

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja



U TO PRIČA:

Moje ime je strah

**KAKO FUNKCIONIŠE
DONACIJA
REPRODUKTIVNIH
ĆELIJA U SRBIJI?**

Usvoji dete
umnoži ljubav

INTERVJU
**Ana
Stamenković**
Sinonim za zdravlje



Ovo bi mogla biti i tvoja priča!

“U Newlife klinici nismo bili samo broj! Stručnost doktora i embriologa, ljubaznost osoblja i komunikacija sa koordinatorima dostupnim u svakom momentu, umanjili su stres koji smo osećali pre nego što smo se odlučili na tretman. U trećem mesecu trudnoće sam i nadamo se da će sledeća poseta Grčkoj biti sa našom bebom!”



Zakažite besplatnu medicinsku konsultaciju
www.newlife-ivf.rs/consultation



- ✓ Klinika koja je prva dobila licencu
- ✓ Koordinator za pacijenet iz Srbije 24/7
- ✓ Individualizovani plan lečenja
- ✓ Bez liste čekanja
- ✓ Bez skrivenih troškova

NEWLIFE
IVF GREECE
Solun Grčka
Tel: (+30) 2310 457 770
Email: contact-rs@newlife-ivf.gr

Osnivač i izdavač
Udruženje Šansa za roditeljstvo

Adresa redakcije
Kneza Miloša br. 6, 11000 Beograd
Tel. 061/624-5224

Kontakt za marketing i čitaoce
magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Glavni i odgovorni urednik
Marijana Arizanović

Redakcija
Dragana Krstić, Marijana Arizanović,
Miroslava Subotić, Melisa Selimović

Lektor
Aleksandra Gligić

Saradnici i prijatelji
Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd;
Pronatal, Beograd; Vidapharm, Beograd;
NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;
Bolnica Jevremova, članica MediGroup,
Beograd; Vitromedic, Beograd;
Inpharm, Beograd

Dizajn
SB dizajn, Beograd

Štampa
Zlatna knjiga plus, Jagodina

Tiraž
4000 primeraka

Periodika
tromesečno

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
613 ŠANSA za roditeljstvo : magazin
udruženja / главни и одговорни urednik
Marijana Arizanović. - 2018, br. 1 (jun). -
Beograd : Udruženje Šansa za roditeljstvo,
2018- (Beograd : BiroGraf Comp). - 27 cm
Tromesečno.
ISSN 2620-0147 = Šansa za roditeljstvo
COBISS.SR-ID 262470668

Izdavač ne odgovara за sadržinu objavljenih oglasa. Izdavač nije u obavezi da objavljuje demantije tekstova u kojima se iznose mišljenja, već samo onih u kojima se iznose činjenice. Časopis se ne distribuiru licima mlađim od 18 godina.

MARIJANA ARIZANOVIC

Koordinator Udruženja Šansa za roditeljstvo/
Coordinator of Association
Chance For Parenthood
urednica Magazina Udruženja /
editor Magazine Chance For Parenthood



Dragi čitaoci i pratioci Šanse,

Sa prolećnom euforijom i nekom novom, pozitivnom energijom uplovili smo u pripremu još jednog broja našeg, a kako čujemo i vašeg omiljenog časopisa.

U susret našem festivalu, čiji je ovogodišnji slogan „**Za nove šanse**“, želimo da vas upoznamo sa apsolutno svim načinima i šansama da se ostvarite kao roditelji. Zato smo pisali o vantelesnoj oplodnji i donaciji reproduktivnih cilja, ali smo poseban akcenat stavili na usvajanje, kao još jedan vid roditeljstva. Pred vama nije samo potrebna dokumentacija za ovu proceduru, već i jedna topla, iskrena priča drage Bilje, koja je opisala svoj put ka roditeljstvu kroz usvajanje.

Osvrnuli smo se i na novine i aktualnosti u procedurama o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, jer je to tema za koju ste uvek posebno zainteresovani.

Kao i do sada, trudili smo se da obuhvatimo sve one teme za koje ste kroz komunikaciju sa nama pokazali interesovanje ili su sadržale vama manje poznate pojmove na putu ka bebi.

Osim o našim projektima i planovima, potrudili smo se da kroz tekstove prikažemo i onu našu osetljivu i emotivnu, takozvanu slatku stranu, kojom smo želeli da podstaknemo sve žene da budu jake, voljene i svoje i u periodu u kom čekaju ono najvažnije – da postanu majke. Upravo nam je jedna buduća mama u svojoj VTO priči otkrila kako izgleda njen pogled na iščekivanje nečeg dragocenog, a verujemo da će se u njenim rečima mnogi pronaći.

Poseban segment naše Šanse, našeg Centra, a u ovom broju i našeg Magazina čini Kafica u Centru za vantelesnu oplodnju. U tekst u kome vas upoznajemo sa ovim jedinstvenim događajem pretočene su sve emocije sa kojima smo se iznova susretali. Potrudili smo se da vam dočaramo kako izgledaju naša okupljanja, sa željom da nas jednom i posetite i sa sobom ponesete motivaciju, pozitivnu energiju, podršku i osmehe, sa kojima je svako ko nas je posetio krenuo ka svom domu, spreman za još jedan izazov koji predstoji.

Nadamo se da će vas naši tekstovi ne samo naučiti nečemu novom i usmeriti kroz određene procedure, već da će vam biti i podrška na ovom putu, koji zaista nije lak. Ne zaboravite, vaša Šansa je tu za vas! Ukoliko smo nešto i propustili, a smatrate da je važno, pišite nam na broj telefona **061 624 52 24** ili na email magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

VTO REČNIK

HORMONSKA STIMULACIJA JAJNIKA

Proces vantelesne oplodnje započinje stimulacijom jajnika žene. Svakog meseca se kod žena prirodnim putem oslobođi jedna jajna ćelija ili nijedna. Kada se radi vantelesna oplodnja, teži se ka tome da se dobije 10–15 jajnih ćelija. Što je veći broj, to je veća šansa da dođe do trudnoće. Kada se dobije određen broj jajnih ćelija, to ne mora nužno da znači da su sve one dobrog kvaliteta. Kod stimulacije postoje dva protokola:

Kratki protokol je mnogo zastupljeniji. Sam naziv kaže da traje kraće, 10–12 dana. Kod ovog protokola sa stimulacijom se kreće drugog ili trećeg dana menstrualnog ciklusa. Tada stimulacija ima uticaj samo na one folikule koji su sami od sebe počeli da se razvijaju. Na početku procesa vantelesne oplodnje potrebno je da se odrade sva testiranja i ispitivanja. Na osnovu analiza žene i indikacija opredeljuje se da li se koristi kraći ili duži protokol.

Dugi protokol je protokol koji je prvi razvijen. Kod ovog protokola lekovi koje žena uzima imaju za cilj da obore prirodnu hormonsku produkciju do tog nivoa da jajnici ne funkcionišu. Nakon toga se, putem injekcija, ženi dodaju hormoni prema tačno određenim dozama. Duži protokol se koristi kod žena koje imaju slabu ovarijalnu rezervu. Kod njega se, kada se krene sa davanjem hormona kroz injekcije, stimulišu svi folikuli.

ASPIRACIJA

Nakon 8–12 dana (različito je kod svih žena) od početka stimulacije hormonima, razvijaju se folikuli. Kada se dovoljno razviju, sledi „vađenje“ tih jajnih ćelija, koje stručno nazivamo aspiracija. Kada folikuli dostignu dovoljnu veličinu, lekar savetuje davanje stop injekcije. Ona pomaže u sazrevanju i oslobađanju jajne ćelije sa zida folikula. Veoma je bitno da se ta injekcija primi u tačno dogovorenog vremena. Proses aspiracije se radi u kratko-trajnoj opštjoj ili lokalnoj anesteziji i traje 10–15 minuta. Proses se izvodi tako što se tankom iglom probije omotač folikula i iz njega se aspirira tečnost, a u toj tečnosti se nalazi jajna ćelija. Istog dana kada se radi aspiracija najčešće se radi i oplodnja dobijenih jajnih ćelija i tako se kreira embrion.

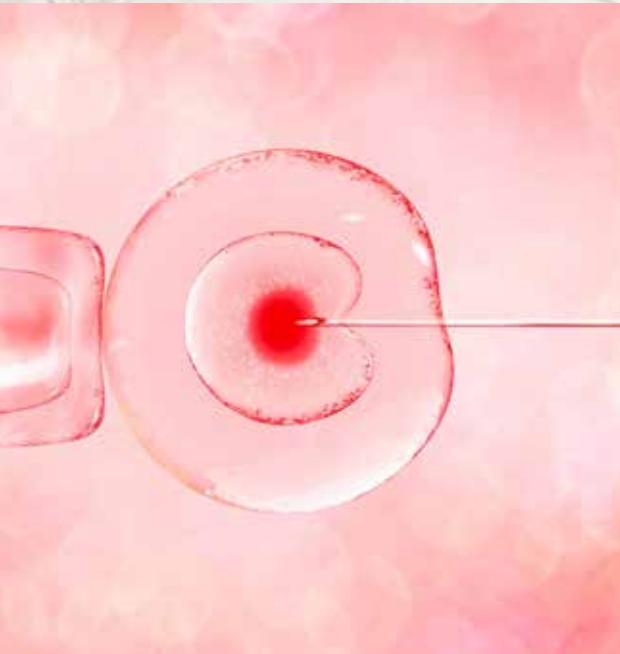


OPLODNJA

Oplodnja jajnih ćelija se vrši u laboratoriji, a za kreiranje embriona zadužen je embriolog. Postoje dve metode oplodnje:

- **Standardna oplodnja** – jajne ćelije i spermatozoidi se oplođe u laboratorijskim uslovima tako što se slobodno odlože u isti medijum. U ovom medijumu postoje posebno uređeni uslovi, od temperature vazduha, preko PH vrednosti, do određenog pritiska vazduha, a sve to su faktori potrebni da dođe do oplođenja jajne ćelije. U naredna 24 časa možemo videti koji je rezultat, tačnije, koliko smo embriona dobili i koliki je njihov rani napredak.

- **Druga metoda (ICSI)**, razvijena u lečenju muškog infertiliteta, je metoda kod koje se zdrav i pokretljiv spermatozoid direktno ubrizga u jajnu ćeliju. Intracitoplazmatska injekcija spermatozoidea (ICSI) je zahtevnija i kompleksnija, a primarno se radi kada u spermi nema dovoljnog broja spermatozooida. I kod ove metode se nakon 24 časa vrši uvid u stanje i razvoj ranih embriona.



Autorka: Melisa Selimović

Maj 2023, BROJ 16



Intervju **ANA STAMENKOVIĆ**

I kada je reč o donaciji i uvozu reproduktivnih ćelija, uvek će biti protivnika. Verujem da bi odgovarajućim plasiranjem ove teme i oblasti građani shvatili značaj svega. Naravno, tu je uloga medija ogromna... Mogu da govorim u svoje ime... Znam značaj takve podrške države i medicine i, uz odgovarajuće sagovornike, uvek ću napraviti profesionalnu reportažu i doneti odgovoran pristup toj temi.

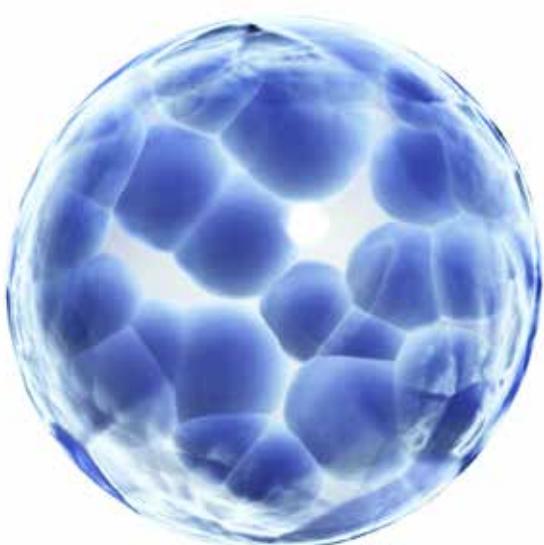
08



PETI MEĐUNARODNI FESTIVAL POTPOMOGNUTE OPLODNJE ZA NOVE ŠANSE

Radujemo se novom susretu i ovom našem najmnogo-brojnijem druženju u Beogradu, 14. oktobra od 10 do 20 časova. Dobro došli na Festival potpomognute oplodnje!

16



NAŠ PUT DO RODITELJSTVA KROZ USVAJANJE

Najvažnije na ovom putovanju je ne odustati, koliko god se to činilo nemogućim. Dokle god vas vodi ta želja i ako je to smisao za vas, ostanite na putu, jer jednog dana ćete se probuditi i vaše dete će biti tu, u vašem životu. Mi se nadamo i čvrsto verujemo u to da će naš dečak dobiti brata ili sestru, a ko zna, možda i oboje.

24

ZAJEDNIČKI TRANSFER DOBROG I LOŠIJEG EMBRIONA

Dvostruki transferi embriona sa embrionom dobrog kvaliteta i drugim embrionom lošijeg kvaliteta nisu smanjili šanse za živorođenje, u poređenju sa transferom jednog embriona dobrog kvaliteta. Ovo sugerira da endometrijum ne diskriminiše embrione nižeg kvaliteta u prisustvu embriona dobrog kvaliteta.

36

Šansina kolumna



Autorka: Melisa Selimović

Kao najmlađi član organizacionog tima Šanse za roditeljstvo, obratiću se čitaocima... Nadam se da će ova kolumna doći do onih mlađih jer mislim da je vreme da se mladi ljudi pokrenu i okrenu očuvanju reproduktivnog zdravlja. Smatram da je ovo jedna od bitnijih tema, o kojoj treba govoriti u ime svih budućih mama i tata i, što je najvažnije, govoriti na vreme.

Vrlo često u komunikaciji sa ljudima koji pozivaju Šansu čujemo rečenicu: Da sam to znala ranije! ili Kako to nismo čuli ranije? Zaista je frustrirajuće kada neku informaciju čujemo kasno, a definitivno je jedino vreme ono što ne možemo da vratimo. Vreme koje otima naše buduće šanse...

Baš zbog toga je Šansa i odlučila da se okrene mladima i da na vreme skrene pažnju na neke veoma bitne stvari, a u prvom redu je reproduktivno zdravlje. U okviru projekata (prošlogodišnjeg i ovogodišnjeg), a i u okviru saradnje sa Ministarstvom za brigu o porodici i demografiju, kao i sa našim kolegama iz organizacija koje se bave mladim ljudima, obuhvaćen je veliki broj mlađih osoba koje žele da prošire svoje znanje, da pozitivno utiču na očuvanje reproduktivnog potencijala i eliminišu štetne faktore.

Želimo da, na jedan zanimljiv način, skrenemo pažnju na seksualno prenosive bolesti, na očuvanje reproduktivnog zdravlja i na ono o čemu se ne govorи како bi trebalo. Niko više ne želi da sluša beskrajno duga predavanja na neku temu. Mi smo generacija brzih informacija, informacija koje se dobijaju kroz slike i kratke i jasne činjenice i očekujemo da se

stvari tako i postave. Tako smo u prošlogodišnjem projektu dobili backup da smo zaista stvari postavili baš kako treba. Mladi sa kojima smo radili imali su pozitivan stav i bili su raspoloženi i željni da na takav način saznaju nešto o ovoj temi.

Tehnika i tehnologija su napredovale, kao i aspekti sa kojih mladi posmatraju stvari. Važno je da sve te napretke isprate i oni „malo stariji“. Baš taj, neformalni i zanimljiviji pristup okupirao je pažnju mnogih mlađih ljudi, koji su sa naših radionica odlazili raspoloženi, ali i bogatiji za mnoga nova saznanja i predznanja, koja će im značiti u budućnosti.

I baš zato nastavljamo, i to na još bolji i kvalitetniji način. To je put koji donosi vršnjačke edukatore, mlađe koji će znanje što je moguće bolje preneti svojim kolegama i prijateljima. U tome će nam se pridružiti i Ministarstvo, pa se nadam da ćemo napraviti još veće korake. Sada smo i mi spremniji i bogatiji iskustvom i pristupom, koji je svakako plodonosan.

Do tada smo vam na raspolaganju i putem naših telefona, a i uživo u prostoru u Beogradu, na dobro poznatoj adresi – Kneza Miloša 6.

Vidimo se!



