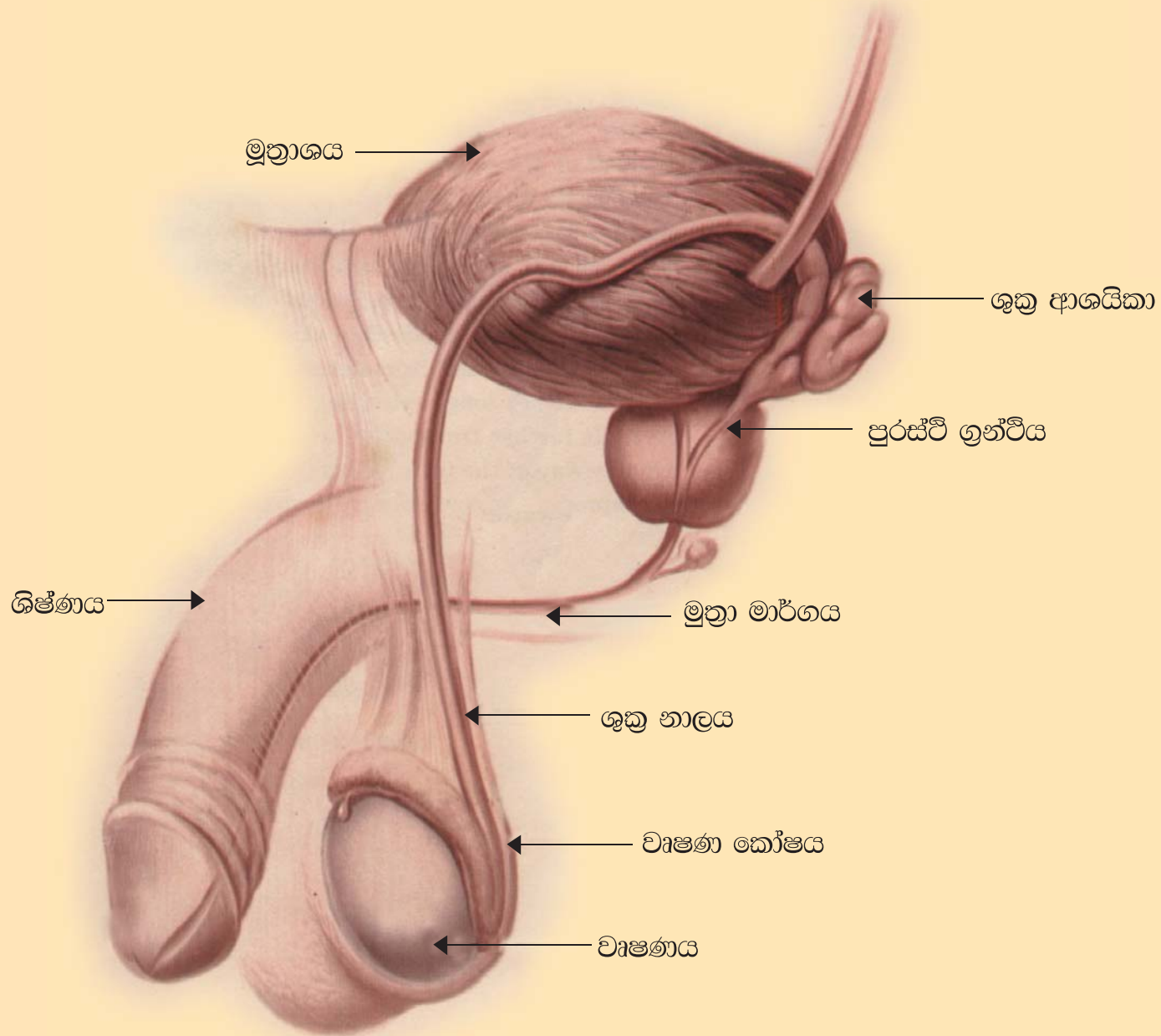
# ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය



## පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය

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

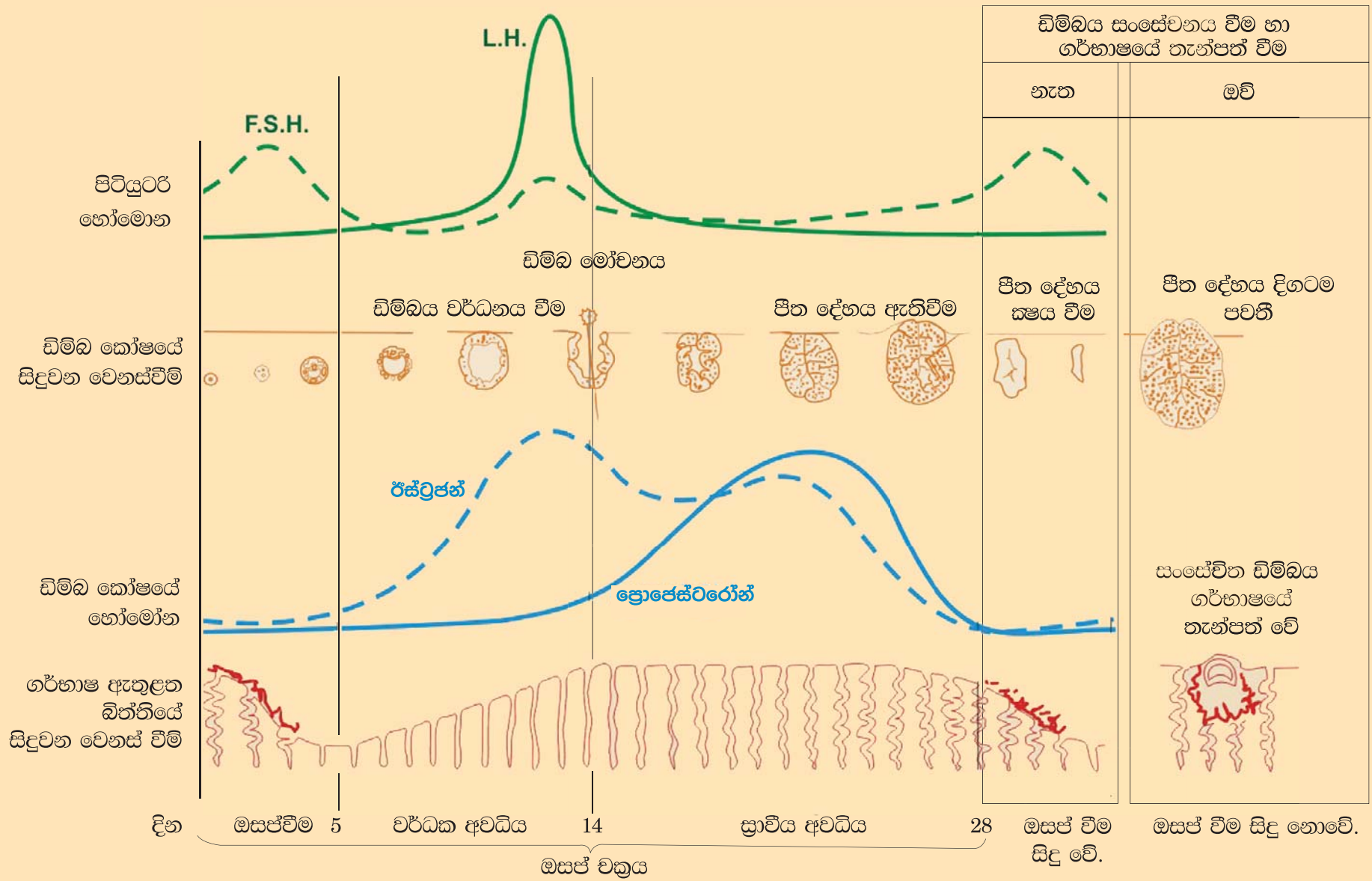
### පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය



## ආර්තව චක්‍රය (ඔසප් චක්‍රය) හා හෝමෝන වල ක්‍රියාකාරීත්වය

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

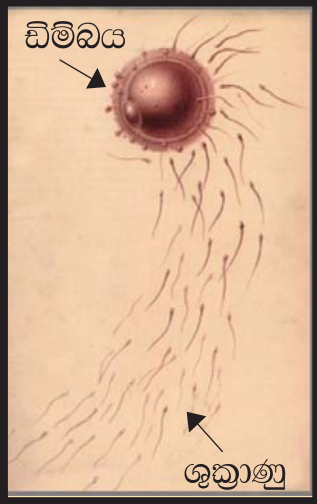
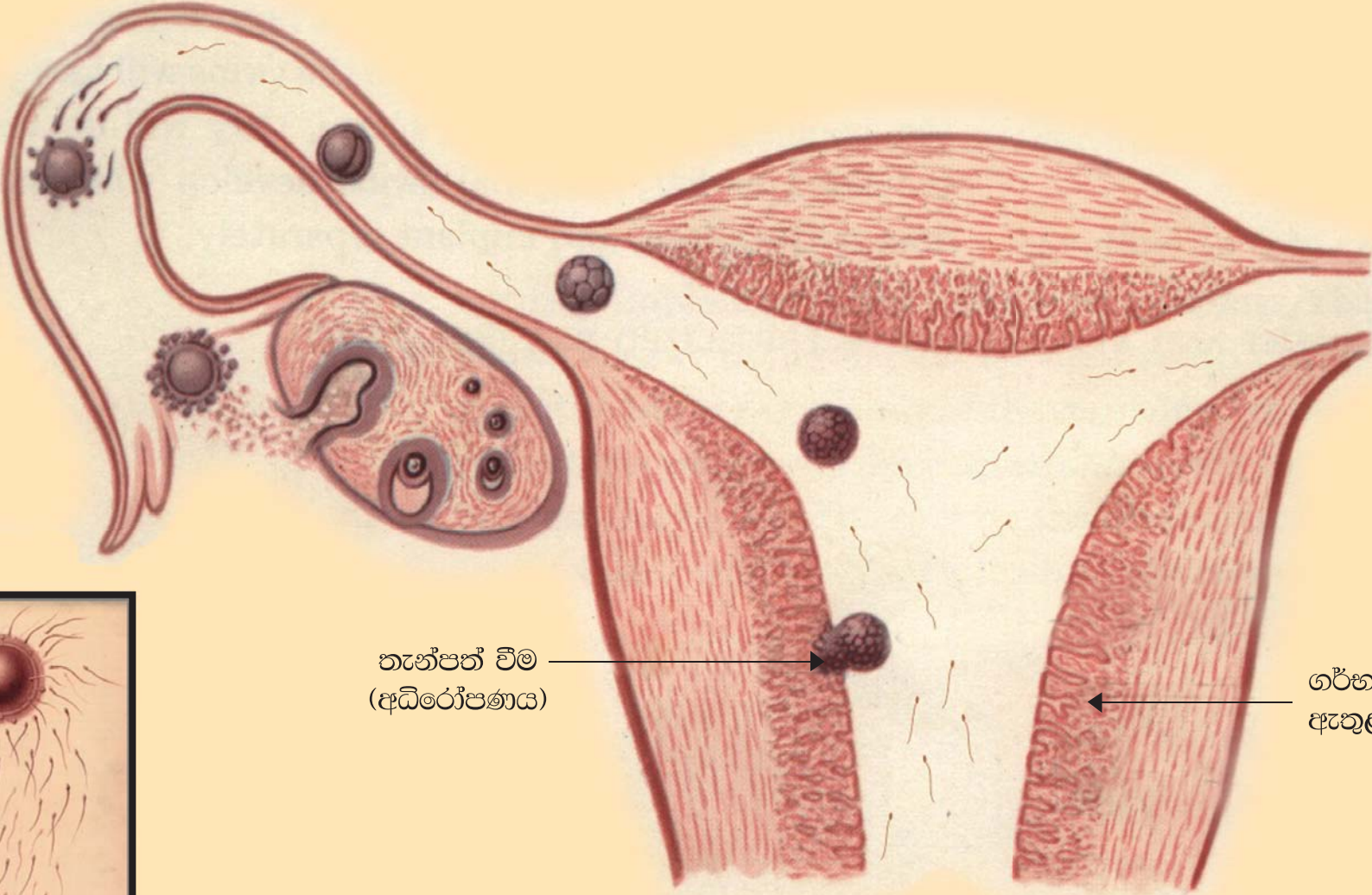
### ආර්තව චක්‍රය හා හෝමෝනවල ක්‍රියාකාරීත්වය



## ඩිමිබ සංසේචනය වීම හා ගර්භාෂයේ තැන්පත් වීම

- සංසර්ගයේ දී යෝනි මාර්ගය තුළ තැන්පත් වන ශුක්‍රාණු ගැබ් ගෙලින් ඇතුළු වී ගර්භාෂයට ගොස් පැලෝපියා නාල දිගේ ගමන් කරයි.
- ශුක්‍රාණුවක් හා ඩිමිබයක් එක්වීම සංසේචනය ලෙස හැඳින්වේ.
- පැලෝපියා නාලයේ දී සංසේචනය වූ ඩිමිබය (යුක්තානුව) විභේදනය වෙමින් පැලෝපියා නාලය දිගේ ගර්භාෂය දෙසට ගමන් කරයි.
- මෙසේ ගර්භාෂයට පැමිණි සංසේචනය වූ ඩිමිබය ගර්භාෂ බිත්තියේ තැන්පත් වේ. මෙය අධිරෝපණය ලෙස හැඳින්වේ.

### ඩිම්බය සංසේචනය වීම හා ගර්භාෂයේ තැන්පත් වීම

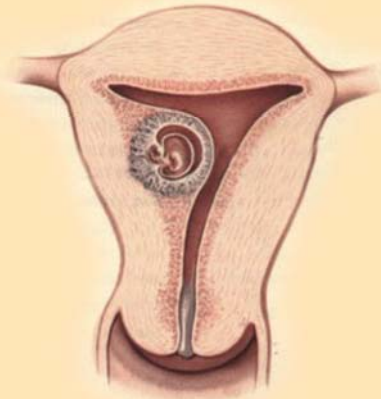


තැන්පත් වීම  
(අධිරෝපණය)

ගර්භාෂ  
අභ්‍යන්තර බිත්තිය

### කළලයේ වැඩීම

සති 6



ගර්භාෂ බිත්තියේ තැන්පත් වූ සංසේචිත ඩිම්බය කළලයක් බවට පත්වේ.

සති 8 - 10



කළලය අපරාව මගින් පෝෂණය වී ක්‍රමයෙන් වැඩේ.

සති 12 - 14



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

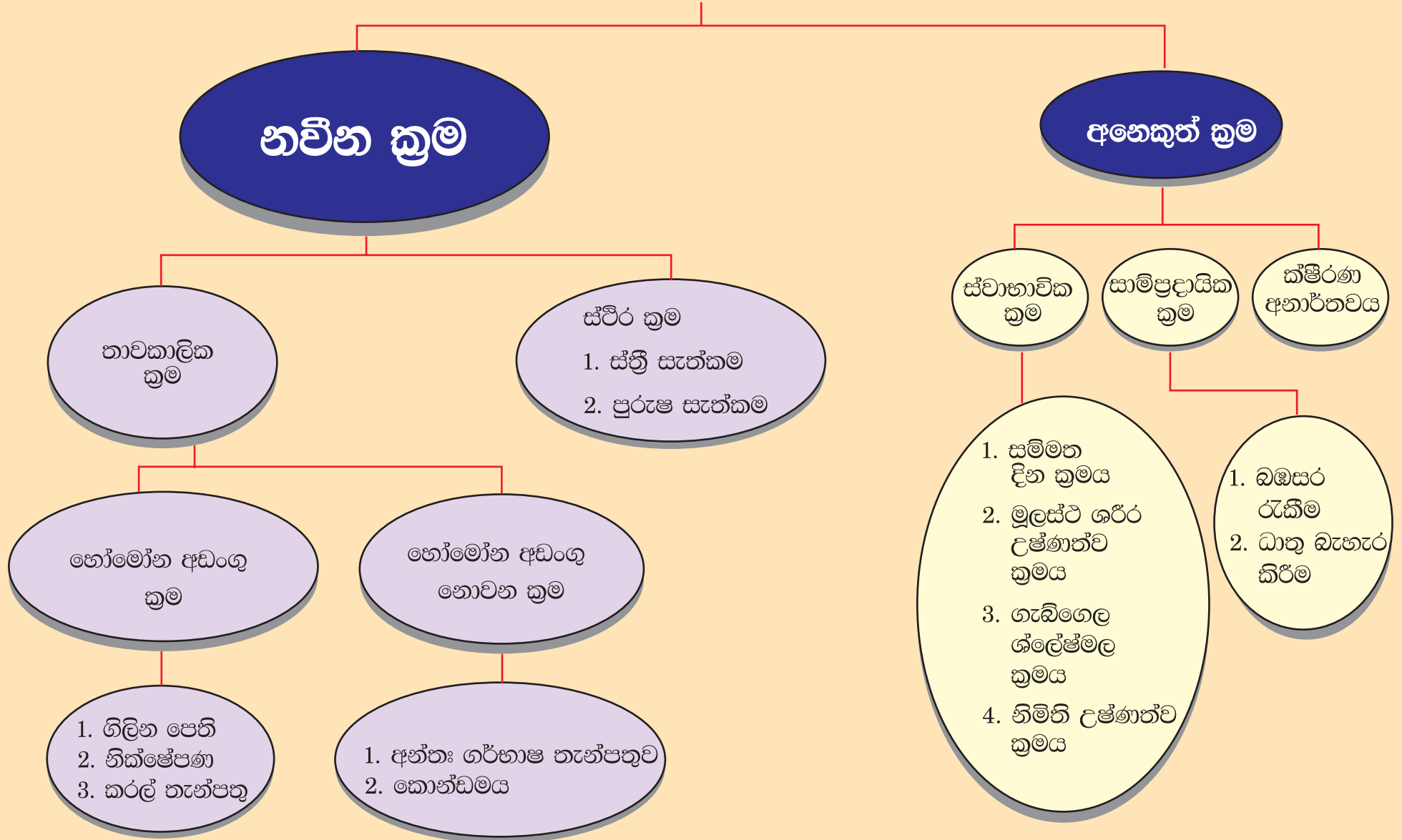
සති 24



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

මෙහි දැක්වෙන්නේ දැනට භාවිතා කරන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කිහිපයකි.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම



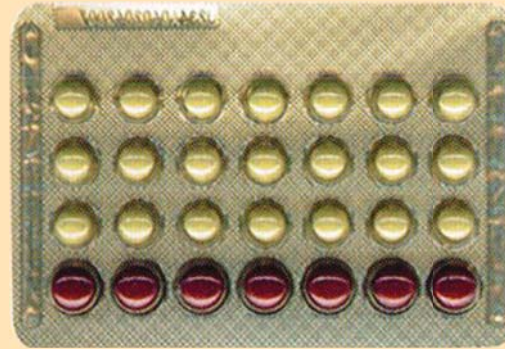
### ගිලින පෙති

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

# ගිලින පෙති



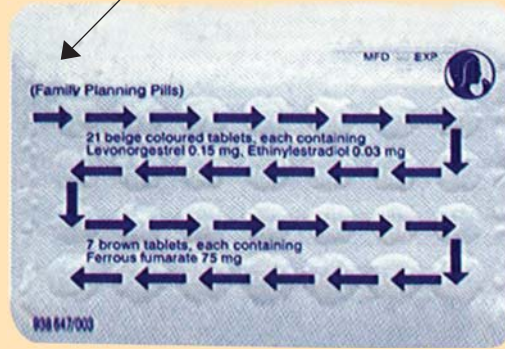
පෙති පැකට්ටුව



} හෝමෝන  
අඩංගු පෙති

} යකඩ අඩංගු පෙති

මෙතැනින් පටන් ගන්න



පෙති පැකට්ටුවේ පිටුපස

### පෙන්නක් හෝ පෙනි මග හැරුණා හොත් කළ යුතු දෑ...

පෙනි 01 හෝ 02 ක් මග හැරුණොත්  
හෝ  
දින 01 ක් හෝ 02 ක් ප්‍රමාද වී නව පැකැට්ටුව පටන්  
ගත්තොත්

- හැකි ඉක්මනින් හෝමෝන අඩංගු පෙන්නක් ගත යුතුය.
- එදිනට නියමිත පෙන්න ද නියමිත වේලාවට ගත යුතුය. (එනම් දිනකට පෙනි 2 ක් ගැනීමට සිදු වේ.)
- ඉන්පසු දිනපතා දිනකට එක පෙන්න බැගින් ගත යුතුය.

පළමු හෝ දෙවන සතියේ දී (පළමු හෝ දෙවන ජේලියේ  
දී) හෝමෝන පෙනි 03 ක් හෝ වැඩි ගණනක් මග  
හැරුණහොත්  
හෝ  
දින 03 ක් හෝ වැඩි ගණනක් ප්‍රමාද වී නව පැකැට්ටුව  
පටන් ගත්තොත්

- හැකි ඉක්මනින් හෝමෝන අඩංගු පෙන්නක් ගත යුතුය.
- එදිනට නියමිත පෙන්නද නියමිත වේලාවට ගත යුතුය. (එනම් එදිනට පෙනි 2 ක් ගැනීමට සිදු වේ.)
- ඉන්පසු දිනපතා දිනකට එක පෙන්න බැගින් ගත යුතුය.
- ඉදිරි දින 7 තුළ රබර් කොපු (කොන්ඩම්) භාවිතා කිරීම හෝ ලිංගික සංසර්ගයෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.
- පෙර දින 05 ඇතුළත ඇය ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදුණේ නම්, පසු සංවාස හදිසි පෙනි පාවිච්චි කරන්න.

තුන්වන සතියේ දී (තුන්වන පේලියේ දී) හෝමෝන පෙනී 03 ක් හෝ වැඩි ගණනක් මඟ හැරුණොත්

- හැකි ඉක්මනින් හෝමෝන අඩංගු පෙත්තක් ගත යුතුය.
- එදිනට නියමිත පෙත්ත ද නියමිත වේලාවට ගත යුතුය. (එනම් දිනකට පෙනී 2 ක් ගැනීමට සිදු වේ.)
- දැනට භාවිතා කරන පෙනී පැකට්ටුවේ ලා පැහැති පෙනී එනම් හෝමෝන පෙනී අවසන් වූ විට නව පැකට්ටුවක් ආරම්භ කරන්න. එනම් දුඹුරු පැහැති (යකඩ අඩංගු) පෙනී 07 ඉවත දමන්න.
- ඊළඟ දින අලුත් පැකට්ටුවක හෝමෝන අඩංගු පෙත්තෙන් පෙනී ගැනීම ආරම්භ කර දිනපතා එක පෙත්ත බැගින් ගත යුතුය.
- ඉදිරි දින 7 තුළ රබර් කොපු (කොන්ඩම්) භාවිතා කිරීම හෝ ලිංගික සංසර්ගයෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.
- පෙර දින 05 ඇතුළත ඇය ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදුණේ නම්, පසු සංවාස හදිසි පෙනී පාවිච්චි කරන්න.

හෝමෝන අඩංගු නොවන යකඩ පෙත්තක් හෝ වැඩි ගණනක් මඟ හැරුණොත්

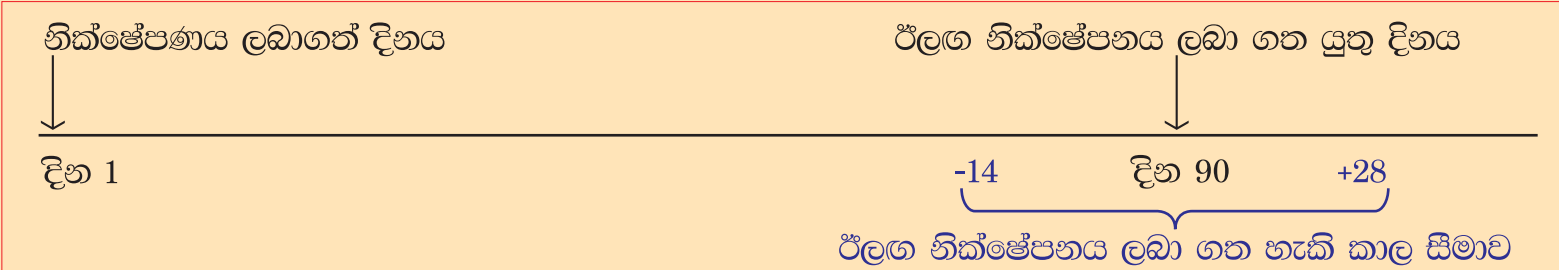
- මඟ හැරුණු යකඩ පෙත්ත හෝ පෙනී ඉවත් කරන්න.
- දිනකට එක බැගින් ඉතිරි යකඩ අඩංගු පෙනී ලබා ගන්න.
- යකඩ අඩංගු පෙනී අවසන් වූ විට සාමාන්‍ය ලෙස නව පැකට්ටුවක් ආරම්භ කරන්න.

පෙත්ත ලබාගෙන පැය 02 ක් තුළ වමනය ඇති වූයේ නම්

- තවත් පෙත්තක් හැකි ඉක්මනින් ලබා ගන්න.
- ඊළඟට සාමාන්‍ය ලෙස පෙනී ලබා ගන්න.
- වමනය හෝ පාවනය දින 02 කට වඩා වැඩි ගණනක් පවතී නම්, හෝමෝන පෙනී 03 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් මඟ හැරුණු විට ලබා දී ඇති උපදෙස් පිළිපදින්න.

## නික්ෂේපණය (DMPA)

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



# ඩික්ෂේපණය (DMPA)



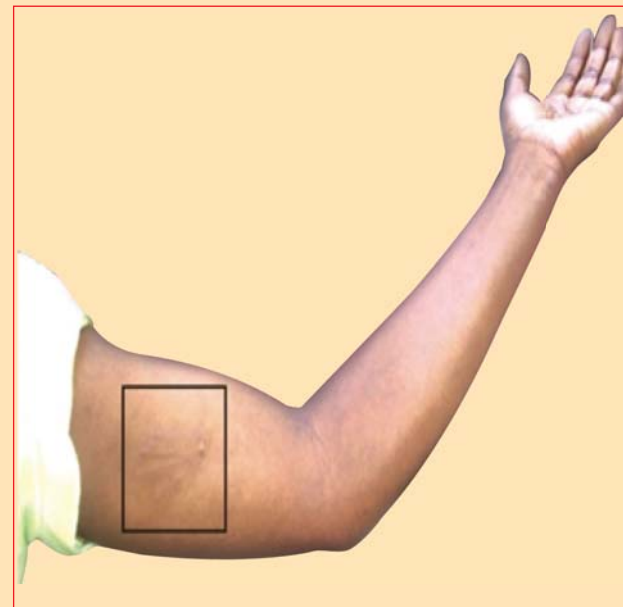
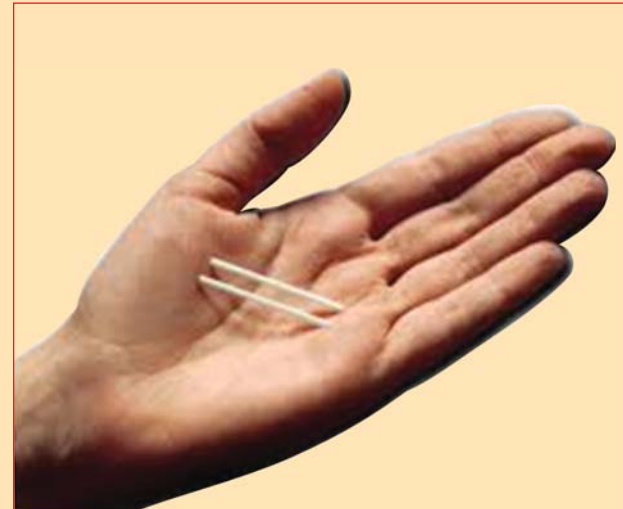


### හෝමෝන කරල් තැන්පතුව

කරල් එකේ තැන්පතුව



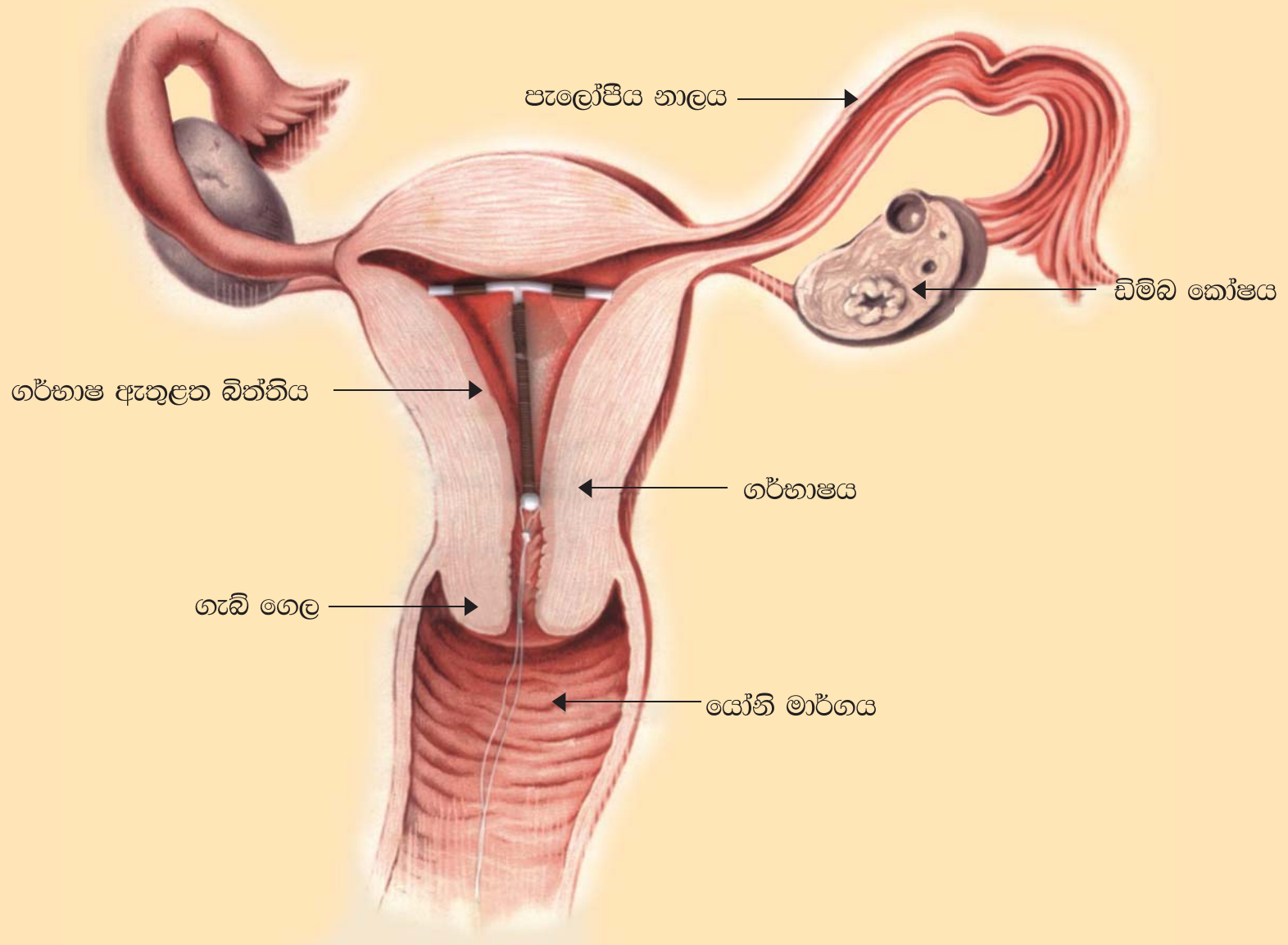
කරල් දෙකේ තැන්පතුව



## අන්ත: ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)

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

### අන්ත: ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)



## කොන්ඩමය (රබර් කොපුව)

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

### රබර් කොපුව නිවැරදිව භාවිතා කරන පිළිවෙල

01.



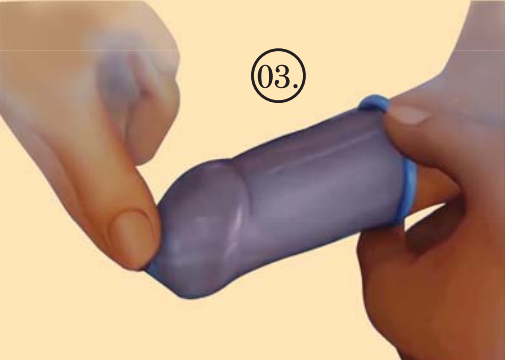
රබර් කොපුවට හානි නොවන පරිදි පැකට්ටුව ප්‍රවේශමෙන් විවෘත කරන්න.

02.



පුරුෂ ලිංගය (ශිෂ්ණය) ප්‍රාණවත් වූ පසු පළඳින්න.  
රබර් කොපුවේ (කොන්ඩමයේ) පසුව ඇඟිලි වලින් තද කර ගන්න.  
රබර් කොපුවේ රෝල් කල දාරය උඩු අතට සිටින සේ පුරුෂ ලිංගය මත තබන්න.

03.



පුරුෂ ලිංගය සම්පූර්ණයෙන් ආවරණය වන සේ රබර් කොපුව දිග හරින්න.

04.



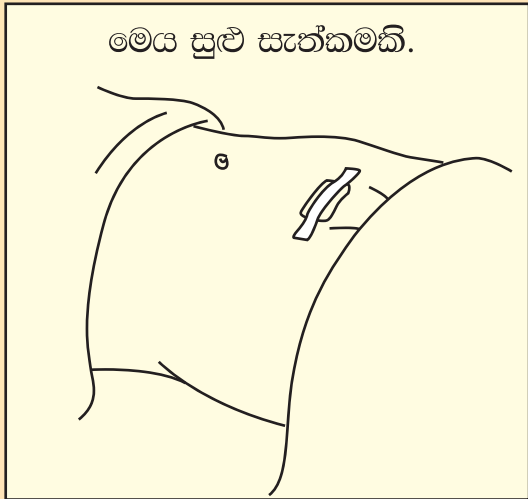
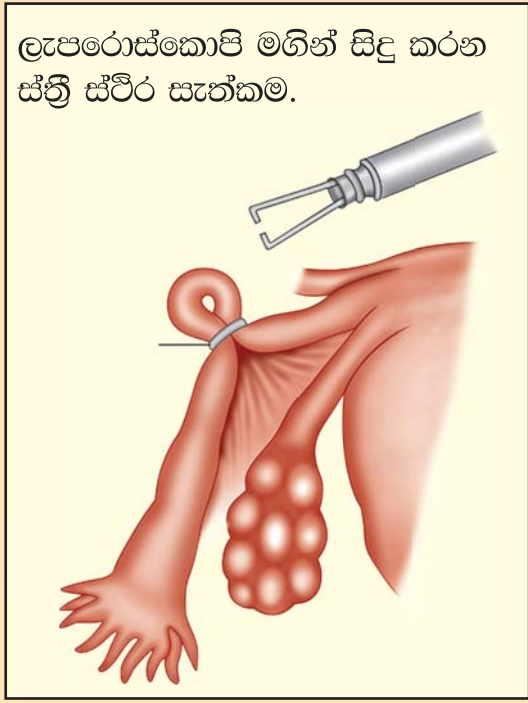
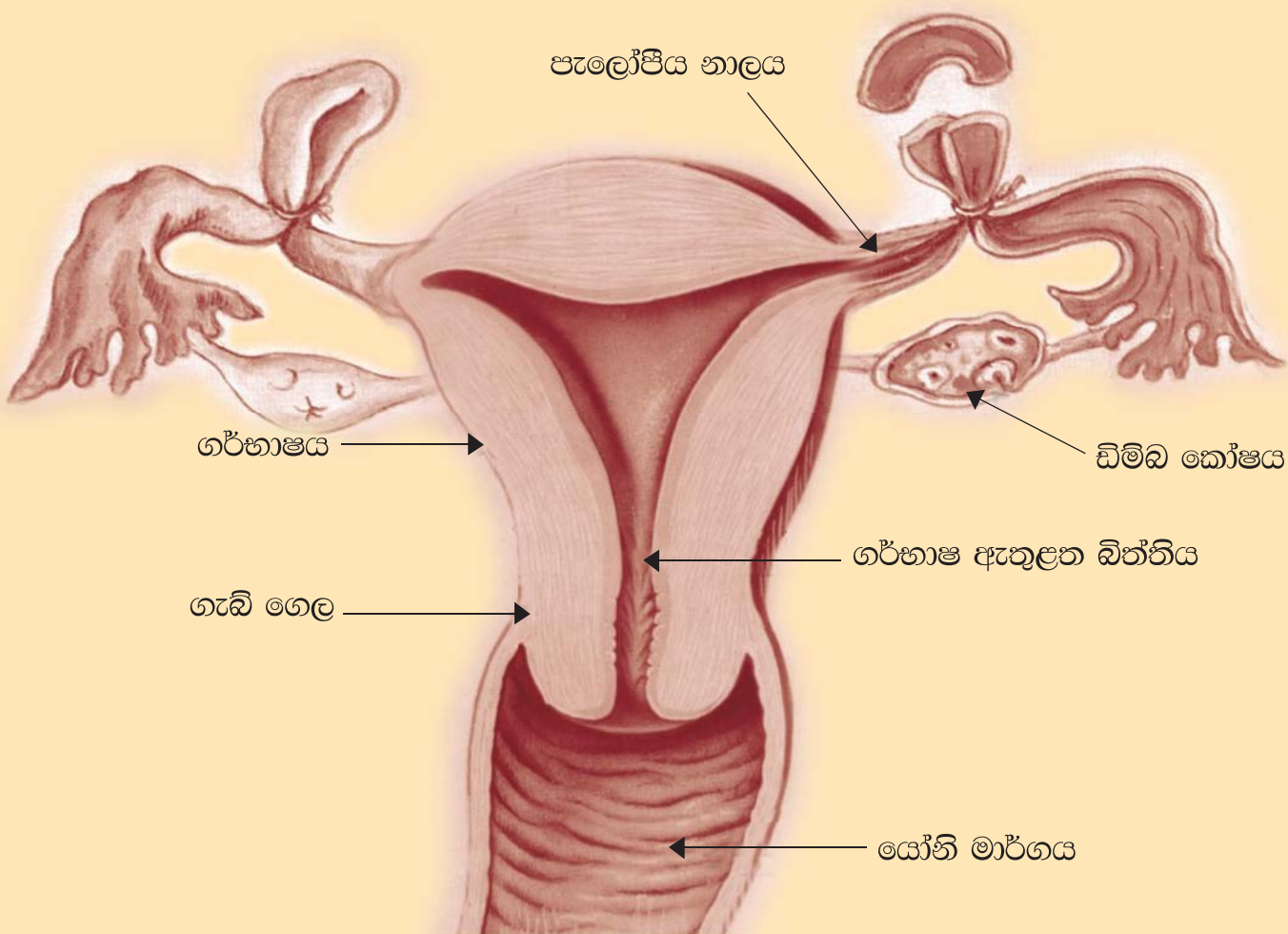
ලිංගිකව එකතු වීමෙන් පසු රබර් කොපුවේ දාරය ඇඟිලි වලින් අල්ලා ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත්ව තිබියදී ම කාන්තාවගේ යෝනි මාර්ගයෙන් පිටතට ගන්න.

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

### ස්ත්‍රී ස්ථිර සැත්කම

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

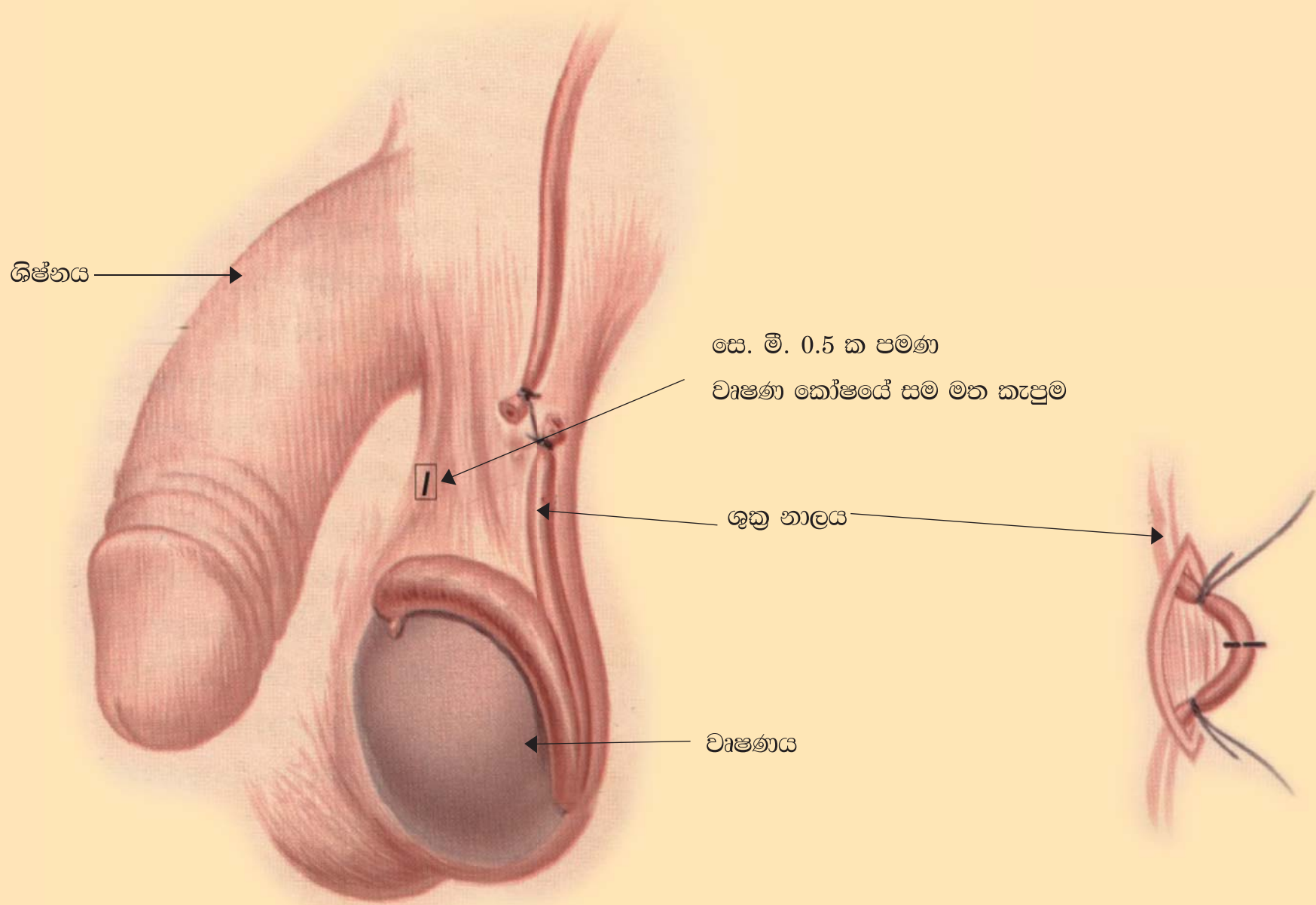
### ස්ත්‍රී ස්ථිර සැත්කම



## වාසේනම් (පුරුෂ ස්ථිර සැත්කම)

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

### වාසේනම් (පුරුෂ ස්ථිර සැත්කම)



## පසු සංවාස (හදිසි) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම

### අවශ්‍ය වන අවස්ථා:

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

### භාවිතා කළ හැකි ක්‍රම:

#### 1. අන්ත: ගර්භාෂ නැන්පතු ව (IUD)

- අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් දින 5 ක් ඇතුළත නැන්පත් කළ යුතුය.

#### 2. පසු සංවාස (හදිසි) පෙති

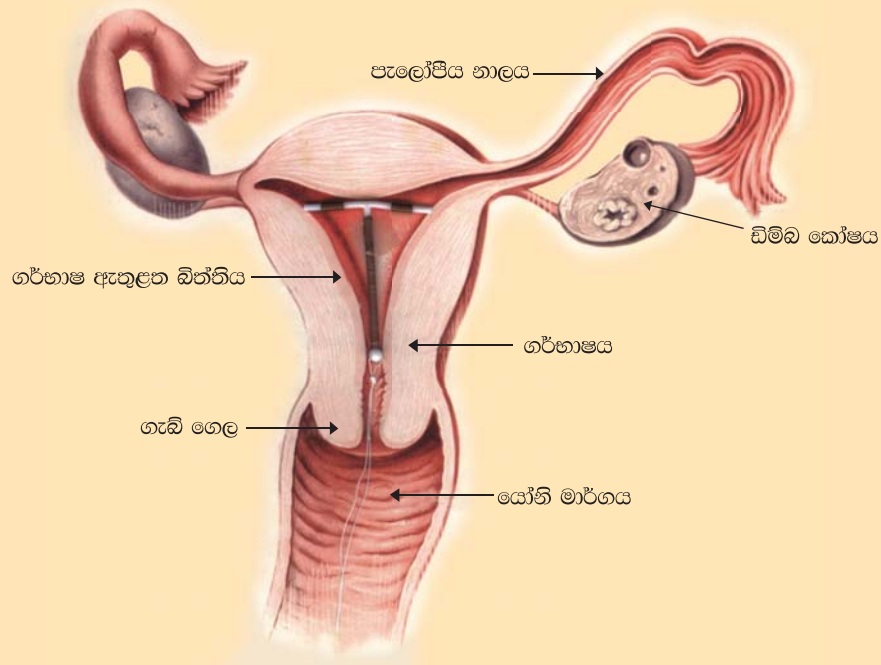
- මෙම පෙතිවල අඩංගු වන්නේ ප්‍රොපෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනයට සමාන සංයෝගයකි.
- මෙය මි. ග්‍රෑ. 0.75 පෙති දෙකක් ලෙස හෝ මි.ග්‍රෑ. 1.5 ක තනි පෙත්තක් ලෙස ලබාගත හැකිය.
- පැකට්ටුවේ පෙති 2 ක් තිබේ නම් පෙති දෙකම එකවර ලබා ගත යුතුය.
- හැකි ඉක්මණින් ලබා ගැනීමෙන් මෙහි සාර්ථක භාවය වැඩි කර ගත හැක.
- අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් දින 5 කට පසුව මෙය ලබා ගැනීම නිර්දේශ නොකෙරේ.
- වැඩි මාත්‍රාව හා අඩු සාර්ථකත්වය නිසා පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ලෙස නිතර පාවිච්චියට සුදුසු නැත.

#### 3. සාමාන්‍ය පවුල් සැලසුම් ගිලින පෙති

- අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයෙන් පසු හැකි ඉක්මණින් (පැය 72 ක් තුළ) හෝර්මෝන අඩංගු පෙති 4 ක් ලබා ගෙන තවත් පෙති 4 ක් ඉන් පැය 12 කින් පසු ලබා ගත යුතුය.

### පසු සංවාස (හදිසි) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම

#### 01. අන්ත: ගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD)



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

#### 02. පසු සංවාස (හදිසි) පෙති



- හැකි ඉක්මනින් පෙත්ත/පෙති දෙකම එකවර ගත යුතුය.

#### 03. සාමාන්‍ය පවුල් සැලසුම් ගිලින පෙති



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

## ක්ෂීරණ අන්තර්වය (Lactational Amenorrhea)

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



## ස්වාභාවික ක්‍රම

මෙම ක්‍රම නවීන ක්‍රම මෙන් සාර්ථක නොවේ.

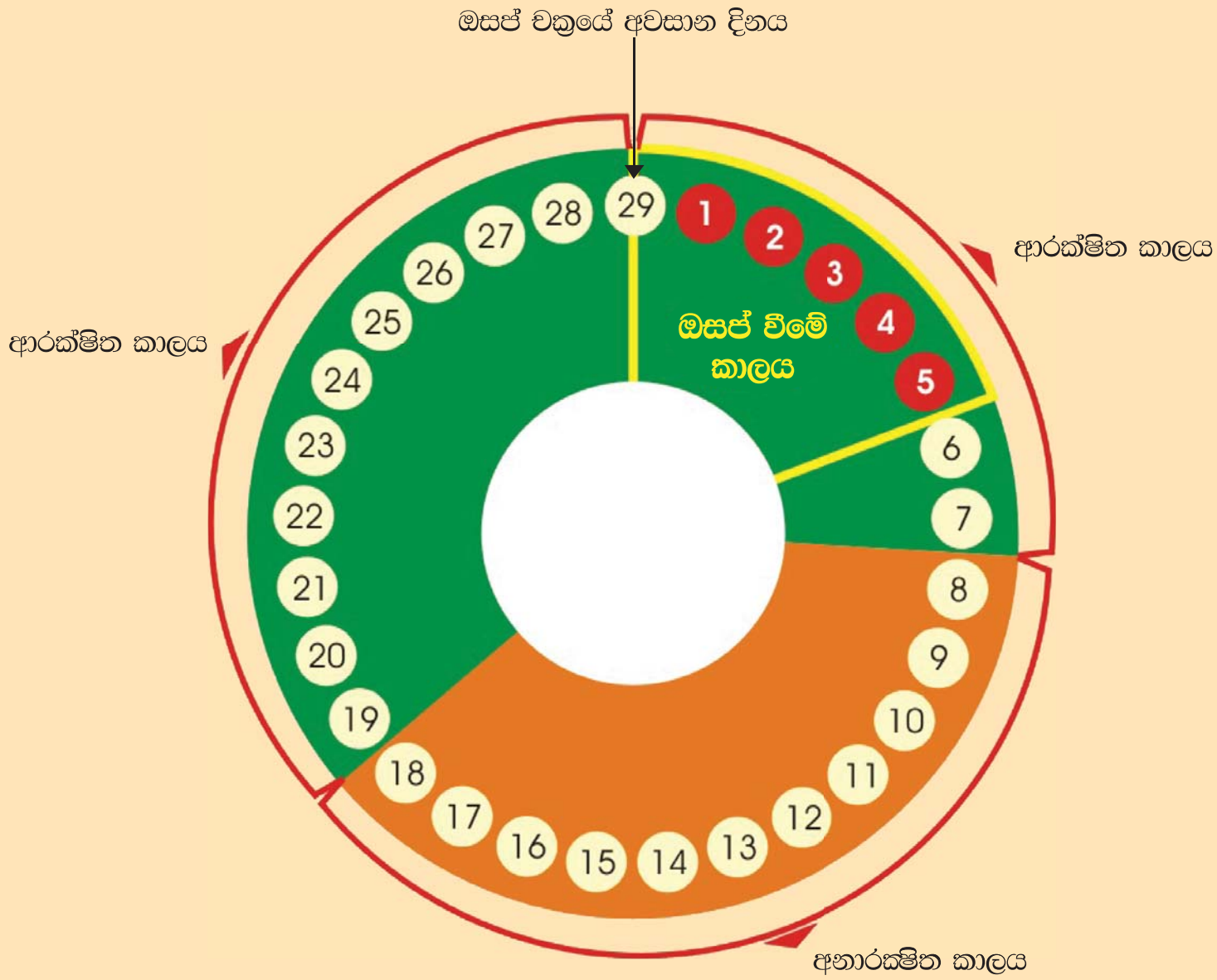
භාවිතා කළ හැකි ස්වාභාවික ක්‍රම

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

## 01. සම්මත දින ක්‍රමය (කැලන්ඩර් ක්‍රමය)

- මෙහිදී ඔසප් වකුයේ පළමු දිනය ඔසප් වීම ආරම්භ වන දිනය වන අතර අවසාන දිනය නැවත ඊළඟ වකුයේ ඔසප් වීම ආරම්භ වන දිනයට පෙර දිනයයි. මෙය ඔසප් වකුයේ දිග ලෙස සලකනු ලබයි.
- කැලන්ඩර් ක්‍රමය භාවිතයේදී සංසර්ගයේ යෙදීමට සුදුසු කාලය “ආරක්ෂිත කාලය” හා සංසර්ගයේ නොයෙදිය යුතු කාලය “අනාරක්ෂිත කාලය” නිවැරදිව හඳුනාගත යුතුය.
- “අනාරක්ෂිත කාලය” පෙර ඔසප් වකු පදනම් කරගෙන ගණිතමය ක්‍රමයකට නිර්ණය කෙරේ.
- උදා: පෙර ඔසප් වකු 6 ක දින 28, 26, 29, 27, 29, 27, ක් නම්  
 කෙටිම වකුයේ දින ගණනින් 18 ක් අඩු කරන්න. ....26 - 18 = 08  
 දිගම වකුයේ දින ගණනින් 11 ක් අඩු කරන්න. ....29 - 11 = 18
- මෙම උදාහරණයට අනුව “අනාරක්ෂිත කාලය” ඔසප් වකුයේ දින 8 න් 18 න් අතර කාලය වේ. මෙම කාලය තුළ සංසර්ගයේ නොයෙදිය යුතුය.
- මෙම උදාහරණයට අනුව “ආරක්ෂිත කාලය” වකුයේ ඔසප් වීම පටන් ගත් දින සිට මුල් දින 8 දක්වා කාලය හා ඔසප් වකුයේ දින 18 කට පසු දින සිට ඊළඟ ඔසප් වීම දක්වා කාලය වේ.

### සම්මත දින ක්‍රමය (කැලන්ඩර් ක්‍රමය)



## 02. මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය

ඛිමිධ මෝචනයෙන් පසු වහාම සිදුවන ශරීර උෂ්ණත්ව ඉහළ යාම මත පදනම් වේ.

මෙය ශ්වේත දේහය මගින් නිපදවෙන ප්‍රොපෙස්ටරෝන් හෝමෝනය නිසා සිදු වේ.

ඛිමිධ මෝචනයෙන් පසු ශරීර උෂ්ණත්වය අංශක 0.2 - 0.4 °C (0.4 - 0.8 °F) කින් ඉහළ ගොස් ඊළඟ වක්‍රය දක්වා ම එය පවතී.

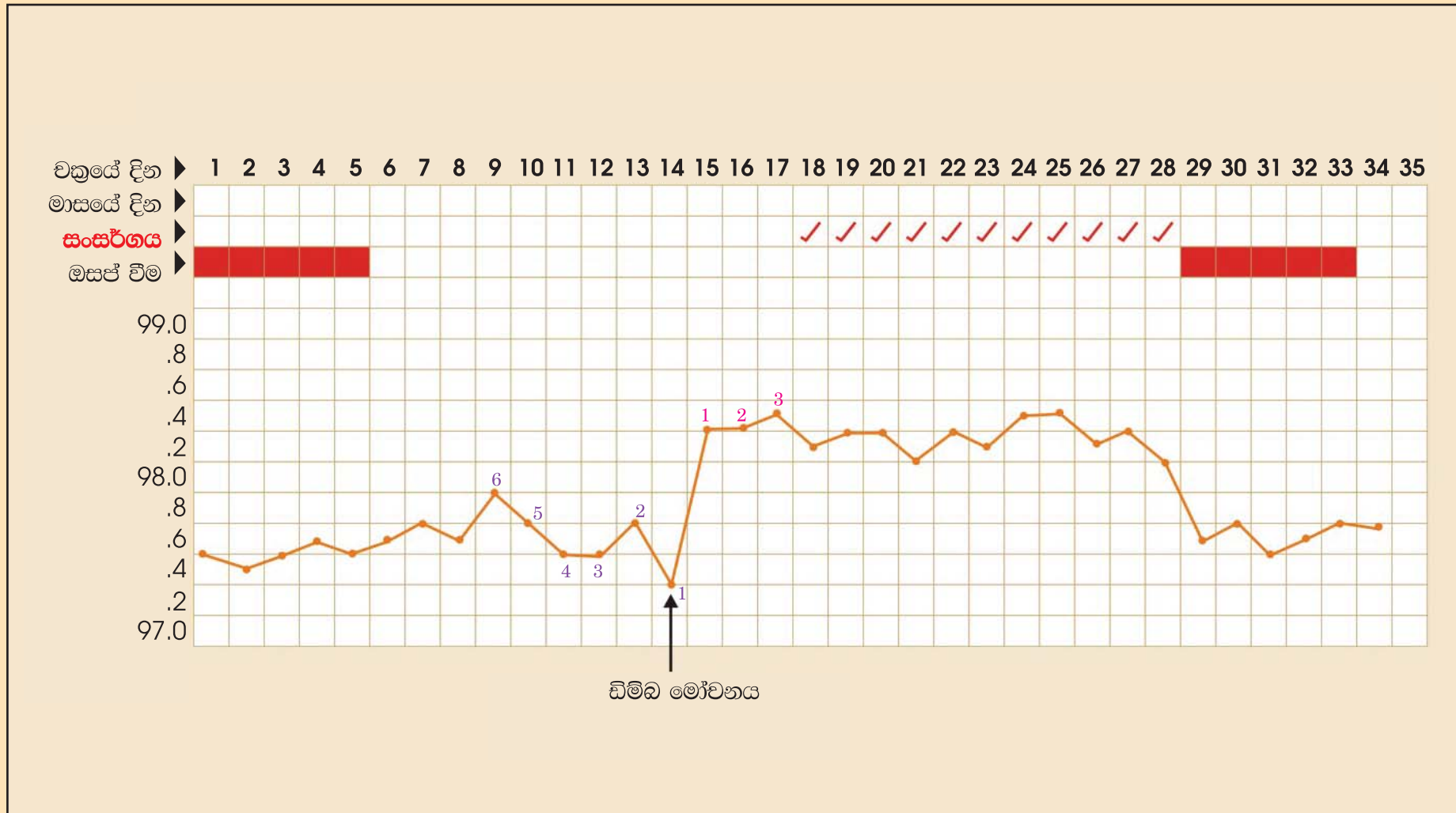
### ● ක්‍රමය:

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

### ● අර්ථකථනය:

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

### මූලස්ථි ඉරි උෂ්ණත්ව ක්‍රමය



### 03. ගැබ්ගෙල ශ්ලේෂ්මල ක්‍රමය

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

● ඩිමිඩ මෝචනයට පෙර අවධිය

- ඔසප් විමෙන් පසු දින යෝනි මුඛය වියළි ස්වභාවයක් පෙන්නවයි.
- ඊස්ට්‍රජන් හෝමෝන ප්‍රමාණය වැඩි වන විට ශ්ලේෂ්මල ඇති වී, එය ක්‍රමයෙන් තුනී වී එහි ඇදෙන සුළු ගතිය එනම් ලෙස්සන සුළු ගතිය වැඩි වේ.
- ඩිමිඩ මෝචනය වන විට ශ්ලේෂ්මල උපරිම ලෙස තුනී වී ඇදෙන සුළු ගතිය උපරිම වේ.
- මෙම දියරමය ශ්ලේෂ්මල වල අවසාන දිනය “උපරිම ශ්ලේෂ්මල දිනය” ලෙස හැඳින්වේ.

● ඩිමිඩ මෝචනයට පසු අවධිය

- ශ්ලේෂ්මල වල ලෙස්සන සුළු ස්වභාවය නැති වේ.
- ඇදෙන සුළු ගතිය නැති වී යෝනි මුඛය වියළි වේ.

● භාවිතා කරන ක්‍රමය:

- දෛනිකව ශ්ලේෂ්මලවල සිදුවන වෙනස්කම් සටහන් කරන්න.
- උපරිම ශ්ලේෂ්මල දිනය ලකුණු කරගෙන ඊට පසු දින තුන 1, 2, 3 ලෙස නම් කරන්න.
- ඔසප් විමෙන් පසු ශ්ලේෂ්මල ඇති වූ පළමු දින සිට උපරිම ශ්ලේෂ්මල ඇති වී දින 3 ක් පසු වන තුරු ලිංගික සංසර්ගයෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.
- මෙම ක්‍රමය නිවැරදි නොවීමට හේතු:
  - යෝනි හෝ ගැබ් ගෙල ආසාදන
  - ඖෂධ (ප්‍රතිජීවක, ස්ටීරෝයිඩ්ස්)
  - මානසික ආතතිය
  - මව්කිරි දීම

### 04. නීති උණුන්ව ක්‍රමය

- විවිධ සාම්ප්‍රදායික පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවල එකතුවකි.
  - උදා: මූලස්ථ ශරීර උණුන්ව ක්‍රමය, කැලැන්ඩර් ක්‍රමය, ගැබ්ගෙල ශ්ලේශ්මල ක්‍රමය යන සියල්ල එකතුව භාවිත කිරීම.
- මෙහි දී ඔසප් වකුයේ සරු කාලය හඳුනා ගැනීමේ නිවැරදිතාව තනි ක්‍රම භාවිතයේ දී ට වඩා වැඩිය.

### ස්වාභාවික ක්‍රම වල වාසි හා අවාසි

#### වාසි

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

#### අවාසි

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

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

## මඳසරනාවය

### මඳසරන යුවලක් අර්ථ දැක්වීම:

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

### ප්‍රාථමික හා ද්විතීයික මඳසරන බව:

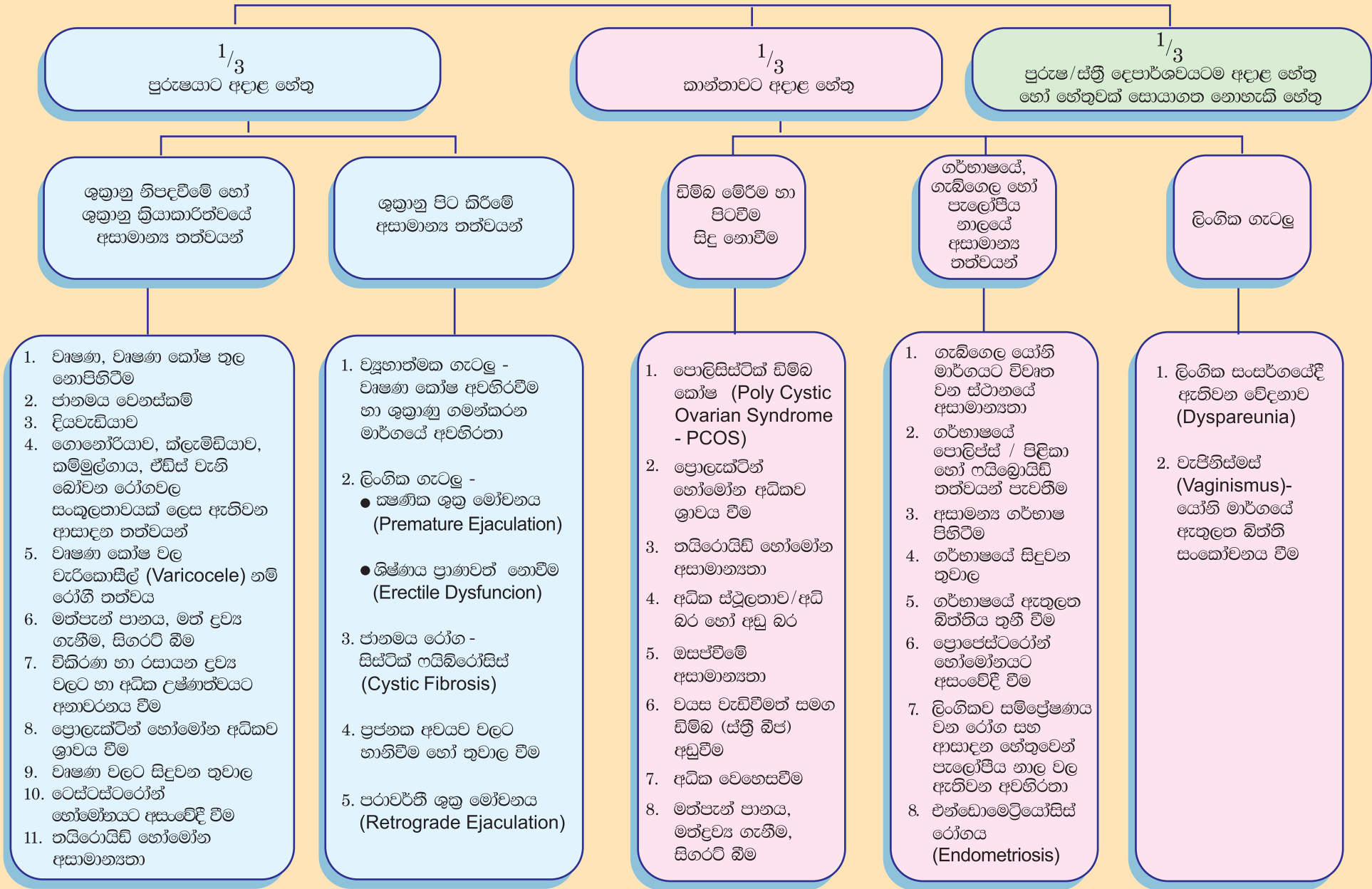
- කලින් පිළිසිඳ ගැනීමක් නොවී ඇති මඳසරන යුවලක් ප්‍රාථමික මඳසරන යුවලක් වන අතර පෙර පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදුව ඇති විට ද්විතීයික මඳසරන යුවලක් නම් වේ.

### මඳසරනාවයට හේතු:

- මඳසරනාවය සඳහා හේතු උපතේ දී හෝ පසු ජීවිතයේ ඇති විය හැකිය.
- මඳසරනාවය සඳහා විවිධ කරුණු හේතුවිය හැක.
- $\frac{1}{3}$  පුරුෂයාට අදාළ හේතු ද
  - $\frac{1}{3}$  කාන්තාවට අදාළ හේතු ද
  - $\frac{1}{3}$  පුරුෂ/ස්ත්‍රී දෙපාර්ශවයටම අදාළ හේතු හෝ හේතුවක් සොයාගත නොහැකි විය හැක.



## මඳසරනාවයට හේතු



## මඳසර්භාවය සඳහා කාන්තාව මෙන්ම පුරුෂයාද පරීක්ෂාවට භාජනය කළ යුතුය.

### මූලික පරීක්ෂණ

- ශුක්‍රාණුවල ගුණාත්මක භාවය, සණන්වය හා ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කිරීම. (SFA - Seminal Fluid Analysis)  
මෙම පරීක්ෂණය ශුක්‍රාණු පිටවීමක් නොමැතිව පැය 72 ක කාලයකට පසුව සිදුකළ යුතුය.
- අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන් පරීක්ෂණය (USS)
  - ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියේ ව්‍යුහයන් පරීක්ෂා කිරීමට,
  - ගර්භාෂයේ ඇතුළත බිත්තියේ සහකම හඳුනා ගැනීමට,
  - ඩිමිඩ කෝෂවල ඩිමිඩ මේරීම හා පිටවීම පිලිබඳව පරීක්ෂා කිරීම සිදු කරයි.
- පැලෝපිය නාලවල අවහිරතා සොයා බැලීමට පරීක්ෂණ සිදු කරයි.
  - පැලෝපිය නාලවලට ඩයි යවා ගනු ලබන එක්ස් රේ (X Ray) පරීක්ෂණය (Hysterosalpingogram - HSG)
  - ලැපරොස්කොපි ඩයි පරීක්ෂණය (Laparoscopy Dye Test)
- මීට අමතරව අවශ්‍ය නම් කාන්තාවන්ගේ රුධිර පරීක්ෂණ සිදු කරයි.
  - නයිරොක්සින් හෝමෝන පරීක්ෂාව (TSH, T4, T3)
  - නිරාහාර රුධිර සීනි පරීක්ෂාව (FBS)
  - FSH, LH, ප්‍රොලැක්ටින් වැනි හෝමෝන පරීක්ෂණය
  - ඔසප් වක්‍රයේ 21 වන දිනයේ දී රුධිරයේ ප්‍රෝපෙස්ටරෝන් සාන්ද්‍රණ පරීක්ෂාව

<p>සාමාන්‍ය ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය &gt; මිලියන 15/ml</p>	<p>අඩු ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය &lt; මිලියන 15/ml</p>	<p>සාමාන්‍ය ශුක්‍රාණුවල රූප විද්‍යාත්මක හැඩය</p>	<p>රූප විද්‍යාත්මක හැඩය අසාමාන්‍ය ශුක්‍රාණු</p>	<p>ශුක්‍රාණුවල සාමාන්‍ය චලනය</p>	<p>ශුක්‍රාණුවල අසාමාන්‍ය චලනය</p>
<p>ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කිරීම</p>		<p>ශුක්‍රාණුවල රූප විද්‍යාත්මක හැඩය පරීක්ෂා කිරීම</p>		<p>ශුක්‍රාණුවල චලනය පරීක්ෂා කිරීම</p>	

ගර්භාෂය

ගර්භාෂයේ ඇතුළත බිත්තියේ සහකම

ඩිම්බ කෝෂය

මේරු ඩිම්බය

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

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

### ඔසප් වකුයේ සරු කාලය තීරණය කිරීම

- කාන්තාවකගේ ප්‍රජනක පද්ධතිය තුළ ප්‍රශස්ත ලෙස ශුක්‍රාණු පැය 72 ක (දින 3) කාලයක් ජීවත්ව සිටියි.
  - ඩිම්බ කෝෂයෙන් පිටවන ඩිම්බය, සංසේචනය සඳහා පැය 24 ක පමණ කාලයක් ජීවත්ව පවතී.
  - එම නිසා, සරු කාලය දළ වශයෙන් දින 4 ක් පමණ වන අතර එය ඩිම්බය පිටවන දිනට දින 3 කට පෙර ආරම්භ වී දිනකට පසුව අවසන් වේ.
  - ඔසප් වකුයේ (ආර්තව වකුය) පළමු දිනය ඔසප්වීම ආරම්භ වන දිනය වන අතර අවසාන දිනය නැවත ඊළඟ වකුයේ ඔසප්වීම ආරම්භ වන දිනයට පෙර දිනයයි. මෙය ඔසප් වකුයේ දිග ලෙස සලකනු ලබයි.
  - මෙම සංඛ්‍යාවෙන්, ඔබ ඩිම්බ මෝචනය කරන ආසන්න දිනය තීරණය කිරීම සඳහා ඔබේ වකුයේ අවසානයේ සිට දින 14 ක් අඩු කරන්න.
  - උදාහරණයක් ලෙස කාන්තාවකට දින 28 ක ඔසප් වකුයක් තිබේ නම්, ඇගේ ඩිම්බ කෝෂයෙන් ඇගේ ඔසප් වකුයේ 14 වන දින ඩිම්බ පිටවීම සිදු වේ. (28 - 14 = 14)
  - එම නිසා, සරු කාලය වකුයේ 11 වන දින සිට 15 වන දින දක්වා වේ.
  - එබැවින් ඔසප් වකුයේ 14 වන දින පිටවන ඩිම්බය සමග, ඔසප් වකුයේ 11 - 15 වන දින දක්වා ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියට ඇතුල්වන ශුක්‍රාණුවක් සමග සංසේචනය සිදුවිය හැක.
- නමුත් ඔබ දරුවකු බලාපොරොත්තු වනවා නම් සතියකට දින 2 - 3 වත් ලිංගිකව එකතුවීම අවශ්‍ය වේ.**

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

බිම්බ කෝෂයෙන් බිම්බ පිටවීම



ඔසප් වනුයේ දින	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	→
ඔසප් වීම	█																																		
සරු කාලය											█	█	█	█	█																				
ඔසප් වනුය	ඔසප් වනුයේ දින (දින 1 සිට 28)																												ඊළඟ ඔසප්වීම						

## මඳසර්භාවය සඳහා ලබාගත හැකි ප්‍රතිකාර

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

### ● වෛද්‍යමය/ශල්‍යමය ප්‍රතිකාර

- ඖෂධ භාවිතයෙන් ප්‍රතිකාර සිදු කිරීම

උදා: ඩිම්බ කෝෂවලින් ඩිම්බ පිටවීම බෙහෙත් මගින් උත්තේජනය කිරීම, හෝමෝන අසමතුලිතතාවයන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම

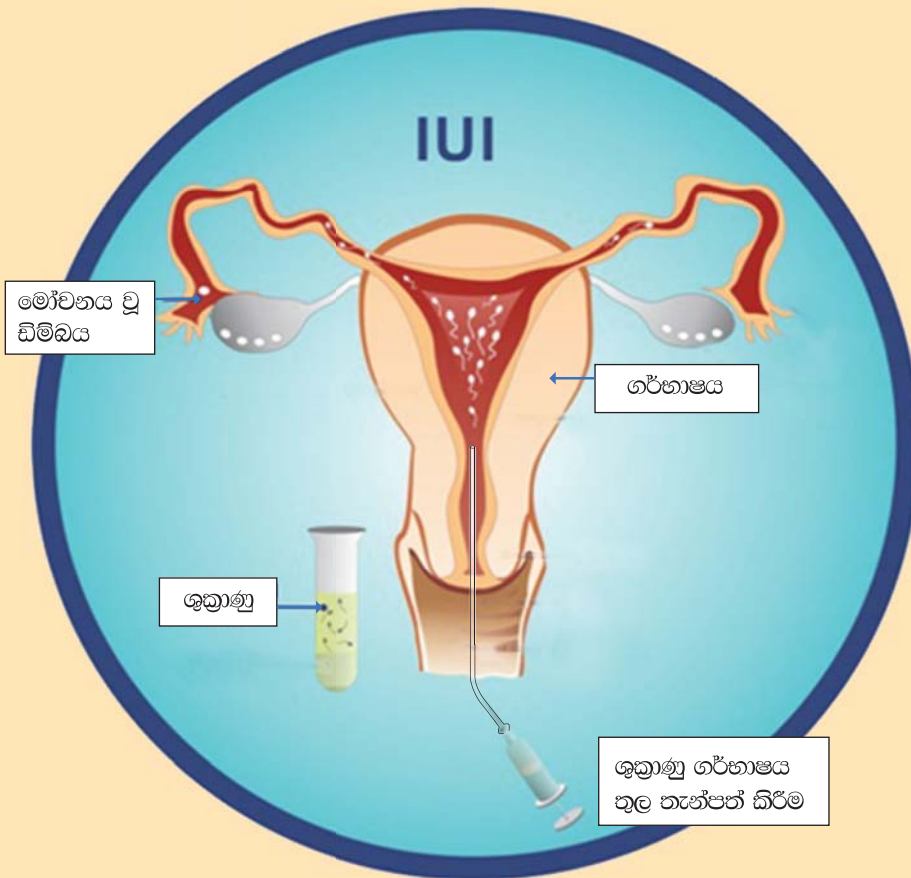
- පැලෝපිය නාල හා ශුක්‍රාණු ගෙනයන නාලවල අවහිරතා ශල්‍ය කර්ම මගින් ඉවත් කිරීම
- ලැපරොස්කොපි මගින් එන්ඩොමෙට්‍රියෝසිස් සහ එයින් ඇතිවන අතුරු ආබාධ (adhesions) සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම
- ගර්භාෂය තුළ ඇති ෆයිබ්‍රොයිඩ් (fibroid) වැනි සංකූලතා ශල්‍ය කර්ම මගින් ඉවත් කිරීම

### ● ආධාරක ප්‍රජනක තාක්ෂණ ක්‍රම (Assisted Reproductive Techniques)

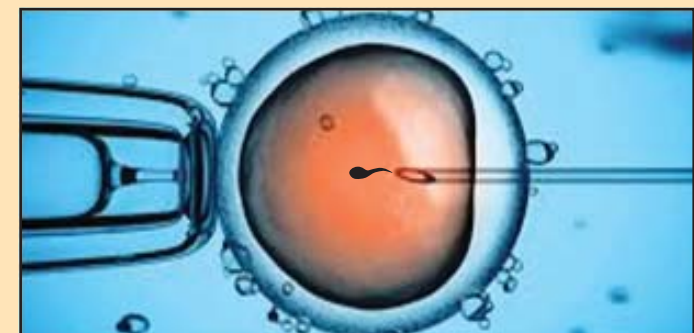
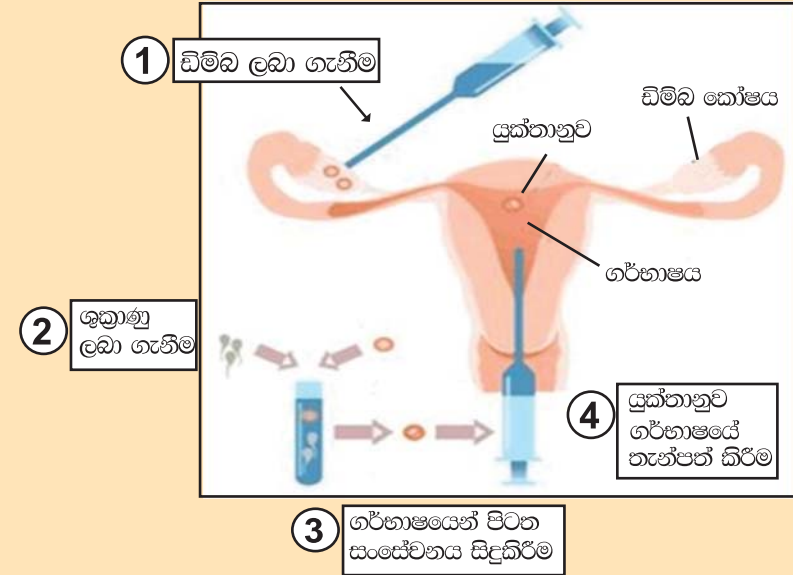
- ශුක්‍රාණු ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම (**IUI** - Intrauterine Insemination)
- ගර්භාෂයෙන් පිටත සංසේචනය සිදුකර ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම (**IVF** - In-Vitro Fertilisation)
- ඩිම්බ තුළට ශුක්‍රාණු ඇතුළත් කිරීම වැනි දියුණු තාක්ෂණික ක්‍රම (**ICSI** - Intracytoplasmic Sperm Injection / **IMSI** - Intracytoplasmic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

# ආධාරක ප්‍රජනක තාක්ෂණ ක්‍රම (Assisted Reproductive Techniques)

ඉතාණු ගර්භාෂය තුළ තැන්පත් කිරීම  
(IUI - Intrauterine Insemination)



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



ඩිම්බ තුළට ඉතාණු ඇතුළත් කිරීම  
(ICSI - Intracytoplasmic Sperm Injection)

## මඳසර්භාවය වළක්වා ගැනීමට අපට කළ හැකි දේ

- බර, උසට සරිලන පරිදි නියමිත මට්ටමක පවත්වා ගැනීම

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

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

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

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

වයස අවුරුදු 35 ට පසුව කාන්තාවකගේ සර්භාවය අඩුවීමට ලක් වේ.

- ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්ව/ආසාදන සඳහා (කාන්තා හා පුරුෂ දෙපාර්ශවය ම) ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම
- මත්ද්‍රව්‍ය, මත්පැන්, දුම්පානය, අධික උෂ්ණත්වය, විකිරණ හා විෂ ද්‍රව්‍යවලට අනාවරණය වීමෙන් වැළකී සිටීම.

මීට අමතරව ගැබ් ගැනීමක් අපේක්ෂා කරන කාන්තාවන්

- දිනපතා ෆෝලික් අම්ලය ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- රුධිරයේ රෝගයට එරෙහිව එන්නත ලබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එන්නත ලබා ගැනීමෙන් පසු මාස 03 ක් යනතුරු දුරු පිලිසිඳු ගැනීමකින් වැළකී සිටිය යුතුය.

● ගැටළු ඇති යුවල් ඉක්මනින් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න.

උදා:

- වයස වැඩි වීම
- අක්මාවන් ඔසප් වීම
- ලිංගික සංසර්ගයේ ගැටළු ඇති යුවල්

● යොමු කිරීමට අවුරුද්දක සීමාවට යා යුතු නැත.

● යුවලගෙන් යුවලට වෙන වෙනම අවධානය යොමු කිරීම හා උපදේශනය කිරීම වැදගත් වේ.

● යොමු කිරීම

- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
- රෝහල්වල මදසර්භාවය සායන
- පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ මදසර්භාවය සායනය
- ප්‍රසව හා නාර්වේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරු
- මදසර්භාවය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු

උපදේශනය සඳහා මෙම සැහැපත් කට්ටලය

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

සමග භාවිතා කරන්න.

