

NOOGLE (NOGS ka Google)

Don't Google.....Ask Noogle



मासिक पाळी चा त्रास: हे जाणून घ्या

NOGS 20-21 & AMOGS PAC INITIATIVE

VOLUME - 8



NOOGLE

(NOGS ka Google)



Don't Google... Ask Noogle

THE TEAM



DR. NANDITA PALSHEKAR
PRESIDENT AMOGS



DR. VAIDEHI MARATHE
PRESIDENT NOGS
CHAIR - PAC AMOGS



DR. ARUN NAYAK
SECRETARY AMOGS



DR. RAJASI SENGUPTA
SECRETARY NOGS

COMPILED BY



Dr. Bhakti Gurjar



Dear Members,

It gives me immense pleasure to hand over the eighth volume of Patient's Information handouts which is going to be monthly feature. The eighth volume focuses on "MENOPAUSE."

In recent years, patients have increasingly requested the opportunity to participate fully in their medical care. An important part of responding to this is providing educational handouts that inform patients about health problems, describe medical treatments, and promote healthy behaviors. They are useful extension of spoken communications and are also an extension of medical care. Spoken messages are forgotten quickly and so they need to be reinforced with the informative handouts. Educational handouts are an important part of the communication patients receive from health care providers.

This is our small effort to provide our members with these ready handouts for better communication with their patients. The member can print and use them for their patients benefit. We hope that you will find them useful.

I wish to profusely thank the ever enthusiastic, ever ready NOGS Member Dr. Bhakti Gurjar for toiling very hard and putting it up together within a very short span of time. We deeply appreciate her super effort.

Wishing you all a very healthy patient interaction.

Sincerely,

Dr. Vaidehi Marathe

President NOGS 2020-21

Chairperson PAC AMOGS



Message from the President AMOGS...



Hello everyone,

The theme of AMOGS this year is "We for Stree". I would like to thank every AMOGSian who has helped making every woman Safer, Stronger, and Smarter.

I would like to congratulate Dr. Vaidehi Marathe and Team NOGS for this Patient education booklet. I would also like to thank the contributors and the editorial team for their contributions towards this great booklet.

The aim of this booklet is to ensure that you are able to get basic knowledge regarding different areas of women health care. I hope this booklet helps you achieve that and clears all your doubts.

**Dr. Nandita Palshetkar
President
AMOGS.**





INDEX



Sr. No.

Topics

01 भारी मासिक पाळी म्हणजे काय?

02 कोणत्या चाचण्या आवश्यक असतात?

03 पॉलीप्स

04 एडिनोमायोसिस

05 फायब्रॉइडस्

06 कर्करोग

07 रक्तस्राव विकार

08 अंडाशय विकार

09 औषधाने किंवा शस्त्रक्रियेने झालेले आजार

10 अन्य विरळ कारणे व रजोनिवृत्त महिले मधील रक्तस्राव

भारी मासिक रक्तस्राव म्हणजे काय?

जेव्हा पाळी अधिक काळ लांबलेली किंवा अधिक रक्तस्राव होत असेल तेव्हा वैद्यकीय भाषेत यास 'असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव' असे म्हणण्यात येते. अधिक रक्त जाणे ही चिंताजनक बाब असली तरी अनेक जणी याची नोंद घेत नाहीत. वैद्यकीय मदती साठी येणाऱ्या साधारणतः 40 ते 50 वयोगटांतील 3 टक्के स्त्रीयांना हा त्रास होत असतो. मासिक पाळी मध्ये अधिक रक्तस्राव होत असल्यास तुम्ही सामान्य दिनचर्येची कामे करण्यास असमर्थ असता व अशक्तता जाणवते.

अधिक मात्रा रक्तस्राव झाल्यास खालील लक्षणे दिसू लागतात.

- अनेक तास दर तासाला 1 किंवा अधिक सॅनिटरी नॅप्कीन किंवा टॅम्पून बदलावे लागणे
- रक्तस्राव नियंत्रणा करीता दुप्पट सॅनिटरी पॅडचा वापर जरूरी वाटणे
- रात्री पॅड बदलण्यास वारंवार गरज वाटून जाग येणे
- एक हफ्त्याहून अधिक काळ पाळी टिकणे
- एक पावा पेक्षा अधिक रक्तगुठळ्या जाणे
- दैनिक कामावर भारी रक्तस्रावामूळे आच येणे
- रक्तक्षयाची लक्षणे जसे थकवा, गळून जाणे किंवा धाप लागणे.

मासिक पाळी इतिहास

मासिक पाळी बदलची माहिती काढणे ही कळीचा मुद्दा व महत्वाची बाब ठरते.

यात खालील घटक लक्षात घेण्यात येतात.

- 2 पाळीतील अंतर दिवस –
- सामान्य – साधारणतः 28 दिवसांनी
- 24 दिवस पेक्षा कमी असल्यास वारंवार
- 38 दिवसांहून अधिक असल्यास क्वचित
- रक्तस्त्राव दिवस सरासरी 5 दिवस
- 8 हून अधिक असल्यास लांबलेली
- 4 दिवसांहून कमी असल्यास लहान
- रक्तस्त्राव आकारमान सरासरी 40 मि.ली. संपूर्ण मासिक पाळी मध्ये
- 80 मि.ली असेल तर भारी (हिमोग्लोबीन व फेरेटिन वर परीणाम होतो)
- 5 मि.ली.हून कमी – हलकी
- महिला वर्णन करतांना भरपूर रक्त गेले वा गाठी गेल्या असे सांगू शकतात.

दोन मासिक पाळीच्या मध्यांतरांत रक्तस्त्राव किवा अनियमित मासिक पाळी

- रजोनिवृत्ती पश्चात योनीतून रक्त जाणे
- जर टॅम्पून वा सॅनिटरी नॅपकीन 2 तासापेक्षा लवकर बदलावे लागत असल्यास किवा 1 पाव किवा अधिक मात्रा रक्त गुठळ्या असेल तर भारी मासिक पाळी आहे. जर तुम्हाला असे आढळून येत असल्यास डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. लांबलेली मासिक पाळी किवा अधिक रक्तस्त्राव होत असेल व त्याकडे जर दूर्लक्ष झाले तर तुम्ही पूर्ण जीवनाचा आंनद उपभोगू शकणार नाही. एवढेच नव्हे तर तुम्हाला रक्ताल्पता उर्फ अॅनेमिया जडू शकतो.

कोणत्या चाचण्या आवश्यक असतात?

प्रजननक्षम वयातील महिलांनी गर्भधारणा संबधी रक्तस्त्राव नाही याची खात्री पटावी म्हणून लघवी तपासून गर्भधारणा आहे का ही चाचणी अवश्य करून घ्यावी.

लक्षणांनुसार विशिष्ट तपासण्या निवडाव्या त्याची दिशा खालील प्रमाणे असते.

- रक्त चाचण्या
- संपूर्ण रक्तपेशी संख्या
- मासिक पाळीत जर 120 मि.ली. रक्तपात होत असल्यास ते रक्तक्षयाचे कारण बनते.
- थायरॉईड फंक्शन – कंठस्थग्रंथींचे कार्य चाचणी
- थायरॉईडचे कार्य कमजोर असल्याची लक्षणे
- अन्य संप्रेरकांची चाचणी, साधारणतः नाही पण जर 'पोलीसिस्टीक ओव्हॅरियन सिंड्रोम'ची दाट शंका असल्यास
- रक्त गोठण्याच्या नैसर्गिक प्रक्रिये संबधी शोध मोहिम व जर इतिहास नोंदी करताना रक्तगुठळ्याचे आजार असल्याची शंका आल्यास 'व्हॉन विलब्रॅण्ड' चाचणी

छायांकन, पेशी परीक्षण व सूक्ष्मजीवशास्त्रीय तपासण्या

- योनीमार्गातून अल्ट्रासोनाग्राफी ने गर्भाशयाच्या अस्तारांची व अंडाशयांची स्थिती कळण्यास चांगलीच मदत होते.
- जर औषधांना प्रतिक्रिया नकारात्मक असेल वा ओटी पोटंतात व गर्भाशयांत गांठ जाणवत असेल वरील चाचणी उत्तम प्रकारे निष्कर्ष काढण्यास मदत करते.
- प्रजननशील वयोगटातील प्रत्येक महिलेनी 3 वर्षातून एकदा तरी सर्वायकल स्मिअर व पॅप स्मिअर चाचणी अवश्य करून घ्यावी. या ही पेक्षा लवकर करावी जर कर्करोगपूर्व परिस्थिती लक्षात आली असेल किंवा ग्रीवे मध्ये कर्करोग बदल आडळला असेल.
- योनी व ग्रीवेत संक्रमण शोधण्या कारीता परीक्षणार्थ नमूना घेणे
- पीपेल्ले एण्डोमेट्रियल बायोप्सी : दोन मासिक पाळी मध्यावधीत सतत रक्तस्राव, 45 वर्षा पेक्षा अधिक वय
- औषधाना प्रतिक्रिया न मिळाल्यास
- जर अल्ट्रासोनोग्राफीत काही वावगे गवसले किंवा निष्कर्ष काढता आले नाही तर दूर्बीणीने गर्भाशय व अस्ताराची नमूना तपासणी

गर्भाशयांत गुच्छ अर्थात 'युटेराईन पॉलीप'

या प्रकारांत गर्भाशयांत मोठे पेशींची वाढ असलेल्या गाठी छोट्या देठानी चिटकलेल्या असतात व काही सेण्टीमीटर वाढू शकतात. अनियमित मासिक पाळी, रजोनिवृत्तीपश्चात रक्तस्राव, सामान्यापेक्षा किती तरी अधिक रक्तस्राव किंवा दोन पाळीच्या मध्यावधी काळांत रक्त जाणे असे लक्षणं आढळू शकतात. युटेराईन पॉलिप्सचा आकारमान काही मिली मीटर म्हणजेच तीळाच्या दाण्या पेक्षा लहान ते अनेक सेंटी मीटर जसे गोल्फचा चेंडू वा त्याहून मोठा राहू शकतो. गर्भाशयाच्या भिंतीना मोठा पाया असून ते पातळ देठानी चिकटलेले असतात. ते एक किंवा अनेक संख्येने असू शकतात. साधारण पणे ते गर्भाशय पोकळीत राहतात तर कधी कधी ग्रीवेतून योनीमार्गामध्ये बाहेर डोकावतात.

युटेराईन पॉलिप्स हे रजोनिवृत्ती सुरु असताना वा रजोनिवृत्त स्त्रीयांत साधारणतः आढळतात, पण काही तरुण महिलां मध्ये सुद्धा दिसून येतात.

लक्षणें:

याच्या लक्षणांत व चिन्हांत अनियमित मासिक पाळी, वारंवार रक्तस्राव व लहरी आणि अधिक काळ तसेच भारी रक्तस्राव व जडपणा,

दोन पाळींच्या मध्येच रक्तस्राव

खूप जास्त रक्तस्राव

योनीमार्गे रक्त जाणे

रजोनिवृत्त असूनही रक्तस्राव

वंध्यत्व

काहीना स्वल्प रक्तस्राव तर काहीना काहीच तक्रार नसते.

तज्ज्ञाकडे कधी दाखवावे?

जर रजोनिवृत्ती पश्चात रक्त जात असेल तर डॉक्टरला दाखवा पाळी नियमित येत नाही किंवा दोन पाळीच्या मध्येच रक्त जात असल्यास लगेच सल्ला घ्या

कारणे

या साठी स्त्री संप्रेरकांची भूमिका महत्वाची असते. युटेराईन पालिप्स हे इस्ट्रोजन संप्रेरकाच्या प्रभावावर अवलंबून असतात याचाच अर्थ रक्ताभिसरणांत त्याची पातळी कारणीभूत राहते.

जोखीम घटक

गर्भाशयाच्या पालिप्स विकसित करण्याच्या जोखीम घटकांमध्ये खालील समाविष्ट आहे

- रजोनिवृत्ती आसपास वा रजोनिवृत्ती झाल्यापश्चात वयस्कर महिला
- उच्च रक्तदाब
- लड्डुपणा असणे
- स्तनकर्करोग उपचारांतील द्रव्य टॅमोक्सीफेनची

गुंतागुंत

- गर्भाशयाच्या पालिप्स हे वंध्यत्वाशी संबधीत असू शकतात. आपणास गर्भाशयाच्या पॉलिप्स असल्यास आपल्यास मुलें होवू शकत नाहीत. पॉलिप्स काढून टाकल्यास आपण गर्भवती होवू शकता परंतू या संबधी माहिती विवादास्पद आहे.

गर्भाशयाच्या पालिप्सचे निदान कसे केले जाते?

- आपली पाळी किती दिवस टिकते आणि किती वेळा आपण यासंबंधी आपले डॉक्टर तुम्हाला विचारतील. आपण कोणत्याही असामान्य लक्षणांचा उल्लेख केला पाहिजे. जास्त रक्तस्राव होणे किंवा पाळी दरम्यान शिंतोडे दिसणे या सारख्या गोष्टी अनुभवत आहेत. आपल्यास गर्भवती होण्यास काही अडचण आली आहे का हे देखील डॉक्टर विचारेल.
- डॉक्टरस्त्रीरोग तपाणी देखील करेल आणि अतिरिक्त चाचण्या किंवा प्रक्रियेची विनंती करू शकेल. आपल्या डॉक्टरांना प्रतिजैविक (अँटीबायोटिक्स,) वेदना नाशक औषधे किंवा गर्भाशय ग्रीवाचे सुलभतेने अवलोकन करण्यासाठी औषधोपचार या सारख्या उपचारांची प्रक्रिया करण्यापूर्वी शिफारस केली जाते.
- अतिरिक्त चाचण्यांमध्ये पुढील गोष्टींचा समावेश असू शकतो.
- ट्रान्सव्हजायनल अल्ट्रासाउंड:** ही एक प्रक्रिया आहे ज्यात योनीमध्ये अल्ट्रासाउंड ट्रान्सक्युसर नावाचा एक उपकरण घातला जातो. त्यातून ध्वनीलहरी उत्सर्जित होतात, जी गर्भाशयाच्या आतील भागाची प्रतिमा उपलब्ध करून देते ज्यामध्ये उपस्थित असलेल्या कोणत्याही अनियमिततेचा समावेश आहे. सोनोहिस्टेरोग्राफी: ही एक संबधित प्रक्रिया आहे जी ट्रान्सव्हजायनल अल्ट्रासाउंड नंतर केली जाऊ शकते कॅथेटर नावाच्या पातळ नळ्यांद्वारे गर्भाशयांत एक निर्जंतुकीकरण द्रवपदार्थ टाकला जातो जेणे करून गर्भाशयाची पोकळी फुगते व आतील कोणत्याही वाढीची स्पष्ट प्रतिमा प्रदान करून द्रव पदार्थ गर्भाशयाचा विस्तार करण्यास कारणीभूत ठरतो.

हिस्टेरोस्कोपी अर्थात दूर्बीणीतून गर्भाशयाची अंतस्थ अस्तराची तपासणी याचा उपयोग गर्भाशयाच्या पॉलीप्सचे निदान करण्यासाठी किंवा उपचार करण्यासाठी केलरू जाऊ शकतो. या प्रक्रियेदरम्यान एक योनी मार्फत गर्भाशयात एक लांब पातळ नळी टाकली जाते. तज्ज्ञास हिस्टेरोस्कोप गर्भाशयाच्या आतील बाबी तपासण्यासाठी मदत करतो. पॉलीप्स काढून टाकण्यासाठी कधीकधी हिस्टेरोस्कोपी शस्त्रक्रियेच्या संयोजनांत वापरली जाते.

एण्डोमेट्रियल बायोप्सी यांत गर्भाशयाच्या अंतर्गत भिंतीमधून ऊती गोळा करण्यासाठी डॉक्टर नरम प्लास्टिकचे साधन वापरतात. नमुना प्रयोगशाळेत काही विकृती असल्याचे आढळल्यास तपासणी साठी पाठविले जाते.

क्युरेटेज: शल्यक्रिया गृहात केलेली ही प्रक्रिया पालिप्सचे निदान आणि उपचार दोन्ही करू शकते गर्भाशयाच्या आतील भिंतीमधून ऊती गोळा करण्यासाठी डॉक्टर क्युरेट नावाचा लांब धातूचे उपकरण वापरतात. क्युरेटच्या टोकाशी एक पळवाट असते यामुळे पेशी किवा पालिप्स खरवडून काढता येतात. नमुन्यात कर्करोगाच्या पेशी अस्तित्वात आहेत की नाही हे तपासण्यासाठी काढलेल्या ऊती किंवा पालिप्स प्रयोगशाळेत पाठविली जाऊ शकतात.

उपचार

गर्भाशयाच्या पॉलीप्ससाठी आपले डॉक्टर शिफारस करू शकतात:

सावधगिरीची प्रतिक्षा: लक्षणांशिवाय लहान पॉलीप्स स्वतःच निराकरण करू शकतात. जोपर्यंत आपल्या गर्भाशयाच्या कर्करोगाचा धोका नाही तोपर्यंत लहान पॉलिप्सवर उपचार करणे आवश्यक आहे.

औषधोपचार

प्रोजेस्टिन आणि गोनाडोट**法**पिन रिलीझिंग हार्मोन अगोनिस्ट सह काही हार्मोनल औषधे पॉलीपची लक्षणे कमी करतात. परंतु अशी औषधे घेणे सामान्यतः एक अल्पकालीन समाधान आहे – जेव्हा आपण औषधे घेणे बंद केले की लक्षणे सामान्यतः पुन्हा उद्भवतात.

शल्यक्रियेने काढून टाकणे: हिस्टेरोस्कोपीच्या वेळी, हिस्टेरोस्कोपद्वारे साधने घातली जातात. त्या वरील भिंग प्रणालीमुळे गर्भाशयाच्या आतील बाजूस दिसण्यासाठी वापरलेल्या साधनानी पॉलीप्स काढून टाकणे शक्य करते. काढलेल्या पॉलीप बहुधा सूक्ष्म तपासणीसाठी प्रयोगशाळेत पाठविले जातील.

4. एडेनामायोसिस

एडेनोमायोसिस ही अशी अवस्था आहे ज्यामध्ये गर्भाशयाचे अंतस्थ अस्तर (उण्डोमेट्रियम) गर्भाशयाच्या स्नायुच्या भिंतीमधून फुटतो. एडेनामायोसिसमुळे मासिक पाळी येण्यापूर्वी पोटातील दाब कमी होणे आणि मासिक पाळी येण्यापूर्वी फुगणे होऊ शकते आणि परीणामी अधिक रक्तस्राव होऊ शकतो ही स्थिती संपूर्ण गर्भाशयामध्ये किंवा एकाच ठिकाणी स्थानिकीकृत असू शकते.

□ जरी एडेनोमायोसिस एक सौम्य (जीवघेणा नव्हे)स्थिती मानली गेली असली तरी वारंवार वेदना आणि त्याच्याशी संबंधित मोठ्या प्रमाणत रक्तस्राव होण्यामुळे स्त्रीच्या आयुष्याच्या गुणवत्तेवर नकारात्मक प्रभाव पडतो.

एडेनोमायोसिसची लक्षणे काय आहेत?

□ एडेनोमायोसिसचे निदान झालेल्या काही स्त्रियांमध्ये काणतेही लक्षणे नसतात परंतु हा आजार कारणीभूत ठरू शकतो.

□ मासिक पाळीत जोरदार रक्तस्राव होणे

□ गंभीर मासिक पेटके

□ ओटीपोटांत दबाव आणि सूज येणे

अँडिनोमायोसिस कोणाला आढळते?

□ अँडिनोमायोसिस ही एक सामान्य स्थिती आहे. बहुतेदा मध्यवयीन महिला आणि ज्यांना मुले झाली आहेत अशा स्त्रियांमध्ये याचे निदान केले जाते काही अभ्यास असे सुचविते की गर्भाशयाच्या पूर्वी शस्त्रक्रिया केलेल्या स्त्रियांमध्ये अँडिनोमायोसिसचा धोका असू शकतो. जरी अँडिनोमायोसिसचे कारण माहित नाही तरी अभ्यासानुसार असे सुचविले गेले आहे की इस्ट्रोजन, प्रोजेस्टेरॉन, प्रोलॅक्टिन आणि फॉलिक्युलर स्टीम्युलेटींग हार्मोन यासारख्या विविध हार्मोन्समुळे ही स्थिती उद्भवू शकते.

अँडिनोमायोसिसचे निदान

□ अलिकडे पर्यंत अँडिनोमायोसिसचे निदान करण्याचा एकमेव निश्चित मार्ग म्हणजे गर्भाशक काढून टाकणे आणि सूक्ष्मदर्शकाखाली गर्भाशयाच्या ऊतींचे परीक्षण करणे. तथापी, छायांकन तंत्रज्ञानामुळे शस्त्रक्रियेविना डॉक्टरांना अँडिनोमायोसिस ओळखणे शक्य झाले आहे. एमआर आय किंवा ट्रान्सव्हजियनल अल्ट्रासाउंड वापरून डॉक्टर गर्भाशयांत रोगाची वैशिष्ट्ये पाहू शकतात.

जर एखाद्या डॉक्टरला अँडिनोमायोसिसचा संशय आला असेल तर पहिली पायरी म्हणजे शारीरिक तपासणी. गर्भाशय दुखरे व मोठे झालेले आढळून येते तेव्हा ओटीपोटाच्या परीक्षेत गर्भाशयाच्या विविध स्तरीय स्नायूपेशींचे, अस्तराचे व भिंतीचे गुणवागुण माहित करता येतात. जरी अल्ट्रासाउंड निश्चितपणे अँडिनोमायोसिसचे निदान करू शकत नाही, परंतु अशाच लक्षणांसह इतर परस्थिती नाकारण्यास ही चाचणी मदत करू शकते.

कधीकधी अँडिनोमायोसिस संबंधित लक्षणांचे मूल्यांकन करण्यासाठी मदत करण्यासाठी वापरली जाणारी आणखी एक तंत्र म्हणजे सोनोहिस्ट्रोग्राफी वापरतात. या मध्ये गर्भाशयात लहान नळ्यांद्वारे लवणक्षार द्रावणाचे (सलाईन) इंजेक्शन दिले जाते. एमआरआय (चुंबकीय अनुनाद छायांकनचित्र) असामान्य गर्भाशयाच्या रक्तस्त्राव असलेल्या महिलांमध्ये अँडिनोमायोसिसच्या निदानाची पुष्टी करण्यासाठी वापरला जाऊ शकतो. सारखेच लक्षण असल्यामुळे कित्येकदा याचे युटेराईन फायब्राईड नावाच्या गर्भाशयातील गांठीचे निदान केले जाते तथापि दोन्ही गोष्टी

एकसारख्या नाहीत. फायब्राईड गर्भाशयाच्या भिंतीमध्ये किंवा सौम्य टुमरची गाठी वाढत असतात तर अँडिनोमायोसिस हे गर्भाशयाच्या भिंतीतील अलग पेशींचा समुह म्हणून दिनर्शनास येतात. योग्य उपचार निवडण्यासाठी अचूक निदान करणे ही मुख्य गोष्ट आहे.

अँडिनोमायोसिसचा उपचार कसा केल्या जातो?

अँडिनोमायोसिसचा उपचार आपल्या लक्षणे, त्यांची तीव्रता आणि आपण बाळंतपणं पूर्ण कले आहे की नाही यावर अवलंबून आहे. दुकानातून थेट मिळणारी वेदनानाशक औषधे आणि पेटके कमी करण्यासाठी हीट्रींग पॅडच्या वापराने सौम्य लक्षणांचा उपाचार केला जाऊ शकतो.

दाहकविरोधी औषधे:

अँडिनोमायोसिसशी संबंधित सौम्य वेदना कमी करण्यासाठी डॉक्टर नॉनस्टेरॉइडल अँप्टी इन्फ्लेमेटरी ड्रग्स (दाहकता व वेदनाशामक बीना स्टेराईड असलेले औषधी द्रव्य) लिहू शकतात. एनएसआयडी सहसा आपल्या पाळीच्या कालावधीच्या पहिल्या काही दिवसांपर्यंत सुरु ठेवल्या जातात.

संप्रेरक उपचार (हार्मोनल थेरेपी)

गर्भाशयात घातलेल्या साधने लिव्होनॉर्जेस्ट्रेल रिलिझिंग आययूडी,अॅरोमाटेस इनहिबिटर, जीएनआरएच अॅनालॉग यांच्या सारख्या हार्मोनल थेरेपीने भारी रक्तस्राव व पीडादायक पाळी सारख्या लक्षणांवर नियंत्रण ठेवता येते.

