

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

INTERVJU

PROF.DR VELJKO VLASAVLJEVIĆ
**TREBA DA
PRATIMO KVALITET
VTO KLINIKA**

VTO PRIČA
PROCES

**ŠANSA PROSLAVILA JUBILEJ!!
5 GODINA OD
OSNIVANJA!**

AKTUELNO
**DA LI ĆE DETE
LIČITI NA MENE?**

BIOTA intima®

oralne kapsule za zdravu vaginalnu mikrobiotu

Jedinstveni probiotik za žene
sa VITAMINOM D₃ i LAKTOFERINOM!



Indikacije

- ✓ Bakterijske i gljivične infekcije intimne regije
- ✓ Crvenilo
- ✓ Svrab
- ✓ Pojačan sekret
- ✓ Iritacija
- ✓ Pad imuniteta
- ✓ Urinarne infekcije
- ✓ Stomačne tegobe
- ✓ Upotreba antibiotika
- ✓ Endometriozra



www.premiumpharma.rs
info@premiumpharma.rs
+ 381 21 301 9665

PORUČITE ONLINE:
www.Biotaintima.rs

ili potražite u bolje snabdevenim apotekama

Adventia®

BEZBEDNO | SENZITIVNO | POUZDANO

**SKRINING TEST NOSIOCA
MUTACIJA GENETSKIH BOLESTI**
spinalna mišićna atrofija - SMA, Dišenova mišićna
distrofija, cistična fibroza i ostale mutacije
VAŽNO JE ZNATI

SEPTEMBAR 2021, BROJ 11

Osnivač i izdavač

Udruženje Šansa za roditeljstvo

Adresa redakcije

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

Kontakt za marketing i čitaoce

magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Glavni i odgovorni urednik

Sandra Jovanović

Redakcija

Sandra Jovanović, Dragana Krstić,
Marijana Arizanović, Miroslava Subotić

Lektor

Sandra Jovanović

Saradnici i prijatelji

Premium Genetics, Novi Sad; Pronatal, Češka Republika; Aleksandar MN, Beograd; Goodwill Pharma, Subotica; New Life, Grčka; Cord Ips, Novi Sad; Inpharm, Beograd; Vidapharm, Beograd; Innventa, Beograd; Optimus Pharmaceuticals, Beograd; Newborn Clinic, Makedonija; Acibabem Sistina, Makedonija; Vitromedic, Beograd; Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd.

Stampa

Zlatna knjiga plus, Jagodina

Tiraž

4000 primeraka

Periodika

tromesečno

CIP - Каталогизација у публикацији
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 demantije
tekstova u kojima se iznose mišljenja, već samo
onih u kojima se iznose činjenice. Časopis se ne
distribuira licima mlađim od 18 godina.



SANDRA JOVANOVIĆ

predsednica Udruženja
i urednica magazina
Šansa za roditeljstvo

Dragi čitaoci,

Posle proslave jubileja Magazina Šansa za roditeljstvo, slavimo još jedan mali jubilej a to je 5 godina od osnivanja Udruženja! Prošlo je čak 5 godina, iako nama vreme leti.

Za malo više od 5 godina koliko Udruženje postoji radili smo puno i marljivo za sve parove i pojedince iz Srbije. Trudili smo se da vam budemo podrška na svakom koraku do bebe. Uz šansu ste stasavali, saznavali, počinjali procese vantelesne oplodnje, dobijali smo i lepe i tužne vesti od vas, ali uvek smo stajali rame uz rame pored vas. I radujemo se svaki put kad dobijemo pohvalu od vas, ali najviše se radujemo kad nam javite da je još jedna beba rođena zahvaljujući Šansi.

Magazin Šansa za roditeljstvo napunio je prvu deceniju i polako korača ka drugoj. Pred vama je 11. broj magazina Šansa za roditeljstvo. Nadamo se da ćete uživati čitajući VTO priče, intervju, VTO rečnik, da ćemo vam pojasniti i objasniti dosta detalja o muškom sterilitetu, da ćemo vas dirnuti pravo u srce sa svim emotivnim tekstovima koji se nalaze u ovom broju. Svi tekstovi u službi su vaše bolje informisanosti o problemu neplodnosti i kako ga rešiti. Mi jesmo i dalje jedini magazin koji se bavi samo ovom temom, mi ne pristupamo ovlaš nekoj temi već sve radimo posvećeno, tako je svaki članak u magazinu pažljivo biran po vašim potrebama. Želimo da vam prenesemo konkretne, jasne, nedvosmislene i proverene informacije o lečenju neplodnosti i VTO procesima. U ovom broju bavili smo se temom donacije još jednom. Nadamo se da će donacija zaživeti u Srbiji uskoro, da će Banka reproducativnih ćelija biti pokrenuta i da će biti oformljen Registar procesa vantelesne oplodnje koji bi u mnogome pomogao da se uredi oblast lečenja neplodnosti. Na svemu ovom svakodnevno radimo, ali radimo i na novim temama i novim intervjuima za Magazin.

Magazin distribuiramo na više od 60 lokacija širom Srbije! Takođe, možete poručiti besplatan primerak magazina na svoju adresu, platice samo poštarinu.

Čitajte nas i uživajte, osetite koliko neplodnost može boleti, samo tako je možete stvarno razumeti.

Ukoliko imate bilo koje pitanje slobodno nas možete kontaktirati na besplatni nacionalni broj za vantelesnu oplodnju 0800 333 030 ili na 061/624-5224 ili na email adresu magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Voli vas vaša Šansa!

VTO REČNIK

ERA TEST (Endometrial Receptivity Array) je test koji proverava prijemčivost endometrijuma. Na uspeh ciklusa vantelesne oplodnje, pored mnogo faktora, utiče pre svega kvalitet embriona i njegov genetski potencijal, ali i adekvatna prijemčivost endometrijuma (sluzokože materice) kao i međusobna „komunikacija“ između embriona i endometrijuma. U osnovi, ERA test nam omogućava bolje sagledavanje i razumevanje prozora implantacije, koji predstavlja pogodno vreme i stanje endometrijuma za prihvatanje embriona. Ovo se dešava najčešće od 3. do 5. dana nakon aspiracije, odnosno od 19. do 21. dana menstrualnog ciklusa žene. Nedostatak sinhronizacije između embriona spremnog za embriotransfer i endometrijalne prijemčivosti je jedan od uzroka koji mogu da utiču na ponavljanje neuspeha implantacije i iz tog razloga je jako bitno da se utvrdi optimalan dan za embriotransfer, odnosno za implantaciju. Ovaj test se preporučuje pacijentima sa naizgled normalnom matericom i endometrijumom normalne deblijine ($\geq 6\text{mm}$), kod kojih nisu detektovani problemi. Takođe, ovaj test se može vršiti i kod pacijenata sa atrofijom endometrijuma, odnosno kod pacijenata kod kojih debljina endometrijuma ne dostiže 6mm . Ovaj test se zasniva na biopsiji endometrijalnog tkiva koju može izvesti ginekolog u svojoj ordinaciji. Nakon toga, vrši se genetska analiza 236 gena koji regulišu endometrijalnu receptivnost. Nakon izvršene biopsije i analize uzorka, posebnim računskim i laboratorijskim metodama vrši se klasifikacija uzorka i određuje se da li je on receptivan ili nije receptivan, a ukoliko je receptivan određuje se kog dana u ciklusu je endometrijum prijemčiv za prihvatanje embriona i na osnovu ovog rezultata se i sprovodi procedura embriotrasfера.

HISTEREKTOMIJA je operacija prilikom koje se odstranjuje materica sa ili bez uklanjanja jajnika i jajovoda. Najčešći razlog za ovom intervencijom je pojava fibroida i mioma (benignih izraslini unutar materice) kao i hormonske promene. Postoji mnogo simptoma koji se javljaju kao posledica problema u materici, a najčešći su jaki bolovi i krvarenje.

HORION je opna koja okružuje embrion, plod unutar materice. Uloga horiona je da obezbedi mesto za razvoj ploda. Horion je ekstraembrionalna tvorevina koju obrazuju embrionalni omotači i predstavlja spoljašnji sloj amnionskog nabora. Ulazi u izgradnju posteljice. Na horionu se nalaze resice koje učestvuju u razmeni materija i uvlače se u zid materice kako bi se vršila razmena između krvi majke i krvi embriona. To je embrionalni omotač koji se nalazi u neposrednom kontaktu sa telom majke.

KOLPITIS je zapaljenje sluzokože vagine. Stanja koja stvaraju uslove za nastanak zapaljenja sluzokože vagine su: menstruacija; obilna sekrecija iz tela i grlića materice zbog njihovog zapaljenja; poremećena funkcija jajnika – smanjen nivo hormona estrogena; postmenopauza, zbog promena na sluzokoži vagine izazvanih odsustvom estrogena, a to je senilni kolpitis; smanjenje

opšte otpornosti organizma; oštećenje sluzokože mehaničkim, hemijskim ili termičkim faktorima (mehanički faktori su obično intravaginalni ulošci i masturbacija); šećerna bolest zbog koje zbog prisustva glukoze u mokraći postoje uslovi za razvoj gljivice Candide albikan.

OVARITIS (upala jajnika) je bakterijska infekcija koja zahvata područje jajnika i materice, a često je udružena i sa cistitism (zapaljenjem mokraće bešike). U normalnim uslovima, u ovoj regiji nalaze se mikroorganizmi koji nisu patogeni, te ne ugrožavaju zdravlje.

PICSI je tehnika biranja spermatozoida na osnovu njihove morfološke, pokretljivosti i sa optimalnim genetskim sklopom. Za oplodnju se koriste posebno odabrani spermatozoidi koji se ubacuju u jajnu ćeliju. Ova tehnika se preporučuje za pacijente čiji je rezultat spermograma na donjoj granici referentnih vrednosti ili za parove kod kojih nije došlo do trudnoće u prethodnim ciklusima lečenja, kao i za parove koji dobijaju embrione lošeg kvaliteta.

POLICISTIČNI JAJNICI (PCOS) karakteriše se poremećajima menstrualnog ciklusa i povиšenim nivoom muških polnih hormona – androgena. Žene sa ovim sindromom imaju uvećane jajnike sa mnogobrojnim malim cistama. Ovo stanje se najčešće povezuje sa izostankom ovulacije i amenorejom. Ovaj hormonalni poremećaj se javlja kod žena u periodu između puberteta i menopauze. Kažemo da je u pitanju sindrom, jer se pokazuje veći broj simptoma u isto vreme. Policistični jajnici su stanje u kome jajnici stvaraju neobično visok nivo androgena (muških polnih hormona) što utiče na ovulaciju. Dobra vest je da sa adekvatnom terapijom može doći do ostvarivanja trudnoće. Medicina još uvek u potpunosti nije sigurna šta je to što izaziva sindrom policističnih jajnika, ali lekari se slažu da dva faktora imaju značajnu ulogu, a to su: životne navike i nasledni (genetski) faktori. Veliki broj žena koji ima sindrom policističnih jajnika ima i stanje koje je poznato pod nazivom insulinska rezistencija. Insulinska rezistencija se javlja kada telo ima poteškoća u izvođenju normalnih „aktivnosti“ insulina kao što je regulacija šećera u krvi. Visok nivo insulina može da pospeši stvaranje muških hormona. Insulinska rezistencija može biti izazvana ili genetskim faktorima ili životnim navikama (kao što je gojaznost), ili može biti kombinacija ova dva faktora.

ZIFT je postupak transfera zigota u jajovod, s tim što se jajna ćelija oplodi u laboratoriji pre ne-go što se (često samo nekoliko sati posle oplodnje) laparoskopski ubaci u jajovod. Pošto se oplodjena jajna ćelija direktno prebacuje u epruvetu, postupak se naziva i transfer turbularnog embriona (TET). Razlika između In vitro oplodnje i ZIFT je u tome što se oplodjeni embrion prenosi u jajovod, umesto u matericu što je slučaj sa IVF metodom.

Sadržaj

Septembar 2021, BROJ 11

16

PROF. DR VELJKO VLAISAVLJEVIĆ TREBA DA PRATIMO KVALITET KLINIKA

Sa prof. dr Veljkom Vlaisavljevićem, koji je davne 1983. godine osnovao jednu od prvih IVF laboratorijskih na teritoriji Jugoslavije i nekadašnjim načelnikom Odeljenja za reproduktivnu medicinu Ginekološke klinike u Mariboru razgovaramo na temu lečenja neplodnosti u Srbiji i regionu

26

NAŠE PUTOVANJE KROZ SUROGAT MAJČINSTVO

Svako želi za sebe najbolje. Kada je u pitanju osnivanje porodice tu je priroda pojednostavila principe i trebalo bi da bude za sve jednostavno i lako. Možda je tako bilo kroz istoriju, dok u današnjem vremenu i tako jednostavne stvari mogu biti komplikovane. Onda dođemo do toga - a šta je to najbolje?

30

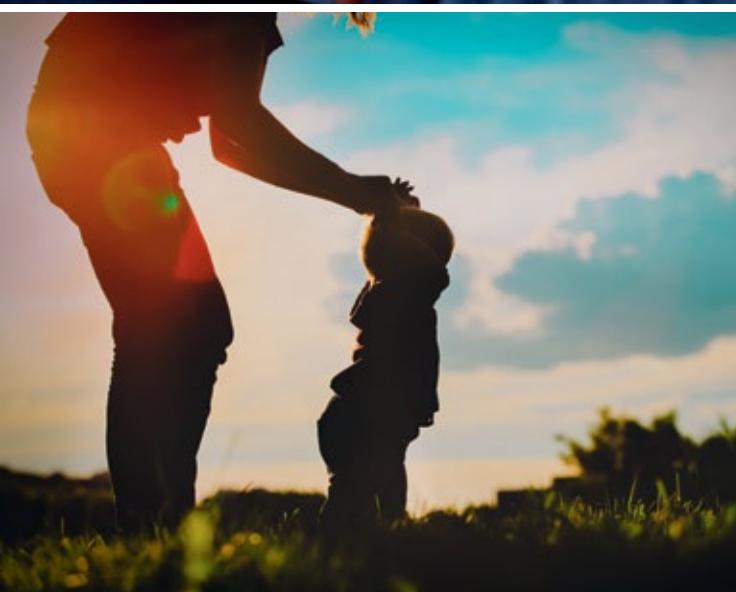
NE PITAJTE KAD ĆE BEBA

Da, zaista ne treba postavljati ovakva pitanja parovima. Niti na veseljima, ni na različitim okupljanjima, slavama, ni sasvim slučajno na ulici. Prosto je to neuimenosno! Morate da prestanete da pitate parove kada će dobiti dete ili decu, to je intimno pitanje. Objasnimo i zašto

36

TEŠKO JE PRIHVATITI DONIRANE SPERMATOZOIDE

Bolno je saznanje da možete postati roditelj jedino uz pomoć donacije. Pred vama je "vapaj" čoveka koji se iskreno bori da prihvati da je upravo donacija sperme jedina opcija ukoliko želi da postane otac. On nam je pisao, a mi prenosimo njegovo pismo i naš odgovor. Pokušajte da shvatite svaku reč, da razumete



NE, NE ZNATE!



Ne znate koliko boli saznanje
Ne znate koliko boli dijagnoza N97
Ne znate koliko je teško čeznuti za bebom svakodnevno
Ne znate koliko je teško ne odustajati, nikada
Ne znate koliko je teško objašnjavati neuspehe
Ne znate koliko može boleti jedna crtica na testu
Ne znate do koliko suza može dovesti samo jedan test
Ne znate koliko je strašno zamišljati sebe sa trudničkim stomakom, maštati...
Ne znate koliko je teško svakodnevno se pitati:
A, kad ću ja?
Ne znate koliko košta jedna procedura vantelesne oplodnje
Ne znate koliko nade, vere i snage je potrebno
Ne znate koliko je ljubavi potrebno da se pomeri jedno celo, veliko brdo
Ne znate koliko puta smo zamišljali kovrdža naše devojčice
Ne znate koliko košarkaških lopti smo želeli da kupimo našem dečaku iz mašte
Ne znate koliko puta se vadi krv kako bi se započela procedura
Ne znate koliko papira traže kako biste aplicirali
Ne znate koliko sam puta pokucala na ista vrata, sa istim strahom u očima
Ne znate koliko bole pogledi ljudi
Ne znate kako je na veseljima, kada smo samo mi i nema bebe, i dalje...
Ne znate koliko puta sam zapalila sveću baš u to ime:
samo da budem mama
Ne znate koliko puta sam poželeta da ga neko pozove:
„Tata!!“
Ne znate
Ne znate
I ne znate
Niste bili tamо....

Samo oni koji su prošli putem neplođnosti mogu da znaju i oni sigurno znaju, ali vi, VI NE ZNATE!

5 GODINA OD OSNIVANJA UDRUŽENJA ŠANSA ZA RODITELJSTVO



U pondeljak 6.9.2021. godine Šansa je napunila 5 godinica! Rastemo i rastemo i postajemo sve veći, jači i snažniji! I znate šta, ne planiramo da stanemo. Planiramo da zajedno sa vama slavimo još mnogo rođendana!

