

Divanor™

Dydrogesterone USP Film Coated Tablet

DESCRIPTION

DIVANOR™ is a preparation of Dydrogesterone. Dydrogesterone is an orally-active progestogen which produces a complete secretory endometrium in an estrogen-primed uterus thereby providing protection against the increased risk for endometrium hyperplasia and carcinogenesis induced by estrogens. It is indicated in all cases of endogenous progesterone deficiency. Dydrogesterone has no estrogenic, no androgenic, no thermogenic, no anabolic and no corticoid activity.

INDICATIONS

Progesterone deficiencies

Treatment of progesterone deficiencies such as:

- Threatened abortion
- Habitual abortion
- Dysmenorrhoea (painful menstruation)
- Endometriosis
- Dysfunctional uterine bleeding (DUB)
- Secondary Amenorrhoea (cessation of menstruation)
- Irregular menstrual cycles
- Infertility due to luteal (ovarian yellow body) insufficiency
- Luteal support as part of an Assisted Reproductive Technology (ART)

Hormone Replacement Therapy (HRT): To counteract the effects of unopposed estrogen on the endometrium in hormone replacement therapy for women with disorders due to naturally or surgically induced menopause with an intact uterus.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Progesterone deficiencies:

- Threatened abortion:** 40 mg (four tablets) at once, then 10 mg (one tablet) every eight hours until symptoms remit.
- Habitual abortion:** Dosage in habitual abortion associated with proven progesterone deficiency. Treatment should be started as soon as possible, preferably before conception. 10 mg Dydrogesterone twice daily is to be given from the 11th to the 25th day of the cycle with continuous administration after conception. The treatment must be continued at any rate until the 20th week of pregnancy, then can be reduced gradually.
- Dysmenorrhoea:** 10 mg (one tablet) twice daily from day 5 to day 25 of the menstrual cycle.
- Endometriosis: 10 mg (one tablet) two or three times daily from day 5 to day 25 of the cycle or continuously.
- Dysfunctional Uterine Bleeding (to arrest bleeding):** 10 mg (one tablet) twice daily for five to seven days, should be given with estrogen.
- Dysfunctional Uterine Bleeding (to prevent bleeding):** 10 mg (one tablet) twice daily from day 11 to day 25 of the cycle, should be given with estrogen.
- Amenorrhoea:** An estrogen once daily from day 1 to day 25 of the cycle, together with 10 mg Dydrogesterone twice daily from day 11 to day 25 of the cycle.
- Irregular menstrual cycles:** 10 mg (one tablet) twice daily from day 11 to day 25 of the cycle.
- Infertility due to luteal insufficiency:** 10 mg (one tablet) daily from day 14 to day 25 of the cycle. The treatment should be continued for at least 6 consecutive cycles. It is advisable to continue this treatment during the first month of any pregnancy using the doses stated with respect to habitual miscarriage.
- Luteal support as part of an Assisted Reproductive Technology (ART) treatment:** 10 mg three times daily (three tablets daily) starting at the day of oocyte retrieval and continuing for 10 weeks if pregnancy is confirmed.

Hormone Replacement Therapy: In combination with continuous estrogen therapy, take one tablet daily for 14 consecutive days of a 28-day cycle. In combination with cyclical estrogen therapy take one tablet daily during the last 12 to 14 days of estrogen therapy. For doctors: If endometrial biopsies or ultrasound reveal inadequate progestational response, 20 mg Dydrogesterone should be prescribed. For patients: If you are not sure what type of estrogen therapy you are on, talk to your doctor before taking Dydrogesterone. There is no relevant use of Dydrogesterone before menarche. The safety and efficacy of Dydrogesterone in adolescents aged 12 to 18 years has not been established.

CONTRAINDICATIONS

- Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients
- Known or suspected progestogen dependent neoplasms
- Undiagnosed vaginal bleeding
- If used to prevent endometrial hyperplasia (in women using estrogens)
- Thrombophlebitis or thromboembolic disorders.
- Cerebrovascular or coronary artery disease, or a past history of these conditions.
- Hepatic disease or dysfunction, a history of cholestatic jaundice or pruritus of pregnancy and in Dubin-Johnson syndrome and Rotor syndrome.
- History of herpes in pregnancy.
- Sickle cell anaemia.
- Benign or malignant liver tumours which develop during the use of oral contraceptives.

SIDE EFFECTS

The most commonly reported adverse drug reactions of patients treated with Dydrogesterone in clinical trials of indications without estrogen treatment are

- Migraines/headache
- Nausea
- Menstrual disorders
- Breast pain/tenderness.

