

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

Januar 2019.

ŠANSA
DOMAĆIN
EVROPI

SVE SMO MI SIMKA:
ŽENA KAO DEŽURNI KRIVAC

Prof. dr Predrag Miljić
**UROĐENE
TROMBOFILIE**

ŠTA REĆI,
A ŠTA NE REĆI,
PITANJE JE SAD



EmbrioKlinika

Solun, Grčka

Kvalitet

Bezbednost

Pristupačne
cene

Nega

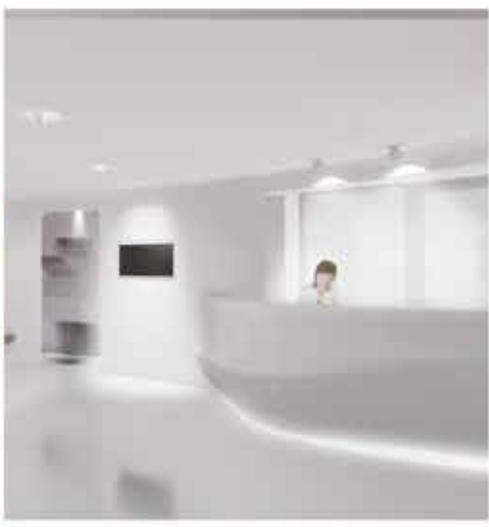
Uspeh

Bez liste čekanja

Etičnost

Holistički pristup

EMBRYO
CLINIC



Medicinski direktor

Dr. Elias Tsakos, FRCOG
0030 2310 420020
tsakos@embryoclinic.eu

Koordinator u Solunu

Katarina Ćulafić-Kapsali
0030 2310 420010
katerina.kapsali@embryoclinic.eu

Koordinator u Beogradu

Ana Radoš
+381 69 322 8665
ana.rados@embryoclinic.eu



Osnivač i izdavač

Udruženje Šansa za roditeljstvo

Adresa redakcije

Slanački put br. 98, 11000 Beograd
Tel. 062/388-830

Kontakt za marketing i čitaoce

magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Glavni i odgovorni urednik

Sandra Jovanović

Redakcija

Sandra Jovanović, Dragana Krstić,
Marijana Arizanović, Miljana Stojiljković,
Miroslava Subotić

Lektor

Miljana Stojiljković

Saradnici i prijatelji

Embryolab (Solun), Specijalna bolnica za ginekologiju Jevremova, članica MediGroup (Beograd), Beo-lab laboratorije (Beograd), Embryoclinic (Solun), Cord Ips d.o.o. (Novi Sad), Vidapharm d.o.o. (Beograd), kompanija Merck (Beograd), Sodimed d.o.o. (Beograd), Medical centar Intersono (Ukrajina), Premium Genetics d.o.o. (Novi Sad), Galen-fokus d.o.o. (Beograd), TalijaLab (Beograd), INNventa Pharm d.o.o. (Beograd).

Dizajn i priprema za štampu

Bnetwork doo,
Savska 19, Beograd

Štampa

BiroGraf Comp, Beograd

Tiraž

4000 primeraka

Periodika

tromesečno

CIP – Katalogizacija u publikaciji

Народна библиотека Србије, Београд
613 ŠANSA za roditeljstvo : magazin udruženja / glavni i odgovorni urednik Sandra Jovanović. - 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 za sadržinu objavljenih oglasa.
Izdavač nije u obavezi da objavljuje demantaje tekstova u kojima se iznose mišljenja, već samo onih u kojima se iznose činjenice. Časopis se ne distribuira licima mlađim od 18 godina.

Reč urednice



SANDRA JOVANOVIĆ

predsednica Udruženja
i urednica magazina
Šansa za roditeljstvo

Problem neplodnosti u Evropi ima više od 25 miliona ljudi, a u Srbiji se po nezvaničnim informacijama više od 400.000 parova susreće sa ovim problemom. Malo znamo i nismo dovoljno informisani o ovom problemu, nije nam poznata terminologija, a još manje patnja i bol sa kojim se sureću svi kojima ostvarivanje trudnoće nije jednostavno i brzo. Zato magazin Šansa za roditeljstvo postoji!

Dragi čitaoci,

Svaki 5. par se u Srbiji suočava s problemom neplodnosti. To znači da kada ste u većem društvu, verovatnoća da sedite s nekim ko ima problem sa začećem je velika. Ipak, o problemu neplodnosti ne govori se dovoljno i ne govori se na pravi način. Još uvek nam je nedovoljno bliska ova tema i još uvek kao društvo imamo predrasude o lečenju neplodnosti. Veliki je problem informisanost ljudi u Srbiji, ali je dostupnost lečenja neplodnosti najveći problem. Iako se veliki broj parova suočava sa ovim problemom, mnogi nemaju uslova da budu u nacionalnom programu, pa tako ostaju prepušteni sami sebi. Različite su priče, različiti su problemi, ipak jedno je isto, a to je želja svih tih ljudi da jednom postanu roditelji. Na putu do željenog roditeljstva, ti ljudi prolaze kroz različite probleme, okruženi nerazumevanjem, neshvatanjem, neinformisanošću, nedovoljnim posvećivanjem, ponekad izgubljeni u moru papira i analiza, ali ipak sa istim ciljem i bez odustajanja, koliko god teško bilo.

Magazin Šansa za roditeljstvo jedinstven je magazin u Srbiji koji se bavi isključivo problemom neplodnosti. Želeli smo da se o ovom problemu govori više i bolje, ali smo posebno želeli da dopremo do svih ljudi u celoj Srbiji koji se suočavaju sa ovim problemom. Zato se magazin nalazi u svim ustanovama koje su nam pokazale dobru volju i dopustile da distribuiramo magazin kod njih, kako bismo doprili do vas. Želimo da u Srbiji bude više informisanih ljudi, da bude više procedura, a samim tim i što više beba. Da se radujemo svi zajedno svakoj trudnoći.

U trećem broju magazina pronaći ćete mnoštvo korisnih informacija. Nadamo se da ćete uživati u našim intervjuima, u VTO pričama, u VTO rečniku, u tekstovima koji se bave zakonskom regulativom, ali i u mnogim drugim korisnim informacijama.

Želimo da pronađete odgovore na sva pitanja koja imate, ali želimo i da vas ohrabrimo da nam se za sva pitanja javite, bez ustezanja, na naš telefon 062/388-830 ili putem imjela magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Hvala na poverenju

ŠANSIN MALI VTO REČNIK

MIOM MATERICE – bolest ženskog genitalnog područja, formira se i raste u miometriju (mišićnom sloju materice). Najčešće se javlja kod žena od 35 do 50 godina. Nije poznat uzrok nastanka mioma, ali se zna da je estrogenski zavistan, te da u menopauzi uglavnom prestaje da raste i počinje da se smanjuje. Ovaj benigni tumor (formacija) nalazi se unutar tela materice (u 95% slučajeva, a ređe na grliću materice – 5% slučajeva). Klasifikacija mioma materice prema lokaciji u odnosu na mišićni sloj miometrijuma: intermuskularni (unutar miometrijuma), subperitonealni (ispod sluznice spoljašnjeg sloja materice), submukozni (ispod unutrašnje sluznice), intraligamentni (između širokih ligamenata materice). Sve vrste mioma materice formiraju se iz dve vrste tkiva: mišića i vezivnog tkiva. Primarni sastav tumora određuje njegovu pripadnost tipu mioma. Ako kod njega dominiraju mišićna vlakna, to je miom. Ako prevladavaju vezivna vlakna, koja su pomešana s mišićnim vlaknima, onda su to fibroidi. A ako se tumor sastoji isključivo od vezivnog tkiva, tada se zove fibrom. Simptomi mioma materice zavise od vremena njihovog postojanja, starosti žene, veličine, položaja i brzine rasta. Veoma često se dijagnostikuju miomi koji ne prave nikakve smetnje i ne daju simptome. Postoje dve glavne metode lečenja mioma materice: 1. Konzervativno lečenje – uz pomoć lekova i neinvazivnih postupaka, 2. Operativno lečenje – putem hirurške intervencije.

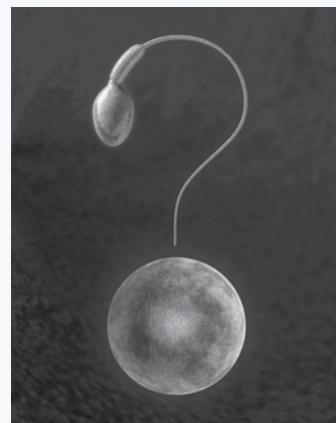
MORULA (*lat. morus = dud*) – u embriologiji je to rani stadijum embriona koji se sastoji od ćelija zvanih blastomere koje se nalaze u čvrstoj loptici unutar strukture zona pellucida. Morula se razlikuje od blastocista po tome što sadrži 16 ćelija u sfernom obliku, masivnija je, i stara 3-4 dana od oplodnje, dok blastocista (4-5 dana posle oplodnje) ima šupljinu unutar zona pellucida, zajedno sa unutrašnjom ćelijskom masom. Ako je netaknuta i ostane implantirana, morula će se na kraju razviti u blastocistu. Morula nastaje nizom brazdanja, deobama ranog embriona, počevši od jednoćelijskog zigota. Kada se embrion podeli u 16 ćelija, počinje da liči na dud, otuda i ime morula.

PAPANIKOLAU TEST – PAPA TEST (*engl. Papanicolaou stain*) je jednostavna i bezbolna metoda ispitivanja ćelija u uzetom materijalu, sa prednje i zadnje usne i kanala grlića materice. Od uzetog uzorka se pravi citološki razmaz koji se fiksira na mikroskopskoj pločici i boji po metodi Papanikolau. Posle bojenja vrši se mikroskopska analiza morfoloških

osobina ćelija u toku koje se mogu otkriti znaci zapaljenja grlića, uzročnici infekcije, dobroćudne i zloćudne ćelije i druge patohistološke promene. Papanikolau test je metoda dopunskog ispitivanja u okviru ginekološkog pregleda koja ima za cilj rano otkrivanje prekanceroznih i kanceroznih promena ćelija grlića materice, koje prethode karcinomu... Dijagnostičku metodu je 1953. osmislio, američki patolog grčkog porekla, Jorgos Papanikolau (Georgios Nicolas Papanicolaou). Klasifikacija za tumačenje rezultata: PAPA I - uredan način; PAPA II - netipične zapaljenjske promene; PAPA III - displazijska: blaga, srednje teška ili teška; PAPA IV - karcinom in situ; PAPA V - sumnjava na invazivni karcinom.

SEPTUM MATERICE (*uterus septatus*) – predstavlja pregradu materice u unutrašnjosti. Dužina septuma (pregrade), koja se nalazi unutar materice, varira i može biti prisutna samo na dnu materice, jedva primetno do potpuno podeljene materice na dva dela. Često se sa podeljenom matericom nalazi i pregrada unutar vagine. Nije u potpunosti jasno zašto dolazi do anomalije septalnog utesrusa, ali se pretpostavlja da postoji genetska predispozicija, jer veliki broj gena učestvuje u normalnom razvoju navedenih struktura. Statistički podaci pokazuju da se septalni uterus javlja kod 3% žena koje imaju problema sa reprodukcijom ili seksualnim odnosima. Veliki broj žena ni ne zna da ima pregrađeni utesrus, zbog nedostatka simptoma i do dijagnoze se veoma često dolazi potpuno slučajno, prilikom carskog reza, ili nekih hirurških intervencija. Danas se dijagnostikuje ultrazvučno. Septirana materica je svaka materica sa normalnim spoljašnjim oblikom kod koje postoji uvlačenje zida u središnjoj liniji. Septum je svako uvlačenje zida materice u središnjoj liniji koje prelazi najmanje za 50% debeljinu samog zida. Zahvaljujući upotrebi histeroskopa i operativnih instrumenata malog dijametra, danas ne postoji oštra podela na operativnu i dijagnostičku histeroskopiju, već je kao što je ranije navedeno moguće u istom aktu tretirati patološke promene, ukoliko postoje.

SPERMATOZOID – vrlo male muške polne ćelije, koje na prednjem delu (glavi) sadrže jezgro. Zadnji deo spermatozoidea čini dugачak rep koji svojim vijuganjem omogućava kretanje spermatozooida. Spermatozoidi zajedno sa semenom tečnošću čine spermu. Stvaraju se u testisima, u procesu spermogeneze, koja traje 74 dana. Iz testisa odlaze u epididimis ili pasmenik, kroz koji prolaze 11-12 dana i na tom putu dozrevaju. U građi spermatozooida se ogleda jasna usaglašenost



između oblika i funkcije. Spermatozoid pliva u pravcu jajne ćelije, pa mu je i oblik tome prilagođen. Sastoje se iz: glave – grade je jedro i akrozom; vrata – u kome su smeštene dve centriole (jedna će obrazovati deobno vreteno prve deobe posle oplođenja, a drugi predstavlja bazalno telašce bića spermatozoida); središnjeg dela – u kome su smeštene mitohondrije (sadrže ATR koji je izvor energije za kretanje spermatozoida); bića (repa) kojim se spermatozoid kreće. U polnim odvodima žene, spermatozoidi preživljavaju 48 sati, najviše 3 dana. Spermatozoid sadrži haploidan broj hromozoma koji kod čoveka iznosi 23. U zavisnosti od toga koji polni hromozom imaju, X ili Y, spermatozoidi mogu biti: X spermatozoidi (popularno nazvani ženski) ili Y spermatozoidi (muški). Kod čoveka spermatozoidi su ti koji određuju pol deteta. Jajne ćelije uvek imaju X hromozom pa u zavisnosti od toga kojim spermatozoidom se oplode, obrazovaće se: XX kombinacija hromozoma, koja daje ženski pol ili XY kombinacija hromozoma za muški pol.

SPERMOKULTURA – laboratorijska analiza sperme pomoću koje se mogu detektovati mikroorganizmi koji izazivaju upale, a mogu se javiti u vidu infekcije mokraćnog sistema. Kod zdravih osoba mokračni sistem je sterilan i ne sadrži mikroorganizme. Spermokultura se obično rutinski radi uz spermogram iz vrlo prostog razloga – zato što spermu čini preko 99% sekreta prostate i semenskih vezikula, a manje od 1% spermatozoidi. Pošto je prostate u velikom procentu slučajeva rezervoar bakterija u donjim partijama genitalnog trakta, spermokulturom često dobijemo dragocene podatke o inače skrivenoj infekciji donjeg urogenitalnog trakta koju nismo detektovali urinokulturom ili brisom uretre. Za spermokulturu pacijent, pre davanja uzorka sperme, treba da urinira.

Sadržaj

Januar 2019, BROJ 3

ŠANSA DOMAĆIN EVROPI

Fertility Europe, krovno udruženje pacijenata koje se zalaže za bolje uslove vantelesne oplodnje na nivou Evrope, održaće redovni prolećni sastanak u Beogradu u periodu od 26. do 30. marta 2019. godine

10

PROF. DR SNEŽANA VIDAKOVIĆ

O humanoj reprodukciji u svetu i kod nas, najčešćim dijagnozama, laparoskopiji i histeroskopiji, pripremi za jednu vantelesnu oplodnju i suplementima, ali i mnogim drugim temama, razgovarali smo sa prof. dr Snežanom Vidaković, redovnim profesorom Medicinskog fakulteta u Beogradu na Katedri za ginekologiju i akušerstvo, načelnicom Odjeljenja za ART (asistirane reproduktivne tehnologije), načelnicom Odjeljenja za minimalno invazivnu hirurgiju, Klinike za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije i predsednicom Udruženja za ginekološku endoskopiju koja je 2017. izabrana za člana upravnog odbora Evropskog udruženja za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE)

12



AH, TI PRAVILNICI...

Srbija, kao i većina zemalja u kojima se izvode procedure vantelesne oplodnje, ima Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji (BMPO). Prvi Zakon dobili smo 2009. godine, a novi Zakon 5. maja 2017. godine, kada je i ovaj novi Zakon stupio na snagu

16

PGT

PREIMPLANTACIJSKO GENETSKO TESTIRANJE

Najveća želja svakog budućeg roditelja je da dobije dete i da to dete bude zdravo. Zahvaljujući genetskoj dijagnostici i skriningu embriona mogu se otkriti problemi na vreme

36



EMBRYOLAB
CENTAR ZA ASISTIRANU
REPRODUKCIJU

Vaš životni san može
postati stvarnost

Uverite se kako
MI BRINEMO O VAMA



KRIOPREZERVACIJA
JAJNIH ĆELIJA
ZA ŽENE KOJE ŽELE SLOBODNO
DA GRADE SVOJU KARIJERU

IVF/ICSI
PGS/PGD
DONACIJA JAJNIH
ĆELIJA/SPERME
microTESE



www.embryolab.eu
e-mail: info-sr@embryolab.eu



Kontakt
telefoni +30 2310 473000
 +30 6943 008060
 +30 6995 615485

Ethnikis Antistaseos 173-175
55134 Solun, Grčka





Dr Nikos Anesidis

MD
Reproducitivni ginekolog

SOLUN, GRČKA

Kako se izboriti sa neplodnošću nakon 40-te godine života?

Ove godine metod vantelesne oplodnje slavi svoj 40-ti rođendan. Takođe, mnoge žene koje žele da se ostvare kao majke slave svoj 40-ti rođendan.

Neke od njih pokušavaju da ostanu u drugom stanju već 5 ili 10 godina, neke po prvi put...

Kako EMBRYOLAB može pomoći ženama u ovom kritičnom periodu života da ostvare svoj san?

