পরিশিষ্ট ১

জরায়ুমুখের ক্যান্সারের পর্যায় নির্ধারণ বা স্টেজিং (FIGO দ্বারা নির্দেশিত)

স্টেজ ১ বা প্রথম পর্যায়

স্টেজ ১ অবস্থায় ক্যান্সার জরায়ুর মুখে সীমাবদ্ধ থাকে; জরায়ুর উপরিভাগে প্রসারকে উপেক্ষা করা হয়। স্টেজ ১ এ১ এবং ১ এ২ উভয়েরই নির্ণয় করা হয় অপসারিত অংশ মাইক্রোস্কোপ দিয়ে পরীক্ষা করবার পর। পরীক্ষা করবার জন্য জরায়ুর ক্ষত স্থানটিকে অন্তর্ভুক্ত করে একটি শঙ্কু আকৃতির অংশ অপসারণ করা হয়।

স্টেজ ১এ : কেবলমাত্র মাইক্রোস্কোপ দিয়েই এই পর্যায়ের ক্যান্সার নির্ণয় করা সম্ভব। আবরণীকলার অন্তর্নিহিত স্ট্রোমায় প্রসারিত ক্যান্সার পরিমাপ গভীরতায় সর্বাধিক ৫ মি.মি. ও প্রস্থে সর্বাধিক ৭ মি.মি.।

স্টেজ ১ এ১ : স্ট্রোমাতে প্রসারণের পরিমাপ গভীরতায় ৩ মি.মি.-র বেশি নয় ও প্রস্থে সর্বাধিক ৭ মি.মি.-র বেশি নয় ।

স্টেজ ১ এ২ : স্ট্রোমায় প্রসারণের পরিমাপ গভীরতায় ৩ মি.মি.-র বেশি তবে ৫ মি.মি-র বেশি নয় ও প্রস্থে ৭ মি.মি.-র বেশি নয়।

স্টেজ ১বি : জরায়ুর মুখের মধ্যে সীমাবদ্ধ ক্যান্সার যা খালি চোখে দেখা যায় অথবা স্টেজ ১ এ-র থেকে বেশি প্রসারিত ক্যান্সার যা খালি চোখে নাও দেখা যেতে পারে। খালি চোখে দৃশ্যমান জরায়ুমুখে সীমাবদ্ধ সব ক্যান্সারই স্টেজ ১বি ক্যান্সার।

স্টেজ ১ বি১ : ক্যান্সার যার ব্যাস ৪ সে.মি.-র বেশি নয় ।

স্টেজ ১ বি২ : ক্যান্সার যার ব্যাস ৪ সে.মি-র বেশি।

স্টেজ ২

স্টেজ ২ অবস্থায় ক্যান্সার, জরায়ুমুখের পরিধি থেকে বেরিয়ে যায় কিন্তু পেলভিস-এর প্রান্ত পর্যন্ত যায় না। ক্যান্সার যোনি অবধি ছড়াতে পারে তবে নিচের তৃতীয়াংশ অবধি নয়।

স্টেজ ২এ : ক্যান্সার জরায়ুর পার্শ্ববর্তী কলা বা প্যারামেট্রিয়ামে প্রসারিত নয়। কেবল মাত্র যোনির উপরের দুই-তৃতীয়াংশ অবধি বিস্তৃত।

স্টেজ ২বি : ক্যান্সার প্যারামেট্রিয়াম পর্যন্ত বিস্তৃত তবে পেলভিস-এর প্রান্ত পর্যন্ত নয়।

স্টেজ ৩

স্টেজ ৩ অবস্থায় ক্যান্সার পেলভিস-এর প্রান্ত পর্যন্ত প্রসারিত হয়ে যায়। মলদ্বার দিয়ে পরীক্ষা করলে বোঝা যায় যে টিউমার এবং পেলভিস-এর প্রান্তের মধ্যে কোনো ক্যান্সার-বিহীন অংশ নেই। এই পর্যায়ে যোনির নিচের তৃতীয়াংশেও ক্যান্সার বিস্তৃত হতে পারে। বৃক্ক (কিডনি) ফুলে যাওয়া (হাইড্রোনেফ্রোসিস) বা অকার্যকরী বৃক্ক থাকলে তাও স্টেজ ৩ ক্যান্সার।

স্টেজ ৩এ : ক্যান্সার পেলভিস-এর প্রান্ত পর্যন্ত প্রসারিত হয় না কিন্তু যোনির নিচের তৃতীয়াংশ আক্রান্ত করে।

স্টেজ ৩বি : ক্যান্সার শ্রোণী-পার্শ্ব পর্যন্ত প্রসারিত অথবা হাইড্রোনেফ্রোসিস বা অকার্যকরী বৃক্ক দেখা যায়।

স্টেজ ৪

স্টেজ ৪ অবস্থায় ক্যান্সার পেলভিস-এর বাইরে বিস্তৃত হয় অথবা মূত্রথলি ও/বা মলদ্বারের আচ্ছাদনকে আক্রান্ত করে।

স্টেজ ৪এ : ক্যান্সারের বিস্তার পেলভিস-এর মধ্যস্থিত অন্যান্য প্রত্যঙ্গে।

স্টেজ ৪বি : ক্যান্সারের বিস্তার দূরবর্তী অঙ্গপ্রত্যঙ্গে।

উৎস : TNM Classification of Malignant Tumours. L. Sobin and Ch Wittekind (eds.), UICC International Union Against Cancer, Geneva, Switzerland, pp155-157; 6th ed. 2002.

পরিশিষ্ট ২

সম্মতিপত্র

জরায়ুর মুখের ক্যান্সার প্রাথমিক অবস্থায় নির্ণয় এবং প্রতিরোধ সংক্রান্ত অ্যাসেটিক অ্যাসিড (VIA) / আয়োডিন (VILI) দিয়ে পরীক্ষার যাবতীয় তথ্য আমাকে চিকিৎসক / স্বাস্থ্যকর্মী বুঝিয়ে বলেছেন। আমার জরায়ুর মুখে ক্যান্সার বা তার পূর্ববর্তী প্রাক-ক্যান্সার পরিবর্তন আছে কিনা দেখার জন্য জরায়ুমুখে ৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড / তরলীকৃত আয়োডিনের দ্রবণ লাগিয়ে খালি চোখে পরীক্ষা করা হবে। আমি বুঝেছি যে সাধারণত এসব প্রণালী ক্ষতিকর নয় তবে কখনো কখনো এর থেকে সামান্য অস্বস্তি বা অল্প রক্তক্ষরণ হতে পারে যা কিনা সহজেই সামলানো যেতে পারে।

আমাকে বুঝিয়ে বলা হয়েছে যে যদি পরীক্ষার ফল পজিটিভ হয় তাহলে আরো অন্যান্য পরীক্ষা করা হবে যেমন কল্পোস্কোপ নামক একটি যন্ত্র দিয়ে জরায়ুর মুখ বিবর্ধিত করে দেখা হবে এবং প্রয়োজন হলে জরায়ুর মুখের অতিসামান্য অংশ নিয়ে পরীক্ষা করা হবে (বায়োপ্সি)। তার পরিপ্রেক্ষিতে চিকিৎসার পদ্ধতি নির্ণয় করা হবে। আমাকে বুঝিয়ে বলা হয়েছে যে, যদি আমার জরায়ুতে কোনো অস্বাভাবিক কিছু (সংক্রমণ বা প্রাক্-ক্যান্সার বা ক্যান্সার বা জটিলতা) দেখা যায় তাহলে চিকিৎসার জন্য ওষুধ বা ক্রায়োথেরাপি (জরায়ুর রোগগ্রস্ত অংশকে হিম-শীতল ধাতুর ছোঁয়া দিয়ে নষ্ট করা) বা অপারেশন বা এক্স-রের প্রয়োজন হতে পারে।

আমি সবকিছু জেনে উপরোক্ত পরীক্ষা ও চিকিৎসা পরামর্শমত করাতে রাজি আছি। / আমি উপরোক্ত পরীক্ষা করাতে অনিচ্ছুক।*

স্বাক্ষর :

তারিখ :

নাম :

ঠিকানা :

* অপ্রয়োজনীয় বাক্যটি বাদ দেবেন

পরিশিষ্ট ৩

VIA এবং VILI-এ ফলাফলের রিপোর্ট লেখার নমুনা
VIA এবং VILI-এর সাহায্যে স্ক্রিনিং

১. ক্লিনিক / ক্রমিক সংখ্যা / বিশেষ নম্বর ....

২. পরীক্ষার তারিখ : [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ]
দিন (২ সংখ্যার) - মাস (২ সংখ্যার) - বছর (২ সংখ্যার)

৩. নাম : ....

৪. ঠিকানা : ....
....

৫. বয়স (বছরে) [ ][ ]

৬. শিক্ষা [ ]
(১ : নিরক্ষর; ২ : প্রাথমিক; ৩ : স্কুল শিক্ষা; ৪ : হাইস্কুল; ৫ : কলেজ; ৯ : জানা নেই)

৭. আপনার কবে শেষবার মাসিক হয়েছিল? [ ]
(১: গত ১২ মাসের মধ্যে; ২: ১২ মাসেরও আগে)

৮. বৈবাহিক অবস্থা (১: বিবাহিত; ২: বিধবা; ৩: আলাদা; ৮: অন্যান্য; ৯: জানা নেই) [ ]

৯. বিবাহের সময় বয়স বা প্রথম সহবাসের সময় বয়স : (৯৯, যদি বয়স না জানা থাকে) [ ][ ]

১০. গর্ভধারণ / গর্ভপাতের মোট সংখ্যা [ ][ ]

১১. আপনি কি নিম্নলিখিত কোনো কিছুতে ভুগছেন? (উত্তর হ্যাঁ হলে ✓ দিন অথবা ফাঁকা রাখুন)

- ❑ অতিরিক্ত সাদাস্রাব
- ❑ বাইরের জননাঙ্গে চুলকানি
- ❑ বাইরের জননাঙ্গে ঘা

- ❑ তলপেটে ব্যথা
- ❑ যৌনসঙ্গমের সময় ব্যথা
- ❑ যৌনসঙ্গমের পরে রক্তপাত
- ❑ মাসিকের সময় ছাড়াও রক্তপাত
- ❑ পিঠের নিচের অংশে ব্যথা

১২. খালি চোখে পরীক্ষার ফলাফল (উত্তর হ্যাঁ হলে ✓ দিন অথবা ফাঁকা রাখুন)

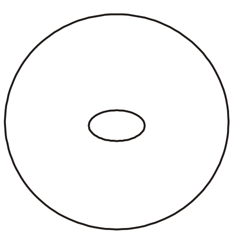
- ❑ স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল স্পষ্টভাবে দৃষ্ট
- ❑ জরায়ুমুখের পলিপ্
- ❑ নেবোথিয়ান সিস্ট
- ❑ সার্ভিসাইটিস্
- ❑ লিউকোপ্লেকিয়া
- ❑ কন্ডাইলোমা
- ❑ স্ফীতি বা ঘা

১৩. ৫% অ্যাসেটিক্ অ্যাসিড লাগাবার ১ মিনিট পরে ফলাফল (VIA) [ ]
(১: নেগেটিভ; ২: পজিটিভ; ৩: পজিটিভ, ক্যান্সার)

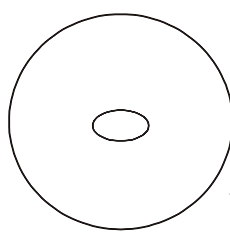
১৪. যদি ভি.আই.এ. পজিটিভ হয় তাহলে কি সাদা ছোপ জরায়ুমুখের অন্তর্বর্তী নালিকা অবধি গেছে ? [ ]
(১: হ্যাঁ; ২: না)

১৫. যদি ভি.আই.এ. পজিটিভ হয় তাহলে সাদা অংশ জরায়ুমুখের ক'টি চতুর্থাংশের মধ্যে পড়ে ? [ ]
(১: দুই বা কম; ২: তিন; ৩: চার চতুর্থাংশ)

১৬. অনুচিত্র বা নকশা (স্কোয়ামোকলামনার সংযোগস্থল ফুটকি-যুক্ত লাইন দিয়ে আঁকুন। যেখানে অ্যাসেটিক অ্যাসিড বা আয়োডিনের রঙ নেয়নি সেখানে টানা লাইন ব্যবহার করুন)



ভি.আই.এ.



ভি.আই.এল.আই.

১৭. লুগল্স আয়োডিন লাগাবার পরে ফলাফল (VILI) [ ]
(১: নেগেটিভ; ২: পজিটিভ; ৩: পজিটিভ, ক্যান্সার)

১৮. যদি ক্যান্সার হয় তাহলে তার স্টেজ বা পর্যায় [ ]
(১: I A; ২: I B; ৩: IIA; ৪: IIB; ৫: IIIA; ৬: IIIB; ৭: IVA; ৮: IVB; ৯: জানা নেই)

১৯. বায়োপ্সি নেওয়া হয়েছে? (১: হ্যাঁ; ২: না) [ ]
(যদি হ্যাঁ হয় তাহলে পূর্ববর্তী চিত্রে তা ✕ দিয়ে দেখান)

২০. কি করা হয়েছে?
[১. পাঁচ বছর পর আবার পরীক্ষার জন্য আসবার পরামর্শ দেওয়া হয়েছে
২. সার্ভিসাইটিসের চিকিৎসা করিয়ে ছ-মাস পরে আবার পরীক্ষার জন্য আসবার পরামর্শ দেওয়া হয়েছে
৩. কল্পোস্কোপি করতে পাঠানো হয়েছে
৪. সরাসরি চিকিৎসা করাবার পরামর্শ দেওয়া হয়েছে
৫. ক্যান্সারের স্টেজিং ও চিকিৎসা করাবার জন্য হাসপাতালে পাঠানো হয়েছে
৬. অন্যান্য (লিখুন)..] [ ]

পরিশিষ্ট ৪

জরায়ুমুখের প্রাক্-ক্যান্সার নির্ণয় ও চিকিৎসা সংক্রান্ত যন্ত্রপাতি এবং অন্যান্য বস্তুর পরিষ্কার ও নির্বীজন পদ্ধতি

যন্ত্র / বস্তু	প্রক্রিয়া	প্রস্তাবিত প্রণালী
ভ্যাজাইনাল স্পেকুলাম, ভ্যাজাইনাল রিট্রাকট্যার, বায়োপ্সি ফরসেপ, দাঁতালো ফরসেপ, রিং ফরসেপ, চিটেল্স ফরসেপ	জৈবিক পদার্থের সংক্রমণ মুক্ত ও পরিষ্কার এবং তারপর নির্বীজন অথবা এইচ. এল. ডি. (high level disinfection)।	১০ মিনিট ধরে ০.৫% ক্লোরিনের দ্রবণে ডুবিয়ে জৈবিক পদার্থের সংক্রমণ থেকে মুক্ত করুন তারপর জল এবং গোলা সাবান দিয়ে ধুয়ে নিন; পরিষ্কার যন্ত্রপাতিকে ২০ মিনিট ধরে ফুটন্ত জলে রাখা যেতে পরে (এচ.এল.ডি.) অথবা পুনর্ব্যবহার করবার আগে অটোক্লেভে নির্বীজন করা যেতে পারে।
গ্লাভ্স্	জৈব পদার্থের সংক্রমণ মুক্ত ও পরিষ্কার তারপর নির্বীজন।	১০ মিনিট ধরে ০.৫% ক্লোরিনের দ্রবণে ডুবিয়ে জৈব পদার্থের সংক্রমণ থেকে মুক্ত করুন তারপর জল এবং গোলা সাবান দিয়ে ধুয়ে নিন; কাপড়ে জড়িয়ে নিয়ে অটোক্লেভে নির্বীজন করুন।
পরীক্ষা করবার টেবিল, হ্যালোজেন বাতি, টর্চলাইট, যন্ত্রপাতির ট্রলি, ট্রে	মধ্যম বা নিম্ন মানের পরিশোধন	৬০ - ৯০% ইথাইল বা আইসোপ্রোপাইল অ্যালকোহল বা ০.৫% ক্লোরিনের দ্রবণ দিয়ে মুছে নিন।

এইচ.এল.ডি: উচ্চমানের পরিশোধন

০.৫% ক্লোরিনের দ্রবণ প্রস্তুতির পদ্ধতি:

বাজারের যেকোনো ক্লোরিন থেকে তরল ক্লোরিন দ্রবণ প্রস্তুতির সাধারণ ফর্মুলা হল: মোট জল = [% গাঢ় / % তরল] ১ । উদাহরণ হল, সাধারণভাবে ব্যবহৃত ৫% তরল ব্লিচ থেকে ০.৫% তরলীকৃত ক্লোরিন বানানো = [৫.০% / ০.৫%] ১ = ১০ ১ = ৯ ভাগ জল; অর্থাৎ এক ভাগ গাঢ় ব্লিচ যোগ হবে নয় ভাগ জলের সাথে।

যদি বাজারের শুকনো ক্লোরিন পাউডার ব্যবহার করা হয় তাহলে নিম্নলিখিত ফর্মুলা দ্বারা হিসাব করে নিন যে ০.৫% তরলীকৃত ক্লোরিন বানাতে কতটা (কত গ্রাম) শুকনো ক্লোরিন পাউডার লাগবে।

গ্রাম / লিটার = [% তরল / % গাঢ়] x ১০০০। উদাহরণ হল, ৩৫% শুকনো ক্যালসিয়াম হাইপোক্লোরাইট পাউডার থেকে ০.৫% তরলীকৃত ক্লোরিন বানানো = [০.৫% / ৩৫%] x ১০০০ = ১৪.২ গ্রাম শুকনো পাউডার ও তার সঙ্গে ১ লিটার জল অথবা ১৪২ গ্রামের সঙ্গে ১০ লিটার জল। যন্ত্রপাতি কখনো তরল ব্লিচে ১০ মিনিটের বেশি রাখা উচিত নয় বরং জৈব পদার্থের সংক্রমণ মুক্ত করবার সঙ্গে সঙ্গে ফোটানো জলে ধুয়ে নেওয়া উচিত। তাতে যন্ত্রপাতির রঙ নষ্ট হয় না বা ধাতুর অবক্ষয় হয় না।

স্ক্রিনিং ক্লিনিকের মেঝে রোগ সংক্রমণ মুক্ত করা :

স্ক্রিনিং ক্লিনিকের মেঝে প্রতিদিন রোগ সংক্রমণ মুক্ত করা প্রয়োজন। তার জন্য রাসায়নিক রোগ জীবাণুনাশক ব্যবহার করা যেতে পারে যেমন কোনো আয়োডোফোর (যেমন ১০% পভিডোন আয়োডিন)।

পরিশিষ্ট ৫

৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড, লুগল্স আয়োডিন ও মনসেল্স পেস্ট তৈরীর প্রণালী

৫% তরল অ্যাসেটিক অ্যাসিড (5% Acetic acid)

উপাদান	পরিমাণ
১. গ্লেসিয়াল অ্যাসেটিক অ্যাসিড (glacial acetic acid)	৫ মি.লি.
২. পরিস্রুত জল (distilled water)	৯৫ মি.লি.

প্রণালী

৫ মি.লি. গ্লেসিয়াল অ্যাসেটিক অ্যাসিডের সাথে ৯৫ মি.লি. পরিস্রুত জল যত্ন সহকারে যোগ করে ভাল করে মেশাতে হবে।

রাখার নিয়ম : দিনের শেষে অব্যবহৃত ৫% অ্যাসেটিক অ্যাসিড অবশ্যই ফেলে দিতে হবে।

বোতলের লেবেলে লিখতে হবে : ৫% তরল অ্যাসেটিক অ্যাসিড

বিশেষ দ্রষ্টব্য: গাঢ় অ্যাসেটিক অ্যাসিড যেন কখনোই সরাসরি আবরণী কলায় প্রয়োগ না করা হয়। তার কারণ হল এটি তরল অ্যাসেটিক অ্যাসিডের চেয়ে বেশী কড়া। তাতে রাসায়নিক প্রক্রিয়া হয়ে জরায়ুমুখ পুড়ে যেতে পারে।

লুগল্স আয়োডিন দ্রবণ (Lugol's iodine)

উপাদান	পরিমাণ
১. পটাশিয়াম আয়োডাইড (potassium iodide)	১০ গ্রাম
২. পরিস্রুত জল (distilled water)	১০০ মি.লি.
৩. আয়োডিনের দানা (iodine crystals)	৫ গ্রাম

প্রণালী

ক) ১০ গ্রাম পটাশিয়াম আয়োডাইডকে ১০০ মি.লি. পরিস্রুত জলে মেশাতে হবে।

খ) সেই তরল মিশ্রণকে ঝাঁকাতে ঝাঁকাতে তাতে আয়োডিনের দানা আস্তে আস্তে যোগ করতে হবে।

গ) ফিল্টার দ্বারা পরিস্রুত করে বাদামি রঙের বোতলে শক্ত করে মুখ বন্ধ করে রেখে দিতে হবে।

রাখার নিয়ম : ১ মাস

বোতলের লেবেলে লিখতে হবে : লুগল্স আয়োডিন দ্রবণ; ব্যবহার (তারিখ) -এর মধ্যে

মনসেলের লেই বা মনসেল্স পেস্ট (Monsel's paste)

উপাদান	পরিমাণ
১. ফেরিক সালফেট্ (ferric sulphate)	১৫ গ্রাম
২. ফেরাস সালফেট গুঁড়ো (ferrous sulphate powder)	কয়েকটি দানা
৩. মিশ্রণের জন্য পরিশোধিত জল (sterile water)	১০ মি.লি.
৪. গ্লিসেরল স্টার্চ (glycerol starch) (বানাবার প্রণালী নিচে)	১২ গ্রাম

প্রণালী

সাবধান: এই রাসায়নিক প্রক্রিয়াতে তাপ উৎপন্ন হয় (exothermic reaction)।

ক) একটি কাঁচের বিকারে ১০ মি.লি. পরিশোধিত জলের সাথে ফেরাস সালফেটের কয়েকটি দানা মিশিয়ে ঝাঁকাতে হবে।

খ) এই তরল মিশ্রণে ফেরিক সালফেট যোগ করে কাঁচের কাঠির সাহায্যে মেশান।

গ) গ্লিসেরল স্টার্চ একটা কাঁচের খলে করে ওজন করুন। ভাল করে মিশিয়ে নিন।

ঘ) ফেরিক সালফেট দ্রবণকে আস্তে আস্তে গ্লিসেরল স্টার্চের সাথে যোগ করতে হবে। যোগ করবার সময় অবিরাম নেড়ে যেতে হবে যাতে দ্রবণটি সমান ভাবে মেশে।

ঙ) এবার এটিকে একটি ২৫ মি.লি. বাদামি রঙের কাঁচের বোতলে রাখতে হবে।

চ) অনেকে এই দ্রবণকে গাঢ় করে ব্যবহার করতে পছন্দ করে। এই দ্রবণকে যথেষ্ট বাষ্পীভূত করলে তা একটি লেইজাতীয় আঠালো পদার্থে পরিণত হয় যা দেখতে অনেকটা সরষে বাটার মতন। এই প্রক্রিয়া হতে ২ থেকে ৩ সপ্তাহ লেগে যেতে পারে কারণ এটি প্রাকৃতিক তাপের ওপর নির্ভরশীল। এর পর পাত্রে শক্ত করে ঢাকনা লাগিয়ে রাখা যেতে পারে। প্রয়োজনে লেইটিকে তরল করবার জন্য পরিশোধিত জল ব্যবহার করা যেতে পারে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য : এই লেইতে ১৫% অবিমিশ্রিত লৌহ ধাতু আছে।

রাখার নিয়ম : ৬ মাস

বোতলের লেবেলে লিখতে হবে : মনসেলের লেই বা মনসেল্স পেস্ট; ব্যবহারের পূর্বে ঝাঁকান; শরীরের বহির্ভাগে ব্যবহারের জন্য; ব্যবহার (তারিখ) -এর মধ্যে

গ্লিসেরল স্টার্চ (মনসেলের লেই-এর একটি উপকরণ) (glycerol starch)

উপাদান	পরিমাণ
১. শ্বেতসার বা স্টার্চ (starch)	৩০ গ্রাম
২. মিশ্রণের জন্য পরিশোধিত জল (sterile water)	৩০ মি.লি.
৩. গ্লিসারিন (Glycerine)	৩৯০ গ্রাম

প্রণালী :

ক) একটি চিনামাটির ক্রুসিবেলে (ধাতু গলাবার বিশেষ পাত্র) পরিশোধিত জল দিয়ে তাতে শ্বেতসার মেশাতে হবে।

খ) গ্লিসারিন যোগ করে ভাল করে ঝাঁকাতে হবে।

গ) চিনামাটির পাত্রের দ্রবণটিকে একটি বুনসেন বার্নারে বসিয়ে গরম করতে হবে। একটা চ্যাপটা চামচ বা স্প্যাটুলা দিয়ে মিশ্রণটিকে অবিরত নেড়ে যেতে হবে যতক্ষণ না লেইটি ঘন, থকথকে হয়ে যায়। খেয়াল রাখতে হবে যেন বেশি গরম হয়ে গিয়ে মিশ্রণটি হলুদ রঙ না ধরে নেয়।

রাখার নিয়ম : ১ বছর

বোতলের লেবেল : গ্লিসেরল স্টার্চ; ঠান্ডায় রাখুন; শরীরের বহির্ভাগে ব্যবহারের জন্য; ব্যবহার (তারিখ) -এর মধ্যে

বিশেষ দ্রষ্টব্য: অতিরিক্ত গরম যেন না হয়, তাতে মিশ্রণটি হলুদ হয়ে যতে পারে।

অতিরিক্ত পাঠ্য তালিকা

Ottaviano, M. & La Torre, P. (1982) Examination of the cervix with the naked eye using acetic acid test. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, **143**, 139-142.

Cecchini, S., Bonardi, R., Mazzotta, A., Grazzini, G., lossa A. & Ciatto, S. (1993) Testing cervicography and VIA as screening tests for cervical cancer. *Tumori*, **79**, 22-25.

Östor, A.G. (1993) Natural history of cervical intraepithelial neoplasia : a critical review. *Int. J. Gynecol. Pathol.*, **12**, 186-192.

Sankaranarayanan, R., Wesley, R., Somanathan, T., Dhakad, N., Shyamalakumary, B., Sreedevi Amma, N., Parkin, D.M. & Krishnan Nair, M. (1998) Performance of visual inspection after acetic acid application (VIA) in the detection of cervical cancer precursors. *Cancer*, **83**, 2150-2156.

Walboomers, J.M.M., Jacobs, M.V., Manos, M.M., Bosch, F.X., Kummer, J.A., Shah, K.V., Snijders, P.J., Peto, J., Meijer, C.J. & Munoz, N. (1999) Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J. Pathol.*, **189**, 12-19.

Sankaranarayanan, R. Shyamalakumary, B., Wesley, R., Sreedevi Amma, N., Parkin, D.M. & Krishnan Nair, M. (1999) Visual inspection with acetic acid in the early detection of cervical cancer and precursors. *Int. J. Cancer*, **80**, 161-163.

University of Zimbabwe/JHPIEGO Cervical Cancer Project (1999) Visual inspection with acetic acid for cervical-cancer screening: test qualities in a primary-care setting. *Lancet*, **353**, 869-873.

Denny, L., Kuhn, L., Pollack, A., Wainwright, H. & Wright, T.C., Jr (2000) Evaluation of alternative methods of cervical screening for resource-poor settings. *Cancer*, **89**, 826-833.

Belinson, J.L., Pretorius, R.G., Zhang, W.H., Wu, L.Y., Qiao, Y.L. & Elson, P. (2001) Cervical cancer screening by simple visual inspection after acetic acid. *Obstet. Gynecol.*, **98**, 441-444.

Sankaranarayanan, R., Budukh, A.M. & Rajkumar, R. (2001) Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. Bull. *World Health Org.*, **79**, 954-962.

Goldie, S.J., Kuhn, L., Denny, L., Pollack, A. & Wright, T.C. (2001) Policy analysis of cervical cancer screening strategies in low-resource settings : clinical benefits and cost-effectiveness. *JAMA*, **285**, 3107-3115.

Denny, L., Kuhn, L., Pollack, A. & Wright, T.C., Jr (2002) Direct visual inspection for cervical screening : an

analysis of factors influencing test performance. *Cancer,* **94**, 1699-1707.

Mandelblatt, J.S., Lawrence, W.F., Gaffikin, L., Limpahayom, K.K., Lumbiganon, P., Warakamin, S. King, J., Yi, B., Ringers, P. & Blumenthal, P.D. (2002) Costs and benefits of different strategies to screen for cervical cancer in less-developed countries. J. Natl. *Cancer Inst.*, **94,** 1469-1483.

Ferenczy, A. & Franco, E. (2002) Persistent human papillomavirus infection and cervical neoplasis. *Lancet Oncol.*, **3,** 11-16.

Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOG) and the JHPIEGO Corporation Cervical Cancer Prevention Group (2003). Safety, acceptability, and feasibility of single-visit approach to cervical-cancer prevention in rural Thailand: a demonstration project. *Lancet*, **361,** 814-820.

Sankaranarayanan, R., Wesley, R., Thara, S., Dhakad, N., Chandralekha, B., Sebastian, P., Chithrathara, K., Parkin, D.M. & Krishnan Nair, M. (2003). Test characteristics of visual inspection with 4% acetic acid (VIA) and Lugol's iodine (VILI) in cervical cancer screening in Kerala, India. *Int. J. Cancer,* **106**, 404-408.