PRECAUTIONS AND WARNINGS

Before initiating treatment with dydrogesterone for abnormal bleeding, the etiology for the bleeding should be clarified. If breakthrough bleeding or spotting appears after some time on therapy, or continues after treatment has been discontinued, the reason should be investigated, which may include endometrial biopsy to exclude endometrial malignancy.

If one of the following disorders occur during use for the first time or gets worse, stopping the treatment should be considered.

- Severe headache, migraine or symptoms that may indicate cerebral ischemia.
- Marked increase in blood pressure.
- Occurrence of venous thromboembolism (VTE)

In cases of habitual or threatened abortion, the viability of the fetus should be ascertained. It is also necessary to monitor during treatment whether the pregnancy is still progressing and whether the embryo is still alive. Treatment with dydrogesterone has infrequently been associated with alterations in liver function, sometimes accompanied by clinical symptoms. Thus, dydrogesterone should be used with caution in patients with acute liver disease or a history of liver disease as long as liver function tests have failed to return to normal. In cases of severe hepatic impairment treatment should be discontinued.

Patients with a history of depression must be carefully monitored; if severe depression recurs, treatment with dydrogesterone must be stopped.

USE IN PREGNANCY AND LACTATION

So far there were no indications of a harmful effect of Dydrogesterone use during pregnancy. Dydrogesterone is excreted in the milk of nursing mothers. A risk to the breastfed child cannot be excluded. Dydrogesterone should not be used during breast-feeding. There is no evidence that Dydrogesterone decreases fertility.

DRUG INTERACTION

No interaction studies have been performed.

OVERDOSE

Dydrogesterone was well tolerated after oral dosing (maximum daily dose is 360 mg). No reports of ill effects from overdose have been recorded. If a large overdose is discovered within two or three hours and treatment seems desirable, gastric lavage is recommended. There are no specific antidotes and treatment should be symptomatic. Aforementioned information is also applicable for overdosing in children.

PHARMACEUTICAL PRECAUTION

Do not store above 30 °C temperature. Keep away from light and wet place. Keep out of reach of children.

PACKAGING

DIVANOR™ Tablet: Box containing 2 blisters of 10 tablets each. Each film coated tablet contains Dydrogesterone USP 10 mg.

SK+F

Manufactured by
ESKAYEF PHARMACEUTICALS LTD.
RUPGANJ, NARAYANGANJ, BANGLADESH
TM TRADEMARK
R/PM2344 V01

ডিভানর™

ডাইড্রোজেস্টেরন ইউ.এস.পি. পাতলা আবরণযুক্ত ট্যাবলেট

বর্ণনা

ডিভানর™ হল ডাইড্রোজেস্টেরন এর একটি প্রস্তুতি। ডাইড্রোজেস্টেরন হল একটি মুখে খাওয়ার উপযুক্ত সক্রিয় প্রোজেস্টোজেন যা ইস্ট্রোজেন-প্রাইমড জরায়ুতে একটি সম্পূর্ণ মিক্রেটরি এন্ডোমেট্রিয়াম তৈরি করে যার ফলে এন্ডোমেট্রিয়াম হাইপারপ্লাসিয়া এবং ইস্ট্রোজেন দ্বারা প্রভাবিত ক্যান্সিনোজেনেসিসের বর্ধিত ঝুঁকির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে। এটি এন্ডোজেনাস প্রোজেস্টেরনের ঘাটতির ক্ষেত্রে নির্দেশিত হয়। ডাইড্রোজেস্টেরনের কোন ইস্ট্রোজেনিক, এন্ডোজেনিক, থার্মোজেনিক, অ্যানাবলিক এবং কর্টিকোয়েড কার্যকারিতা নেই।

নির্দেশনা

প্রোজেস্টেরনের ঘাটতি

প্রোজেস্টেরনের ঘাটতির চিকিৎসা যেমন:

- থ্রেটেন্ড গর্ভপাত
- হ্যাবিচুয়াল গর্ভপাত
- ডিসমেনোরিয়া (মাসিকের সময় প্রচণ্ড ব্যথা)
- এন্ডোমেট্রিওসিস
- অকার্যকর জরায়ু রক্তপাত (ডিইউবি)
- সেকেন্ডারি এমেনোরিয়া (অভুতপ্রব বন্ধ হওয়া)
- অনিয়মিত মাসিক চক্র
- লুটিয়াল অপর্যাপ্ততার কারণে বন্ধ্যাত্ব
- অ্যাসিস্টেড রিপ্রোডাক্টিভ টেকনোলজির (এআরটি) অংশ হিসাবে লুটিয়াল সাপোর্টের জন্য

