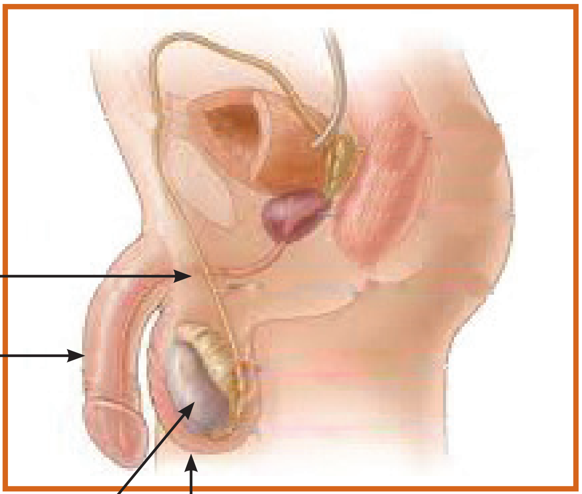
13 දරුවන් රැකබලා ගැනීම

මිනිස් සිරුර පිළිබඳ ව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී ස්ත්‍රී හා පුරුෂ වශයෙන් ගත් කළ විවිධ ජීව ක්‍රියාවන් සඳහා සැකසී ඇති පද්ධතිවල ව්‍යුහය එකිනෙකට සමාන වන අතර ප්‍රජනක පද්ධතීන්හි ව්‍යුහය එකිනෙකට වෙනස් බව අප දන්නා කරුණකි.

ජීවියෙකු බිහි කිරීමට සුදුසු වන සේ මෙම ප්‍රජනක පද්ධතිවල ව්‍යුහය සැකසී ඇති අතර එහි ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ විමසා බැලීමටත් පූර්ව ප්‍රසව සංවර්ධනයේ අවධි සහ ඒවාට සුවිශේෂී සංසිද්ධීන් පිළිබඳ ව පැහැදිලි කිරීමටත් මෙම පරිච්ඡේදයෙන් අපේක්ෂා කෙරේ. එසේ ම නිරෝගී දරු උපතක් සඳහා ගර්භිනී මවක් රැක බලා ගැනීමේ අවශ්‍යතාව විමසා බැලීමද වැදගත් වේ.

පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතියට අයත් අවයව හා ඒවායේ ක්‍රියාකාරීත්වය

පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතියට අයත් වන්නේ වෘෂණ, වෘෂණ කෝෂ, ශුක්‍ර ප්‍රනාල සහ ශිෂ්ණයයි. ඒවායින් සිදු කෙරෙන කාර්යයන් හඳුනා ගනිමු.



13.1 රූපය - පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය

- වෘෂණ - ශුක්‍රාණු නිපදවීම හා ගබඩා කිරීම
පුරුෂ ප්‍රජනක හෝමෝන නිපදවීම (ටෙස්ටස්ටෙරෝන්)
- වෘෂණ කෝෂ - වෘෂණයට ආරක්ෂාව සැපයීම
වෘෂණය දරා සිටීම

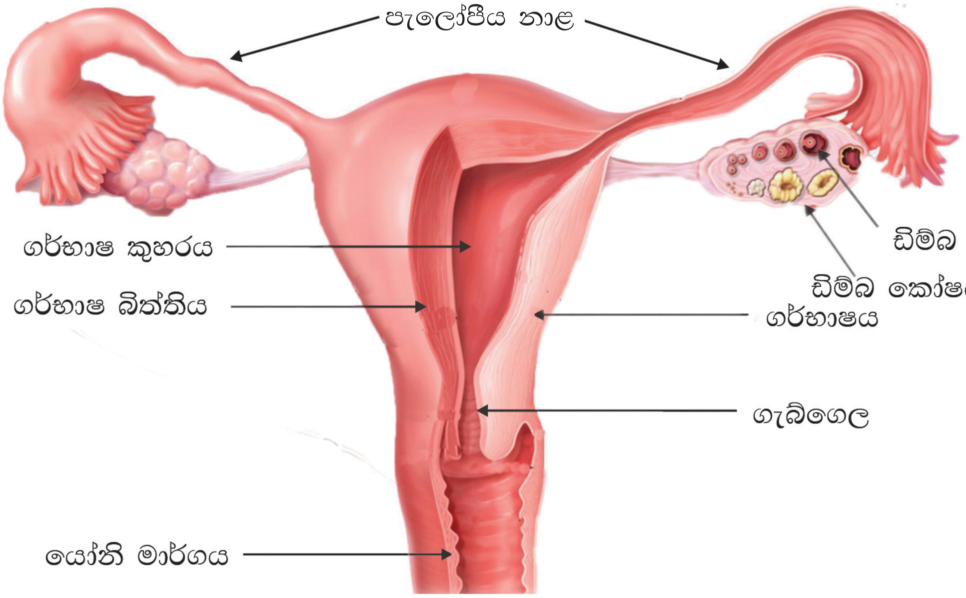
- ශුක්‍ර ප්‍රනාල - පරිණත ශුක්‍රාණු ශිෂ්ණය වෙත යොමු කිරීම

- ශිෂ්ණය - ශුක්‍රාණු යෝනි මාර්ගය වෙත යොමු කිරීම

මෙම ඉන්ද්‍රියයන්ට අදාළ සියලු ප්‍රජනන ක්‍රියාවලීන් සඳහා ඉවහල් වන්නේ පුරුෂ ලිංගික හෝමෝන වේ. මෙම හෝමෝන ඇන්ඩ්‍රොජන් ය. මිනිස් සිරුර තුළ පවතින ඇන්ඩ්‍රොජන් හෝමෝනය ටෙස්ටෙස්ටෙරෝන් වේ. ටෙස්ටෙස්ටෙරෝන් හෝමෝනය උත්තේජනය කරනු ලබන්නේ මොළයේ පිටියුටරි ග්‍රන්ථියෙන් ශ්‍රාවය කරන හෝමෝනයක් මගින් ය. මෙය ස්‍යුනිකා උත්තේජක හෝමෝනයයි. Follicles stimulating (hormone - FSH)

ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය

දරුවකු බිහි කිරීම සඳහා ස්ත්‍රිය තුළ ඇති ජීවී සැකැස්ම ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය ලෙස හැඳින්වේ. ඩිම්බකෝෂ, ෆැලෝපීය නාළ, ගර්භාෂය, යෝනි මාර්ගය මෙම පද්ධතියට අයත් අවයව වේ. පහත දැක්වෙන රූප සටහන හොඳින් නිරීක්ෂණය කරන්න. ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියට අයත් අවයව හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කරන්න.



13.2 රූපය - ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය

දැන් අපි ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියට අයත් අවයව මගින් කෙරෙන කාර්ය පිළිබඳ ව විමසා බලමු

- ඩිම්බ කෝෂ - ඩිම්බ පරිනත වීම
  පරිනත ඩිම්බ මුදා හැරීම
  ස්ත්‍රී ප්‍රජනක හෝමෝන නිෂ්පාදනය

- ෆැලෝපීය නාළ - ඩිම්බ පරිවහනය
  සංසේචනය

- ගර්භාෂය - කලලය අධිරෝපණය වීම
  කලලයේ පෝෂණය සඳහා කලල බන්ධය හා පෙකෙනිවැල සැකසීම

- යෝනි මාර්ගය - ශුක්‍රාණු පරිවහනය
  ප්‍රසවය

උපතේදී ම ගැහැනු දරුවකුගේ ඩිම්බ කෝෂ තුළ ප්‍රාථමික ඩිම්බ සෛල නිෂ්පාදනය වී ඇති අතර, ඒවා ස්‍යුනිකා නමැති ව්‍යුහ තුළ පවතී. යෞවුන් වියට පත්වීමත් සමඟ ස්ත්‍රී ලිංගික හෝමෝන ස්‍රාවය වීම ඇරඹේ. ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ ඇති වීමත් සමඟ ඩිම්බ කෝෂ තුළ ඇති ඩිම්බ පරිණත වීමද ආරම්භ වේ. පළමු පරිණත ඩිම්බය මුදා හැරීමෙන් අනතුරු ව එය ගර්භාෂය වෙත ගමන් කරයි. එම අවස්ථාවේ දී ගර්භාෂය තුළ සකස් වූ බිත්ති ආස්තරය බිඳී යාමෙන් පළමු ආර්තවය සිදුවේ. ඉන් පසු වම් හා දකුණු ඩිම්බ කෝෂවලින් දින 28 කට වරක් පරිණත ඩිම්බ ෆැලෝපීය නාළ තුළට නිකුත් කෙරේ. ආර්තව චක්‍රය පාලනය වන්නේ **ඊස්ට්‍රජන්** හා **ප්‍රොජෙස්ටරෝන්** හෝමෝන මගිනි. පිටියුටරි ග්‍රන්ථියෙන් ස්‍රාවය වන **ස්‍යුනිකා උත්තේජක** හෝමෝනය ඩිම්බ කෝෂ තුළ මෙම හෝමෝන නිපදවීම උත්තේජනය කරයි.

ගර්භිණීභාවය

සෑම ගර්භිණී මවක් ම අපේක්ෂා කරන්නේ නිරෝගී දරු උපතකි. ඒ සඳහා ගර්භිණී භාවයට පෙර සිට මවගේ සහ පියාගේ සූදානම ඉතා වැදගත් වේ. විශේෂයෙන් මෙහිදී දෙමාපියභාවය සඳහා කායික ව සහ මානසික ව සූදනමක් සහ කැමැත්තක් තිබිය යුතු ය. මේ සඳහා මවගේ සහ පියාගේ කායික සහ මානසික පරිනතිය අත්‍යවශ්‍ය ය. විශේෂයෙන් මවගේ වයස, නිරෝගී දරු උපතක් සඳහා වැදගත් සාධකයකි. කායික පරිනතිය සිදුවන්නේ වයසත් සමඟ ය. මවගේ කායික වර්ධනය, විශේෂයෙන් ප්‍රජනක පද්ධතියේ වර්ධනය සහ නිරෝගී භාවය මෙහිදී වඩාත් වැදගත් වේ. ගර්භිණී භාවය සඳහා ඉතා සුදුසු වන්නේ වයස අවුරුදු 20-30 අතර ය. මීට වඩා අඩු වයසකදී මවකගේ ගර්භාෂය කලලයක් දැරීම සඳහා සවිමත් නොවේ. එවිට දරු ප්‍රසූතියේදී ද මවට අතිවන අවදානම වැඩි වේ. දරුවාගේ උපත් බර අඩු වීමට ද ඉඩ ඇත. මවගේ වයස අවුරුදු 35ට වඩා වැඩිවීමත් සමඟ විවිධ අක්‍රමිකතා සහිත දරුවන් ඉපදීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි ය.