Određivanje protokola odnosno odabir prave terapije i doze moraju biti pravilno određene svakoj ženi. Potrebno je utvrditi AMH (AntiMilerov hormon), proveriti ultrazvučno antralne folikule i uzeti u obzir parametre kao što su indeks telesne mase i druge specifičnosti svake žene. Svaka žena je drugačija i princip da svima odgovara ista terapija ne daje rezultate.

Dakle, neophodan je "tailor made" protokol, posebno kreiran protokol kako bi se izvukao maksimum i dobili najbolji mogući rezultati.

Nakon što se dobije odgovarajuća reakcija na protokol odnosno zadovoljavajuć broj zrelih jajnih ćelija koje će dati embrione, nakon oplodnje uzorkom sperme, primenjuje se "time lapse" tehnologija koja omogućava praćenje embriona putem specijalnog mikroskopa Embryoscope koji sve vreme snima njihov razvoj u laboratoriji. Na taj način će embriolog moći da odabere najbolji embrion za embriotransfer.

Preimplantaciona genetička dijagnoza je još jedno oružje koje koristi EMBRYOLAB kako bi se utvrdile hromozomske anomalije

embriona. Samo embrioni koji su zdravi mogu pružiti zdravu trudnoću odnosno ostvariti san, a to je beba kod kuće. Pozitivna beta koja donosi veliku radost, a zatim pobačaj koji svu sreću odnosi, česta su pojave kod žena starijih od 40 godina upravo zbog anomalija koje sa sobom nosi jajna ćelija.

Dijagnostička histeroskopija može dati bitne informacije o stanju endometrijuma u smislu da mogu postojati polipi, miomi, upala endometrijuma koji mogu biti razlog neuspelih prethodnih pokušaja vantelesne oplodnje.

Scratching odnosno grebanje endometrijuma koji se može uraditi istovremeno sa histeroskopijom mesec do dva pre embriotransfера pomoći će da se izgradi bolji endometrijum koji će imati veće šanse da prihvati embrione.

Ukoliko ste pokušali sve i opet nemate pozitivan rezultat razlog za to je kvalitet jajne ćelije na koji nijedna laboratorija na svetu ne može uticati.

U tom slučaju jedino pravo rešenje je donacija jajnih ćelija. Po zakonu sve žene u Grčkoj mogu raditi vantelesnu oplodnju do pre napunjene 50-te godine života. Vantelesna oplodnja sa donacijom jajne ćelije dokazano ima dva ili čak tri puta veću uspešnost od vantelesne oplodnje sa sopstvenim jajnim ćelijama nakon 40-te godine života.

Kako se odabiraju donorce?

Donorce koje učestvuju u programu doniranja na klinici EMBRYOLAB su prosečne starosti oko 25 godina, bez problema u medicinskoj i naslednoj istoriji. Donorka se bira na bazi fizičkih karakteristika i krvne grupe žene recipijenta. Svoje jajne ćelije donira slobodnom voljom i po zakonu je anonimna za ženu primaoca.

Opsežna biohemijska i genetska kontrola donorce povećava šanse da trudnoća prođe bez problema i da se dobije zdravo dete.

Klinika EMBRYOLAB je jedna od retkih u Evropi i jedina u Grčkoj u kojoj se primenjuje psihološko ocenjivanje donorki putem psihometrijskog testa MMPI-2 i razgovora sa psihologom.

Kako se odabiraju donori?

Klinika EMBRYOLAB sarađuje sa akreditovanim bankama sperme gde se donori odabiraju po strogim kriterijumima, i po pitanju plodnosti, ali i po pitanju njihovog psihofizičkog zdravlja. Svi uzorci poseduju propratne sertifikate o zdravlju donora.



ENDOMETRIOZA I NEPLODNOST

**Mr dr Milica
Janićijević**
*specijalista ginekologije i
akušerstva, Specijalna bolnica
za ginekologiju „Jevremova“ sa
porodilištem, članica Medigroup*

Odnos između endometrioze i neplodnosti je tema mnogih medicinskih rasprava koje su se vodile poslednjih godina. Danas, kako je dijagnostika oboljenja male karlice značajno uznapredovala, češće se suočavamo sa ovom dijagnozom, pa i sa razmišljanjima na koji način ovo stanje utiče na plodnost, odnosno onemogućava nastanak trudnoće



Medicinski gledano, endometriosa je hronična upalna bolest koju karakteriše rast sluznice materice (endometrijuma) van materice, gde se normalno nalazi. Najčešće se javlja kod žena u reproduktivnom periodu 10-15%, a glavni simptom je dismenoreja (bolna menstruacija), bol u maloj karlici, poremećaj menstruacionog ciklusa, preobilno menstruaciono krvarenje, krvarenje između dva ciklusa i neplodnost. Ono što smo u praksi primetili jeste da je učestalost endometrioze kod žena koje leče sterilitet čak 30-40%. Endometriosa obično prestaje sa menopauzom. To je benigna bolest i njena maligna alteracija se veoma retko javlja.



Na koji način endometrioza utiče na plodnost?

Endometrioza, usled stvaranja prirastica u maloj karlici, dovodi do neprohodnosti jajovoda, te je to veoma čest razlog nemogućnosti ostvarivanja trudnoće. Kada se suočimo sa dijagnozom endometrioze, lečenje može ići u dva smera u zavisnosti od toga da li se planira trudnoća ili ne. Ako pacijentkinja planira trudnoću, lečenje je, najčešće, laparoskopski. Ukoliko su promene na oba jajovoda ozbiljne onda je naš savet da se radi priprema za postupak vantelesnog oplođenja. U toku laparoskopske intervencije se radi korekcija ili „plastika” jajovoda. Ovo se radi sa ciljem pružanja mogućnosti pacijentkinji, da prirodnim putem ostvari trudnoću. Takođe, u toku intervencije se može uraditi klemovanje ili se neprohodni, odnosno izmenjeni, jajovod može ukloniti u potpunosti.

Ukoliko su žarišta endometrioze na jajnicima, stvaraju se ciste. I za ove ciste rešenje je laparoskopija, ali se ne savetuje veliki broj operacija zato što se sa svakom smanjuje rezerva jajnika. Ciste se uvek stvaraju na račun zdravog tkiva jajnika, te se njihovo postojanje direktno dovodi u vezu sa smanjenom rezervom jajnika.

Kako prevazići endometriozu i postati roditelj?

Vantelesno oplođenje je terapija izbora kod 40% pacijentkinja sa endometriozom. Ukoliko je bilo operacija bilo na jajnicima ili u maloj karlici, posle sprovedene terapije savetujemo da se što pre uđe u postupak vantelesnog oplođenja. Postojanje obostrano izmenjenih jajovoda (hidrosalpinky), zahteva laparoskopsko klemovanje, i pre ulaska u postupak vantelesnog oplođenja, a radi povećanja uspešnosti samog postupka. Endometriozu je bolest koja stvara recidive. Zato je veoma važno da se stanje prati i što pre uđe u postupak vantelesnog oplođenja ukoliko ne postoji šansa za spontano ostvarivanje trudnoće. Trudnoća blagotvorno deluje na endometriozu i usporava je značajno.

Faktori rizika za nastanak endometrioze

Mogućnost nastanka endometrioze je veća kod žena koje su:

- prvu menstruaciju dobole pre 11-12 godine života
- nisu koristile oralnu kontracepciju

- imaju ciklus kraći od 27 dana
- menstruaciono krvarenje traje duže od 7 dana
- odgadanje rađanja posle 30. godine
- imaju urođenu anomaliju materice ili poremećaj funkcije jajnika
- u porodici već ima slučajeva endometrioze

Ukoliko pacijentkinja sumnja na postojanje endometrioze, savetuje se dijagnostika u specijalizovanim ustanovama u kojima će, uvidom u anamnističke podatke, ultrazvučnim pregledom i laboratorijskim analizama (određivanjem nivoa Ca 125), postaviti dijagnozu.



Jevremova

Bolnica za ginekologiju sa porodilištem

Članica MEDI GROUP

ŠANSA – DOMAĆIN EVROPI

FERTILITY EUROPE, KROVNO UDRUŽENJE PACIJENATA KOJE SE ZALAŽE ZA BOLJE USLOVE VANTELESNE OPLODNJE NA NIVOU EVROPE, ODRŽAĆE REDOVNI PROLEĆNI SASTANAK U BEOGRADU U PERIODU OD 26. DO 30. MARTA 2019.



Udruženje Šansa za roditeljstvo primljeno je 2017. u redovno članstvo krovne asocijacije ESHRE, na njenom tradicionalnom godišnjem sastanku, tada održanom u Ženevi (Švajcarska). Svake godine asocijacija Fertility Europe ima dva obavezna sastanka – jedan u okviru ESHRE kongresa i drugi prolećni sastanak koji se održava svake godine u nekoj od zemalja članica. U 2018. godini ovaj sastanak je održan na Malti (Valetta) i tada su domaćini ovog sastanka bili članovi udruženja Malta Infertility Network i Malta kao zemlja članica. Sastanak na Malti otvorio je premijer Malte, a otvaranju su prisustvovali ministar zdravlja, članovi državne uprave, kao i mnoge druge zvanice.

Za redovan sastanak organizacije Fertility Europe koji će se održati u Beogradu u periodu od 26. do 30. marta 2019. godine u Srbiji, predviđeno je obraćanje naših nadležnih institucija na otvaranju sastanka. Udruženje Šansa za roditeljstvo počastovano je što će u 2019. godini biti domaćin ovako velikog skupa koji ima za cilj da dodatno podigne svest o značaju lečenja neplodnosti i utiče na poboljšanje uslova lečenja u Srbiji. Fertility Europe organizacija zastupa težnje čak 25 miliona pacijenata koji se suočavaju s problemom neplodnosti u Evropi. Zemlje članice ove

asocijacija su: Belgija, Bugarska, Hrvatska, Finska, Francuska, Grčka, Island, Irska, Izrael, Italija, Malta, Holandija, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunija, Srbija, Španija, Švedska, Turska, UK, Bosna i Hercegovina (Brčko distrikt), Slovenija...

Nadamo se da će dolazak svih predstavnika iz više od 25 zemalja kao i održavanje ovog bitnog sastanka u Beogradu uticati na poboljšanje uslova lečenja neplodnosti u Srbiji jer se smatra da se u Srbiji svaki 5. par suočava sa ovim problemom. Ova činjenica govori upravo o tome koliki je problem neplodnost. Ipak, tačnih podataka o broju ljudi u Srbiji koji imaju problem sa začećem još uvek nemamo što, takođe, predstavlja problem. Neizostavno je da je veća i bolja pomoć države potrebna, da su potrebbni bolji uslovi lečenja, uključivanje većeg broja lokalnih samouprava u finansiranje postupaka, smanjenje diskriminacije muškog partnera u procedurama koje se finansiraju preko Republičkog fonda, rad na podzakonskim aktima, podizanje svesti o značaju ove procedure, ali i bolja informisanost i edukovanost ljudi koji se susreću sa ovim problemom. Osnovna stvar za koju se Udruženje zalaže, a koja će, svakako, doći do izražaja na ovom sastanku, je pravo svakog na finansirano lečenje. Takođe, Udruženje Šansa za roditeljstvo

insistira na transparentnosti i jakoj kontroli procedura potpomognute oplodnje u Srbiji.

U okviru otvaranja ovog sastanka premijerno će biti prikazan dokumentarni film o neplodnosti na kom udruženje intenzivno radi. Ideja ovog filma je prikazati realnu situaciju u Srbiji, bez ulepšavanja, kako bi društvo uvidelo sve probleme sa kojima se parovi suočavaju kako bi došli do potomstva.

Predviđeni su razgovori i sastanci stručnjaka iz Srbije sa gostima iz Evrope kako bi se asocijaciji Fertility Europe prikazali svi aspekti – i zakonodavni i stručni, ali i aspekt krajnjeg korisnika, a to su parovi u borbi za bebu.

Nadamo se da će ovaj sastanak u Beogradu pomeriti granice lečenja neplodnosti, da će uticati na poboljšanje uslova i kvalitet usluga u Srbiji.

Nastavak ovog sastanka svakako će biti ESHRE redovni sastanak koji će se ove godine održati u Beču u period od 23. do 26. juna na kom će u okviru sesije za pacijente govoriti predsednica Udruženja Šansa za roditeljstvo Sandra Jovanović, na temu *Komunikacija tokom prve posete lekaru sa dijagnozom neplodnosti*. Ovo je još jedna velika čast, kako za Udruženje Šansa za roditeljstvo, tako i za Srbiju.



MEDICAL CENTER
INTERSONO
MEDICOVER GROUP

- 15 godina iskustva u IVF
- Legalni programi donacije jajnih ćelija i surogat programi
- Programi sa sopstvenim jajnim ćelijama i spermom donora iz banke
- Tretman se realizuje u 1 poseti
- Bez liste čekanja
- Besplatna konsultacija sa specijalistom fertiliteta



GOVORIMO VAŠ JEZIK



INTERSONO IVF KLINIKA

Ulica Antonovycha broj 102, Lviv, Ukraine

international@intersono.ua

+38 16 488 86013 (srpski jezik)

+38 67 672 0930 Ukrajinski jezik

WWW.INTERSONO-IVF.COM

Laparoskopija i histeroskopija su najpotpuniji postupci u dijagnostici i lečenju neplodnosti



O humanoj reprodukciji u svetu i kod nas, najčešćim dijagnozama, laparoskopiji i histeroskopiji, pripremi za jednu vantelesnu oplodnju i suplementima, ali i mnogim drugim temama, razgovarali smo sa prof. dr Snežanom Vidaković, redovnim profesorom Medicinskog fakulteta u Beogradu na Katedri za ginekologiju i akušerstvo, načelnicom Odeljenja za ART (asistirane reproduktivne tehnologije), načelnicom Odeljenja za minimalno invazivnu hirurgiju, Klinike za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije i predsednicom Udruženja za ginekološku endoskopiju koja je 2017. izabrana za člana upravnog odbora Evropskog udruženja za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE)

Član ste Izvršnog odbora ESHRE – da li, koliko i kako to doprinosi razvoju asistirane reprodukcije u Srbiji?

ESHRE je najveće Udruženje tog tipa na svetskom nivou. Ono je izašlo iz okvira Evrope i aktivno je na većini kontinenta. Srbija je već duži niz godina članica ESHRE-a i ima, proporcionalno broju stanovnika, značajan broj svojih članova u Udruženju. Sigurno da je od velikog značaja činjenica da smo i na taj način prisutni u evropskim i svetskim medicinskim tokovima koji određuju trendove u oblasti humane reprodukcije. ESHRE je stručno udruženje koje okuplja sve stručnjake iz naše oblasti, podstiče naučnu aktivnost na različitim nivoima, nagradnim fondovima stimuliše istraživanja, studije i naučni rad, ima svoj fond za stipendiranje studenata i mladih lekara, okuplja eminentne stručnjake u traženju naučnih odgovora i činjenica, organizuje stručne sastanke i radionice. ESHRE je aktivno na polju edukacije, kontinuirano unapređuje svoju e-platformu učenja i certifikaciju lekara, embriologa i medicinskih sestara. Moja pozicija u Izvršnom odboru ESHRE-a ne podrazumeva da zastupam samo Srbiju. Pri izboru članova Izvršnog odbora postoji težnja i pravilo da budu zastupljeni svi delovi Evrope (ne samo Evropske unije) i u ovom trenutku ja sam, na neki način, predstavnik Zapadnog Balkana, što podrazumeva veći broj članica bivše Jugoslavije kao i druge zemlje regiona. Jedna od mojih aktivnosti je da približim ESHRE i njegove vrednosti stručnoj javnosti na ovim prostorima. ESHRE preporuke i vodiči za rešavanje problema u oblasti humane reprodukcije i embriologije su široko prihvaćeni u Evropi i postaju standardi u oblasti humane reprodukcije. S druge strane, moja misija je da približim zapadnom delu Evrope različitosti koje nosi zapadni

Balkan, kakvo je stanje u oblasti humane reprodukcije, naše rezultate i potrebe. Da unutar ESHRE-a podstaknem više aktivnosti na planu edukacije na ovim prostorima, organizovanje većeg broj radionica, stručnih skupova i prisustvo stručnjaka.

Kakvim koracima se humana reprodukcija kreće u svetu i kod nas? Na kojim poljima se najviše napreduje?

Jedan od stalnih napora je usmeren na iznalaženje optimalnih protokola stimulacije ovulacije. Hormonski lekovi koje koristimo za stimulaciju se unapređuju i prečišćavaju, protokoli se modifikuju prema karakteristikama pacijentkinja, sve sa tendencijom dobijanja optimalnog odgovora: maksimalna korist uz najmanje šteće. Zahtevan zadatak koji se ne ostvaruje lako i brzo. Poseban izazov predstavljaju pacijentkinje sa lošim odgovorom na lekove i pacijentkinje sa smanjenom rezervom jajnika. Drugi važan deo ovog posla jeste embriološka laboratorija. Neprekidno se radi na usavršavanju uslova i procedura za laboratorijsko oplođenje, uzgajanje dobijenih embriona, njihovo zamrzavanje i čuvanje, kao i njihovo otapanje. Treći, i ne manje važan, segment cele priče o vantelesnom oplođenju, jeste registracija procedura vantelesnog oplođenja. U svetu imamo preko 6 miliona dece rođene iz VTO procedura. Značajan broj su već odrasli ljudi koji imaju svoje porodice i decu. S druge strane postoji veoma razvijen zdravstveni turizam u oblasti humane reprodukcije koji je uzrokovan različitim potrebama i željama pacijenata: cenom procedure, zakonskim ili verskim ograničenjima, VTO za singl žene ili muškarce, VTO za homoseksualne parove, a veoma bitan momenat u ovoj priči jeste donacija reproduktivnih ćelija ili embriona. Mogućnost neželjenih situacija za buduće gene-

racije je ogromna i zbog toga postoji stalna težnja da se uspostave nacionalni registri, da se podaci što više objedine i da se omogući maksimalna kontrola ishoda svih procedura. ESHRE je veoma aktivan na ovom planu, ali ima samo mogućnost preporuke koja nije obavezujuća. Ipak, sakupljanje ovih podataka je ograničeno iz različitih razloga: nepostojanje registra, nepostojanje obaveze prijavljivanja, različito predstavljanje rezultata i sl.



U Srbiji u ovom trenutku ne postoji nacionalni registar. On je predviđen novim Zakonom o BMPO. Srbija, ipak, već godinama prijavljuje deo svojih rezultata, onih centara koji su voljni da prikažu svoje podatke.

Koje su najčešće dijagnoze kada je u pitanju neplodnost?

Kada govorimo o ženskoj neplodnosti, problemi sa jajovodima su na prvom mestu i čine 40-50% ženskog steriliteta. Infekcije, operacije, vamaterična trudnoća, najčešće dovode do tubarnog steriliteta. Podjednako je često zastupljena endometriozna. To je bolest još uvek nedovoljno poznata po pitanju uzročnika, prognoze, težine steriliteta ili terapije. Najčešće je prevazilazimo postupcima VTO. Može se javiti u vidu čokoladnih cisti na jajnicima ili kao raširena žarišta po maloj karlici, ginekološkim organima i celoj trbušnoj duplji. Loša funkcija jajnika u smislu proizvodnje jajnih ćelija, gubitak funkcije zbog godina starosti žene, ili prevremenno, kod mlađih pacijentkinja, jedan je od čestih uzroka neplodnosti žena.

S druge strane, beležimo stalni porast muškog infertilитета. Poznati uzročnici su neke dečije bolesti, maligne bolesti muških polnih organa ili specifična terapija malignih bolesti druge lokalizacije, operacije, rad sa toksičnim materijama, preterana konzumacija alkohola i cigareta, ili se radi o urođenim poremećajima. Nažalost, u velikom procentu parova sa infertilitetom, srećemo se i do 50% sa prisustvom problema kod oba partnera, što još više smanjuje njihove šanse za uspeh.

nivjanja osim putem VTO. Ordinirajući ginekolog treba da objasni proceduru, informiše pacijente i obavi pripremne analize za postupak. U izabranom Centru par se upoznaje sa fazama VTO postupka. Veoma je važno da par krene u ceo postupak sa poverenjem u izabranog lekara i sa sigurnošću u svoju odluku i izbor. Zna se da je dijagnoza steriliteta izuzetno opterećujuća za pacijente, da utiče na sve sfere njihovog života i da može izazvati brojne negativne posledice. Razgovor sa pacijentima u svakoj fazi procedure je od velikog značaja za njen uspeh. Psiholog je sastavni član tima za VTO i treba da pruži potrebnu podršku pacijentima. U sklopu pripreme pacijenti treba da vode računa o načinu života i negativnim životnim navikama. Pravilna ishrana, dovoljno odmora, izbegavanje pušenja i konzumiranja većih količina alkohola, korišćenje narkotika, prevencija zapaljenskih procesa – mere su koje pacijenti mogu da preduzmu, a koje doprinose uspehu VTO.

Da li laparoskopija i histeroskopija utiču na lečenje neplodnosti i ako utiču – kako i koliko?

Laparoskopija i histeroskopija su najpotpuniji postupci u dijagnostici i lečenju steriliteta. Direktna vizuelizacija organa i prostora u kome se nalaze, sa direktnim sagledavanjem svih anatomskih karakteristika, i uz mogućnost istovremenog operativnog rešavanja prisutne patologije, čine ih nezamenljivim u tretmanu neplodnosti. Ciste jajnika, miomi materice, priraslice, nepravilnosti materične šupljine, polipi i brojna druga patologija koja se može sresti kod steriliteta, bivaju najpreciznije sagledani i istovremeno rešeni endoskopskim metodama. S obzirom na minimalnu invazivnost, predstavljaju metode izbora u dijagnostici i lečenju neplodnosti.

Kako se pripremiti za jedan IVF proces?

Priprema za VTO treba da obuhvati više različitih aktivnosti. Par treba da bude ispitan, moram da podvučem - oba partnera, i mora da postoji potvrđeno stanje koje isključuje druge mogućnosti zatrud-

Da li je IVF rešenje baš za sve koji ne mogu da ostvare trudnoću prirođeno?

Naravno da ne. IVF može da predstavlja rizičnu proceduru kod pacijenata sa praćećim zdravstvenim problemima. Veći broj parova neće doći do željenog rezultata po statistici uspešnosti ove procedure. Lekar treba da ukaže pacijentima kada treba da prekinu sa pokušajima VTO. Usvojenje je plemenita opcija koja može da ispunji želju i potrebu za roditeljstvom.

Stalne su spekulacije o uspešnosti vantelesne oplodnje, šta Vi mislite kako Srbija stoji po pitanju uspešnosti?

Podaci pokazuju da je uspeh VTO u Srbiji na nivou Evrope i sveta. Realne brojke se kreću oko 40%. I Srbija je tu. Postoje određena ograničenja u ovom trenutku koja se odnose na donaciju, ali za to moramo da sačekamo pravilnike uz novi Zakon i ispunjenje adekvatnih uslova za ove procedure radi njihove maksimalne bezbednosti.

DA LI JE VANTELESNA OPLODNJA I DALJE TABU U SRBIJI?

U određenim sredinama sigurno da. Nivo zdravstvene просврености u Srbiji je nizak, čak i u urbanim sredinama. Proces zdravstvenog vaspitavanja i razbijanja tabua po raznim pitanjima, naročito VTO, je spor i ne mnogo efikasan. Zatucanost, neinformisanost, pasivnost, prihvatanje "sudbine", verska ograničenja... su često razlozi koji sprečavaju pacijente da dođu kod "lekara za trudnoću".

Ko treba da kontroliše uspešnost vantelesne oplodnje kod nas?

I taj segment je obuhvaćen novim Zakonom. Kontrolu nad radom centara za BMPO vršiće inspektori i ona će se odvijati kontinuirano, a najmanje jednom u 2 godine. Uslove u pogledu stručne osposobljenosti inspektora, njihovog usavršavanja kao i ovlašćenja u okviru vršenja inspekcijskog rada, određuje ministar zdravlja.

Da li nam je potrebna jača kontrola kvaliteta usluga u klinikama za VTO?

Ne mislim da je potrebna. U Srbiji se VTO radi unazad više od 15 godina. Do sada nije bilo problema koji bi iziskivali pojačanu kontrolu. Vremenom je Srbija dospila nivo usluge u okviru BMPO koji postoji u Evropi i svetu. Ograničenja su vezana za zakon, kao što je to slučaj i u drugim zemljama.

Da li nam je donacija reproduktivnih ćelija i embriona potrebna? Šta nam to donosi?

Donacija reproduktivnih ćelija, spermatozoida i jajnih ćelija, predstavlja rešenje za parove kod kojih jedan od partnera nema uopšte ili nema kva-



litetne ćelije sposobne za nastanak trudnoće. U tom slučaju jedan od partnera neće biti biološki roditelj deteta. U slučaju da oba partnera nemaju reproduktivne ćelije kojima mogu ostvariti trudnoću, odnosno kada je u pitanju donacija embriona, može se postaviti pitanje opravdanosti ovog postupka. Ne želim da umanjim potrebu žene da "iznesе" trudnoću i postigne određenu bliskost sa detetom koje nosi i rađa. Ali isto tako ne mogu da umanjim rizike i komplikacije koje nosi svaka trudnoća, bez obzira na godine ili eventualne prateće bolesti, a naročito u odnosu na njih. Mišljenja sam da je usvojenje bolja i plemenitija opcija, ako već nije dan od partnera nije biološki roditelj.

Da li je praksa da postoji jedna banka reproduktivnih ćelija i embriona na nivou države (državna, centralna) i u Evropi i svetu?

Nisam upoznata sa situacijom širom sveta po ovom pitanju. Ona se razlikuje od zemlje do zemlje, i zavisi od njihove veličine i zakonske regulative. Srbija kreće u program čuvanja i donacije reproduktivnih ćelija i embriona. Centralizacija podataka je od velikog značaja za kontrolu procedura davalaštva. Banka doniranih reproduktivnih ćelija je definisana novim Zakonom, a podzakonska akta će bliže odrediti pravila procedura.

Starosna granica za žene je 42 godine. Da li je to dovoljno?

Kada govorimo o državnom programu besplatnih procedura VTO, to je ono što je Srbija u ovom trenutku sposobna finansijski da pokrije. Republička komisija za BMPO, čiji sam član, kao savetodavno telo, formira svoje predloge uklapajući maksimalnu efikasnost VTO procedura u ponuđene mogućnosti od strane države. Šansa da se postigne trudnoća dramatično opada sa godinama pacijentkinje. U ovom trenutku je data šansa ženama mlađim od 42 godine. Stalni su napor Komisije da se poveća broj pokušaja i pomeri starosna granica za žene za godinu ili dve.

Na čemu posebno treba raditi kod nas kako bi stanje bilo bolje i da li na nečemu treba raditi?

Uvek treba raditi na unapređenju zdravlja. U ovom kontekstu govorimo o reproduktivnom zdravlju. Zdravstvena edukacija stanovništva treba da bude jedan od prvih zadataka ovog društva. Edukacija mora da počne od osnovnog obrazovanja gde primarnu ulogu ima prosveta. Ovo je sistemski problem koji zahteva dugoročan plan i dobar program. U protivnom ostajemo nisko na lestvici sa istom pričom u budućim godinama, bez vidljivih rezultata, bez rešenih tabua i pričom o beloj kugli.

VERIFIED®

ekspertski prenatalni test 3. generacije

Važno je znati.

IDEALAN ZA VISOKORIZIČNE I VTO TRUDNOĆE

Neinvazivan i pouzdan

Ekspertski VERIFIED prenatalni test, zahvaljujući najsavremenijoj Illumina platformi koju koristi, otkriva važne informacije o bebinom zdravlju i kod asistiranih trudnoća.

Za razliku od drugih testova na našem tržištu ekspertski VERIFIED test, pouzdane rezultate daje i kod trudnoća nastalih doniranjem sperme, odnosno jajnih ćelija.



BEZBEDAN

VERIFIED ne predstavlja nikakav rizik ni po bebu ni po majku



NEINVAZIVAN

Za VERIFIED test potrebna je samo jedna epruveta krvi majke



99% PRECIZAN

VERIFIED test je preko 99% precizan u otkrivanju Trizomije 21 (Daunov sindrom), Trizomije 18 (Edvardsov sindrom) i Trizomije 13 (Patau sindrom)



SVEOBUVHATAN

Analizira trizomije hromozoma, promene na polnim hromozomima, mikrodelecije i prikazuje pol bebe

Uživajte u trudnoći već od 10. nedelje

VERIFIED je najnapredniji metod prenatalne dijagnostike kojom se otkrivaju najčešće hromozomske abnormalnosti kod bebe već od 10. nedelje trudnoće.

Preporučuje se kao alternativa amniocentezi i biopsiji horionskih čupica, jer one nose rizik od spontanih pobačaja i rade se u kasnijem periodu trudnoće.

Za više informacija o VERIFIED testu, posetite: www.verified.rs

Beograd

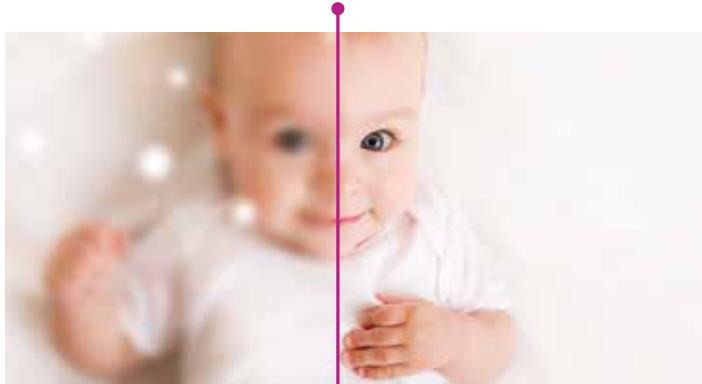
Karađorđeva 89

Tel: **011 414 65 65**

Novi Sad

Fruškogorska 24

Tel: **021 31 01 333**



Drugi testovi
ciljni prenatalni
neinvazivni testovi

VERIFIED test
tehnologija paralelnog sekpcioniranja
kroz celokupan genom

Magija u trudnoći: DNK bebe u krvi majke

Dok se beba razvija u maminom stomaku, njen DNK preko posteljice dospeva u krvotok majke. Najsavremenija tehnologija omogućila nam je da izdvojimo bebin DNK kako bi otkrili da li je beba hromozinski zdrava.

Metodom masovnog sekpcioniranja celokupnog genoma, dobijamo uvid u svih 46 hromozoma bebe. Zahvaljujući naprednom biologaritmu za izračunavanje rezultata, Verified test možemo koristiti i kod asistiranih trudnoća.



OSIGURAJTE BEZBRIŽNU TRUDNOĆU

VERIFIED 3.0



Powered by
illumina®



AH, TI PRAVILNICI, PRAVILNICI...

Srbija, kao i većina zemalja u kojima se izvode procedure vantelesne oplodnje, ima Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji (BMPO). Prvi Zakon dobili smo 2009. godine, a novi Zakon 5. maja 2017. godine, kada je i ovaj novi Zakon stupio na snagu

Zakon je normativni akt države koji tačno po određenom postupku donosi njen zakonodavni organ. Zakon je nakon Ustava, najviši, najvažniji pravni akt i svi drugi pravni akti moraju biti u skladu s njim jer su oni akti niže pravne snage – podzakonski akti. Bez zakonskih okvira, svakako bi bilo teško ili skoro nemoguće izvoditi procedure potpomognute oplodnje. Zato je ovaj Zakon jako bitan! U ovom slučaju zakonodavni organ je Ministarstvo zdravlja. Podzakonska akta predviđena su i samim Zakonom, a na ta podzakonska akta čeka veliki broj parova u Srbiji jer Zakon bez podzakonskih akata ne može se sprovoditi. U članu 69. Zakona o BMPO piše da će se propisi za sprovođenje ovog Zakona doneti u roku od 18 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona. Mi do sada još uvek nismo dobili podzakonska akta, a nismo ni najava da će uskoro biti urađeni. Stari Zakon iz 2009. godine nikad nije dobio podzakonska akta i to, naravno, zvući obeshrabrujuće. Ipak, šta sve to treba urediti podzakonskim aktima (pravilnicima) i zašto je parovima to tako bitno? Izdvajamo najbitnije:

1. Državni register i informacioni sistem. Uprava za biomedicinu vodi jedinstveni Državni register postupaka BMPO, kaže Zakon. Ovaj register, zajedno sa informacionim sistemom, kako su nam bitni jer će oni umrežiti sve klinike, voditi računa o procedurama, broju započetih i završenih procedura, uspehu vantelesne oplodnje, broju parova kojima je potrebna vantelesna oplodnja, donacija, vodiće se register svih doniranih ćelija i embriona, evidencija o uvozu/izvozu ćelija i mnogim drugim, ne manje bitnim, detaljima u vezi sa procedurom.

2. Banka reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona je zdravstvena ustanova ili organizaciona jedinica zdravstvene ustanove u kojoj se obavljaju najmanje delatnosti dobijanja, obrade, očuvanja, skladištenja i distribuiranja reproduktivnih ćelija, kao i skladištenje i distribuiranje embriona. Pravilnikom je, svakako, potrebno u potpunosti urediti ovaku ustanovu koja će kao takva biti nacionalna banka ćelija i embriona. Preko banke će se vršiti uvoz/izvoz, ali i sama procedura doniranja (darivanja) kao i primanja doniranog materijala.

3. Žena može samostalno bez partnera na BMPO, uz donirani materijal. Potrebno je pravilnicima urediti ovu mogućnost za ženu. Kako i na koji način žene apliciraju, koji su uslovi za ovakve procedure.

4. Donacija kao procedura. Dozvoljeno je poklanjanje (darivanje) reproduktivnih ćelija i embriona – kako, na koji način, koliko, kome, zašto, kome, a ko ne na donaciju....- sve ovo je potrebno urediti pravilnicima? Ko može biti donator, ko može biti primalac, koji su uslovi za ulazak u proceduru sa doniranim materijalom, kako se finansira ova procedura, moraju se definisati etička pitanja, ustanove koje mogu raditi ovaku proceduru.

5. Uvoz/izvoz. Ukoliko se reproduktivne ćelije ne mogu obezbediti u Republici Srbiji, dozvoljen je uvoz/izvoz istih – kako će se vršiti ovaj uvoz/izvoz? Ko može da izvozi ćelije? Ko može da uvozi ćelije? Koje ćelije će se izvoziti/uvoziti? Sve ovo je potrebno urediti pravilnicima.

Donaciju kao proceduru nije moguće uraditi u Srbiji sve dok se ne definiše i najmanja nejasnoća. Sve mora biti strogo kontrolisano i ne sme biti nikakvih propu-

sta jer je donacija jedna delikatna procedura koja iziskuje ovakav stav nadležnih. Kontrola je u ovoj oblasti jako bitna i od ključnog je značaja. Ipak, mnoge zemlje već duži niz godina uspešno vrše proceduru donacije. Mnogo toga se može naučiti, primeniti, promeniti, u skladu sa potrebama, i na naše pravilnike.

Vrlo bitno pitanje koje ostaje, takođe, podzakonskim aktima da urede je i ko će finansirati donaciju? Parovi sami ili će to raditi RFZO kako je planirano Zakonom? Na kraju ostaje pitanje – ko piše podzakonska akta i da li postoji sluh za realne potrebe parova koji se bore s problemom neplodnosti?

Udruženje Šansa za roditeljstvo pisalo je više puta Ministarstvu i Upravi za biomedicinu postavljajući konkretna pitanja – da li se radi na pravilnicima, ko radi na pravilnicima, dokle se stiglo sa izradom... Odgovor nismo do sada dobili.

Mnogo se pisalo o novom Zakonu kad je donet, mnogo je planova bilo, velika medijska priča koja se sada stišala. Sada niko ne pominje gde su pravilniči? Najviše pažnje posvetilo se formiranju banke, a kao što se može primetiti, banka je samo jedan mali deo uređenja ovog Zakraona.

Svakako, svi parovi i pojedinci, kojima je donacija reproduktivnih ćelija i embriona jedino rešenje da dodu do potomstva, nemaju načina u Srbiji da se ostvare kao roditelji dok podzakonska akta ne budu završena!



AH, TO ZAMRZAVANJE!!!

Zamrzavanje reproduktivnih ćelija i embriona definisano je Uputstvom za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO od 31. 8. 2018. godine. Ovo Uputstvo javno je objavljeno i na sajtu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. U uputstvu je definisano i dozvoljeno zamrzavanje preostalih embriona, i to do 6 preostalih embriona. U uputstvu nije definisano odmrzavanje embriona niti su definisani potrebni dodatni transferi. Šta znači nije definisano? Nije definisano da RFZO pokriva troškove, tačnije finansira odmrzavanje i dodatne transfere. Mnogo parova potpisalo je Izjavu BMPO-6 o zamrzavanju embriona. Ipak, informaciju da li RFZO finansira i dodatne transfere, kao i odmrzavanje, nisu mogli da dobiju. Zanimljivo je i vrlo diskutabilno pitanje da je ovim Uputstvom dozvoljeno zamrzavanje samo u jednom procesu BMPO, ne u sva tri koja finansira Fond, ali je, takođe, zanimljivo i da je moguće zamrznuti tačno do 6 preostalih embriona. Šta se dešava sa 7. embrionom ukoliko se dobije? I zašto je samo u jednom postupku moguće zamrznuti preostale embrione?

AH, TO DRUGO DETE?

Uputstvo za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO od 31. 8. 2018. godine, takođe, definiše i mogućnost finansiranog postupka BMPO za dobijanje drugog deteta, i to 3 postupka. Da li je to tako? Parovi koji su uz pomoć vantelesne oplodnje dobili prvo dete imaju pravo da preostale postupke iskoriste za dobijanje drugog deteta. Znači, parovi koji su isključivo postupkom koji je finansiran od strane Fonda (ne i privatno) dobili jedno dete mogu da apliciraju i za drugo dete. Što, u stvari, znači – ukoliko ste iskoristili jedan postupak za dobijanje prvog deteta, imate pravo na još dva za dobijanje drugog, ukoliko ste iskoristili dva postupka za dobijanje prvog deteta imate pravo na još jedan postupak za dobijanje drugog deteta, ali ako ste iskoristili sva tri postupka, onda nemate nikakvih prava. Takođe, ukoliko ste vantelesnom oplodnjom u privatnoj klinici dobili prvo dete – nemate prava na vantelesnu oplodnju o trošku RFZO-a za drugo dete. Zašto je to tako?

AH, TAJ BROJ – BROJ ROĐENIH BEBA, TAJ NAJBITNIJI BROJ!

I dok se klinike prepisuju oko najbitnijeg pitanja - uspešnosti vantelesne oplodnje, mi se pitamo koliko smo to uspešni? I dalje nemamo podatke koji tačno govore koliko je beba rođeno od kad se finansira proces vantelesne oplodnje u Srbiji, a taj broj nam je najbitniji. Nadležne institucije, a posebno RFZO, mora da zanima koliko u stvari mi to beba imamo koje smo dobili vantelesnom oplodnjom?

savetnik

ŠTA NE REĆI, A ŠTA REĆI

pitanje je sad!

Bolna statistika kaže da su velike šanse da poznajete osobu ili par koja se suočava sa neplodnošću. Svaki šesti par je, nažalost, junak te priče. Recimo da poznajete jednu M. koja se godinama leči od dijagnoze koja uzrokuje infertilitet. Pretpostavimo i da poznajete jednog S. koji nosi teško breme lošeg spermograma. Ili možda ili M. ili S.? Na primer, neka su J. i M. – skladan par, bajkovita ljubavna priča, ali bez svog *happy end-a*, bez potomaka, za sada. Pretpostavimo isto tako da ste vi dobar prijatelj i brižna osoba koja se koleba što bi to bilo primereno reći, učiniti ili što ne reći i izbeći, a da bliskim, dragim ljudima u ovoj nedaći – olakšate, da budete saputnik i sapatnik u njihovoj borbi. Jasno, posegnute za mnogim dobromernim, a neučinkovitim frazama.

Čujmo neke iz registra – šta NE reći:

1. "Eureka" iskustva i čudotvorni pomagači. Znam ženu koja zna ženu kojoj je ovo помогло!... O da, takvi urbani mitovi su mogući i životvorni, beleži ih i praksa. Ali srećnica iz ovog mita se, verovatno, nije nosila sa istom dijagnozom ili stanjem sa kojim i Vaša poznanica. Čak i da jeste, svako ima svoju priču i dobija svoj rasplet. Isto važi i za čudesno bilje, travare i deda Peru na vr' onog brda koji ima raskovnik – lek za sve, ključ za sve brave.

2. A da usvojite? Samo pitanje prepostavlja grubo pitanje – jeste li dovoljno humani za ovaj humani čin. Usvajanje je težak i dug proces, to je novi nivo borbe ratnika koji su već dobrano iscrpljeni u svom boju. Na kraju dana, na samom paru je da reši koliko će još vremena i energije uložiti u svoj prirodni potencijal i da li će i kada uči i začaran administrativni krug usvajanja. Ne brinite, svakako su razmišljali i o usvajanju.

3. Kad budete imali dete... Sama uslovna konstrukcija ovakvih iskaza je problematična. J. i M. sa početka priče, nemaju dete, ne znaju da li će imati dete, što ne znači nužno da ne razumeju vaše roditeljske muke. Ono što je sigurno jeste da oni žele te iste muke i, možda, da jednom uđu ravnopravno u te roditeljske žalbeno-savetodavne "organe".



4. Ne odustajte! Znam da ćete uspeti... Bodrenje i ovakve afirmativne navijačke iskaze, ipak, ne potežite. Odustajanje je legitimno pravo i odluka svakog pojedinca u svim životnim situacijama. To pravo i odluku nek zadrži par sam za sebe. Pozitivne izjave tipa – znam da ćeš, ćete, su, ipak, pretenciozne. To često ni lekari ne mogu da izuste tako neosporno. "Želim da uspeš" bi bilo primerenije.

5. Dogodiće se samo od sebe kad se opustite. Dogodiće se u pravo vreme, kako je zapisano... Sigurno ćete imati decu, samo iskreno želite... Savet o opuštanju je na mestu, ali i nije. Stres, svakako, ne pomaže ni u jednom domenu života, ali svesno opuštanje u situaciji koja je prirodno – stresna, je već viši nivo igrice. Da li to Vama polazi za rukom u nekim napetim događajima? Opuštanje, takođe, neće pomoći kod konkretne medicinske dijagnoze (endometrioze, recimo). "Pravo vreme" i sudbina kao argumenti su izvesno pozitivne poruke, ali spadaju u domen "s one strane duge". Neke su izjave, ma koliko srdačne, ipak izlišne. Da je iskrena želja jedini uslov da se reši neplodnost, neplodnosti ne bi ni bilo kao stanja, dijagnoze, kao pojave.

6. Deca nisu sve što je potrebno za sreću... Svako biće na ovom svetu ima prava da svoj život osmisli i odživi po svom nahođenju, podrazumeva se – ne ugrožavajući drugog. Imati decu nekome nije na životnoj agendi i to je u redu. No, paru koji se bori sa neplodnošću, koji je svesno uložio svoje vreme, želju, zdravlje, snagu u taj cilj, teško da će ovo biti "olakšavajuća" deviza.

Pomoći će jednostavno, toplo, iskreno:

1. Žao mi je.

2. Zagrljaj.

3. Dodi na druženje petkom sa starom ekipom? Ne? U redu, razumem, doći ćeš kad budeš mogao/mogla.

4. Kako si? Želiš li da govorиш o tome?

5. Želim da saznam više o toj dijagnozi, proceduri, da razumem kroz što prolaziš. Želim da znam više o tvom/vašem problemu.

6. Hej, volim te! Teško ti je, ali nisi sam/sama, niste sami!

7. Ne mogu da rešim tvoju muku, ali sam ti tu!

Stare dobre socijalne vrline – slušanje, razumevanje (nastojanje da se razume), pažnja i ljubav, nikada ne izlaze iz mode. Ako se ikada kolebate kako sa J. i M. ili kako sa bilo kojim čovekom, u ovom životu i svetu, a vi krenite dušom pre nego rečju ili gestom. Srcem, a ne očima.

"Niko ne može osuđivati moje izbore, niti moje mišljenje. Zato što niko nije probao moje osećaje i moje bolove."

Miroslav Mika Antić

Kako početi sa lečenjem u češkoj klinici PRONATAL?



Na koji način pacijenti sa područja bivše Jugoslavije mogu ostvariti pravo na lečenje u Pronatalu?

Poteškoće sa začećemima imaju znatan, čak zabrinjavajući deo populacije, a pravo na pomoć u našim centrima imaju svi oni kojima je ta pomoć potrebna. Uglavnom nam se obraćaju parovi koji su kod svog lekara već obavili neophodne pregledе i gde je bio dijagnostikovan jedan od uzroka neplodnosti, koji zahteva lečenje u centrima asistirane reprodukcije. Druga grupa pacijenata su parovi koji reaguju spontano i sami traže pomoć direktno kod nas, jer im ni nakon nekoliko godina zajedničkog života ne uspeva da se ostvare kao roditelji. Informacije o potreboj dokumentaciji, kao i ostale detaljne informacije vezane za lečenje u našoj klinici, dobijaju od naših IVF koordinatorki. Znači, prvo što treba da urade je to - da nam se obrate.

Koji je Vaš zadatak i uloga?

IVF koordinator je karika između pacijenta i lekara. Koordinator bdi nad pacijentima i ima zadatak da vodi brigu o svim detaljima, u svim fazama IVF ciklusa. Od informisanja pacijenata o svim vidovima lečenja prilikom prvog razgovora, dužine eventualnog boravka u Češkoj, cenama,

preko organizovanja prvog dolaska u našu kliniku, pomoći prilikom rezervacije smeštaja, prevođenja prilikom svakog susreta sa lekarom, do obavljanja neizbežnih administrativnih poslova.

Kakva su Vaša iskustva u radu sa Pronatalom?

Divno je biti deo te priče, makar i u tom najmanjem mogućem obliku. Treba znati otvorenih očiju gledati uspehe onih koji to zaslužuju i bez zadrske se znati diviti ljudima koji su svojim teškim, dugogodišnjim trudom i radom uspeli u svom istraživanju i omogućili su pomoć skoro svakom paru koji želi potomke. Ovim mislim prvenstveno na našeg prof. Tonku Mardešića. Stručnjak je svetskog glasa, koji u lekarskim i ostalim krugovima uživa ogroman ugled.

Zbog čega se pacijenti sa ovih prostora odlučuju na lečenje u Pronatalu?

Obično se radi o preporuci naše klinike od strane pacijenata koji su kod nas uspešno sproveli lečenje. Drugi razlog je ugled Pronatala, zatim, višegodišnja iskustva vrhunskog tima lekara jer Pronatal postoji od 1996. godine. Nezamernariva je i činjenica da pacijenti kod nas, ako im to dozvoljava njihovo zdrav-

stveno stanje, počinju sa lečenjem već nakon par sedmica od prvog kontakta, te i liberalna češka zakonska regulativa. Dozvoljene su sve metode osim kloniranja i selekcije polova bez medicinske indikacije, a bračna veza nije uslov da bi par mogao biti primljen na lečenje.

Kakvi su rezultati Pronatala u lečenju steriliteta?

Našim rezultatima smo više nego zadovoljni. Trudimo se da idemo u korak sa vremenom, da koristimo najnovije metode i tehnologije koje današnjica omogućava jer moramo održati visoke standarde koje smo sami sebi nametnuli i opravdati povjeranje naših pacijenata.



BILJANA ZJAKIĆ

koordinatora klinike Pronatal Repro možete kontaktirati na
tel. +420-702-126-345
e-mail: zjakic@pronatalrepro.cz

PRVI MEĐUNARODNI FESTIVAL POTPOMOGNUTE OPLODNJE



22. septembra u Envoy Conference sali u Beogradu, u organizaciji Udruženja Šansa za roditeljstvo, održan je Prvi međunarodni Festival potpomognute oplodnje pod sloganom *Niste sami*



Procenjuje se da se u Srbiji svaki peti par bori sa nekim oblikom neprodnosti, a godišnje se uradi samo nešto više od 2.000 procedura vantelesne oplodnje koje finansira Republički fond za zdravstveno osiguranje. Na putu da postanu roditelji parovi se i dalje susreću s nizom problema. Zato je Udruženje Šansa za roditeljstvo po prvi put u našoj zemlji organizovalo ovakav festival u želji da parovima olakša put do roditeljstva i direktno pomogne na različite načine. Sala Envoy Conference bila je puna u toku celog dana. Parovi su na diskusijama i okruglim stolovima mogli da razgovaraju sa više od 40 stručnjaka iz zemlje i inostranstva. Održano je više od 160 besplatnih konsultacija u organizaciji Udruženja, za sve prijavljene parove, sa ginekologima, endokrinologima, hematologima, embriologima i urologima. Takođe, svi prisutni imali su priliku da ostave anonimnu poruku na Židu nade Udruženja, a u štandovskom delu da obiđu štandove izlagača i informišu se o lečenju, načinima lečenja, suplemen-

tim, testovima, dijagnozama. Ovakva neformalna atmosfera pogodovala je mnogima, pa je tako, osim sale u kojoj je održana diskusija, sala za izlagače neprekidno bila puna.

Na panel diskusijama bilo je reči o sve-mu što muči parove na putu da postanu roditelji, kao i onome šta im nedostaje u toj teškoj i ponekad dugoj proceduri. Ovim Festivalom želeli smo da svima pružimo pravu pomoć i informacije i da razbijemo sve tabue!

Ulaz na Festival, panel diskusije, kao i konsultacije sa stručnjacima je, kao i na ostalim događajima koje Udruženje organizuje, bio besplatan! Festivalu je prisustvovalo više od 700 ljudi.

Stručnjaci koji su govorili na panel diskusijama bili su: prof. dr Veljko Vlaisavljević, dr Branko Budimirović, dr Nebojša Marković, prof. dr Ana Mitrović, dr Milica Ilić, dr Hristos Pappas, dr Tatjana Dosev, dr Elias Tsakos, dr Milica Janićević, doc. dr Tonko Mardešić, dr Aleksandra Tubić, prof. dr Vinka Vukotić, akademik Nebojša Radunović, prof. dr Svetlana

Vujović, prof. dr Predrag Miljić, dr Dragana Jović Bojović.

Organizovanjem ovog Festivala potpomognute oplodnje, Udruženje želi da apeluje na nadležne da je potrebna veća pomoć parovima s problemom neplodnosti, ali i da je u Srbiji mnogo ljudi sa ovim problemom koji teško dobijaju prave informacije, teško se odlučuju i za procedure, nemaju dovoljnu podršku kako nadležnih institucija tako i okruženja.

Na Festivalu je premijerno najavljeni da će Udruženje Šansa za roditeljstvo biti domaćin 2019. evropskoj asocijaciji Fertility Europe, te će se u Beogradu u martu 2019. u organizaciji Udruženja održati redovan godišnji prolećni sastanak ove evropske asocijacije kome će prisustvovati predstavnici iz 25 evropskih zemalja.



VERAgene

TEST KOJI POMERA NIPT GRANICE

Kompanija Premium Genetics iz Novog Sada je na tržište Srbije donela najobuhvatniji neinvazivni prenatalni test poslednje generacije – VERAGene, koji nudi prenatalnu analizu na 50 monogenskih bolesti, jedini takav na svetskom tržištu



Neinvazivni prenatalni testovi su već nekoliko godina prisutni na tržištu Srbije i sve više trudnica se odlučuje da na ovaj način proveri genetsko zdravlje svoje bebe. Ova skrining metoda predstavlja alternativu invazivnim procedurama poput amniocenteze, CVS-a i veoma pouzdano daje odgovore na pitanja koja muče sve buduće majke. Iako su se neinvazivni prenatalni testovi ranije preporučivali samo trudnicama starijim od 35 godina, u poslednje vreme se sa-

vetuju svim budućim majkama. Statistički podaci govore da su veći procenat dece sa Daunovim sindromom rodile upravo trudnice mlađe od 35 godina. S obzirom na rizike koje nosi amniocenteza, neinvazivni prenatalni testovi dobijaju sve veće poverenje trudnica, bez obzira na još uvek relativno visoke cene.

Renomirana kompanija Premium Genetics je na tržište Srbije donela prenatalni test najnovije generacije – VERACITY, koji je ispravio sve nedostatke testova prethodnih generacija i upravo zbog toga nosi najveću pouzdanost i tačnost rezultata.

- Test VERACITY izvodi kompanija NIPD Genetics koja ima patentiranu sopstvenu tehnologiju ciljane analize sekvenci. To faktički znači da, za razliku od testova koji rade analizu svih hromozoma – pa čak i onih hromozoma čiji poremećaji broja uopšte nisu kompatibilni sa životom, mi analiziramo samo one hromozome koji su suštinski bitni, čak preciznije - samo specifične delove hromozoma koji nose informacije o traženim promenama. S obzirom na preciznost analize, sumnjive regije se čitaju prosečno 400 puta, što je čak i do 10 puta više od ostalih prenatalnih testova. To je razlog najmanjeg broja lažno pozitivnih rezultata i najveće pouzdanosti našeg testa – kažu iz kompanije Premium Genetics.

Oni dodaju i to da poseduju sopstvenu tehnologiju preciznog merenja količine bebine DNK u krvi majke, što je najveća garancija pouzdanosti rezultata testa.

Test Veracity by Premium Genetics je jedini test koji analizira mikrodelecionne sindrome i kod blizanačkih trudnoća, a laboratorija NIPD Genetics poseduje CLIA i CAP akreditacije, što je svrstava u sam svetski vrh.

VERAgene prenatalni test, pored analize 8 aneuploidija i 4 mikrodeleciona sindroma, nudi i analizu na 50 monogenskih bolesti u prenatalnoj fazi, što zaista predstavlja revoluciju u prenatalnom testiranju.

- Velika nam je čast što smo zastupnici testa koji pomera granice u svetu nauke. Ovo je jedini prenatalni test koji u analizu uključuje i biološkog oca bebe. Značajna je vest da pored najpreciznije analize najzastupljenijih trizomija, u prenatalnoj fazi analiziramo čak 50 monogenskih bolesti, čija je kombinovana verovatnoća pojave 1:350. To predstavlja zaista ozbiljan broj, posebno ako poredimo sa tim da je verovatnoća npr. kod Daunovog sindroma 1:700. Ovim testom, između ostalog, analiziramo rizik za cističnu fibrozu, srpastu anemiju, policističnu bolest bubrega, trombofiliju, hemofiliju kao i bolesti povezane sa gubitkom vida i sluha – navode u Premium Genetics-u.

Iako je cena Veracity testa svuda u svetu dosta visoka, kompanija Premium Genetics se potrudila da trudnicama u Srbiji omogući test po najpovoljnijim cenama na našem tržištu.

Više informacija na:
www.premiumgenetics.rs



Drugi plan

Pored tri brata, rodila se i ja princeza, jako željena, mažena, pažena i od braće i od roditelja. Ali ne i od života. Na samom rođenju, pa sve do danas sam greška lekara. Prve greške postajemo svesni mojim prvim koracima, levi kuk iščašen na rođenju, noga kraća za 3cm (a ja beba sa desetkom). Prva operacija sa osam godina, godinu dana gipsa, još toliko kolica, štaka, fizikalnih terapija, opet onih novih prvih koraka. Borim se. Dete sam, ali borim se. Jer i ja bih da vozim bicikl, da se sankam, da idem u školu. Tada još uvek nesvesna težine operacije, maminih uplakanih očiju i šaputanja sa lekarima

Odrastam i shvatam da život ima za mene drugi plan. Upala slepog creva, hitna operacija. Rekoše rutinska, za dva dana će ona kući. Ali ne. Posle dva dana ja se opet vraćam u salu i kao punoletna potpisujem odobrenje za ponovnu operaciju sa molbom u očima: Uradite šta morate, samo da ova bol prestane. Bila je to sepsa i druga greška lekara. Tada već svesna težine ponovne operacije i uplakanih očiju svoje majke.

Sada ćete pomisliti da se meni nije desilo ništa lepo u životu. Ali jeste. I hvala Bogu na tome. Desio se On. Moj muž, moja podrška, snaga, vetrar u leđa. Upoznali smo se i zabavljali cela tri meseca. To je bila TA ljubav. Ona prava. Kao kruna na tu ljubav, usledilo je naše venčanje. Mladi, lepi, zaljubljeni, puni života. Mislili smo tada da je ceo svet samo naš. Ali to mišljenje je kratko trajalo. Ubrzo sam shvatila da život za mene opet ima - drugi plan.

- Pa kada će ta beba? Ima li kod vas šta novo? Šta čekate? - kreće sipanje soli na živu ranu.

- Šta im vredi, vole se, vredni su, slažu se, ali eto nemaju dece - svakom rečju bol je sve jača, a tišina u kući sve teža.

Okružena porodicom i prijateljima vidim da i oni u životu prolaze kroz razna iskušenja, bore se da završe školu, fakultet, da nađu dobar posao. A ja? Ja se od kada znam za sebe - borim za život. Prvo za svoj, a sada da rodim novi. Idemo opet od kinike do klinike, od doktora do doktora i tako teče moj život. On teče, a ja osećam da se raspadam. Emotivno sam istrošena, fizički iscrpljena. Ja polako umirem iznutra! Dokle više lekari i bolnica, koliko još operacija i tih hitnih ružnih krivudavih rezova? Muka mi je više od laboratorijske, igle, sestara i belih mantila.

Eto, postala sam i Tetka i Ujna. Obožavam ta dva mala bića u svom životu, ali uhvatim tako sebe nekada, gledajući ih, kako razmišljam, da li će mi ikada zatrebati te benkice, portiklice, cucle i flašice...? Da li ćemo moj muž i ja stići do ove glavne kupovine? Ja razmišljam. Evo i dalje samo razmišljam...

Koračajući kroz sve ovo polako zaboravljam kako izgleda živeti. Čini mi se da godinama već ne živim, samo se nadam i razmišljam. Nije isto živeti i

nadati se. Živiš punim plućima, sapliču te problemi, dolaze i prolaze ljudi, ali nastavljaš da dišeš. A ja patim, dugo i duboko i to traje. Godinama traje. Iscrpljuje me.

Kada sam doživela prvi spontani, moje srce se raspalo u komade. Ali bili smo mlađi. Razmišljala sam dugo o tome da je pred nama mnogo vremena, da se volimo i da nas čeka novo maleno srce koje će biti snažnije i jače. Desilo se i to drugo novo srce. Spojili smo se još više. Bio je to osećaj koji nikada neću zaboraviti. Osećala sam se tako jako, tako sigurno. Verovali smo da je to to. Mazili smo stomak i uživali u sreći. Ali... Kratko je i to trajalo. Raspad je usledio ponovo. Komadi moje duše nalazili su se svuda. Kao da se crni oblak spustio na moj život. Opet se sve srušilo, a ja nemam snage da opet sve sakupljam i sastavljam. U njegovim očima sam pročitala da nema odustajanja, pronašla snagu i ponovo ustala, počela da sastavljam svoje delice rasute svuda. Tražila sam sebe u njegovim očima. Slušala njegov dah. Želela da živim. Da se borim.

Leto, more i saznanje da opet ispod svog slomljenog srca nosim jedno malo celo srce - mojoj sreći nije bilo kraja! Mislima sam da sanjam i dobro sam mislila. Zbog bola koji mi je onemogućio bezbrižno letovanje, bila sam prinudena da se javim u Hitnu pomoć. Rekavši da postoji mogućnost da sam trudnica, dobijam uput za ginekologiju. Prima me sestra rečima: - Bože, koja si ti po redu večeras? Sačekajte dok dođe doktor. Na moju sreću ili na žalost, dolazi doktor, vidno ljut. Posle pregleda bolovi su još jači, da li zbog neljubaznosti, grubosti prilikom pregleda ili zbog reči posle kojih je počela i duša da me boli? - Ovo je izgleda vanmaterična, - reče doktor sestri i ne trepnu. Božeee, pa zar je moguće? Dve sam trudnoće već izgubila? Zbog svega ranije doživljenog, mrzim bolnice, lekare, sestre, bele mantile. Beta-nalaz pokazuje trudnoću, ultrazvukovi i doktori,

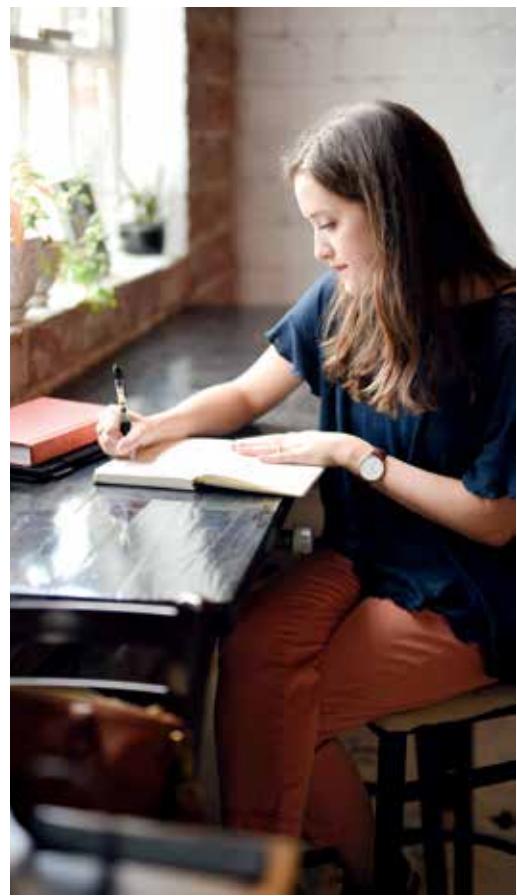
neusaglašeni. Materična? Vanmaterična? Kod jednog jeste, kod drugog nije, kod trećeg se vidi „nešto“, ali eto nije siguran.

Pomislih u sebi - Ma nema veze samo Vi nagađajte, ne боли ništa, meni su srce slamali i dušu vadili i bez anestezije, pa preživeh. Dok su doktori nagađali šta jeste, a šta nije, došlo je do pučanja desnog jajovoda i hitne operacije. Bila je to vanmaterična i treća greška lekara. Budi me sestra rečima: - Da li ste dobro? Znate li gde ste i šta Vam se desilo?

Ne! Nisam dobro! Vrištim iz svega glasa, ali glasa nema. Opet sam se raspala u komade. Raspalo mi se i srce i duša. Komadi su se rasuli svuda - po mom životu, po mom braku, po mojoj porodici, po mom poslu, po mojim prijateljima i po mom suprugu. Emotivno se nismo udaljili. On i ja, bili smo bliži jedno drugom baš u teškim trenucima, bili smo MI. Bio je tu da istrpi svaki moj izliv besa, svaki nervozan sat, dan. Sva-ki loš otplakani rezultat, svaku užasnu glavobolju. Bio je tu!

Počeli smo sa čestim odlascima kod lekara, sa sakupljanjem silnih rezultata, analiza. Često sam bila na nekim pregledima, kod nekih lekara. On je bio tu. Držao me je za ruku. Uvek je bio tu. Tako stamen i tako jak, istrajan u celoj ovoj borbi. Jednog dana doktor mi je rekao da mi predlaže vantelesnu oplodnju jer to je jedino rešenje. Odstranjen mi je desni jajovod, a levi nije prohodan. I tada je On bio moj vetr u leđa. Nisam znala puno o tome, a strah od ponovnog neuspeha me je paralizovao. Ali jedino bitno je bilo da taj proces vodi direktno tamo čemu se ja nadam - do Moje Bebe.

Odlazimo na prvi pokušaj - i ništa. Opeta ništa. Pa kako ništa? Zašto ništa? Jeste li sigurni? Nemoguće da je ništa. Nemoguće da nije uspelo. Nula na rezultatu u laboratoriji i moje noge koje klecaju po ko zna koji put. Nestaže svaka moja nada, opet prestajem



da dišem. Po ko zna koji put osećam tu prazninu u srcu u duši. Slomljena, izgubljena, iscrpljena. Plakala sam tada kao nikada pre i zavidela suzama što beže iz mog umornog tela, jer da mogu pobegla bih i ja. Opeta raspalo sve ono već po ko zna koji put sastavljeno, opet mi se srušio ceo svet pod nogama u komade. Ovoga puta nije bila greška lekara, odrđeno je sve po protokolu i baš onako kako treba. Ali eto život za mene opet ima - drugi plan.

Moja životna priča me ne definiše, ona je samo deo mene. Jeste još jedna tužna priča, ali je nešto što je u današnjem vremenu, nažalost, krajnje normalno. Proći će me i ovaj neuspeh, bilo bi gluipo da neće, jer nema smisla zatvarati se i kukati. MI idemo dalje i čekamo povoljan period da se to desi. Ovog puta ja za život imam - DRUGI PLAN.

Violeta Gojković Milosavljević



NEPLODNOST BOLI

IZLOŽBOM FOTOGRAFIJA OBELEŽENA NEDELJA (NE)PLODNOŠTI U SRBIJI

Nekoliko stotina posetilaca, diskusija sa stručnim licima i umetničke fotografije koje prikazuju poteškoće sa kojima se pojedinci i parovi u VTO procesu svakodnevno suočavaju, obeležile su ovogodišnju Nedelju (NE)plodnosti u Srbiji u okviru izložbe pod nazivom „Neplodnost boli“ u organizaciji Udruženja Šansa za roditeljstvo. Novi Sad je bio centar zbivanja, a u Edžeg kulturnoj stanici je 10. novembra od 18 časova premijerno prikazana izložba koja, zaista, neizmerno boli

„Ovogodišnja Nedelja (NE)plodnosti obeležava se od 5. do 11. novembra, u cilju podizanja svesti javnosti o problemu neplodnosti sa kojom se u Evropi suočava više od 25 miliona ljudi. Budući da smo ove godine u okviru ove Nedelje proslavili i 40. rođendan prve bebe rođene ovom metodom – Lujze Braun, još jednom smo dokazali da smo jedino udruženje u Srbiji koje se zalaže da pojedinci i parovi imaju bolje uslove za lečenje neplodnosti jer medicina tako rapidno napreduje. Ovom izložbom želeli smo da pokazemo koliko, zaista, neplodnost boli, da je to problem društva, a ne samo parova koji se s neplodnosću suočavaju, ali i da je neplodnost rešiva. U prilog tome govori i činjenica da su izložbi prisustvovali renomirani ginekolozi i psiholozi koji su svim prisutnima bili na raspolaganju za

dodata pitanja u vezi sa vantelesnom oplodnjom“, istakla je Sandra Jovanović, predsednica Udruženja Šansa za roditeljstvo.

Na izložbi su govorili ginekolози: dr Zorica Crnogorac, dr Stevan Milatović, prof. dr Vesna Kopitović i psiholozi Jovana Jestrović i Milica Glintić.

Na izložbi je bilo prikazano 40 umetničkih fotografija, koje su na jedinstven način prikazale psihološka opterećenja sa kojima se parovi suočavaju tokom procesa vantelesne oplodnje, jer samo istinita emocija može biti jaka. Na fotografijama nisu glumci, već parovi koji se zaista suočavaju sa ovim problemom. Metodom vantelesne oplodnje do danas je rođeno čak oko 8 miliona beba, što se ujedno smatra jednim od najhumanijih dostignuća savremene medicine.

Fotografije sa izložbe pod nazivom „Neplodnost boli“ biće postavljene u klinikama za vantelesnu oplodnju širom Srbije, kako bi se svim pojedincima i parovima, a koji su u procesu vantelesne oplodnje, pomoglo, ali i kako bi se poslala jedinstvena poruka – neplodnost boli, ali niste sami!



INOFEM®

POVEĆAVA KVALITET JAJNE ĆELIJE

DUGO SE SMATRALO DA JE STAROST GLAVNI FAKTOR KOJI DOVODI DO SMANJENJA KVALITETA JAJNIH ĆELIJA



Danas se zna da postoji više razloga zašto dolazi do smanjenja kvaliteta jajnih ćelija, a jedan od vodećih razloga je sindrom policističnih jajnika (PCOS) i/ili postojanje insulinske rezistencije.

Jedan od glavnih faktora koji utiče na krajnji ishod IVF-a je kvalitet jajnih ćelija (oocita). Slab kvalitet jajnih ćelija znači da će teže doći do oplodnje, a i ako dođe do oplodnje embrioni će biti slabijeg kvaliteta.

Mio-inozitol se unosi putem hrane, ima ga u mleku, lubenici, dinji, ora-

šastim plodovima, lanu, itd. Rađen je veliki broj studija i pokazano je da uzimanje mio-inozitola pokazuje značajna poboljšanja kod depresije, paničnih poremećaja, metaboličkog sindroma, PCOS, itd.

Visoka koncentracija mio-inozitola u folikularnoj tečnosti utiče na sazrewanje folikula u jajniku. Nedostatak mio-inozitola direktno utiče na smanjenje kvaliteta oocita i odsustvo ovulacije.

INOSEM® predstavlja kombinaciju mio-inozitola i folne kiseline. Ima

širok spektar primene, koristi se u tretmanu PCOS, insulinske rezistencije i neredovnih menstrualnih ciklusa. Značajno dovodi do smanjenja telesne mase, kod abdominalne gojaznosti, takođe, dovodi i do poboljšanja lipidnog statusa i sniženja krvnog pritiska.

Efekat primene INOFEMA® potvrđen je u kliničkoj studiji koja je rađena na ženama u Evropskoj Uniji. Kod 81% žena je došlo do spontane ovulacije, kod 40% žena je došlo do smanjenja insulinske rezistencije i kod 19% žena je smanjen odnos LH/FSH.*

Preporučuje se primena kod žena koje imaju ovarijalnu disfunkciju i smanjen kvalitet i kvantitet jajnih ćelija.

Primenjuje se dva puta dnevno, po jedna kesica razmućena u čaši vode.

* Szkodziak P, Paszkowski T. III
Katedra i Klinika Ginekologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Wpływ leczenia mio-inozytolem
na insulinooporność u pacjentek z
zespołem policystycznych jajników
w obserwacji 3-miesięcznej.
(2015) e-medycyna.pl

UROĐENE TROMBOFILije NE UTIČU NA ISHOD EMBRIOTRANSFERA



Sa prof. dr Predragom Miljićem, šefom Kabinet za hemofiliju i poremećaje hemostaze Klinike za hematologiju Kliničkog centra Srbije u Beogradu, razgovarali smo o trombofilijama. On je završio Medicinski fakultet u Beogradu, na kome je odbranio i doktorsku tezu iz oblasti urođenih i stečenih trombofilnih stanja. Stručno se usavršavao u Edinburgu, UK. Profesor je interne medicine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. U naučnoj literaturi je publikovao veliki broj radova iz oblasti dijagnostike i lečenja trombofilnih stanja.

Šta je to trombofilija? Kako se definije?

Trombofilija je termin koji označava postojanje „lepljivije“ krvi, odnosno krvi koja je sklonija da se zgruša i uzrokuje trombozu. U medicinskoj terminologiji se koristi od 1967. godine kada je u literaturi objavljen prvi slučaj porodice kod čijih članova je postojala urođena sklonost trombozama usled naslednog nedostatka proteina u krvi koja se naziva antitrombin 3 i koji kod zdravih ljudi sprečava zgrušavanje krvi. U kasnijem periodu otkriveni su i drugi nasledni poremećaji koji mogu dovesti do urođene sklonosti trombozama i koji su svrstani u grupu trombofilija. Prema tome, trombofilija znači postojanje urođene sklonosti trombozama usled jasno definisanog biohemijskog poremećaja u krvi koji se može laboratorijski dokazati. Važno je napomenuti da trombofilija predstavlja samo predispoziciju za pojavu tromboze, a da na sreću najveći broj osoba koje imaju trombofiliju nikada u životu ne dobije trombozu. Kod osobe sa trombofilijom tromboza se najčešće javi tek kada su prisutni i drugi stečeni faktori koji potpomažu pojavu tromboze kao što je uzimanje hormonskih kontraceptivnih sredstava, trudnoća i puerperium kao i velike hirurške operacije.

Kako se ispituju trombofilije?

Prisustvo trombofilije se dokazuje analizom iz krvi. Urođeni nedostatak antitrombina, proteina C ili nedostatak proteina S kao i prisustvo antifosfolipidnih antitela se dokazuju u biohemiskim laboratorijama koagulacionim testovima. S druge strane prisustvo faktora V Leiden mutacije, faktor II 20210A mutacije i prisustvo tzv. protrombina Beograd se dokazuju genetskim testovima. Za sve ove analize dovoljna je 1 ili najviše 2 epruvete krvi.

Koje vrste trombofilija postoje?

Trombofilije su urođeni poremećaji i do danas je poznato nekoliko jasno definisanih trombofilnih stanja koja najmanje dva puta povećavaju rizik od nastanka tromboze u odnosu na zdravu osobu. Trombofilna stanja se razlikuju po svojim karakteristikama. Urođeni nedostatak antitrombina, proteina C ili proteina S kao i protrombin Beograd su veoma retke, ali snažne trombofilije, što znači da će većina osoba koje imaju ove trombofilije u toku života dobiti trombozu. S druge strane, oko 5% naše populacije ima faktor FV Leiden ili FII 20210A mutaciju, ali gotovo 90% ovakvih osoba nikada u životu nema trombotične komplikacije, zbog čega ova stanja smatramo blagim trombofilijama. Nekoliko drugih mutacija koje se opisuju i koje se ponekad navode kao urođene trombofilije, povećavaju rizik od tromboze za manje od 2 puta u odnosu na osobe bez tih mutacija i generalno ih ne treba smatrati trombofilijama. Treba istaći da pored pomenutih naslednih trombofilija, veliki broj stečenih stanja značajno povećava rizik od pojave tromboze i u širem smislu bi se mogli nazivati trombofilnim stanjima. Međutim, u praksi je uobičajeno da se samo stalno prisustvo antifosfolipidnih antitela u krvi smatra stečenom trombofilijom jer se odlikuju jasnim biohemijskim poremećajem koji je uzrok tromboze.

Kako se trombofilije leče?

S obzirom da su urođene trombofilije nasledne bolesti koje se nasleđuju preko gena, njihovo lečenje nije moguće. Drugim rečima osoba koja ima urođenu trombofiliju, imaće je čitavog života. Primenom lekova se mogu samo sprečiti pojava tromboze ili drugih komplikacija do kojih bi trombofilija mogla da dovede u specifičnim situacijama kao što je npr. trudnoća ili primena hormona.

Da li trombofilije mogu uticati na ishod IVF-a? Kako utiču? Šta se to dešava?

U nauci se danas smatra da prisustvo urođene trombofilije ne utiče na ishod embriotransfера. Postoje čak ozbiljni naučni podaci koji govore da je uspešnost začeća veća kod žena koje imaju faktor V Leiden koja je najčešća vrsta urođene trombofilije. To je i logično jer, ukoliko bi urođena trombofilija dovodila do smanjenog uspeha začeća, u tom slučaju bi žene sa trombofilijom imale manje potomstva i tokom evolucije trombofilije bi same sebe iskorenile. Činjenica da se to nije desilo je, verovatno, najbolji dokaz da urođene trombofilije ne ometaju začeće. Međutim, odgovor nije tako jednostavan. Prisustvo trombofilije je udruženo sa većim rizikom od tromboze kao ozbiljne komplikacije u toku postupka VTO i tokom čitave trudnoće. Isto tako, postoji mogućnost da trombofilija povećava rizik od spontanog gubitka ploda, čak i kada dođe do trudnoće.

Često čujemo da je moguć spontani pobačaj ukoliko žena ima trombofilije ili da IVF ne uspeva jer ima neki oblik trombofilija? Da li je to tačno?

Postoji dosta podataka u naučnoj literaturi koji ukazuju da prisustvo urođene trombofilije povećava rizik od gubitka ploda, naročito u drugom i trećem trimestru trudnoće. Sa druge strane, podaci iz literature ne ukazuju ubedljivo na značajniju ulogu trombofilije u neuspehu implantacije embriona u postupku VTO ili ranim gubicima ploda. Iz tog razloga danas se testiranje trombofilije zvanično ne preporučuje kod žena sa neuspehom IVF-a ili gubicima ploda pre 10-te nedelje gestacije. Međutim, treba napomenuti da u ovoj oblasti još uvek nemamo definitivne odgovore i da se u budućnosti može očekivati promena stavova kako budemo dobijali rezultate novijih naučnih ispitivanja. U praksi, bar u našoj zemlji, situacija je nešto drugačija i nije retkost da se trombofilija testira i kod žena sa neuspehom IVF postupka ili sa ponovljenim ranim gubicima ploda, mada opravданost takvog postupka nije dokazana.



Koje analize preporučujete da žena uradi? Koji je to osnovni paket analiza za dokazivanje trombofilije?

Jednostavnije je dati preporuku za žene sa prethodnim gubicima ploda. Ukoliko se radilo o gubitku ploda posle 10-te nedelje gestacije, treba uraditi celokupni panel za trombofilije (antitrombin, protein C, protein S, FV Leiden, FII 20210A i antifosfolipidna antitelja). Iste testove ima smisla uraditi ukoliko je žena imala ponovljeni gubitak dokazane trudnoće pre 10-te nedelje gestacije, uz prethodno isključene druge razloge gubitaka ploda (npr. ginekoloških ili infektivnih).

Mislim da, takođe, ima smisla testirati trombofilna stanja pre postupka IVF ukoliko je žena u prošlosti imala spontane gubitke ploda u bilo kojoj dobi trudnoće ili ako je imala tromboze bilo kada u životu ili, čak, ukoliko je neko u njenoj bližoj familiji imao trombozu.

Važno je napomenuti da ovakve preporuke nisu u potpunosti zasnovane na važećim naučnim stavovima koji su dosta restiktivniji i koji preporučuju testiranje trombofilije u veoma ograničenom broju situacija.

Da li je potrebno da muškarac provjerava trombofilije ukoliko postoji neki problem sa začećem?

Sem veoma izuzetnih situacija, danas ne preporučujemo testiranje muškog partnera na prisustvo trombofilnih stanja. Međutim, i ovde postoje izuzeci i odluku treba doneti u svakom pojedinačnom slučaju.

Ponekad ginekolozi sami daju terapiju za određene trombofilije, da li je to nešto što treba praktikovati?

Uloga trombofilnih stanja u neuspehu trudnoće je kompleksna i još uvek nije potpuno razjašnjena. Zbog toga je važan individualni pristup i prilagođavanje odluke o ispitivanju i lečenju kod svake pojedinačne žene sa ovim problemima. Pojednostavljenje čitavog pitanja na prostu relaciju - ako postoji trombofilija, treba dati heparin, ponekad može uzrokovati više štete nego koristi. Do donošenja jedinstvenih stavova o ispitivanju i lečenju trombofilnog stanja u trudnoći, mislim da je najbolje da postoji tesna saradnja između ginekologa i hematologa, ali definitivnu odluku o antikoagulantnoj terapiji bi verovatno bilo najbolje prepustiti specijalistima iz oblasti poremećaja koagulacije krvi. Jednostavno, svako treba da uradi svoj deo posla.

Da li smirate da je obavezno pre IVF postupka uraditi trombofilije?

Nijedno stručno udruženje ne preporučuje rutinsko testiranje trombofilije pre postupka IVF. Međutim, kao što sam već napomenuo, u kliničkoj praksi treba imati značajnu dozu fleksibilnosti i odluku o testiranju trombofilije pre postupka IVF treba doneti na individualnoj bazi u zavisnosti od svakog pojedinačnog slučaja. Veoma je moguće da jedna grupa žena, koje su odabrane prema već pomenutim karakteristikama, može imati korist od testiranja trombofilije pre postupka IVF.

CHLAMYDIA i kako je lečiti?

Chlamydia trachomatis je mikroorganizam koji izaziva infekcije očiju, urogenitalnog trakta i zglobova kod odraslih osoba, kao i infekcije novorođenčadi



Dr Mirjana Kovačević

Infekcija hlamidijom trachomatis je jedna od najčešće dijagnostikovanih seksualno prenosivih bolesti širom sveta. Oboljenje se prenosi kontaktom sa inficiranim osobama. Chlamydia trachomatis opstaje isključivo unutar ćelije. Elementarno telo (infektivni stadijum hlamidije) koje dospe do epitelne ćelije sluzokože biva uvučeno u ćeliju i u toku sledećih 20–30 sati formira se preko 1000 elementarnih tela koja sazrevaju i oslobađaju se u okolinu.

Ova bakterija je uzročnik uretritisa, veneričnog limfogranuloma, trahoma, inkluzionog konjunktivitisa, neonatalne pneumonije i Reiterovog sindroma. Bakterija kod muškaraca pretežno živi u ćelijama mokraćnog kanala, prostati i semenim kesicama, uzrokujući uretritis, epididimitis i prostatitis, a kod žena u grliću materice ili jajovodima, uzrokujući upalu ovih organa.

Kod žena uzrokuju svrab, bolove i pojačan vaginalni sekret i ako dođe do infekcije unutrašnjih genitalnih organa, kod mnogih dolazi do sterilitea. I kod muškaraca je dokazana sekundarna neplodnost. Postoji jasna veza između infekcije C. trachomatis tokom prvog trimestra trudnoće i ranih abortusa, prevremenog porođaja ili mrtvorodenosti. Oko 70% do 90% žena nemaju simptome, ali će veliki broj njih razviti teške dugoročne

posledice kao što su upala organa karlice, sterilitet ili vanmaterična trudnoća.

Chlamydia trachomatis je uzročnik 30–50% slučajeva negonokoknog uretritisa kod muškaraca.

Sluzavo-gnojni sekret je praćen čestim mokrenjem i pečenjem pri mokrenju. Simptomi mogu biti minimalni, a često ih i nema. Ostali uzročnici negonokoknog uretritisa mogu biti Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis/genitalium, Trichomonas vaginalis ili Herpes simplex virus. Period inkubacije je od 7 do 14 dana, u poređenju sa 2–5 dana kod gonokoknog uretritisa. Stopa infekcije je najveća kod osoba mlađih od 25 godina. Ukoliko nema jasnih znakova bolesti, laboratorijska dijagnostika je otežana. Zbog toga kod pacijenta ova bakterija može da bude nedetektovana i duže od deset godina i da dovede do nemogućnosti začeća.

Kod novorođenčadi, pretežno prevremeno rođene dece, pre porođaja ili u toku porođaja prenošenje C. trachomatis uzrokuje, pored inkluzionog konjunktivitisa i upalu pluća (serotipovi D do K) koja je često udružena doživotnim zdravstvenim problemima. Lymphogranuloma venereum, oboljenje uzrokovano C. trachomatis je retka seksualno prenosiva bolest koja se javlja pretežno u tropskim oblastim, gde C. trachomatis dovodi i do trahoma (serotipovi A, B, Ba i C) koji je uzrokovani direktnim kontaktom između sluzokože oka, nosa i usta, a može se preneti i upotrebotom zajedničkih peškira. Trahom je najčešći uzročnik slepiila širom sveta.

Potrebno je razlikovati oboljenje čiji su uzročnici C. trachomatis serotipovi D to K, koji uzrokuju paratrachom kod odraslih, poznat kao bazenski konjunktivitis. Javlja se u



razvijenim zemljama. Generalno se prenosi putem vode za kupanje, a inkubacija je dve do tri nedelje.

Kod 1 do 3% obolelih, urogenitalna infekcija sa C. trachomatis nastavlja se reaktivnim artritisom. Pre svega pogađa donje ekstremitete, pretežno kolena i skočni zglob a takođe i zglobove prstiju stopala i kičme sa upalnim bolom u ledima.

Uz direktnu detekciju PCR metodom i direktnom imunofluorescencijom (DIF), serološki testovi (ELISA) igraju ozbiljnu ulogu u dijagnozi Chlamydia trachomatis infekcije.

Kao uzorci se preporučuju endocervikalni bris kod žena i uretralni bris kod muškaraca. Kod muškaraca se kao uzorak može koristiti i urin, međutim, kod žena je ovaj uzorak neodgovarajući jer daje nizak stepen detekcije.

IgM antitela se ne stvaraju u svim slučajevima infekcije. Povećanje titra IgG nije uvek prisutno. Zbog toga je kod problemačnih slučajeva korisno odrediti prisustvo hlamidije u sekretu inficiranih primenom testa direktnе imunofluorescencije ili odrediti njihovu specifičnu genetsku sekvensu primenom PCR-a koji je često neuspešan kod slučajeva kod kojih je prošlo dosta vremena od momenta infekcije. Specifična antitela se često nalaze kod žena kod kojih postoji istorija prevremenog porođaja ili mrtvorodenosti. Medicinski centri zbog toga preporučuju sprovođenje screening testova na C. trachomatis kod oba roditelja pre trudnoće.

Infekcije uzrokovane hlamidijom se generalno mogu lečiti antibioticima tokom 7 dana, čak i tokom trudnoće. Kod reaktivnog artritisa potrebno je doživotno, različito lečenje, koje deluje lokalno i sistematski.

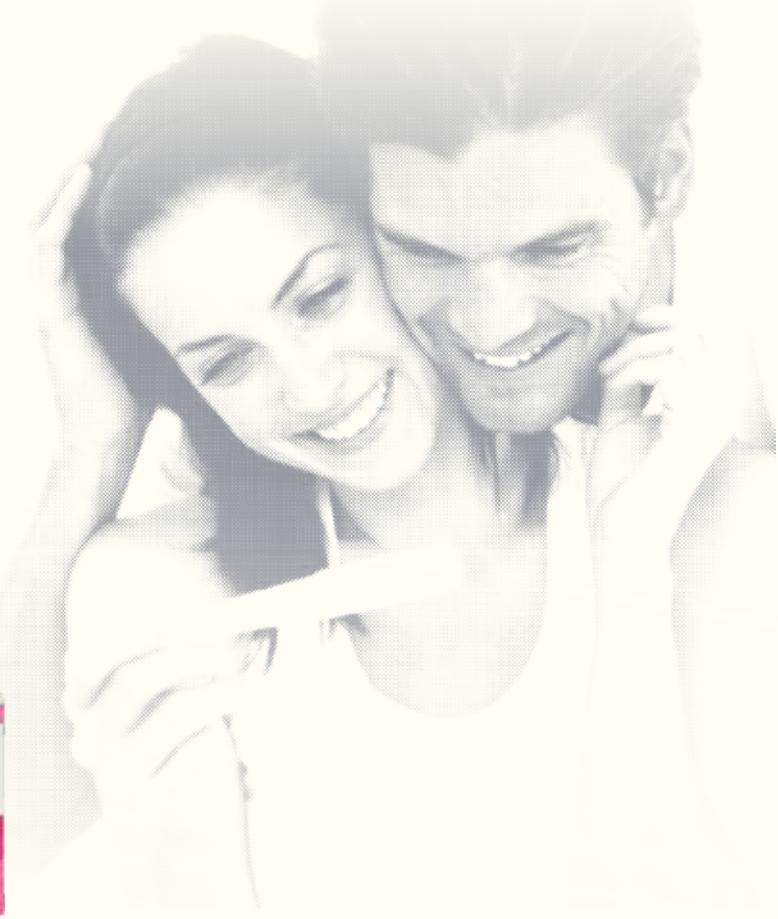
ZA VAŠE REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE



Proxeed® Plus i Proxeed® Women

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)



ČUVA INTEGRITET JAJNE ĆELIJE

- ♀ Pomaže kvalitet jajne ćelije i obnavlja energetski balans
- Smanjuje oksidativni stres
- Pomaže normalan hormonski ciklus

POBOLJŠAVA PARAMETRE SPERMOGRAMA

- ♂ Povećava broj spermatozoida
- Poboljšava pokretljivost spermatozoida
- progresivnu pokretljivost spermatozoida
- i morfologiju spermatozoida

30
KESICA



visok kvalitet
sastojaka



poznato poreklo



klinička ispitivanja



Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu



SVE SMO MI SIMKA

ŽENA KAO DEŽURNI KRIVAC ZA BEZDETNIŠTVO;
„KORENI“ D. ĆOSIĆA I NAŠ VEK

Srbija, 19. vek

„Simka da me ne čeka u kući!....

Isteraće Simku... Nerotkinja nema dušu.“¹⁾



Foto: www.bigportal.ba

Simka Đordža Katića „bila je za sve. Gledana kao retko koja u Srbiji. Bila je hajduk“. I otresita i mazna. Data je i udata u Katiće. Dala je za čar majka joj Milunka, oženio je za svoju gazdinsku kuću – patrijarhalni poglavica Aćim Katić. Simka nije birala. Jedra i naočita, svom neuglednom čoveku Đordju Katiću je bila dobra žena, pokorna i uslužna. U domazluku, za trpezom i u postelji. „Nije ona kriva. Ona kuću drži, imanjem upravlja... Zamisli se: kad je prestao da joj se raduje vraćajući se s puta?“ Sluti okolina, oseća i Đorđe da je do nje: „Osušio se jalovak“, „Od Đordža Katića nemaš šta da uzmeš, jalov je kao crni jasen“. Mučen željom za potomkom, da oca umilostivi, da nasledstvo dobije, da se kao muškarac potvrdi, jer je vazda držan za mekušastijeg od brata, Đorđe je bludničio sa raznim ženama na svojim pijanim i trgovačkim putevima. Ni usputne lake žene nisu zanele to

1) Svi navodi dati su prema izdanju: Dobrica, Ćosić, „Koreni“, Digitalna biblioteka Antologija klasične književnosti, 2009, www.ask.rs

katićevsko seme. Simka je jednakoradna i odana.

Petnaesta godina tako. Al' od srca porod ne imala... Đordju je ona tako žilava, zdrava, raskošna, „ pun krevet ženskog mesa”, živi spomen da je neplodnost njegov krst. Dok se sirotinja iz avlje pored (sluga Tola Dačić) rasipa sinovima. Đorđe je vabio jednog od malih Dačića za sebe, za posinka. Tolu novci nisu kupili: „Rodiće se dete koje će da plache, pa posle da se smeje i igra sa mnom. Pa posle da krade tvoje kruške”, a dukati se budaju: „Ni Bog nije svog sina, kad mu se rodio, uvio u svilu i kadifu. Rodio se u toru, kažu”. I neprikosnoveni despota Aćim sluti da mu je mrzak sin – jalov. Ipak, sa manastrom se Katići mire i „grešnu molilju” Simku na ispoved pod grobnicom šalju. „Ranom smrću kazni me, Gospode i sveti velikomučenice, u paklu nek se kuvam, samo mi sina daj, njega mi, Gospode, daj, da živi posle mene. dete, jedno jedino dete”. Simka se vodi po viderima, Simka se psuje i kinji: „A ti si moja nesreća! U životu nemam ništa sem dukata i muke... Kome ču dukate?... I ja... kamen, suv, ništa.”

Simka biva tučena. Simka Đorda Katića tek sada svodi račun sa životom i dobija porazan zbir – pust i jadan život gazdarice bogate seoske kuće u kojoj je više nadničila negli gazdovala. Savetuju je njeni ljudi – za dete treba zdravog muškarca. Simka se busa, odbija greh. Na njihovo: „Ti si mlada, ti si lepa... Biraj jabuke. Izaberi onu koja samo jedared rodi”, ona veli ako je Đorđe mali i neugledan, ako joj je i dušu pojeo, njen je to čovek, njen domaćin: „U familiji Katića svi su imali dece... Lečila se i kod doktora u Beogradu i kod враčara, i u manastir išla, šta sve nije činila... Mora da rodi. Mora. Zar za nju zemlja nema



leka?” Zna lek mekušac Đorđe i usnulu je savetuje da zgreši sa Tolom, da im pribavi sina oboma.

Seme i pleme

Petnaesta godina tako. Simka je odbrala.

Želela je sebi dete i Đordju spas. Prostom, zdravom seljačkom logikom – Tola, otac četvorice sinova, bio je siguran izbor. Ćutaće, da prehrani decu i da ne izgubi nadništvo. I Simka „odrađuje” svoj zadatak. Tola razume situaciju, njen naum i svoj „deo posla” i tu, u voćnjaku, na goloj zemlji, daje joj ono jedino što on goljak ima, a ona gazdinska žena ne – plodno seme. Seme da se nastavi pleme. Rađa se Adam Tole Dačića Katić. Kao što su Katići od majke Kate, jer ni ona sama nije priznala Luku Došljaka, goljaka, za muža i oca deci, iako ga je sama sebi privolela kao udovica, za porod. Umesto Lukića, granaju se Katići, umesto Katića, klijaju Dačići. Stari usud – krivi koren, iščašeni, pronose se katićkom lozom dalje. „Srećno ti muško, Aćime! Žensko je dobro samo ako je stoka.”

Simke nema, ali njen ženski usud živi i danas mnogo žena.

Srbija, 21. vek

„Koreni” posle „ Korena”: „Ona je žena. Jad svima. Zemlja joj se podmetnula da po njoj hoda i nju da drži.” Sama Simka izriče: „Za porod su žene krive”... Ako si muško – “ budi plug i seme”, a ako si žensko – budi njiva pored reke što svake godine rađa.

Isti je teren, novo je doba, stara je priča. Roman nije završen svojim literarnim krajem. Ženski usud živi svoj epilog. Mnoge su Simke i dalje mučene, tučene, unižene jer nisu ostvarile tu od Boga i ljudi određenu vrhovnu ulogu. A nisu tako same birale. Često nije ni do njih, a, opet, i tada je – do njih. Samo samosvest Simke spasava... „Brige su ti kao voda: dođu i prođu. Čovek ti je kao reka. Kroz njega mora sve da protekne.”

Medicina danas može mnogo, samo, kao ni onda, ni danas: „Nema na ovoj kurvi zemlji majstora to unutarnje da namesti”. Za rak i predrasude – još lek pronađen nije.

ČLANSTVOM PODRŽAVATE
ZAJEDNIČKU BORBU



DA NAS BUDE VIŠE!

ŠANSA ZA RODITELJSTVO



ŠANSA ZA ŠANSU

Nisu priče samo priče... Ovo su istinite priče!

Život svakog čoveka je, zapravo, priča koju je napisala Božija ruka...

Naša kreće 2013. godine kada prvi put odlazimo na VTO. Strah, neznanje, strepnja, mnogo emocija, mnogo iglica za mnogo terapija...2013. godine idemo po naše embrione, umesto njih čujemo reči: Žao nam je nema oplodnje, to se dešava u VTO...Šta dalje?...Suze, strah, bol, analize i hiljadu papira za novu komisiju. Krećemo od nule. Opet ista klinika...i opet ista priča. 2017. godine idemo po embrione i opet iste reči: Oplodnje nema, vi ste nezgodna kombinacija (šta god to značilo, zaista mnogo bolj...) Pognute glave tražimo drugu šansu i drugu kliniku. Šta dalje, gde i kako? Menjamo kliniku i odlazimo po naša tri nova embriona...Ja sam trudna od tog dana! Ja sam znala, ja sam osećala da će tako biti...to potvrđuje i beta. Radimo prvi UZ, jedna beba, njen srce kuca...našoj sreći nema kraja. Mi

43 godine, 10 godina lečenja, borbe, tuge, uspona i padova. Ali vredelo je, moja Miljana ima 7 meseci i osmeh koji razoružava.

Nataša Dinić, Bor

5 godina borbe, 5 operacija, prva VTO uspela, ali, nažalost, missed. Sad opet krećemo sa borbom i verujemo da će ovaj put biti uspešan.

Doris Kovač

Pet godina borbe, dve neuspješne VTO. Nažalost, opet na početku...

Dragana i Nenad

Sedam godina borbe, želje, tuge, neverice. Četiri neuspjele vantelesne, ali peta je bila ta, uspešna! Sreća, radost, briga, pa opet radost i sada, u avgustu, slavimo već drugi rođendan!

Marija, Vladimir i Jovan

Posle 4 godine borbe, lutanja od lekara do lekara, prognoza da nemamo nikakve šanse, naišli smo na odličan tim koji je uspeo da nam pomogne. Od nemogućeg do jednog, ali vrednog cvetića koji danas ima 15 meseci.

Maja Penić

41 godina ja, suprug 46, prvi brak obooma, dve godine u braku, tri biohemijske trudnoće, spremamo se za prvu VTO u septembru.

Jelena i Aleksandar

44 godine, jedna neuspela inseminacija državno. Pošto novca nema, tu se stalo. Onda dolazi jedna emisija preko koje dobijamo besplatnu VTO. Do 7. nedelje sve je bilo dobro, čuli smo i sručulence, a onda missed. Teško da će postojati drugi pokušaj, ali nada poslednja umire.

Emina Ilić

više nemamo problem!, rekoh ja onda pobedonosno. Ulazak u 6. mesec, ja kao slon, sa 65 kg na 79, ali ne želim ja za svojom manekenskom linijom, divno mi je! A onda taj kobni UZ i reči lekara: Ovaj nalaz nije dobar, nema srčane radnje...ceo svet se ruši, i dalje je srušen...Hitna hospitalizacija, kiretaža, bolovi koji su prošli i bol koji nikada neće proći...Odakle snaga? Odakle želja za detetom posle svih muka?! Ne znam...ali ja za 10-ak dana krećem ispočetka...Ja znam da će uspeti!

Što se tiče sredine u kojoj živimo i mišljenja nebitnih ljudi, to nas ne zanima i nemamo vremena da se bavimo njima...Ljudi koje volimo nas podržavaju i to je bitno! Znam da će ponosno reći ljudima: Ovo je naše dete iz epruvete!

Marina i Miloš Popović

U 44. godini rodila Noleta u 33. nedelji, iz desete vantelesne oplodnje i posle nekoliko spontanih pobačaja i posle 16 godina borbe. Novak sada ima tri godinice! Samo napred, snovi se ipak ostvaruju!

Mirjana Rakić

45 godina, 3 godine borbe, 2 stimulisanja postupka, mnogo prirodnjaka, jedna zamrzнутa blasta - nadamo se da će taj embrion biti i dobitan! Nema odustajanja dok ne vidim mirišljavi zamotuljak u svojim rukama, koji jednakо želim svima vama koliko i sebi!

Dragana

34 godine, 14 godina lečenja, borba i dalje traje, više neuspješnih inseminacija. Tri neuspješna pokušaja VTO, a pre toga i da ne govorim, ali idemo dalje, čim se stvore uslovi i mogućnost.

Snežana Andelković

Condensyl

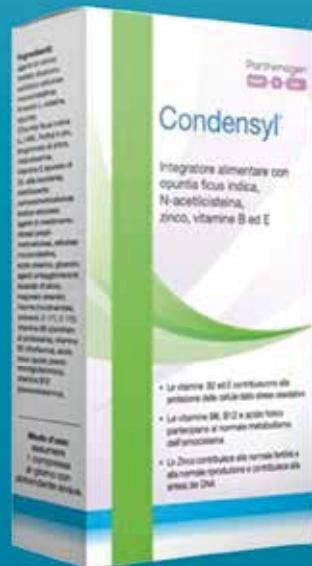
NATURAL ▲ BALANCE

Kome je namenjen? Condensyl je veoma efektan kod problema muškog steriliteta – smenjene rezerve i/ili pokretljivosti sperme. Uravnotežava sredinu u kojoj se proizvode i sazrevaju spermatozoidi, čime značajno poboljšava mušku plodnost.

Kako deluje? Condensyl je indirektni antioksidant. Za razliku od direktnih antioksidanata (vitamina A, C, E, selena i flavonoida), indirektni održavaju balans antioksidativnog potencijala sperme. Nema efekata vraćanja simptoma (redukcioni stres).

Način primene? Za najbolje rezultate, preporučena doza je 1 tableta 2 puta dnevno, najkraće 4 meseca primene za pun efekat. Nema ograničenja u trajanju terapije.

Svojstva? Condensyl je nastao proizvodnjom visokog kvaliteta, po principima dobre proizvodne prakse i temeljnih istraživanja.



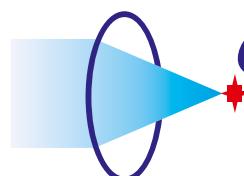
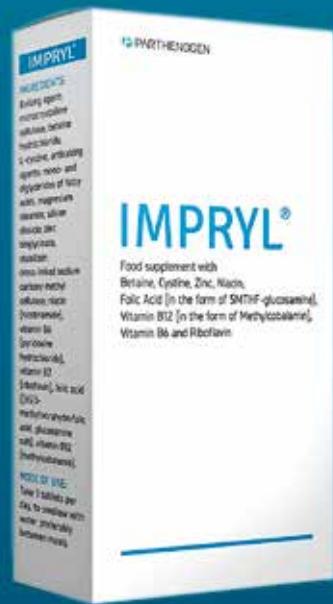
IMPRYL®

Kome je namenjen? Ženama i muškarcima u procesu asistirane oplodnje, u slučajevima uznapredovale reproduktivne starosti i/ili slabije ovarijalne rezerve. Učinkovit kod problema poput PCOS-a, poremećaja metabolizma homocisteina, menopauza, dijabetes tipa 2, neurodegenerativnih oboljenja, kod sportista, vegana i vegeterijanaca. Efektan kao priprema pre začeća kod oba partnera i tokom trudnoće žene. Pruža zaštitu od oksidativnog stresa i doprinosi normalnoj plodnosti i reprodukciji.

Kako deluje? Impryl je dodatak ishrani, potpora balansiranoj ishrani, tzv. mediteranska dijeta u tabletama. Sadrži nutritivne supstance koje su deo normalne ishrane i metabolizma: betain, cistin, cink, nijacin, folna kiselina, vitamine B12, B6 i riboflavin.

Način primene? Preporučena dnevni doza je 1 tableta dnevno sa obilnom količinom vode, između obroka.

Svojstva? Svi sastojci se nabavljaju kod kvalifikovanih proizvođača iz EU i SAD kako bi se osigurao najviši kvalitet i pouzdanost. Proizvod je testiran pre stavljanja u promet i u okviru programa stabilnosti. Prirodni balans, bez laktoze i glutena.





ZAMRZAVANJE SPERMATOZOIDA

Zamrzavanje spermatozoida je procedura koja omogućava dugoročnu, skoro neograničenu prezervaciju muških polnih ćelija. Krioprezervacija spermatozoida ne smanjuje njihov kvalitet, tako da se u svrhe asistirane oplodnje može uspešno upotrebiti kako zamrznut, tako i sveže uzet uzorak sperme. Krioprezervacija spermatozoida je zato pogodna metoda za bilo koju njihovu kasniju upotrebu: za muškarce koji žele da sačuvaju svoju spermu u banci sperme; za muškarce koji iz važnih razloga ne mogu da prisustvuju funkciji jajnih ćelija svoje partnerke i da tada daju uzorak; za muškarce sa promenljivim vrednostima spermograma ili ograničenom količinom spermatozoida u spermi; za muškarce sa problemima sa davanjem uzorka usled psihičkih poteškoća; za muškarce sa planiranim onkološkim lečenjem; u slučaju doniranja spermatozoida, jer je tada obavezno čuvanje datog uzorka u toku 180 dana zbog ponavljanja laboratorijskog ispitivanja kako bi se isključile infektivne bolesti; kod muškaraca kod kojih se hirurškim putem uzimaju spermatozoidi iz testisa, pa se dobijeni materijal zamrzava kako se ne bi ponavljala ova invazivna procedura. Tehnička metoda krioprezervacije spermatozoida zasniva se na zamrzavanju sperme na temperaturi od -196°C i stavljanje u tenkove za čuvanje sa tečnim azotom.

BeoGyn
Ginekološko akušerska ordinacija
Dr sci med MILAN MILENKOVIC
Više od 15 godina iskustva iz vodećih IVF klinika u Skandinaviji

Znanjem protiv infertiliteta

Ispitivanje infertiliteta bez nepotrebnih testova i gubljenja vremena

„Iskustvo je odbacivanje nepotrebnog“
RADOMIR KONSTANTINOVIC

• Skerlićeva 12 • +381 11 2445 711 • +381 11 3836 767 • +381 60 0 455085 • info@beogyn.rs
www.beogyn.rs



ZAMRZAVANJE JAJNIH ĆELIJA

Krioprezervacija jajnih ćelija se izvodi pomoću novih naučnih saznanja koja u praksi uvode metodu vitrifikacije, što je proces brzog zamrzavanja. Ova metoda je za jajne ćelije finija i tako poboljšava njihov kvalitet za upotrebu u kasnijem ciklusu asistirane oplodnje. Vitrifikacija jajnih ćelija je namenjena za žene koje žele da osiguraju dovoljan broj reproduktivnih ćelija za buduću upotrebu iz bilo kojih razloga. Značajna indikacija za vitrifikaciju jajnih ćelija je planirano onkološko lečenje žene, koje veoma oštećuje polne ćelije.

Genetički testovi u laboratoriji Talijalab

Grube procene govore da kod oko 10% parova sa infertilitetom ili ponavljanim ranim pobačajima, problem ima genetičku etiologiju. Primena odgovarajućih genetičkih testova pruža mogućnost za postavljanje dijagnoze (otkrivanje uzroka infertiliteta), izbor odgovarajućih tretmana u lečenju, procenu rizika za potomstvo. Neodvojivi deo ovih testiranja predstavlja i genetičko savetovanje



Genetičko testiranje podrazumeva analize različitih nivoa organizacije DNK kao naslednog materijala i može otkriti promene koje su uzrok velikog broja bolesti, uključujući i infertilitet. U laboratorijama Talijalab možete uraditi sve potrebne genetičke testove.

Genetički uzroci infertiliteta kod muškaraca – hromozomske aberacije, mikrodelecije Y hromozoma i mutacije u genu za cističnu fibrozu (CFTR gen).

Kariotip – citogenetičkom analizom kariotipa iz periferne krvi detektuju se promene u broju i krupne promene u strukturi hromozoma koje se smatraju uzrokom infertiliteta u oko 2-16% slučajeva (Klinefelterov sindrom, translokacije, inverzije...). Za posledicu mogu imati ponavljane spontane pobačaje, urođene poremećaje kod potomstva, infertilitet

muškog potomstva i druge nasledne poremećaje. Ova analiza je obavezna kod muškaraca sa azospermijom i teškom oligospermijom i preporučuje se u sklopu priprema za procedure vantelesne oplodnje - u velikom broju zemalja, čak i kod pacijenata sa urednim nalazom spermograma, s obzirom na to da neke aberacije u kariotipu mogu biti povezane i sa dijagnozom normozospermije. U slučaju patoloških nalaza preporučuje se genetičko savetovanje.

Mikrodelecije Y hromozoma predstavljaju u stvari nedostatak pojedinih gena na ovom hromozomu (prisutnom samo kod muškaraca) koji su odgovorni za proces spermatogeneze. Ova analiza se preporučuje kao obavezna kod pacijenata sa izrazito lošim nalazom spermograma – azospermija i teška oligospermija, a pored dijagnostičkog,

ima i veliki prognostički značaj za uspeh i odabir tehnika asistirane oplodnje (TESE/ICSI). Delecije Y hromozoma najčešće nastaju "de novo" i prenose se na muško potomstvo.

Mutacije u genu za cističnu fibrozu – analiza se radi kao skrining na prisustvo mutacija u genu za cističnu fibrozu (CF) koja je indikovana kod pacijenata sa opstruktivnom azospermijom nastalom kao posledica urođenog (unilateralnog ili bilateralnog) odsustva vas deferensa (CBAVD, CUAVD). Savetuje se testiranje na najčešće mutacije u ovom genu koje, zbog velike učestalosti nosilaca u opštoj populaciji, treba sprovesti kod oba partnera, pre primene tehnika vantelesne oplodnje u cilju procene rizika da potomstvo oboli od cistične fibroze. Opisanim analizama je moguće otkriti uzrok infertiliteta kod oko 10-20% pacijenata.

Genetički uzroci infertiliteta kod žena

Hromozomske aberacije i mutacije u pojedinim genima mogu biti uzrok infertiliteta i kod žena. Kliničke dijagnoze primarne amenoreje i ponavljanih ranih spontanih pobačaja (2 i više) indikacija su za citogenetičku analizu kariotipa (u slučaju pobačaja kod oba partnera). U cilju utvrđivanja uzroka ponavljalih pobačaja, često se savetuje i skrining na trombofilije - detekcija mutacija u genima za faktor II i faktor V.

Analiza kariotipa i skrining FMR1 gena, kojom se utvrđuje da li je pacijentkinja nosilac premutacije u genu za sindrom fragilnog X hromozoma, su indikovani kod žena sa kliničkom dijagnozom prevremene insuficijencije jajnika (POF). Trenutno ne postoje rutinski genetički testovi za pacijentkinje sa kliničkom slikom sindroma policističnih jajnika (PCOS).

Tekst napisala: dr Tanja Lalić, molekularni biolog, doktor bioloških nauka, doktorirala na Biološkom fakultetu u Beogradu na problemu molekularne biologije. Poseduje dugogodišnje iskustvo u dijagnostici najvećeg broja genetičkih uzroka steriliteta. Deo je tima Genetičkog savetovališta Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Dr Vukan Čupić.

PGT

PREIMPLANTACIJSKO GENETSKO TESTIRANJE

Najveća želja svakog budućeg roditelja je da dobije dete i da to dete bude zdravo. Zahvaljujući genetskoj dijagnostici i skriningu embriona mogu se otkriti problemi na vreme



U poslednje vreme sve češće nailazimo na terminе PGD i PGS u svetu vantelesne oplodnje. Zajedno se ova dva termina obeležavaju - PGT (preimplantacijsko genetsko testiranje). I PGD i PGS su genetička testiranja koja se vrše na ćelijama embriona u embriološkoj laboratoriji, ali imaju različite svrhe i prikazuju različite genetske probleme. Većina parova ne mora da radi genetičko testiranje, ali u nekim slučajevima PGS ili PGD mogu pomoći pronalasku zdravih embriona za implantiranje u matericu tokom IVF tretmana.

Preimplantacijska genetska dijagnostika (PGD) je skrining ćelija iz embrion-

ona na genetske bolesti i hromozomske poremećaje. Ovo testiranje se vrši kada se radi in vitro oplodnja (IVF), pre transfera embriona. PGD nudi rizičnim parovima mogućnost da izaberu embrione za transfer na osnovu njihovog genetskog i hromozomskog statusa. Preporučuje se u slučajevima kada jedan ili oba partnera imaju genetske poremećaje u porodici. Ova metoda se fokusira na hromozome koji nose informacije o poremećaju. Cilj PGD-a je da identifikuje abnormalne embrione, ostavljajući za transfer embrone koji imaju veću šansu za zdravu bebu bez bolesti – biraju se samo oni embrioni koji nisu nasledili problematične gene.

Ovaj test je važan ukoliko jedan od partnera ima istoriju genetskih bolesti u porodici i želi da bude siguran da se taj gen neće preneti na dete. Znači, parovi kod kojih postoji mogućnost prisustva genetskih poremećaja biraju PGD.

PGD može da identifikuje prisustvo hromozomskih translokacija (reorganizacije delova hromozoma) i poremećaja jednog gena (genetske bolesti koje su rezultat jednog mutiranog gena). Postoji preko 4.000 poremećaja jednog gena i PGD ne testira na sve. Šta možemo da otkrijemo uz pomoć preimplantacione dijagnostike? Možemo da otkrijemo poremećaje hromozoma:

Daunov sindrom (trizomija hromozoma 21), Edvardsov sindrom (trizomija hromozoma 18), Patauov sindrom (trizomija hromozoma 13), Tarnerov sindrom (monozomija hromozoma X), Klinefelterov sindrom (trizomija hromozoma XXY), a možemo da otkrijemo i mutacije gena koje uzrokuju: cističnu fibroznu, talasemiju, sindrom fragilnog X hromozoma, anemiju srpastih ćelija, fenilketonuru, hemofiliju, Alportov sindrom, mutaciju tumor supresorskog gena TP53, neurofibromatozu tip I. Možemo da odredimo i pol deteta kada želimo da izbegнемo bolesti koje se javljaju samo kod dečaka.

Preimplantacioni genetički skrining (PGS) je tip genetičkog skrininga koji određuje da li ćelije u embrionu imaju tačan broj hromozoma. Ljudi imaju 23 para hromozoma. Hromozomske abnormalnosti (previše ili premalo hromozoma) su među najčešćim razlozima za neuspeh implantacije ili pobačaja, a veća je verovatnoća da će se ovako nešto dogoditi kako žene postaju starije. PGS ne testira na određenu bolest. PGS daje mogućnost lekaru da prenese samo najzdravije embrione čime se povećavaju šanse za uspešan IVF. Za ovaj test potrebno je pet ili šest embriona, a nekim ženama može biti potrebno više od jednog IVF ciklusa za dobijanje dovoljnog broja embriona za testiranje. Zdravi roditelji (bez naslednih bolesti) prevenstveno biraju ovu analizu. Najčešće ovaj test rade parovi koji su prethodno imali neuspešne pokušaje VTO-a. Testiraju se određeni ili svi hromozomi. Vrlo čest uzrok spontanih pobačaja u prvom trimestru trudnoće mogu biti genetske anomalije, pa je zato PGS preimplantacioni genetički skrining na aneuploidije (poremećaj broja hromozoma) koji može pomoći da to toga ne dođe. Ovim testom se utvrđuje da li je broj hromozoma prihvatljiv i ukoliko je taj broj 23, identificuje se jedan ili više zdravih embriona i nastavlja sa pro-

cesom IVF-a. Ova metoda ne utiče nepovoljno na embrion i on nastavlja nesmetano da se razvija. Naravno, mora se uzeti u obzir da se ovim testom ne otkrivaju sve anomalije ili poremećaji, jer za neke je potrebno da dođe do složenijeg razvoja embriona – kasnije fetusa. Svakako, PGS može uticati u nekom procentu na uspešnost samog postupka IVF-a, samim tim jer identificuje embrion bez anomalija i time smanjuje rizik od spontanih pobačaja ili medicinski indikovanih abortusa.

MEĐUTIM?

Međutim, ni PGD/PGS testovi nisu u stanju da otkriju sve, a rezultati genetskih testova nisu 100% tačni. Genetski profil embriona se zasniva na premissi da sve ćelije u ljudskom telu imaju isti hromozomski sadržaj. Međutim, postoje bolesti ili poremećaji kod kojih su ćelije takozvani mosaici, što znači da se "greška" javlja samo u određenom procentu ćelija. U ovom slučaju, rezultati zavise od izbora ćelije koju genetičar analizira pod mikroskopom u toku preimplantacione dijagnostike. Na sreću, ne postoji veliki broj ovakvih slučajeva i genetičari ih uvek uzimaju u obzir. Baš zbog toga, genetičari nagašavaju određenu mogućnost pojave bolesti koje uzrokuju "greške" na jednom broju ćelija. Još jedna mala ova metoda je to što se vrše testiranja samo na određene bolesti. Stoga, preimplantaciona dijagnostika ne može da zameni prenatalni skrining za urođene razvojne defekte. Uz pomoć PGD-a identifikujemo bolest koja već postoji u porodici. Beba, na žalost, može da ima neku drugu bolest. Skrining roditelja, koji se radi između 10. i 20. nedelje gestacije, može da otkrije poremećaje koje PGD/PGS nisu otkrili. Tačnost, osetljivost i specifičnost ovih tehniku je skoro 98%. Ipak, PGT se ne smatra zamenom za prenatalno testiranje. Takođe, PGT testirani embrion ne garantuje uspeh IVF-a.



KAKO SE RADE PGT TESTOVI?

Najpre se uradi oplodnja u laboratoriji, a onda se sačeka 72 sata posle oplodnje kako bi se razvio veći broj ćelija embriona. Pažljivo se izdvoji jedna ili više ćelija i na njima se vrše analize. Primenjuju se različite metode za analize: FISH (fluorescentna in situ hibridizacija), aCGH (mikroarej, komparativna genomska hibridizacija), PCR (polimerazna lančana reakcija). Zatim genetičar prezentuje rezultate, najčešće u roku od 48 sati. Intervencija ne šteti embrionu i on neometano nastavlja da se razvija. Na osnovu rezultata, predlažu se najbolji embrioni za transfer u matericu.

ZAMRZAVANJE EMBRIONA

Metoda krioprezervacije embriona i njihovog čuvanja po pravilu se koristi prilikom svakog ciklusa asistirane oplodnje kada nastane veći broj zdravih embriona nego što je potrebno za embriotransfer. Krioprezervacija embriona je dugo korišćena metoda koja daje dobre rezultate. Zamrznuti embrioni od velike su važnosti za par, jer oni mogu zamrzнуте embrione koristiti za krioembriotransfer – samo transfer zamrznutih, pa odmrznutih embriona, bez celokupnog ponovnog prolaska kroz ponovljeni IVF ciklus i hormonsku stimulaciju. Embrioni se zamrzavaju na -196 C. Tom prilikom tako zamrznuti embrioni se odlažu u specijalne posude sa tečnim azotom. Nekada nisu svi embrioni adekvatnog kvaliteta za zamrzavanje, pa se dešava da od više preostalih embriona ne bude ni jedan za ovaj vid čuvanja. Dve trećine embriona bude u odgovarajućem stanju nakon odmrzavanja i može se raditi embriotransfer. Krioprezervacijom embriona se značajno smanjuje finansijski trošak naredne vantelesne oplodnje.



MIOCYSTINN®

Mio-inozitol, folna kiselina



Prírodno rešenje za lečenje
PCOS-a i metaboličkog sindroma

Zašto MIOCYSTINN® ?

- ✓ Uspostavlja hormonsku ravnotežu
- ✓ Reguliše menstrualni ciklus
- ✓ Poboljšava kvalitet jajne ćelije
- ✓ Smanjuje insulinsku rezistenciju
- ✓ Reguliše pojavu akni, pojačane maljavosti i opadanja kose
- ✓ Bez neželjenih efekata



ŠANSA ZA RODITELJSTVO

www.sansazaroditeljstvo.org.rs

PRIKLJUČI SE!

**POSTANI I TI ČLAN
UDRUŽENJA ŠANSA
ZA RODITELJSTVO!**

Popusti za članove
Udruženja sa više
od 30 saradnika!



ŠTA DOBIJATE PRISTUPANJEM UDRUŽENJU ŠANSA ZA RODITELJSTVO?

- Aktivno se uključujete u rad Udruženja.
- Učestvujete u svim akcijama i projektima Udruženja.
- Zaslužni ste za poboljšanje uslova vantelesne oplodnje u Srbiji.
- 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 POSTANEM ČLAN UDRUŽENJA?

- Popunite Pristupnicu za učlanjenje na našem veb-sajtu.
- Uplatite članarinu - mesečna članarina iznosi 100 RSD.

Svi članovi koji uplate članarinu ostvaruju popuste i pogodnosti sa saradicima sa kojima Udruženje Šansa za roditeljstvo ima potpisani Memorandum o saradnji.

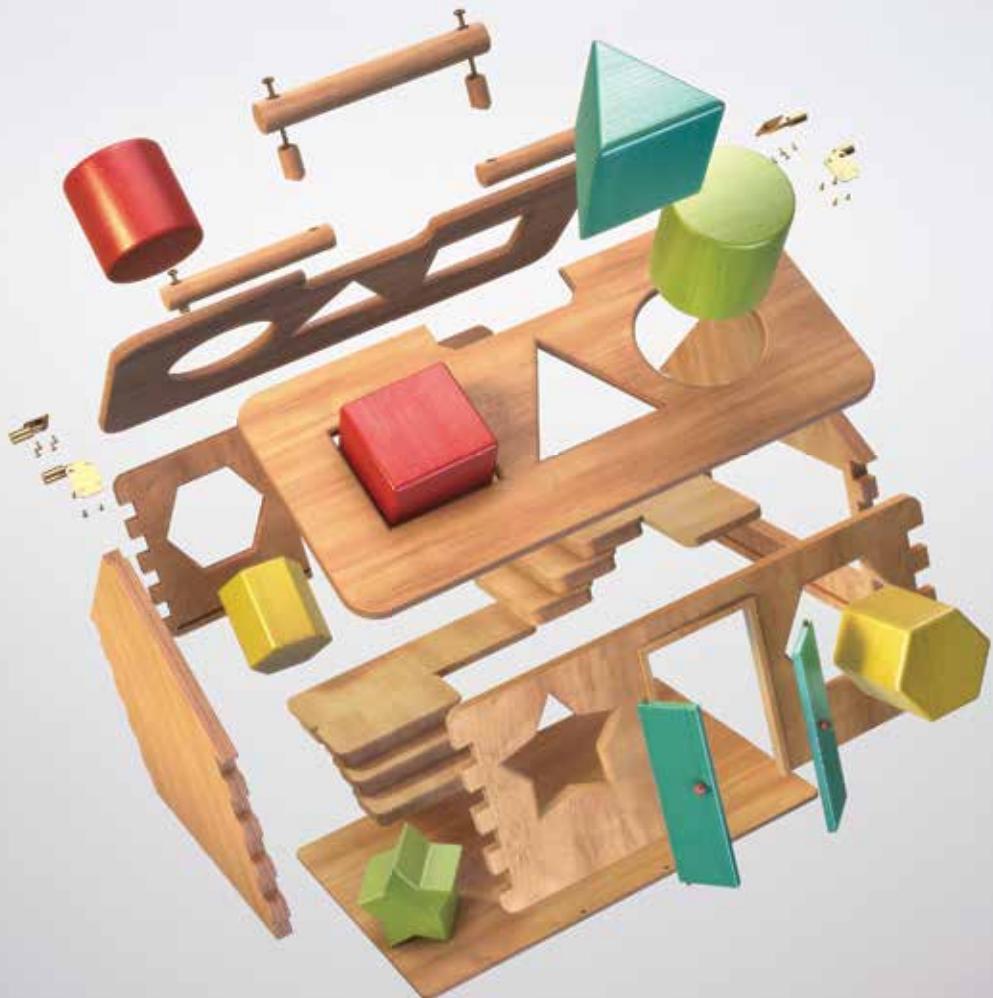
Potvrda o ostvarivanju popusta ima trajanje u periodu za koji je članarina uplaćena. Broj računa za upлатu članarine je: 160-0000000457356-73 kod Banke Intese, svrha plaćanja: uplata članarine.

Ukoliko su vam potrebne dodatne informacije o radu Udruženja ili učlanjenju, ne oklevajte, kontaktirajte nas:
clanstvo@sansazaroditeljstvo.org.rs, telefon: 061/624-5224.

Čekamo vas!



SVAKI DETALJ CJE VAZAN



Merck d.o.o.
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd
Srbija
www.merck.rs

MERCK