गर्भाशयाच्या धमनीचे एम्बोलायझेशन: या प्रक्रियेत कमीत कमी आक्रमक पध्दतीने औषधी कण धमनीमध्ये रक्त गोठविण्यासाठी सोडून रक्तपुरवठा बंद पाडण्या करीता वापर केल्या जातो. अशा रीतीने अॅडिनोमायोसिसला रक्त प्रदान करणाऱ्या रक्तवहिनी पर्यंत फिमोरल धमनीमध्ये घातलेल्या लहान नळीद्वारे क्षकिरणतज्ज्ञ रक्तगोठविण्याची प्रक्रिया करतात रक्तपुरवठा खंडित झाल्या मुळे अॅडिनोमायोसिस कमी होते.

एण्डोमेट्रियल अॅब्लेशन:

या अत्यल्प हानिकारक प्रक्रियेमुळे गर्भाशयाचे अस्तर नष्ट होते. जेव्हा अॅडिनोमायोसिस गर्भाशयाच्या स्नायूच्या भिंतीत खोलवर प्रवेश करत नाही तेव्हा काही रुग्णांमध्ये लक्षणे दूर करण्यांत एण्डोमेट्रियल अॅब्लेशन प्रभावी असल्याचे दिसून आले आहे.

अॅडिनोमायोसिस हे वंध्यत्वाला कारणीभूत आहे. अॅडिनोमायोसिस असलेल्या बऱ्याच स्त्रियांमध्ये एण्डोमेट्रियोसिस देखील असते. परंतु प्रजनन समस्यांमध्ये अॅडिनोमायोसिस काय भूमिका निभावू शकते हे सांगणे कठीण आहे. तथापि काही अभ्यासांनी सिध्द केले आहे की अॅडिनोमायोसिस वंध्यत्वामध्ये योगदान देऊ शकते.

अॅडिनोमायोसिस बरा करता येतो काय?

अॅडिनोमायोसिसचा एकमात्र निश्चित बरा म्हणजे गर्भाशय काढून टाकणे लक्षणीय लक्षणे असलेल्या स्त्रियांसाठी हे बहुतेक वेळा निवडीचे उपचार आहे.

युटेराईन फायब्रॉईड

फायब्रॉईडस् ही गर्भाशयात वाढणारी गाठ असते.त्या सहसा कर्करोगाच्या असत नाहीत आणि बरेचदा एकच न रहाता अधिक संख्येत असतात. प्रजननशील वयाच्या 5 पैकी एका स्त्रीला फायब्रॉईड असतात. 50 व्या वया पर्यंतच्या 50टक्के स्त्रियांत फायब्रॉईड असतात. फायब्रॉईडची वैद्यकीय परीभाषेत गर्भाशयाचा मायोमा किंवा फायब्रोमायोमा (मायओमाटा किंवा फायब्रोमायोमाटा असे जेव्हा एकापेक्षा अधिक फायब्रॉईड उपस्थित आहेत तेव्हा म्हटले जाते) फायब्रॉईडस् मुळे समस्या उद्भवू शकतात आणि त्यांना उपचाराची आवश्यकता असते परंतु ते सहसा जीवघेणा नसतात. ते बहुधा गर्भाशयाच्या भिंतीच्या आत विकसित होतात परंतु इतर भागात देखील वाढतात. ते कुठे वाढलेत यावर त्यांचे लक्षणे भिन्न असू शकतात.

गर्भाशयाच्या स्नायूंच्या भिंतीमध्ये इंट्राम्यूरल फायब्रॉईड्स तयार होतात. जर ते वाढत गेले तर ते गर्भाशयाचा आकारमान वाढते. गर्भाच्या बाहेरील स्नायूंच्या भिंतीपासून दूर पण वाढू शकतात. त्यांना देठ असल्यास ते मुरगळले जाऊ शकतात.

अस्तर अंतर्गत गर्भाशयात सबम्युकस फायब्रॉईड्स वाढतात आणि त्यामुळे रक्तस्राव होऊ शकतो. कधीकधी तंतुमयपेशी गर्भाशयात वा गर्भाशय ग्रीवेत विकसित होवू शकतात. हे योनी मध्ये वाढू शकतात. या पैकी कोणत्याही क्षेत्रात एकाच वेळी वेगवेगळ्या आकाराचे फायब्रॉईड तयार होऊ शकतात.

फायब्रॉइडची लक्षणे कोणती?

बरेचदा महिलांमध्ये कोणतीही लक्षणे नसतात. आणि त्यांना फायब्रॉइड असल्याचे माहित देखील नसते. लक्षणे फायब्रॉइड्सच्या आकाराचा संख्येशी संबंधित नसतात. परंतु सामान्यतः त्यांची संख्या जितकी मोठी किंवा जास्त असते तितकीच समस्या उद्भवण्याची शक्यता जास्त असते. फायब्रॉइडमुळे उद्भवणारे सर्वात सामान्य लक्षण म्हणजे भारी व दीर्घकाळ रक्तस्राव व त्यामुळे रक्ताल्पतेमुळे काही स्त्रिया अशक्त होऊ शकतात. फायब्रॉइड असलेले गर्भाशय जाड व मोठे होवू शकते. ज्यामुळे ओटीपोटाच्या प्रदेशांत दबाव येऊ शकतो. या मुळे पाठदुखी, खालच्या ओटीपोटात दुखणे आणि मूत्राशयावरील दबावामुळे वारंवार लघवी करण्याची आवश्यकता या सारखी लक्षणे उद्भवू शकतात. फायब्रॉइड्समुळे काही स्त्रियांमध्ये प्रजनन समस्या उद्भवू शकतात. विशेषतः जर तुंतूमय फायब्रॉइड गर्भाशयांत वाढले आणि गर्भाला रोपण करण्यास प्रतिबंधित केले तर.

फायब्रॉइड्स कशामुळे होतात?

फायब्रॉइड्स कशामुळे होतात हे माहित नाही. इस्ट्रोजनची उच्च पातळी त्यांच्या वाढीवर परिणाम करू शकते. हे मूळ कारण नाही. फायब्रॉइड्स मुले असलेल्या स्त्रियांमध्ये उद्भवू शकतात परंतु कमी प्रजनन असणाऱ्या किंवा मुले नसलेल्या स्त्रियांमध्ये जास्त आढळतात. जास्त वनज असल्यास फायब्रॉइड होण्याचा धोका वाढू शकतो. कारण शरीरातील चरबी अंडाशयापासून स्वतंत्रपणे इस्ट्रोजन तयार करते तथापि सडपातळ स्त्रिया फायब्रॉइड देखील विकसित करू शकतात. ते आफ्रिकन, अमेरिकन्स मध्ये कॉकेशियन्स पेक्षा अधिक सामान्य आहेत आणि धूम्रपान करणाऱ्या महिलांमध्ये ते सामान्य आहेत.

कोणत्या चाचण्यातून फायब्रॉईड्स आढळतात?

अंतर्गत योनिमार्गाची तपासणी सहसा लहान फायब्रॉईड्सचे निदान करण्यासाठी पुरेशी असू शकते ज्यामुळे समस्या उद्भवत नाही. रक्तातची तपाणी दर्शविते की अशक्तपणा (जास्त रक्तस्त्राव झाल्याने) अस्तित्वात असेल तर एकचवेळी संप्रेरक पातळी देखील तपासली जाऊ शकते. उदराच्या अल्ट्रासाऊण्डला फायब्रॉईड्सचे स्थान व आकार प्रस्थापित करण्यासाठी सांगितले जाऊ शकते. ही प्रक्रिया देखील वेदनारहित आहे आणि ससुमारे 15 मिनीटे घेतात. वैकल्पिकरित्या एक हिस्ट्रोस्कोपी ने गर्भाशयाच्या आतील भागाचे दर्शन घेतल्या जावू शकते. या प्रक्रियेमध्ये फायबर ऑप्टिक ट्यूब वापली जाते जी गर्भाशय ग्रीवाद्वारे गर्भाशयांत शिरलेल्या व्हिडिओ कॅमेराशी प्रतिमाशी संबधित असते. सहसा स्थानिक भूल देऊन डॉक्टर गर्भाशयात पाहतात. काही प्रकारणांमध्ये फायब्रॉईड्स लेप्रोस्कोपी द्वारे शोधले जाऊ शकतात. जिथे ओटीपोटात लहानसे छिद्र करून दुर्बीणीची (फायबर ऑप्टिक ट्यूब) नळी प्रवेश करून पहाण्यात येते.

फायब्रॉइड्सचा उपचार कसा केल्या जातो?

उपचाराचा प्रकारफायब्रॉइड्स मुळे होणाऱ्या लक्षणांवर आणि आपण प्रजननक्षमता अबाधित ठेवू इच्छित आहात की नाही यावर अवलंबून असेल. जर प्रमुख तक्रार भारी रक्तस्त्राव ही असेल तर गर्भनिरोधक गोळी किंवा केवळ प्रोजेस्टिन गोळी सारख्या हार्मोन उपचारांख सल्ला दिला जाऊ शकतो. हे उपचार सहसा सहा महिन्यासाठी दिले जातात.जर आपण रजानिवृत्तीच्या जवळपास असालतर हार्मोनल उपचार सहसा पुरेसे असतात कारण रजोनिवृत्तीनंतर फायब्रॉइड्स

- संकुचित होतात. जर लक्षणांवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी संप्रेरक उपचार पुरेसे नसेल तर शस्त्रक्रियेचा सल्ला दिला जाऊ शकतो. आपण प्रजननशील राहून गर्भधारणा करू इच्छित असाल तर आपण फायब्रॉइड काढून टाकू शकता. जर फायब्रॉइड्स बऱ्यापैकी लहान असतील तर हिस्ट्रोस्कोपीच्या वेळी वायर लूपचा वापर करून ते काढले जाऊ शकतात. ही प्रक्रिया दिवसाची शस्त्रक्रिया म्हणून करता येते. मोठ्या फायब्रॉइडसना काढून टाकण्यासाठी मायमेक्टामी शल्यक्रिया करण्यात येते. ही कमी त्रासाची दूर्बीण तंत्रज्ञानानी(लेप्रोस्कोपी द्वारे) किवा सामान्य ओटीपोटावर चीरा दूवून केली जाऊ शकते. जर फायब्रॉइड्स त्रासदायक असतील आणि आपल्याला आणखी मुले होऊ नयेत, तर गर्भाशय ग्रीवासहित संपूर्ण गर्भाशय काढून पूर्ण केले जाऊ शकते. हे ओटीपाटात चीराद्वारे गर्भाशय काढणे, पोट्यास चीरा देऊन संपूर्ण गर्भाशय काढणे, योनीच्या वरच्या भागाद्वार (संपूर्ण योनीमार्गाच्या उदरपोकळीच्या मधून) लेप्रोस्कोपी किवा रोबोटिक शस्त्रक्रियेद्वारे असू शकते. आपल्या वयानुसार, अंडाशय एकाच वेळी काढले जाऊ शकतात किवा नसू शकतात.

जर शल्यक्रियेचा पर्याय निवडला गेला असेल तर फ्लायबॉइड्स संकुचित करण्यासाठी
इथी औषधोपचार दिले जाऊ शकतात. अंडाशयांद्वारे हामोन्सचे उम्पदन बंद करून या
उपचारांमुळे आपण रजोनिवृत्ती प्रभावीपणे बनवू शकता. इस्ट्रोजनशिवाय फ्लायबॉइड
संकुचित होतील. या उपचारांच्या कार्य करण्याच्या पध्दतीमुळे ते रजोनिवृत्तीच्या
लक्षणासारखे दुष्परिणाम होऊ शकतात.जसे गरम चमका,योनीतून कोरडेपणा मानसिक
बदल इत्यादि.

लिओप्रोलाइड सारख्या जीएनआएच अनाॅलॉग्स महणून ओळखल्या जाणाऱ्या औषधांचा
एक समूह फ्लायबॉइड्सचा आकार आणि संबंधित रक्तस्त्राव कमी करण्यासाठी
पूर्वप्ररितपणे वापरण्यासाठी वापरला जाऊ शकतो. ही औषधे रजोनिवृत्तीनंतर
स्त्रियामध्ये दिसणाऱ्या पातळीप्रमाणे इस्ट्रोजेन कमी करतात. फेरम सल्फेट किंवा फेरस
ग्लुकोनेट सारख्या लोहाच्या गोळ्या तुम्हाला अशक्तपणा असल्यास निर्धारित केल्या
जातील.

कर्करोग

गर्भाशयाच्या ग्रीवेचा कर्करोग(सर्वायकल कॅसर), गभाशयअस्तराचा कर्करोग (एण्डोमेट्रियल कॅसर), अंडाशयाचा कर्करोग (ओव्हॅरियन कॅसर), अशा स्त्रीरोग कर्करोगाचा स्त्रात आढळल्यास असामान्य योनिमार्गात रक्तस्त्राव देखील होतो.

(एण्डोमेट्रियल कॅसरचे सर्वात सामान्य लक्षण म्हणजे असामान्य योनीतून रक्तस्त्राव होणे ज्यात पाणीयुक्त रक्त असते जाणाऱ्या द्रव प्रवाहात जास्त रक्त असते. रजोनिवृत्ती दरम्यान किंवा नंतर योनीतून रक्तस्त्राव होणे ही बहुधा समस्येचे लक्षण असते. आपण अनुभवत असलेल्या कोणत्याही बदलांविषयी आपल्यास काळजी वाटत असल्यास कृपया आपल्या डॉक्टरांशी बोला.

अनियमित योनीतून रक्तस्त्राव होणे आक्रमक ग्रीवाच्या कर्करोगाचे सर्वात सामान्य लक्षण आहे. रक्तस्त्राव मासिक पाळी दरम्यान किंवा लैंगिक संबधा नंतर उद्भवू शकतो कधीकधी हे रक्त योनीतून स्त्राव म्हणून दर्शवते, जे बऱ्याचदा स्पाटिंग म्हणून नाकारण्यांत येते. आपल्याला असामान्य योनी रक्तस्त्राव होत असल्यास आपले डॉक्टर एण्डोमेट्रियल कर्करोगाच्या तपासणीची शिफारस करू शकतात. सर्वात सामान्यतः वापरल्या जाणाऱ्या चाचण्यांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश असतो:

एण्डोमेट्रियल बायोप्सी –ही दिवसाची शस्त्रक्रिया (डें केअर सर्जरी)म्हणून केली जाते, ज्याला डायलेशन आणि क्युरेटेज हिस्टेरोस्कोपी म्हणतात. या दोन्ही चाचण्यात आपल्या गर्भाशयाच्या अस्तर(एण्डोमेट्रियम) पासून ऊतरंचे नमूना घेतात. कर्करोगाची लक्षणे आहेत की नाही हे पाहण्यासाठी डॉक्टर सूक्ष्मदर्शकाद्वारे ऊतींचे परीक्षण करेल. कर्करोगाने गर्भाशयाच्या स्नायूच्या भिंतीवर किती खोलवर आक्रमण केले आहे हे निर्धारित करण्यासाठी शल्यक्रिया केली जाते. त्याच वेळी गर्भाशय, अंडाशय आणि फॅलापियन नलिका काढून कर्करोगाचा उपचार केल्या जाऊ शकतो. सामान्य भूल देणाऱ्या शल्यक्रिया कक्षामध्ये शस्त्रक्रिया केली जाते आणि बहुतेक स्त्रिया शस्त्रक्रिये नंतर बरेच दिवस रुग्णालयातच राहतात. कधीकधी शस्त्रक्रिया लेप्रास्कोपीद्वारे केली जाऊ शकते. यात त्वचेवर छोट्या चीरेतून छोटा कॅमेरा बसविलेल्या दूर्बीणीने पाहून शल्यचिकित्सक विकृत भागाची काटछाट करतात. इतर प्रकारांत लॅप्रोटॉमी मध्ये ओटीपोटावर मोठा चीरा द्यावा लागतो. याचा प्राधान्य क्रम 2 तंत्रातील लाभ आपली रोगपरीस्थिती यावरून आपले शल्यचिकित्सक योग्य ती शिफारस करतात. यावेळी श्रोणि आणि ओटीपोटातील अवयवांचर कर्करोगाच्या चिन्हांची तपाणी केली जाते. गर्भाशय आणि अंडाशय काढून टाकले जातात. याला संपूर्ण (टोटल हिस्टरेक्टॉमी) आणि दोन्ही बाजूच्या अंडवाहिका नळयासह गर्भाशय काढल्यास (बायलॅटरल सालपिंगोऊफरेक्टॉमी) असे संबोधतात. कर्करोग गर्भाशयाच्या बाहेर पसरला आहे की नाही. हे निश्चित करण्यासाठी ओटीपोटातून द्रवपदार्थ तसेच श्रोणि किंवा ओटीपोटात कोणत्याही असामान्य ऊतींचे मूल्यांकन केलेल जाते.. गर्भाशयाच्या सभेवतालच्या लसिका ग्रंथी (लिम्फ नोड्सची) तपासणी केली जाते.

एण्डोमेट्रियल कर्करोग पसरल्यास पहिल्या ठिकाणी जर पसरत असेल तर ते ठिकाण म्हणजे लसिका ग्रंथी. काही प्रकरणांमध्ये, सर्जन “लसीका मॅपिंग” नावाची प्रक्रिया करेल. यांत “सेण्टीनल लिम्फ नोड्स (कर्करोगाचा प्रादुर्भाव झाल्यास सर्वप्रथम त्याचा परिणाम होण्याची शक्यता असलेल्या नोड्स) ओळखण्यासाठी विशेष पदार्थ (बहुतेक वेळा डाय) इंजेक्शनमध्ये समाविष्ट केले जाते. त्यानंतर सर्जन चाचणीसाठी सेन्टिनल लिम्फ नोड्स काढू शकेल. लिम्फ नोड्स काढल्यानंतर एंडोमेट्रियल

कर्करोग झालेल्या सुमारे 5 ते 40 टक्के स्त्रियांना पाय सूजणे (लिम्फेडेमा) प्रभावित करते, तथापि जर सर्जन केवळ सेन्टिनल लिम्फ नोड्स काढून टाकतो तर हा धोका कमी असू शकतो.

जर शस्त्रक्रिया करणे शक्य नसेल तर – जर शस्त्रक्रिया जास्त धोकादायक मानली गेली असेल, जसे की वृद्ध स्त्रिया किंवा इतर गंभीर वैद्यकीय समस्या असलेल्या स्त्रीमध्ये केवळ रेडिएशन थेरपीची शिफारस केली जाऊ शकते. काही परिस्थितींमध्ये, गर्भाशयांत किंवा शरीरांत इंद्रायुटेराइन किंवा सिस्टेमिक प्रोजेस्टिनसह हार्मोनल थेरपीचा विचार केला जाऊ शकतो.

गर्भाशयाच्या ग्रीवेच्या कर्करोगाचे निदान सामान्यतः गर्भाशयाच्या बायोप्सीद्वारे केले जाते. हे गर्भाशय ग्रीवापासून थोडेसे ऊतक काढून टाकण्याची एक छोटीशी कार्यालयीन प्रक्रिया आहे. एकदा निदान झाल्यावर कर्करोगाची अवस्था ठरविण्यासाठी सविस्तर नैदानिक तपासणी आणि रेडियोलॉजिकल स्कॅन केला जातो. आपल्या प्रकार आणि अवस्थेनुसार कर्करोग, आपल्याला एकापेक्षा जास्त प्रकारच्या उपचारांची आवश्यकता असू शकते. गर्भाशयाच्या ग्रीवेच्या कर्करोगाच्या सुरवातीच्या अवस्थेत, शस्त्रक्रिया किंवा कर्करोगपेशी नाशक औषधी द्रव्यांनी व क्ष किरण उर्जेच्या मात्रेनी (किमोथेरपीसहित रेडिएशन) एकतर वापरले जाऊ शकते. नंतरच्या टप्प्यांसाठी, किमोथेरपीसह एकत्रित रेडिएशन नही सामान्यतः मुख्य उपचार असते. किमोथेरपी (स्वतःच) प्रगत ग्रीवाच्या कर्करोगाचा उपचार करण्यासाठी वापरली जाते.

रक्तस्त्राव विकार

रक्तस्त्राव विकार किंवा 'कोअॅग्युलोपॅथी' ही एक आरोग्य समस्या आहे ज्यामुळे एखाद्याला रक्तस्त्राव थांबवणे अवघड होते. भारी मासिक पाळीच्या 10 स्त्रियांपैकी एकीस रक्तस्त्राव होण्याच्या सर्वात सामान्य प्रकारचा विकार म्हणजे वॉन विलेब्रॅंड रोग (व्हीडब्ल्यूडी) आहे. जर उपचार न केले तर रक्तस्त्राव विकारांमुळे रक्ताल्पते मुळे अशक्तपणा आणि बाळंतपणानंतर धोकादायक रक्तस्त्राव होण्याचा धोका वाढतो. हे ओळखण्यासाठी वैयक्तिक इतिहासामधील सूचक वैशिष्ट्यांचा समावेश मध्ये खाली गोष्टी येतात. रजोदर्शनापासूनच (मेनार्चे) भारी मासिक रक्तस्त्राव, प्रसुतिपश्चात रक्तस्त्राव, शस्त्रक्रिया किंवा दंत संबंधित रक्तस्त्राव इतिहास, सुलभ जखम किंवा घोणा फुटणे हिरड्या रक्तस्त्राव, रक्तस्त्राव विकारांचा कौटुंबिक इतिहास.काही सामान्य विकार असे आहेत: वारसा रक्तस्त्राव विकार जसे हिमोफिलिया, आणि व्हॉन विलेब्रॅंड रोगाचा वारसा म्हणजेच हा रोग त्या व्यक्तीसह जन्माला आला आहे.

यकृत रोग: जमावट घटक प्रामुख्याने यकृतामध्ये तयार केलेल जातात. गंभीर यकृतरोग गसलेल्या लोकांना पुरेसे गोठण्याचे घटक तयार करण्यात अक्षम असतात आणि म्हणूनच रक्तस्त्राव होण्याची शक्यता असते

व्हिटॅमिन के ची कमतरता: रक्त गोठविण्याच्या अनेक घटकांमध्ये व्हिटॅमिन के योग्यरित्या कार्य करण्यासाठी आवश्यक असते ज्यामुळे व्हिटॅमिन के ची कमतरता असलेल्या लोकांना रक्तस्त्राव होण्याची शक्यता जास्त असते.

अॅण्टीकोअॅग्युलेशन थेरपी रक्त गोठण्याची प्रक्रिया रोखणारी औषधयोजना (अॅण्टीकोअॅग्युलेशन थेरपी) घेणाऱ्या लोकाना रक्तस्त्राव होण्याचा धोका असतो.

प्लेटलेट डिसऑर्डर: जर प्लेटलेट रक्तपेशी योग्यप्रकारे कार्य करू शकत नाहीत, तर ते योग्य गुठळ्या तयार करू शकत नाहीत, ज्यामुळे रक्तस्त्राव होऊ शकतो.

तपासण्या

या चाचण्यामध्ये हे समाविष्ट असू शकते:

एक संपूर्ण रक्त गणना (सीबीसी) जी आपल्या शरीरांत लाल आणि पांढऱ्या रक्त पेशींचे प्रमाण मोजते,

प्लेटलेट अॅग्रीगेशन टेस्ट – ज्यांत प्लेटलेटस् पेशी एकत्रितपणे किती एकत्र येतात याची तपासणी करते. रक्तस्त्राव वेळ चाचणी, यात किती लवकर आपल्या रक्ताच्या गुठळ्या तयार होऊन रक्तस्त्राव रोखण्याची वेळ निर्धारित करते.

उपचार

रक्तस्त्राव विकार असलेल्या व्यक्तीमध्ये रक्तस्त्राव होण्याचे बरेच उपचार आहेत. निवडलेला उपचार रक्तस्त्राव विकाराच्या कारणास्तव किंवा रक्तस्त्रावच्या जागांवर आधारित आहे.

फॅक्टर रिप्लेसमेंट:

रक्तस्त्राव घटक भागांचा उपचार करणाऱ्या 'फॅक्टर रिप्लेसमेंट' उत्पादनांमध्ये हीमोफेलिया असलेले रूग्ण नित्यनियमित उचित नसलेल्या घटक बदलासाठी रक्त दान स्वीकारतात

डेसमोप्रेसिन:

हे व्हॅसोप्रेसिन या संप्रेरकाची जागा आहे. डेसमोप्रेसिन घेतल्यास व्हॉन विलेब्रॅंड प्रतिजन आणि घटक 8 मध्ये तात्पुरती वाढ होते ज्यामुळे सौम्य हिमोफेलिया ए किंवा व्हॉन विलेब्रॅंड रोग असलेल्या रूग्णामध्ये रक्तस्त्राव थांबू शकतो.

प्लेटलेट रक्तसंक्रमण

प्लेटलेटची संख्या कमी असल्यास किंवा प्लेटलेट योग्य प्रकारे कार्य करत नसल्यास रक्तस्त्राव रोखण्यासाठी प्लेटलेट रक्तसंक्रमणदिले जाऊ शकते.

ताजा गोठविलेला प्लाझ्मा

प्लाझ्मा – या रक्तातील द्रव घटका मध्ये जमा होणारे घटक आढळतात. एखाद्या व्यक्तीमध्ये यकृताच्या बिघाडाप्रमाणे अनेक भिन्न घटक गहाळ असल्यास ताजे गोठलेल्या प्लाझ्माचे संक्रमण दिल्या जाऊ शकते.

व्हिटॅमिन के:

जर एखाद्या रूग्णाला व्हिटॅमिन केची कमतरता असेल तर पुरवणी दिली जाऊ शकते.

अंडाशयाचे बिघडलेले कार्य:

या प्रकारांच्या रक्तस्त्रावास पूर्वी डिसफंक्शनल यूटेराईन ब्लीडिंग असे म्हणतात. हे गर्भाशयाच्या रक्तस्त्रावाची घटना गर्भाशयाच्या रचना विकृती किंवा एंडोमेट्रियल अस्तरांशी संबंधित नसते. रक्तस्त्राव आणि तीव्र वैद्यकीय रोगांच्या रचनात्मक कारणांमूळे होणाऱ्या कहिष्काराचे हे निदान आहे. गर्भधारणेच्या गुंतागुंत आणि हार्मोनल क्रियेवर परिणाम करणारे किंवा गोठण्यास प्रभावित करणारी औषधे यासह असामान्य रक्तस्त्राव होण्याच्या इतर कारणांना देखील नाकारले जाणे आवश्यक आहे. एखाद्या स्त्रीने मासिक पाळी सुरू केल्यावर आणि जेव्हा ती रजोनिवृत्तीच्या जवळ येते तेव्हा पहिल्या पाच वर्षांत अकाक्षम रक्तस्त्राव अधिक सामान्यपणे उद्भवतो, परंतु हे कोणत्याही वेळी उदभवू शकते. मुख्य कारण म्हणजे डिम्ब अंडाशयातून बाहेर पडण्याची प्रक्रिया (अॅनोव्हुलेशन, ओव्हुलेशनची अनुपस्थिती) आणि एस्ट्रोजेन आणि प्रोजेस्टेरॉनचा व्यवस्थित स्त्राव, अंडाशयाची किबघडलेली सर्वात सामान्य दोन कारणे म्हणजे पॉलीसिस्टिक अंडाशय सिंड्रोम आणि हायपोथायराईडीझम

तपासण्या

मासिक पाळीच्या इतिहासावर आधारित अॅनोव्ह्यूलेशन बहुतेक वेळा स्पष्ट होते. सकाळचे शरीराचे तापमान दररोज मोजणे बीजांड वितरीत होण्याची प्रक्रिया (ओव्हुलेशन) कधी आणि कधी होते हे निर्धारित करण्यात मदत करू शकते. तथापि, ही पध्दत बऱ्याच वेळा चुकीची असते. अधिक अचूक पध्दतीमध्ये होम टेस्टिंग किट समाविष्ट आहेत. ज्यामुळे ओव्हुलेशनच्या 24 ते 36 तासांपूर्वी मेत्रमार्गातील ल्युटेनायझिंग हार्मोन (एलएच) उत्सर्जन वाढते पाळीच्या मध्यांतराच्या आसपास अनेक दिवस दररोज चाचणी आवश्यक असते,

साधारणतः सायकल 9 नंतर किंवा नंतर सुरु होते) पेल्वीक अल्ट्रासोनोग्राफी, गर्भाशयाच्या आकारांचे स्पष्ट चित्र देते, त्याचे आतील अस्तर आणि अंडाशय, कोणतेही मास विकृती आदी जाणकारी यातून मिळते

तर कधीकधी आंतरिक गर्भाशयाच्या अस्तर(एंडोमेट्रियम)ची स्कॅपिंगसह हिस्ट्रोस्कोपी सूक्ष्मदर्शकाखली पहात असणे निदानासाठी आवश्यक आहे. व्यवस्थापनाच्या पर्यायांचा विचार करताना, रूग्णाशी चर्चा करा आणि तिच्या प्रजननावरील परिणामाचा विचार करा. व्यवस्थानाचे उद्दीष्ट हे गमावलेल्या रक्तच्या प्रमाणात कमी होण्याऐवजी स्त्रीची जीवनशैली सुधारणे होय.

औषधनिर्माणशास्त्र

लेव्होनोजेस्ट्रल-रिलीझिंग इंट्रयूटेराईन सिस्टम (एलएनजीआययूएस): तसेच गर्भनिरोधक म्हणून कार्य करते. हे 5 वर्षांच्या उपचारांसाठी परवानाकृत आहे. पातळ एंडोमेट्रियम आणि फायब्रॉइड्स संकुचित करू शकतात.

ट्रॅनएक्सॅमिक ॲसिड, मेफॅनामिक ॲसिड किंवा संयुक्त तोंडी गर्भनिरोधक गोळी: निवड स्त्रीयच्या प्रजननक्षमतेच्या इच्छांवर अवलंबून असते. रक्तस्त्राव कमी करण्यासाठी मासिक पाळी दरम्यान केवळ ट्रॅलॅक्सॅमिक ॲसिड घेतला जातो, प्रजननावर कोणताही परिणाम होत नाही. मेफेनॅमिक ॲसिड एक (नॉनस्टेरॉइड ॲन्टी इन्फ्लेमेटरी) दाह कमी करणारे औषध आहे म्हणूनच वेदनामय पाळी(डिसमेनोरेजिया) दरम्यान वेदनाशामक औषध म्हणून काम करते व केवळ पाळीच्या दरम्यान घेतले जाते व प्रजननावर कोणताही परिणाम होत नाही.

केवळ प्रोजेस्टेरॉन: तोंडी (मासिक पाळीच्या 5 ते 26 दिवस) डेपो किंवा रोपण: अशा प्रकारे घेतल्यास ओरल नॉर्थिस्टीरोन गर्भनिरोधक म्हणून कार्य करत नाही, म्हणून इतर गर्भनिरोधक पध्दती लागू केल्या पहिजेत. डेपो आणि इम्लाण्ट प्रोजेस्टेरॉन हे बऱ्याच काळापासून सक्रिय उलट-प्रतिरोधक आहेत.

शल्योपचार (सर्जीकल)

मासिक पाळीच्या भारी रक्तस्त्रावा साठी दोन मुख्य शल्यक्रिया उपचार पर्याय आहेत:

1) एंडोमेट्रियल अॅब्लेशन आणि 2) हिस्टरेक्टॉमी

एंडोमेट्रियल अस्तर नष्ट केले जाते. ज्या स्त्रियांना यापुढे गर्भधारणेची इच्छा नाही अशा स्त्रियांसाठी हे योग्य आहे. (जरी त्यांना गर्भनिरोधक वापरणे आवश्यक आहे) आणि मासिक पाळीच्या रक्तस्त्रावामध्ये 80 टक्के पर्यंत कमी करू शकता. स्थानिक बधीरीकरणांतर्गत बाह्यरुग्ण विभागात अॅब्लेशन प्रक्रिया केले जाऊ शकते.

हिस्टरेक्टॉमी— गर्भाशय काढणे हा एकमेव निश्चित उपचार आहे. हे मासिकधर्म थांबवते तसेच प्रजनन क्षमतेचा शेवट करते. या उपचारांचे 2 प्रकार आहेत.

उपसमूह (आंशिक)— गर्भाशय काढून टाकणे पण ग्रीवासोडून

एकूण — गर्भाशयासह ग्रीवा काढून टाकणे. दोन्ही प्रकरणांमध्ये, अंडाशय काढले जात नाहीत. (असामान्य असल्याशिवाय) उदरपोकळीच्या चीरांद्वारे, योनी मार्ग, लेप्रोस्कोपीद्वारे किंवा रोबोटिक शस्त्रक्रिये द्वारे हिस्टरेक्टॉमी करता येते.

आयट्रोजेनिक कारणे

आयट्रोजेनिक कारणे वैद्यकीय तपासणी किंवा उपचारांमुळे होणाऱ्या आजाराशी संबंधित आहेत. भारी मासिक रक्तस्राव होण्याच्या तपासणी किंवा उपचारांमुळे आयट्रोजेनिक कारणामध्ये कॉपर टी, स्टिरॉइड हार्मोन्स, किमोथेरपी एजंटस आणि औषधे (उदा. अँटीकोअँग्युलंट्स) सारख्या इंट्रायुटेराइन कॉन्ट्रासेप्टिव्ह डिव्हाइसेस (आयुडी) यांचा समावेश आहे. पुढील गोष्टींवर विचार करा:

स्थानिक चिडचिड परिणामामुळे आययूडीमुळे मासिक पाळी वाढणे आणि पेटके (कॅम्पिंग) होऊ शकते.

स्टिरॉइड संप्रेरक आणि केमोथेरपी एजंट सामान्य मासिक पाळीमध्ये व्यत्यय आणतात, जे उत्पादनांच्या वापर समाप्तीनंतर सहज पुनर्संचयित केले जातात.

अँटीकोअँग्युलंट रक्तपातळ राहण्यासाठी वापरणारे औषधांमुळे सामान्य रक्त प्रवाह थांबविण्यासाठी आवश्यक गोठण्यांचे घटक कमी करतात. या प्रकारचे अति रक्तस्राव देखी सहजपणे उलट करता येण्यासारखा आहे. गर्भवती आणि स्त्रिया ज्या संप्रेरक जन्मनियंत्रण (उदा. गोळ्या, रिंग पॅच) वापरतात त्यांना पाळी दरम्यान आकस्मिक रक्तस्राव होऊ शकतो. जर पहिल्या काही महिन्यांत हे उद्भवले असेल तर ते गर्भाशयाच्या अस्तरातील बदलांमुळे असू शकते. हे काही महिन्यापेक्षा जास्तकाळ राहिल्यास मूल्यमापन करण्याची आवश्यकता असू शकते आणि / किंवा भिन्न गर्भनिरोधक गोळीची शिफारस केली जाऊ शकते. प्रारंभी, इंजेक्टबल गर्भनिरोधक वापरणाऱ्या स्त्रिया वारंवार अनियमित रक्तस्राव अनुभवतात; कालांतराने अशा स्त्रियांमध्ये रक्तस्राव थांबतो. गर्भनिरोधक रोपण करणाऱ्या स्त्रियांमध्ये अनियमित रक्तस्राव सामान्य आहे. प्रोजेस्टिन-रिलिझिंग इंट्रायुटेराइन डिव्हाइस (आययूडी) वापरणाऱ्या स्त्रियांमध्ये, रक्तस्राव बहुतेक वेळा प्रथम अनियमित असतो. कालांतराने, रक्तस्राव फिकट होतो; दीर्घकाळापर्यंत अशा स्त्रिया बऱ्याचदा कमी रक्तस्राव, स्पाटींग किंवा रक्तस्राव अनुभवतात.

संप्रेरक जन्म नियंत्रण पध्दत विसरल्यास किंवा उशीरो घेतल्यास आकस्मिक रक्तस्राव देखील होऊ शकतो. अशा परिस्थितीत, लैंगिक संबध ठेवल्यास स्त्री गर्भवती होण्याचा धोका आहे. जर गोळी / पॅच / इंजेक्शन वेळेवर न घेतल्यास जन्म नियंत्रणाचा वैकल्पिक किंवा पर्यायी सुरक्षा म्हणून (उदा. कंडोम) वापरण्याची शिफारस केली जाते.

रजोनिवृत्तीच्या स्त्रियांमध्ये दुर्मिळ कारणे व रक्तस्त्राव

यूटेरस), गर्भाशयाच्या संसर्गाची सूज किंवा एंडोमेट्रियम आणि ओटीपोटाचा दाहक रोग यासारखी कमी इतर सामान्य कारणे आहेत. गर्भाशयाच्या पुनर्विकारावर (रिट्रोव्हर्शन ऑफ यूटेरस), कोणत्याही उपचारांची आवश्यकता नसते. जननेंद्रियाच्या संक्रमणाची माहिती संवेदनशीलता चाचणीद्वारे विशिष्ट जीव तपासणीद्वारे पुष्टी केली जाऊ शकते. या साध्या चाचण्या आहेत ज्या स्त्रीरोग विज्ञानी परीक्षेच्या वेळी बाह्यरुग्ण विभागात घेतल्या जातात. चाचणी अहवालानुसार विशिष्ट प्रतिजैविक औषधे संक्रमण बरे करू शकतात.

कंठस्थ ग्रंथीचे कमजोर कार्य(हायपोथायराॅइडीझम)यकृतरोग, किंवा जुनाट मुत्ररोग यांसारख्या वैद्यकीय आजारांमुळे कधीकधी मासिक पाळी क्षूपच जास्त रक्तस्त्राव होऊ शकतो. उपचारांसाठी इतर उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचा समावेश असलेल्या एका बहु-विषयाचा दृष्टीकोन आवश्यक असतो.

रजोनिवृत्ती संक्रमण महिला

मासिक पाळी संपण्या आधी, स्त्री एका कालखंडात जाते ज्याला रजोनिवृत्ती संक्रमण किंवा पेरीमेनोपॉज म्हणतात. रजोनिवृत्तीच्या संक्रमणा दरम्यान, अंडाशयातून स्त्रीबीज सोडण्याची प्रक्रिया कमी नियमित झाल्यामुळे पाळी येण्याचा अवधी बदल लागतो. पेरीमेनोपॉजल स्त्रियांमधील अंडाशय इस्ट्रोजेन बनवणे सुरु ठेवत असताना, प्रोजेस्टॉन स्त्राव कमी होतो. या हार्मोनल बदलांमुळे एंडोमेट्रियम वाढू शकतो आणि जास्त ऊतक तयार होऊ शकतात. पॉलीप्स, किंवा एंडोमेट्रियल हायपरप्लासिया (कर्करोगाच्या कडे प्रगती होऊ शकणाऱ्या गर्भाशय अस्तर दाट होणे) वाढू शकते आणि संभाव्यतः असामान्य रक्तस्त्राव होऊ शकतो. रजोनिवृत्ती संक्रमण अशी वेळ आहे जेव्हा स्त्रियांना असामान्य गर्भाशयाच्या रक्तस्त्रावाची शक्यता असते.

रजोनिवृत्तीच्या संक्रमणातील स्त्रियांना कर्करोग, संसर्ग आणि शरीर-व्याप्ती (सिस्टीमिक) आजारांसह असामान्य रक्तस्त्राव असलेल्या भागातील स्त्रियांमध्ये पुढील मेल्यांकन आवश्यक आहे.

रजोनिवृत्तीच्या संक्रमणातील स्त्रिया अजूनही काही वेळा स्त्रीबीज रिझवीत असतात आणि गर्भवती होऊ शकतात. गर्भधारणा स्वतःच असामान्य रक्तस्त्राव होऊ शकतो. याव्यतिरिक्त, पेरीमेनोपॉज मधील स्त्रिया हार्मोनल जन्म नियंत्रण गोळ्या वापरू शकतात. या गर्भनिरोधक औषधामुळे सुध्दा खंडीत उपचारामुळे आकस्मिक रक्तस्त्राव होऊ शकतो.

हार्मोन थेरपी घेणाऱ्या रजोनिवृत्तीच्या स्त्रियांना चक्रीय रक्तस्त्राव होऊ शकतो. रजोनिवृत्ती दरम्यान उद्भवणारी इतर कोणताही रक्तस्त्राव असामान्य आहे आणि त्याची चौकशी केली पाहिजे. रजोनिवृत्ती दरम्यान असामान्य रक्तस्त्राव होण्याच्या कारणां मध्ये हे समाविष्ट आहे:— योनी आणि गर्भाशयाच्या अस्तारांच्या ऊतीचे जास्त पातळ होणे (अॅट्रॉफी), कमी संप्रेरक पातळीमुळे उद्भवते.

गर्भाशयाच्या अस्तर (एंडोमेट्रियम)चे कर्करोग किंवा कर्करोगाकडे वाटचाल करणारे कर्करोगपूर्व ऊतींचे बदल(हायपरप्लासिया) पॉलीप्स किंवा फायब्रॉइड गर्भाशयाचा संसर्ग, रक्त पातळ करणारी औषधे (अॅण्टीकोअॅग्युलंट्स) वापर.