ගර්භිණී මවගේ උස සහ බර ද යෝග්‍ය ආකාරයෙන් පැවතිය යුතු ය. උස අඩු මව්වරුන්ට දරු ප්‍රසූතියේ දී විවිධ සංකූලතා ඇති විය හැකි ය. බර වැඩිවීම මෙන් ම අඩුවීමද එවැනි සංකූලතා ඇති වීම කෙරෙහි හේතු වේ. එමෙන් ම අස්ථි ශක්තිමත් වීම සහ අස්ථි ඝනත්වය උපරිම මට්ටමක තිබීම ද අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. දරුගැබක් දරා සිටීම හා ප්‍රසවය හොඳින් සිදුවීමට අස්ථි ශක්තිමත් වී තිබිය යුතු ය.

ගර්භිණීභාවයේ ලක්ෂණ

කාන්තාවකට ලැබිය හැකි උතුම් පදවිය මව් පදවිය බව අප සියලු දෙනා ම පිළිගන්නා කරුණකි. එබැවින් ගර්භිණීභාවය කාන්තාවකගේ ජීවිතයේ ඉතා වැදගත් කාල පරිච්ඡේදයකි. මේ අවධිය තුළ ගැබිණි මවකගේ ශරීරයේ විවිධ වෙනස්වීම් සිදුවේ. ඊස්ට්‍රජන් සහ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝමෝනවල බලපෑම මෙම වෙනස්වීම් ඇතිවීම කෙරෙහි බලපායි.
එම වෙනස්වීම් සහ ඒවාට බලපාන හේතු පහත දැක්වේ.

- **ආර්තවය නැවතීම**

මේ කාලය තුළ, ගැබ් ගැනීම නිසා ඇතිවන හෝමෝන අසමතුලිතතාව නිසාත් ගර්භිණී කාලය තුළ ඩිම්බ මේරීම සිදු නොවීම නිසාත්, කලලය ගර්භාෂය තුළ අධිරෝපණය වීම නිසාත්, ආර්තවය නවතී.

- **කෑම අරුචිය සහ උදෑසන ඔක්කාරය**

හෝමෝනවල අසමතුලතතාව නිසා ආමාශයෙන් ආහාර පිටවීම ප්‍රමාද වේ. එබැවින් ආමාශය ඉක්මනින් හිස් නොවේ. මේ නිසා ගර්භිණී මවට කෑම අරුචිය සහ වමනය ඇති වේ. තවද පපුවේ දැවිල්ල වැනි අසහනකාරී තත්ත්වයන් ද ඇතිවේ.

- **උදරය විශාල වීම**

කලලය ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වීම නිසා, මවගේ උදරය ඉදිරියට නෙරා එයි. එමෙන් ම හෝමෝනවල බලපෑම් නිසා, ගර්භිනි මවගේ පියයුරුවල විශාල වීමක් ද දක්නට ලැබේ.

- **නිතර මුත්‍ර පිට කිරීමේ අවශ්‍යතාව**

වර්ධනය වන භ්‍රෑණය, මවගේ මුත්‍රාශය මත තෙරපීමක් ඇති කරයි. මේ නිසා නිතර මුත්‍රා පිට කිරීමේ අවශ්‍යතාව ඇතිවේ.

මෙම ලක්ෂණවලට අමතර ව භ්‍රෑණයේ වර්ධනය නිසා ඇතිවන බර වැඩිවීම හේතු කොට ගෙන ගර්භිනී මවගේ පාදවල රුධිර නාල මත තෙරපුමක් ඇතිවේ. මේ නිසා පාදවලට සැපයෙන රුධිර ප්‍රමාණය අඩුවීම හේතුවෙන් කෙණ්ඩා පෙරළීම වැනි තත්ත්ව ඇතිවේ. ගර්භිනී අවධියේ අවසාන කාලයේදී පාදවල සුළු ඉදිමීම් තත්ත්ව ඇතිවන්නේ ද භ්‍රෑණයේ බර වැඩිවීම නිසා ය.

දරුවකු පිළිසිඳ ගත් මුල් අවධියේ ම මවගේ ගර්භිණී බව තීරණය වුවද ඉහත සඳහන් ලක්ෂණ පෙන්නුම් නොකර වුවද ඇය ගර්භිණී විය හැකි ය. එහෙත් වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක දී මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම මඟින් ඒ බව ස්ථිර වශයෙන් ම තහවුරු කර ගත හැකි ය.

ගර්භිණීභාවයේ ලක්ෂණ හඳුනාගත් ඔබ, ගර්භිණී මව්වරුන් රැකබලා ගැනීමේ දී වැදගත් වන කරුණු පිළිබඳව ද අවධානය යොමු කරමු.

පෝෂණය

ගර්භිණී අවධිය විශේෂ පෝෂණ අවශ්‍යතා ඇති අවධියක් බව ඔබ මේ වන විට හඳුනාගෙන ඇත. සාමාන්‍ය කාන්තාවකගේ දෛනික පෝෂණ අවශ්‍යතාවන්ට වඩා ඇතැම් පෝෂක මේ අවධියේ දී ප්‍රමාණාත්මක ව වැඩි කළ යුතු ය. එම වැඩිකළ යුතු පෝෂක සහ එසේ වැඩි කිරීමට හේතු විමසා බැලීමට යොමු වෙමු. මේ සඳහා මඟ පෙන්වන මූලාශ්‍රය වන්නේ නිර්දේශිත දෛනික පෝෂණ අවශ්‍යතා සටහනයි. මේ පිළිබඳ ව ඔබ පෙර පරිච්ඡේදයක දී අධ්‍යයනය කර ඇත.

සාමාන්‍ය කාන්තාවකගේ දෛනික පෝෂණ අවශ්‍යතා සහ ගර්භිනී මවකගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සන්සන්දනය කර බලන්න.

කණ්ඩායම	ශක්තිය කි.කැලරි	ප්‍රෝටීන් ග්‍රෑම්	කැල්සියම් මි.ග්‍රෑම්	යකඩ මි.ග්‍රෑම්	සින්ක් මි.ග්‍රෑම්	අයඩින් මි.ග්‍රෑම්	විටමින් A මි.ග්‍රෑම්	තයමින් මි.ග්‍රෑම්	රයිබොෆ්ලේවින් මි.ග්‍රෑම්	නයසින් මි.ග්‍රෑම්	ෆෝලික් අම්ලය මි.ග්‍රෑම්
සාමාන්‍ය කාන්තාව (මධ්‍යස්ථ වැඩ) ශරීර බර කි.ග්‍රෑම් 55	2350	52	750	33	5	110	500	1.1	1	14	400
ගර්භිණී මව ශරීර බර කි.ග්‍රෑම් 55 දෙවැනි ත්‍රෛමාසිකය	+360	+7	750	33	7	250	800	1.4	1.4	18	600
ගර්භණී මව ශරීර බර කි.ග්‍රෑම් 55 තෙවැනි ත්‍රෛමාසිකය	+475	+13	800	33	10	250	800	1.4	1.4	18	600

වගුව 1

ගර්භිණී අවධියේ දෙවන, තෙවැනි ත්‍රෛමාසිකවල විශේෂයෙන් පහත සඳහන් පෝෂකවල දෛනික අවශ්‍යතාවල වැඩිවීමක් පෙන්වයි.

- ශක්තිය
- ප්‍රෝටීන්
- කැල්සියම්
- යකඩ
- සින්ක්
- අයඩින්
- විටමින් A

දෙවෙනි ත්‍රෛමාසිකයේ ප්‍රධාන වශයෙන් ගර්භිණී මවගේ මූලස්ථ පරිවෘත්තිය වේගය වැඩිවන බැවින් ඇයගේ ශක්ති අවශ්‍යතාව වැඩිවේ. සාමාන්‍ය කාන්තාවකට වඩා

ගර්භිනී අවධියේ දෙවැනි ත්‍රෛමාසිකයේ දී කැලරි 360ක් සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී කැලරි 475ක් වැඩිපුර අවශ්‍ය වේ.

කලලයේ වැඩීම සහ මවගේ පටක වර්ධනය (වැඩි වන රුධිර පරිමාව, ගර්භාෂය, පෙකෙනිවැල, කලල බන්ධය) සඳහා ප්‍රෝටීන් අවශ්‍යතාව ද ඉහළ යයි. මෙම අවධියේදී කලලයේ පටක වර්ධනය මෙන් ම මවගේ පටක වර්ධනය ද වේගවත් ව සිදු වේ. මේ සඳහා ගුණාත්මක බවින් වැඩි ප්‍රෝටීන් ආහාර වේලට එකතු කළ යුතු වේ. ගර්භිණී අවධියේ දෙවැනි ත්‍රෛමාසිකයේ දී සාමාන්‍ය කාන්තාවකට වඩා ප්‍රෝටීන් ග්‍රෑම් 7ක් සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ග්‍රෑම් 13ක් වශයෙන් දෛනික අවශ්‍යතාව ඉහළ යයි.

ඛනිජ ද්‍රව්‍ය අතරින් කැල්සියම්, යකඩ සහ අයඩින් අවශ්‍යතාව ගර්භිණී අවධියේ දී ප්‍රමාණාත්මක ව වැඩි වේ. මවගේ දත් හා අස්ථීන්වල නිරෝගීතාව පවත්වා ගැනීම සඳහාත්, කලලයේ අස්ථි වර්ධනය සඳහාත් කැල්සියම් ලබාදීම වැදගත් වේ. ගර්භිණී අවධියේ තෙවැනි ත්‍රෛමාසිකයේදී කැල්සියම් දෛනික අවශ්‍යතාව මිලිග්‍රෑම් 800 කි.

සාමාන්‍ය කාන්තාවකගේ දෛනික යකඩ අවශ්‍යතාව මිලිග්‍රෑම් 33කි. ගර්භිණී කාන්තාවකගේ ද යකඩ අවශ්‍යතාව ද මිලිග්‍රෑම් 33ක් ලෙස (වගුව 1) දක්වා ඇත. එයට හේතුව ගර්භිණී අවධියේ දී යකඩ පරිපූරණය සඳහා (ෆෙරස් සල්ෆේට් මිලි ග්‍රෑම් 100ක්) පෙති වශයෙන් ලබා දෙන හෙයින් එම අවධිය තුළ යකඩ අවශ්‍යතාව වැඩි කිරීම අවශ්‍ය නොවන බැවිනි. ගර්භිණී මවගේ යකඩ අවශ්‍යතාව වැඩිවීමට පහත සඳහන් හේතු බලපායි.

- මවගේ රුධිර පරිමාව වැඩිවීම
- කලලයේ රුධිර නිෂ්පාදනය
- කලලයේ අක්මාවේ යකඩ තැන්පත් කිරීම සඳහා
- ප්‍රසූතියේ දී සිදුවන රුධිර වහනය නිසා

ගර්භිණී අවධියේ අයඩින්වල අවශ්‍යතාව ද ඉහළ යයි. තෛරොක්සීන් හෝමෝනය නිෂ්පාදනය සඳහා අයඩින් අවශ්‍ය වේ. ගර්භිණී මවගේ අයඩින් ඌනතාව පහත සඳහන් තත්ත්ව ඇති කිරීමට හේතු විය හැකි ය.

- ගබ්සා වීම
- ප්‍රාග් පරිණත දරු උපත් ඇතිවීම
- මළ දරු උපත් ඇතිවීම
- මන්ද මානසික දරු උපත් ඇතිවීම

මවගේ සිරුරේ ප්‍රෝටීන් සංශ්ලේෂණය, භ්‍රෑණයේ ඇස්වල පෙනීම, අපිච්ඡද පටකවල මනා පැවැත්ම සඳහා විටමින් Aවල අවශ්‍යතාව වැඩි වේ. පෝෂක පරිවෘත්තීය සඳහා B කාණ්ඩයේ විටමින් (විටමින් B_1, B_2, නයසීන් වැනි) අවශ්‍ය වේ. විශේෂයෙන් කලල වර්ධනය ආරම්භයේ සිට ස්නායු සෛල නිර්මාණය සිදුවන හෙයින් B කාණ්ඩයේ විටමිනයක් වන ෆෝලේට්වල අවශ්‍යතා ද ඉහළ යයි. ඉහත සඳහන් පෝෂක හැරුණු විට ගර්භිණී මවට ඇතිවන මලබද්ධය වැළැක්වීම සඳහා තන්තු සහිත ආහාර ලබාදීම ද අවශ්‍ය වේ. විශාල වන ගර්භාෂය නිසා අන්ත්‍රවල ඇති කරන තෙරපීම මෙම අවධියේ මලබද්ධය ඇති වීමට හේතු වේ. මේ නිසා එළවළු හා පලතුරු ආහාර වේලට වැඩිපුර එකතු කර ගත යුතු ය.

ගර්භිණී මව රැකබලා ගැනීමේ දී පෝෂණයෙහි ඇති වැදගත්කම අවබෝධ කරගත් ඔබ, මෙහි දී වැදගත් වන අනෙකුත් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන්න.

- ගර්භිණී අවධියේ ඇති විය හැකි සුළු ආබාධ
- අවදානම් සාධක
- ගර්භිණී මවගේ සෞඛ්‍යය හා දෛනික චර්යා

ගර්භිණී අවධියේ ඇති විය හැකි සුළු ආබාධ ලෙස

- වමනය
- මලබද්ධය
- පාද ඉදිමුම
- ආහාර අරුචිය

ආදිය දැක්විය හැකි ය.

හෝමෝන අසමතුලිතතාව නිසා ඇතිවන වමනය සහ ඔක්කාරය ගර්භිනී අවධියේ දෙවැනි ත්‍රෛමාසිකය වනවිට මඟ හැරී යන අතර, ගර්භාෂය විශාල වනවිට එය අන්ත්‍ර මත කෙරෙන තෙරපීම නිසා මලබද්ධය ඇතිවේ. තන්තු සහිත ආහාර, දෛනික ආහාර වේල්වලට එකතු කර ගැනීම සහ ජලය සහ වෙනත් දියරමය ආහාර ගැනීම මඟින් මලබද්ධය වළක්වා ගත හැකි ය. කලලය වැඩීමත් සමඟ ගර්භාෂය පාදවල රුධිර නාල මත සිදු කරන තෙරපීම නිසා පාදවල ඉදිමීම සිදුවේ. මෙම තත්ත්වය ගර්භිණී අවධියේ තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී බොහෝවිට දක්නට ලැබේ. ආමාශයේ වැඩි වේලාවක් ආහාර රැඳීම හේතු කොට ගෙන ආහාර රුචිය අඩුවේ. මෙම තත්ත්වයද පසුව ක්‍රමයෙන් මඟහැරී යයි.

ගර්භිණී අවධියේ බලපෑම් ඇති කල හැකි අවදානම් සාධක

ගර්භිණී අවධියේ ඇතිවන වමනය, ආහාර අරුචිය ආදිය දෙවන හා තුන්වන ත්‍රෛමාසිකවල දී මඟහැරී යන අතර මලබද්ධය, පාද ඉදිමීම වැනි ආබාධ නිවැරදි ආහාර පුරුදු සහ යහපත් දෛනික චර්යා හේතුකොට ගෙන අවම කර ගත හැකි වේ. ගර්භිණී මවට සුළු ආබාධ එතරම් හානිකර නොවුනත් පහත සඳහන් අවදානම් සාධක කිහිපයක් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. එනම්,

- දියවැඩියාව
- අධි රුධිර පීඩනය
- ඇදුම
- සමාජ රෝග
- මවගේ වයස වැඩිවීම හෝ අඩුවීම (අවුරුදු 14ට අඩුවීම සහ අවුරුදු 35ට වැඩිවීම)
- උස අඩු බව
- සංජානීය රෝග (තැලසීමියාව, හිමෝෆීලියාව වැනි)

ඉහත සඳහන් තත්ත්ව බොහෝ විට ගර්භිණී මවට මෙන් ම වැඩෙන භ්‍රෑණයටද හානිකර විය හැකි ය. විශේෂයෙන් ආවේණික රෝග සහ සංජානීය රෝග නිසා භ්‍රෑණයේ විකෘතිතා ඇතිවිය හැකි අතර, ප්‍රසූතියේ දී මවට ද අපහසුතා ඇතිවිය හැකි ය.

ගර්භිණී මවගේ සෞඛ්‍යය හා දෛනික චර්යා

කායික පිරිසිදු බව සඳහා දිනපතා නෑම, පිරිසිදු ඇඳුම් භාවිතය මෙන් ම දත්, නිය පිරිසිදුව තබා ගැනීම ගර්භිණී මවගේ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම කෙරෙහි වැදගත් වේ.

ගර්භිණී මව අඩි උස සපත්තු පැලඳීමෙන් වැළකිය යුතු අතර, ප්‍රමාණවත් ව්‍යායාම සහ විවේකය ලබා ගැනීමද වැදගත් ය. හැකිතාක් දුරට බෝවන රෝගවලින් ආරක්ෂා වීම අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ රෝග කාරක ජීවීන් කලලයේ අක්‍රමතා ඇති කිරීම කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කළ හැකි බැවිනි.

කායික නිරෝගිතාව මෙන් ම මානසික නිරෝගිතාව ද ගර්භිණී මවට වැදගත් වේ. නිතරම සතුටින් සිටීම, සැහැල්ලු මානසික වාතාවරණයක් තුළ ජීවත් වීම මෙන් ම භය, දුක, ක්‍රෝධය වැනි හැඟීමවලින් තොරවීම අධ්‍යාත්මික නැඹුරුව මඟින් මානසික සුවය ලබා ගැනීම, මානසික නිරෝගීතාව කෙරෙහි බලපායි.

නිරෝගි දරු උපතක් අපේක්ෂා කරන සෑම ගර්භිණී මවක් ම මාතෘ සායනයට සහභාගි විය යුතු ය. මාතෘ සායනයකින් පහත සඳහන් කාර්ය ඉටු වේ.

- ගැබිණියක් සඳහා අවශ්‍යයෙන් ම සිදු කළ යුතු පරීක්ෂණ හා පරික්ෂාවන්ට ලක් කිරීම
- අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදි සුවිශේෂ පරීක්ෂණ සිදු කිරීම
- රෝගී තත්ත්ව ඇත්නම් ඉක්මනින් හඳුනාගෙන නිසි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම
- ගර්භිණී සමය තුළ සුදුසු මානසික හා ශාරීරික පසුබිම සැලසුම් කිරීම
- ගර්භාෂයේ භ්‍රෑණය වැඩෙන බව සහ සිටින ආකාරය නිවැරදි ව වටහා ගැනීම
- ගර්භිණී මවගේ පෝෂණ තත්ත්වය යහපත් මට්ටමක පවත්වා ගැනීමට ක්‍රියා කිරීම
- අවශ්‍ය එන්නත් ලබාදීම (පිටගැස්ම)
- ගැබිණි මවගේ සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට පිළිතුරු ලබාදීම
- ඊළඟ දරු උපත සඳහා සුදුසු පරතරය රැකගැනීමට උචිත උපත් පාලන ක්‍රම කෙරෙහි යොමු කිරීම

මාතෘ සායනයක සිදු කෙරෙන පරීක්ෂා හා පරීක්ෂණ දෙයාකාර වේ. එනම්,

- ⋆ **මුල් දිනයේ සිදු කෙරෙන පරීක්ෂා හා පරීක්ෂණ**
  - බර මැනීම
  - උස මැනීම
  - රුධිර පරීක්ෂණ
    - හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය
    - රුධිර ඝනය
    - Rh සාධකය
    - VDRL පරීක්ෂණය
- ⋆ **නිතිපතා සිදු කෙරෙන පරීක්ෂා හා පරීක්ෂණ**
    - මුත්‍රා පරීක්ෂණය
    - රුධිර පීඩනය මැනීම
    - බර මැනීම

මේ පරීක්ෂණ හා පරීක්ෂාවන් පිළිබඳ ව හා ඒවායේ වැදගත්කම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරමු

රුධිර පරීක්ෂණය මගින් රුධිර හිමොග්ලොබීන් මට්ටම නිර්ණය කර යකඩ අවශ්‍යතාව පිළිබඳ උපදෙස් සහ යකඩ පරිපූරණය කිරීමට කටයුතු කරයි. රුධිර ඝනය දැන ගැනීමෙන් ප්‍රසූතියේදී අවශ්‍ය වුවහොත් රුධිරය ඉක්මනින් ලබාදීමටද හැකිවේ. Rh සාධකය මගින් සොයා ගන්නේ මවගේ රුධිරය Rh + හෝ Rh - ද යන්නයි. මෙය අවදානම් වන්නේ මවගේ Rh සාධකයට ප්‍රති විරුද්ධ Rh තත්ත්වයක් භ්‍රෑණයේ රුධිරය තුළ පවතින්නේ නම් පමණයි. එසේ වූ විට ප්‍රසූතියේ දී මවගේ රුධිරය භ්‍රෑණයේ රුධිරය සමග මිශ්‍ර වීමෙන් සිදුවන රුධිර නොගැළපීම නිසා කලලයේ සංකූලතා ඇති විය හැකි ය. කලින් හඳුනා ගෙන එම තත්ත්වය වළක්වා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිකර්ම යෙදිය හැකි ය.

VDRL පරීක්ෂණය මගින් සිෆිලිස් නම් සමාජ රෝගය වැළඳී ඇත්ද යන්න හඳුනා ගනී. රෝගය වැළඳී ඇත්නම් වහාම ප්‍රතිකාර කිරීම වැදගත් වේ. රෝගය වැළඳී ඇති මව්වරුන්ට ආබාධිත දරුවන්, මළ දරු උපත් ඇතිවිය හැකි ය.

රුධිර ග්ලූකෝස් මට්ටම ද මාතෘ සායන මගින් පරීක්ෂා කෙරේ. දියවැඩියාව ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාව පිළිබඳ ව එමගින් දැනගනී. රුධිර පරීක්ෂණයන්ට අමතර ව උස, බර මැනීම ද මාතෘ සායන මගින් සිදු කෙරේ. භ්‍රෑණයේ වර්ධනයත් සමග ක්‍රමික ව බර වැඩිවීම මෙහිදී නිරීක්ෂණය කරයි. එමෙන් ම සෑම සායන අවස්ථාවකම ගර්භිණී මවගේ රුධිර පීඩනයද මැන බලනු ලබයි. අධි රුධිර පීඩන අවස්ථා වළක්වා ගැනීමට එමගින් හැකිවනු ඇත.

මෙම පරීක්ෂණයන්ට අමතර ව ගර්භිනී මවගේ පෝෂණය සම්බන්ධ උපදෙස් දීම ද මාතෘ සායනයක සිදු කෙරෙන තවත් කාර්යයකි. තව ද පෝෂක හා පෝෂණ පරිපූරක සැපයීම සිදු කෙරේ. (යකඩ, කැල්සියම්, ෆෝලික් අම්ලය සහ ත්‍රිපෝෂ) දරුවා උපදින දින වකවානු සහ මවගේ දෛනික චර්යා සම්බන්ධව උපදෙස් ද සායනයේ දී ගර්භිණී මවට ලැබේ.

නිරෝගී දරු උපතක් සඳහා මාතෘ සායනයකින් සිදු කෙරෙන සේවාවන් පිළිබඳ ව දැන් ඔබ දැනුවත් වන්නට ඇත. මාතෘ සායන සෑම ප්‍රදේශයකම රජය මගින් ක්‍රියාත්මක කරන අතර නොමිලේ එම සේවාවන් ලබා ගත හැකි ය.

ගර්භිණීභාවය පිළිබඳවත්, ගර්භිණී මව රැක බලා ගැනීම පිළිබඳවත් කරුණු සොයා බැලූ අප මී ළඟට පූර්ව ප්‍රසව සංවර්ධනය තුළ සිදුවන වර්ධන අවස්ථා පිළිබඳව විමසා බලමු.

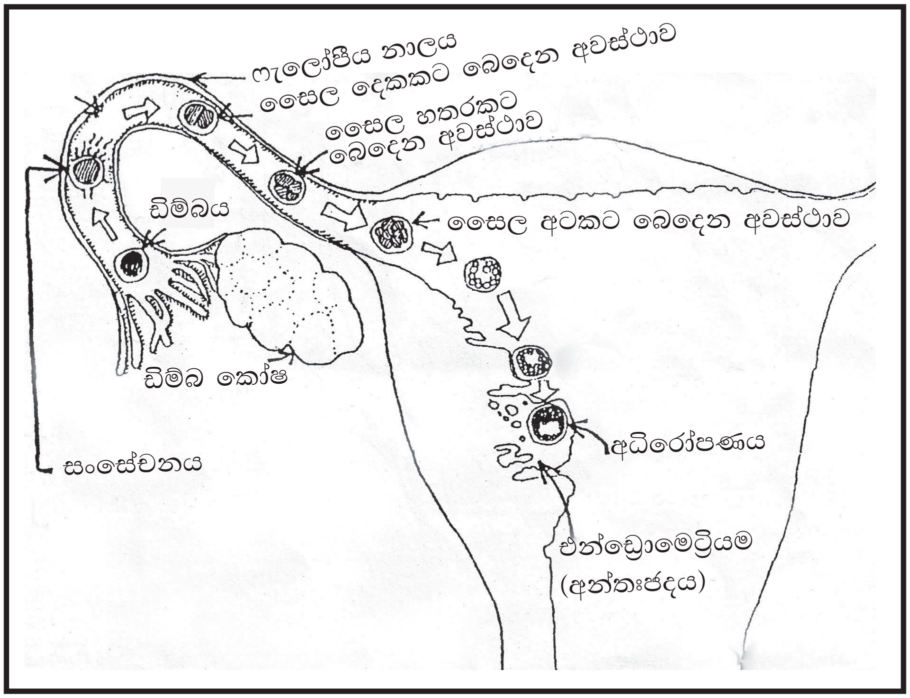
1. ඩිම්බ අවධිය
2. කලල අවධිය
3. භ්‍රෑණ අවධිය

ඩිම්බ අවධිය

ඩිම්බ කෝෂ තුළ නිපදවූ ඩිම්බයක් පරිනතියෙන් පසුව ෆැලෝපීය නාළය තුළට මුදාහරී (ඩිම්බහරණය). ඩිම්බය ෆැලෝපීය නාළය තුළ දී ශුක්‍රාණුවක් සමග සංසේචනය වන තෙක් කාල සීමාව **ඩිම්බ අවධිය** ලෙස හැඳින්වේ. මෙය ඩිම්බය පරිනතියත් සමග දින 14ක් පමණ දක්වා කාලය වේ. ඩිම්බ කෝෂයකින් නිකුත් වන පරිණත ඩිම්බය ෆැලෝපීය නාළයේ කෙළවර ඇති ප්‍රසර මගින් නාළය තුළට ඇද ගනියි. මෙම ඩිම්බය ෆැලෝපිය නාළය තුළ දින දෙකක් පමණ සජීවී ලෙස පවතී. ඩිම්බය ශුක්‍රාණුවක් සමග සම්බන්ධ වුවහොත් සංසේචනය සිදු වේ.

කලල අවධිය

සංසේචනය වීමත් සමග සෛල බෙදීම ආරම්භ වේ. සෛල බෙදීම (විභජනය) නිසා සෛල පොකුරක් ලෙස ෆැලෝපීය නාළය ඔස්සේ ගර්භාෂය කරා පැමිණේ. ගර්භාෂයේ ඇතුළු ආස්තරය වන එන්ඩොමෙට්‍රියම (අන්තඃජදය) තුළ මෙම සෛල පොකුර ගිලී සවි වේ. එය අධිරෝපණය ලෙස හැඳින්වේ. මෙම සෛල **මොරියුලාව** ලෙස හැඳින්වේ. අධිරෝපණය වීමත් සමග කලලය තවදුරටත් වර්ධනය වීම සිදුවේ. සංසේචනයේ සිට මාස 2 වන තෙක් කාලසීමාව කලල අවධිය ලෙස හැඳින්වේ. මේ අවධියේ දී අන්තඃජදය වර්ධනය මගින් කලල බන්ධය හා පෙකෙනි වැල නිර්මාණය වේ. සංසේචනය සහ අධිරෝපණ ක්‍රියාවලිය පහත රූප සටහන නිරීක්ෂණය කරමින් අධ්‍යයනය කර ගන්න.



13.3 රූපය - ඩිම්බ හරණය, සංසේචනය, සෛල බෙදීම සහ අධිරෝපණය

භ්‍රෑණ අවධිය

13.4 රූපය - භ්‍රෑණ අවධිය

මෙම කාල සීමාව මාස දෙකේ සිට ප්‍රසවය සිදුවන තෙක් ය. කලල අවධියෙන් පසු අවයව සකස් වෙමින් මිනිස් රූපයක හැඩ ගන්නා කාල සීමාව භ්‍රෑණ අවධිය ලෙස හැඳින්වේ. සියලු ඉන්ද්‍රිය හා අවයව වර්ධනය වීමත්, වර්ධනය අවසන් වී මිනිස් ජීවියෙකු ලෙස උපත ලබන තෙක් ම එය භ්‍රෑණය ලෙස හඳුන්වයි.

සාරාංශය

ජීවියෙකු බිහිකිරීමට සුදුසු වන පරිදි ස්ත්‍රී හා පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිවල ව්‍යුහය සැකසී ඇත. පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතියට අයත් වන්නේ වෘෂණ, වෘෂණ කෝෂ, ශුක්‍ර ප්‍රනාල සහ ශිෂ්ණය යි. ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියට අයත් වන්නේ ඩිම්බකෝෂ, ෆැලෝපීය නාළ, ගර්භාෂය සහ යෝනි මාර්ගය යි. ආර්තවය නැවතීම, කෑම අරුචිය සහ උදෑසන ඔක්කාරය, උදරය විශාල වීම සහ නිතර මුත්‍රා පිට කිරීමේ අවශ්‍යතාව ගර්භිණී භාවයේ ලක්ෂණ ලෙස හඳුනාගත හැකි ය. ගර්භිනී මවක් රැක බලා ගැනීමේ දී ඇයගේ පෝෂණය සහ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් විය යුතු ය. නිරෝගී දරු උපතක් සඳහා ගර්භිණී මවක් මාතෘ සායනයට සහභාගී වීම අත්‍යවශ්‍ය ය. පූර්ව ප්‍රසව සංවර්ධන අවධිය ඩිම්බ, කලල සහ භ්‍රෑණ යනුවෙන් අවධි තුනක් ලෙස හඳුනා ගත හැකි ය.

ක්‍රියාකාරකම 12.1

ඔබ පළාතේ ඇති මාතෘ සායනයකට ගොස් ගර්භිණී මව්වරුනට ලබාදෙන ගර්භිණී මවගේ සටහන් පත් නිරීක්ෂණය කර එහි දැක්වෙන තොරතුරු ගොනු කර වාර්තාවක් පිළියෙල කරන්න.