হরমোন রিপ্লেসমেন্ট থেরাপী (এইচআরটি): অক্ষত জরায়ুতে প্রাকৃতিকভাবে বা অস্ত্রোপচার দ্বারা মেনোপজ হয়েছে এমন মহিলাদের জন্য হরমোন রিপ্লেসমেন্ট থেরাপিতে এন্ডোমেট্রিয়াম ইস্ট্রোজেনের প্রভাব প্রতিহত করতে ব্যবহার করা হয়।

সেবনমাত্রা ও প্রয়োগবিধি

প্রোজেস্টেরনের ঘাটতি:

থ্রেটেন্ড গর্ভপাত: একবারে ৪০ মি.গ্রা. (চারটি ট্যাবলেট), তারপর প্রতি আট ঘণ্টায় ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট) যতক্ষণ পর্যন্ত না উপসর্গগুলি দূর হয়।

হ্যাবিচুয়াল গর্ভপাত: যত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসা শুরু করা উচিত, বিশেষত গর্ভধারণের আগে। ১০ মি.গ্রা. ডাইড্রোজেস্টেরন মাসিক চক্রের ১১ তম থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত এবং গর্ভধারণের পর অবিরামভাবে প্রতিদিন দুবার দিতে হবে। গর্ভাবস্থার ২০ তম সপ্তাহ পর্যন্ত যে কোনও হারে চিকিৎসা চালিয়ে যেতে হবে, তারপরে ধীরে ধীরে হ্রাস করা যেতে পারে।

ডিসমেনোরিয়া: মাসিক চক্রের ৫ম দিন থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত প্রতিদিন ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট) দুইবেলা সেবন করতে হবে।

এন্ডোমেট্রিওসিস: ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট) প্রতিদিন দুই বা তিনবার চক্রের ৫ম দিন থেকে ২৫ তম দিন বা অবিরামভাবে সেবন করতে হবে।

অকার্যকর জরায়ু রক্তপাত (রক্তপাত বন্ধ করতে): ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট) পাঁচ থেকে সাত দিনের জন্য দিনে দুবার, ইস্ট্রোজেন এর সাথে দিতে হবে।

অকার্যকর জরায়ু রক্তপাত (রক্তপাত রোধ করতে): চক্রের ১১ তম দিন থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত প্রতিদিন ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট) দুবার, ইস্ট্রোজেন এর সাথে দিতে হবে।

অ্যামেনোরিয়া: মাসিক চক্রের ১ম দিন থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত প্রতিদিন একবার একটি ইস্ট্রোজেনের ডোজ এবং সাথে চক্রের ১১ তম দিন থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত প্রতিদিন দুবার ১০ মি.গ্রা. ডাইড্রোজেস্টেরন দিতে হবে।

অনিয়মিত মাসিক চক্র: ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট) চক্রের ১১ তম দিন থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত প্রতিদিন দুবার।

লুটিয়াল স্বল্পতাজনিত কারণে বন্ধ্যাত্ব: চক্রের ১৪ তম দিন থেকে ২৫ তম দিন পর্যন্ত প্রতিদিন ১০ মি.গ্রা. (একটি ট্যাবলেট)। কন্ডোমস পরপর ৬টি চক্রের জন্য চিকিৎসা চালিয়ে যেতে হবে। হ্যাবিচুয়াল গর্ভপাতের ক্ষেত্রে উল্লেখিত ডোজগুলি ব্যবহার করে যে কোনও গর্ভাবস্থার প্রথম মাসে এই চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়।

অ্যাসিস্টেড রিপ্রোডাক্টিভ টেকনোলজি (এআরটি) চিকিৎসার অংশ হিসাবে লুটিয়াল সাপোর্টের জন্য: ১০ মি.গ্রা. দিনে তিনবার (প্রতিদিন তিনটি ট্যাবলেট), গর্ভাবস্থা নিশ্চিত হলে উওসাইট পুনরুদ্ধারের দিন থেকে শুরু করে ১০ সপ্তাহের জন্য দিতে হবে।

হরমোন রিপ্লেসমেন্ট থেরাপি: ক্রমাগত ইস্ট্রোজেন থেরাপির সাথে ২৮ দিনের চক্রের মধ্যে ১৪ দিন ধরে প্রতিদিন একটি ট্যাবলেট দিতে হবে। সাইক্লিকাল ইস্ট্রোজেন থেরাপির সাথে ইস্ট্রোজেন থেরাপির শেষ ১২ থেকে ১৪ দিনে প্রতিদিন একটি ট্যাবলেট সেবন করুন।

ডাক্তারদের জন্য: যদি এন্ডোমেট্রিয়াল বায়োপসি বা আল্ট্রাসাউন্ড অপর্যাপ্ত প্রোজেস্টেশনাল প্রতিক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহলে ২০ মি.গ্রা. ডাইড্রোজেস্টেরন ডোজ নির্ধারণ করা উচিত। রোগীদের জন্য: আপনি যদি নিশ্চিত না হন যে আপনি কি ধরনের ইস্ট্রোজেন থেরাপি করছেন, তাহলে ওষুধ নেওয়ার আগে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন। মেনার্কির আগে ডাইড্রোজেস্টেরনের কোন প্রাসঙ্গিক ব্যবহার নেই। ১২ থেকে ১৮ বছর বয়সী কিশোর-কিশারীদের মধ্যে ডাইড্রোজেস্টেরনের নিরাপত্তা এবং কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত হয়নি।

প্রতিদর্শন

- কোন মূল উপাদান বা আন্তঃসদিক উপাদানের প্রতি অতি সংবেদনশীলতা
- প্রোজেস্টোজেন নির্ভর নিওপ্লাজম হয়েছে বা হওয়ার ব্যপারে সন্দেহ রয়েছে এমন রোগী
- যোনিপথে রক্তপাত যা নির্ণয় করা হয়নি
- এন্ডোমেট্রিয়াল হাইপারপ্লাসিয়া প্রতিরোধ করতে ব্যবহৃত হয় (ইস্ট্রোজেন ব্যবহার করে এমন মহিলাদের ক্ষেত্রে)
- থ্রম্বোফ্লিম্বাইটিস বা থ্রম্বোএম্বোলিক ডিসঅর্ডার
- সেরিব্রোভাসকুলার বা করোনারি ধমনী রোগ, বা এই অবস্থা অজীত হয়েছে এমন রোগী
- হেপাটিক রোগ বা ডিসফংশন, কোলেকস্ট্যাটিক ড্রাগস বা গর্ভাবস্থার প্রব্রিটাস এবং ডুবিন-জনসন সিন্ড্রোম এবং বটের সিনড্রোমের রোগীদের ক্ষেত্রে
- গর্ভাবস্থায় হারপিস হয়েছে এমন রোগীদের
- সিকেল সেল অ্যানিমিয়া
- বিনাইন বা ম্যালিগন্যান্ট লিভার টিউমার যা ওরাল গর্ভনিরোধক ব্যবহারের সময় হয়ে থাকে

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

ইস্ট্রোজেন ছাড়া ডাইড্রোজেস্টেরন দিয়ে চিকিৎসা করা রোগীদের ক্ষেত্রে ক্লিনিক্যাল পরীক্ষাগুলিতে সবচেয়ে বেশি রিপোর্ট করা ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলি হল

- মাইগ্রেন/মাথাব্যথা
- বমি বমি ভাব
- মাসিকের সময়স্যা
- স্তনে ব্যথা/কোমলতা।

সাবধানতা এবং সতর্কতা

অস্বাভাবিক রক্তপাতের জন্য ডাইড্রোজেস্টেরন দিয়ে চিকিৎসা শুরু করার আগে রক্তপাতের কারণ চিহ্নিত করা উচিত । যদি থেরাপির কিছু সময় পরে ব্রেস্টফ রক্তপাত অথবা ছোপ ছোপ দেখা দেয়, বা চিকিৎসা বন্ধ হওয়ার পরেও চলাতে থাকে, তাহলে কারণটি খুঁজি বের করা উচিত, যার মধ্যে এন্ডোমেট্রিয়াল ম্যালিগন্যান্সি বাদ দিতে এন্ডোমেট্রিয়াল বায়োপসি করা যেতে পারে।

যদি নিম্নলিখিত সমস্যাগুলির মধ্যে যে কোন একটি প্রথমবারে ব্যবহার করার সময় ঘটে বা অবস্থা খারাপ হয়ে যায়, তাহলে চিকিৎসা নেওয়া বিরত রাখতে হবে।

- প্রকৃতব মাথাব্যথা, মাইগ্রেন বা লক্ষণ যা সেরিব্রাল ইস্কেমিয়া নির্দেশ করতে পারে।
- রক্তচাপ বৃদ্ধি চিহ্নিত
- শিরাস্থ গ্রন্থোএম্বোলিজমের ঘটনা (ডিটিই)

হ্যাবিচুয়াল বা থ্রেটেন্ড গর্ভপাতের ক্ষেত্রে, জন্মের জীবনীশক্তি নিশ্চিত করা উচিত। গর্ভাবস্থা বজায় রয়েছে কিনা এবং জন্ম দেন আছে কিনা তা চিকিৎসার সময় পর্যবেক্ষণ করাও প্রয়োজন। ডাইড্রোজেস্টেরন দ্বারা চিকিৎসা মাঝে মাঝে লিভারের কার্যকারিতা পরিবর্তন করতে পারে, কখনও কখনও যা ক্লিনিক্যাল লক্ষণ প্রদর্শন করে। তাই লিভারের অসুস্থ রয়েছে বা লিভারের অসুস্থ ছিল এমন রোগীদের লিভার ফাংশন পরীক্ষাগুলি স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে না আসা পর্যন্ত ডাইড্রোজেস্টেরন সতর্কতার সঙ্গে ব্যবহার করা উচিত। প্রকৃতব হেপাটিক বৈকল্যের রোগীদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা বন্ধ করা উচিত।

বিস্তৃতভাবে আক্রান্ত রোগীদের অবশ্যই সাবধানত পর্যবেক্ষণ করা উচিত, যদি প্রকৃতব বিষন্নতার পুনরাবৃত্তি হয়, তবে ডাইড্রোজেস্টেরন দিয়ে চিকিৎসা বন্ধ করতে হবে।

গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্যদানকালে ব্যবহার

এখনও পর্যন্ত গর্ভাবস্থায় ডাইড্রোজেস্টেরন ব্যবহারের ক্ষতিকারক প্রভাবের কোনো তথ্য পাওয়া যায়নি। স্তন্যদানকারী মায়েরদে দুধ ডাইড্রোজেস্টেরনের উপস্থিতি পাওয়া যায়, তাই স্তন্যদানকারী বাচ্চাদের ঝুঁকির কথা বাদ দেওয়া যায় না। বুকের দুধ খাওয়ানোর সময় ডাইড্রোজেস্টেরন ব্যবহার করা উচিত নয়। ডাইড্রোজেস্টেরন উর্বরতা হ্রাস করে এমন কোন প্রমাণ নেই।

অন্যান্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া

কোন ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া সংক্রান্ত ব্যবস্থা পরিচালিত হয় নি।

মাত্রাধিক্যতা

ডাইড্রোজেস্টেরনের ওরাল ডোজ রোগীর শরীরে ভালভাবে সহনীয় (সর্বাধিক দৈনিক ডোজ ৩৬০ মি.গ্রা.)। ওভারডোজ থেকে খারাপ প্রভাবের কোন রিপোর্ট রেকর্ড করা হয়নি। যদি ওভারডোজের দুই থেকে তিন ঘণ্টার মধ্যে চিকিৎসা আবশ্যক মনে হয়, তবে গ্যাস্ট্রিক ল্যাবোজ দেয়া হয়। এই ওষুধের কোন নির্দিষ্ট প্রতিষেধক নেই এবং লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসা করা উচিত। উপরে উল্লেখিত তথ্য শিশুদের ওভারডোজের জন্যও প্রযোজ্য।

ফার্মাসিউটিক্যাল সতর্কতা

আলো ও আর্দ্রতা থেকে দূরে, ৩০ °সে. তামসাত্রার নিচে রাখুন। শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

ডিভানর™ ট্যাবলেট: প্রতিটি বাক্স রয়েছে ১০ টি ট্যাবলেটের ২টি করে ব্লিফার স্ট্রিপ। প্রতিটি পাতলা আবরণযুক্ত ট্যাবলেটে রয়েছে ডাইড্রোজেস্টেরন ইউ.এস.পি. ১০ মি.গ্রা.।

SK+F

প্রস্তুতকারক

এসকেএফ ফার্মাসিউটিক্যালস লিম্

কনগঞ্জ, নারায়নগঞ্জ, বাংলাদেশ

TM ট্রেডমার্ক

গর্ভকালীন পরামর্শ

গর্ভকালীন সময়ে করণীয় :

১



প্রথম সাক্ষাৎ : ৪ মাসের মধ্যে (১৬ সপ্তাহের মধ্যে)
দ্বিতীয় সাক্ষাৎ : ৬ থেকে ৭ মাসের মধ্যে (২৪ থেকে ২৮ সপ্তাহের মধ্যে)
তৃতীয় সাক্ষাৎ : ৮ মাসে (৩২ সপ্তাহ)
চতুর্থ সাক্ষাৎ : ৯ মাসে (৩৬ সপ্তাহ)

চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী গর্ভাবস্থায় কমপক্ষে চারবার বা তার অধিক শারীরিক পরীক্ষা করা অত্যন্ত জরুরী।

৩



স্বাভাবিক সময়ের চেয়ে বেশি করে পুষ্টিকর ও সুস্বাদু খাবার খেতে হবে (খাবারের তালিকায় সাধারণত ফলমূল, সবুজ শাকসবজি, ডাল, শিম, মাছ, মাংস, ডিম, দুধ, ছোট মাছ ইত্যাদি থাকতে হবে)

৪



প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ পানি পান করতে হবে।

৭



দিনের বেলায় কমপক্ষে দুই ঘণ্টা বিশ্রাম নিতে হবে।

৮



গর্ভবতী মাকে মানসিকভাবে শান্তিতে রাখতে হবে।

গর্ভকালীন বিপদ চিহ্ন সমূহ

গর্ভ সংক্রান্ত জটিলতায় যে কোনো একটি লক্ষণ দেখা দিলেই গর্ভবতীকে দ্রুত নিকটস্থ হাসপাতাল বা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল বা বেসরকারি ক্লিনিকে নিতে হবে।

- ১. রক্তস্রাব :** গর্ভাবস্থায়, প্রসবের সময় বা পরে খুব বেশি রক্তস্রাব, দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, গর্ভফুল না পড়া।
- ২. মাথা ব্যথা ও চোখে ঝাপসা দেখা :** গর্ভাবস্থায়, প্রসবের সময় বা পরে খুব বেশি মাথাব্যথা হওয়া ও চোখে ঝাপসা দেখা।
- ৩. ভীষণ জ্বর :** গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের পর তিন দিনের বেশি জ্বর থাকা।
- ৪. বিলম্বিত প্রসব :** প্রসব ব্যথা ১২ ঘণ্টার বেশি থাকা এবং প্রসবের সময় শিশুর মাথা ছাড়া অন্য কোন অঙ্গ আগে বের হওয়া।
- ৫. থিঁচুনি :** গর্ভাবস্থায়, প্রসবের সময় বা প্রসবের পরে থিঁচুনি হওয়া।

২



গর্ভধারণের ৪ থেকে ৮ মাসের মধ্যে মাকে দুই ডোজ টিটি টিকা নিতে হবে।

৫



ভারী কাজ ছাড়া অন্যান্য দৈনন্দিন কাজ করা যাবে।

৬



পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন থাকতে হবে এবং চিলে-চালা পোশাক পড়তে হবে।

বিশেষ দৃষ্টব্য : গর্ভকালীন সময়ে ভারী কাজ করা থেকে বিরত থাকতে হবে, চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া কোন ওষুধ গ্রহণ করা যাবে না, দীর্ঘ সময় ক্লান্তিকর ভ্রমণ ও ধূমপান করা এবং ছোঁয়াচে রোগীর (হাম, বসন্ত ইত্যাদিতে আক্রান্ত) সংস্পর্শ থেকে দূরে থাকতে হবে।



নিরাপদ প্রসব (ডেলিভারি) পরিকল্পনা

গর্ভাবস্থায় কোনো জটিলতা দেখা দিলে যেন দ্রুত ব্যবস্থা নেয়া সম্ভব হয় সেই জন্য প্রত্যেক পরিবারেরই উচিত নিরাপদ প্রসব পরিকল্পনা করা যেমন :

১. কোথায় কাকে দিয়ে প্রসব করাবেন তা আগে থেকেই ঠিক করে রাখতে হবে।
২. হাসপাতাল বা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল অথবা বেসরকারি ক্লিনিক এ প্রসব করানো নিরাপদ।
৩. গর্ভকালীন জটিলতার কোনো লক্ষণ দেখা দিলে কোন হাসপাতালে নিতে হবে তা আগে থেকেই ঠিক রাখতে হবে।
৪. রক্তের গ্রুপ মিলিয়ে আগে থেকেই ২/৩ জন রক্তদাতা ঠিক করে রাখতে হবে।