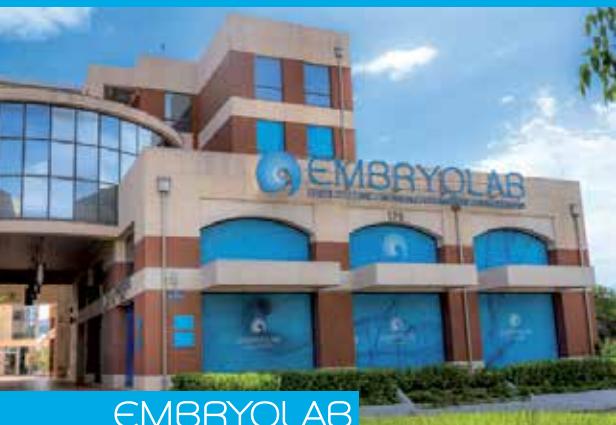
EMBRYOLAB

Menjamo živote,
stvaramo porodice



Verujem stručnjacima, njihovom znanju, iskustvu i posvećenosti

- Individualni pristup lečenja prilagođen vašim potrebama
- Koordinatori na srpskom jeziku radi lakše i brže komunikacije
- Veliko iskustvo u ispitivanju genetike embriona, biopsija blastocisti
- Sve žene mogu sačuvati svoje jajne ćelije za buduće korišćenje
- Single žene mogu se ostvariti kao majke
- Donacija jajnih ćelija bez liste čekanja i samo sa svežim jajnim ćelijama
- Sedam od deset žena ostane u drugom stanju sa donacijom jajne ćelije



EMBRYOLAB

CENTAR ZA ASISTIRANU REPRODUKCIJU ETHNIKIS ANTISTASEOS 173-175 55134 SOLUN, GRČKA
Kontaktirajte nas na telefon 00302310474747 na email info@embryolab.eu
www.embryolab.eu

- Više od 100 zaposlenih na klinici Embryolab brine o vama
- Savremena laboratorija sa najboljom opremom
- Specijalisti lekari koji se stalno usavršavaju
- 7 ginekologa, specijalista za fertilitet
- 15 kliničkih embriologa, sertifikovanih od strane ESHRE
- 24 medicinske sestre
- Genetičar savetnik I psiholog

ANA STAMENKOVIĆ SINONIM ZA ZDRAVLJE

Novinarka Ana Stamenković mnogima je postala prva pomisao kada se u kontekstu medija spomene reč zdravlje – ne samo zbog rubrike koju vodi na javnom servisu sa nacionalnom frekvencijom, već zato što je začetnik i iniciator mnogobrojnih kampanja, koje imaju za cilj poboljšanje uslova i kvaliteta lečenja u Srbiji. Svesni značaja koji ima i ona lično, kao i medijska kuća u kojoj radi (Radio-televizija Srbije), želeli smo da sa njom porazgovaramo o vidljivosti teme lečenja steriliteta u medijima, kao i značaju da se o tome govori u javnosti.



Vaše ime je sinonim za zdravlje. Koliko je teško i odgovorno baviti se ovom rubrikom?

Prvo, hvala na komplimentu – da je moje ime sinonim za zdravlje! Da dodam – i borbu protiv bolesti, i borbu za obolele, i za decu i odrasle kojima su neophodne podrška i pomoć, a čiji glas i problem nekada može da se čuje tek kada se mi novinari uključimo u tu borbu! Sektor zdravstva u RTS-u pratim od 2004. godine, od trenutka kada su na čelo naše kuće došli Nenad Lj. Stefanović i Aleksandar Tijanić, koji, nažalost, više nije živ. Iako sam i pre toga često radila i tu, ali i druge teme, procenili su da je baš zdravstvo sektor za mene i verujem da nisu pogrešili... A i ja sam sigurna, posle toliko godina rada, da to jeste sektor za mene. Svih ovih godina trudila sam se da radim profesionalno, ali i srcem i dušom i mislim da se to vidi i u mojim reportažama, kada radim interviewe, u emisijama...

Kolika je uloga novinara u širenju nacionalne svesti i razbijanju predrasuda, u ovom slučaju o potpomo-gnutoj oplodnji?

Uloga novinara je velika, nemerljiva, ogromna, a posebno ima težinu ukoliko radite u RTS-u, jer je naš program najgledaniji i odgovornim i profesionalnim izveštavanjem možemo mnogo toga da promenimo, pojasnimo, ubrzamo, rešimo – da utičemo i na svest, i na savest. Naša uloga je prevelika i posebno mi je dragو što smo i RTS i ja lično uspeli mnogo toga da promenimo u korist „malog čoveka“ – od toga da neko dobije neophodnu novčanu pomoć, ode na lečenje, da promenimo zakon, izmenimo pravilnik...

Mnogi medijski izveštaji često su deo promena i primena određenih izmena u praksi. Da li ste svesni uticaja i pomoći koje pružate parovima i pojedin-cima u borbi za potomstvo?

Iskreno, verujem i znam da smo značajan doprinos dali i u borbi za više beba, i u promovisanju značaja i neop-

hodnosti proširenja kriterijuma za postupak vantelesne oplodnje. I ja, kao i moje kolege, kroz reportaže i gostovanja umnogome smo uticali na značajne korake u ovoj oblasti, koji su napravljeni u prethodnom periodu. I da dodam, kad god se meni neko obratio za pomoć (da li preko udruženja ili na neki drugi način), trudili smo se da ti parovi dobiju prostor u medijima, da skrenemo pažnju na probleme (od birokratije, starosne granice itd.) i da „medijskim pritiskom“ pomognemo da država i nadležni nešto promene.

Koliko je danas neplodnost aktuelna tema u medijima i zbog čega je to važno?

Mislim da se o problemu neplodnosti i borbi za potomstvo više govori nego ranije, više je prostora uopšte za zdravstvene teme i na RTS-u, a mislim i u drugim medijima... Da se samo ja pitam, ja bih da se o svemu govorio još vise, jer je to borba za budućnost! Mnogo je onih koji imaju problem, a odgovarajućim informacijama i u medijima mnoge prepreke i problemi mogu da budu rešeni. Neplodnost (muški i ženski sterilitet) nije više tabu tema. Nekada se ipak ređe govorilo o svemu tome. A opet, dok se ne govorи u medijima, čini se da onda „to“ i ne postoji. Ipak, da bismo na pravi način mogli da predstavimo problem i da govorimo o njemu, neophodno je da i parovi žele o tome da pričaju u medijima, da se čuju sve karike u lancu – i oni kojima je neophodna pomoć, i oni koji mogu da pomognu. Neretko oni koji ne mogu da imaju bebu i dalje neće da govore javno kroz šta sve prolaze u toj borbi.

Da li na medijskom nebu nedostaju emisije koje se bave reproduktivnim zdravlјem i edukacijom javnosti?

Neka odgovor na ovo pitanje bude to da sam imala ideju da napravim dokumentarac, tj. rijaliti serijal o tome kako izgleda put i borba žene koja ima 46 godina, nema partnera, želi dete, radi u medijima, na



Intervju

najgledanijoj televiziji, prati sektor zdravstva i zove se – Ana Stamenković. Mislim da bi jedan takav serijal bio podstrek mnogima! Možda ga i ostvarimo! Dobra zdravstvena emisija i redovni program na ovu temu nedostaje... I da, pomogao bi, ako znamo da stotine hiljada parova ima ovaj problem i ako znamo koliki nam je problem bela kuga, kao i da godinama, decenijama prirodni priraštaj nije ohrabrujući za sigurnu budućnost.

Da li Vam se čini da ima pomaka u razbijanju predrasuda kada su u pitanju vantelesna oplodnja, donacija reproduktivnih ćelija i embriona, pa čak i usvajanje? Šta bi mediji u Srbiji još mogli da učine, kao podršku u borbi sa neplodnošću i, na neki način, belom kugom?

Generalno, kao i za sve, i kada je reč o donaciji i uvozu reproduktivnih ćelija, uvek će biti protivnika. Verujem da bi odgovarajućim plasiranjem ove teme i oblasti građani shvatili značaj svega. Naravno, tu je uloga medija ogromna... Mogu da govorim u svoje ime... Znam značaj takve podrške države i medicine i, uz odgovarajuće sagovornike, uvek ću napraviti profesionalnu reportažu i doneti odgovoran pristup toj temi. Ima pomaka... Kada su stigle prve uvezene ćelije, nikada više novinara nisam videla na nekoj konferenciji za novinare. Verujem da je to dobar znak. O usvajanju bi trebalo više govoriti.

Generalno, mnogim temama, pa i ovoj (vantelesnoj oplodnji, reproduktivnom zdravlju, usvajanju), trebalo bi dati više prostora... Ali, život je takav, sa mnogo problema i mnogo tema, pa jednostavno nema dovoljno mesta svakog dana za sve. Nažalost.

Koliko Vi u Vašem okruženju prepoznajete ovaj problem, problem steriliteta? Koliko je on sada vidljiv u društvu?

Problem steriliteta je sada prisutniji, prepoznatljiviji, ali da i ovde sublimiram ono što sam već rekla – moglo bi više i češće, redovnije pričati o tome... Ali mnogo je i zdravstvenih tema i problema i drugih tema koje svakodnevno jedna drugu prestižu ili potiskuju.

Da li bi kampanja o donorstvu donela donore i našoj zemlji, kao u Evropi, ili mislite da još kao društvo nismo spremni za tako nešto?

Znate da godinama, deceniju i po vodim kampanju i zalažem se za promociju zaveštanja i darivanja

organja. Zemlja smo u kojoj se prečesto apeluje i poziva na davalашvo krvi jer često nema dovoljno te dragocene tečnosti... Kada je otvorena banka reproduktivnog materijala u Klinici u Višegradsкоj, upravo zato što znam koliki je problem „dobrovoljno davalashvo“, govorila sam da nam je neophodna redovna kampanja, ali i stimulacija donora. I dalje sam za to!!! Dobro osmisljena, kontinuirana reklama donela bi rezultate... A moramo da budemo spremni, ovo je 21. vek! Moramo! Vreme je da budemo prosvećeniji zdravstveno!

Da li smatrate da bi edukacija mladih na temu reproduktivnog zdravlja mogla da doprinese da u budućnosti imamo manje problema u reproduktivnom dobu?

Naši mlađi, deca, tinejdžeri i adolescenti ne znaju dovoljno o reproduktivnom zdravlju!!! Ne vode dovoljno računa o seksualno-higijenskim navikama, prerano stupaju u seksualne odnose, ne koriste zaštitna sredstva, ne idu na redovne kontrole... Premalo je vakcinskih HPV vakcinom, polne bolesti su u porastu... Puše, nisu fizički aktivni, gojazni su... Sve to utiče i odražava se i na reproduktivno zdravlje! Generalno, jesam za uvođenje zdravstvenog vaspitanja u škole i za obaveznu imunizaciju HPV vakcinom!

Da li imate poruku za sve one koji prate Vaš rad i čitaju naš časopis, a bore se za potomstvo u ovom momentu?

Moja poruka jeste da o zdravlju treba da brinemo dok smo zdravi i da nikada ne treba odustati!!! Medicina napreduje, pa nešto što do pre godinu, dve, pet ili 50 nije bilo moguće, sad jeste, tako da – osmeh, podrška, ljubav, vera i nada i bez odustajanja kada nešto želite!

Intervju vodila: Marijana Arizanović



PODRŠKA PACIJENTIMA



Osluškujući svoje pacijente i njihove potrebe, klinika Pronatal Beograd u narednom periodu pokreće edukativne radionice, koje su, pre svega, namenjene pacijentima koji su u procesu vantelesne oplodnje. Psihološku pomoć pacijentima pružiće radionice koje nose naziv „Krug podrške - za sreću od svega veću“, dok će se o donaciji reproduktivnog materijala pričati na radionicama „Istine i zablude o donaciji“. Na njima će se pokrenuti važna pitanja, ali i direktno odgovarati pacijentima na sve njihove nedoumice, dileme, nejasnoće i pružiće im se sve neophodne informacije na ovu temu.

Proces vantelesne oplodnje za mnoge parove i žene može biti veoma usamljeno i bolno putovanje, ispunjeno teškim emocijama, od kojih je strah, čini se, najdominantnija, kao i osećaj neizvesnosti tokom celokupnog procesa. Zatim je prisutna i nemogućnost opuštanja na adekvatan način, koji je neophodno, kako bi u ovom procesu pacijenti bili pod što manjim stresom. Psihološke radionice pod nazivom „Krug podrške - za sreću od svega veću“ namenjene su parovima i pojedincima koji su u procesu vantelesne oplodnje i predstavljaju rad sa psihologom i interakciju sa drugim osobama i parovima koji se nose sa istim izazovima, strepnjama, strahovima i neizvesnošću.

Psiholog zajedno sa vama stvara jedan otvoren, ali poverljiv prostor, u kome ćete biti saslušani i osetićete bezrezervnu podršku, razumevanje, pripadnost, povezanost i sigurnost. Uče se praktične tehnike za prevazilaženje straha, ljunutje, tuge i ostalih teških osećanja, kao i vežbe za uspostavljanje kontakta sa reproduktivnim traktom i svojim telom. Takođe se uči kako osnažiti emocionalnu izdržljivost kroz postavljanje jasnog cilja (smisla), podršku partnera i uspostavljanje kontakta sa svojim telom. U okviru svake radionice prolazi se kroz vođenu relaksaciju, koja uvodi prisutne u osećaj smirenja i opuštanja i koja vas, bar kratko, odvaja od svakodnevnih misli, koje u pacijentima bude nemir, strah, ljutnju.

Radionice vodi doktor psihologije i stalni član tima klinike Pronatal Beograd, dr Dušan Gruičić, koji poseduje višegodišnje iskustvo u radu sa pacijentima koji su u ovom procesu. Važno je znati da su ove radionice strogo poverljive i da se ne snimaju. Takođe, u potpunosti su otvorene za one koji žele da im prisustvuju, ali ne žele aktivno da učestvuju, nego samo da slušaju. Za ove radionice nije potrebno prethodno iskustvo niti znanje. Važno je napomenuti da se, da bi se

postigao određen rezultat, savladale određene tehnike i usvojila nova znanja, preporučuje najmanje četiri susreta. Da naglasimo još jednom – na ove radionice možete doći same/i ili u paru.

Broj mesta je ograničen, jer ovakva vrsta rada zahteva posvećenost i vreme. Radi se sa manjim brojem osoba, pa je neophodna prijava na imejl: katarina.gajin@pronatal.rs

Za pacijente klinike Pronatal psihološka radionica „Krug podrške - za sreću od svega veću“ je besplatna, dok ostali pacijenti i parovi plaćaju minimalnu kotizaciju. Sve informacije možete dobiti pozivanjem brojeva telefona: 011 439 4840 ili 011 439 4841.

Radionice „Krug podrške - za sreću od svega veću“ održavaju svakog se drugog četvrtka u mesecu, u prostoru klinike Pronatal Beograd (Dunavska 2D). Prva radionica je 11. maja, 18.30-20.00, a druga 25. maja, u istom terminu.

Druga važna oblast, koja će biti tema radionica u narednom periodu, u okviru klinike Pronatal Beograd, jesu „Istine i zablude o donaciji“ (što je i naziv radionica). U tom kontekstu, posebno je važno napomenuti potpisivanje ugovora između države Srbije i češke banke reproduktivnog materijala Pronatal, koja ima 27 godina iskustva u ovoj oblasti i poseduje ne samo najviše standarde kvaliteta (koje državna vlast proverava na svake dve godine), nego i sopstveni registar donora sa jedinstvenom šifrom, kao i niz drugih pogodnosti (pouzdana i brza isporuka, donorke jajnih ćelija su starosti 18-33 godine, donatori sperme starosti 18-40 godina, psihički i fizički zdravi, sa višim nivoom obrazovanja, normalnim nalazom genetskog testa itd.). O svemu ovome, kao i o mnogim drugim temama, govori se na besplatnim radionicama, koje u svojim prostorijama organizuje klinika Pronatal Beograd. Uz podršku osoblja iz Praga, koje ima višedecenijsko iskustvo u ovoj oblasti, lekari klinike Pronatal Beograd (koji su obučavani u Češkoj i poseduju sva neophodna znanja i edukacije u ovoj oblasti), svim zainteresovanim odgovaraće na njihova pitanja, dileme i nejasnoće. Prva besplatna radionica „Istine i zablude o donaciji“ planirana je za četvrtak, 18. maj, 18.30-20.00, a naredna za 1. jun, u istom terminu, u prostoru klinike Pronatal Beograd (Dunavska 2D). Napominjemo da je broj mesta ograničen i da su neophodne prijave na imejl: kontakt@pronatal.rs



Beograd

Za sve dodatne informacije:

Možete nas pronaći u novom naselju K distrikt
Dunavska 2D, 11000 Beograd ili kontaktirati:

- 011 439 4840 • 011 439 4841
- kontakt@pronatal.rs

MIKOPLAZMA I UREAPLAZMA

Važnost lečenja, uzroci i posledice



Iako se u okviru procedure potpomognute oplodnje već duže vreme ne nalaze na spisku obaveznih analiza za komisiju, često se spominje da mikoplazma i ureaplastma utiču na plodnost. Kada se ne leče adekvatno i na vreme, mogu izazvati određene komplikacije i biti uzročnik neplodnosti. Uticaj mikoplazme i ureaplastme na plodnost nije još sa sigurnošću potvrđen jer se ove infekcije, po pravilu, udružuju sa drugim aerobnim ili anaerobnim bakterijama, ali se dovode u stalnu vezu sa ovim problemom

Infekcije mikoplazmom i ureaplastmom su u stalnom porastu jer se najčešće prenose seksualnim putem. Ipak, mogu se otkriti i kod žena koje nisu imale seksualne odnose. Kod žena je mnogo češća infekcija ureaplastmom nego mikoplazmom.

Mikoplazma je mala bakterija kojoj nedostaju ćelijski zidovi, tj. nema definitivan oblik. Zbog toga je slična virusima i predstavlja prelazni oblik između virusa i bakterija. Postoji oko 200 vrsta ovakvih bakterija i uglavnom su bezopasne. Među njima samo nekoliko vrsta izaziva bolesti kod ljudi i to:

Mycoplasma pneumoniae (izaziva plućne infekcije, a zaražena osoba ima slabe simptome ili ih nema uopšte, zbog čega je zovu „upala pluća na nogama“.);

Mycoplasma hominis (deo je urinarne i genitalne mikroflore. Retko izaziva infekciju, osim ako je došlo do ozbiljnog narušavanja imunog sistema, naročito kod žena. Može se preneti na bebu tokom porođaja.);

Mycoplasma genitalium (Prenosi se seksualnim putem sa zaraženog partnera. Kod žena se javlja bol tokom odnosa, krvarenje i iscedak iz vagine, a kod muškaraca uretritis, peckanje tokom mokrenja i iscedak iz penisa.)

***Ureaplasma urealyticum i Ureaplasma parvum* – bakterije iz familije mikoplazmi** (Kod zdravih žena ove bakterije se mogu naći u grliću materice ili u vagini, a kod muškaraca u mokraćnoj cevi. Najčešće su bezopasne, ali ukoliko krenu da se kolonizuju, mogu izazvati određene zdravstvene tegobe u udruživanju sa drugim bakterijama).

Udružene, ***Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium* i *Ureaplasma urealyticum*** čine grupu mikroorganiza-

Testiranje na ove dve bakterije (ureaplazmu i mikoplazmu) ne spada u rutinske procedure jer se one, u određenoj meri, prirodno nalaze u našem organizmu.

Kod ljudi koji imaju jači imuni sistem često se i ne razvije infekcija.

Ipak, kada imuni sistem oslabi, podložnost infekciji se uvećava.

Svakako, u ispitivanju neplodnosti ovo testiranje jeste jedno od redovnih, zbog uticaja na reproaktivno zdravlje. Posebno je važno kod žena koje su imale spontane pobačaje, a i kod ljudi koji imaju neobjasnjuju neploidnost.

ma koja je najčešći uzročnik infekcije genitalnog trakta – izazivaju polno prenosive bolesti genitalnih organa, kako kod žena, tako i kod muškaraca, čija posledica mogu biti problemi sa plodnošću i infekcija novorođenčeta u toku trudnoće. Takođe, mogu izazvati infekcije organa izvan genitalnog sistema.

Ako ih selektujemo prema polu, infekcija koja se ne leči kod žena može izazvati poremećaj u funkciji jajovoda, spontani pobačaj, kao i razvojne anomalije ploda. Kod muškaraca, nelečena infekcija može dovesti do upale uretre, semenih kanala i prostate, što može narušiti plodnost.

Ureaplasma je bakterija koja pripada porodici mikoplazmi, stoga i



njoj nedostaju ćelijski zidovi. Osnovna razlika između mikoplazme i ureaplazme je to što je ureaplazma uglavnom prisutna u urinarnom i genitalnom traktu. Mikoplazma može biti parazitska i saprofitna (domaća bakterija), a ureaplazma je parazitska. Mikoplazma i ureaplazma spadaju u najmanje bakterije i teško su uočljive i pod mikroskopom. S obzirom na to da nemaju ćelijski zid, da bi preživele neophodno je da žive u drugim ćelijama – domaćinima.

Istraživanja su pokazala da je kod čak 70% seksualno aktivnih ljudi dokazano prisustvo ove bakterije. Tegobe nastaju kada dođe do njihovog prekomernog razmnožavanja, što za posledicu ima razvoj infekcija.

Kod žena, mikoplazma i ureaplazma mogu biti uzroci genitalnih infekcija (bakterijske vaginoze, upale sluzokože materice, upale jajnika), problema sa plodnošću (spontanog pobačaja, preranog porođaja) itd. Ukoliko je majka u trudnoći nosilac neke od ovih infekcija, može doći do male težine deteta pri rođenju, respiratornih i neuroloških infekcija, a one mogu izazvati i infekcije van genitalnog sistema (upalu zglobova i druge lokalne infekcije).

SIMPTOMI: Problem kod utvrđivanja infekcije je to što većina ljudi ne oseća simptome. Kada dođe do infekcije kod muškaraca i žena neki

simptomi se mogu ispoljiti, kao što su bol u stomaku, peckanje tokom mokrenja i nevoljno otpuštanje mokraće. Kod bakterijske vaginoze se mogu javiti vodeni iscedak iz vagine, bol i nelagodnost tokom seksualnih odnosa, kao i neprijatan vaginalni miris.

Mikoplazma i ureaplazma se detektuju cervicalnim brisom kod žena, kao i brisom uretre kod muškaraca. Osim prisustva mikoplazme i ureaplazme u uzorku, analizom se može odrediti i osetljivost na određene antibiotike i na taj način tačno odrediti adekvatna terapija. Važno je napomenuti da nije moguće ostati trajno imun, kako na mikoplazmu, tako i na ureaplazmu i da je ponovno zaražavanje moguće i nakon uzimanja terapije i trenutnog izlečenja.

Uzimanje uzorka za analizu nije bolno i ne zavisi od doba dana. Analizu možete uraditi kad god vam odgovara i u to vreme ne bi trebalo da koristite antibiotsku terapiju, kako bi rezultati bili verodostojni (antibiotici sprečavaju ili usporavaju rast patogenih mikroorganizama, pa se rezultat ne može tretirati kao validan jer može biti lažno negativan). Kod žena je važno da prilikom davanja uzorka nije u toku menstrualno krvenjenje, kao i da nisu imale seksualne odnose dan pred uzimanje uzorka.

Autorka: Melisa Selimović

PRVI KORACI U OTKRIVANJU PROBLEMA I LEČENJU STERILITETA

Šta je infertilitet i posle koliko vremena i neuspešnih pokušaja trudnoće parovi treba da se zabrinu?



Infertilitet je problem koji je rasprostranjen širom sveta i koji kod infertilnog para izaziva osećaj ličnog neuspeha, što u mnogim kulturama ima i karakteristično socijalno obeležje. Nameće se impresija o „epidemiji“ infertiliteta u razvijenim zemljama poslednjih godina, što je posledica promjenjene uloge i statusa žene u društvu, odložene starosne kategorije kada žena želi da formira porodicu i da dobije dete, povećane upotrebe kontraceptivnih sredstava, liberalizacije abortusa, kao i činjenice da nefavorizujuće ekonomski prilike dovode potencijalne roditelje u dilemu o mogućnosti pružanja željenog kvaliteta života budućem detetu. Mnogi pacijenti se „kasno“ obraćaju lekaru u cilju ispitivanja i lečenja infertiliteta iz različitih razloga: neki čekaju da završe svoje obrazovanje (usavršavanje), pojedini da stabilizuju karijeru, a neki su jednostavno ambivalentni u želji za potomstvom.

Drugi parovi, pak, nestrpljivo očekuju potomstvo odmah nakon donete

odлуke, bilo zbog trke sa „biološkim satom“ ili zato što za njih roditeljstvo predstavlja esencijalnu potrebu u njihovim životima. U svakom slučaju, parovi se osećaju uskraćeno i isfrustrirano ukoliko ne dolazi do željene trudnoće i ostvarenja njihovih planova. Za mnoge ljude reprodukcija predstavlja osnovni zadatak i svrhu života. Potomstvo, predstavljajući produžetak nas samih, čini nas besmrtnima. Značaj potomstva je duboko ukorenjen u ljudskoj psihi i kulturi, tako da nesposobnost dobijanja potomstva može dovesti do krize identiteta. Iskustvo neplodnosti se najčešće definiše kao period životne krize. Problem neplodnosti kod para povlači za sobom razvoj niza negativnih međusobnih odnosa, kao i pogoršanja u komunikaciji sa roditeljima, rođacima i prijateljima. Osobe sa problemom infertiliteta osećaju se deprimirano, anksiozno, imaju osećaj krivice, sramote, bespomoćnosti, suočeni su sa strahom od neuspeha. Često su, zbog panike da neće uspeti u svom životnom cilju, dezorganizo-

vani i odaju utisak manje efikasnih ljudi.

Pacijenti sa problemom infertiliteta često imaju osećaj besa ili depresije jer ne mogu da predvide i kontrolišu ishod lečenja. Za razliku od nekih drugih životnih kriza, problem infertiliteta je najčešće dugotrajan i može trajati nedeljama, mesecima, godinama. Stalni pritisak porodice, prijatelja i društva ima poguban efekat na kvalitet međusobnog odnosa samog para, koji svoj život podređuje osluškivanju cikličnih promena u njihovim telima, upoznavanju i učestvovanju u različitim medicinskim tretmanima. Gubitak entuzijazma na poslu, užitka na godišnjem odmoru, relaksacije u kontaktima sa rodbinom i prijateljima postaje sadržaj njihovih života. Mogućnost ili nemogućnost reprodukcije predstavlja srž čovekovog identiteta, ne samo kao muškarca ili žene, već i kao supruga ili supruge, seksualnog partnera, čerke, sina, člana društva. Infertilitet je udružen sa mnogobrojnim gubicima: gubitkom ostvarenja životnog cilja, gubitkom životnog sna, gubitkom bliskoštiti sa okolinom, gubitkom doživljavanja sebe kao seksualnog bića.

Za bračni infertilitet se smatra da postoji ukoliko posle godinu dana zajedničkog života, koji podrazumeva regularne seksualne odnose, ne dođe do željene trudnoće. U prvih 12 meseci zajedničkog života zatrudni u proseku 86% žena starosti 20–24 godine, 78% žena starosti 25–29 godina, 63% žena starosti 30–34 godina i 52% žena starosti 35–39 godina. U

toku naredne godine zajedničkog života još svega 10% parova ostvari trudnoću, dok kod ostalih i dalje ostaje problem infertilitea. Stoga je potrebno da se bračni par već nakon prve godine zajedničkog života obrati ginekologu koji se posebno bavi ovom problematikom. Ukoliko, pak, žena ima preko 35 godina, poželjno je da se javi lekaru već posle šest meseci zajedničkog života, koji podrazumeva regularne seksualne odnose (ukoliko nije došlo do željene trudnoće).

Koji su glavni uzroci ženskog i muškog steriliteta?

Uzroci infertilitea su mnogobrojni i oni variraju u zavisnosti od geografske lokacije, socijalno-ekonomске sredine i organizovanosti zdravstvene službe. Uzroci infertilitea se mogu podeliti na urođene (npr. poremećaji u razvoju materice) i stečene (npr. začepljenje jajovoda, priraslice). Takođe se uzroci mogu podeliti na funkcionalne (npr. hormonski poremećaji, u koje spada izostanak ovulacije) i organske (npr. dvoroga materica). U ekonomski nerazvijenim zemljama najčešći uzroci infertilitea su vezani za infekcije polnih organa, tuberkulozu, venerične bolesti, postabortalne i postporođajne infekcije i neuhrazenjenost, koja dovodi do hormonskih poremećaja i učestalijih pobačaja. U zemljama „razvijenog sveta“ najčešći uzroci infertilitea su: poremećaji ovulacije (25–45%), muški infertilitet (20–30%), bolesti jajovoda (15–30%), endometriosa (10–15%), imunoški infertilitet (5–15%) i infertilitet neobjašnjeno porekla (5–10%).

Kao što smo napomenuli, jedan od najčešćih uzroka infertilitea predstavlja poremećaj ovulacije, tj. poremećaj razvoja, sazrevanja i izlaska jajne ćelije iz folikula. Do poremećaja ovulacije mogu dovesti mnogobrojni hormonski poremećaji na nivou hipotalamusa, hipofize, jajnika, štitaste i nadbubrežne žlezde. Ovi poremećaji takođe mogu biti prouzrokovani i naglim smanjenjem ili povećanjem telesne težine, kao i stresnim situacijama i psihološkim problemima.

Infekcije vagine i grlića materice su veoma česte i dovode do smanjenja kvaliteta sluzi grlića, što onemogućava prodror dovoljnog broja sperma-



tozoida u matericu, potom u jajovode i, samim tim, smanjuju mogućnost trudnoće. S druge strane, infekcije mogu prouzrokovati zapaljenja jajnika i jajovoda, koja mogu dovesti do stvaranja priraslica oko njih i/ili do začepljenja jajovoda. Zapaljeni procesi, kiretaže i prethodne operacije mogu dovesti do organskih promena na jajovodima, do njihovog suženja, začepljenja i nemogućnosti spontanog zatrudnjivanja žene. Endometriosa je bolest koja nastaje kada tkivo unutrašnjosti materice postane prisutno van nje, tj. ima zadatak da menstruiru na nekom drugom mestu: jajniku, trbušnoj maramici, crevima, jajovodima... Endometriosa dovodi do drastičnog smanjenja mogućnosti zatrudnjivanja žene. Ukoliko žena i ostane spontano trudna, što je veoma mala verovatnoća, veliki su procenti ranih pobačaja. Tumori jajnika i materice (miomi) mogu praviti problem da žena zatrudni. Prisustvo antispermatozoidnih antitela u sluzi grlića materice i/ili u krvi otkriva nam imunoški karakter uzroka infertilitea. Čest uzrok infertilitea je postojanje psiholoških problema, čiji je koren najčešće u samoj nemogućnosti žene da ostvari veoma željenu trudnoću. On se pojačava i potencira uticajem bliže okoline – rodbine i prijatelja.

Muški infertilitet, takođe, može biti urođen ili stečen. Stečeni može biti posledica infekcija i zapaljenja muških genitalnih organa, pore-

mećaja hormona koji utiču na proizvodnju i kvalitet spermatozoida, povrede genitalnih organa. Način života, stres, fizička neaktivnost, prekomerna telesna težina muškarca i određene bolesti (šećerna bolest, bolesti bubrega, jetre i drugih organa) mogu dovesti do muškog infertilitea. Naravno, moramo biti svesni činjenice da je infertilitet pretežno multifaktorijske etiologije i da, zbog toga, uvek treba da težimo sveobuhvatnom i kompletном ispitivanju oba partnera. Ispitanje oba partnera je potrebno isplanirati tako da omogući efikasan i brz uvid u sve moguće faktore infertilitea, uključujući i psihološki faktor. Najčešća greška u lečenju neplodnosti je da se, kada se u toku ispitivanja pronađe i izleći jedan od uzroka, dalja ispitivanja u cilju postizanja eventualne trudnoće prekidaju i ne nastavljaju do kraja, što vodi do pauze u lečenju. Tako se najčešće gubi dragoceno vreme i stoga prvo treba kompletno izvršiti sva ispitivanja, pa tek onda započeti lečenje.

Autorka: Prof. dr Eliana Garalejić



Peti međunarodni Festival potpomognute oplodnje ZA NOVE ŠANSE

OČEKUJEMO VAS NA PETOM MEĐUNARODNOM FESTIVALU POTPOMOGNUTE OPLODNJE, POD SLOGANOM „ZA NOVE ŠANSE“, KOJI ĆE SE ODRŽATI 14. OKTOBRA OD 10 DO 20 ČASOVA U HOTELU HOLIDAY INN NA NOVOM BEOGRADU – ULICA ŠPANSKIH BORACA 74. ULAZ JE BESPLATAN

Teško je napraviti pozivnicu za događaj koji se sada, već tradicionalno, peti put održava i za koji znamo da ga nestručljivo iščekujete. Naš međunarodni Festival potpomognute oplodnje postao je centralno zbivanje i okupljanje svih onih koji pokušavaju da ostvare potomstvo.

Kao što je već poznato, na festivalu vas očekuju mnogobrojne diskusije na sve aktuelne i važne teme

o kojima smo razgovarali tokom godine, ali će vam prilikom ovog susreta na te teme govoriti stručnjaci iz mnogobrojnih oblasti i raznih krajeva Evrope. Upravo oni će održati i besplatne individualne konsultacije sa svima onima koji iskažu interesovanje i prijave se putem našeg sajta. Kao što i sam slogan najavljuje, potrudićemo se da govorimo o svim načinima i šansama za dobijanje potomstva – vantelesnoj oplodnji, donaciji reproduktivnih ćelija, kao i usvajanju. Želimo da nakon završetka i ovog važnog događaja kući krenete sa novom nadom, motivacijom i šansom za uspeh.

Na festivalu vas očekuje i predstavljanje naših saradnika kroz štandovski deo, uz darivanje simboličnih poklona i mnoštvo saveta. Udruženje embriologa Srbije potrudiće se i ovog puta da vam, kroz Laboratoriju uživo, približi proces oplodnje u laboratorijskim uslovima.

Nezaobilazni deo festivala svakako je i naš Zid nade, koji će, uvereni smo, i ovog puta biti najemotivniji segment našeg događaja. Sigurni smo da će i ove godine svi prisutni učestvovati u kreiranju najrealnije slike o neplodnosti i svim osećajima, nedaćama, problemima i različitim situacijama koje ona nosi. Znamo da će se tu naći i mnoge poruke ohrabrenja i po koja anegdota koja će nam izmamiti osmehe, jer upravo su sve te pomešane emocije i deo puta ka bebi.

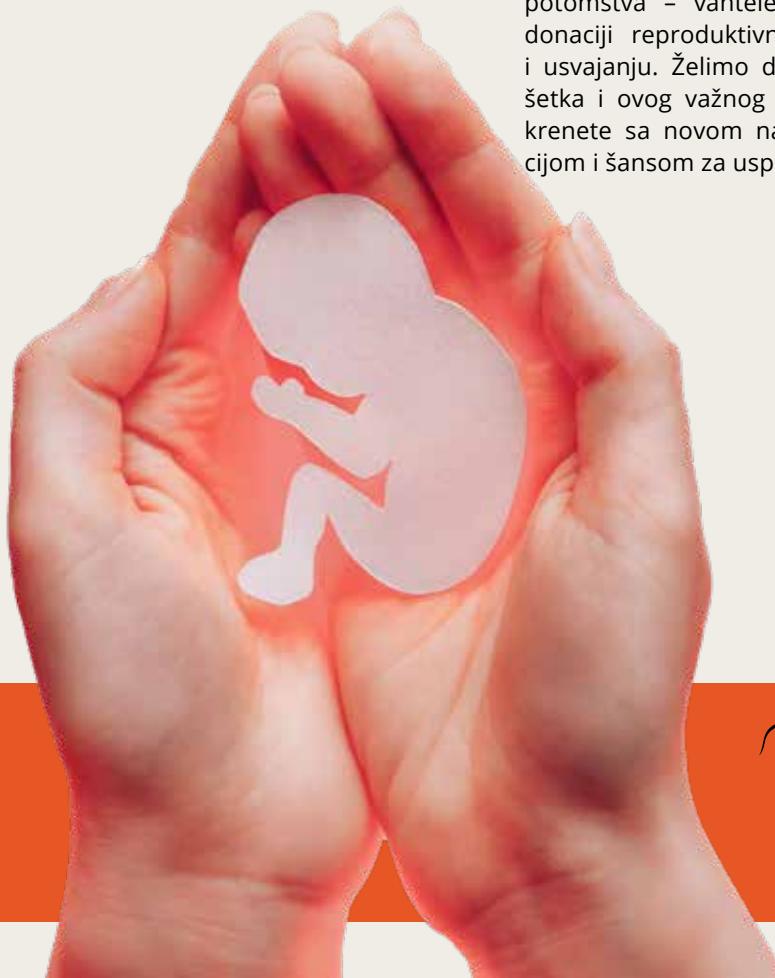
I naravno da to nije sve! U posebnom kutku za druženje, koji ove godine pripremamo za vas, pronaći ćete mnoga iznenađenja. Želimo da imamo poseban kutak za slikanje, koji će ostati kao uspomena na jedan divan momenat. Ponovo ćemo izložiti naše suvenire i napravićemo prostor za susrete i razgovore.

Radujemo se novom susretu i ovom našem najmnogobrojnijem druženju. Dobro došli na Festival potpomognute oplodnje!

Autorka: Miroslava Subotić



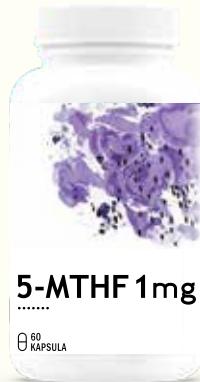
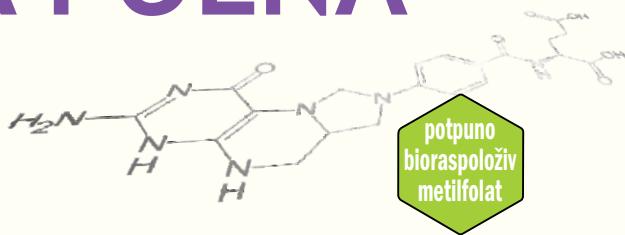
Sve informacije o festivalu možete pronaći na sajtu www.festival.sansazaroditeljstvo.org.rs ili putem telefona 061 624 5224



AKTIVNA FOLNA

5-MTHF 1mg

EXTRAFOLATE-S®
L-5-methyltetrahydrofolate



5-MTHF EXTRAFOLATE-S® je aktivni oblik folne kiseline koji direktno ulazi u cirkulaciju i njegova bioraspoloživost je potpuna.

Veoma je važan u procesu razvoja ćelija (DNK, RNK) naročito u prvim nedeljama razvoja ploda, sintezi neurotransmitera i u mnogim metaboličkim procesima u organizmu.

ZA VAŠE REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE



Proxeed®Men i Proxeed®Women INOSITOL su patentirane formule nastale kao rezultat višegodišnjeg naučnog istraživanja metaboličkih procesa u našem organizmu i uloge koju nutritienti imaju na zdravlje



Pažljivo odabrani sastojci zajedničkim delovanjem doprinose boljem kvalitetu spermograma i jajne ćelije, pomažu njihov razvoj i fiziološke procese vezane za plodnost (fertilitet)



30
KESICA



Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu



Važna pitanja i odgovori

Kao i na prethodnim vebinarima, potrudili smo se da sva pitanja i nedoumice koje dobijemo od vas prenesemo stručnjacima i dođemo do značajnih odgovora. Neki od njih će biti korisni saveti, smernice za dalje procedure, pomoć u odlukama koje se tiču vašeg puta do bebe, a mnogi će neretko poslužiti kao snažan vetar u leđa i uteha.

Najzanimljivije odgovore, koje smo izdvojili za vas, tražili smo od raznih stručnjaka – ginekologa, biologa i embriologa. Kako je izbor stručnjaka različit, tako smo se potrudili da i njihovi odgovori budu što korisniji za čitače (a i sve one

koji će celokupne snimke vebinara, ukoliko već nisu, pogledati na našem Jutjub kanalu).

Naši učesnici na četvrtom i petom vebinaru bili su:

Dr Athanasios Pantelis, ginekolog-akušer, specijalista reproduktivne medicine, Newlife IVF Greece;

Aleksandra Dimitrijević, diplomirani biolog, Institut za javno zdravlje Kragujevac;

Dr Lacramioara Sandu, embriolog, Columna Medical Center, Rumunija, predstavnik ZyMot-a.

Ovom prilikom im se zahvaljujemo!



DA LI PAROVI IZ SRBIJE DOLAZE U GRČKU SAMO ZBOG DONACIJE? ZA KOJE PROCEDURE VLADA NAJVEĆE INTERESOVANJE?

Dr Athanasios Pantelis: Grčku posećuje puno parova iz Srbije, koji prevashodno imaju problem sa neplodnošću, a zarad nekog tretmana potpomognute oplodnje. Najčešće su to parovi koji su imali mnogobrojne procedure vantelesne oplodnje u svojoj zemlji i u tom smislu želim da naglasim da je i nivo centara za vantelesnu oplodnju na zavidnom nivou, kao i da je kvalitet usluga koje pružaju lekari kod vas veoma visok. Ono što je kod nas drugačije jesu zakonski okviri, pa na donaciju jajnih ćelija ili spermatozoidea najčešće dolaze parovi, ali i žene bez partnera.

KOJA JE STAROSNA GRANICA ZA ULAZAK U PROCEDURU DONACIJE JAJNIH ĆELIJA U GRČKOJ?

Dr Athanasios Pantelis: Do prošle godine starosna granica u Grčkoj bila je 50 godina. Prva izmena dogodila se prošle godine, pa je ta granica pomerena na iznad 50, a nedavno je izglasan predsednički zakon, na osnovu predsedničkog ukaza, kojim se starosna granica pomerila na 54 godine. Tu je bitno da spomenemo da uslov važi za sve žene. Važno je da, kada žene imaju preko 50 godina, njihov zahtev odobri Uprava za biomedicinski potpomognutu oplodnju. Taj zahtev podrazumeva i dostavljanje mnogobrojne medicinske dokumentacije, koja se tiče njihovog opštег i reproduktivnog zdravlja i na osnovu te dokumentacije nacionalna uprava odobrava zahtev. Dakle, da bi se ušlo u proceduru vantelesne oplodnje nakon 50. godine, preduslov je da se odobri zahtev.

ŠTA SVE UTIČE NA KVALITET SPERMATOZOIDA?

Aleksandra Dimitrijević: Na morfološku spermatozoide utiče dosta faktora, bilo da su to uticaji okoline,

pušenje, alkoholizam, razne vrste opojnih droga... Ja sam imala različite tipove pacijenata, koji su donekle priznavali da uzimaju neke od tih nedozvoljenih supstanci, ali tek kada im se ukaže na problem. To su neki od najjačih faktora koji utiču na morfologiju. Donekle utiče i ishrana... Mediteranska ishrana se smatra najboljom za kvalitet spermatozoida, iako kod nas nije prioritet da se tako hranimo. Kada bismo mogli da utičemo na ove životne navike, možda bismo i uspeli da utičemo da to bude znatno bolje. Česta ejakulacija takođe može uticati na kvalitet spermatozoida. Poboljšanje spermatozoida se vidi već nakon tri meseca zdravih navika.

DA LI SE U GRČKOJ RADI VANTELESNA OPLODNJA SA DONIRANIM EMBRIONIMA?

Dr Athanasios Pantelis: Naravno da se radi VTO sa doniranim embrionima. Važno je da se prvo pronađe odgovarajuća donorka jajnih ćelija i da se nakon toga ćelije donorke oplore spermatozoidima donora. Dakle, biraju se i donorka, i donor, da bismo dobili embrione.

ŠTA MOŽE BITI UZROK NEUSPELOG TRANSFERA?

Dr Athanasios Pantelis: Da sada napravimo razliku... Kada govorimo o doniranim jajnim ćelijama ili spermatozoidima ili doniranim embrionima, procenat uspešnosti ostvarivanja trudnoće je mnogo veći jer on zavisi od genetskog materijala, odnosno, u pitanju je genetski materijal mlađih osoba. U genetskom materijalu parova koji se suočavaju sa nekim problemom lečenja neplodnosti, gde uglavnom imate problem sa kvalitetom – tu je i niža stopa uspešnosti.

DA LI DNK FRAGMENTACIJA SPERME UTIČE NA EMBRION?

Aleksandra Dimitrijević: Da, visok nivo DNK fragmentacije u ćelijama spermatozoidea može negativno uticati na deljenje embriona i kasniji razvoj embriona, što može dovesti do spon-

tanog pobačaja. Ta DNK oštećenja molekula mogu da budu predstavljena fragmentacijom, odnosno kao degradirajući molekul i mogu da budu uzročnik muške neplodnosti. Neka donja granica je 30%. Vrednosti ispod toga se smatraju negativnim, a iznad toga pozitivnim rezultatom. Svi bi trebalo da obrate pažnju na ovu analizu pre nego što uđu u sam proces. Pouzdano znam da neke klinike ne savetuju da se otpočne sa hormonskom stimulacijom žene dok se ne uradi analiza DNK fragmentacije sperme.

IMAM POLICISTIČNE JAJNIKE I HIDROSALPINGS. PIJEM KONTRACEPCIJU, U PROCESU SAM VANTELESNE OPLODNJE. KAKVE SU ŠANSE ZA USPEH?

Dr Athanasios Pantelis: Ukoliko je hidrosalpings uočen na HSG-u, potrebno je uraditi laparoskopsko uklanjanje jajovoda, jer zapušeni jajovodi mogu biti smetnja. Nakon te intervencije i uklanjanja problema, sledeći korak je vantelesna oplodnja (stimulacija). Kod žena koje imaju PCOS najčešće imamo i veliki broj jajnih ćelija koje se dobiju nakon stimulacije. Nisu sve te ćelije kvalitetne, ali kada imate veliki broj, onda su veće i šanse da dobijete kvalitetne. One će se oploditi spermom partnera ili donora, u zavisnosti od toga koja je procedura u pitanju. Kada se embrioni razviju do faze blastociste, šanse za pozitivan ishod su visoke. Statistika kaže da je kod žena mlađih od 35 godina, kod kojih prebacimo dva embriona u fazu blastociste, procenat uspešnosti veći.

KOJE DODATNE DIJAGNOSTIČKE, KAO I PROCEDURE U OKVIRU IVF-A, BI DOKTOR PREPORUČIJO KOD SMANJENE OVARIJALNE REZERVE I PROBLEMA SA IMPLANTACIJOM DOBIJENOG EMBRIONA?

Dr Athanasios Pantelis: Ono što bih preporučio kod smanjene ovarijalne rezerve jesu suplementi koji

imaju određeni udeo i nešto malo mogu izmeniti tu sliku. Kada pričamo o negativnom ishodu nakon embriotransfера, to je glavobolja mnogih lekara koji se bave ovim poslom i, nažalost, najčešće se odgovor krije u lošem DNK embriona.

MOŽE LI SE ISPITATI DA LI JE JAJNA ĆELIJA GENETSKI ZDRAVA?

Dr Athanasios Pantelis: Ne postoji način niti metoda pomoću koje može da se ispita kvalitet jajne ćelije. Do sada nije pronađen... Jedino što se može ispitati je preimplantacijski genetski skrining, odnosno testiranje, ali embriona.

ŠTA POKAZUJE MAR TEST?

Aleksandra Dimitrijević: MAR test je mešani antiglobulinski test. On pokazuje slepljenost spermatozoida i smatra se veoma bitnom dijagnostičkom merom. Muškarci čija je partnerka imala vanmateričnu trudnoću treba da urade tu analizu jer to u velikoj meri može biti uzrok. Do sada se pokazalo da su u ovim situacijama muškarci imali pozitivan MAR test i povećanu aglutinaciju spermatozoida. Kod svake povećane aglutinacije treba da se uradi test, ali ukoliko je on pozitivan, preporuka je da se muškarac obrati imunologu, koji će problem terapijski, na pravi način i rešiti. U suprotnom partnerka može ponovo ostati vanmaterično trudna, a može doći do toga da izgubi organe koji su joj potrebni za prirodnu reprodukciju i jedina opcija koja preostaje za začeće je vantelesna oplodnja.

DA LI SE TERAPIJOM MOŽE REŠITI VISOK FSH?

Dr Athanasios Pantelis: Rast FSH-a kod žena ukazuje na to da se ovarijalna rezerva približava kraju, a kod muškaraca ukazuje na to da ne postoji proizvodnja spermatozoida. Pomoću hormonske zamenske terapije, koja se koristi poput kontracepcije, može se laboratorijski spustiti

FSH. Njegove vrednosti će biti niže, ali se samom tom terapijom neće ništa izlečiti. Čim se prekine terapija, on će odmah porasti. Iako će rezultat u laboratoriji biti bolji, to i dalje znači da je ovarijalna rezerva niska.

POSTOJI LI ANALIZA KOJOM MOŽEMO VIDETI DA LI SMO KOMPATIBILNI, ODNOSNO DA LI MOŽEMO IMATI DECU?

Aleksandra Dimitrijević: Nažalost, takva analiza ne postoji. Ljudi često misle da je to MAR test, koji ima dve metode – direktnu i indirektnu. Direktna metoda je iz ejakulata, a indirektna iz krvi žene i sperme njenog partnera. Indirektna metoda se ne zasniva na konkretnom muškarcu, odnosno partneru te žene čija se krv uzima. Uglavnom se to radi tako što se skuplja materijal i onda se ta analiza radi u jednom danu – bira se najpodobniji davalac, odnosno najbolji spermogram tog dana. Na osnovu njega se gleda da li žena ima antispermatozoidna antitela na tog potencijalnog davaoca. To ne mora biti njen lični partner.

DA LI TROMB U MANJEM KRVNOM SUDU, ODNOSNO KAPILARU, PREDSTAVLJA SMETNJU ZA VANTELESNU OPLODNJU?

Dr Athanasios Pantelis: Žene kod kojih postoji istorija tromboze ili venske tromboze nemaju automatski kontraindikacije za vantelesnu oplodnju. Ono što je bitno je da od samog početka procesa vantelesne oplodnje i stimulacije dobiju terapiju niskomolekularnim heparinom, odnosno antikoagulantnim injekcijama za razređivanje krvi.

DA LI RADITI PODMLAĐIVANJE JAJNIKA I KAKVI SU REZULTATI NAKON TOGA?

Dr Athanasios Pantelis: Kada je reč o takvim tretmanima, kojim se navodno podmlađuju jajnici,

možemo jedino reći da za sada ne postoje naučni radovi i istraživanja koji nam apsolutno mogu dokazati da takve terapije i doprinose boljem kvalitetu jajnih ćelija. Znači, ne možemo sa sigurnošću kazati da postoje naučni dokazi za to da oni koriste. Ukoliko u budućnosti neki od radova pokaže da postoji njihovo blagotvorno dejstvo, možda se i budu primenjivale i kod nas u klinici. Za sada se takve metode ne primeњuju jer nisu naučno dokazane.

S OBZIROM NA TO DA ZYMET DUGO IMPLEMENTIRATE U PRAKSI, MOŽETE LI NAM BLIŽE OBJASNITI ŠTA JE TO?

Dr Lacramioara Sandu: Zymot je medicinsko sredstvo koje je predviđeno za obradu uzoraka sperme koji se koriste u toku vantelesne oplodnje. Postoje klasične metode, koje se nalaze u protokolima, koji predviđaju centrifugiranje uzorka. Zymot funkcioniše na drugačiji način – njegovo dejstvo se bazira na mikrofluidnoj pokretljivosti uzorka. Suština ovog medicinskog sredstva jeste membrana sa mikroporama, kroz koju će moći da prođu samo najkvalitetniji spermatozoidi iz osnovnog uzorka sperme. Za razliku od klasičnih metoda, Zymot uopšte ne predviđa centrifugiranje. Pre početka samog procesa VTO-a vrše se razni testovi, između ostalih i provera DNK fragmentacije uzorka sperme. Ovi testovi i spermogram su osnovni testovi, koji moraju da se urade pre same procedure. Ukoliko dođe do dokazivanja visoke fragmentacije DNK, onda smo sigurni da će se razviti embrioni koji neće biti zadovoljavajućeg kvaliteta i koji će dovesti do više spontanih pobačaja. Klasične metode selekcije nam ne umanjuju procenat fragmentacije u uzorku koji će se finalno koristiti za oplodnju, za razliku od ove jedinstvene metode. Kod onih parova koji su već imali neuspele pokušaje Zymot daje veću šansu za oplodnju jajnih ćelija kvalitetnijim uzorkom spermatozoida.



DA LI POSTOJI OGRANIČENJE U MILILITRU UZORKA KOJI SE KORISTI?

Dr Lacramioara Sandu: Preporučuje se korišćenje bar 850 mikrolitara uzorka, ali ukoliko uzorak bude malo manji, to neće presudno uticati na migraciju spermatozoida i kvalitet uzorka koji će se dobiti. Ono što je najbitnije i što uslovjava sve jeste pokretljivost spermatozoida, jer se sam princip funkcionisanja Zymot-a zasniva na motilitetu i pokretljivosti spermatozoida. Ukoliko motilitet ne postoji, spermatozoidi neće proći kroz mikropore membrane. Sama morfologija spermatozoida u ovom slučaju nije presudna, zbog toga što se u praksi pokazalo da je direktno motilitet spermatozoida u vezi sa fragmentacijom DNK. Na primer, kod uzorka gde postoji kriptoospermija najverovatnije neće biti motiliteta i migracije spermatozoida. U tom slučaju, preostaje samo da se uradi klasična obrada spermatozoida.

DA LI SE NAKON UZORKA OBRAĐENOGL U ZYMOtu MOŽE ZAMRZNUTI MATERIJAL ILI SE OBRADA MATERIJALA VRŠI NAKON NJEGOVOG ODMRZAVANJA?

Dr Lacramioara Sandu: Ne postoji ograničenje u kom obliku će biti – da li je svež uzorak ili uzorak koji je bio

zaleđen. Jedino postoje protokoli nakon zamrzavanja, kojima se odstranjuje materijal i razblažuje podlogom, nakon čega može da se propusti kroz Zymot. Ono što je ovde još bitno jeste to da se kod uzorka koji je bio zamrznut (pošto se zna da se prilikom zamrzavanja 50% pokretnih spermatozoida uništava) nakon razblaživanja proveri motilitet spermatozoida. Neophodno je da postoji bar 30% pokretnih, kako bi mogao da se iskoristi Zymot.

DA LI ZYMOt ZAMENUJUJE ISPITIVANJE DNK FRAGMENTACIJE?

Dr Lacramioara Sandu: Ispitivanje DNK fragmentacije je svakako analiza koja se vrši pre samog procesa. Ukoliko postoji određen procenat fragmentacije, postoje suplementi i određene metode za poboljšanje, a sama selekcija i upotreba Zymot-a dovodi do pravljenja selekcije što kvalitetnijih spermatozoida. Svakako, ovo ne isključuje analizu DNK fragmentacije. U svakom slučaju, njena analiza nije isključiva, jer se u odnosu na procenat fragmentacije određuju određene metode oplodnje.

AKO SE „NAGAĐA“ DA JE USPEŠNOST VANTELESNE OPLODNJE OKO 30%, DA LI BI SE ONA POVEĆALA AKO BI SE PRI SVAKODNEVnim PROCEDURAMA KORISTIO ZYMOt?

Dr Lacramioara Sandu: Svaka metoda dobijanja što kvalitetnijih uzoraka sperme vodi ka većim šansama za uspešnu trudnoću i rađanje bebe. Za sada ne postoji mogućnost da se kaže da će to biti mnogo veći procenat od tih 30% jer je još uvek početak i svaki uspeh treba dokazati.

DA LI POSTOJE (ILI SU U PLANU) KLINIČKE STUDIJE KOJE ĆE SE BAVITI OVOM TEMOM? DA LI STE IMALI PREDRASUDE KADA STE SE PRVI PUT SUSRELI SA OVOM, NOVOM METODOM SELEKCIJE SPERMATOZOIDA?

Dr Lacramioara Sandu: Svaka metoda sa kojom se počinje kod nas u klinici mora iza sebe imati kliničku studiju i ne može biti u fazi ispitivanja. Naravno, čitamo ispitivanja, pratimo studije većih ustanova, koje imaju i veći protok pacijenata nego naša klinika i tek onda pristupamo primeni neke nove metode ili nekog novog medicinskog sredstva. Onog momenta kada smo otpočeli sa primenom, a i kasnije, sagledali smo, kao tim, povoljnije situacije kod parova koji su, uglavnom, imali neuspele pokušaje sa određenim procenatom fragmentacije DNK – to su naša iskustva iz prakse. U datom trenutku, kada nam određeni par dođe u kliniku, analize se odrade i za svaki par individualno odlučujemo šta je najbolje i koja će metoda biti najkorisnija i to i preporučujemo. Kada smo sagledavali prethodne analize i preporučivali Zymot, imali smo situacije gde smo dobili kvalitetnije blastociste i gde je najčešće dolazilo do trudnoće, sa rođenjem deteta. U svakom slučaju, ne postoji magična formula ili magično sredstvo koje će dovesti do uspeha, sve je vrlo individualno.

Želim ti...

Želim ti da budeš hrabra

Želim ti da budeš jaka

Želim ti da budeš voljena

Želim ti da budeš srećna

Želim ti da budeš nasmejana

Želim ti da podigneš glavu

Želim ti da dišeš punim plućima

Želim ti da slediš svoje snove

Želim ti da uživaš u svakom novom danu

Želim ti da iza sebe ostaviš sve neuspehe

Želim ti da iskoristiš svoju šansu

Želim ti da zanemariš pritiske okoline

Želim ti da se izdigneš iznad predrasuda

Želim ti da sačuvaš svoje JA

Želim ti da postaneš mama!

Tvoja Šansa za roditeljstvo



ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

U FOKUSU *Usvoji dete umnoži jubav*



Postoji izreka nepoznatog autora koja se odnosi na usvojeno dete: „Iz srca rođeno“. To je možda i najbolji opis povezanosti roditelja i njegovog usvojenog deteta. Postoji nekoliko načina da se neko ostvari kao roditelj. Nečiji birani ili suđeni put svakako je i usvajanje. Nije svako dete nastalo iz naših reproduktivnih ćelija ili nam darovano rađanjem. Neka deca se rode iz srca!

Zbog velikog interesovanja za ovu temu, u narednim brojevima našeg časopisa posvetićemo se upravo usvajanju. Za početak, upoznaćemo vas sa načinom na koji neko može postati roditelj/usvojitelj. Osnovni i prvi korak administrativnog dela je obraćanje nadležnom Centru za socijalni rad, prema mestu prebivališta.

Kada prikupimo dokumentaciju, možemo napisati Zahtev, koji treba da sadrži nekoliko važnih detalja. Najvažnije je da u Zahtevu стоји objašnjenje motiva za usvajanje deteta, odnosno zašto baš mi želimo da budemo usvojitelji/roditelji. Bilo bi dobro da se ukratko opiše i situacija u kojoj porodica živi (gde i sa kim). Može se napisati i nekoliko detalja o zaposlenju, kao i o roditeljima usvojitelja. Potrebno je dati autobiografske podatke – gde i kada su rođeni usvo-

jitelji, kakav je bio njihov dosadašnji životni put, čime se bave ili su se bavili, poreklo uže i šire porodice itd. Ove podatke, naravno, treba navesti ukratko. Nakon formalnog dela i upoznavanja sa birokratijom, u nastavku možete pročitati priču mame Bilje, koja je sa nama, iskreno i iz srca, podelila svoje iskustvo o roditeljstvu kroz usvajanje.

Autorka: Dragana Krstić

Centru se dostavlja određena dokumentacija, koja je u nastavku:

- **ZAHTEV;**
- **FOTOKOPIJA LIČNIH KARATA;**
- **LEKARSKO UVERENJE (MEDICINA RADA) IZ DRŽAVNE ILI PRIVATNE USTANOVE;**
- **NALAZ PSIHIJATRA;**
- **POTVRDA O ZAPOSLENJU I MESEČNIM PRIHODIMA ILI POTVRDA O NEZAPOSLENOSTI;**
- **POTVRDA O IMOVINI (KUPOPRODAJNI UGOVOR, VLASNIČKI LIST, REŠENJE O NASLEĐIVANJU I SL.);**
- **UVERENJE DA USVOJITELJI NISU POTPUNO ILI DELIMIČNO LIŠENI RODITELJSKOG PRAVA (izdaje nadležni sud);**
- **UVERENJE DA SE PROTIV USVOJITELJA NE VODI ISTRAGA (izdaje nadležni sud).**

Daje se saglasnost da centar za socijalni rad pribavi ostala dokumenta, a to su:

- **IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH;**
- **IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE VENČANIH;**
- **UVERENJE O DRŽAVLJANSTVU.**
- **DOKUMENTACIJA KOJA SE PREDAJE NE SME BITI STARIJA OD ŠEST MESECI!**

Naš put do roditeljstva kroz usvajanje

Da nas život navede na pravi put dovodeći nas u određene situacije – susrete sa ljudima (i rastanke od njih) koji su bili tu baš u ono vreme i na onom mestu na kom je nama odgovaralo da budu – uverila sam se već nekoliko puta do sada, iako mi se nije tako činilo u trenucima kada se to događalo.



Sredinom septembra 2013. godine uputila sam se u manastir Ostrog, tražeći utehu i snagu u molitvi zbog završetka svoje 11 godina duge veze. Molila sam se Svetom Vasiliju da mi podari porodicu, muža i decu, sa kojima ću opet doći pod Ostrog. Puna nekog lepog mira u srcu, ispunjena verom, nadom i milošću posle molitve na tom svetom mestu, vratila sam se kući.

Nekoliko dana nakon povratka sa putovanja sestra od tetke mi predlaže da se upoznam sa jednim momkom, što ja na „prvu loptu” odbijam. Živim i radim u Novom Sadu, a on je u Hrvatskoj i, samim tim, smatram da nema svrhe da se upoznajemo. Nakon nekog vremena sestra opet dolazi do mene sa istom pričom, hvali ga, nabraja mi po čemu smo sve slični i izgovara kako se, eto, i on nedavno vratio sa Ostroga. Shvatila sam kao neki znak to što mi je rekla i pristala sam da ga upoznam.

Tri meseca nakon upoznavanja nas dvoje smo zakazali svadbu i ove godine smo proslavili devetu godišnjicu braka. Prvom prilikom smo otigli pod Ostrog, noseći naše sveće sa venčanja, uz molitvu za proširenje porodice. Naši bližnji su bili poprilično sumnjičavi zbog naše brze odluke, ali mi smo jednostavno znali da smo na pravom putu. Isto tako smo se brzo odlučili da krenemo sa prvim analizama i pretragama, pošto posle nekoliko meseci braka nije došlo do trudnoće. O načinima na koje se možemo ostvariti kao roditelji pričali smo već na samom početku veze, gde smo se oboje složili da je i usvajanje jedna od opcija.

Zbog mojih rezultata odmah smo upućeni na vantelesnu oplodnju i već nakon prvog neuspeha i operacije, gde su mi uklonjena oba jajovoda, shvatamo da je pred nama dug i težak put. Ređali su se neuspeli postupci, jedan za drugim. Menjali smo klinike, terapiju, svaki put dodavali nove suplemente, odlazili na molitve u manastire, postili... Ali, tek kada sam odlučila da promenim sebe i svoje razmišljanje, došlo je do trudnoće, u četvrtom postupku. Taman kad sam čula toliko željene otkucaje srca, hitno sam upućena na laparoskopiju, pošto je bila u pitanju vanmatična trudnoća. Posle toga i spoznaje da je dobro što se tako završilo, jer sam ostala živa, definitivno smo počeli da se raspitujemo o usvajanju.

Čitala sam šta god mi je došlo pod ruku u vezi sa usvajanjem i sam proces mi se činio toliko dug i komplikovan, zbog dosta šturih informacija. Jednostavno sam se bojala sve te administracije koju treba proći. Upoznala sam i jednu ženu koja je sa mužem već sve to prošla. Kada mi je rekla koliko čekaju, činilo mi se da tu prolaze godine dok se nešto ne dogodi, što mi je, naspram nekoliko meseci pripreme i samog postupka vantelesne, ličilo na večnost. Došao je i dan kada mi je ta žena javila da su uspeli i da su dobili dečaka. Poslala mi je sliku, koju sam odmah poka-



zala mužu i oboje smo se rasplakali. Pitali smo se, onako zagrljeni, gde se sad nalazi naše dete, šta radi, s kim je, kada će i da li će za nas doći taj trenutak da obaveštavamo prijatelje o lepim vestima, dok im šaljemo slike našeg deteta.

Koliko god se činilo teško, bolno i emotivno, nismo odustali. Vodila nas je želja ka ostvarenju cilja – da jednog dana postanemo roditelji. U novembru 2020. godine otigli smo i na peti postupak vantelesne oplodnje, koji se završio pobačajem. Umesto da tugujem, odlučila sam, u dogovoru sa mužem, da ne želim više da čekam i tog decembra 2020. godine krenuli smo da pribavljamo jedan po jedan papir sa spiska za usvajanje, od ukupno 13 stavki. U martu 2021. predali smo dokumentaciju i već narednog meseca smo imali i prvi razgovor u Centru za socijalni rad.

Usvajanje

S nestrpljenjem i onom pozitivnom tremom čekali smo naredni korak, koji je usledio u junu 2021. godine. Pozvali su nas na sastanak sa još tri para, gde smo čuli više informacija o daljoj proceduri. Najemotivniji trenutak je bio kada je došao par sa usvojenim detetom da nam ispriča svoje iskustvo i, pogadate već, to je bila baš ona žena koju sam upoznala. Koliko god nam se to tada činilo mogućim, gledajući njih, još uvek smo imali utisak da je to za nas daleko i nedostižno. Desetak dana nakon toga u kućnoj poseti su nam bili ljudi iz Centra za socijalni rad i onda je ostalo čekanje da nam jave da smo upisani u Registar usvojitelja, što se i dogodilo krajem jula 2021. godine.

Nakon tog upisa se čeka poziv sa informacijama o detetu. Dok smo čekali, odlučili smo se i na šesti postupak vantelesne, u decembru 2021. godine, koji nam, takođe, nije uspeo. Malo je reći da sam se osećala slomljeno i izgubljeno, uz pomisao da nikada neću postati mama, ali nadu i veru mi je tada vratio prvi poziv za devojčicu od tri godine. Posle obavljenog razgovora tražili su da im pošaljemo našu zajedničku sliku i esej u kom ćemo objasniti zašto baš mi treba da postanemo roditelji te devojčice. Pisali smo ga zajedno, uz suze i treperenje u stomaku, prepuni nade, topline i one ljubavi koja čeka da se pruži nekom malenom biću, koje postoji tamo negde i čeka da mu pronađu mamu i tatu. Čekali smo odluku i poziv iz Centra koji nas je, krajem januara 2022. godine, paralisao. Nisu nas izabrali... Nema tu nikakvog objašnjenja, samo vam kažu da se nisu odlučili za vas, požele više sreće drugi put i doviđenja.

Živeli smo naredne dane tupi i nemi od tuge i boli, uz onu najgoru pomisao da nam se želja nikad neće ostvariti i razmišljanje šta to ne valja kod nas. U trenucima očaja pitala sam muža može li zamisliti naš život bez dece, na šta mi je odgovorio da ćemo uvek imati jedno drugo, kao i decu naših sestara, a ja jednostavno nisam mogla prihvati činjenicu da nam je to dovoljno. Osećala sam pritajenu krivicu što je problem u meni i ljutnju što mi je uskraćeno ono najprirodnije ljudsko – da budem mama.

Drugi poziv, koji nam je vratio onaj osmeh što se otme u uglu usana (uz pomisao šta ako...), usledio je u aprilu prošle godine. Dečak od četiri i po godine, kome na razgovoru nismo saznali ni ime, niti videli sliku, kao što je to bio slučaj sa devojčicom... Dok smo čekali odluku, potajno smo maštali i nagađali kako izgleda i kako se zove. U tome su nam najviše pomogla deca naših sestara, navijajući da dobiju brata. A mi, svako malo načnemo temu, uz neopisivo uzbudjenje na pomisao da se može ostvariti, ali brzo stanemo sa pričom, uz onaj trzaj i hladan znoj koji prođe niz kičmu jer nas možda opet neće izabrati.



Samo je naša najuža porodica znala šta se događa, ali nismo im prenosili sve detalje, želeći da ih sačuvamo od ponovnog razočarenja. Koliko god podrške imali od njih, na kraju dana ostajemo nas dvoje sami sa našom željom i budimo se narednog dana sa istom strepnjom i čekanjem. Osećaj je kao da imate ranu koja nikad ne zarasta i uvek iznova boli i krvari.

Na početku cele priče o usvajaju sve nam je bilo čudno. Upoznavali smo nove osećaje za koje do tad nismo znali, ali vremenom smo se srođili sa njima, jer je to naš put. Zamislite samo razliku između trenutka kada čekate prvi

plač u porodilištu ili da vam jave da je beba rođena i da ste postali roditelji, tetke, ujne, strine, babe, dede i ovog poziva kojim neko tamo odlučuje i donosi presudu ko će biti izabran.

U utorak, 10. maja 2022, javili su nam da su se odlučili za nas i da možemo doći da vidimo dečaka u četvrtak, 12. maja iste godine, kada pravoslavni vernici slave Svetog Vasilija Ostroškog. Tog trenutka bili smo nemi, ali ovoga puta od sreće. Naši pogledi kroz suze čutanjem su rekli sve. Svaki trenutak do odlaska u hraniteljsku porodicu provodili smo razmišljajući o našem dečaku i kako će taj susret izgledati.

Kada smo ušli u dvorište i kada je on potrčao pred nas, osećaj je bio nestvaran i neopisiv. To još nije naše dete, a može da bude. Pola sata nakon tog prvog viđenja naš dečak mi je skočio u krilo i rekao da želi ići sa nama, da zauvek ostane kod nas. Bili smo tri puta u poseti, kako bi nas bolje upoznao. Vodili smo ga u šetnju, u zoološki vrt, na igralište, na sladoled. U tim momentima činilo mi se da je sve stalo samo za nas, postojali smo samo nas troje. Po povratku kući muž i ja smo prepričavali sve doživljeno i govorili jedno drugom kako se osećamo. Oboje smo imali neki čudan strah pomešan sa željom.

U petak, 20. maja, doveli smo ga kući i tada je počeo period adaptacije. Prvog dana smo se igrali, zajedno ručali, poljubili se za laku noć... Još uvek je sve delovalo kao da sanjamo, ali nas je već narednog jutra u stvarnost vratio plač i kukanje za hraniteljima i svim onim što mu je bilo poznato. Taj početak je bio naročito težak i za dete i za nas, ali vremenom, rađanjem ljubavi, sve dolazi u onaj slatki, zamišljeni porodični sklad, koji smo tako dugo čekali. Polako smo ga upoznavali sa članovima porodice, koji su jedva čekali da ga vide. Pažljivo smo „dozirali“ ljudе koje upoznaje jer je sve to za njega bilo novo. Jedino mu je bilo poznato kako je to biti u starom gradu sa starom mamom i tatom, kako ih je zvao u početku, a kasnije samo imenom. Nije znao kako je to imati babu, dedu, sestre, braću, tetke, teče itd.

Period adaptacije može da traje od dva meseca do šest meseci i u tom periodu potencijalni usvojitelji mogu da se odluče da vrate dete. Ne mogu reći da nije bilo teških dana, ali samo je potrebno vreme da sve dođe na svoje mesto i jedino što je važno jeste da imate oslonac i podršku. U trenucima moje izgubljenosti i učenja da budem mama muž je bio tu za mene, kao i ja za njega u momentima njegove slabosti. Najveću podršku su mi pružile mame koje su usvojile decu. Te osećaje, strahove, stresove i čekanje na obostranu ljubav i poverenje može da razume samo onaj ko je to isto prošao i doživeo.

Dva meseca nakon boravka kod nas obavestili smo Centar da definitivno želimo da usvojimo dečaka, tako da je svečani čin usvajanja usledio 18. avgusta 2022. Radnici u Centru su bili oduševljeni njegovom promenom i našom bliskošću. Blistali smo toga dana od ponosa, sreće i radosti.

Kada sagledam pređeni put do roditeljstva, koji je za nas trajao skoro osam godina, pomislim možda je moglo i drugačije – da smo ovo ovako ili onako, da smo nešto ranije, nešto kasnije... Ali, najvažnije na ovom putovanju je ne odustati, koliko god se to činilo nemogućim. Dokle god vas vodi ta želja i ako je to smisao za vas, ostanite na putu, jer jednog dana ćete se probuditi i vaše dete će biti tu, u vašem životu. Mi se nadamo i čvrsto verujemo u to da će naš dečak dobiti brata ili sestru, a ko zna, možda i oboje.

Mama Bilja



Šta predstavlja Kafica u Centru za vantelesnu oplodnju

Kada se sakupe sva ona dobra i loša osećanja, pomešaju se i u tebi naprave buru, osvrneš se oko sebe i shvatiš da nema onoga što ti najviše nedostaje – razumevanja. Ne, nije nekome ko prolazi kroz neplodnost, vantelesnu oplodnju, donaciju, usvajanje, ma šta god, potrebno rame za plakanje. Najčešće nam se plače jer taj teret u srcu, na duši, u glavi niko ne razume!

Ne može neko ko se sa tim nije susreo razumeti promenu raspoloženja u nekoliko minuta, knedlu u grlu koju stvara samo pogled ka dečjem parku ili teskobu i mučninu koje osetiš kada te preplavi graja na dečjem rođendanu. Nisu sva osećanja teška, ima i lepših, ali se neprestano smenjuju, čineći da se osećaš kao na nekom ringišpilu, gde ne možeš kontrolisati igru, već te ona stalno baca gore-dole. Taj rollerkoster emocija izaziva mučninu i tera te da se skloniš negde daleko, što dalje od svih, ne bi li uspeo da sačuvaš barem mrvu nekog svog mira. A kada do njega i dođeš, misli krenu polako, pa sve brže u neke mračne čoškove, gde si sakrio svoj najveći strah – da možda nikada nećeš postati roditelj.

Prijatelji, porodica, okruženje – svi žele da ti pruže podršku, ali je ne nalaziš u njima jer ono čega se plašiš nekada je najteže da izgovoriš. Ako i izgovoriš, suze krenu same i onda nađeš upravo na ono od čega bežiš – sažljenje. Zato je nekada lakše i čutati.

Kafica u Centru za vantelesnu oplodnju zvuči kao lagana „trač partija“ nekolicine žena, koje su se nasumično okupile da ubiju vreme, zar ne? NE, VERUJTE MI! Iako smo se trudili da joj ime bude što jednostavnije, ma ne morate uopšte ni piti kafu da biste se družili sa nama! I zabluda je da nam svraćaju samo žene (iako su brojnije, priznajemo) – dolaze nam i muškarci.



A zašto? Pa upravo na ovom mestu možete reći baš sve što vam pritsika srce i um, a da sa druge strane nađete na potvrđno klimanje glavom ili opasku: „Da, znam taj osećaj. I meni je bilo tako!“ Ne morate ništa ni reći. I to ćemo razumeti. Nekada je dovoljno u svom prisustvu imati nekoga u čijim se rečima dovoljno prepoznajete. I nisu svi susreti o osećanjima sa kojima se susrećemo, naprotiv. Ima tu mnogo razmene iskustava, pitanja u vezi sa komisijama, analizama, dodatnim testiranjima...

Nemojte pomisliti da je u pitanju neki „ozbiljan“ skup. Najčešće su prisutne graja i galama, iako vrlo poštujemo sagovornika i teme o kojima govori. Među onima koji nas često posećuju iznikla su nova prijateljstva, što je dodatno dalo na značaju toplini i lepom osećaju kada se nađete na našoj Kafici. Iako je plan bio da se okupljamo svakog drugog meseca, zbog velikog interesovanja ovaj događaj organizujemo i češće, jer su povezanost, razumevanje i mir sa kojim se rastanemo nešto što ovaj događaj čini veoma važnim. Sve to čini Kaficu u Centru za vantelesnu oplodnju.

I ono što je postalo obavezno – rastajemo se sa zagrljajima i sa mnogo smeha. A to je najvažnije... Koliko god bila teška ova borba, moramo sačuvati osmeh!

Autorka: Melisa Selimović

UVODNIK I DISTRIBUTER



VITROMEDIC

Vitromedic d.o.o. Mihaila Šuškalovića 13, Beograd
+381 11 452 30 17 office@vitromedic.com

Vitrolife The logo consists of the word 'Vitrolife' in a bold, white, sans-serif font, followed by a stylized 'V' shape composed of two curved lines.

ANKETA

UDRUŽENI ZA SVOJA PRAVA PRAVA PACIJENATA

U prethodnom periodu, a u saradnji sa Pokretom Pravo na život – Meri pokušali smo da odgovorimo na pitanje koliko poznajemo svoja, odnosno prava pacijenata. Kao jednu od aktivnosti izdvojili bismo anketu koju je popunilo skoro 1000 ljudi (966). Rezultati do kojih smo došli su izazov za naše dalje istraživanje, ali i izuzetno zabrinjavajući ukoliko na njih gledamo kao pacijenti.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra
Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



Gradanske
Inicijative

Liberdžije
ŠANSA ZA RODiteljstvo

POKRET
PRAVO NA
ŽIVOT

Meri

U nastavku teksta predstavićemo nekoliko važnih i značajnih informacija do kojih smo došli uz pomoć ankete:

Kada su godine starosti ispitanika u pitanju, podeljene su na ovaj način:

- Najveći broj ispitanika je starosti od 30 do 45 godina (78%) – od 30 do 35 godina njih je 172, od 35 do 40 njih 338, a od 40 do 45 godina njih je 250.
- 15% je starije od 45
- samo 6% je onih koji su mlađi od 30 godina što govori u prilog činjenici da kod lekara najčešće odlazimo nakon 30. godine života ili kada imamo neke tegobe, ređe preventivno.

Na pitanje Koliko često posećujete Dom zdravlja? anketa je prema odgovorima pokazala da najveći broj anketiranih, njih 40%, odlazi u Dom zdravlja jednom u 6 meseci, 24% odlazi jednom mesečno dok samo 9% ne ide u državni Dom zdravlja. Jednom godišnje, u Dom zdravlja javlja se 23% ispitanika.

Veliki broj anketiranih, njih 96%, odgovorilo je da u svom mestu prebivališta ima Dom zdravlja.

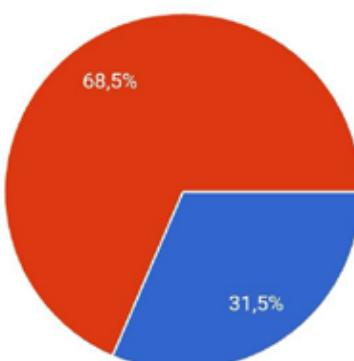
Kada se govori o vremenu čekanja na pregled kod lekara opšte prakse 68% anketiranih je odgovorilo da čeka 30 ili više od 30 minuta, što zaista nije zabrinjavajuće, ali sa druge strane na lekara specijalistu veći deo ispitanika čeka mesecima ili odustane i poseti lekara u privatnoj ustanovi. Pregledi lekara specijaliste su veoma važni i kod njih se upućujemo uz određenu indikaciju i skoro uvek iz potrebe, a vrlo retko iz preventivnih razloga.

Takođe, diskutabilno je da li je za jedan pregled dovoljno 10 minuta ili manje od toga jer 68% anketiranih kaže da pregled traje 10 minuta ili kraće. Na ovome bi trebalo raditi zaista. Samo 2.8% ispitanika ostaje kod lekara duže od 20 minuta.

DA LI VAM JE POZNATO NA KOJI NAČIN MOŽETE PRODUŽITI BOLOVANJE?

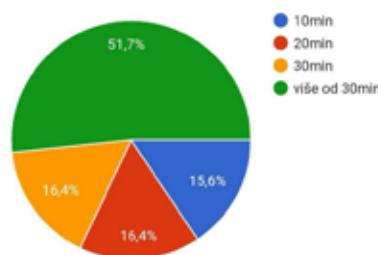
960 odgovora

- DA
- NE



KOLIKO ČEKATE PREGLED KOD LEKARA OPŠTE PRAKSE?

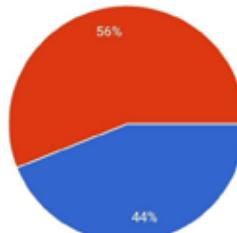
966 odgovora



DA LI ZNATE DA IMATE PRAVO NA UVID U VAŠU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU I PRAVO NA KOPIJU ISTE?

966 odgovora

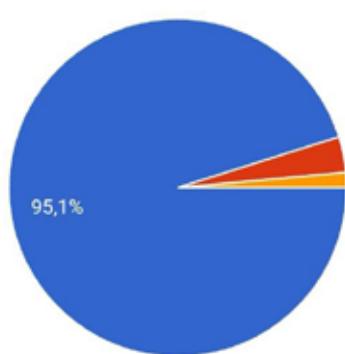
- DA
- NE



DA LI STE PRIMORANI DA NEKE USLUGE PLATITE U PRIVATNIM USTANOVAMA ZBOG TOGA ŠTO NE MOŽETE DA IH OBAVITE U DRŽAVNOM DOMU ZDRAVLJA?

966 odgovora

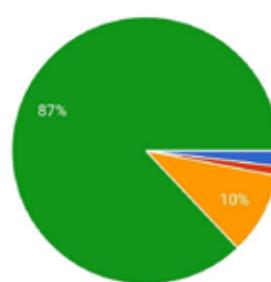
- DA
- NE
- NE ZNAM



Da li znate koliko je maksimalno dozvoljeno bolovanje od strane komisije za dijagnozu: BRONHIJALNA ASTMA (ASTHMA BRONCHIALE)?

963 odgovora

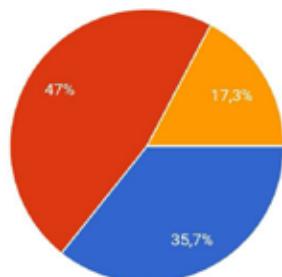
- Od strane prvostepene komisije do 21 dana
- Od strane prvostepene komisije 28 dana
- Od strane prvostepene komisije 30 dana
- ne znam



Istražujemo

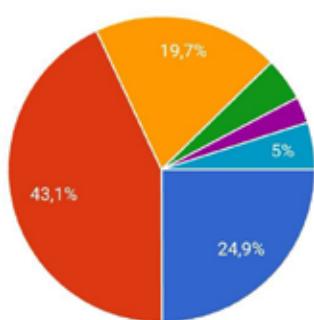
DA LI STE ZADOVOLJNI TRETMANOM LAKARA I MEDICINSKOG OSOBLJA U DOMU ZDRAVLJA?

966 одговора



KOLIKO VREMENA SE U PROSEKU ZADRŽAVATE U ORDINACIJI KOD LEKARA?

966 одговора

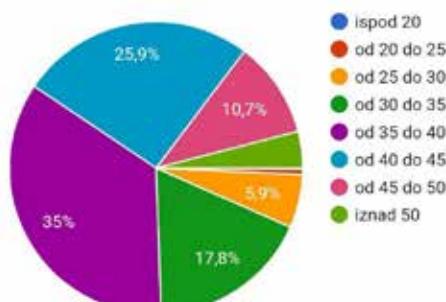


IZJAVA O ODRICANJU ODGOVORNOSTI:

Ovaj projekat je dobio podršku projekta Vlade Švajcarske „Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT”, koji sprovode Helvetas Swiss Intercooperation i Građanske inicijative. Mišljenje koje je izneto u ovoj anketi je mišljenje autora i ne predstavlja nužno i mišljenje Vlade Švajcarske, Helvetasa ili Građanskih inicijativa.

Koliko imate godina:

966 одговора



65% ispitanika nije zadovljeno ili ne zna da iskaže mišljenje o tome da li je zadovoljno.

Alarmantan je podatak da ogroman broj, zaista velika većina anketiranih – čak 95% je primorano da odlazi kod lekara u privatnim ustanovama ili da radi analize o svom trošku iako imaju državno zdravstveno osiguranje.

Više od polovina anketiranih (56%) nije upućena u svoje pravo na uvid u sopstvenu dokumentaciju i pravo na kopiju analiza i izveštaja.

Samo 18 osoba, od svih 966 anketiranih, zna koliko se bolovanja može dobiti od prvostepene komisije za dijagnozu Bronhijalne astme, što ide u prilog većini ispitanika – 68.5%, koji su se izjasnili da nemaju saznanja o tome na koji način se produžava bolovanje.

Anketa je nedvosmisleno odgovorila da je odgovor na pitanje Koliko poznajemo svoja prava, kao pacijenti zapravo NE. Čak i kada su nam prava poznata i imamo zdravstveno osiguranje, zarad uštede vremena, nekada živaca, a ponajviše sopstvenog zdravlja – primorani smo da pomoći potražimo u privatnoj praksi i ovu uslugu dodatno platimo.

Projekat Udruženi za svoja prava – prava pacijenata traje do kraja juna tekuće godine, nakon čega ćemo objaviti konačne podatke i zaključke do kojih smo došli kako iz ankete, tako i iz komunikacije sa Domovima zdravlja širom Srbije.



PRIDRUŽI NAM SE! POSTANI I TI ČLAN UDRUŽENJA ŠANSA ZA RODITELJSTVO I OSTVARI BROJNE POGODNOSTI!



ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

ŠTA DOBIJATE PRISTUPANJEM UDRUŽENJU ŠANSA ZA RODITELJSTVO?

- Pogodnosti koje Udruženje pruža članovima.
- Mogućnost da se aktivno uključite u rad Udruženja.
- Mogućnost da učestvujete u našim akcijama i projektima.
- Priliku da razmenjujete iskustva, mišljenja, tugu i sreću sa drugim članovima koji su u istoj borbi kao i vi, a oni će vas najbolje razumeti

KAKO DA POSTANETE ČLAN UDRUŽENJA?

- Popunite online pristupnicu na našem web sajtu
- Uplatite članarinu - godišnja članarina iznosi 1200 RSD i možete je plaćati na godišnjem ili polugodišnjem nivou.

Svi članovi koji uplate članarinu ostvaruju popuste i pogodnosti kod saradnika sa kojima Udruženje Šansa za roditeljstvo ima potpisani Memorandum o saradnji. Potvrda o ostvarivanju popusta ima trajanje u periodu za koji je članarina uplaćena. Broj računa za uplatu članarine je: 160-0000000457356-73, Banka Intesa, svrha plaćanja: uplata članarine.

IVF KLINIKE:

SGB FERONA, Novi Sad
SGB GENESIS, Novi Sad
EMBRYOCLINIC, Solun, Grčka
EMBRYOLAB, Solun, Grčka
UNICA KLINIKA, Češka
IAKENTRO MEDICAL CENTAR, Solun, Grčka
SGB JEVREMOVA, članica Medigroup-a, Beograd
OPŠTA BOLNICA ANALIFE, Beograd
MEDICAL CENTAR INTERSONO, Ukrajina
GYNCARE, Slovačka
ASSISTING NATURE, Solun, Grčka
UNITA&IVF TURKEY, Istanbul, Turska
PEDIEOS IVF CENTER, Kipar
PRONATAL MEDICAL GROUP, Češka
MEDIMALL IVF CLINIC, Atina, Grčka
NEWLIFE IVF GREECE, Solun, Grčka
SGB BEOGRAD, Beograd
NEXT FERTILITY PRAGUE, Prag, Češka
FORSA GLOBAL medicinska agencija, Ukrajina
REPROMEDICA, Bratislava, Slovačka
MINI – IVF CENTER, Ukrajina
GENESIS MEDICAL CENTAR, Rusija
PRONATAL BEOGRAD, Beograd

NOVA LABORATORIJE - Beograd
DEMETRA LAB - Subotica
LABORATORIJA PASTER - Beograd
CLINICA SANTE LABORATORIJE - više lokacija

POLIKLINIKE I GINEKOLOŠKE ORDINACIJE:

POLIKLINIKA ALBA - Paraćin
POLIKLINIKA HUMANO - Niš
TECTUM POLIKLINIKA - Požarevac
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA GEMELLI - Beograd
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA FEMMEDIK - Beograd
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA PALMOTIĆEVA - Beograd
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA RADOJIĆ GIN - Beograd
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA ETRA MEDIC - Niš

OSTALO:

APOTEKA JAGODA - Beograd
ZU APOTEKA MAGISTRA
ŽIVANOVIĆ - Beograd
AVIVA VEŽBE
KOMPANIJA OPTIX - MAYBE BABY
CORD iPS - prenatalni testovi i matične ćelije
NEW MED d.o.o - suplementi
PREMIUM GENETICS - prenatalni testovi i matične ćelije
PERUVIAN SUPERFOODS - suplement peruanska maka
SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA LILO - centar za ishranu
ALEKSANDAR MN - suplementi
WEB PORTAL AUB - zakup stanova i apartmana u blizini
VTO klinika
YOU51 - prenatalni test



**POPUSTI ZA ČLANOVE
UDRUŽENJA SA VIŠE
OD 50 SARADNIKA!**

Sve dodatne informacije o učlanjenju i benefitima možete potražiti na našem sajtu www.sansazaroditeljstvo.org.rs ili nas možete kontaktirati na telefon 061 624 5224 ili putem mejla clanstvo@sansazaroditeljstvo.org.rs

MOJE IME JE STRAH

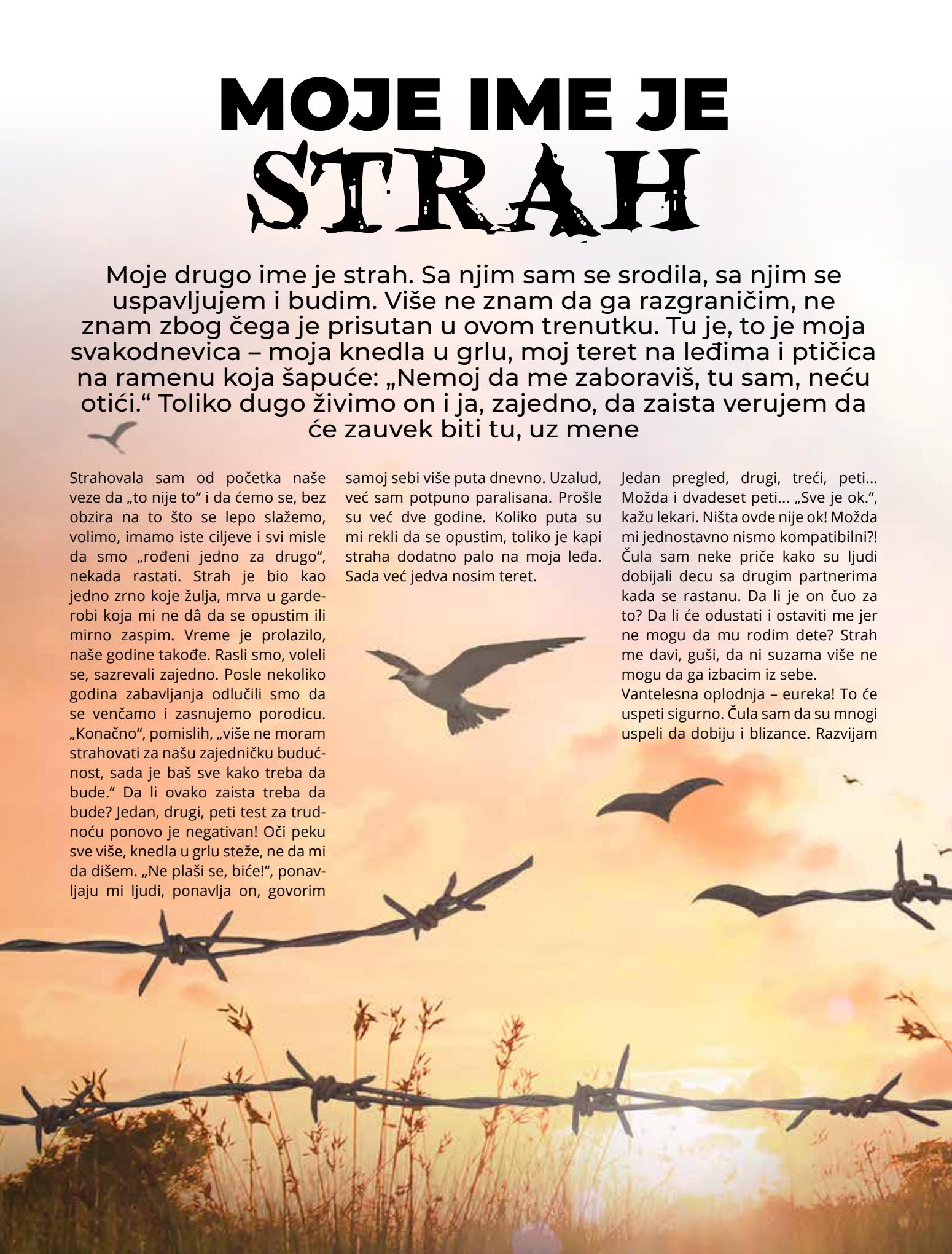
Moje drugo ime je strah. Sa njim sam se srodila, sa njim se uspavljujem i budim. Više ne znam da ga razgraničim, ne znam zbog čega je prisutan u ovom trenutku. Tu je, to je moja svakodnevica – moja knedla u grlu, moj teret na leđima i ptičica na ramenu koja šapuće: „Nemoj da me zaboraviš, tu sam, neću otići.“ Toliko dugo živimo on i ja, zajedno, da zaista verujem da će zauvek biti tu, uz mene

Strahovala sam od početka naše veze da „to nije to“ i da čemo se, bez obzira na to što se lepo slažemo, volimo, imamo iste ciljeve i svi misle da smo „rođeni jedno za drugo“, nekada rastati. Strah je bio kao jedno zrno koje žulja, mrva u garderobi koja mi ne dâ da se opustim ili mirno zaspim. Vreme je prolazilo, naše godine takođe. Rasli smo, voleli se, sazrevali zajedno. Posle nekoliko godina zabavljanja odlučili smo da se venčamo i zasnujemo porodicu. „Konačno“, pomislih, „više ne moram strahovati za našu zajedničku budućnost, sada je baš sve kako treba da bude.“ Da li ovako zaista treba da bude? Jedan, drugi, peti test za trudnoću ponovo je negativan! Oči peku sve više, knedla u grlu steže, ne da mi da dišem. „Ne plaši se, bićel!“, ponavljaju mi ljudi, ponavlja on, govorim

samoj sebi više puta dnevno. Uzalud, već sam potpuno paralisana. Prošle su već dve godine. Koliko puta su mi rekli da se opustim, koliko je kapi straha dodatno palo na moja leđa. Sada već jedva nosim teret.

Jedan pregled, drugi, treći, peti... Možda i dvadeset peti... „Sve je ok.“, kažu lekari. Ništa ovde nije ok! Možda mi jednostavno nismo kompatibilni?! Čula sam neke priče kako su ljudi dobijali decu sa drugim partnerima kada se rastanu. Da li je on čuo za to? Da li će odustati i ostaviti me jer ne mogu da mu rodim dete? Strah me davi, guši, da ni suzama više ne mogu da ga izbacim iz sebe.

Vantelesna oplodnja – eureka! To će uspeti sigurno. Čula sam da su mnogi uspeli da dobiju i blizance. Razvijam



sve moguće teorije u glavi – od mesta gde ćemo staviti ta dva krevetića, do istraživanja koliko koštaju kolica. Ubeđujem sebe da je to garancija za uspeh. Previdela sam da moram da primam injekcije, da moram sama sebi da ih dajem... Ne, ne mogu ja to! On će. Pa da li je moguće da se i on plaši?! Nema veze, poznanica je pristala da mi daje injekcije tokom procedure i poštodi nas tog straha. Vreme prolazi, strahovi se nižu... Da li će folikuli dovoljno da narastu? Da li će se ćelije oploditi? Da li će ovo uspeti?

Vreme do bete stoji. Svakako sam planirala da vadim krv dva dana ranije, ali ni ti dani ne dolaze. Ne mogu da jedem od knedle koja stoji u grlu i smeta mi i dok dišem... Možda bi trebalo redovnije i bolje da se hranim, možda sam trudna. Da li ovaj stres remeti moju bebu? Dani stoje, a pitanja se nižu. Svaka briga, pitanje, pretpostavka nosi novi stres... A šta ako ne uspe?



Dani do bete su prolazili sporo, sati od vađenja krvi do rezultata još sporije... Neizvesnost, strah, stres... Instinkt koji mi govori da smanjim pritisak u glavi jer svakako nije uspelo. I nije... Jako niska beta, loš rezultat... Da li nama jednostavno nije suđeno da imamo dete?

Svakog jutra teže ustajem iz kreveta. Teret straha na leđima je toliki da me neprestano vuče nazad. Sve mi je teže da odem na posao, još teže da sa nekim odem na kafu... Mislim da je strah kao kancer preuzeo čitavo moje telo, teško mi je i da hodam, i da govorim... Najteže mi je da razmišljam šta ćemo ako i ovo, ponovo, ne uspe...

Iza nas su tri vantelesne oplodnje, 333 negativna testa na trudnoću, isto toliko nestalih nada, želja i vere da ćemo postati roditelji. U krevet uvek idem kasnije, mnogo nakon njega, da mogu na miru da isplačem ovu samoću, iako ne živim sama. Nada u očima naših roditelja da će dobiti unuče se ne gasi, a to u meni izaziva neopisivu tugu.

Koncentracije više nema, kao ni posvećenosti bilo kojoj temi koja nije razmišljanje o tome kada ću dobiti dete. Strah me je da ću jednoga dana

iz sebe istresti sav bes na kolege koje šapuću iza mojih leđa. Moj posao zbog vantelesne i odsustva trpi, ali mnogo toga trpim i ja! Iskoristila sam odmor, kao i sva bolovanja koja sam mogla. A bolujem i dalje... I bojim se da ću na kraju ostati i bez deteta, i bez posla...

Strah... Uvukao se kao hladnoća u svaku moju kost, u svaku poru moje kože, u svaku sferu mog života i svaku novu misao u mojoj glavi.

Prošli smo još jedan krug strahova – aspiracija, oplodnja, transfer... Novi, najveći, pojавio se sa trocifrenom brojkom na rezultatu... Beta je pozitivna?! Šta sad?! Pitanja se ponavljavaju, samo sa drugačijim konceptom... Hoće li biti srčane radnje? Da li je sve ok? Da li ću trudnoću izneti do kraja? Sve smo naučili – koje jedinice lekova su jače, koje slabije, koja terapija je agresivnija, kolike treba da budu vrednosti hormona.... lako sam veoma slaba sa biologijom i znanjem iz škole, vrlo lako sam dosta naučila o sazrevanju i deobi ćelija. Vantelesna oplodnja te nauči mnogim stvarima – od znanja iz biologije, do mikrobiologije, sa predznanjima o medicini i genetici, samo ne ono najvažnije – KAKO DA POBEDIŠ STRAH.

Autorka: M.T



DA LI ZAJEDNIČKI TRANSFER DOBROG I LOŠIJEG EMBRIONA UTIČE NA USPEH VANTELESNE OPLODNJE?

Često se postavlja pitanje da li prenos embriona dobrog kvaliteta zajedno sa embrionom lošijeg/nižeg kvaliteta može uticati na stopu uspeha. Neke od prethodnih studija ukazale su na to da se prijemčivost endometrijuma menja ukoliko je u materici prisutan i embrion lošijeg kvaliteta. Rezultati ovih studija mogli bi da se posmatraju kao primer kako zaštитiti majku od potencijalno abnormalne trudnoće. Sa druge strane, zajedničkim transferom embriona dobrog kvaliteta sa embrionom lošijeg kvaliteta u endometrijum bi mogli da se pošalju različiti signali, što bi dovelo do neuspeha implantacije.

Istraživanje iz 2020. godine detaljno je pratilo ovaj primer i u nastavku teksta prikazaćemo rezultate do kojih se došlo. U studiju je uključeno 4640 IVF transfera svežih blastocista.

Rezultati:

U 889 (od 4.640) transfera bili su uključeni dvostruki embrioni – jedan dobrog i jedan embrion lošijeg kvaliteta (ukupno 205 embriona lošijeg kvaliteta, 229 morula i 455 blastocista);

3751 (od 4.640) transfer pojedinačnih embriona – blastociste dobrog kvaliteta.

Grupa u kojoj je vršen transfer dvostrukih embriona imala je veću stopu živog rađanja (50%) u odnosu na grupu u kojoj je obavljen transfer jednog embriona (44%), kao i veću šansu za implantaciju više embriona (16% : 1%). Šansa za implantaciju jednog embriona se nije promenila (42% u odnosu na 43,5% kod transfera blastocista).

Dvostruki transfer embriona (jedan embrion dobrog kvaliteta i drugi tip embriona – lošiji kvalitet, morula ili rana blastocista) kroz studiju je upoređen sa kontrolom transfera jednog embriona (stadijuma blastociste) i primećeni su sledeći rezultati:

Sa transferom druge blastociste (dobre ili lošije) stopa živorođenja se povećala sa 49% na 61%, kao i stopa višestrukih embriona, sa 1% na 27%.

MORULA:

rani stadijum razvoja embriona – nastaje do 3. dana od oplodnje.

BLASTOCISTA:

stadijum razvoja nakon morule – broji više ćelija (oko 100); ovaj stadijum se dostiže 5. dana od oplodnje.



Sa drugom ranom blastocistom stopa živorođenja se povećala sa 49% na 57%, kao i stopa oplodnje više embriona, sa 1% na 22%.

Sa drugom morulom stopa živorođenja nije porasla, ali jeste stopa implantacije višestrukih embriona, sa 1% na 12%.

Američko društvo za reproduktivnu medicinu preporučuje transfer jednog embriona pacijentkinjama mlađim od 38 godina, sa dobrom prognozama za uspeh. Iz tog razloga je, kroz rezultate ove studije, sagledano koliko se stopa živorođenja promenila dvostrukim transferom embriona:

Kod 3.202 pacijentkinje mlađe od 38 godina, transfer druge blastociste lošijeg kvaliteta povećao je stopu živorođenja (sa 51% na 57% za pojedinačni transfer) i stopu višestrukih implantacija (sa 1% na 19%).

Kod 1.438 pacijentkinja starijih od 38 godina, prenošenje druge blastociste dobrog/lošijeg kvaliteta povećalo je stopu živorođenja (sa 33% na 45%) i stopu višeplodnih trudnoća (sa 0% na 15%).

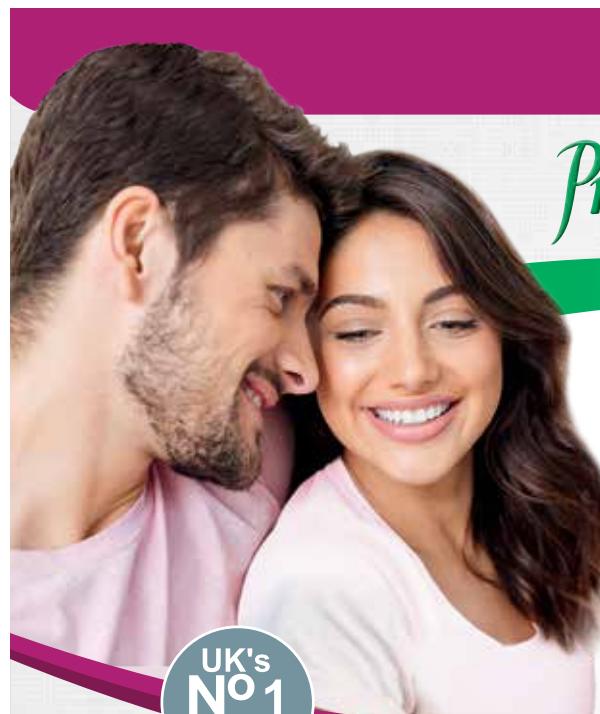
Šta je zaključak ovog istraživanja?

Dvostruki transferi embriona sa embrionom dobrog kvaliteta i drugim embrionom lošijeg kvaliteta nisu smanjili šanse za živorođenje, u poređenju sa transferom jednog

VAŽNA NAPOMENA: Informacije navedene u ovom istraživanju mogu biti u suprotnosti sa drugim studijama. Konsultujte se sa svojim lekarom i razgovarajte o ovim informacijama pre bilo kakve promene i primene u lečenju.

embriona dobrog kvaliteta. Ovo sugerisce da endometrijum ne diskriminiše embrione nižeg kvaliteta u prisustvu embriona dobrog kvaliteta. Šansa za živorođenje je porasla sa 1% na 12% sa dvostrukim transferom embriona. Međutim, prenošenje dva embriona nije povećalo šanse za jednoplodnost, ali je povećalo šansu za višestruko rođenje sa 15% na 26%. Ovo implicira da drugi embrion možda neće ometati kvalitetnu implantaciju embriona. Međutim, drugi embrion se može implantirati i dovesti do povećane šanse za višestruku trudnoću. Pacijentkinje mlađe od 38 godina bile su u najvećem riziku od višeplodnih trudnoća (18%), sa malim porastom ukupnog živorođenja (7%), u poređenju sa ženama starijim od 38 godina, koje su imale smanjenu šansu za višestruko rođenje (15%), ali je kod njih došlo do ukupnog povećanja živorođene dece (12%).

Rezultati istraživanja preuzeti sa sajta www.remembryo.com



**Za parove koji žele bebu:
VAŠA SIGURNA
PODRŠKA**

Pregnacare[®] Vitabiotics

him & her conception

30 tableta Pregnacare[®] conception za nju

&

30 tableta Wellman[®] conception za njega



UK's NO 1 PREGNANCY BRAND

www.inpharm.rs INPHARM



KAKO FUNKCIONIŠE DONACIJA REPRODUKTIVNIH ĆELIJA U SRBIJI

Dugo očekivana donacija je konačno stigla u Srbiju i obradovala mnoge ljude koji su željno i godinama čekali, kako bi se tim putem domogli onoga što žele najviše u životu – bebice. Znamo da su mnogi parovi i žene bez partnera čekali ovu priliku da postanu mame i tate i ovo je zaista jedna odlična šansa, posebno zato što je finansira RFZO

Od decembra 2022. godine vrši se zakazivanje komisije za donaciju u Kliničkim centrima u Srbiji, i to za parove (vanbračne i bračne) i singl žene do 45. godine života. Postupke vantelesne oplodnje sa doniranim materijalom finansira RFZO (Republički fond za zdravstveno osiguranje), uz ispunjenje uslova i izlazak na komisiju, u terminima koji se zakazuju preko elektronskog portala eUprava.

Dakle, prva informacija koja treba da bude jasna je da se moraju obaviti komisijski pregledi za donaciju prema mestu boravka i te termine zakazujemo putem elektronskog portala. Najpre treba da se napravi nalog za ženu na eUpravi, uz prilaganje fotografije lične karte (koju fotografišete mobilnim telefonom). Registracija se završava imajlom koji šalje eUprava i u kome je naglašeno da je registracija naloga završena. Nakon registracije naloga može se



zakazati termin, tako što se prate koraci (usluge, zdravlje, vantelesna oplodnja) u padajućem meniju na sajtu i tako stigne do opcije da obeležimo ustanovu prema mestu boravka (predloži je sam sistem). Na taj način zakazujemo termin za komisijski pregled.

Naravno, na samu komisiju se nose nalazi i uputi, kako za ženu, tako i za muškarca. Žena koja nema partnera sa sobom nosi overenu izjavu od notara da nema partnera i spremi samo svoje nalaze i upute. Sve detalje o nalazima možete videti na našem sajtu (www.sansazaroditeljstvo.org.rs), u tekstu ŠANSIN VODIČ DO VTO PREKO RFZO.

Cilj komisije je da potvrdi da je donacija jedini način da se dobije šansa za roditeljstvo. Dakle, kroz nalaze i izveštaje prethodnog lečenja procenjuje se da li je zaista potrebna donacija i tako i postupamo. Nosimo nalaze u zakazanom terminu i dobijamo

Ocenu o ispunjenju uslova za donaciju. Nakon toga, čekamo pozivno pismo i odlazimo na konsultacije u kliniku, gde se dogovaramo o naručivanju donorskog materijala iz inostranstva (jajnih ćelija ili spermatozoida). Tada upisujemo kriterijume donorke ili donora, kao što su boja kose, očiju, kože, visina, težina, krvna grupa itd. Sledi čekanje odgovora iz Banke reproduktivnih ćelija, koja za nas proverava mogućnosti i šalje nam odgovor da li ima materijala i kakvi su kriterijumi koji su se „poklopili“ sa našim traženim.

Zatim sledi kraći period čekanja – ukoliko u inostranoj banci ima materijala prema našim kriterijumima, onda možemo očekivati da se za nekoliko nedelja taj materijal i dopremi za nas.

Ono što se razlikuje u odnosu na komisiju i administraciju je to da sada muškarci koji imaju dijagnozu azoo-spermije i ulaze u procedure vantelesne oplodnje sa doniranim spermatozoidima treba da dostave komisiji dokaz da je kod njih zaista prisutan nedostatak spermatozoida. To može biti izveštaj urologa i izveštaj punkcije ili biopsije, gde se to i dokazuje. Sa druge strane, kod parova gde žena nema svojih jajnih ćelija trebalo bi dostaviti dokaz o tome. To može biti dokumentacija koja prikazuje da je već urađeno nekoliko postupaka sa lošim brojem dobijenih jajnih ćelija ili embriona, zatim da se to vidi u nalažima hormona ili da je zbog godina života žene lekar specijalista dao takvu preporuku, pa se uz to mišljenje ide na komisiju za vantelesnu oplodnju sa doniranim jajnim ćelijama.

Najavljen je i da je postupke o svom trošku moguće raditi u Srbiji, kako za one koji ne žele da rade procedure o trošku RFZO-a, tako i za one koji ne ispunjavaju uslove. Prijava je, kao i za postupke o trošku države, putem eUprave, ali za sada nisu poznata ostala pravila u vezi sa ovim postupcima.

Autorka: Dragana Krstić



Onkološki pacijenti moći će da skladište svoje reproduktivne ćelije, kako bi sačuvali šanse za kasniji period. Starosna granica za ove pacijente je kod žena 40, a kod muškaraca 50 godina. Čuvanje će, u ovom slučaju, biti na neograničeno vreme ili prema potrebi.

U narednom periodu predstoji napor da se pomogne parovima i ženama bez partnera kojima je potrebna donacija i jajnih ćelija i spermatozoida, tačnije embriona. Donacija embriona u Srbiji je dozvoljena zakonom, ali je problem u tome što je, zbog nedostatka donora embriona iz Srbije, kao i zabrane uvoza embriona iz inostranstva i kreiranja embriona od dve donirane strane (donirane jajne ćelije i doniranih spermatozoida), čitava procedura onemogućena za one kojima je neophodna.

ZAKONI POSTOJE, ZAŠTO SE NE POŠTUJU ?

ZAJEDNIČKA INICIJATIVA UDRUŽENJA PACIJENATA ZA PREIMPLANTACIONO GENETSKO TESTIRANJE

U prethodnom periodu nam se obratilo više pacijenata sa problemom dobijanja konzilijarnog mišljenja od strane zdravstvenih ustanova a vezano za preimplantacionu genetsku dijagnostiku.



Stoga su se Udruženje građana za borbu protiv retkih bolesti kod dece „Život“ NORBS Nacionalna organizacija za retke bolesti Srbije i Udruženje Šansa za roditeljstvo обратили zajedničkom inicijativom Ministarstvu zdravlja Republike Srbije, Kabinetu ministarke Danice Grujičić; Kliničkom centru Srbije; Univerzitetskoj dečjoj klinici Beograd; Institutu za zdravstevnu zaštitu majke i deteta Beograd; Klinici za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu Beograd u nadi da se ovaj problem može rešiti.



Podsećamo, Rešenjem Ministarstva zdravlja od dana 02.12.2020. godine, a na osnovu člana 72. stav 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Sl. Gl. RS br 25/19), određene su zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou koje obavljaju poslove centra za retke bolesti:

- Klinički centar Srbije
- Institut za plućne bolesti Vojvodine
- Univerzitska dečja klinika Beograd
- Institut za zdravstevnu zaštitu majke i deteta Beograd
- Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad
- Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu Beograd

U praksi zdravstvene zaštite porodice, koje imaju sumnju ili već ostvaren rizik za rađanje deteta sa retkom bolešću ili retkom anomalijom, postoje problemi da pacijentkinje u programu vantelesne oplodnje dobiju konzilijsko mišljenje, pri čemu se uskraćuje njihovo pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti da potrebne genetičke analize obave u zdravstvenoj ustanovi koja ima Centar za retke bolesti. Pacijentkinje se odbijaju u traženju konzilijskog mišljenja iz razloga što Centar kome su se obratile ne pruža zdravstvene usluge adultnim pacijentima, već samo deci, sa navođenjem da se pacijentkinje obrate drugim zdravstvenim ustanovama. Primer takvog postupanja desio se najskorije u Univerzitetskoj dečjoj klinici, kao i u Klinici za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu Beograd. Takođe, obratile su nam se pacijentkinje sa istim problemima koje su imale u okviru Instituta za majku i dete „Vukan Čupić“ gde su usmeno odbili da im daju konzilijsko mišljenje sa objašnjenjem da se njihova ustanova ne bavi time.

Saglasno zakonskoj regulativi koja je na snazi u Republici Srbiji opisana praksa je nedopustiva i predstavlja povredu prava pacijenata na pristup zdravstvenoj zaštiti i na slobodan izbor zdravstvene ustanove. Takva praksa direktno krši odredbe Zakona o prevenciji i dijagnostici genetičkih bolesti i genetički uslovljenih anomalija i retkih bolesti („Sl. glasnik RS“, br. 8/2015) i to u čl.12 st.1 tačka 2, čl.14 st.3 , čl.26 st.9 , i čl.31 st.1, Zakona o pravima pacijenata („Sl.glasnik RS“ br. 45/2013 i 25/2019 - dr. zakon) i to u čl.6 st.2, čl.8 st.1, čl.10 st.2, i čl.12, kao i Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019) i to u čl.22, čl.24, i čl.72 st.2 tačka 2.

Naročito je važno naglasiti da su u svim ovim slučajevima zdravstvene ustanove i lekari koji postupaju medicinski odgovorno i u skladu sa zakonom takođe u obavezi da obezbede pravo pacijentkinja na kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, odnosno lečenje, bez obzira na činjenicu u kojoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno klinici nameravaju, ili sprovode, postupke pripreme vantelesne oplodnje. U skladu sa načelom zaštite genetičkog zdravlja, postoji nesporno indikacija da se takve pacijentkinje prime bez odlaganja i da im se pruži potrebna zdravstvena usluga preimplantacione genetičke analize/testa.

Takođe je neprihvatljivo i suprotno važećim propisima da se tretman pacijentkinja sa retkim bolestima uslovjava restriktivnim tumačenjem propisa u preduzimanju potrebnih analiza, budući da se gubi iz vida da su iste prepostavka nastanka novog života i čuvanja nerođenog deteta, koje će u momentu rođenja potencijalno biti pacijent iste te zdravstvene ustanove koje ih sada odbijaju. U konkretnom odnosu lekara i pacijenta takva genetička zaštita se pruža u korist budućeg života, odnosno zdravoj i željenoj potomstva.

Zakon dopušta odbijanje da se pruži zdravstvena usluga samo kao izuzetak i to iz razloga nekompetentnosti lekara ili stvorenog nepoverenja, dok organizacioni i administrativni razlozi ne mogu biti osnov takvog odbijanja. Organizacija rada centara za retke bolesti treba da proširuje, a ne umanjuje pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti.

Imajući u vidu opisanu praksu koja nije u skladu sa zakonom i koja stvara neregularnost i nejednakost u dostupnosti genetičkih usluga za ove pacijentkinje, predložili smo da nadležno Ministarstvo zdravlja sa pozicije vodećeg autoriteta u zdravstvu Republike Srbije izričito otkloni sva nerazumevanja i založi se za poštovanje zakona na obostranu korist pacijentkinja i svih onih koji im u otklanjanju njihovih zdravstvenih problema pomažu.

Udruženje građana za borbu protiv retkih bolesti kod dece Život

NORBS Nacionalna organizacija za retke bolesti Srbije Udruženje Šansa za roditeljstvo



PROBLEM O KOM SE RETKO GOVORI

RETROGRADNA EJAKULACIJA

Često čujemo za nove pojmove koji se odnose na problem muškog steriliteta i nije nam uvek najjasnije šta oni zapravo znače. Jedan od tih pojmova je i retrogradna ejakulacija. Iako se o njemu, čini nam se, retko govoriti, muškarci se često susreću sa ovim problemom. U daljem tekstu ćemo se pozabaviti objašnjenjem ovog problema i ponuđenim medicinskim rešenjem.

Poznato je da, usled ejakulacije, spermatozoidi putuju kroz mokraćnu cev i izlaze u spoljnu sredinu kroz penis. Retrogradna ejakulacija predstavlja stanje u kom spermatozoidi, umesto u spoljnu sredinu, odlaze u mokraćnu bešiku. To se događa usled neke prepreke u samim kanalima ili oštećenja kanala ili, jednostavno, brana između uretre i bešike iz nekog razloga popusti. Usled ovih stanja spermatozoidi, u celini ili delimično, završavaju u mokraćnoj bešici.

POZNATI UZROCI OVOG PROBLEMA SU:

- operacije prostate, raka prostate ili testisa, bešike i slično;
- konzumiranje lekova za visok krvni pritisak i depresiju;
- oštećenje kičmene moždine;
- oštećenje nerava usled nekih bolesti (npr. multiple skleroze, dijabetesa itd.).

Kod ovog stanja ne izostane orgazam, ali izostane izlučivanje tečnosti u spoljnu sredinu i to je ozbiljan problem za one koji pokušavaju da dobiju bebu. Naravno, postoje i muškarci kod kojih se semena tečnost deli u dva pravca



– u uretru, pa u spoljnu sredinu i bešiku. Kod njih je još teže uvideti da je prisutna retrogradna ejakulacija. U prvom trenutku se može uvideti običnim pregledom urina, jer on prestaje da bude transparentan usled sperme, koja u njemu završava svoj put. Naravno, kod muškaraca kod kojih ejakulat ima zapreminu ispod 1,5 ml treba proveriti situaciju.

Postoji nekoliko vidova lečenja i intervencija u rešavanju ovog problema. Često se proba lekovima, a uzima se u obzir i hururški put, u kom se pomaže plastičnom operacijom sfinktera (mišića zatvarača, važnog za urinarni trakt), koji onemogućava spermii da dospe do bešike.

Sa druge strane, ako ništa od ovoga ne dâ rezultate ili ih je nemoguće sprovesti, onda se pristupa izolovanju spermatozoida iz urina, odmah nakon ejakulacije. Muškarci koji boluju od bubrežnih bolesti ili bolesti pritiska ne mogu da koriste određene lekove, pa se medikamentna terapija u tom slučaju odmah isključuje.

Neki naučnici predlažu da se najpre pokuša sa jednom „običnom metodom“, a ona podrazumeva seksualni odnos sa punom bešikom, jer kod nekih muškaraca sperma tada jednostavno bira liniju manjeg otpora i izlazi u spoljnu sredinu. Naravno, ovo nije rešenje za sve, ali može biti prvi pokušaj da se ovakvo stanje reši.

Autorka: Marijana Arizanović

Embrioklinika je višestruko nagrađivana i izuzetno moderna klinika za asistiranu reprodukciju i vantelesnu oplodnju (VTO), sa timom lekara specijalista iz Grčke i Velike Britanije, a za potrebe pacijenata iz Srbije i regionala, zapošljava i osoblje sa znanjem srpskog jezika.



Dr. Elias Tsakos, MD (Hons), FRCOG

Ginekolog – Akušer – Konsultant
Član Kraljevskog Koledža Ginekologije u Londonu
Medicinski Direktor

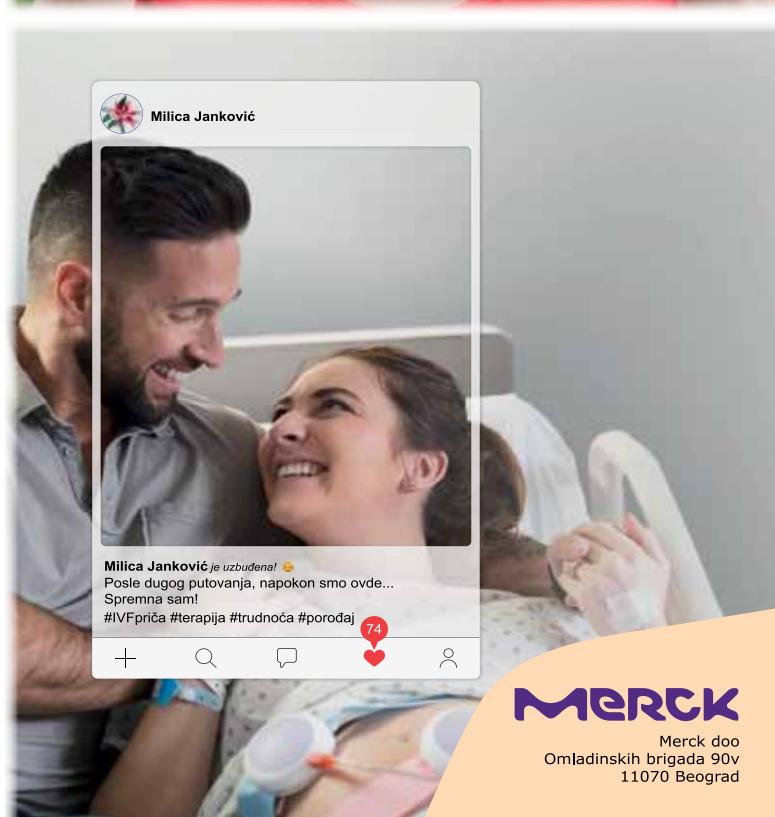
Naše usluge

1. In Vitro Fertilizacija (IVF)
2. Mikrofertilizacija / intra-citoplasmatska injekcija spermatozoidea (ICSI)
3. Asistirani hatching (AH)
4. Kultura blastociste
5. Bioinkubator sa permanentnim embryo monitoringom
6. Vitrifikacija i čuvanje jajnih ćelija i embriona
7. Donacija jajnih ćelija/ sperme/ embriona
8. Testikularna spermio ekstrakcija/aspiracija (TESE, FNA)
9. Indeks DNK fragmentacije sperme
10. Histeroskopija
11. Psihološko savetovanje i podrška
12. Holistička nega

Ul. Adrianoupoleos br. 6,
55133 Kalamaria, Solun, Grčka
Tel.: +30 2310 420 020,
E-mail: info@embryoclinic.eu
www.embryoclinic.eu



Poverenje je važno kada stvarate porodicu



Imena i prezimena, kao i fotografije ne odražavaju prave pacijente.

MERCK
Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd