जनन स्वास्थ्य

हरि कृष्ण आर्य
(सेवा निवृत प्राचार्य)
78 गुरुनानक नगर, स्ट्रीट न. 13
नई आबादी, कोलेज के पास,
हनुमानगढ़ टाउन
PIN: 335513
Mobile: 9414202796

पाठ के प्रमुख बिंदु

1. जनन स्वास्थ्य-समस्याएँ और कार्यनीतियाँ
2. जनसंख्या विस्फोट और जन्म नियंत्रण
3. गर्भ निरोध के विभिन्न साधन
    - कंडोम (निरोध)
    - अपूर्ण मैथुन
    - शुक्राणुनाशक
    - मैथुनोत्तर योनिवस्ति
    - अवरोधक टोपियाँ
    - सुरक्षित काल
    - महिला नसबंदी / पुरुष नसबंदी
    - अंतः गर्भाशयी युक्तियाँ
    - गर्भनिरोधक गोलियाँ
    - अन्य साधन
4. सगर्भता का चिकित्सीय समापन
5. यौन संचारित रोग
6. बंध्यता

जनन स्वास्थ्य शब्द साधारणतः स्वस्थ जनन अंगों और उसके सामान्य प्रकार्यों से संबंधित है। वस्तुतः यह एक व्यापक परिप्रेक्ष्य को दर्शाता है, जिसके अंतर्गत जनन के भावनात्मक एवं सामाजिक पहलू जुड़े हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization –WHO) के अनुसार जनन स्वास्थ्य का अर्थ - जनन के सभी पहलुओं सहित एक संपूर्ण स्वास्थ्य अर्थात् शारीरिक, भावनात्मक, व्यवहारात्मक तथा सामाजिक स्वास्थ्य है। इसलिए, ऐसे समाज को जननात्मक रूप से स्वस्थ समाज कहा जा सकता है, जिसमें लोगों के जनन अंग शारीरिक रूप से और प्रकार्यात्मक रूप से सामान्य हों।

जनन स्वास्थ्य-समस्याएँ और कार्यनीतियाँ

विश्व में भारत ही पहला ऐसा देश था जिसने राष्ट्रीय स्तर पर संपूर्ण जनन-स्वास्थ्य को एक लक्ष्य के रूप में प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय कार्ययोजना और कार्यक्रमों की शुरूआत की। इन कार्यक्रमों को 'परिवार नियोजन' (अब परिवार कल्याण) के नाम से जाना जाता है और इनकी शुरूआत 1951 में हुई थी। पिछले दशकों में समय-समय पर इनका आवधिक मूल्यांकन भी किया गया। जनन संबंधित और आवधिक क्षेत्रों को इसमें सम्मिलित करते हुए बहुत उन्नत व व्यापक कार्यक्रम फिलहाल 'जनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम' (RCH) के नाम से प्रसिद्ध है। इन कार्यक्रमों के अंतर्गत जनन संबंधी विभिन्न पहलुओं के बारे में लोगों में जागरूकता पैदा करते हुए और जननात्मक रूप से स्वस्थ समाज तैयार करने के लिए अनेक सुविधाएँ एवं प्रोत्साहन दिए जा रहे हैं।

श्रव्य तथा दृश्य (Audio-visual) और मुद्रित सामग्री की सहायता से सरकारी एवं गैर सरकारी संगठन जनता के बीच जनन-संबंधी पहलुओं के प्रति जागरूकता पैदा करने के लिए विभिन्न उपाय कर रहे हैं। उपर्युक्त सूचनाओं को प्रसारित करने में माता-पिता, अन्य निकट संबंधी, शिक्षक एवं मित्रों की भी प्रमुख भूमिका है। विद्यालयों में यौन शिक्षा की पढ़ाई को बढ़ावा दिया जाना चाहिए, ताकि युवाओं को सही जानकारी मिल सके और बच्चे यौन संबंधी विभिन्न पहलुओं के बारे में फैली भ्रांतियों पर विश्वास न करें और उन्हें यौन संबंधी गलत धरणाओं से छुटकारा मिल सके। लोगों को जनन-अंगों, किशोरावस्था एवं उससे संबंधित परिवर्तनों, सुरक्षित और स्वच्छ यौन-क्रियाओं, यौन संचारित रोगों एवं एड्स के बारे में जानकारी, विशेषरूप से किशोर आयुवर्ग में जनन संबंधी स्वस्थ जीवन बिताने में सहायक होती है। लोगों को शिक्षित करना, विशेषरूप से जनन क्षम जोड़ी तथा वे लोग जिनकी आयु विवाह योग्य है, उन्हें उपलब्ध् जन्म नियंत्रक (गर्भनिरोधक्) विकल्पों तथा गर्भवती माताओं की

देखभाल, माँ और बच्चे की प्रसवोत्तर (पोस्टनेटल) देखभाल आदि के बारे में तथा स्तनपान के महत्त्व, लड़का या लड़की को समान महत्त्व एवं समान अवसर देने की जानकारियों आदि से जागरूक स्वस्थ परिवारों का निर्माण होगा। अनियंत्रित जनसंख्या वृद्धि से होने वाली समस्याओं तथा सामाजिक उत्पीड़नों जैसे कि यौन दुरूपयोग एवं यौन संबंधी अपराधों आदि के बारे में जागरूकता पैदा करने की आवश्यकता है ताकि लोग इन्हें रोकने एवं जननात्मक रूप से जिम्मेदार एवं सामाजिक रूप से स्वस्थ समाज तैयार करने के बारे में विचार करें और आवश्यक कदम उठाएँ।

जनन स्वास्थ्य प्राप्ति के लिए विभिन्न कार्ययोजनाओं के सपफलतापूर्वक क्रियान्वयन के लिए मजबूत संरचनात्मक सुविधओं, व्यावसायिक विशेषज्ञता, तथा भरपूर भौतिक सहारों की आवश्यकता होती है। लोगों को जनन संबंधी समस्याओं जैसे कि सगर्भता, प्रसव, यौन संचारित रोगों, गर्भपात, गर्भनिरोध्कों, ऋतुस्राव (माहवारी) संबंधी समस्याओं, बंध्यता (बाँझपन) आदि के बारे में चिकित्सा सहायता एवं देखभाल उपलब्ध् कराना आवश्यक है। समय-समय पर बेहतर तकनीकों और नई कार्यनीतियों को क्रियान्वित करने की भी आवश्यकता है ताकि लोगों की अधिक् सुचारू रूप से देखभाल और सहायता की जा सके। बढ़ती मादा भ्रूण हत्या की कानूनी रोक के लिए उल्बवेधन (Amenocentasis) जाँच (वर्धनशील भ्रूण के चारों ओर उल्ब तरल में गुण सूत्रीय प्रतिरूप के आधार पर भ्रूणीय लिंग निर्धारण), लिंग परीक्षण पर वैधनिक प्रतिबंध् तथा व्यापक बाल प्रतिरक्षीकरण (टीका – Vaccination) आदि कुछ महत्त्वपूर्ण कार्यक्रमों को भी शामिल किया गया है।

जनन संबंधित विभिन्न क्षेत्रों पर अनुसंधान को बढ़ावा दिया जाता है और सरकारी तथा गैर सरकारी एजेंसियाँ नई विधियां तलाशने या विद्यमान को ही बेहतर बनाने का काम करती हैं। 'सहेली' नामक गर्भ-निरोधक गोली की खोज भारत में लखनऊ के केंद्रीय औषध् अनुसंधान संस्थान (Central Drug Research Institute - CDRI) ने की है।

यौन संबंधित मामलों के बारे में बेहतर जागरूकता, अधिकधिक संख्या में चिकित्सा सहायता प्राप्त प्रसव तथा बेहतर प्रसवोत्तर देखभाल से मातृ एवं शिशु मृत्युदर में गिरावट आई है। लघु परिवार वाले जोड़ों की संख्या बढ़ी है। यौन संचारित रोगों की सही जाँच-पड़ताल तथा देखभाल और कुल मिलाकर सभी यौन समस्याओं हेतु बढ़ी हुई चिकित्सा सुविधाओं का होना आदि समाज के बेहतर जनन स्वास्थ्य की ओर संकेत देते हैं।

जनसंख्या विस्फोट और जन्म नियंत्रण

जनसंख्या विस्फोट अंतर्राष्ट्रीय संतुलन की लय बिगाड़ने पर आमादा है। इसलिए संयुक्त राष्ट्र सात अरबवें बच्चे के जन्म को खुशी का अवसर न मानकर चिंता का सबब मान रहा है। यह विद्रूप विडंबना का ही पर्याय है कि मानव को संसाधन के रूप में देखने की संपूर्ण अवधारणा विकसित होने के बावजूद बढ़ती आबादी को बोझ, विस्फोट और संकट जैसे उलाहना भरे शब्दों से नवाजा जा रहा है। जबकि बढ़ी आबादी का संकट संसाधनों के असमान बंटवारे से उपजा है। एक मोटे अनुमान के अनुसार दुनिया में महज एक करोड़ ऐसे अमीर हैं जो दस लाख डॉलर (450 लाख रूपए) के मालिक हैं। दूसरी तरफ दुनिया में लगभग आधी आबादी मसलन 3.50 अरब लोग ऐसे हैं जो प्रतिदिन दो डॉलर (90 रूपए) से भी कम में गुजारा करने को मजबूर हैं। कुछ ऐसी ही विसंगतियों के चलते जिस 30 अक्टूबर 2011 को सात अरबवें बच्चे का जन्म हुआ, उसी दिन कुपोषित बच्चों की संख्या एक अरब को पार कर गई। बढ़ती आबादी को लेकर खाद्यान्न संकट की भयावहता दिखाई जा रही है, लेकिन हैरानी यह है कि वर्तमान में ही खाद्यान्न का जो उत्पादन हो रहा है, वह 11.5 अरब लोगों की भूख मिटाने के लिए पर्याप्त है। एक व्यक्ति को 2400 कैलोरी खाद्यान्न चाहिए, जबकि प्रति व्यक्ति उपलब्ध कैलोरी 4600 है। समस्या खाद्यान्न की नहीं उससे ईंधन बनाए जाने, उससे मांस तैयार करने उसके सड़ जाने और उसके असमान वितरण की है। यदि इन बद्तर हालातों को काबू कर लिया जाए तो विस्फोटक आबादी के उचित प्रबंधन की भी जरूरत 2070 के आस-पास तक है, इसके बाद तो आबादी विशेषज्ञों के संकेत जनसंख्या तेजी से घटने के और बूढ़ों की संख्या उसी अनुपात में बढ़ने के हैं। हो सकता है तब आबादी के विमर्श का समीकरण ही उलट जाए और आबादी बढ़ाने के उपायों का विमर्श शुरू हो जाए।

आबादी के ज्ञात इतिहास में यह पहला अवसर है, जब 13 साल के बेहद छोटे कालखण्ड में दुनिया की आबादी एक अरब बढ़ गई। जबकि ईसवी सन् एक में आबादी का कुल आंकड़ा लगभग तीस कारोड़ आंका गाया था। इसके बाद अठारहवीं सदी के अंत तक विश्व की आबादी एक अरब की संख्या को भी नहीं छू पाई थी। 1804 में यह एक अरब हुई। 2 अरब होने में इसे 123 साल लगे, 3 अरब होने में 33 साल, 4 अरब होने में 14 साल, 5 अरब होने में 13 साल, 6 अरब होने में लगे महज 12 साल। इसके बाद आबादी के अनुपात में घटने का क्रम शुरू हुआ और आबादी को 6 अरब से 7 अरब होने में 13 साल लगे। भविष्य वक्ताओं का अनुमान है कि आबादी को 8 अरब होने में अब 15 साल लगेंगे और करीब 60 साल का लंबा फासला तय करके यह आबादी 9 अरब के चरम शिखर पर पहुंचेगी। संयुक्त राष्ट्र के एक अनुमान के अनुसार इस सदी के मध्य तक प्रतिवर्ष आबादी की बढ़ोत्तरी दर सात करोड़ अस्सी लाख रहेगी। इसी दर के चलते यह आबादी 2050-60 में लगभग 9 अरब 20 करोड़ हो जाएगी। वाशिंगटन भू-नीति संस्थान का दावा है कि इतनी आबादी को पेट भर खाद्यान्न मुहैया करने के लिए 16 सौ हजार

वर्ग किलोमीटर अतिरिक्त कृषि रकबे की दरकार होगी। लेकिन इस दावे को वे खाद्यान्न विशेषज्ञ झुटला रहे हैं, जिनका मानना है कि वर्तमान में जितना खाद्यान्न उत्पादित हो रहा है उतना 11 अरब आबादी के लिए पर्याप्त है।

भारत में 1950 के दशक में प्रति महिला बच्चों का औसत छह था. भारत ने जनसंख्या विस्फोट की समस्या को समझा और जनसंख्या नियंत्रण के सुनियोजित प्रयास करने वाला पहला देश बना. तब से आधी सदी बाद आज भारत में जन्म दर घट के आधी रह गई है, लेकिन देश के सामने सबसे बड़ी चुनौती, अब भी भारी जनसंख्या ही है. 20 वीं सदी के प्रारम्भ में जन्म दर और मृत्यु दर दोनो अधिक थीं, भारत में 1960 और 1970 के दौरान जनसंख्या विस्फोट हुआ जबकि मृत्यु दर में अचानक कमी आई क्यों कि महा संक्रामक बीमारियों पर काबू पा लिया गया , परन्तु जन्म दर अधिक (उच्च) ही बनी रही। इस अवधि के दौरान, भारत की जनसंख्या जो 1950 में थी उससे दुगुनी हो गई। तब लोगों को इस बात के लिए प्रेरित किया गया कि वे अपने परिवार का आकार घटाएं और प्रति महिला 6 बच्चों के स्थान पर दो बच्चों को ही जन्म दे। उस समय एक लोकप्रिय अभियान जैसे कि "हम दो हमारे दो " चलाया गया जिसका उद्देश्य छोटे परिवार की वांछनीयता पर ध्यान केन्द्रित करना था।

जनसंख्या के बढ़ते दबाव के कारण हम बुनयादी सुविधायों में लगातार पीछे जा रहे है शहरों पर बढ़ते लगातार दबाव के चलते शिक्षा, चिकित्सा, सामाजिक सुरक्षा, बिजली उत्पादन में कटौती जैसी गंभीर समास्याए विकराल रुप लेती जा रही है। 1994 में कहिरा सम्मेलन में इस बात पर चिंता जताई गई थी कि जिस प्रकार विकासशील देश जरुरत से ज्यादा संसाधनों का दोहन कर रहे है इसके चलते आने वाले दिनों में अनेक गंभीर संकट खड़े होगें इसका कारण यह है कि इन देशों में आबादी तेज रफतार से बढ़ रही है वही प्रति व्यक्ति जमीन, जल और जंगल की उपलब्धता घट रही है। भारत इसका सबसे बड़ा उदाहरण है रासायनिक उर्वरकों पर अधारित हरित क्रांति ने हमें भले ही थोड़ी राहत दी हो लेकिन आने वाले समय में इससे हम अपनी जनसंख्या का पेट नही भर पायेंगे।

गर्भ निरोध के विभिन्न साधन

एक आदर्श गर्भ निरोधक प्रयोगकर्ता के हितों की रक्षा करने वाला आसानी से उपलब्ध, प्रभावी तथा जिसका कोई अनुषंगी प्रभाव या दुष्प्रभाव नहीं हो या हो भी तो कम से कम। इसके साथ ही यह उपयोगकर्ता की कामेच्छा, प्रेरणा तथा मैथुन में बाधक न हो। आजकल व्यापक परिधि के गर्भ निरोधक साधन आसानी से उपलब्ध हैं। इन्हें मोटे तौर पर निम्न श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है –

कंडोम (निरोध)

कंडोम, गर्भनिरोध का प्रभावी एवं सरल अंतराल उपाय है। गर्भाधान रोकने के अलावा कंडोम पुरूष एवं महिला, दोनो की यौन संचारित रोग/ एच.आई.वी. से भी रक्षा करता है। कंडोम रबड का पतला झिल्लीनुमा आवरण है जिसे सहवास से पूर्व उत्तेजित लिंग पर चढाया जाता है। स्खलित वीर्य के लिए स्थान बनाने हेतु इसे लिंग पर चढाने के बाद इसके सिरे को दबाकर हवा निकाल देनी चाहिए ओर सहवास के बाद योनि से लिंग निकालकर कंडोम उतार देना चाहिए ताकि वीर्य छलककर योनि में न गिर जाए। प्रत्येक बार योन संम्पर्क करने पर नया कंडोम इस्तेमाल करना चाहिए।

अपूर्ण मैथुन (Coitus Interrupts)

इस विधि में मैथुन की क्रिया समाप्त होने के पहले ही लिंग को योनि से निकाल लिया जाता है और इसलिए वीर्यस्खलन योनि के बाहर होता है। यह कदाचित् सबसे प्राचीन और सबसे अधिक प्रयुक्त होनेवाली विधि है। यह विधि पुरुष और स्त्री दोनों के लिए हानिकारक है। बहुत बार इस क्रिया से दोनों को किसी प्रकार का मानस रोग हो जाता है।

शुक्राणुनाशक (Spermicidal)

ये प्रायः मरहम या जेली, योनिवर्ति (suppositories) या टिकिया होते हैं और इनमें कोई शुक्राणुनाशक रासायनिक पदार्थ मिला रहता है। इस प्रकार की वस्तु को विधान में भरकर प्रयोग करने से अधिक संतोषजनक परिणाम होते हैं। टिकिया को मैथुन से पूर्व योनि में प्रविष्ट कर दिया जाता है। उसमें झाग उठते हैं, जिनमें शुक्राणुनाशी पदार्थ मिला रहता है।

जेली राँगे की पिचकने वाली ट्यूबों में आती है, जिनके सिरे पर टोंटी लगी होती है। मैथुन से पूर्व टोंटी द्वारा जेली को योनि में ऊपर तक प्रविष्ट कर दिया जाता है। जेली शुक्राणुओं को रोक देती है अथवा नष्ट कर देती है, किंतु गर्भाशय के द्वार पर स्खलन होने से शुक्राणुओं के सीधे भीतर पहुँचने की संभावना रहती है। जिन स्त्रियों ने इस विधि का प्रयोग किया है उनमें से अधिक को सफलता हुई है। कुछ को नहीं हुई।

इसी प्रकार टिकिया को भी योनि में ऊपर तक, मैथुन से पूर्व, प्रविष्ट कर दिया जाता है। मैथुन के समय उसमें झाग उठते हैं, जिनमें मिला हुआ शुक्राणुनाशी रसायन शुक्राणुओं को नष्ट कर देता है। डायाफ्राम के साथ इन टिकियों का प्रयोग विश्वस्त गर्भनिरोधक विधि है।

मैथुनोत्तर योनिवस्ति (Douching)

मैथुन के पश्चात तुरंत ही डूश से, या इसी क्रिया के लिए बनी हुई विशेष सिरिंज से योनिमार्ग का प्रक्षालन किया जाता है। प्रक्षालन के लिए साधारण जल, साबुन या जल में सिरका मिलाकर प्रयोग किया जाता है। स्वयं जल शुक्राणुनाशी है।

इस विधि का बहुत प्रयोग किया जाता है, किंतु यह पूर्णतया विश्वसनीय नहीं है। इसके अतिरिक्त इसमें असुविधाएँ बहुत हैं, जैसे डूश के लिए एकांत स्थान की आवश्यकता, तुरंत उठकर डूश लेना, गरम जल का मिलना आदि और फिर भी अनिश्चित परिणाम। इन कारणों से इस विधि के प्रयोग की सलाह नहीं दी जाती।

अवरोधक टोपियाँ

ये रबर की बनी ऐसी टोपियाँ होती है जो योनिभाग में प्रविष्ट करने पर, ऊपर तक पहुँचकर, गर्भाशय के बहिद्वार और ग्रीवा पर ठीक उसी प्रकार बैठ जाती हैं जैसे सिर पर टोपी। इससे शुक्राणु गर्भाशय के भीतर प्रविष्ट नहीं हो पाते। ये टोपियाँ तीन प्रकार की होती हैं :

डच टोपियाँ - ये रबर की बनी गुंबद के आकार की टोपियाँ होती है, जिनके किनारों किनारों के भीतर बारीक कमानी रहती है। इनका आकार 45 से 90 मिलीमीटर व्यास तक होता है। ये योनिमार्ग में इस प्रकार लगाई जाती है कि वे गर्भाशयद्वार को पूर्णतया ढँक ले। इस कारण ये योनिमार्ग के लगभग अंत पर तिरछी स्थिति में लगाई जाती हैं। इनका पीछे की ओर का किनारा योनिमार्ग की पश्चिम भित्ति पर, गर्भाशयद्वार के पीछे रहता है। अगला किनारा अग्रभित्ति पर, भगास्थि के पीछे, योनिद्वार से 1 या 1।। इंच ऊपर रहता है। इस प्रकार यह पिछले किनारे से 1 या 1।। इंच नीचा रहता है। अतएव टोपी से न केवल गर्भाशय का बहिर्द्वार वरन् ग्रीवा भी ढँक जाती है। लंबी स्त्रियों के लिए बड़े आकार की टोपी की आवश्यकता होती है। साधारणतया 50 से 60 मिलीमीटर आकर की टोपी अधिक स्त्रियों को उपयुक्त होती है। सबसे बड़े आकार की टोपी, जो ठीक बैठे, वही लगानी चाहिए।

इस टोपी की उपयोगिता योनिमार्ग के आकार और भित्तियों की दृढ़ता पर निर्भर है। योनि की भित्तियाँ ही टोपी को सँभाले रहती हैं। यदि वे ढीली है या गर्भाशयद्वार के सामने भगास्थि के पीछे की ओर, मूत्राशयभ्रंश आदि के कारण, पर्याप्त स्थान नहीं है, तो यह टोपी अपने स्थान में नहीं टिकेगी, या मैथुन के समय हट जाएगी।

इयूमा की टोपी - यह डच टोपी से छोटी और उथली होती है। इस कारण जब गर्भाशय की ग्रीवा लंबी या बड़े आकार की हो, तब उसपर यह टोपी ठीक नहीं बैठती। यदि ग्रीवा पीछे को मुड़ी हो, या सीधी हो, तो भी यह टोपी उपयुक्त नहीं है; मैथुन के समय वह हट सकती है।

जिसमें मूत्राशयभ्रंश या गुदभ्रंश हो उनके लिए यह उपयुक्त है। इसको निकालना भी कठिन होता है। यह टोपी तीन आकारों में बनाई जाती है, जो बृहत्, मध्यम और लघु कहलाते हैं।

ग्रीवा की टोपी (Cervical cap) - ये टोपियाँ गर्भाशय की ग्रीवा पर बैठ जाती हैं। इस कारण ये योनिमार्ग की भित्ति पर आश्रित नहीं रहती। ये पाँच आकारों की बनाई जाती हैं, जिनके नंबर 0, 1, 2 और 3 है। इस प्रकार की टोपी केवल उन स्त्रियों को प्रयुक्त करनी चाहिए जिनमें गर्भाशय की ग्रीवा बड़ी हो और ग्रीवा पर व्रण या शोथ के कोई चिन्ह न हों। इसमें सुगमता यह है कि इसको लगाना सहज है और गर्भाशय के भ्रंश की दशा में भी प्रयुक्त हो सकती है। इसमें दोष यह है कि यह मैथुन के समय हट सकती है। यदि गर्भाशय में, या ग्रीवा में, कुछ शोथ हुआ, तो उनका स्राव टोपी के भीतर ही रह जाता है जो हानिकारक है।

मध्यपट या डायाफ्राम - टोपियों के समान डायाफ्राम भी रबर, या प्लास्टिक का बना, तश्तरी सा होता है, जो योनिनलिका के ऊपर के छोर (अंत) पर, आर पार, लगा दिया जाता है, जिससे वह गर्भाशय के मुख को ढँकने के अतिरिक्त, उसके चारों ओर तक के क्षेत्र तक पहुँचने के मार्ग को भी बंद कर देता है। इसको मैथुन के पूर्व लगाया जाता है और मैथुन के आठ घंटे पश्चात् तक नहीं निकाला जाता। उसके पश्चात् निकालकर और साबुन और जल से स्वच्छ करके और पाउडर लगाकर, रख दिया जाता है। इसका फिर प्रयोग किया जा सकता है। इसके साथ किसी शुक्राणुनाशक जेली का प्रयोग करना चाहिए यह एक विश्वस्त विधि है, किंतु इसको लगाने में सावधानी आवश्यक है। ठीक प्रकार से न लगने पर वह निरर्थक हो जाएगा।

इन सब प्रकार की टोपियों के प्रयोग के सिद्धांत समान हैं। इनको लगाने की विधियों को सीखने की आवश्यकता होती है। सरकार की ओर से खुले हुए केंद्रों में यह शिक्षा प्राप्त की जा सकती है।

निश्चित सफलता की प्राप्ति के लिए एक से अधिक विधियों का एक साथ प्रयोग करना चाहिए। टोपियों के साथ शुक्राणुनाशक मरहम का प्रयोग किया जाए। टोपी लगाने के पूर्व उसके किनारे पर मरहम लगा दिया जाए तथा टोपी के भीतर भी भर दिया जाए। मैथुन से कुछ समय पूर्व, ऐसे मरहम से भरकर, टोपी को लगाया जाए और मैथुन के समय योनिवस्ति या किसी जेली को भी योनि में प्रविष्ट कर दिया जाए। इससे गर्भस्थापना की संभावना नहीं रहती।

टोपी को मैथुन के 8, 10 घंटे पश्चात् तक लगाए रखना उचित है। 18 घंटे से अधिक समय तक टोपी न लगी रहनी चाहिए। टोपी को निकाल कर, साबुन से धोकर और सुखाकर तथा शरीर पर लगानेवाले सामान्य पाउडर को लगाकर, रख देना चाहिए।

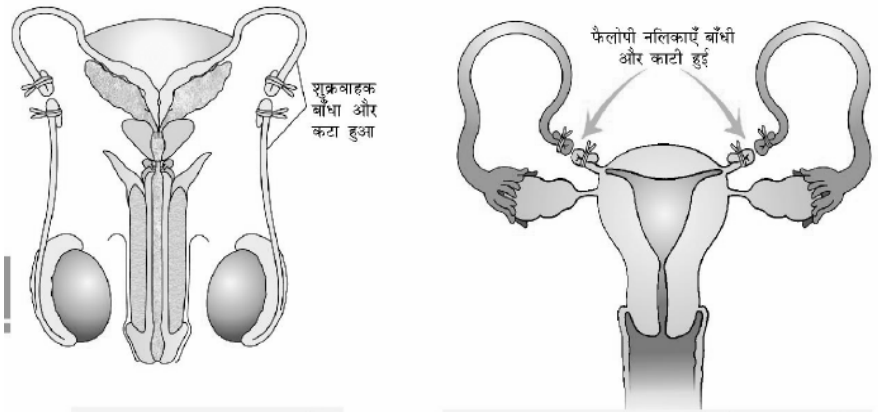
अब टोपियों का स्थान डायाफ्राम और जेली अथवा टिकिया ने ले लिया है, जिनका प्रयोग अधिक सरल है।

सुरक्षित काल (Safe period)

यह पाया गया है कि अंडक्षरण (अंडकोषिका का अंडग्रंथि से निकलना) आर्तव के समय नहीं होता। किंतु आर्तवों के अंतर्काल में आर्तव के पश्चात् 14वें से 20वें दिन के बीच में होता है और अंडकौषिका 24 घंटे से अधिक संसेचन के योग्य नहीं रह पाती। शुक्राणु की संसेचन शक्ति भी तीन चार दिन में नष्ट हो जाती है। अतएव आर्तव के पूर्व का सप्ताह "निर्भय काल" कहलाता है, जिसमें गर्भस्थापना का भय नहीं रहता। जिन लोगों को अन्य विधियों के उपयोग में कोई आपत्ति होती है, उनके लिए केवल यही विधि उपयुक्त है।

यह विधि केवल उन्हीं स्त्रियों में विश्वसनीय है जिनका आर्तवचक्र सदा एक समान 28 दिन का होता है। इस काल के घट बढ़ जाने से, अंडक्षरण के समय में भी घटाबढ़ी हो सकती है।

महिला नसबंदी / पुरुष नसबंदी



स्त्री में अंडवाहिकाओं या फालोपिओ-नलिकाओं के तथा पुरुष में शुक्रवाहिका नलिकाओं के छेदन और बंधन (क्रमशः Ligature of fallopian tubes and Vasectomy) से गर्भस्थापना की तनिक भी संभावना नहीं रहती। इस शल्यकर्म से शुक्राणु और अंडकोषिका का संगम असंभव हो जाता है और फिर संतान होने की संभावना सदा के लिए मिट जाती है।

अंतः गर्भाशयी युक्तियाँ (Intra Uterine Devices)

ये युक्तियाँ डॉक्टरों या अनुभवी नर्सों द्वारा योनि मार्ग से गर्भाशय में लगाई जाती हैं। आजकल विभिन्न प्रकार की अंतः गर्भाशयी युक्तियाँ उपलब्ध हैं जैसे कि औषधी रहित आई यू डी (उदाहरण - लिप्पेस लूप), ताँबा मोचक आई यू डी (कॉपर-टी, कॉपर-7 मल्टीलोड 375 कॉपर टी) तथा हॉर्मोन मोचक आई यू डी (प्रोजेस्टासर्ट, एल एन जी-20) आदि। आई यू डी गर्भाशय के अंदर कॉपर का आयन मोचित होने के कारण शुक्राणुओं की भक्षकाणुक्रिया

;पैफगोसाइटोसिसद्ध बढ़ा देती हैं जिससे शुक्राणुओं की गतिशीलता तथा उनकी निषेचन क्षमता को कम करती हैं। इसके अतिरिक्त आइ यू डी हॉर्मोन गर्भाशय में भ्रूण के रोपण के लिए अनुपयुक्त बनाते हैं तथा गर्भाशय ग्रीवा को शुक्राणुओं का विरोधी बनाते हैं। जो औरतें गर्भावस्था में देरी या बच्चों के जन्म में अंतराल चाहती हैं, उनके लिए आई यू डी आदर्श गर्भनिरोधक हैं।

लूप गर्भनिरोध की एक नई विधि है, जिसका आविष्कार कुछ वर्ष पूर्व हुआ है और तभी से इसका बहुत प्रयोग हो रहा है। यह प्लास्टिक की बनी एक नली होती है, जिसको उसी पर कुंडलित कर दिया जाता है। इसको एक डाक्टर द्वारा स्त्री के गर्भाशय में प्रविष्ट कर दिया जाता है। यह पूर्णतया विश्वस्त विधि पाई गई है और संसार के सभी देशों की स्त्रियों द्वारा प्रयोग की जा रही है। लूप गर्भाशय में तब तक रखा रहता है, जब तक दंपति संतान नहीं उत्पन्न करना चाहें। यदि दंपति संतान के इच्छुक होते हैं, तो वे डाक्टर से लूप को निकलवा सकते हैं और स्त्री गर्भ धारण कर सकती है। लूप को गर्भाशय में रखने के लिए किसी ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होती। डाक्टर की लूप को गर्भाशय में रखने में कुछ ही मिनट लगते हैं। इससे मैथुन में कोई बाधा नहीं पड़ती है। कुछ स्त्रियों में अत्यल्प रक्तस्राव दो चार दिन तक हो सकता है अथवा लूप लगाने पर प्रथम आर्तव की अधिक मात्रा होती है, किंतु ये बातें स्वयं ही शीघ्र ठीक हो जाती है। सरकार की ओर से जो अनेक परिवार-नियोजन-केंद्र खोले गए हैं, उनमें नियुक्त डाक्टर लूप लगाने में विशेषतया शिक्षित होते हैं।

गर्भनिरोधक गोलियाँ

इन गोलियों का उपयोग गर्भनिरोध की अत्युत्तम विधि है। इन गोलियों का सभी देशों में प्रचुर उपयोग किया जा रहा है। इनका प्रभाव अंडग्रंथि से अंड के बाहर आने (अंडक्षरण) पर होती है। एक गोली नित्य प्रति खानी होती है। परिवार-नियोजन-केंद्र के डाक्टर से गोलियों का पैकट मिलता है, जिसमें 21 श्वेत और गुलाबी गोलियाँ होती हैं। 21 दिन तक एक श्वेत गोली प्रति दिन तक और उसके पश्चात 7 दिन तक गुलाबी गोली खानी होती है। गर्भ का निरोध करने के अतिरिक्त, इन गोलियों से मासिक के सामान्य दोष, मासिक में पीड़ा, मासिक का कम या समय से न होना, आदि भी दूर हो जाते हैं। सामान्यत: इन गोलियों से कोई कष्ट नहीं होता। कुछ स्त्रियों की सिर दर्द, आदि हो सकता है, किंतु वह शीघ्र ही जाता रहता है। जिन स्त्रियों को कैंसर, यकृत रोग, या रक्त संबंधी रोग हों, उनको ये गोलियाँ नहीं खानी चाहिए। मासिक के प्रारंभ से चार दिन के पश्चात्, पाँचवें दिन से गोलियाँ खानी प्रारंभ की जाएँ।

अन्य

- कुछ इंजेक्शन के योग भी तैयार किए गए हैं।
- कुछ गोलिया ऐसी भी आ गयीं हैं जिन्हे मैथुन के ७२ घण्टे के भीतर खा लेने से गर्भ नहीं ठहरता।

सगर्भता का चिकित्सीय समापन

गर्भावस्था पूर्ण होने से पहले जानबूझ कर या स्वैच्छिक रूप से गर्भ के समापन को प्रेरित गर्भपात या चिकित्सीय सगर्भता समापन (Medical Termination of Pregnancy - MTP) कहते हैं। पूरी दुनिया में हर साल लगभग 45 से 50 मिलियन (4.5-5 करोड़) चिकित्सीय सगर्भता समापन कराए जाते हैं जो कि संसार भर की कुल सगर्भताओं का 1/5 भाग है। निश्चित रूप से यद्यपि जनसख्ंया को घटाने में एम टी पी की महत्वपूर्ण भूमिका है इसका उद्देश्य जनसंख्या घटाना नहीं है। तथापि एम टी पी में भावनात्मक, नैतिक, धर्मिक एवं सामाजिक पहलुओं से जुड़े होने के कारण बहुत से देशों में यह बहस जारी है कि चिकित्सीय सगर्भता समापन को स्वीकृत/या कानूनी बनाया जाना चाहिए या नहीं। भारत सरकार ने इसके दुरुपयोग को रोकने वेफ लिए 1971 ई. में चिकित्सीय सगर्भता समापन को कानूनी स्वीकृत प्रदान कर दी थी। इस प्रकार के प्रतिबंध अंध-धुंध और गैरकानूनी मादा भ्रूण हत्या तथा भेदभाव को रोकने के लिए बनाए गए, जो अभी भी भारत देश में बहुत ज्यादा हो रहा है।

चिकित्सीय सगर्भता समापन क्यों? निश्चित तौर पर इसका उत्तर अनचाही सगर्भताओं से मुक्ति पाना है फिर चाहे वे लापरवाही से किए गए असुरक्षित यौन संबंधें का परिणाम हो या मैथुन के समय गर्भनिरोधक उपायों के असफल रहने या बलात्कार जैसी घटनाओं के कारण हों। इसके साथ ही चिकित्सीय सगर्भता समापन की अनिवार्यता कुछ विशेष मामलों में भी होती है जहाँ सगर्भता बने रहने की स्थिति में माँ अथवा भ्रूण अथवा दोनों के लिए हानिकारक अथवा घातक हो सकती है।

सगर्भता की पहली तिमाही में अर्थात् सगर्भता के 12 सप्ताह तक की अवधि में कराया जाने वाला चिकित्सीय सगर्भता समापन अपेक्षाकृत काफी सुरक्षित माना जाता है। इसके बाद द्वितीय तिमाही में गर्भपात बहुत ही संकटपूर्ण एवं घातक होता है। इस बारे में एक सबसे अधिक परेशान करने वाली यह बात देखने में आई है कि अधिकतर एम टी पी गैर कानूनी रूप से, अकुशल नीम-हकीमों से कराए जाते हैं जो कि न केवल असुरक्षित होते हैं, बल्कि जानलेवा भी सिद्ध हो सकते हैं। दूसरी खतरनाक प्रवृत्ति शिशु के लिंग निर्धरण के लिए उल्बवेधन का दुरुपयोग (यह प्रवृत्ति शहरी क्षेत्रों में अधिक) होता है। बहुधा ऐसा देखा गया है कि यह पता चलने पर कि भ्रूण मादा है, एम टी पी कराया जाता है, जो पूरी तरह गैरकानूनी है। इस प्रकार के व्यवहार से बचना चाहिए, क्योंकि यह युवा माँ और भ्रूण दोनों के लिए खतरनाक है। असुरक्षित मैथुन से बचाव के लिए प्रभावशाली परामर्श सेवाओं को मान्यता देने तथा गैरकानूनी रूप से कराए गए गर्भपातों में जान की जोखिम के बारे में बताए जाने के साथ-साथ अधिक् से अधिक् सुविधाएँ उपलब्ध कराई जानी चाहिए, ताकि उपर्युक्त हानिकारक प्रवृत्तियों को रोका जा सके।

यौन संचारित रोग (Sexually Transmitted Disease - STD)

यौन संचारित रोग (sexually transmitted disease (STD) या **रतिरोग** (Venereal Diseases) मैथुन के द्वारा उत्पन्न रोगों का सामूहिक नाम है। ये वे रोग हैं जिनकी मानवों या जानवरों में यौन सम्पर्क के कारण फैलने की अत्यधिक सम्भावना रहती है। यौन संचारित रोगों के बारे जानकारी में सैकड़ों वर्षों से है। इनमें उपदंश (Syphilis), सुजाक (Gonorrhea), लिंफोग्रेन्युलोमा बेनेरियम (Lyphogranuloma Vanarium) तथा रतिज व्राणाभ (Chancroid) प्रधान हैं।

एस टी डी के लक्षण

पुरूषों मे तो रतिरोगों के लक्षण सामान्यतः दिख जाते हैं तो वे जागरूक हो जाते हैं कि उनके यौनपरक अंग संक्रमित हो गए हैं। जबकि औरतों के संक्रमण के लक्षण दिखाई नहीं देते जबकि रोग लग चुका होता है। एस टी डी से अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं हो सकती हैं। प्रत्येक एस टी डी से अलग प्रकार की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं होती हैं - कुल मिलाकर उनसे ग्रीवा परक कैंसर और अन्य कैंसर हो सकते हैं जिगर के रोग, अनउर्वरकता, गर्भ सम्बन्धी समस्याएं और अन्य कष्ट हो सकते हैं। कुछ प्रकार के एस टी डी एच आई वी/एड्स की सम्भावनाओं को बढ़ा देते हैं।

एस टी डी के लक्षणों में निम्नलिखित शामिल हैं -

(1) औरतों में योनि के आसपास खजली और /अथवा योनि से स्राव
(2) पुरूषों मे लिंग से स्राव
(3) सम्भोग के समय अथवा मूत्र त्याग के समय पीड़ा
(4) जननेन्द्रिय के आसपास पीड़ाविहीन लाल जख्म
(5) मुलायम त्वचा के रंग वाले मस्से जननेन्द्रिय के आसपास हो जाते हैं।
(6) गुदा परक सम्भोग वालों को गुदा के अन्दर और आसपास पीड़ा
(7) असामान्य छूत के रोग, न समझ आने वाली थकावट, रात को पसीना और वजन का घटना।

उपदंश (Syphilis)

यह प्रधानत: संक्रामक रोग है, परंतु जन्मजात रूप में भी पाया जाता है। प्रारंभिक अवस्था में यह सामान्यीकृत (generalised) होता है और बाद में स्थानीकृत (localized) और प्रकीर्ण (dispersed) रूप में किसी अंग को आक्रांत कर सकता है। रोगजनक जीवाणु ट्रिपोनिमा पैलिडम (Treponema pallidum), या स्पाइरोकीटा पैलिडम (Spirochaeta pallidum) है।

उपदंश के जीवाणु शरीर से बाहर कुछ घंटे तक ही जीवित रह सकते हैं। शरीर की त्वचा या श्लेष्मल उपकला (epithelium) में प्रविष्ट होने के बाद इनकी वृद्धि त्वरित गति से होती है और ये सारे शरीर में फैल जाते हैं।

भारत में विदेशियों के आ जाने पर यह यह रोग अधिक फैला, जिससे इसे फिरंग रोग नाम मिला। अमरीका में हब्शियों में तथा भारत में तराई के क्षेत्र में यह बहुत होता है। युद्धकाल में सैनिकों के माध्यम से प्राय: यह संक्रामक रूप से फैलता है। बड़े बड़े बंदरगाह तथा नगरों में, जहाँ संसर्ग के साधन सुलभ होते हैं, उपदंश बहुत फैलता है।

सुजाक (Gonorrhea)

यह सबसे व्यापक रतिरोग है और गोनोकॉकस (Neisseira gonorrhoeae) जीवाणु द्वारौ फैलता है। यौन संबंध द्वारा संक्रमण होने के दो दिन से लेकर दो सप्ताह के अंदर पुरुषों को पेशाब में जलन और बाद में तरल या गाढ़ा मवाद, या रक्तमिश्रित पेशाब, आना इसका प्रधान लक्षण है। स्त्रियों को पेशाब में जलन तथा सफेद तरल का स्राव, पेडू तथा कमर में दर्द, डिंबवाही नली (Fallopian tubes) में सूजन तथा बाँझपन होता है। यदि इस स्थिति में यौन प्रसंग, मदिरा आदि का संयम बरता गया, तो अधिक जटिलता नहीं हो पाती।

नवजात शिशुओं की आँख में सिल्वर नाइट्रेट की बूँदे डालने के निरोधक उपाय के कारण नेत्रस्राव बहुत घट गया है। सुजाक की चिकित्सा में पेनिसिलिन तथा सल्फोनेमाइड का प्रयोग आधुनिक है और सफल परिणाम देता है।

लिंफोग्रेन्युलोमा वेनेरियम

यह विषाणुजन्य संक्रामक रोग है। इसमें जननेंद्रिय तथा गुदा की लसीका ग्रंथियों में प्रदाह हाता है। इसका संचारण मैथुन से होता है और उद्भवन काल तीन से २१ दिनों तक का होता है। यह छोटे से व्राण के रूप में आरंभ होता है, जो कष्टदायी न होने के कारण महत्वहीन प्रतीत होता है। दो तीन सप्ताह के भीतर गिल्टी उभर आती है, या लसीका ग्रंथि सूजती है। गिल्टी फूटती है और फूटकर नासूर बन जाती है। सिरदर्द, ताप तथा हरारत की शिकायत होती है। स्त्रियों को प्राय: गुदा प्रदाह, ज्वर, ठंढ के साथ कँपकँपी, सिरदर्द और गाँठों में दर्द होता है तथा बाद में गिल्टी उभड़ती और फूटकर नासूर बन जाती है। गुदानलिका की सिकुड़न भी होती है।

निदान के लिए त्वचा परीक्षण और पूरक स्थिरीकरण परीक्षण (complement fixation test) किया जाता है। चिकित्सा में सल्फोनेमाइडों और टेट्रासाइक्लिन का उपयोग किया जाता है।

लिंफोग्रेन्युलोमा इंग्युनेल

इसमें रानों की लसीका ग्रंथियों में कणांकुर ऊतक (granulation tissue) बढ़ जाते हैं। यह रोग जननेंद्रियों पर आरंभ होता है और दोनों रानों तथा मूलाधार (perineum) तक पहुँचकर लाल व्राण बन जाता है। रोगजनक प्रोटोज़ोआ हैं, या जीवाणु, यह अभी तक संदिग्ध है।

रतिज व्रणाभ

यह मूलत: जननेंद्रियों की सफाई न रखने से उत्पन्न होता है। संभोग के २ से १४ दिनों के भीतर जननेंद्रिय पर दाने के रूप में यह उभरता है और क्रमश: व्राण का रूप धारण करता है। रान की लसीका ग्रंथियों में गिल्टी पड़ जाती है। यह व्राण मृदु होता है। सल्फोनेमाइड से चिकित्सा की जाती है।

रोकथाम

रतिरोग के निरोध के लिए मैथुन के समय रबर की झिल्लियों का प्रयोग और मैथुन के बाद साबुन से जननेंद्रिय की सफाई सर्वोत्तम उपाय हैं। रतिरोग का परीक्षण और उपचार सर्वसुलभ होना चाहिए और सर्वसाधारण को इन रोगों के संबंध में उचित जानकारी देनी चाहिए, जिससे रतिरोगग्रस्त लोग भय, लज्जा, संकोच आदि त्याग कर चिकित्सक की सलाह ले सकें।

एस टी डी से अपने-आप को बचाया जा सकता है-

(1) स्वयं एक विवाह सम्बन्ध निभाना और यह सुनिश्चित करना कि साथी भी उसे निभाये
(2) पुरूषों द्वारा लेटैक्स कंडोम के प्रयोग से छूत का भय कम हो जाता है अगर सही प्रयोग किया जाए। ध्यान रखें, हमेशा सम्भोग के समय उसका उपयोग करें। महिलाओं के कंडोम उतने प्रभावशाली नहीं हैं जितने पुरूषों के यदि पुरूष न उपयोग करे तो स्त्री को अवश्य करना चाहिए।

एस टी डी की आशंका होने पर

यदि आपको आशंका हो कि आप को एस टी डी है तो मदद लेने से घबराना या शरमाना नहीं चाहिये। एस टी डी की जांच के लिए अगर आप पुरूष हैं तो त्वचा विशेषज्ञ के पास जाओ स्त्री हैं तो स्त्री रोग विशेषज्ञ के पास जाओ। लक्षणों की उपेक्षा मत करो और न ही यह इन्तजार करो कि आप चले जाएंगे। एस टी डी रोग बहुत आम है और बहुत छूत फैलाने वाले होते हैं, अगर जल्दी पकड़ में आ जाए तो आसानी से ठीक भी हो सकते हैं।

बंध्यता (Unfertility)

एक वर्ष तक प्रयास करते रहने के बाद अगर गर्भधारण नहीं होता तो उसे बन्ध्यता या अनुर्वरता कहते हैं। बन्ध्यता केवल औरत के कारण नहीं होती। केवल एक तिहाई सन्दर्भों में अनुर्वरता औरत के कारण होती है। दूसरे एक तिहाई में पुरूष के कारण होती है। शेष एक तिहाई में औरत और मर्द के मिले जुले कारणों से या अज्ञात कारणों से होती है।

पुरूषों में अनुर्वरता के कारण हैं

1. शुक्राणु बनने की समस्य - बहुत कम शुक्राणू या बिलकुल नहीं।
2. अण्डे तक पहुंच कर उसे उर्वर बनाने में शुक्राणु की असमर्थता - शुक्राणु की असामान्य आकृति या बनावट उसे सही ढंग से आगे बढ़ पाने में रोकती है।
3. कई बार पुरूषों में जन्मजात ऐसी समस्या होती है जो कि उनके शुक्राणुओं को प्रभावित करती है।
4. अन्य सन्दर्भों में किसी बीमारी या चोट के परिणाम स्वरूप समस्या शुरू हो जाती है।

औरतों में अनुर्वरता के कारण हैं

1. अण्डा देने में कठिनाई
2. बन्द अण्डवाही ट्यूबें
3. गर्भाशय की स्थिति की समस्या
4. युटरीन फाइवरॉयड कहलाने वाले गर्भाशय के लम्पस।

(1) अधिकतर 30 से कम उम्र वाली स्वस्थ महिला को गर्भधारण की चिन्ता नहीं करनी चाहिए जब तक कि इस प्रयास में कम से कम वर्ष न हो जाए। (2) 30 वर्ष की वह महिला जो पिछले छह महीने से गर्भ धारण का प्रयास कर रही हो, गर्भ धारण न होने पर जल्द से जल्द डॉक्टर से परामर्श ले। तीस की उम्र के बाद गर्भ धारण की सम्भावनाएं तेजी से घटने लगती है। उचित समय पर और पूर्ण उर्वरकता के लिए अपनी जाँच करवा लेना महत्वपूर्ण होता है।

अनुर्वरकता का उपचार दवाओं से, शल्यक्रिया से, कृत्रिम वीर्य प्रदान करके अथवा सहायक प्रजनन तकनीक द्वारा किया जाता है। कई बार इन उपचारों को मिला भी लिया जाता है। अनुर्वरकता का इलाज कराने वाले दो तिहाई दम्पत्ति सन्तान पाने में सफल हो जाते हैं।

मर्दों की अनुर्वरकता का आमतौर पर डॉक्टर निम्नलिखित तरीकों से उपचार करते हैं। (1) यौनपरक समस्याएँ - यदि मर्द नपुंसक हो या अपरिपक्व स्खलन की समस्या हो तो इस

समस्या के माधान में डॉक्टर मदद कर पाते हैं। इन सन्दर्भों में दवाएं और व्यवहारपरक थैरेपी काम कर सकती है। (2) बहुत कम शुक्राणु - यदि पुरूष में बहुत ही कम शुक्राणु उत्पन्न होते हों तो उसका समाधान शल्यक्रिया द्वारा किया जा सकता है। शुक्राणुओं की गणना को प्रभावित करने वाले इन्फैक्शन को ठीक करने के लिए एन्टीवॉयटिक भी दिए जा सकते हैं।

आमतौर पर औरतों की अनुर्वरकता का डॉक्टर निम्नलिखित तरीके से उपचार करते हैं (1) अण्डोत्सर्ग की समस्या वाली औरतों का इलाज करने के लिए विविध उर्वरक औषधियों का प्रयोग किया जाता है (2) अनुर्वरकता के कुछ कारणों का उपचार करने के लिए डॉक्टर शल्यक्रिया का प्रयोग भी करते हैं। औरत के अण्डाशय, अण्डवाही नलियों या गर्भाशय की समस्याएं शल्यक्रिया द्वारा सुलझाई जा सकती है।

कृत्रिम वीर्य प्रदान

इस प्रक्रिया में, विशेष रूप से तैयार किए गए वीर्य को महिला के अन्दर इंजैक्शन द्वारा पहुँचाया जाता है। कृत्रिम वीर्य़ का उपयोग सामान्यतः तब किया जाता है

1. अगर मर्द साथी अनुर्वरक हो
2. ग्रीवा परक म्यूक्स में महिला को कोई रोग हो
3. या दम्पति में अनुर्वरकता का कारण पता न चल रहा हो।

सहायक प्रजनन तकनीक (आर्ट) (Accessory Reproductive Techniques –ART) आर्ट वह संज्ञा है जिस में अनुर्वरित दम्पतियों की मदद के लिए अनेकानेक वैकल्पिक विधियां बताई गई हैं। आर्ट के द्वारा औरत के शरीर से अण्डे को निकालकर लैब्रोटरी में उसे वीर्य से मिश्रित किया जाता है और एमबरायस को वापिस औरत के शरीर में डाला जाता है। इस प्रक्रिया में कई बार दूसरों द्वारा दान में दिए गए अण्डों, दान में दिए वीर्य या पहले से फ्रोजन एमबरायस का उपयोग भी किया जाता है। दान में दिए गए अण्डों का प्रयोग उन औरतों के लिए किया जाता है है जो कि अण्डा उत्पन्न नहीं कर पातीं। इसी प्रकार दान में दिए गए अण्डों या वीर्य का उपयोग कई बार ऐसे स्त्री पूरूष के लिए भी किया जाता है जिन्हें कोई ऐसी जन्मजात बीमारी होती है जिसका आगे बच्चे को भी लग जाने का भय होता है।

35 वर्ष तक की आयु की औरतों में इस की सफलता की औसत दर 37 प्रतिशत देखी गई है। आयु वृद्धि के साथ साथ सफलता की दर घटने लगती है। आयु के अतिरिक्त भी सफलता की दर बदलती रहती है और अन्य कई बातों पर भी निर्भर करती है। आर्ट की सफलता की दर बदलती रहती है और अन्य कई बातों पर भी निर्भर करती है। आर्ट की सफलता दर को प्रभावित करने वाली चीज़ों में शामिल है

1. अनुर्वरकता का कारण
2. आर्ट का प्रकार
3. अण्डा ताज़ा है या फ्रोज़न
4. एमब्रो (भ्रूण) ताज़ा है या फ्रोज़न।

आर्ट के सामान्य प्रकारों में शामिल हैं -

1. इन बिटरो उर्वरण
2. जीएगोटे इन्टराफैलोपियन टांस्फर (जेड आई एफ टी)
3. गेमेटे इन्टराफैलोपियन टांस्फर (जी आई एफ टी)
4. इन्टरासाईटोप्लास्मिक स्परम इंजैक्शन (आई सी एस आई)

बहुचयनात्मक प्रश्न

1. गर्भ निरोधक गोली सहेली की खोज किस भारतीय संस्थान द्वारा की गई है?
(अ)CDRI (ब)CSIR
(स) DRDO (द) IIT
2. रोध का उदहारण है
(अ)कॉपर टी (ब)कंडोम
(स) पिल्स (द) लूप
3. गर्भ निरोधक गोलियों में मुख्यत: होता है -
(अ)इन्सुलिन (ब)HCL
(स) प्रोजेस्टरोन (द) IIT
4. गर्भ निरोध का स्थाई साधन है -
(अ)गर्भ निरोधक गोली (ब)कंडोम
(स) बन्ध्यकरण (द) स्तनपान
5. यौन संचारित रोग का उदाहरण है -
(अ)सुजाक (ब)मलेरिया
(स) तपेदिक (द) हैजा
6. Vasectomy क्या है ?
(अ)शुक्र वाहक नलिकाओं का छेदन (ब)अंड वाही नलिकाओं का छेदन
(स) मूत्र वाही नलिकाओं का छेदन (द) पित्त वाही नलिकाओं का छेदन

7. किस अवधि में कराया गया चिकित्सीय सगर्भता समापन अपेक्षाकृत सुरक्षित माना जाता है?

(अ)5 सप्ताह (ब)5 सप्ताह

(स) 5 सप्ताह (द) 5 सप्ताह

8. चिकित्सीय सगर्भता समापन को क़ानूनी मान्यता कब दी गई ?

(अ)1971 (ब)1981

(स) 1991 (द) 2001

9. गर्भ निरोध का प्राकृतिक साधन कौन सा है ?

(अ) सुरक्षित काल (ब)निरोध का प्रयोग

(स) गर्भ निरोधक गोलियां (द) नसबन्धी

9. गर्भ निरोध का प्राकृतिक साधन कौन सा है ?

(अ) सुरक्षित काल (ब)निरोध का प्रयोग

(स) गर्भ निरोधक गोलियां (द) नसबन्धी