Proletelo nam je vreme, ma kao da je juče bilo kada smo osnovali Šansu koja sada ima preko 5000 članova širom Srbije. Ova Šansa nije ni sanjala da će biti više stotina Šansinih beba, ali Šansu to mnogo raduje i svakoga dana misli na sve bebe koje je iznredila, na sve parove kojima je pomogla. Srce joj treperi svaki put kad čuje da je još jedna beba došla na ovaj svet! A zamislite koliko je to beba za 5 godina!!

Mi smo svašta radili za ovih 5 godina i nećemo sada da vas davimo hvalospevom jer Šansa je oduvek bila skromna, samo ćemo vas kratko podsetiti da je omogućen neograničen broj postupaka vantelesne oplodnje, da je omogućeno zamrzavanje i odmrzavanje embriona o trošku Fonda, da je pokrenuta Banka reproduktivnih ćelija, da smo pokrenuli Centar za vantelesnu oplodnju u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i Fondacijom Nije svejedno, da smo pokrenuli besplatan nacionalni broj za vantelesnu oplodnju, da smo omogućili besplatnu psihološku podršku, da smo podstakli više od 50 lokalnih samouprava da finansiraju dodatne postupke vantelesne oplodnje, da na dnevnom nivou informišemo i edukujemo

orgoman broj ljudi o procedurama lečenja neplodnosti, da smo organizovali do sada dva međunarodna Festivala potpomognute oplodnje, a da sada organizujemo i treći, da smo pokrenuli Magazin Šansa za roditeljstvo, da smo već nekoliko godina redovni članovi evropske organizacije Fertility Europe, da smo bili prisutni u više od 700 medija (na raznim portalima, na radiju, televiziji), da se o nama stvarno dosta pisalo jer smo želeli da se što više zna o vantelesnoj oplodnji a to želimo i dalje. Pokrenuli smo prvi VTO šop – šansin VTO šop, da smo bili govornici i učesnici na mnogim stručnim skupovima, da smo sproveli nekoliko važnih istraživanja, nekoliko anketa, da organizujemo webinare, druženja, otvorena vrata....ma stvarno svašta.

I znate šta, i dalje je to samo jedan delić, mali delić svega što smo radili za ovih 5 godinica. I preponosni smo na svi! Znamo da svet ne bi bio isti da nema Šanse! Šansa je tu da vam daje šansu!

Ovim putem vas obaveštavamo i da je Šansa na novoj lokaciji, u srcu Beograda u samom centru, u ulici Kneza Miloša br.6. Tu smo svakog radnog dana, i to ponedeljkom, sredom i petkom od 9 do 16h, a utorkom i četvrtkom od 12 do 20h. Samo se najavite i dodite do nas. Volimo da nam dolazite i obožavamo da se družimo sa vama! Čekamo vas!

Neka nam je srećan JUBILEJ!!

Autorka: Miroslava Subotić

Aktuelno pitanje: Donacija

DA LI ĆE DETE LIČITI NA MENE?

Ljudima koji su u svetu IVF-a i lečenja neplodnosti čini se kao da se dosta priča o donaciji. Tema je tu, jasna je i nekako se više zna o tome. Ipak, mnogima je donacija potpuno strana.

Dešava nam se da nas ljudi bledo gledaju kad pričamo o vantelesnoj oplodnji, a kamoli o donaciji. Prosto ne razumeju. Mnogi i ne znaju šta stvarno znači donacija, kako se radi, ko šta donira, ni ko šta dobija, šta je biološki materijal, ko su roditelji...Oni kojima je donacija jedini način da se ostvare kao roditelji informišu se na sve moguće načine, u temi su i donacija im je jako bliska. Svakako odluka da pristupite vantelesnoj oplodnji sa doniranim materijalom nikada nije laka i mnoge misli muče parove u vezi

sa donacijom. Neki ljudi ne mogu da prihvate donaciju i činjenicu da dete neće biti biološki njihovo, neki vrlo lako to rade. Želja za detetom nadjača svaku sumnju, dvoumljenje, misao, strah... ali je sigurno da je svakom potrebno određeno vreme za prihvatanje ove činjenice bez obzira na to kada vam je i zašto donacija preporučena. Zanimljivo je da se svima vrlo slična pitanja vrzmaju po glavi i slične su nedoumice. Najčešća pitanja sa kojima se susrećemo svakako jesu: *Da li će dete ličiti na mene? Stvarno moje? Da li će dete biti moje?*

Da li će dete ličiti na mene? Pokušaćemo da kroz ovaj tekst objasnimo upravo to: koliko će i da li će dete ličiti na vas ukoliko koristite doniran reproduktivni materijal?

Za početak treba naglasiti jednu vrlo važnu činjenicu: mnogo je parova i pojedinaca koji su do bebe došli uz pomoć donacije do sada. Takođe, mnogo je onih koji do potomstva mogu doći samo uz pomoć doniranih reproduktivnih ćelija ili embriona. Za parove i pojedince kojima je ovo jedini način da



postanu roditelji treba znati – probali su sve pre toga, nije bilo načina, ovo je jedini način. Suočavanje je, kako smo rekli, drugi korak i na kraju je treći korak prihvatanje činjeničnog stanja kada kreće i interesovanje za ovu temu, tada se javljaju pitanja, traže se odgovori. Pitanje DNK deteta nameće se čim se razume način funkcionsanja donacije. Koliko DNK zaista kodira biće i da li nam je to i u kolikoj meri važno? Odgovor leži u vama, svako mora da sebi postavi upravo ovo pitanje i odluči šta želi ili ne želi. Odluka nije laka i u potpunosti je individualna.

Mnogi parovi i pojedinci dugo razmišljaju o svemu, a neki baš zbog nemogućnosti da prihvate neke stvari u vezi sa donacijom odustanu od roditeljstva. Možda je to i zbog toga što ne nalaze dovoljno dobre informacije o samoj proceduri, o epigenetici, o donaciji uopšte... a možda je to zbog toga što im je neprihvatljivo da njihovo dete ima genetiku koja nije njihova. Ukratko, iz straha da dete neće biti mala kopija njih dvoje, već kopija neke druge osobe i partnera. Shodno tome da je donacija najčešće anonimna, slika i predstava o osobi koja je donirala ćelije mogu se susziti, i u većini zemalja EU gde je donacija dozvoljena upravo je omogućena ova anonimna donacija. To znači da o donoru/donorki možete dobiti samo osnovne informacije: boja očiju, boja kose, visina, težina, godine i stručna spremu. Ne možete imati biografske podatke, niti možete videti fotografiju osobe koja je donirala ćelije.

Da naglasimo koje vrste donacija postoje, to su donacija jajnih ćelija, donacija spermatozoidea i donacija embriona. U prva dva slučaja koristi se reproduktivni materijal jednog od partnera plus materijal donora/donorka, a u slučaju donacije embriona u potpunosti je doniran materijal sa obe strane. Novonastali embrion nosi 50% genetike spermatozoidea, 50% genetike jajne ćelije, znači embrion je spoj naslednih osobina bioloških roditelja, ali nije sve baš tako jednostavno kada je donacija u pitanju.

Šta se sve nasleđuje?

Nasleđuju se sve fizičke osobine, i to od boje očiju, boje i tipa kose, pa sve do krvne grupe i Rh faktora. Uz ove fizičke osobine postoje i druge nasleđne karakteristike kao što su talenti, koeficijent inteligencije ili ličnost. Uticaj na bebu i njenu genetiku u slučaju donacije ima troje ljudi: primalac, partner primaoca i davalac (donor reproduktivne ćelije). Šanse da će dete ličiti na donora/donorku su različite, ali naravno postoje.

Majka

Majka koja nosi bebu, i u slučaju donacije jajne ćelije nije samo inkubator za bebu. Ona snabdeva bebu svime što je potrebno da se beba razvija i da raste. Pravno pitanje majke ne dovodi se u pitanje, biološka majka jeste donorka jajnih ćelija ali po zakonu Republike Srbije majka je samo žena koja rodi dete.

Koliko beba nasleđuje od koga?

Kada je u pitanju donacija jajnih ćelija, jasno je da beba nasleđuje 50% osobina i karakteristika od tate, ali pitanje koje se postavlja jeste koju i koliku ulogu ima sam primalac na razvoj bebe i njenu genetiku shodno tome da se nisu koristile jajne ćelije primaoca? Lako beba prima genetiku od onih ljudi čije se ćelije koriste u oplodnji, nove studije pokazuju da i DNK primaoca ima uticaja na to kako će se beba razvijati. Nošenje bebe u stomaku čini primaoca detetovom majkom, a ono što je najvažnije jeste da majka ima uticaja na bebu, navode neka istraživanja. Oblik nekog dela tela bebe, recimo oblik usana bebe može biti genetski određen donorovim rođacima, ali beba raste u telu trudne žene, pa je moguće da će oblik usana baš dobiti od nje. Da, majka koja je trudna uz pomoć donorske jajne ćelije utiče na razvoj embriona. I kako je ovo moguće?

Genetika svakako određuje fizički sklop bebe i kod donacije geni primaoca i donora se kombinuju i

uspostavljaju neosporne osobine. Najčešći primjeri fizičkih osobina koji se prenose s generacije na generaciju su: pegavost, rupice na licu, oblik ušne resice, slepilo za određene boje, dominantnost jedne ruke i zato primalac doniranog materijala neće imati uticaja na ove osobine jer su one duboko usaćene u genetski kod i nepromenljive. Međutim, trenutna naučna saznanja ukazuju na to da genetsko nasleđivanje, ipak, ide mnogo dalje od ove jednostavne ideje da recessivni i dominantni geni mogu samo da proizvedu određeni broj varijacija. Kombinacije su zapravo bezbrojne.

Genetika kao nauka napreduje veoma brzo i mnoge nekadašnje ideje danas izgledaju potpuno netično. Nasleđivanje je mnogo kompleksnije nego što se to do sada mislio, a podaci iz skorašnjeg istraživanja bacaju novo svetlo na genetiku i možda mogu olakšati vašu odluku kada je u pitanju donacija.

Kako se osobine prenose kroz generacije?

Svako ljudsko biće ima jedinstven genetski kod. Gradivne jedinice ovog koda poznate su pod imenom dezoksiribonukleinska kiselina (DNK), a dugi niz D NK je nacrt određene osobe. Za svaku ljudsku osobinu postoji gen (ili grupa gena) koji utiče na nju. Kada se jajna ćelija i spermatozoid spoje, zasebni D NK iz svakog od njih stvara novo ljudsko biće sa osobinama i majke i oca. Da bi se osobine prenеле sa jedne generacije na drugu, ćelije moraju proći kroz proces translacije. On je prilično kompleksan, ali bi pojednostavljeni objašnjenje bilo sledeće: D NK sekvenca jednog gena se prebacuje u ribonukleinsku kiselinu (RNK), koja prenosi poruku da se taj materijal prebaci u proteine. Ovo je poznato kao ekspresija gena. Način na koji se D NK na kraju dekodira i prebacuje u protein određuje kakva će biti ekspresija gena, ili kako će se javiti kod bebe.

Kada se elementi genetskog koda kombinuju, geni prate osnovne principe nasleđivanja, koje je prvi još davne 1800.godine identifikovao Gregor Mendel, a to su: Zakon dominantnosti; Zakon razdvajanja; Zakon slobodnog kombinovanja.

Ovi zakoni objašnjavaju osnove genetike koje ste verovatno učili na časovima biologije u školi: dominantni geni potiskuju recesivne gene. Nakon godina istraživanja, sada znamo da nije tako jednostavno. Postoji mnogo varijacija kod ekspresije gena, pa ne možemo definitivno predvideti kako će se geni ispoljiti kod potomaka. Ovo znači da, jednostavno zato što i majka i otac imaju plave oči, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da će i beba imati plave oči.

Epigenetika

Da bismo još zakomplikovali Mendelove zakone, okrećemo se ideji epigenetike. Bukvalno značenje ovog termina je: „promena u genetičkoj strukturi“. Praktično, ovo znači da se nasleđivanje ne određuje samo DNK sekvencom već još nečim. Epigenetika nam kaže da na ekspresiju gena može uticati i nešto više od samo njegovih alela. Za par koji razmatra VTO sa donorskom jajnom ćelijom, epigenetika znači da beba može, ali i ne mora da izgleda kao kombinacija donora i partnera primaoca; postoje previše varijacija i nepoznаница да би се то могло предвидети. Beba može mnogo, помало или нимало да liči на donora, primaoca ili partnera primaoca.

Koje se osobine nasleđuju od donora jajne ćelije?

Bebin osnovni genetski kod se nasleđuje od donora i partnera primaoca. To znači da sve, od boje očiju, visine

pa do krvne grupe, određuju njihovi geni. Međutim, ovo ne znači da će bebina boja očiju biti kombinacija jednostavnih dominantnih / recesivnih elemenata donora i primaoca.

Razmotrite ovaj primer: donor ima plave oči, a partner primaoca ima braon oči. Koje boje će biti bebine oči? Prevaziđena pojednostavljena priroda teorije o dominantnim i recesivnim genima kaže da će beba imati braon oči. Međutim, znamo da postoje mnogobrojne kombinacije za boju očiju, jer ne možemo definitivno predvideti ekspresiju gena. Bebine oči mogu biti braon, plave, zelene ili čak kombinacija boja.

Koje se osobine nasleđuju od primaoca i njenog partnera?

Koju ulogu u bebinom izgledu i razvoju ima primalac? lako beba ne dobija DNK direktno od primaoca jajne ćelije, novije studije ukazuju na to da DNK primaoca ima uticaj na to kako će se beba razvijati.

Naučnici se ne slažu potpuno, ali studije ukazuju (i nove studije se izvode) na novu hipotezu da i primalac jajne ćelije ima genetsku ulogu u nasleđivanju. Grupa naučnika koja istražuje ovu temu zaključila je da molekuli mikroRNK koji se luče unutar ženine materice imaju mogućnost da promene genetske informacije fetusa u razvoju. Otkrili su da postoji ekspresija neke mikro RNK i da se ona pojavljuje u endometrialnoj tečnosti. Ova mikro RNK utiče na ekspresiju gena, što znači da postoje dokazi da beba može primiti određeno genetsko nasleđstvo od primaoca. Uz to, primalac utiče na ekspresiju gena sopstvenim izborima i zdravim načinom života. Na primer, beba može imati genetsku predispoziciju da bude veoma visoka. Međutim, ukoliko se primalac ne hrani adekvatno i nema dobru prenatalnu negu, ti geni možda neće moći dovoljno da se razviju.

Boja očiju

Pigmentacija dužice je odgovorna za boju očiju. Pigment melanin određuje boju dužice, uz mogućnosti koje idu od veoma svetlo plave do ekstremno tamno braon. Više melanina podrazumeva tamniju boju. U odnosu na ekspresiju gena, količina proteina u ćelijama kontroliše koliko melanina postoji. Promenljivost količine proteina objašnjava zašto se ne možemo osloniti na zastarele studije o dominantnim i recesivnim genima da bi se utvrdila boja očiju. Što je više gena uključeno - više mogućnosti postoji.

Dva gena koja su povezana sa bojom očiju su OCA2 i HERC2. Oba imaju različite verzije (alele) koje predstavljaju braon (O i H) i plavu boju (o i h). Stvarnost je zapravo veoma kompleksna, ali pojednostavljeno objašnjenje je da među majčinim i očevim genima postoji 9 mogućih kombinacija. Sigurno ste nekad sreli dete sa plavim očima i roditelje sa braon očima. Dva različita gena (OCA2 i HERC2) moraju da rade zajedno da bi odredili boju očiju. Ovi geni su potrebni jedno drugom da bi pravilno funkcionali i stvorili uobičajenu boju - braon. Kada su jedan ili oba ova gena „pokvareni“, malo ili nimalo pigmenta se stvara i beba ima plave oči. Pošto geni moraju da rade zajedno, moguće je da plavooki roditelji nose dominantnu osobinu braon boje i da imaju dete sa braon očima.

Za kraj

Na kraju važno je da naglasimo da parovi koji ulaze u proces vantelesne oplodnje sa doniranim materijalom to rade jer nemaju izbora, znači nemaju svoje reproduktivne ćelije i jedini način da se ostvare kao roditelji jeste donacija. To treba znati. lako mnoge muče različita pitanja, svaka osoba i svaki par se mora zapitati šta je važnije, da li je važniji gen ili je važnija beba? Da li je važnije na koga beba liči ili je važnije imati bebu? Odgovore na ova pitanja nećete naći na internetu već u svom srcu!

ŠTA JE TO ENDOMETRIOZA?

Endometriosa je česta dijagnoza kod žena koje se susreću s problemom neplodnosti. Problem neplodnosti može biti izazvan endometriozom jer je endometriosa svojevrstan poremećaj koji u stvari predstavlja prisustvo tkiva sluzokože materice (endometrijuma) van šupljine materice.

Autorka: Dragana Krstić

Ovakvo tkivo se ponaša isto kao i tkivo koje je lokalizovano u materici, tj. u svakom ciklusu raste, buja i krvari. Dok endometrijum koji je u šupljini materice može slobodno da raste i razvija se, na drugim mestima vrši pritisak na okolne strukture, pa izaziva kako kratkoročne tako i dugoročne poremećaje (recimo infertilitet). Kako bolest napreduje ovo endometrično tkivo zahvata jajnike i jajovode i ostavlja ožiljke sprečavajući jajne ćelije da budu oplođene. Pored ožiljaka tu su i priraslice koje se mogu javiti ali i brojni hormonski problemi. Teško je endometriizu držati pod kontrolom, a neophodno je kako ne bi ometala postupak vantelesne oplodnje.

UZROK NASTANKA

Postoji više teorija o nastanku endometrioze, a jedna je pretpostavka da se normalne ćelije abdomena menjaju u ćelije endometrijuma. Druga teorija pretpostavlja izlazak krvi i ćelija endometrijuma kroz jajovode tokom menstruacije i njihovo "lepljenje" po trbušnoj šupljini. Javljuju se i imunološki poremećaji kod žena koje boluju od endometrioze, pa je postavljena i autoimuna teorija po kojoj bolest nastaje kao reakcija imunoloških ćelija protiv vlastitog organizma. Nažalost, u vreme polne zrelosti endometriozu možemo pronaći kod velikog broja

žena kod kojih je već urasla, zapušila jajovode i uzrokovala neplodnost. Procena je da čak 15% žena u reproduktivnom dobu ima endometriozu. Takođe, smatra se da je endometriosa nasledna bolest pa treba obratiti pažnju na to. Jedna od teorija koja se takođe pojavila je retrogradno kretanje menstrualne krvi kroz jajovode do organa male karlice. Ova teorija nije baš bez osnova, naročito ako je poznato da su žene sa tzv. "zavaljenom" matericom (kod ovih žena postoji otežano oticanje menstrualne krvi) izloženije oboljevanju od endometrioze.

SIMPTOMI

Od simptoma karakteristični su jaki bolovi pri menstruaciji koji se mogu pojačavati do nepodnošljivosti, zatim jači ili slabiji bolovi u donjem delu trbuha izvan menstruacije, jaka menstrualna krvarenja i jaki bolovi u zadnjem vaginalnom svodu pri polnim odnosima i pražnjenju creva. Endometriosa postoji samo u doba polne zrelosti. Ona se nikada ne javlja pre puberteta i uvek se završava u menopauzi (klimaksu). Uzrok je u oba slučaja nedostatak ovarijalnih hormona (estradiol). Zanimljivo je da tegobe od endometrioze za vreme trudnoće skoro uvek nestaju.

KAKO SE DIJAGNOSTIKUJE?

Veća žarišta endometrioze i cista mogu da se vide ultrazvukom, a manje promene otkrivaju se laparoskopijom.

KAKO SE LEĆI?

Endometriosa se leči ili hirurškim putem ili lekovima. Počinje se primenom analgetika, a kod blažih tegoba često je efikasna hormonska terapija. Ponekad se koristi kombinacija lekova i operacije. Pošto endometriozu u mnogim slučajevima podstiče višak estrogena, koji obnavljaju sluznicu, lekari često prepisuju lekove koji upravo smanjuju nivo estrogena. Kod određenih slučajeva endometrioze terapija je isključivo operativna. Neretko kada se hirurškim putem ukloni ona ostavlja ožiljke i posledice.

KO SU RIZIČNE GRUPE?

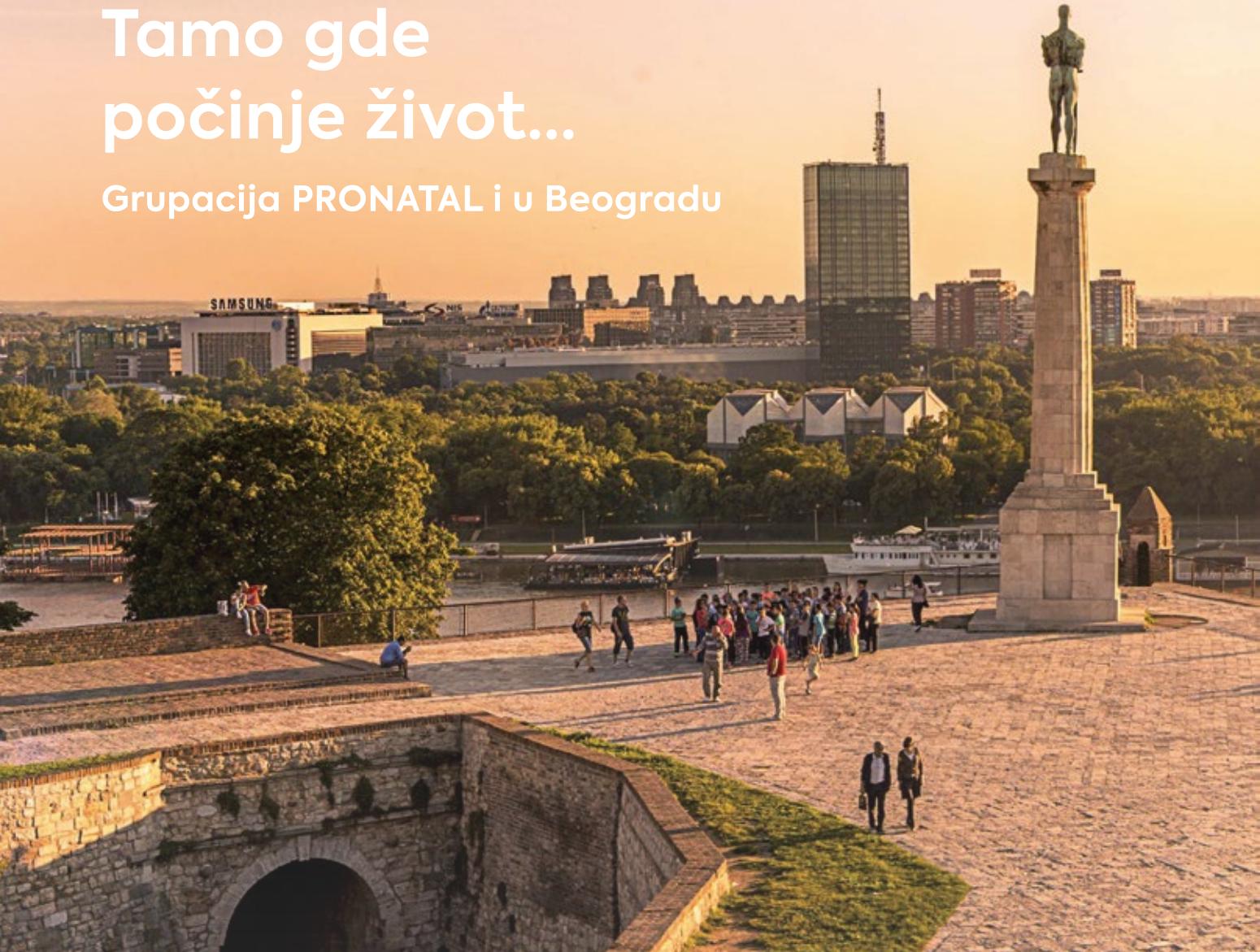
- žene koje imaju urodene anomalije materice
- žene koje imaju ciklus kraći od 27 dana
- žene koje imaju višak masnog tkiva
- žene koje konzumiraju alkohol
- žene koje koriste vaginalne tampone
- žene koje su prvi ciklus imale pre 12. godine života.



Beograd

Tamo gde počinje život...

Grupacija PRONATAL i u Beogradu



Kontakt



Tel.: 011/439 48 41
011/439 48 40



E-mail: kontakt@pronatal.rs

www.pronatal.rs

Grupacija PRONATAL otvara svoja vrata i u Beogradu



prof. dr Sanja Sibinčić

„Budući da se veliki broj parova iz cele Srbije lečio u Pronatalovim klinikama u Češkoj, pacijentima nismo nepoznati, samo smo bliži”, istakla je regionalni menadžer grupacije PRONATAL prof. dr Sanja Sibinčić povodom otvaranja ovog zdravstvenog centra i u Beogradu. Grupacija PRONATAL je 2018. godine uspostavila partnerstvo sa klinikom Medico-S iz Republike Srpske te prošle 2020. godine sa Poliklinom IVF iz Zagreba. Centar u Beogradu predstavlja nastavak saradnje sa domaćim stručnjacima u oblasti reproduktivne medicine.

“Svesni činjenice da je lečenje neplodnosti medicinski potpomognutim tehnikama slojevit postupak naša ideja je da znanje i iskustvo koje gradimo više od 25 godina prenesemo u sve naše centre”, naglasila je Sibinčićeva. PRONATAL je utemeljen 1996. godine i na području Češke ima 6 centara za medicinski potpomognutu oplodnju, kliniku za genetiku kao i prenatalni dijagnostički centar u Pragu. Zajedno sa centrima u Banjaluci i Zagrebu grupacija broji oko 300 zaposlenih stručnjaka, koji leče više od 5500 parova godišnje.

Suplementacija

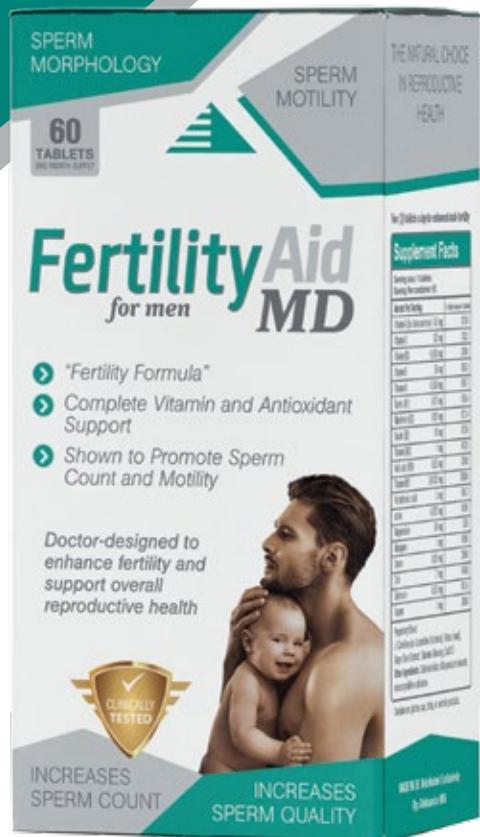
prof.dr Ana Mitrović Jovanović

Dvostruki nobelovac Linus Pauling je rekao da se zbog povećane potrebe za hranom značajno smanjila njena biološka vrednost i da kao što je dvadeseti vek bio vek antibiotika, tako je vek u kome živimo vek suplemenata. Neadekvatna ishrana bez adekvatne suplementacije može uticati na brojne metaboličke procese i smanjiti reproduktivnu funkciju, a povećati rizik od određenih bolesti, kako u detinjstvu tako i kroz život ljudskog bića.

Danas znamo da neadekvatna suplementacija dovodi do porasta oksidativnog stresa, posebno u starijoj životnoj dobi, a u reproduktivnom smislu to je period koji počinje u ranim četrdesetim, a često i ranije kod pušača i pacijenata sa različitim komorbiditetima što za posledicu može imati neplodnost i smanjiti uspeh različitih metoda lečenja neplodnosti.

Adekvatan balans i funkcija endogenog i egzogenonog antioksidativnog statusa obezbeđuje očuvanje reproduktivne funkcije i kod žene kao i kod muškarca, a to se postiže primenom pravilnih životnih navika i dobrom suplemenetacijom. Gojaznost, metabolički, inflamatorni i endokrini disbalans negativno utiču na ovulatornu funkciju, kvalitete oocita, endometrijalnu receptivnost, implantaciju i kvalitet spermograma. Hiperandrogenizam i hiperinsulinemija mogu da promovišu preuranjenu luteinizaciju ćelija granuloze, a parakrina disregulacija faktora rasta može poremetiti intrafolikularno okruženje i oštetiti citoplazmatsko i/ili nuklearno sazrevanje jajnih ćelija. Razlika između suplemenata i njihove međusobne kombinacije nije samo u hemijskom sastavu, i u tome kako ih telo može iskoristiti, već i u realnim specifičnim potrebama pacijenata sa problem neplodnosti.

Pravilnom suplementacijom se čuvaju mitohondrije, odlaže se reproduktivno starenje, povećava se kvalitet maturacije reproduktivnih ćelija i ovulacije, smanjuje se broj atretičnih folikula, unapređuje proces spermatogeneze i kvaliteta spermatozoida u morfološkom i funkcionalnom smislu. Suplementacija adekvatnim preparatima daje rezultate i neophodno je iste koristiti kontinuirano u period od minimum tri do šest meseci, ali i duže ukoliko ima potrebe kako bi se postigao potpuni i očekivani ishod.



BESPLATAN NACIONALNI INFO BROJ ZA VANTELESNU OPLODNJU

Čak 50 ljudi dnevno pozove besplatan nacionalni broj za vantelesnu oplodnju koji je pokrenut u okviru projekta Ministarstva zdravlja, Fondacije Nije svejedno i Udrženja Šansa za roditeljstvo.

KOJE INFORMACIJE MOŽETE DOBITI PUTEM OVOG SERVISA?

Putem ovog besplatnog nacionalnog broja svi građani Republike Srbije kojima su potrebni saveti ili informacije o procesu vantelesne oplodnje u Srbiji i procedurama lečenja, neophodnim dokumentima, zakonskoj regulativi, kriterijumima, načinima lečenja, pravima pacijenata u toku lečenja i o svemu što ih zanima mogu da se informišu i dobiju relevantne informacije i to svakim radnim danom od 09h do 20h. Na sva pitanja dobiće odgovor. Želimo da svakom paru i pojedincu u Srbiji pomognemo da se ostvari u ulozi roditelja.

Takođe, ukoliko vam je potrebna psihološka podrška kako biste što lakše prevazišli sve emotivne i psihološke prepreke na ovom putu, možete zakazati potpuno besplatnu psihološku podršku, takođe pozivanjem ovog istog broja. Stručnu pomoć pružaju lekari specijalisti psihijatrije iz Centra za mentalno zdravlje posebno obučeni za rad sa parovima i pojedincima s problemom infertilite.



PROFERTIL® Female

deluje na sve kritične tačke kod žena koje nisu ostvarile željeno potomstvo, a imaju problem sa anuvolatornim ciklusima, sindromom policištčinih jajnika ili su u procesu pripreme za vantelesnu oplodnju.

PROFERTIL® FEMALE POBOЉŠAVA PLODНОСТ ЖЕНЕ ТАКО ШТО:

- Reguliše menstrualni ciklus
- Optimizuje sazrevanje jajnih ćelija
- Pokreće ovulaciju
- Poboljšava uslove za implantaciju
- Povećava libido
- Smanjuje komplikacije u trudnoći
- Redukuje oksidativni stres

PROFERTIL® ♂

je originalni vitaminski kompleks za dijetetski tretman smanjene plodnosti muškarca. Aktivne supstance PROFERTIL®-a su mikronutrijentni koji su potrebni za razvoj spermatozoida. Oni svojim zajedničkim dejstvom poboljšavaju mušku plodnost.

PROFERTIL® POBOЉШАВА ПЛОДНОСТ МУШКАРАЦА ТАКО ШТО:

- Potvrđeno povećava zapreminu sperme
- Potvrđeno povećava broj spermatozoida
- Poboljšava pokretljivost spermatozoida
- Potvrđeno povećava mušku plodnost

A product of
LENUS PHARMA
innovative medicine



TREBA DA PRATIMO KVALITET VTO KLINIKA, TO JE NAŠ NAREDNI ZADATAK

Sa prof. dr Veljkom Vlaisavljevićem, koji je davne 1983. godine osnovao jednu od prvih IVF laboratoriјa na teritoriji Jugoslavije i nekadašnjim načelnikom Odeljenja za reproduktivnu medicinu Ginekološke klinike u Mariboru razgovaramo na temu lečenja neplodnosti u Srbiji i regionu. Uz svoj klinički i naučni rad omogućio je edukaciju brojnih ginekologa i embriologa iz Srbije i pomogao u organizaciji i radu nekoliko naših centara za vantelesno oplođenje. Inicijator je osnivanja prvog udruženja pacijenata na našim prostorima (1988) i izaslanik ESHRE pri osnivanju evropskog udruženja pacijenata "Fertility Europe" (2012).

Intervju radila:
Sandra Jovanović



Jedan je od malobrojnih ginekologa koji se profesionalno ceo svoj radni vek bavi isključivo lečenjem neplodnosti parova i vantelesnim oplođenjem (od 1983). Doktorirao je na području lečenja neplodnosti muškarca (andrologiji). Prof. Vlaisavljević je svoja iskustva publikovao u više od 500 radova u stručnoj literaturi. Svoju profesionalnu aktivnost je, osim u nacionalnom i regionalnom okviru, stavio na raspolaganje i Evropskom udruženju za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE), gde je nekoliko godina bio član direktorata i radnih tela za kontrolu kvaliteta IVF centara, akreditaciju evropskih IVF centara, pripremu evropskih smernica lečenja neplodnosti i organizaciju edukacije ginekologa i embriologa. Dobitnik je više impozantnih priznanja i nagrada iz oblasti ginekologije, inozemstvu je član SANU, dobitnik priznanja jugoslovenskog udruženja ginekologa i opstetičara ali i mnogih drugih.

Da li se svet IVF-a rapidno menja?

Danas se često zaboravlja da je nakon rođenja Lujze Braun (1978) uvođenje ove nove metode lečenja neplodnosti išlo polako. Tako su Amerikanci dočekali svoju prvu bebu tek 1980, u Japanu još mnogo kasnije, a na području naše nekadašnje zajedničke domovine Jugoslavije, uspeh su zabeležili na zagrebačkoj klinici tek 1983, ali kao 7. uspešan centar u svetu! Naime,

naučne informacije su se u tom periodu pred digitalizacijom naučne literature očito širile mnogo sporije, a verovatno nije postojala ni želja među uspešnim centrima da informacije međusobno dele.

U početnim godinama IVF-a indikacija za ovaj oblik lečenja (IVF) bila je isključivo samo medicinska i to samo u slučajevima kad je u pitanju bilo oštećenje jajovoda. Nekoliko godina kasnije tome se pridružila i GIFT metoda (metoda koja je danas napuštena), a kojom su rešavali slučajeve neplodnosti nepoznatog uzroka (tzv. idiopatska neplodnost).

Revolucionarni preokret u lečenju bio je uvođenje ICSI metode (unošenje spermatozoida u citoplazmu jajne ćelije). To se dogodilo 1994. godine i time je omogućeno začeće i u slučajevima muške neplodnosti. Na klinici u Mariboru imali smo sreću da budemo među prvima u svetu sa ovom metodom (a to je bilo 1995. godine kao 11. centar u svetu!). U narednim godinama preneli smo ovu metodu u mnoge države našeg regiona, pa tako i u Srbiju.

Promene metoda medicinski potpomođnute oplodnje događale su se i događaju se. Danas se IVF često upotrebljava i iz nemedicinskih razloga (npr. pozna reproduktivna dob), socijalne indikacije (npr. zamrzavanje jajnih ćelija i odloženo materinstvo), zbog formiranja posebnih oblika porodica (LGBT, žene bez partnera), dok su surrogat materinstvo, donacija jajnih ćelija, spermatozoida i embriona doneli nov koncept komercijalizacije u ovu granu medicine.

I sam odnos pacijenata prema lečenju drastično se promenio. Pacijenti su izloženi različitim izvorima informacija, pa prema njima biraju centar i metode lečenja. Centri za VTO, kako bi ispunili zahteve i očekivanja pacijenata, često pod parolom uvažavanja „zadovoljstva pacijenata i individualizacije tretmana“ upadaju u zamku komercijalizacije

svoje ponude po principu „zadovoljenja kupca usluge“, a često i na uštrb medicinske doktrine lečenja neplodnosti.

Gde se nalaze Srbija, Slovenija i Hrvatska na mapi IVF sveta? Koliko se prate evropski trendovi?

Počeci IVF-a u našem regionu bili su ranih osamdesetih godina kad su se uspehu ginekološke klinike u Zagrebu ubrzo pridružile i klinike u Ljubljani, Mariboru i Beogradu. Dalji razvoj metoda u narednim godinama imao je neke specifične karakteristike u Hrvatskoj i Srbiji (zamrzavanje embriona, donacija jajnih ćelija, donacija sprematozoida). U nekim uslovima se zemlje u regiji i dalje razlikuju (npr. pravo žena da bez muškog partnera pristupe IVF postupku, mogućnosti da se zamrzavaju jajne ćelije iz tzv. socijalnog razloga i sl.). Danas se u državama našeg regiona mogu lečiti pacijenti zbog neplodnosti sa svim savremenim metodama, IVF i ICSI.

Veliki je problem pravilno beleženje rezultata VTO postupaka. Bez VTO registra nema mogućnosti provere rezultata lečenja i kvaliteta klinika. Nema pravog registra ni u Sloveniji, niti u Hrvatskoj, ni u Srbiji. Države nemaju pravi VTO registar koji bi beležio sve VTO postupke „on line“, i zato podatke ne možemo smatrati potpunim i verodostojnim i to je osnovni razlog nemogućnosti procene kvaliteta naših centara.

Druga velika razlika u odnosu na centre iz regije je u pripremi pacijenata za VTO. U Srbiji veliki broj pacijenata prolazi kroz tzv. „pripremu za VTO“ u koju su uključeni endokrino-lozi, hematolozi, genetičari, interniste, urolozi, nutricionisti i drugi, pa pacijenti dobiju terapije kojima se nekoliko meseci „pripremaju“ za prvi postupak VTO ili za sledeći postupak nakon prvog neuspešnog.

KOLIKO PO VAŠEM MIŠLJENJU GODINE ŽENE IMAJU UTICAJA NA USPEH VANTELESNE OPLODNJE?

Kad bi me pitali koji je faktor najvažniji za uspeh vantelesne oplodnje rekao bih: godine, godine i samo godine. To je prirodni zakon razmnožavanja ljudske vrste kad verovatnoća za trudnoću i porodaj s godinama opada (a verovatnoća za prirodni pobačaj raste!). Uzrok leži u tome da je među jajnim ćelijama žene, starosti od 20 godina, samo 10% ćelija genetski nepravilno. Te ćelije se ipak mogu oploditi, ali razvoj embriona zastaje i trudnoća propada. Kod žene sa 40 godina takvih ćelija je 90% (same ćelije su stare 40 godina!), pa je uspeh da se trudnoća iznese mali. Nažalost, ništa ne može da zavrти taj časovnik unazad, nikakva vrsta terapije bez obzira kako se ona zvala.

Intervju

Veliki broj njih nema opravdanja u podacima EBM-a (medicine zasnovane na dokazima) za uspešnost VTO. Nedavno sam u ambulantu u Beogradu imao pacijentkinju koja je uzimala čak 13 vrsta tableta dnevno kao pripremu! Ovakav pristup mnogo ređe susrećem u ambulantu u Zagrebu, dok u Sloveniji praktično ne postoji. Tamo je celokupna priprema pod nadzorom tima ginekologa reproduktivne medicine.

Koje dodatne metode zaista mogu imati uticaj na uspeh vantelesne oplodnje?

U medicini se u poslednjih 20 godina uvažava uspeh metoda na osnovu rezultata naučnog proveravanja njihove uspešnosti. To je tzv. EBM – medicina zasnovana na dokazima. Analiziraju se studije i među njima se biraju one koje su uredene metodološki besprekorno, te se na osnovu njih određuje preporuka udruženja:ESHRE, NICE ili HFEA.

Dodatne metode pacijentima pre svega znače nadu za rešenje njihovih problema začeća. Neke među njima kao što je *timelapse* (kontinuirano snimanje oplodnje i razvoja embriona dok je u inkubatoru) su fascinantne za pacijente (a i za mnoge doktore drugih struka) za videti. Za medijum Embrioglue pacijenti misle da je neka vrsta lepka (a to je medijum za embriotransfer koji se koristi da bi se lakše napunio kateter). U istraživanjima, i to na samom početku razvoja u vezi sa dodatnim metodama, učestvovao je i centar u Mariboru koji sam vodio, i moram reći da većina dodatnih metoda nema uticaja na uspeh postupka VTO.

Neka stručna udruženja (recimo HFEA iz Velike Britanije) olakšavaju pacijentima da se lakše snađu u moru novih i „uspešnih“ metoda i to kroz sistem semafora (zelena boja označava metode kod kojih je uspešnost poduprta dokazima, crveno



su metode za čiju upotrebu nema naučnih dokaza i žuto su metode kod kojih nema dovoljno naučnih dokaza da bi potvrdili njihovu učinkovitost.

Ima li beba iz vantelesne oplodnje i posle 45 godine starosti žene sa sopstvenim ćelijama?

Iz svog skoro 38 godina dugog rada na području IVF-a mogu reći da lično nisam video trudnoću nastalu uz pomoć IVF-a vlastitom jajnom ćelijom nakon 45 godine. Sa 44 godine ostvarilo je trudnoću manje žena nego što imam prstiju na ruci. A video sam više od 10.000 beba začetih uz pomoć VTO.

Znači objektivno sa 45 godina procenat je manji od 1% i ovo je podatak iz velikih državnih registara (npr. švedskog). Moram naglasiti da su pacijentkinje u poznoj životnoj dobi, koje teže da postignu uspeh uz pomoć VTO, često plen inostranih centara koji se reklamiraju kao posebno uspešni baš u takvim slučajevima. U reklami na internetu oni nekako „zaborave“ da navedu da se ti visoki procenti uspeha odnose na paci-

jenkinje koje se odlučuju za doniranu jajnu ćeliju ili embrion. I inače pacijenti su često izmanipulisani brojkama o uspehu tzv. „predatorskih“ centara. Ne znači da brojke nisu pravilne, ali je interpretacija rezultata često takva, čini se da joj je cilj da zavede pacijente na pogrešan zaključak.

Za koga može biti rešenje nestimulisani ciklus VTO (tzv. prirodnjak)?

Često se zaboravlja da je Lujza Braun dete iz prirodnog ciklusa. Nakon toga VTO postupci su počeli da se izvode u stimulisanom ciklusu zbog njihove mnogo veće uspešnosti. Danas se upotreba tzv. „prirodnog IVF ciklusa“ usmerila u potpuno loš smer. Naime, prirođeni ciklus je po rezultatima uspešnosti opravдан samo kod pacijentkinja mlađih od 35 godina i to pre prvog pokušaja u stimulisanom ciklusu. Čak i tada, njegova cena mora biti barem 4 puta niža od stimulisanog ciklusa da bi se tretman smatrao jedнако vrednim. Nakon 40. godine žene, iako se danas nažalost najčešće tada koristi, njegova uspešnost je

minimalna. U slovenačkom registru ima godina kada nije bilo ni jedne trudnoće iz prirodnog ciklusa koja se završila porođajem.

Koliko bi jedinstveni Registar značio Srbiji?

Danas u Evropi više nema dileme oko potrebe za kontrolom kvaliteta izvođenja postupaka VTO. Nekako se uvuklo i pogrešno mišljenje da stopa trudnoća znači i kvalitet postupka VTO. Uvode se i nove laboratorijske tehnike često bez dokaza o njihovoj uspešnosti, a čak i uvođenje savremenih metoda lečenja („state-of-the-art“) ne znači nužno i dobru kliničku praksu. Često se zadovoljavamo nabavkom nove laboratorijske opreme, ili uvođenjem nove terapije, umesto da pravilno pratimo kvalitet VTO procedure. Danas u evropskom prostoru imamo dva dokumenta ESHRE uz pomoć kojih merimo kvalitet rada embriologa (Vienna consensus paper) i rada kliničara na području VTO (Maribor consensus paper). Ali sve to nije dovoljno ako u centru nema dobrog registra VTO.

Nemam odgovor zašto nema registra ni u Srbiji, a ni šire u našoj regiji. To nije finansijski problem jer jedan komercijalni program košta kao jedan IVF ciklus. Čini se da pravi podaci ne zanimaju ni pacijente, ni kreatore zdravstvene politike, ni vođe VTO centara.

Zašto nemamo transparentne podatke o uspehu vantelesne oplodnje u Srbiji?

Pitanje bi se moglo odnositi i na regiju. Koliko će proći vremena da samo jednim klikom možeš da vidiš rezultat klinike koju biraš za lečenje i saznaš kakvi su joj rezultati za TVOJ problem neplodnosti? Ne znam. Verovatno nema još prave inicijative. Možda bi Udruženje moglo biti inicijator projekta? Nemačko osiguranje je bukvalno preko noći povezalo sve



nemačke centre (njih preko 160) u VTO registar. Postavili su uslov da bez toga nema licence i plaćanja usluge od strane zdravstvenog osiguranja. Možda je to rešenje?

Da li se i kako može uticati na kvalitet reproduktivnih ćelija, pa samim tim i embriona?

Folikul, u kom se nalazi jajna ćelija, razvija se duže nego što mi možemo pratiti ultrazvukom. Mi možemo pratiti ultrazvukom samo njegovih poslednjih 10 dana razvoja. U tom periodu pacijentkinje dobijaju hormone za podsticaj rasta folikula. Rast folikula ne sme biti ni previše brz ni previše spor. Od pravilnog rasta i doziranja terapije zavisi i kvalitet jajne ćelije. Drugi deo su karakteristike same jajne ćelije u zavisnosti od uticaja kojima je bila izložena od nastanka (rođenja), pa do dana ovulacije. Jajna ćelija je stara koliko i žena. Zbog toga je ART (engl. terapija asistiranim reprodukcijom) u neku ruku i umeće ili prava umetnost (engl. ART). Kvalitet embriona je kombinacija kvaliteta jajnih ćelija i spermatozoida i kvaliteta stimulacije i laboratorije.

IMATE LI PORUKU ZA PAROVE I POJEDINCE KOJI SE BORE ZA POTOMSTVO?

Pre svega da optimistički gledaju na rešenje svog problema. Svakako da situaciju treba sagledati realno, za to im je potrebna dobra komunikacija sa njihovim ginekologom subspecijalistom reproduktivne medicine. Pacijenti moraju biti svesni da i u situaciji kad se čini da su pred nesavladivom preprekom uvek postoji neki izlaz. Za njegovo nalaženje je potrebna prava informacija i podrška.



Autorka: Sandra Jovanović

PROCES

Sedeo je pored mene nem. Nije govorio ni reč. Pogled mu je lutao po prostoriji i kao da nije želeo da nam se pogledi susretnu. Nisam želela da nešto kažem, da ga pogledam, da mrdnem. Sedela sam ukočeno jer nisam htela da me primeti. Bilo je prosto neminovno da mi kroz mozak prozuje sve misli o prošlom životu, o svemu što smo zajedno prošli. Košulja koju nosi kupljena je u butiku

pored naše zgrade, znam jer sam je ja birala. Sve znam, samo čutim. Čutim i čekam da prođe, a proći će.

Provedeš deceniju sa nekim i na kraju sediš i čutiš? Nekad nije bilo tako. Pre samo nekoliko godina razdragano sam šetala po našem stanu, kupovala nove lampe i nameštaj. Čekala sam njega da se vrati s posla, s puta, sa sporta...Uvek nasmejana i uvek posvećena njemu i želji da ga učinim ocem našeg deteta. Ništa se nije dogodilo odjednom. Ni Rim nije sagrađen za jedan dan. Prvo smo se voleli. Mnogo smo se voleli. Još od prvog nameštenog sudara smo se voleli onako kao što devojčice zamišljaju u bajkama. Moja najbolja drugarica i njen tadašnji momak namestili su mi sudar. Očajno



sam želela nekog pored sebe, bila sam sama već neko vreme, a godine su dolazile i prolazile. Posao je bio tu, uspesi su se nizali na poslovnom planu, ali emotivno sam bila krhotina. Želela sam nekog i on se stvorio, kao po planu – lep, uspešan, brižljiv i pažljiv. Imao je sve što sam želela. Moji roditelji nisu krili oduševljenje, a meni je srce svaki put zatreperilo na pomen njegovog imena. Nismo se vodali dugo, odmah smo uplovili u pravu, ozbiljnu vezu. Pa nismo baš tada ni bili u godinama kad se nešto isprobava...

Odmah nakon venčanja otputovali smo daleko i vodili ljubav po neko-

liko puta na dan. Nezasito. Pravili smo bebu u svakom trenutku i svakom pogledu. Sve je bilo već rešeno. Imali smo moj stan, njegov stan i 2 sobe za bebu koju smo čekali. Zamišljala sam kako će izgledati naše dete. Kada sam videla pozitivan test na trudnoću-vrištala sam od sreće! Bukvalno. Doleteo je, ne znam kako, ali je doleteo odnekud. Grlio me i ljubio toliko da su me boleli obrazni. Trudnoća je tekla mirno i polako bez nekih trzavica. Mogla sam odmah da se odvojam od posla, da ne mislim ni o čemu drugom osim o detetu koje raste u meni. Mislila sam na zdravu hranu, na šetnju i na njega. On je završavao sve. Ni oko čega nisam morala da brinem, sve je bilo na dohvat ruke. Ma, jednostavno sreća.

U jednom danu život namesti da se mnoge stvari sruše, ali retko kada sruší i ceo život. Sa mojim se tako desilo. Stalo je. Srce bebe je stalo i moj život je stao. Nisam ni slutila da će toliko teško biti otići na kiretažu. Tešio me je i bodrio. Bilo mu je teško, ali je znao kako je meni – još teže i još gore. Raspadala sam se iznutra, umirala mi je duša. Pitanja i pitanja. Bolnica i lekari. Toliko toga za jedan dan, toliko strašnog. D anima sam plakala posle toga. Navukla sam zavese u spavaćoj sobi i dugo jecala sa glavom u jastuku. On je morao na posao – ja nisam. Ja sam morala da tugujem. Želela sam da tugujem dok sam sama, jer sam videla koliko želi da budem bolje, da se pridignem i nastavim. Pa biće beba! Biće puno beba. Stalno je govorio: „Ne brini, dušo, bitni smo ti i ja. Napravićemo mi bebu ponovo, samo ti budi dobro“. To me je tešilo. Njegov glas me je tešio. Kad izgovori ono „dušo“ srce mi se stiskalo jako.

I prebolela sam nekako. Počela ponovo da radim, nastavila sa životom i posle nekoliko meseci nastavili smo da radimo na bebi. Usledili su meseci i meseci čekanja.

Ja nikada nisam prestala da mislim o izgubljenoj trudnoći, uvek je bila ta misao tu, blizu, pratila me... Negde sam se i osećala krivom, ali sam čvrsto rešila da nastavim dalje. Nastavili su se meseci pokušavanja i pokušavanja. Menjali smo poze, držala sam noge visoko gore, pila sam čajeve koji pomažu ženama da ostanu u drugom stanju, išla sam čak i kod neke bake da mi namesti nešto u stomaku, pila suplemente, redovno odlazila kod ginekologa, pratila rast folikula i svašta nešto. I ništa. Ništa se nije dešavalо. Jednostavno test je svaki put pokazivao tu prokletu jednu crtu i ni nijansu više. Prošlo je više od godinu dana od pobačaja, a ja nisam mogla da se pomirim s tim da ne mogu da ostanem ponovo u drugom stanju. Često sam razmišljala da smo na medenom mesecu napravili bebu posle samo desetak dana čistog neobuzdanog seksa. Kako se tada desilo, a sada neće? Kako i zašto? Stalno ista pitanja. U svom tom mom ličnom bunilu nisam više primećivala njega. Često sam istraživala po netu i radila danonoćno u nadi da ga neću sresti. Kad bi nastupili plodni dani - spopadala bih ga s vrata i oblačila najbolji donji veš koji imam, a onda bih čekala. Bukvalno sam bila raspoložena za uživanje s njim samo i isključivo u vreme ovulacije. Ispipavala sam grudi redovno, često sama a onda kad se zaboravim i pred njim ili nekim drugim. Eto, čisto da proverim da li je tamo sve u redu. Mislim da nikada niko na ovom svetu nije toliko pipao svoje grudi kao ja. Sećala sam se svih simptoma prethodne trudnoće i upoređivala. Ali ništa. Ništa i ništa. To NIŠTA bilo mi je strašno. Strašnije i od njega.

A onda se i on promenio. Da. Činilo mi se i da ne želi da vodi ljubav sa mnom već da to odrađuje onako... zbog mene i mojih plodnih dana. Ali mi je stalno govorio da je jako stresan period na poslu i ja sam to ovlaš slušala. Pa pobogu, imala sam ja i svojih problema, recimo moralu sam da radim još neke analize.

Krenula sam potajno u ispitivanja. Planski sam svakog meseca radila analize hormona, briseve, isla na folikulometriju ponovo i ponovo. Uglavnom je sve bilo u redu, ali sam želeta da ispitam sve što postoji kako bi bila načisto. Njemu ništa nisam pričala o tome, imao je obaveze oko posla i nisam želeta da ga opterećujem. A onda je usledio šok, novi šok. Uradila sam analizu prohodnosti jajovoda i moji jajovodi bili su potpuno zapišeni. Potpuno! Sećam se tog dana. Rekla sam mu da moram na službeni put, a utrčala sam u ginekološku ordinaciju i legla na ginekološki sto. Nije želeo da radim te „glupe“ analize, kako je stalno govorio. Ali eto, oduvez sam bila tvrdoglava. Doktorka u privatnoj ordinaciji mi je nešto brbljala, ali ja nisam uspela da upamtim, pa skoro ništa. Ponavljalala je reči – nije to tako strašno, pa postoji vantelesna oplodnja, pa sad je medicina napredovala... Ja sam istresla novčanik, bacila novac na pult medicinskoj sestri i otrčala. Neka bojazan mi se uvukla u srce. Neki strah. Strah od njegove reakcije. Nisam se bojala procedura, ispitivanja, te vantelesne oplodnje...Bojala sam se odbacivanja. Pa ja sam sada neplodna žena? Jalova? Ja ne mogu! Ja neću moći da rodim! Ma da li sam ja žensko sada? Svašta mi se vrzmalо po glavi. Uletela sam u kuću i rekla glasno, odsečno: „Ja ne mogu da ti rodim detel!“. Prebledeo je kad me je video. Polako sam mu ispričala sve.



Redom. Kao dete koje krije ocene u školi, pa na kraju mora da prizna istinu. Sve sam priznala. Sve analize. Sav moj trud i svu moju muku. Trudio se da me shvati, da pohvata, da razume. Ponavljaо je kako dete nije bitno, kako smo mi bitni, kako ćemo ići na taj proces, kako novac nije problem, kako to nije problem - ovo nije problem...Ja se nisam smirivala. Nije mi se dalo. Nisam u glavi videla sebe sa bebom.

Posle nekog vremena krenuli smo u postupke vantelesne oplodnje. Imali smo para i nismo se opterećivali toliko. Ušli smo u jednu proceduru, pa u još jednu...Osetila sam njegov odlazak. To je bilo posle trećeg procesa. Prečesto je govorio kako ga „smaraju“ ovi česti odlasci kod lekara, kako ga nerviraju lekari, kako mu je neprirodno sve ovo. Znala sam da želi decu, pa mi je uvek bilo čudno zašto mu je tako teško sve to, ali sam čutala. Sve čega se sećam posle postupaka vantelesne oplodnje su u stvari sećanja na negativne testove za trudnoću i praznog stana. Prečesto nije bio tu. Jednom smo čak morali da zamrzavamo njegov uzorak jer je morao na put. Baš je morao tada. Baš tada...

Htela sam dete, žudela za tim, zaboravila sam njega, on se nekako podrazumevao. On mi je postao samo materijal potreban za reprodukciju. Do jednog trenutka. Posle četvrte vantelesne oplodnje rekao je; „Ne mogu više, nemam snage...Žao mi je. Upoznao sam drugu ženu. Ona je trudna. Žao mi je“.

I otisao je. Samo je to izgovorio. Ništa više. Nismo se ni svedali. Nije bilo onih oštih reči. Ničeg.

Sada sedimo u toj prostoriji, kao stranci. Nepoznati jedno drugom. Bez želje da se pogledamo. Čekamo da se završi „ovaj proces“, malo drugaćiji proces i da podemo... Svako svojim putem. Na košulji vidim mrlju od mleka za bebe.

Ovo bi mogla biti i tvoja priča!

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



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

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



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

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 bebi 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, mikrodelekcije 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

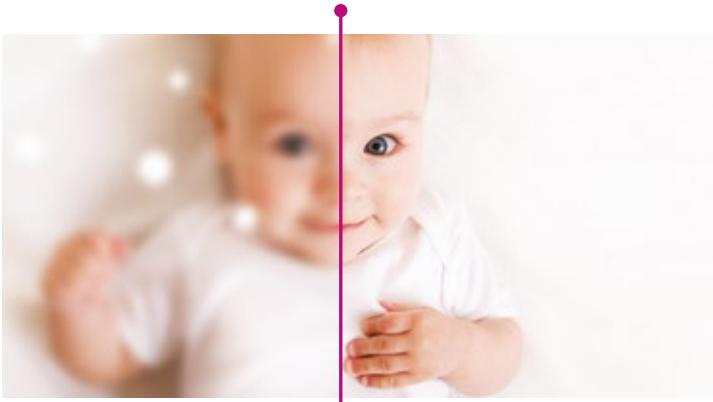
Karađorđeva 89

Tel: 011 414 65 65

Novi Sad

Fruškogorska 24

Tel: 021 31 01 333



Drugi testovi
ciljani prenatalni
neinvazivni testovi

VERIFIED test
tehnologija paralelnog sekvencioniranja
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 hromozomski zdrava.

Metodom masovnog sekvencioniranja 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®

BEOGRAD FINANSIRA LEČENJE SEKUNDARNOG STERILITETA

Mnoge lokalne samouprave finansiraju dodatne pokušaje vantelesne oplodnje. Čak više od 50 lokalnih samouprava s teritorije Srbije izdvaja dodatna sredstva za ovu namenu. Grad Beograd je 2019. godine na inicijativu Udruženja Šansa za roditeljstvo posle duže pauze odvojio sredstva za vantelesnu oplodnju. Cela 2020. godina bila je u znaku korone i nije bilo konkursa od strane grada Beograda da bi sada 2021. godine Sekretarijat za zdravstvo grada Beograda objavio opet javni poziv za ostvarivanje prava na VTO za 100 parova sa prebivalištem na teritoriji grada Beograda i to sa problemom sekundarnog steriliteta. To znači da je Beograd za ovu godinu odlučio da pomogne sugrađanima i sugrađankama koji se suočavaju s problemom sekundarnog steriliteta. Na konkurs su se mogli prijaviti bračni i vanbračni partneri, punoletna lica, koja imaju prebivalište na teritoriji grada Beograda duže od 12 meseci. Uslovi koje su parovi morali ispuniti podrazumevaju da par mora biti u bračnoj ili vanbračnoj zajednici, da je žena imala jednu trudnoću začetu na prirodn način (seksualnim putem) i uspešan porođaj; da nakon prvog deteta nisu mogli da ostvare potomstvo, te da je nastao sekundarni sterilitet. Zatim, uslov koji je grad Beograd naveo je i da je proteklo najmanje 4 godine od ustanovljenog problema sa sterilitetom ali i da žena nije



starija od 42 godine. Naravno, da par ima državljanstvo Republike Srbije se podrazumeva.

Nakon apliciranja za pokušaj o trošku grada Beograda, Sekretarijat za zdravstvo će rangirati sve prijavljene parove i to na osnovu bodova. Par može dobiti najviše 100 bodova, a najveći broj bodova nose godine starosti žene (maksimalno 70 bodova). Takođe, rangira se i trajanje steriliteta, postoji tablica vrednovanja bodova za dužinu trajanja steriliteta, pa tako što je par duže lečio sekundarni sterilitet, to nosi i više bodova. Krajnji rok za prijavu za 100 parova sa ovim problemom bio je 17.9.2021. godine u 15:30h, a sada očekujemo konačne rang liste i početak procedura.

Za parove koji žele bebu:
VAŠA SIGURNA PODRŠKA

**Vitabiotics®
Pregnacare®
him & her
conception**

**30 tableta
Pregnacare® conception
za nju**

**30 tableta
Wellman® conception
za njega**

**UK's
No 1
PREGNANCY BRAND**

www.inpharm.rs **INPHARM**



NAŠE PUTOVANJE KROZ SUROGAT MAJČINSTVO DO BEBE

Svako želi za sebe najbolje. Kada je u pitanju osnivanje porodice tu je priroda pojednostavila principe i trebalo bi da bude za sve jednostavno i lako. Možda je tako bilo kroz istoriju, dok u današnjem vremenu i tako jednostavne stvari mogu biti komplikovane. Onda dođemo do toga - a šta je to najbolje?

Kao i svaki drugi par koji je razmišljao o potomstvu i mi smo žeželi da to bude što jednostavnije i što pre. Vreme je prolazilo i par puta smo se zapitali da li je sve kako treba? Prošlo je još nešto više vremena i onda se neki tih alarm upalio u našim glavama: Hajde da vidimo sa doktorima da li je sve u redu? Nismo razmišljali o državnim klinikama jer nemamo baš sjajnih životnih iskustava kao ni mnogi naši prijatelji ili članovi porodica, pa smo se opredelili za specijalizovanu kliniku u Beogradu koja se bavi baš problemima kod začeća.

Par testova za nas oboje u privatnim laboratorijama (umesto zakazivanja i čekanja danima u državnim

i zakazan pregled kod specijaliste. Prva dijagnoza je ona, kako mi kažemo, motivišuća: sve je u redu, nemate većih problema, ne znamo tačno šta je, ali mladi ste i vantelesna oplodnja (IVF) bi trebalo da prođe bez problema, verovatnoća za trudnoću je izgledna.

Vođeni nekim ranijim iskustvima žeželi smo da čujemo i drugo mišljenje, a i treće ako je potrebno, jer znamo da medicina nije egzaktna već da svaki specijalista ima neke svoje metode rada. Tako je i bilo, zatražili smo još jedno mišljenje i to u poznatoj državnoj klinici, iako je prvobitni stav bio da nećemo tamo ići. I nismo pogrešili u stavu, nije nam se svideo

način ophođenja prema pacijentima, gužva, čekanje, neorganizovanost. Gubljenje vremena i baš loša atmosfera oko svega toga. Imali smo utisak da je to pokretna traka gde svima isto kažu, ista terapija, pa gde upalili. Pokušali smo i treći put. Otišli smo u još jednu privatnu kliniku gde smo i potražili još jedno mišljenje. Lep i srdačan prijem, konsultacije kakve bi trebale uvek i biti, detaljna objašnjenja tj. obostrani razgovor a ne samo jednostrano izlaganje doktora i rečeno nam je da možemo da uđemo u program kada mi to želimo.

Pošto smo uvideli da je IVF jedini način, u tom mometu rešili smo da pristupimo programu. Sve je bilo kako

treba, brinuli su se o nama na najbolji način. Ali jedan transfer, drugi... I ništa. Jednostavno nije uspelo. Šta sada? Svi su govorili: pa mladi ste, ima vremena! I to je upravo bilo ono što nas je nerviralo jer umesto načina da se to reši svi su nudili neku vrstu utehe. Nema utehe kada se nešto žarko želi. To je pogrešan način pružanja podrške. Zapamtite to jer ćete sigurno sresti u okruženju nekoga sa sličnim problemom.

I šta sada? Još terapija, tretmana i IVF procesa, dokle? Previše je to stresa i hormona, a ne zna se razlog neuspeha. Jednostavno cena takvih pokušaja može biti i visoka.

I onda internet! Seli smo i gledali šta sve može da dođe u obzir. Znali smo šta je surrogat materinstvo, ali nismo bili 100% sigurni oko detalja. Proučili smo sve u vezi te teme i videli da je Ukrajina najbliža zemlja u kojoj je to legalizovano zakonom i gde su cene tih usluga niže nego u drugim zemljama. Kada govorimo o legalnosti mnogi kod nas mešaju pojmove oko legalnosti surrogat materinstva. Da, kod nas nije legalno biti surrogat majku ali niko ne brani parovima da surrogat majku potraže u zemljama gde je to legalno. Tako smo se mi odlučili za Ukrajinu i za jednu kliniku u Harkovu. Naišli smo pretragom na njihov web sajt i pronašli sve podatke i cenovnik, jasno i transparentno. Kontaktirali smo ih mejlom i ubrzo su nam odgovorili da možemo organizovati video poziv.

Ali zašto je po nama baš ta klinika nudila bolje uslove od drugih? Kao prvo, već pomenuto, cena je bila znatno niža, a finansijski momenat je i te kako bitan u priči, za tu cenu su pružali više (tako je barem pisalo), a u međuvremenu smo sami nekako otkrili da su cene u "popularnijim gradovima" kao što su Kijev i Lavov više jer se do tih gradova lakše stiže (avionom ili kolima čak do Lavova). Shodno tome da često putujemo nije nam bila prepreka da pronađemo kako da stignemo do Harkova.

Video poziv je ubrzano usledio. Ljubazni doktor i kordinatorka su bili sa druge strane, opisali smo svoj slučaj, šta smo sve preduzelili i šta bi hteli. Rekli su nam da bi želeli da vide sve naše rezultate i analize (na srpskom, bez prevoda) i mi smo sve to poslali mejlom. Nakon nekoliko dana ponovo su se javili da ponovo zakažemo video poziv i da popričamo o detaljima. Popričali smo o "paketu" koji smo zajedno izabrali, oko tajminga kako se to kaže, oko tehničkih i finansijskih detalja paketa, da će nam poslati Ugovor koji treba da potpišemo pre dolaska, da možemo da se vidimo u Harkovu, da nas očekuju i da planiramo nedelju dana da ostanemo.

Sada se upalio još jedan tiki alarm - Ugovor. Nismo pravnici i ne znamo ništa o tome. Ugovor je dvojezični, pa ga je moguće tumačiti pravno na oba jezika. Angažovali smo advokata koji se bavi porodičnim pravima da pregleda i savetuje, iako je po našem tumačenju sve bilo u redu. I advokat je rekao da je sve u redu, Ugovor je štitio i nas i buduću surrogat majku, pa smo potpisani Ugovor skenirali i poslali nazad u kliniku. Usledio je naš prvi odlazak u Harkov.

Dogovorili smo nedelju u kojoj su bili slobodni da nas prime. Dočekao nas je vozač klinike (tako je bilo definisano u paketu) i odvezao do pristojnog hotela. Smeštaj u hotelu je bio uključen u opisu paketa, kao i sve druge usluge kao što su besplatni obroci i sl. Sutradan smo otišli na prvi razgovor i pregled na klinici. Svako pre podne smo uglavnom provodili na klinici, a posle podne koristili za duge šetnje i upoznavanje Harkova koji je zapravo jedan prelep grad, pun velikih parkova i zelenila, ljubaznih ljudi. Nakon par dana su nam saopštili da se njihovi rezultati i analize poklapaju sa onim srpskim i da je moguće nastaviti sa programom. U početku nismo shvatili zašto to rade ponovo, ali onda nam je rečeno da ne može da se uđe u program surrogat materinstva ako ne postoje dokazi da par ne može da ima potomstvo i da

to bude potkrepljeno njihovim dokazima. Tada su nam prezentovane ponovo opcije koje postoje u smislu kako se rade sve procedure, kako se radi deoba ćelija, kako se vrši analiza blasti i njihovo ocenjivanje i sve što je bilo potrebno da znamo. Surogat majku nismo mogli da biramo, to radi klinika na osnovu njihovih iskustava. Tako je i bolje. Dobili smo terapiju tj. lekove i injekcije kao i potvrdu o tome kako bismo mogli to sve vratiti za Srbiju i imali spremno kada krene termin.

Ubrzo smo se još jednom našli u Harkovu radi uzimanja jajnih ćelija. Nije veliki broj blasti ostao u optičaju, pa su nam predložili još jedan dolazak, a posle dva meseca nam sledi i treći odlazak još jednom zbog aspiracije. Nakon ovog odlaska sve je bilo u njihovim rukama. Vratili smo se u Srbiju i čekali.

Već posle mesec i po dana, iako nam je najpre rečeno da ćemo čekati oko 3 meseca na surrogat majku, rečeno nam je da su izvršili prvi embriotransfer. Nekako smo se radovali, ali i nismo previše, znali smo da IVF nije 100% uspešan iz naših loših iskustava. I tako se i pokazalo, nije detektovana trudnoća nakon 14 dana. Nema veze, imamo još pokušaja.

I veoma brzo stiže informacija da će biti i drugi transfer sa drugom surrogat majkom. Rezultati nakon 14 dana i... Test je pozitivan, Beta HCG raste, idemo dalje ka prvom UZ. I na dalje je bilo sve u redu i sada smo samo čekali, imali smo raspored kada se radi koji pregled, pa su nas shodno tome i obaveštavali o rezultatima.

I čekali smo taj dan. Iako nam je rečen jedan datum u isčekivanju i planiranju puta iznenadila nas je poruka da dođemo u roku od par dana jer je zakazan termin za carski rez. U pozitivnom šoku smo brzo pronašli način da otpušujemo. Ono što je bilo u planu je da ostanemo i do mesec dana dok se ne reši papirologija. Odmah po otpuštanju bebe iz bolnice (surrogat majku nismo videli, a hteli smo da se

VTO priča

pozdravimo, nekako smo se mimošli a i to je stvar vašeg izbora) klinika je krenula u proces papirologije. Bebu smo doveli ovoga puta u iznajmljeni stan u centru Harkova (tako smo želeli i dogovorili) i dobili smo preko klinike, od agencije koja se bavi iznajmljivanjem bebi opreme, sve što treba od kreveca, posteljine, sterilizatora, grejača... do opreme za kupanje i kolica. Ako nešto nedostaje samo kažete i stigne za par sati.

Klinika nas je informisala da će mo „izgubiti“ 14 do 35 dana oko administracije u najgorem slučaju, kao što smo već napomenuli. Par nedelja pre nego da krenemo za Harkov uputili smo mejl našoj ambasadi u Kijevu sa upitom šta je potrebno za registraciju deteta i dobijanja putnog lista? Dobili smo istog dana brz i precizan odgovor. Od pomenutih dokaza mi smo izvadili i poneli naše izvode i venčani list, iako je ambasada rekla da mogu i oni to uraditi, ali bili smo sigurniji da mi to uradimo nego nešto „da zapne“ dok smo tamo. Takođe u planu izrade dokumenata dobijenih od klinike piše da se čeka 9-14 dana za overu međunarodnim pečatom. Dok se klinika bavila prvim dokumentom: Sertifikatom o rođenju deteta, kod nas poznatom kao Izvod iz matične knjige rođenih, mi smo čuvali bebu i ugostili drugog dana pedijatra koji je došao u posetu (umesto patronažne sestre što je slučaj kod nas).

Nakon 2 dana od izlaska iz bolnice Sertifikat, koji nam je bio potreban, je bio gotov pa smo kao ponosni roditelji išli lično da preuzmemо dokument i potpišemo. Lep je osećaj kada ukrajinski matičar daje Sertifikat i kaže „Čestitam“, nekako neobično i neopisivo.

Odmah je dokument dat na prevođenje i overu kod notara. Opet Kijev, i opet kurir dolazi i donosi sve što treba za bebu, kao i u Harkovu. U ambasadi smo predali dokumentaciju, sačekali i dobili putni list za bebu. Sada je sve spremno za sutrašnji povratak za Beograd. Sada smo u Ukrajini bora-



vili svega 9 dana jer smo uklopili sve terminе i dokumenta.

Na kraju svega, najvažnije je ipak da je beba došla. I sada smo ponosni roditelji, kako to vole svi da kažu, mala beba raste i ulepšava našu svakodnevnicu.

Često se kod nas sreće negativan stav o surogat materinstvu, kako u tradicionalnim sredinama gde „ne važi“ ako žena ne rodi, tako i u gradovima gde se smatra da je to vrsta izražavanja ili primoravanja žena na rađanje. Veliki broj ljudi ne shvata što je biološko materinstvo i očinstvo i ne pravi razliku. Svaka surogat majka

se pažljivo bira, prolazi kako fizičke testove i analize klinike tako i psihološke testove kod psihologa i jednostavno moraju biti spremne za tako nešto. Sve one imaju svoje porodice i potomstva i želja im je da pomognu.

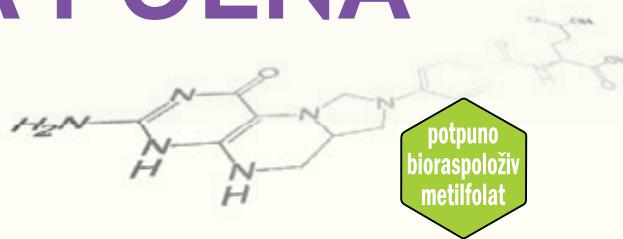
Surogat materinstvo nam je pomoglo da ne razmišljamo više o prošlosti, problemima i sve ono kroz što smo prošli, sve one loše situacije i drame su za nama. Sa radošću se sećamo samo lepih trenutaka i gledamo pravo u budućnost.

Par poznat redakciji

AKTIVNA FOLNA

5-MTHF 1mg

EXTRAFOLATE-S®
L-5-methyltetrahydrofolate



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

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

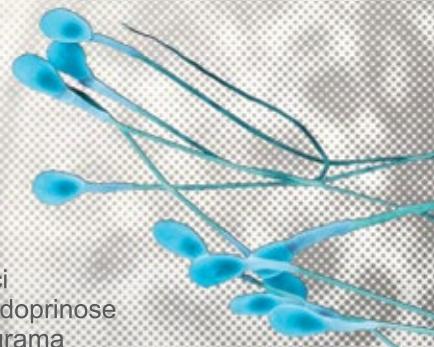
ZA VAŠE REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE



Proxeed®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)



30
KESICA



visok kvalitet
sastojaka



poznato poreklo



klinička ispitivanja



Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu



NE PITAJTE KAD ĆE BEBA...

ZAISTA JE NEUMESNO

Da, zaista ne treba postavljati ovakva pitanja parovima, ni na veseljima, ni na različitim okupljanjima, slavama, ni sasvim slučajno na ulici. Prosto je to neumesno! Morate da prestanete da pitate parove kada će dobiti dete ili decu, to je intimno pitanje. Objasnićemo i zašto

Autorka: Sandra Jovanović



Nije jasno zašto ljudi smatraju da je prikladno pitati par kada će dobiti bebu, da li im je prva, druga ili peta, šta čekaju, zašto čekaju. Neprimenjeno je takvo mešanje u lični život. Sva ova pitanja su vrlo intimna. Slično je kao da ste pitali: „Da li vodite ljubav samo iz zadovoljstva ili vodite ljubav sa svrhom? Da li vodite ljubav i koliko?“. Zar i vama ovakva pitanja ne bi stvorila nelagodu? Da li biste voleli da se neko tako upliće u vaš intimni život? Naravno da ne.

I, pogodite šta? Ne želi svaki par decu, iako je to nekom teško da shvati. I to je u redu. Mora biti u redu jer svako ima prava na svoj izbor i svoje razloge. Ne treba nametati svoje mišljenje po svaku cenu. Takođe, imajte na umu da nažalost svaki 6. par ima problem sa začećem, pa pitanje o tome izaziva neizrecivu bol o kojoj, verovatno, ne znate ništa. Pored bola koji osećaju, sada par mora da se upire, priseća i objašnjava vam, mora da vam daje delikatne odgovore, a da se pritom ne raspadnu i dodatno ne slome.

Pitanja ili izjave poput:

„Oh, beba ima već godinu, pa kad ćete drugo?“

„Nemojte da pravite preveliku razliku u godinama, odmah počnite da razmisljate o tome.“

„Da li pokušavate? Ili, jednostavno ako se dogodi, dogodi se?“

„Ma opustite se samo, kad je stiglo prvo i drugo će lako!“

Postavlja se glavno pitanje, zašto je ljudima toliko prijatno da se bave tuđim seksualnim životom i planiranjem porodice, zar je to zaista njihova stvar? I onda se čini kao da im dugujete odgovor, a nije tačno! Ne dugujete nikom ništa i niste dužni da objašnjavate. Zar vam se ne čini kao da žele da znaju kada ste i šta radili u vašoj spavaćoj sobi i da li je bilo spontano ili planirano? Možda idete na VTO i pokušavate već neko vreme ali ne uspeva, ali ne želite sa svima to da delite? I to je u redu. I ne treba da delite.

Ono što se događa između vašeg partnera/supruga i vas u vaša četiri zida, i da li planirate porodicu, zapravo, nikog se ne tiče. Ako bilo koja osoba misli da ima prava na takva pitanja, neka bude spremna da dobije jednakо loš odgovor ili možda nikakav. Slobodno pokažite da vam

ne prijaju ova pitanja. Ljudi nastavljaju sa radoznalošću, ne prestaju, pa čak i ako imaju saznanje o razornom gubitku, spontanom pobačaju. To je izuzetno teško iskustvo, a ljudi vole da čačkaju po ranama koje neizmerno bole. Vi ćete to nositi do kraja života, osećate taj gubitak. Ne treba vam takav razgovor.

I, zapravo, boli. Boli kad ljudi pitaju, pogotovo jer sigurno ne znaju kroz šta sve prolazimo. Recimo, česta pitanja u vezi sa drugim detetom, koje ste možda nažalost izgubili, mogu evocirati strašne uspomene. Uprkos molbama, molitvama i suzama da se beba održi, beba nije izdržala. I svaki put kad neko pita kad će druga, vraćaju vas na sećanja o tom nemilom događaju. Pitanja podsećaju na bol, krv i gubitak.

Dakle, pre nego što i pomislite da pitate par kada će dobiti decu ili planira li drugo, molimo vas, jednostavno, nemojte! Ne znate šta se događa iza zatvorenih vrata, niti bi trebalo da znate, osim ako neko sam o tome ne priča. Ne znate da li je taj par, možda, odlučio da deca nisu za njih ili možda samo što su završili jedan neuspešan VTO proces. Ne znate! Ne dirajte! Ne znate da li taj par potajno čeka prinovu i nije spreman svima to da govori. Ne znate je li taj par pretrpeo gubitak za gubitkom, i sada očajnički želi dete, ali to se još nije dogodilo. Ne znate jeste li ih, postavljajući to pitanje, upravo podsetili na jedno od najbolnijih iskustava koje su proživeli zajedno. Nemojte, jer vas se ne tiče.

Samo prestanite da pitate! Nadite nešto drugo o čemu ćete razgovarati, nešto drugo za povezivanje.

DA UTROJE NOVI DAN NE BUDE SAMO SAN

MIOCYSTINN®*fertile*

Prirodno rešenje za neplodnost uzrokovanoj sindromom polikističnih jajnika

- ✓ Uspostavlja hormonsku ravnotežu
- ✓ Reguliše menstrualni ciklus i obnavlja ovulaciju
- ✓ Poboljšava kvalitet jajne ćelije
- ✓ Reguliše neplodnost kod žena



SPERGINN®

Snažna formulacija za poboljšanje muškog reproduktivnog zdravlja

- ✓ Doprinosi plodnosti kod muškaraca
- ✓ Dokazano povećava kvalitet, broj i pokretljivost spermatozoida
- ✓ Održava optimalan nivo testosterona u krvi
- ✓ Poboljšava erektilnu funkciju



INNventa
Inventive Pharma Solutions

www.innventa-pharm.com

**ŠANSA ZA
ZDRAVO POTOMSTVO**

inofemActiv® za zdravu i sigurnu trudnoću.

Inofem Activ sa višestrukim aktivnim dejstvom obezbeđuje sazrevanje kvalitetne jajne ćelije i razvoj zdravog embriona.

Pacijentkinjama koje imaju problem sa zacecem, trombofilijama, Inofem Activ obezbeđuje bioraspoloživi oblik folne kiseline.

Veoma je važno da žene u reproduktivnom periodu, naročito ako planiraju trudnoću, unose dovoljne količine folne kiseline kako pre začeća tako i tokom same trudnoće, naročito tokom prva 3 meseca jer se smanjuje rizik od spontanog pobačaja.

Brojna istraživanja govore da primenom Inofem Activa se smanjuje mogućnost da kod ploda dođe do oštećenja nervnog sistema i razvojnih defekata (nesrastanja neuralne cevi, spine bifide, rascepa usne i gornjeg nepca).

Inofem Activ, inovativni preparat idealne kombinacije sastoja-ka: mioinozitol, folna kiselina i aktivni folat (metafolin).

Optimus pharmaceuticals COOPTIMUS



KOME JE SUPRAMEN® NAMENJEN?

SUPRAMEN® je preparat koji poboljšava reproduktivno zdravlje muškarca povećavajući šanse za oplodnju. Utice na spermatozenu i značajno poboljšava sve parametre spermograma važne za procenu kvaliteta sperme.

Supramen je namenjen svim muškarcima sa neurednim spermogramom koji je prouzrokovani:

- Sterilitetom nepoznatog porekla
- Varikocelama
- Infekcijama
- Nakon hirurških zahvata

SUPRAMEN® 2 x 2 kapsule dnevno značajno utiče na poboljšanje parametara za procenu kvaliteta sperme

Minimalna dužina terapije iznosi 3 meseca

Vrhunski kvalitet
sperme

SNAŽNO I BRZO DO CILJA



✓ veganska kapsula

Genetski preimplantacioni skrining embriona (PGS)

Newborn Clinic
Ilindenetska 107, 1000 Skopje
+389 (0) 77 443 443
contact@newborn.mk



Genetski skrining pre implantacije ili preimplantacioni genetski skrining embriona (PGS) je genetsko ispitivanje embriona dobijenih tokom ciklusa vantelesne oplodnje i ima za cilj da pomogne parovima da postignu uspešnu trudnoću i dobiju zdravu bebu.

PGS testiranje proverava embrione na hromozomske abnormalnosti pre transfera embriona u matericu. Ciklus počinje kao i obično, stimulacijom i praćenjem jajnika i rasta folikula. Nakon aspiracije i uzimanja jajnih ćelija, radi se oplodnja u IVF laboratoriji. Laboratorija Klinike Newborn ima svu opremu za sigurno izvođenje ove tehnike. Nakon oplodnje jajne ćelije, biopsija embriona se radi trećeg ili petog dana embrionalnog razvoja, što znači da se nekoliko ćelija iz embriona ekstrahuje i analizira. Biopsija trofektoderma se radi u fazi blastociste 5. ili 6. dana. U ovoj

fazi postoji mnogo više ćelija prisutnih u embrionu i ovaj postupak nam omogućava uzorkovanje više ćelija iz trofektoderma (prekursora posteljice). Svaka ćelija treba da sadrži 23 para hromozoma ili ukupno 46 hromozoma. PGS testiranje procenjuje svih 23 para hromozoma, uključujući dva polna hromozoma koji određuju pol embriona. PGS testiranje se vrši kako bi se utvrdilo da li u svakom embrionu postoje dodatne ili nedostajuće kopije hromozoma. Mali uzorak svakog embriona se šalje u laboratoriju za genetsko testiranje, a embrioni se bezbedno čuvaju u našoj klinici za vantelesnu oplodnju.

Nakon što se PGS test završi, rezultati se šalju lekaru kome će upravo ovi nalazi pomoći da identifikuje i odluči koje embrione treba transferirati u matericu.

Generalno, PGS pomaže u utvrđivanju da li embrioni imaju tačan broj

hromozoma. Ova metoda može biti od koristi mnogim pacijentima, jer može povećati stopu trudnoće nakon prenosa i može smanjiti rizik od pobačaja, ali se posebno preporučuje kod žena starijih od 35 godina.

Nekoliko studija pokazalo je da je oko 50% embriona pre implantacije hromozomski abnormalno. Na stopu abnormalnosti u velikoj meri utiče starost žene. Hromozomi u jajnim ćelijama kod starijih žena imaju značajno veću stopu abnormalnosti. U velikoj meri su ove hromozomske abnormalnosti odgovorne za neuspeh implantacije embriona.

Hromozomske abnormalnosti su takođe odgovorne za oko 70% pobačaja u ranoj trudnoći. Nakon PGS-a, stopa pobačaja se smanjuje sa prethodnih 90% na 23% kod žena mlađih od 35 godina, i sa 86% na 12% kod žena starijih od 35 godina.

Ukoliko imate istoriju od više od dva spontana pobačaja, možda je baš PGS pogodan za vas jer je poznato da PGS testiranje smanjuje stopu pobačaja testiranjem hromozomskih abnormalnosti u embrionima pre prenosa. To je zato što je otprilike polovina svih pobačaja posledica hromozomskih abnormalnosti.

Takođe, ukoliko ste imali nekoliko neuspešnih pokušaja IVF-a, možda je PGS za vas jer je poznato da PGS testiranje povećava verovatnoću uspešnog transfera embriona identifikovanjem hromozomski normalnih embriona.

Ova metoda može pomoći da se izbegne ponavljanje IVF ciklusa.



LIDERI U REGIONU | U „ADŽIBADEM SISTINA“ SAN POSTAJE STVARNOST

Sprovodeći najnovije tehnologije u oblasti IVF-a, i nakon 20 godina iskustva i posvećenosti pacijentima, Centar za asistiranu reprodukciju makedonske kliničke bolnice "Acibadem Sistina" postao je lider u regionu. Tokom proteklete dve godine, Centar je posetilo više od 45.000 pacijenata, od čega više od 2.000 iz Srbije. Centar za asistiranu reprodukciju je opremljen embriološkom laboratorijom (laminirani stolovi, mikromanipulatori, stereo i invertni mikroskopi, inkubatori, oprema za krioprezervaciju jajnih ćelija, embriona, spermatozoida, tkiva testisa i tkiva jajnika, kao i najsofisticiranija opremu za neometano izvođenje modernih ART tehnologija).

U Centru za asistiranu reprodukciju se obavljaju sve assistirane i reproduktivne tehnike, i ne postoji starosna granica za postupke IVF-a: (IVF, ICSI, TESE, TESA), krioprezervacija (zamrzavanje) jajnih ćelija, spermatozoida, embriona, testisnog tkiva i tkiva jajnika, intrauterina inseminacija, PICSI metoda, kao i zamrzavanje vitrifikacija embriona i jajnih ćelija. Procedura implementiranja embriona u matericu u našoj klinici se izvodi uz pomoć najsavremenijeg lasera za assisted hatching.

U MAKEDONIJI NE POSTOJI STAROSNA GRANICA ZA VANTELESNU OPLODNJU.

Paralelno sa najsavremenijom i sofisticiranom opremom koju poseduje "Acibadem Sistina", makedonska zakonska regulativ za vantelesnu oplodnju je među najliberalnijim u regionu i šire. Prema Zakonu za biomedicinsko podpomognutu oplodnju, dozvoljeno je doniranje spermatozoida, jajnih ćelija i embriona. "Acibadem Sistina" ima dogovor sa najvećom evropskom bankom za jajne ćelije "First Egg Bank", koja je deo renomirane specijalizovane bolnice za IVF 'Intersono' u Ukrajini. Banka ima više od 200 donora starosti od 18 do 36 godina. Bolnica aktivno sarađuje i sa najvećom licenciranom bankom za spermato-

zoide, CRYOS iz Danske, koja isporučuje donorski materijal u više od 100 zemalja sveta. Donori su najčešće anonimni, banka ne otkriva identitet donora i isti se odriče svih zakonskih prava vezanih za dete. Banka nudi i osnovne profile, pri čemu se može odabrati boja očiju, kose, visina ili težina donora. Kandidati prolaze skrining, genetska ispitivanja i testove za seksualno prenosive bolesti. Prema makedonskoj zakonskoj regulativi potomstvo mogu da obezbede i žene bez partnera, a zakon ne predviđa ni ograničenje starosti žene za invitro oplodnju. Jedna od najstarijih pacijentkinja kod koje je izvršena vantelesna oplodnja u "Acibadem Sistini" i uopšte u Makedoniji, je 53 - godišnja Ristana Georgieva.

Posebno višegodišnjih pokušaja za potomstvo, nekoliko neuspešnih inseminacija i in vitro ciklusa, ona i njen suprug Vančo, su danas presrećni roditelji mališana Stefana i Stefanije, rođenih u 35. nedelji trudnoće. Prema Zakonu za biomedicinsko potpomognutom oplodenju, dozvoljeno je i posthumno oplodenje sa sačuvanim spermatozoidima, dok je surrogat majčinstvo moguće samo ukoliko oba partnera imaju makedonsko državljanstvo.



ZAMRZAVANJEM JAJNIH ĆELIJA

OSIGURAJTE POTOSMSTVO

Jajne ćelije se mogu zamrznuti i pomoći Social freezing-a, a ovaj se metod koristi ako žena želi da odloži trudnoću uz istovremeno očuvanje svojih kvalitetnih jajnih ćelija. Mogućnost preživljavanja jajnih ćelija metodom vitrifikacije je od 90-97%. Postupak povećava šanse ženi da zatrudni kasnije u životu uz pomoć zdravih i mlađih jajnih ćelija ukoliko ih čuva iz ranijeg perioda. Na ovaj način potomstvo mogu da planiraju i žene bez partnera, sa specifičnim profesijama (sportisti, modeli), žene koje su izložene štetnim uticajima u radnom okruženju, žene kod kojih je sprovedena hirurška resekcija reproduktivnih organa i žene koje imaju genetsku predispoziciju za ranu menopauzu. Postupak je bezbolan i izvodi se u kratkotrajnoj anesteziji, jajne ćelije se odmah zamrzavaju u tečnom azotu na temperaturi od -196 °C i zaustavlja se proces njihovog starenja. Ovako zamrzнуте, jajne ćelije mogu da se čuvaju i preko 10 godina. Zamrzavanje jajnih ćelija je uspešnije ukoliko se izvodi ranije. Potencijal je veći što je žena mlađa i on se smanjuje nakon 35. godine žene. Postupak se ne preporučuje ženama starijim od 40 godina. Najmanje 10, a optimalno 15-20 jajnih ćelija dobijenih za krioprezervaciju je broj koji pruža realne šanse za trudnoću, a za postizanje ovog broja potrebno je sprovesti više od jednog tretmana. Šansa za dobijanje deteta sa 10 zamrznutih jajnih ćelija je 40%, sa 12 zamrznutih jajnih ćelija šanse su 60%, a čak 90% je šansa za uspeh sa 20 zamrznutih jajnih ćelija za žene ispod 30 godina.

SIGURNO REŠENJE ZA NEPLODNOST

MUŠKARACA – REVOLUCIONARNI

MICO TESE POSTUPAK

Trećina svih slučajeva neplodnosti pogađa mušku populaciju. Revolucionarni hirurški postupak Micro TESE koristi se za pronalaženje spermatozoida kod muškaraca sa azospermijom i izvodi se uzimanjem malog dela testisnog tkiva iz kojeg se dobijaju spermatozoidi, dok je pacijent pod anestezijom. Ova napredna tehnika omogućava da se biopsija usmeri na najbolje delove, povećavajući tako šansu za pronađak spermatozoida, uzimanjem manjih delova tkiva nego običnom biopsijom. Šansa za pronalaženje spermatozoida postupkom Micro TESE veća je od 60 procenata. Ovo je dvostruko veća šansa od šanse za pronađak spermatozoida iglenim biopsijama i nemikrohirurškim biopsijama koje obavljaju urolozi. Micro TESE se može izvesti kao dijagnostički postupak i ako se pronađu spermatozoidi, mogu se zamrznuti nakon čega sledi ICSI, metoda koja uspešno tretira i najteže muške neplodnosti.

U Kliničkoj bolnici "Acibadem Sistina" zapaženi su svi bezbednosni protokoli za zaštitu i prevenciju od korona virusa. Pre svake IVF procedure, radi se obavezan PCR molekularni test za detekciju Kovida - 19.

Za više informacija www.acibademsistina.mk

*Tamo gde san
postaje stvarnost*

Preko 10.000 ostvarenih snova

20 godina iskustva

ACIBADEM | SISTINA

Klinička bolnica „Adžibadem Sistina“ - Makedonija



IZ MUŠKOG UGLA

TEŠKO JE PRIHVATITI DONIRANE SPERMATOZOIDE

Bolno je saznanje da možete postati roditelj jedino uz pomoć donacije. Pred vama je "vapaj" čoveka koji se iskreno bori da prihvati da je upravo donacija spermatozoida jedina opcija ukoliko želi da postane otac. On nam je pisao, a mi prenosimo njegovo pismo i naš odgovor. Pokušajte da shvatite svaku reč, da razumete

„Pozdrav, nadam se da mi možete pomoći! Prilično sam se izgubio i ne znam kako dalje... U braku sam već 5 godina. San nam je uvek bio da što pre dobijemo dete. Međutim, naši planovi nisu baš uspeli. Već 4 godine pokušavamo da dobijemo dete...i teško je, jako teško. Imali smo više puta VTO, ali svi su se pokušaji loše završili. Radili smo razne testove i rečeno nam je da je naša jedina šansa da dobijemo dete uz donaciju spermatozoide. Preblago je da kažem da sam bio slomljen kad sam čuo ovu vest. Neposredno pre karantina, moja supruga i ja počeli smo da razgovaramo o donaciji spermatozoida kao opciji. Nažalost, iako je bilo toliko argumenata ZA, ja jednostavno nisam mogao da smetnem s umom ideju da bi naša beba bila biološko dete drugog muškarca. Onda se dogodio karantin, klinike su se zatvorile, a rasprava o IVF-u privremeno je prestala. Znam da će vam zvučati čudno, ali vreme kada se svet suočava s katastrofom za mene je bilo vreme kada je život odjednom izgledao mnogo bolje! Supruga i ja smo opet počeli da uživamo u međusobnom društvu. Reći "donor sperme" više nisu bile deo naših svakodnevnih rasprava. Uz to, prestala je da mi zabra-

njuje da popijem pivo! Poslednja dva meseca sedimo u bašti, uživamo u topлом vremenu i u životu kakav je bio pre nego što smo uopšte započeli razgovor o tome da imamo dete.

Sada se bojim. Vidim kako se svet polako vraća u pređašnje stanje. Otvorene su VTO klinike i stvari se ponovo pokreću. Znam da će moja supruga započeti razgovor o ponovnom pokretanju vantelesne oplodnje, ali ne znam da li mogu to zaista da prihvatom! Verovatno zvućim neuko i sebično, ali jednostavno mislim da ne mogu da gledam kako u njenom telu raste dete drugog muškarca. Želim da dete bude moje! Jednostavno, ne mogu to da učinim, ali ne mogu ni ženu da izgubim. Jako je volim i želim da je usrećim. Jednostavno, ne vidim rešenje.

Ne znam kako i da li mogu da promenim svoj pogled na ovo. Možete li mi pomoći da promenim pogled na donaciju spermatozoida? Možete li mi pomoći da prihvatom da će sve biti u redu i da neću imati problem sa prihvatanjem svoje žene ili bebe?"

Puno vam hvala, J."

Iz muškog ugla

U okviru Centra za vantelesnu oplodnju možete zakazati besplatno savetovanje sa stručnim licima na kom možete prisustvovati sami ili sa suprugom, kako se dogovorite. Takođe, ukoliko se budete odlučili za donaciju spermatozoida, obavezni ste da prisustvujete nizu razgovora i savetovanja o svemu što ulazi u postupak, a uobičajeno je da ljudi idu na psihoterapiju kako bi im se pomoglo u emotivnom prihvatanju svega.

Ako ne želite savetovanja, pokušajte da pronađete muškarce sa sličnim izazovima ili problemima i da sa njima podelite ono što mislite i osećate. Postoje, bar u inostranstvu, različite mreže za začeće putem donora, pa ljudi tako mogu telefonski razgovarati sa ljudima koji su dobili decu uz pomoć donacija kako bi im preneli njihova iskustva. Možda da probate i tako nešto? Ovo može biti potpuno anonimno.

Ako uzmemo za primer recimo Veliku Britaniju za koju postoje tačni podaci, zna se da se za godinu dana rodi oko 2000 dece iz doniranog materijala, a za Srbiju nemamo nikakve podatke, mada znamo da je sve učestalije. Ono što je nama i našem društву poznato kao "normalna porodica" s decom koja žive s dva genetski povezana roditelja, postaje model manjinske porodice (uzimajući u obzir usvojenu decu, hraniteljske porodice, samohrane roditelje, pastorke, kao i decu dobijenu pomoću donacije). Razmislite i o tome da li biste rekli detetu ili ne, mi se zalažemo za to da je poželjno da se detetu rano govori o poreklu. Deca to vrlo dobro prihvataju, ali to ne znači da nemaju pitanja ili nedoumica kroz život. Znamo da su voljena i podržana deca, odgajana u atmosferi iskrenosti, psihološki zdravija od one dece koja su odgojena s porodičnim tajnama, koje obično u nekom trenutku izadu na videlo.

Ako o tome razmišljate s dečje tačke gledišta, oni nemaju pojma ko su njihovi roditelji osim dveju odraslih osoba koje se vole (ako se ponekad i posvađaju); ne odrastaju razmišljajući jesu li ili nisu nosioci vaše genetike i ne osuđuju vas zbog toga. Rečeno im je rano i s poverenjem, pa to prihvataju kao deo svoje priče. Vaša će se deca vezati za vas jer ste vi njihov otac. Tačka.

A evo kako smo odgovorili!

„Hvala vam što ste kontaktirali Centar za vantelesnu oplodnju. Žao mi je što čujem za vašu situaciju i gubitke koje ste doživeli na svom putu stvaranja porodice. Došli ste do tačke u kojoj je donacija preporučeni način lečenja i, naravno, to je za vas šok i vrlo je uznemirujuće. Takođe, došlo je do privremenog zatvaranja klinika. Osećanja su vam pomešana. Pokušaću da sve što imam sažmem u dva ili tri saveta.

Iako se uglavnom ljudi raduju zbog postupnog ukidanja ograničenja zbog pandemije, mnogi se ljudi, poput vas, plaše. Pauza u užurbanom, i često pretrpanom životu, uključujući proces lečenja neplodnosti, može biti dobra za vas. Naravno, neki su ljudi imali pritisak na poslu i u porodici, a onima koji započinju lečenje neplodnosti karantin je bio vrlo stresan, dok je onima koji su u postupku lečenja stvarao priliku da udahnu vazduh. I kako se sad suočiti sa stvarnošću da vam je neophodna donacija spermatozoida?

Najpre znajte, vaša reakcija je prirodna i vrlo česta. Proživeli ste višestruke gubitke, a gubitak genetske veze s detetom koje biste mogli imati nikako nije lak. Ali, možete raditi na tome da to prihvate. (Dodajem da je, takođe, prihvatljivo da odlučite da ne idete ovim putem, ali se morate oko toga oboje složiti.)

Sigurno se nećete iznenaditi ako vam kažem da vam psihološko savetovanje može pomoći.

Ukoliko i vi imate bilo koje pitanje u vezi sa lečenjem neplodnosti, donacijom, psihološkom podrškom ili bilo čim drugim, slobodno nam se javite ili na telefon 0800 333 030 ili na email info@sansazaroditeljstvo.org.rs

Kako se ponašati posle embriotransfера? ŠTA SME, A ŠTA NE?

Uvek imamo mnogo pitanja kada se završi taj svečani trenutak embriotransfera. Šta raditi, a šta nikako ne raditi? Da li mirovati ili ne? Koliko šetati? Koliko hodati? Da li se savijati? Da li nešto posebno treba da jedem ili ne? Smem li da se kupam? Zaista ima toliko pitanja koja dobijamo od vas, a sva se u osnovi svode na to – šta da uradim da poboljšam šanse nakon embriotransfera ili kako da ne ugrozim implantaciju. Odgovor je kratak – ništa posebno ne možete uraditi! Ne možete ugroziti ishod, ne brinite, ali ne možete ni uticati na bolji ishod. Ipak da objasnimo!

MIROVANJE

Danas se smatra da mirovanje nakon embriotransfera nije potrebno. U jednoj randomiziranoj studiji objavljenoj 2013. godine pokazalo se da su pacijentkinje koje su ležale 10 minuta nakon embriotransfera imale manju šansu za trudnoću nego pacijentkinje koje su odmah nakon embriotransfera ustale i otišle. Prva pacijentkinja koja je ostala trudna uz pomoć IVF-a, Lesli Braun (majka Lujze Braun), morala je nepomično da leži nekoliko dana nakon embriotransfera, pa se još od tada vuku te preporuke. Naravno, tad su se jajne ćelije dobijale ne aspiracijom, već laparoskopijom i to nakon serijskog vodenja hormona LH, pa se smatralo da žena ima veći rizik od infekcije i da je zato ležanje potrebno. Tada nisu postojale stop injekcije, niti vaginalni ultrazvuk, kao ni punkcijske igle. Danas, kad su rizici kod punkcije svedeni na minimum, jedini razlog zbog kog žena treba da miruje nakon embriotransfera jesu povećani jajnici usled hiperstimulacije jer je kod hiperstimulisanih mršavih žena opasnost od torzije (uvrnuća) jajnika povećana.

TERAPIJA

Terapija nakon embriotransfera je neophodna. Bez terapije koju dobijate već posle aspiracije, a obavezno od samog transfera šansa za trudnoću se smanjuje, a ukoliko se trudnoća i ostvari šansa za pobačaj raste. Zato terapiju uzimajte redovno! Terapija uglavnom uključuje razne vrste progesteronskih lekova, najčešće progesteron injekcije ili tablete Utrogestan (ili oba), naravno uz ostale vitamine koje žene uzimaju ili terapije za trom-

bofilije, IR...Progesteron se daje kao podrška žutom telu i tradicionalno se ova podrška žutom telu koristila do 12 nedelje trudnoće. Sada je to malo drugačije, pa smo svedoci da se ova terapija uzima skoro pa celu trudnoću. Takođe, progesteron priprema za trudnoću i porodaj, pa dominira u drugoj polovini menstrualnog ciklusa kako bi stimulisao rast endometrijuma za prihvatanje embriona ako je došlo do oplodnje, ali reguliše i ljuštenje endometrijuma ako do trudnoće ne dođe. To mesečno ljuštenje endometrijuma jeste menstruacija. On, takođe, ima vrlo važnu ulogu u središnjem nervnom sistemu i deluje opuštanju, čime se objašnjavaju promene u raspoloženju, razdražljivost i depresivna stanja koja se javljaju već s prvim znacima smanjene proizvodnje progesterona i rada jajnika.

PONAŠANJE

Što se ponašanja nakon embriotransfera tiče, jedite i pijte normalno, jer ne postoje hrana ni piće koji dokazuju poboljšavaju implantaciju. Nemojte uzimati nikakve dodatke ishrani osim onih koje vam je prepisao vaš lekar jer nisu ispitani u ranoj trudnoći. Nemojte mirovati neprekidno, ali nemojte baš da počinjete s vežbanjem nakon embriotransfera, nemojte nositi nameštaj po kući. Ukoliko ćete nakon embriotransfera uzeti bolovanje kako biste imali dovoljno vremena da googlate da li ste ili niste trudni po simptomima s google – bolje nemojte ni uzimati bolovanje, jer ćete samo biti pod većim stresom i ništa dobro sebi nećete napraviti. Bolje onda budite na poslu i na taj način potrošite 10 sati u tom danu. Naravno, ukoliko vam je posao takav da zahteva aktivan fizički rad – možda je bolje da ostanete kod kuće, ali bez traženja simptoma po internetu! Ukratko, potrudite se da se ponašate sasvim normalno!

TEST

Jedini tačan pokazatelj da li postoji trudnoća ili ne jeste BetaHcg test koji treba uraditi 12. dana nakon embriotransfera. Ovaj test se radi uzorkovanjem iz venske krvi. Ne preporučujemo da radite kućne testove. Nisu pouzdani! Izdržite do testa!

Autorka: Miroslava Subotić

UVODNIK I DISTRIBUTER



VITROMEDIC

Vitromedic d.o.o. Mihaila Šuškalovića 13, Beograd
Tel.: +381 65 31 66 042; Fax: +381 11 239 73 90

Vitrolife

Magnetna selekcija spermatozoida (MACS) i DNK oštećenje spermatozoida

Nastanak spermatozoida se odvija u testisima, na mestu stvaranja hormona koji se naziva testosteron. Kod zdravog mladeg muškarca, svakodnevno nastane u proseku oko 100 miliona spermatozoida. Spermatozoid prolazi dug put koji počinje prolaskom kroz sistem kanalića u epididimisu, tokom koga nastupa njegovo sazrevanje. Proces stvaranja i sazrevanja spermatozoida traje nešto manje od tri meseca, tako da svaka ozbiljnija bolest, može uticati na njihovo stvaranje. Posebno treba voditi računa o akutnim infekcijama praćenim visokom temperaturom

Autorka: Sandra Jovanović



Spermatozoid se sastoji iz tri dela: glave, repa i središnjeg dela. Da bi uspešno oplodio jajnu ćeliju spermatozoid mora da bude pokretan (što čini pomoću repa) kako bi mogao da kroz mukus (sluz) cerviksa i matericu, stigne do jajovoda gde se, nakon ovulacije, nalazi jajna ćelija. Takođe, neophodno je da bude normalnog oblika kako bi mogao da prodre kroz opnu jajne ćelije, i da u nju "unesе" sopstveni genetski materijal koji se nalazi u glavi. Životni vek spermatozoida, nakon ejakulacije, zavisi od većeg broja faktora. Seme koje je ejakulirano u vaginu može

opstatи u gornjim genitalnim organima u proseku 3-5 dana. Do začeća može da dode u tom periodu. Spermatozoidi ejakulirani u spoljašnju sredinu mogu preživeti u semenoj tečnosti (tečnosti koju stvara prostate i u kojoj se nalaze spermatozoidi u toku ejakulacije) najviše nekoliko sati. Međutim seme može da se čuva i duži vremenski period ukoliko se čuva na niskoj temperaturi ili ukoliko se izvrši krioprezervacija.

Kada je u pitanju vantelesna oplodnja, uticaj na kvalitet embriona pa samim tim i na začeće imaju u podjednakom

udelu jajna ćelija i spermatozoid. Naravno, embriolog vodi računa da se u jajnu ćeliju "ubaci" najbolji spermatozoid, ali se postavlja pitanje kako odabrati najbolje?

Magnetna selekcija spermatozoida (MACS) se u Srbiji radi od 2016. godine i možemo reći da smo tada prvi u regionu radili tu proceduru. Ova metoda posebnim postupcima odvaja spermatozoide koji su morfološki ispravni i nisu slepljeni, ali i one bez fragmentacije. Metoda je preporučena onima koji imaju visok nivo DNK fragmentacije u spermii.

Genetska ispravnost spermatozoida je ključna za potencijal samog embriona i njegov normalan razvoj. Visok nivo DNK fragmentacije u spermatozoidima može negativno da utiče na deobu embriona i kasniji razvoj koji može dovesti do ranog pobačaja.

MACS je bezbedna i neinvazivna procedura koja selektuje najkvalitetnije spermatozoide u uzorku. Ovakva selekcija značajno povećava šanse za uspeh. DNK oštećenja predstavljena fragmentacijom i apoptozom sperme (smrt ćelije) mogu biti uzrok neplodnosti, a da ih standardne metode (procena pokretljivosti, morfološki i koncentracija spermatozoida) ne mogu utvrditi na vreme.

Smatra se da je glavni uzrok DNK oštećenja oksidativni stres koji se povećava s godinama zbog raznih štetnih faktora: nikotin, zagađivači životne sredine, povišena temperatura testisa, infekcije, upale i slično.

Metoda MACS je 2014. godine dobila laboratorijsku nagradu od strane ESHRE-a i ona je dizajnirana da selektivno otkloni neispravne, iako morfološki neprepoznatljive, ćelije u pripremi sperme. Postupak počinje magnetnim obeležavanjem neželjenih ćelija, nakon čega one prolaze kroz kolonu razdvajanja, gde se selektivno zadržavaju. U toj koloni se prikupljaju živi spermatozoidi bez DNK fragmentacije i oni se koriste kasnije u postupku.

Ovakav način dobijanja spermatozoida za oplodnju predstavlja ključnu prednost nad tradicionalnim testovima DNK fragmentacije, kod kojih se može dobiti samo procenat oštećenja spermatozoida, i metode za procenu morfološke (IMSI) ne mogu da obezbede zadovoljavajuću sliku o stanju DNK u jezgru sperme.

Što je sperma bolja, to je embrion bolji, kaže koordinator SIG Andrologije ESHRE-a.

Skrining sperme na osnovu kvaliteta, tvrdi koordinator, a ne samo na osnovu broja spermatozoida ili morfologije, pruža mogućnost da se poboljša selekcija spermatozoida za ICSI i time poveća stopa živorodjene dece. Cochrane grupa istraživača je u 2014. godini opisala različite napredne tehnike za koje se tvrdi da mogu da poboljšaju selekciju spermatozoida na osnovu fizioloških faktora, među kojima je i sposobnost spermatozoida da se vežu za hijaluronsku kiselinu (hijaluronska kiselina je sekrecija cerviksa i glavna komponenta ekstracelularnog matriksa koji okružuje oocit-kumulus kompleks).

Cochrane istraživači nisu pronašli ni jedan dokaz koji podržava bilo koju od identifikovanih metoda, međutim dve manje studije su sugerisale da je ICSI sa spermatozoidima izabranim na osnovu vezivanja hijalurona („fiziološki“ ICSI) poboljšao kvalitet embriona i stopu živorodjene dece. Taj ‘nedovoljan’ dokazni materijal sada je dobio na težini objavljinjanjem ovog istraživanja (Hyaluronic Acid Binding Sperm Selection). To ispitivanje se vršilo na uzorku od 2772 parova kojima je rađena ICSI metoda, a koji su nasumično odabrani. Primarni ishod istraživanja bila je stopa živorodjene dece, a kao sekundarni ishodi navedeni su: stopa pobačaja i stopa kliničke trudnoće.

REZULTATI

Kada su podaci analizirani, utvrđeno je da je stopa živorodjene dece bila 27,4% u grupi koja veže hijaluronsku kiselinu i 25,2% u standardnoj ICSI grupi. Lako se navedena metoda trenutno ne preporučuje, autori kažu da ovakvi rezultati po prvi put potvrđuju da postoji značajna razlika u procentu živorodjene dece nakon selekcije spermatozoida koji vezuju hijaluron. Studija je potvrdila i znatno nižu stopu pobačaja u grupi koja veže hijaluronsku kiselinu (uz sugestiju

da kvalitet sperme zaista ima stvarni efekat na kvalitet embriona i klinički ishod).

DNK OŠTEĆENJA

Nekoliko studija iz prethodne decenije pokazalo je jasne veze između spermatozoida sa oštećenom DNK i stopom trudnoće. Naravno, manja je veza kod ICSI metode, gde je ‘prirodna’ selekcija zamenjena ekspertizom embriologa. Dalje studije su pokazale da spermatozoidi sa većom stopom DNK oštećenja imaju manju sposobnost vezivanja za hijaluronsku kiselinu. U ranijim istraživanjima potvrđeno je da parovi koji imaju najviše koristi od ICSI metode jesu u stvari parovi sa niskim rezultatima vezivanja spermatozoida za hijaluronsku kiselinu.

Ova ispitivanja predstavljaju mali korak napred u razumevanju kako i koliko kvalitet spermatozoida utiče na vijabilnost (sposobnost) embriona. Kao što su autori ove studije naveli: „U poređenju sa kvalitetom jajnih ćelija i embriona, relativno malo truda je uloženo u poboljšanje kvaliteta spermatozoida nakon obrade“.

FISH METODA

Ovom metodom detektuju se numičke aberacije hromozoma X, Y, 13, 18 i 21 u spermatozoidima. Na osnovu ove analize možemo dobiti precizne informacije o učestalosti aneuploidija hromozoma 13, 18, 21, X i Y u uzorku sperme. Studije su pokazale da je povećan procenat spermatozoida sa aneuploidijama u korelaciji sa povećanom stopom spontanih pobačaja. Metoda koja se primenjuje za ovu analizu je fluorescentna in situ hibridizacija (FISH). FISH je molekularno-citogenetička tehnika koja se zasniva na sparivanju specifične fluorescentno obeležene DNK probe i odgovarajuće komplementarne sekvene na hromozomu od interesa.

POSTANI I TI ČLAN UDRUŽENJA I OSTVARI BROJNE POGODNOSTI

- » Popuni pristupnicu na našem sajtu
www.sansazaroditeljstvo.org.rs
- » Redovno plaćaj članarinu – članarinu možeš plaćati na godišnjem (1200 rsd) ili polugodišnjem nivou (600 rsd)
- » Dobićeš potvrdu o članstvu na imej
uz koju ostvaruješ popuste

KLINIKE

ASSISTING NATURE, Solun, Grčka
EMBRYOCLINIC, Solun, Grčka
EMBRYOLAB, Solun, Grčka
FORSA GLOBAL - Medicinska agencija, Ukrajina
GYNCARE - Centar za asistiranu reprodukciju, Slovačka
IAKENTRO MEDICAL CENTAR, Solun, Grčka
KLINIKA JEVREMOVA ČLANICA
MEDIGROUP, Beograd
MEDICAL CENTAR INTERSONO, Ukrajina
MEDIMALL IVF CLINIC, Atina, Grčka
NEWLIFE IVF GREECE, Solun, Grčka
NEWBORN, Severna Makedonija
OPŠTA BOLNICA ANALIFE, Beograd
PEDIEOS IVF CENTAR, Kipar
PRONATAL MEDICAL GROUP, Češka
PROCREA IVF CENTAR, Prag, Češka
REPROMEDICA, Bratislava, Slovačka
SGB BEOGRAD, Beograd
SGB FERONA, Novi Sad
SGB GENESIS, Novi Sad
UNICA KLINIKA, Češka
UNITA&IVF TURKEY, Turska

LABORATORIJE

AQUALAB PLUS - više lokacija
BEO - LAB LABORATORIJE - više lokacija
DEMETRA LAB - Subotica
LABORATORIJA HEMIKAL - Lazarevac
LABORATORIJA MIKROMEDICA - Niš
LABORATORIJA TALIJALAB - više lokacija
LABORATORIJA PASTER - Beograd
MEDILAB LABORATORIJA - Niš, Leskovac,
Zaječar, Surdulica i Sokobanja
HUMAN POLIKLINIKA - Niš,
Aleksinac, Prokuplje, Vranje

NOVA LABORATORIJE - Beograd

PASTER B - Jagodina
SIM LAB - više lokacija
TECTUM LABORATORIJA - Požarevac

POLIKLINIKE I GINEKOLOŠKE ORDINACIJE

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

APOTEKE

APOTEKA JAGODA - Beograd
ZU APOTEKA MAGISTRA ŽIVANOVIĆ - Beograd

OSTALO

AVIVA VEŽBE
ALEKSANDAR MN
BIOTEHNOLGY AND GENETICS
CORD iPS
IASIS
IOANNA MEDIGROUP
NEW MED
PERUVIAN SUPERFOODS
PREMIUM GENETICS
SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA LILO
TWISTMED
WEB PORTAL AUB
KOMPANIJA OPTIX - MAYBE BABY



EMBRYO CLINIC

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

Dr. Elias Tsakos, MD (Hons), FRCOG
Ginekolog – Akušer – Konsultant
Član Kraljevskog Koledža Ginekologije
u Londonu
Medicinski Direktor

Naše usluge

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



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

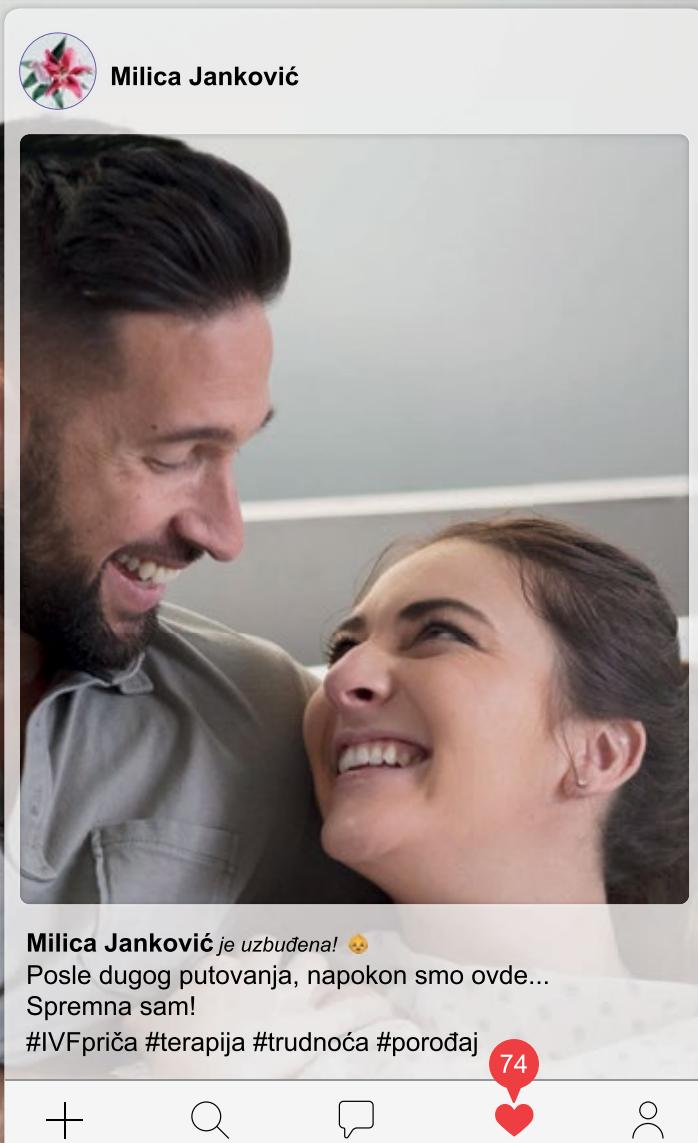


Poverenje je važno

kada stvarate porodicu



Milica Janković



Milica Janković je uzbudjena! 😊
Posle dugog putovanja, napokon smo ovde...
Spremna sam!
#IVFpriča #terapija #trudnoća #porođaj

74

+ 🔎 💬 ❤️ 🔍

RS-GON-00004 Navedeno ime nije ime pravog pacijenta

MERCK

Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd

