

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

Intervju:
dr. Tatjana Dosev
Specijalista ginekologije i akušerstva

AZOOSPERMIJA
KONAČNO
O TROŠKU
RFZO-a

UTO PRIĆA
**DAVNO SAM
POSTALA MAMA**



ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs



Zaštitnik ženskog i muškog reproduktivnog zdravlja

**Glutation je mali tripeptid koji se nalazi u svakoj ćeliji našeg organizma.
Njegova sinteza u ćelijama opada nakon 30te godine života.**

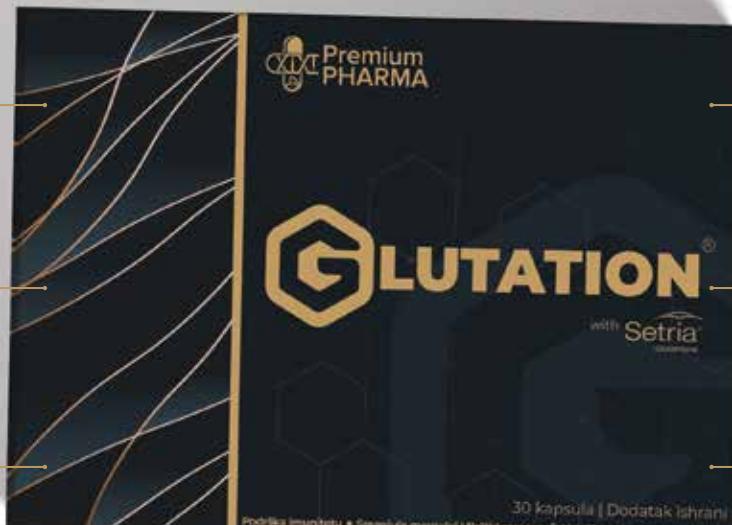
Hemski, čine ga 3 aminokiseline: glicin, cistein i glutaminska kiselina.

Njegova uloga u organizmu je višestruka i uključuje:

- ✓ izbacivanje toksina i teških metala
- ✓ zaštitu DNK
- ✓ antioksidativno dejstvo
- ✓ odbranu od infekcija
- ✓ proizvodnju energije na ćelijskom nivou

**Glutation je glavni zaštitnik svih naših ćelija i zbog ove sposobnosti
ima veliku ulogu u reproduktivnom zdravlju i žena i muškaraca.**

Povećava kvalitet
jajnih ćelija



Povećava broj
i pokretljivost
spermatozoida

Povećava broj
uspešnih oplodnji

Sprečava DNK
oštećenja

Povećava
antioksidativnu
odbranu

Usporava proces
starenja



Premium Pharma doo
Tihomira Ostožića 4, 21000 Novi Sad
Tel: 021 202 86 46

Potražite u bolje snabdevenim
apotekama ili poručite na sajtu
www.glutationpremium.com

Osnivač i izdavač

Udruženje Šansa za roditeljstvo

Adresa redakcije

Kneza Miloša br. 6, 11000 Beograd

Tel. 061/624-5224

Kontakt za marketing i čitaocu

magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Glavni i odgovorni urednik

Marijana Arizanović

Redakcija

Dragana Krstić, Marijana Arizanović,
Miroslava Subotić, Melisa Selimović

Saradnici i prijatelji

Cord IPS, Novi Sad; Embryoclinic, Grčka;
Embryolab, Grčka; Intermedicus Bis,
Beograd; Innventa Pharm, Beograd; Merck,
Beograd; Newlife, Grčka; Premium Pharma,
Novi Sad; Pronatal, Češka Republika;
Vidapharm, Beograd; Vitromedic, Beograd

Štampa

Zlatna knjiga plus, Jagodina

Tiraž

4000 primeraka

Periodika

tromesečno

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Народна библиотека Србије, Београд
613 ŠANSA za roditeljstvo : magazin udruženja
/ glavni i odgovorni urednik Sandra Jovanović.
- 2018, br. 1 (jun). - Beograd : Udruženje Šansa
za roditeljstvo, 2018- (Beograd : BiroGraf
Comp). - 27 cm Tromesečno.

ISSN 2620-0147 = Šansa za roditeljstvo
COBISS.SR-ID 262470668

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

Reč urednice

MARIJANA ARIZANOVIC

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



Dragi čitaoci,

Uredništvo i redakcija našeg i vašeg magazina Šansa za roditeljstvo će se menjati, ali ideja oko koje smo se svi okupili prvog dana i od prvog broja živeće zajedno sa svakim novim izdanjem. Ponosni smo na sve što smo uradili do sada – na svako slovo napisano u dosadašnjim brojevima, na svaki savet i ideju koje ste pronašli na našim stranicama. Želja nam je i dalje ista: da naš magazin stigne i do najmanjeg i najudaljenijeg mesta u Srbiji, do svih onih kojima je potreban. Kroz sve primerke koji putuju Srbijom šaljemo vam pomoć, podršku, nadu i motivaciju za našu zajedničku borbu, da pobedimo neplođnost.

To je razlog što ovaj broj nosi mnogo fotografija nasmejanih lica beba – Šansinskih beba! Dečica čiji su roditelji, baš kao i vi danas, čitali naš magazin i nadali se da će uvećati svoju porodicu. Na taj način samo želimo da vas pokrenemo i damo snage da nastavite hrabro napred. Čekamo vaše poruke: „Uspeli smo!“ jer to nas dodatno inspiriše da nastavimo svoju misiju – DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE!

U ovom broju podsećamo se ko sve može na proceduru vantelesne oplodnje o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i pod kojim uslovima. Kao i do sada, potrudili smo se da ispratimo sve aktuelnosti i novine i da još jednom objavimo vest koja nas je sve mnogo obradovala – da je problem azoospermije konačno slegdan i uvršten u finansiranje. Pisali smo o nekim od prepreka na putu ka bebi – o kandidi, uticaju insulina i glukoze na začeće. Posavetovali smo muškarce kako da poprave spermogram. Dotakli smo se i teme surogata i istraživali gde u Evropi moguće urediti ovu proceduru.

Najavili smo i neke velike projekte na kojima radimo – Kaficu, naše Radionice sa lekarima, Webinare i, naravno, naš Četvrti međunarodni Festival potpomognute oplodnje koji svi sa nestrpljenjem čekamo.

Znamo da smo sa mnogo pažnje i truda skrojili svaku stranicu, ali je ipak nemoguće predvideti i odgovoriti na baš sva pitanja. Zato vas molimo da nemate zadrške kada god imate pitanja i nedoumice! Vrlo rado ćemo vam pomoći, samo nas kontaktirajte na 0800/333-030 i 061/624-5224 ili nam pišite na imej adresu magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

VTO rečnik

BARTOLINIJEVA ŽLEZDA je mala, parna žlezda, smeštena na ulazu vagine, odnosno mišićnoj ploči na dnu karlice. Izvodni kanali su dužine oko 2 do 2,5 cm, otvaraju se na ulazu u vaginu, na bazi malih usana. Osnovna uloga im je da izlučuju sekret pre i tokom seksualnog odnosa. Žlezde počinju sa izlučivanjem sekreta tokom polnog nadražaja, okolne strukture se vlaže i na taj način se olakšava seksualni odnos.

DISMENOREJA je poremećaj u menstrualnom ciklusu koji se ogleda u veoma bolnim menstruacijama normalnog trajanja. Kod oko 10% žena dolazi do potpunog onesobljavanja tokom par dana zbog velikog inteziteta bola. Povezana je sa ovulacijom jer se javlja tokom ovulatornih ciklusa kada dolazi do oslobođanja jajne ćelije.

FIBROADENOM je jako čest dobroćudni tumor dojke. Nastaje preteranim uvećanjem tkiva dojke i ima 2 komponente: stromalnu (vezivnu) i epitelnu (žlezdanu). On je najčešći tumor dojke kod mladih žena, uglavnom se javlja u 2. i 3. deceniji života žene. Ukoliko se pojavi kod žene starije od 40. godina, najpre treba sa sigurnošću isključiti maligni tumor, a potom reći da se radi o fibroadenomu. Fibroadenom se javlja kao pokretna, palpabilna (može se napipati) promena u dojci. Veličina se menja u zavisnosti od hormonskog statusa žene, stimuliše ga estrogen i progesteron (npr. u trudnoći se povećava, a u menopauzi smanjuje). Upravo zbog hormonske zavisnosti se retko pojavljuju nakon 40. godine života, kada počinju hormonske promene vezane za menopauzu. Promene su jako dobro definisane i ograničene, bez promena na samoj koži dojke. Fibroadenomi nisu fiksirani za okolno tkivo i prilikom pregleda i samopregleda "beže" pod rukom.

GONADE je izraz koji se koristi za muške i ženske polne žlezde koje su odgovorne za proizvodnju reproduktivnih ćelija. Kod žena gonade su jajnici, a kod muškaraca testisi. Ovi organi su pored svega ostalog, zaslužni za seksualne hormone potrebne za razvoj i rast reproduktivnih organa, i primarnih i sekundarnih.

SUROGAT MAJKA je osoba ženskog pola koja pomaže parovima i pojedincima da se ostvare kao roditelji tako što će umesto žene ona izneti trudnoću, jer žena ima određene ginekološke ili probleme neke druge medicinske prirode, usled kojih ne može da ostvari trudnoću i rodi dete. Najčešća indikacija za surrogat materinstvo je nedostatak materice – bilo da je urođen ili stečen nakon operativnog zahvata – uz prisustvo jednog ili oba jajnika. Pored toga, u

medicinske indikacije spadaju i teška oboljenja žene čiji bi život bio ugrožen trudnoćom.

VULVA predstavlja spoljni deo ženskih genitalija koji se nalazi izvan karlice i prostire se od pubične kosti do analnog otvora. Podeljena je na dva dela uzdužno. Ova dva dela nazivaju se velike stidne usne, i predstavljaju jasno izraženu i vidljivu karakteristiku ženskih polnih organa. Ispod velikih usana nalaze se male, stidne usne, odnosno labia minora. Male usne predstavljaju dva sluzokožna nabora koji mogu biti potpuno ili delimično pokrivena velikim usnama.

ZIGOT je oplođena jajna ćelija, dakle embrion, koji nastaje spajanjem muške i ženske reproduktivne ćelije, odnosno jajne ćelije i spermatozoida. Kako svaka reproduktivna ćelija (i muška i ženska) sadrži po 23 hromozoma, zigot tim spajanjem dobija 46 hromozoma, pola od oca a pola od majke.

ŽUTO TELO – U toku ovulacije, vodeći folikul puca i oslobođa jajnu ćeliju. Pod uticajem hormona FSH i LH, pretvara se u žuto telo. Da nema žutog tela, materica ne bi mogla da izvrši promene koje su neophodne da oplođena jajna ćelija postane fetus. Žuto telo se formira na mestu folikula nakon što je već došlo do ovulacije. Žuto telo čine luteinske ćelije koje se razvijaju odmah nakon ovulacije. Žuti pigment i lipidi se nakupljuju u ćelijama granuloze, koja je zapravo obloga folikula. Veličina žutog tela je veoma promenljiva.



Sadržai

Maj 2022, BROJ 13

ČETVRTI MEĐUNARODNI FESTIVAL POTPOMOGENUTE OPLODNJE

Festival će se održati u nedelju, 25. septembra 2022. godine. Godina mnogih promena donela nam je i novu lokaciju – Festival će se održati u hotelu Holiday Inn, Novi Beograd, Španskih boraca 74.

06

UPOZNAJTE KLINIKE ZA VANTELESNU OPLODNJU I OSTALE SARADNIKE

Pokretačka snaga svakog projekta koji nastane u našem udruženju je misao: "Kako da pomognemo onima koji se bore za bebu?" Nakon svih vidova podrške i saveta, došli smo na ideju da odgovorimo na pitanja koja nam najčešće postavljate: "Koju kliniku da izaberem za vto? Koji lekar je najbolji? Kako mogu da povećam svoje šanse za uspeh?"

14

ŠANSINE BEBE

Sve bebe pred vama su naše bebe - ŠANSINE BEBE, one na koje smo izuzetno ponosni, sa čijim roditeljima se družimo još od pre njihovog rođenja. Ove bebe su naša najveća motivacija i inspiracija da nastavimo dalje, da se trudimo još više – DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE!

28

MINISTARSTVO ZDRAVLJA NAJAVA UVOZ REPRODUKTIVNIH ĆELIJA

Ohrabrujuća vest za sve kojima je jedina šansa za potomstvo vante-lesna oplodnja sa doniranim reproduktivnim materijalom - uskoro bi mogla da se pruži prilika da svoj postupak sprovedu i u Srbiji.

38

ČETVRTI MEĐUNARODNI FESTIVAL POTPOMOGNUTE OPLODNJE

ZA VIŠE BEBA



Borili smo se i pobedili toliko toga... Fizičku i socijalnu distancu, pandemiju korona virusa... Vreme je da se još jednom okupimo u borbi i pobedimo neplodnost! Pozivamo vas da u svojim kalendarima ubeležite datum našeg Četvrtog međunarodnog Festivala potpomognute oplodnje pod sloganom "ZA VIŠE BEBA"

Festival će se održati u nedelju, 25. septembra 2022. godine. Godina mnogih promena donela nam je i novu lokaciju – Festival će se održati u hotelu Holiday Inn, Novi Beograd, Španskih boraca 74.

Osim mnogobrojnih diskusija i konsultacija sa lekarima iz cele Evrope, štandova na kojima će vam se predstaviti laboratorije, klinike, prenatalni testovi, suplementi i mnogi drugi čije adrese posećujemo na putu do bebe, za vas pripremamo i pregršt novina i iznenadenja.

Već tradicionalno, moći ćete da zavirite u našu Laboratoriju uživo - ispratite kretanje spermatozoida pod mikroskopom, upoznajte proces zamrzavanja i čuvanja embriona, kao i aparaturu koja se koristi u proceduri vantelesne oplodnje.

Naši saveti i podrška doveli su mnoge parove do ispunjenja sna, pa ćete imati priliku da u najslađem uglu ovogodišnjeg

Festivala upoznate naše bebe – Šansine bebe, i da poželite bebu sebi i drugima. U proteklim godinama, mnogo različitih emocija ukrasilo je naš Zid nade. Ovogodišnji će, verujemo, prerasti u nešto još veće i važnije, ali hajde da ne otkrivamo previše!

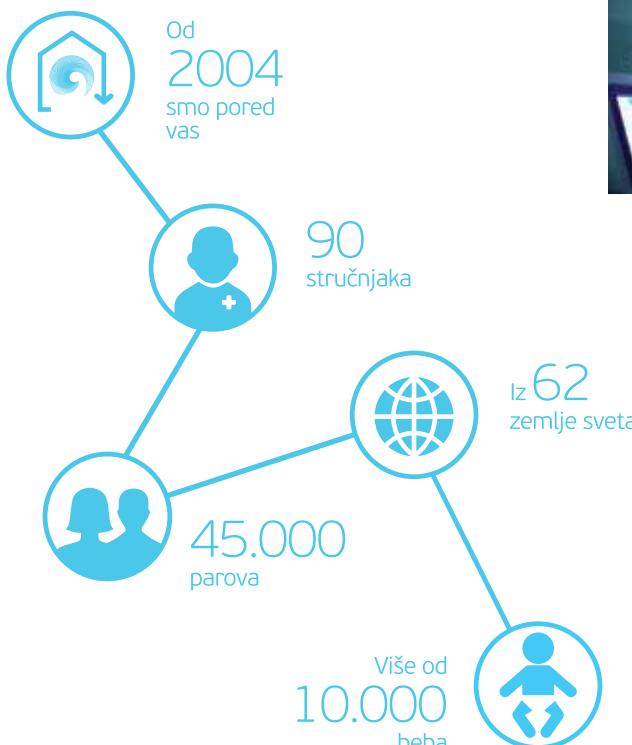
Želimo da ovogodišnji Festival ne obeleži samo nova adresa održavanja, već još veća i jača podrška koju ćete poneti sa sobom, da vam bude potpora i sputnik na teškom putu ka roditeljstvu koji ste započeli.

Hajde da još jednom, zajedno, izgradimo čvrste temelje za naše planove! Putovanje na koje нико ne kreće rado možemo učiniti lepšim, ako usput upoznamo neke divne ljude koji dele naše korake, pronađemo zajedno prečice do uspeha i stignemo na cilj kao pobednici – sa željenom bebom u naručju.



Vaš životni san može postati stvarnost

Uverite se kako
MI BRINEMO O VAMA



Klinika Embryolab od 2004. godine nalazi se među najboljim svetskim centrima za asistiranu reprodukciju. Pomogli smo do sada hiljadama ljudi iz celog sveta da dobiju dete.

Istrajni u kvalitetu, sa najsavremenijom opremom Embryolab od 2007. godine do danas poseduje Standarde ISO9001:2015, EN 15224:2017.

Kvalitet, transparentnost i dostupnost, tim Embryolaba, protokoli posebno dizajnirani za svaku ženu ono su što izdvaja Embryolab od drugih i omogućava parovima da ostvare svoj san, da dobiju dete.



Ethnikis Antistaseos 173-175
55134 Solun, Grčka

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



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



U Embryolabu dočekujemo vas sa COVID ŠTITOM/ TÜV AUSTRIA COVID SHIELD u sredini gde ćete se osećati sigurno!

Mi smo prva klinika za vantelesnu oplodnju u Grčkoj koja je dobila ovaj sertifikat TÜV AUSTRIA COVID SHIELD



Novim Uputstvom o lečenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom, koje je Republički fond za zdravstveno osiguranje izdao 25. februara, konačno su u finansiranje uvršteni parovi sa dijagnozom azoospermije, kao i sekundarni sterilitet



AZOOSPERMIJA KONAČNO O TROŠKU RFZO-a

ŠTA JE NOVO?

AZOOSPERMIJA

Parovi kod kojih je prisutna dijagnoza azoospermije a imaju zamrznute spermatozoide u nekoj od klinika sada imaju mogućnost da proceduru vantelesne oplodnje urade i o trošku RFZO-a. Azoospermija je stanje kada u ejakulatu nema spermatozoida. Ukoliko je pak, biopsijom otkriveno njihovo prisustvo u testisima, a spermatozoidi zamrznuti u nekoj od klinika, parovi sa ovom dijagnozom mogu se javiti na komisiju za vantelesnu oplodnju. Važno je samo, pored svih ostalih analiza, dostaviti i POTVRDU izdatu od zdravstvene ustanove u kojoj su zamrznuti spermatozoidi.

KRIOTRANSFERI ZA PRVO DETE

Ukoliko ste do sada imali proceduru vantelesne oplodnje i imate zamrznute embrione, imate mogućnost krioembriotransfера o trošku fonda za prvo dete u neograničenom broju, sve dok postoje zamrznuti embrioni. To znači da je broj krioembriotransfera neograničen za prvo dete. Krioembriotransfer je procedura prenosa zamrznutih embriona u matericu.

SEKUNDARNI STERILITET

Država, nakon izdavanja novog Uputstva, finansira i sekundarni sterilitet - svi parovi koji imaju jedno dete (dobijeno vantelesnom oplodnjom ili seksualnim putem) a imaju poteškoća sa začećem, imaju prava na dva stimulisana postupka i tri krioembriotransfera. Kao dokaz prilaže se izvod iz matične knjige rođenih za prvo dete. Znači, ukoliko imate medicinski indikovan problem, iako imate jedno dete, imate prava na VTO o trošku RFZO.

Važno je znati da nije moguće ući u ponovni stimulisani postupak ukoliko nisu iskorišćeni svi zamrznuti embrioni iz prethodnih pokušaja. Dakle, tek nakon što se obave transferi svih zamrznutih embriona koje imamo iz prethodnih pokušaja, možemo aplicirati za novi stimulisani postupak.

Sva druga pravila u Uputstvu ostala su ista. Da biste vi kao par bili kandidat za vantelesnu oplodnju preko Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, neophodno je da ispunjavate neke početne uslove:

- da su iscrpljene druge mogućnosti lečenja steriliteta
- da je i pored odgovarajućeg lečenja i dalje prisutna neplodnost
- da žena ima manje od 43 godine u trenutku prolaska komisije za BMPO
- da u ejakulatu muškarac ima živih ili morfološki ispravnih spermatozoida ili
- da muškarac ima zamrznute spermatozoide u nekoj od klinika u Srbiji (ukoliko postoji dijagnoza azoospermije)
- da je očuvana funkcija jajnika
- da je indeks telesne mase žene manji od 30 (BMI)

ŽENA TREBA DA URADI SLEDEĆE ANALIZE:

- Cervikalni bris na bakterije i vaginalni bris na bakterije, bris na hlamidiju i bris na bakterijsku vaginuzu
- HbsAg, HCV, HIV, VDRL – serologija
- Rubella – serologija
- Toxoplasma gondii
- Skrining grlića materice – bris na Papanikolau, kolposkopijska (Papanikolau je BRIS)
- Ultrazvučni pregled vaginalnom sondom
- Hormonsko ispitivanje od 2. do 4. dana menstrualnog krvarenja (sledeći hormoni: FSH, LH, E2, Pg, T, TSH, T3, T4, Prolaktin, antimilserijan hormon – AMH)

MUŠKARAC TREBA DA URADI SLEDEĆE ANALIZE:

- Bris uretre na bakterije, bris na hlamidiju
- HbsAg, HCV, HIV, VDRL – serologija
- Spermogram i spermokulturu, kao i potvrdu o zamrznutim spermatozoidima ukoliko je prisutna dijagnoza azoospermije

NAPOMENA: Republički fond za zdravstveno osiguranje najavio je pomeranje starosne granice za ženskog partnera na 45 godina starosti, ali ta novina nije zvanično uvrštena u Uputstvo o lečenju biomedicinski potpomognutom oplodnjom do zaključenja ovog broja.



ZA STIMULISANI POSTUPAK:

- Nalazi briseva i ultrazvuka važe 6 meseci!
- Analize hormona važe 6 meseci!
- Ostale analize ne mogu biti starije od godinu dana!

ZA KRIOEMBRIOTRANSFER:

- Analize radi samo žena, i njihovo trajanje je godinu dana (12 meseci)
- OBAVEZNA je izjava za vanbračne partnere. Možete je overiti kod notara ili u nekim opština. Rok važnosti je 12 meseci.

Ukoliko imate pitanja ili nedoumice u vezi sa lečenjem neplodnosti i procedurom vantelesne oplodnje, kontaktirajte nas na e-mail adresu info@sansazaroditeljstvo.org.rs kao i na telefon 061/6245224 i besplatan nacionalni broj za vantelesnu oplodnju 0800/333-030

DETALJNA DIJAGNOZA STERILITETA JE VAŽNA



Dr Tatjana Dosev diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Šef je odseka Infertilite na KGA UKCS Višegradska. Njeno iskustvo obogaćeno je i edukacijom i radom iz oblasti Endoskopske hirurgije i „office“ histeroskopije u Italiji. Stalno je zaposlena na odeljenju Asistirane reprodukcije (VTO) KGA KCS Višegradska, pa smo je, upravo zbog dugogodišnjeg iskustva i prakse, zamolili da odgovori na najčešća pitanja koja imamo kada se susretnemo sa dodatnim procedurama pored vantelesne oplođnje

Da li mislite da je prisutan porast broja parova koji imaju poteškoće u začeću?

Ljudima sa ovih prostora je Klinika za ginekologiju i akušerstvo UKCS, u narodu poznata kao Višegradska, od svog osnivanja jedan od epicentara borbe za potomstvo. Tako je i danas. Broj pacijenata raste i zbog životnih izbora i mogućnosti, ali i zbog nekada pravovremene (a često zakasnele) detaljne dijagnostike uzroka steriliteta naših pacijenata. Zato treba ukinuti „opuštanje“ u nedogled. Naime, ako nema trudnoće godinu dana kod para starosti do 34-35 godina, odnosno 6 meseci kod para starijeg od 35 godina, bez daljeg čekanja – parovi se moraju uputiti i javiti subspecijalisti koji se bavi lečenjem infertiliteti. Mi nemamo 100 reproduktivnih godina, zato je informacija o ovarijalnom potencijalu, stanju materice, hormonskom statusu potrebna pri svakom ginekološkom pregledu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kontrola spermograma muških partnera se, takođe, ne sme odlagati. Naprotiv. Oboje i odmah, zajedno! Tada nećemo „gajiti“ miom, endometriozu, polipe, septume, ciste i slično „dok ne rodimo“, jer tada sledi ono „šta ste radili do sada?“ Ako vas niko ne uputi, sami podite kod subspecijaliste, nema čekanja.

Ukratko, kako se izvodi laparoskopija i kada je neophodna?

Laparoskopija je medicinska, operativna tehnika kojom se kroz minimalne rezove (2-4) može obaviti dijagnostika ili operativni zahvat unutar raznih šupljina: od zglobova do mozga i svih organa sa ili u šupljinama. Izvodi se u opštoj anesteziji, uz izvanrednu preciznost i obazrivost prema tkivu, te omogućava brz oporavak i manje komplikacija kod pacijenata.

U sterilitetu je neophodna kod procene stanja jajovoda, potrebe za operacijama jajnika, operacijama na materici, uklanjanja priraslica i slično. Laparoskopija je u tome značajno superiorna nad otvorenim operacijama u preko 80 % slučajeva, ali isključivo ako je izvodi lekar koji se pored endoskopske hirurgije bavi i sterilitetom. Nije poenta da je jajovod samo prohodan ili se ukloni cista ili miomi. Sve to treba "i da radi"! Prohodan a proširen jajovod je idealno mesto za vanmateričnu trudnoću, zapaljenske procese, kompromitovanje VTO postupka i moguću ozbiljnu patologiju u budućnosti. Ako „isečemo“ jajnik i „spalimo“ ga strujom ili laserom, sigurno više neće biti cista ali ni jajnih ćelija, pa ćemo pacijentkinju tako poslati direktno na donaciju. Ako ne adaptiramo zid materice kod uklanjanja mioma, već ga takođe „spalimo“ strujom ili laserom i stavimo jedan šav, postoji visok rizik od pucanja materice u trudnoći. O „otvaranju“ jajovoda pričaćemo kasnije. Zato se svuda u svetu zahteva da o hirurškom pristupu pacijentkinji sa sterilitetom i prepostavljenim benignim stanjima vezanim za sterilitet primarno odlučuju lekari koji se bave sterilitetom.

Koliko je endometriosa ozbiljno stanje? Kako se rešava? Da li može uzrokovati neplodnost?

Endometriosa je benigna bolest koja ozbiljno može narušiti opšte i reproduktivno zdravlje žene. Moguće su priraslice, smanjena ovarijalna rezerva, oštećenje jajovoda... kao i širenje na sve abdominalne organe, pa i na pluća. Pravilna dijagnostika, prepoznavanje kliničke slike, razgovor sa pacijentkinjom i pravovremeni savet su ključ lečenja i očuvanja reproduktivnih sposobnosti kod žena sa endometriozom. Agresivna, hirurška varijanta sa uklanjanjem endometriotičnih cista ponavljana više puta, preterana koagulacija strujom ili laserom, insistiranjem da se jajnici „čiste“ maksimalno značajno smanjuje ovarijalnu rezervu i oduzima vreme pacijentkinji za pokušaj reprodukcije. U najvećem procentu slučajeva moguće je laparoskopski, poštano i precizno ukloniti promene i sačuvati kvalitetno ovarijalno tkivo. Sa adekvatnom terapijom posle operacije do želje za trudnoćom i ispitivanjem svih bitnih aspekata za trudnoću, odmah po prestanku „zaštitne“ terapije, imamo jedini pravi protokol i način lečenja endometrioze po svim svetskim standardima. To je jedinstveni pristup i preporuka svih svetskih udruženja koja se bave sterilitetom. Sve ove protokole sprovodimo i mi na KGA UKCS u okviru Konzilijuma za endometriozu, zato što se svi članovi

timu koji čini Konzilijum bave i sterilitetom i endoskopijom i endokrinologijom.

Šta je adenomioza?

Adenomioza nije čest ginekološki problem kod pacijentkinja sa dijagnozom sterilitea. Češća je kod pacijentkinja starijih od 40 godina, višerotki i kod onih sa sekundarno izmenjenim miomima, koji po ultrazvučnoj slici, simptomima, kliničkoj slici, markerima i NMR slici u stvari, posle godina praćenja budu dijagnostikovani kao adenomioza. Čvorici u materici veličine 5-10 mm, do formacija preko 10 cm, specifične sačaste strukture i kliničke slike, sa bolom oko ciklusa, povиšenim CA-125 i još nekim karakteristikama su osnove za dijagnozu adenomioze. Definitivna dijagnoza postavlja se HP postoperativnim nalazom. Zbog pretežno fibroznog tkiva sa malim žarišтima ispunjenim "čokoladnim" sadržajem i posledično loše cirkulacije u njima zahvaćenim zidovima materice, adenomioza može biti uzrok neuspešnih VTO postupaka i sterilitea. Pravilno i pravovremeno dijagnostikovana, adenomioza se može operisati, a i u ovom slučaju, preporuka je otvoreni pristup. Zato ništa ne treba „pratiti i gajiti“ godinama.

Dijagnostička histeroskopija se često preporučuje pre VTO. Da li je neophodna i kada se radi?

U 80 % slučajeva dijagnostičke histeroskopije postanu terapijske, tj. operativne. Od polipa i suženih grlića materice koji bi ometali embriotransfer ili izazvali krvarenje, do polipa, polipoza, priraslica, mioma i septuma u kavumu koji do tada nisu viđeni ili nisu pravilno i kvalitetno rešeni... Sve je to nešto što nalazimo u "dijagnostičkoj" histeroskopiji. Kada imamo lečenje sterilite duže od godinu dana, kada nije u pitanju muški faktor ili tubarni uzrok, svakako treba da proverimo i „pospremimo“ unutrašnjost materice, da bi maksimalno povećali šanse za trudnoću i bebama dali maksimalne uslove za njihovih 9 meseci u toj materici. Histeroskopija sa dilatacijom grlića je u 95% slučajeva bespotrebna, rizična i štetna. Histeroskopija resektoskopom se ne savetuje u lečenju sterilitea, sem za submukozne miome veće od 1 cm. U lečenju sterilitea kiretaža uz histeroskopiju je potreba u maksimum 10 % slučajeva, inače je štetna i rizična. Uzimanje uzoraka endometrijuma za bakteriologiju, NK ćelije i skrećing su potrebni takođe u manje od 10 % slučajeva. Svi septumi, priraslice, polipi, manji miomi... najbolje se mogu rešiti "office histeroskopijom" i svim što ide uz histeroskop od 6 mm ili manje.

A tada nam u 70% slučajeva ni anestezija ne bi bila potrebna.

Šta je skrećing endometrijuma?

Još jedna zvezda padalica svetskih protokola lečenja sterilite u poslednjih 10 godina! Ideja se bazirala na histološkoj i fiziološkoj pojavi bujanja mladih tkiva posle njihove lake povrede. Time bi se aktiviralo i dobijanje



skoka biohemijских агенаса у тим ткивима, који би пovećали receptivnost endometrijuma. Квалитетно младо ткиво настало поље "grebanja" endometrijuma због болje оksigenације и циркулације би представљало добро место за усадивање embriona и њихов даљи развој. Ова метода је проистекла из наше велике мuke у ART поступцима због смањене receptivnosti endometrijuma. У мољда само 10-tak % слуčajева добијали smo нешто квалитетнији endometrijum, али проценат клиничких трудноћа и здраве родене dece nije bio статистички значајно већи u свим bitnim svetskim studijama. За то време, финансијски ефекат на парове за ове понављане procedure није ни мало занемарљив. Зато је врло јасна i мала група жена које су кандидати за скрећинг. Осталима то сигурно nije uopšte потребно.

Šta je inicijacija endometrijuma?

Не знам. Нема је u savremenim protokolима и нисмо је учили никде. Скоро па да бих тако рекла. Подстicanje, буђење endometrijuma se pokušavalо i физички, kanilama, а сада i матичним ћелијама. Да ли је то „мали скрећинг“? Вероватно. Radi се канилом (значи slepa метода, jer se nasumično uzima tkiwo) da bi bio подстакнут endometrijum da buja i bolje прихвати embrion. Procenat i broj клиничких трудноћа i živorodene dece uopšte ovim nije povećan i prema ово мало podataka sa periferije света VTO.

Da li se primećuje porast broja parova sa muškim infertilitetom?

О да... 30-40%!

Smatra se da infertilitet vezan za neke probleme kod muškaraca čini по svetskim statistikama 30-40% парова koji su u поступцима lečenja infertiliteta. Жivotне navike, pušenje, preterana upotreba alkohola i неких psihоaktivnih supstanci, ozbiljno povećan broj gojaznih muškaraca sa smanjenom ili nikakvom fizičkom aktivnošću, pandemija dijabetesa tip II, korišćenje steroida, testosterona i veštačkih proteinskih i energetskih napitaka, uz veći broj seksualnih partnerki, nekorišćenje заштите tokom odnosa, па чак i neadekvatna lična higijena су alarmantni razlozi za ovaj procenat. Зато за svaku од navedenih stavki treba postaviti pitanje о "popravci" општег stanja muškarca, као i njegovo правовременоjavljanje u vezi sa bilo kakvим komplikacijama vezanim за navedene kategorije, jer značajna promena lošeg spemograma je vrlo retko stvarno moguća.

Da li laparoskopija može uticati na funkcionalnost jajovoda, da se vrati njihova izgubljena funkcija? Da li je moguća regeneracija jajovoda?

Pojedina živa bića u prirodi i pojedina tkiva kod živih организама svih vrsta mogu da se regenerišu.

Jajovodi NE!

Laparoskopski ili otvoreno – можемо jajovode oslobođiti od priraslica, затворити или koagulisati celom dužinom, ukloniti u potpunosti ukoliko су проширенi i nefunkcionalni. Vrhunski precizno, laparoskopijom код "na oko" очуваних jajovoda запушених само u ampularnom delu, можемо izvršiti otvaranje ampularnog dela i njegovu everziju (izvrtanje ivica na spolja), a potom i fiksiranje tog izvrnutog dela jajovoda за preostali deo tube ultra tankim šavom ili koagulacijom tačkasto, bipolarom, da bismo povratili funkciju jajovoda. Smatra se da na ovaj начин урађена корекција одржава jajovod funkcionalnim do 6 meseci ili godinu dana, по različitim studijama. Само ова техника је стварна неостомија jajovoda. Bušenje rupa na jajovodu то nije, мада је он и тада прходан. Та прходност не траје дуже од 2-3 meseca, a posle???

Проширенi jajovod је створен да :

- toksičnim sadržajem ometa implantaciju embriona iz VTO
- бude место vanmaterične трудноće spontane ili из VTO
- бude узрок заблуде о успеху операције i odlaganja lečenja uz sve могуће posledice po brak, porodicu, finansije i reprodukciju
- бude могући извор запалjenских болести jajovoda i njihovih posledica (apscesi i operacije)



- bude mogući izvor malignih promena jer se sve veći procenat po pređašnjem mišljenju CA (karcinom) jajnika-sada vezuje za jajovod.
- Zato opet subspecijalista steriliteta treba da proceni šta raditi sa jajovodima!

Da li septum može da utiče na implantaciju embriona i koliko?

O da ! I te kako!

I ne, nisu to "dvoroge" materice!

Mogu pojedinci da pričaju o „pomodarstvu“ sa septumima, polipima, insulinskim rezistencijama, trombofilijama i „kako su to naše babe...“, ali klinički rezultati su neumoljivi, iako nekada veliki statistički brojevi „gutaju“ specifičnosti u grupama naših pacijenata. Klinički rezultati su neoborivi. Ne samo za implantaciju – resekcija septuma značajno smanjuje procenat spontanih pobačaja do kraja I trimestra. Takođe, smanjuje procenat prevremenih porođaja, carskih rezova zbog malpozicije ploda ili lošeg protoka kroz posteljice usaćene preko septuma i subseptuma.

Ko i kako ?

NE resektoskopom!

Histeroskopske makazice, bipolarna elektroda, kukica ili laser. Sve ostalo je mimo preporuka i protokola i uzrok je nedovršenog posla, spaljivanja velike površine endometrijuma i tzv. "vraćanja" septuma, što je nemoguće. Veliki septumi se mogu raditi planski iz dva puta. A i to je vrlo retko potrebno.

Nikakvo plasiranje IUD tzv. spirala, ispiranje kavuma, aplikovanje antiadhezivnih gelova u kavum ili forsirana, hormonska terapija nisu potrebne i mogu biti kontraproduktivne i posle resekcije velikih septuma.

Naravno kod "duplih" materica NIKAKO se ne sme proseći zid između 2 materice. To nije septum. A takve materice su tada trajno uništene.

Šta mislite o stimulaciji ovulacije kod žena preko 45 godina i kakav je uspeh u tom dobu?

Bolje pitanje je šta mislim o stimulaciji preko 42. godine!

DA:

1. ako je ovarijalna rezerva iznad proseka za godine
2. ako je to 1. ili 2. pokušaj VTO, a ne 5. ili 7...
3. ako je materica potpuno urednog nalaza ili ima samo minimalne potrebe za korekcijom (polip, septum, pojedinačni miom)
4. ako je opšte zdravlje pacijentkinje i partnera takvo da mogu da budu roditelji svojoj deci.

A najvažnije je da u tom slučaju ne pružam lažne nade paru i ne uveravam ih u uspeh.

Jasno predstavljanje rizika genetike i potencijala ćelija u tom dobu je ključ.

Oni koji pacijentkinjama od 45-50 i više godina „vide ćelije“ i ozbiljno ih bračno, finansijski i ljudski uništavaju su crna strana našeg posla. Zbog neodgovornih i bezobzirnih među nama, ali i medija koji su željni senzacija i forsiraju pojedine ljude u belim mantilima, ali bez časti, propale su desetine hiljada porodica, brakova, ljudskih duša i radosti. I kod nas i u svetu. Srećom, velikom većinom, mi u Srbiji nismo tako vaspitani, što je i pokazala katedra Ginekologije Medicinskog fakulteta u Beogradu.

Ćelije se ne mogu upisati u školu, dati im ime i poljubiti ih za laku noć.

Donacija je ono što bih volela da mi Vi savetujete u tim godinama, ako nisam iz spomenutih kategorija, a da se nalazite na mom mestu kao lekar.

Zato je donacija na vreme, punog srca i čistog obraza ono što je moj savet kada nas tuku genetika i jajnici pa i mnogo pre 45 godina.

Još jednom vam hvala na ovoj prilici da sa mnogo radosti i malo gorčine i oštchine, ove teme iznesemo pred sve drage ljude koji treba da postanu mame i tate i dobiju decu, a ne da se ostvaruju u "ulogama" i dobijaju "naslednike".

Zato vam svima koji ovo čitate i to želite ja želim srećnu i zdravu decu, da vam obogate život.

VERIFIED®

ekspertski prenatalni test 3. generacije

Važno je znati.

IDEALAN ZA VISOKORIZIČNE I VTO TRUDNOĆE

Neinvazivan i pouzdan

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

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



BEZBEDAN

VERIFIED ne predstavlja nikakav rizik ni po bebu ni po majku



NEINVAZIVAN

Za VERIFIED test potrebna je samo jedna epruveta krvi majke



99% PRECIZAN

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



SVEOBUVHATAN

Analiza 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

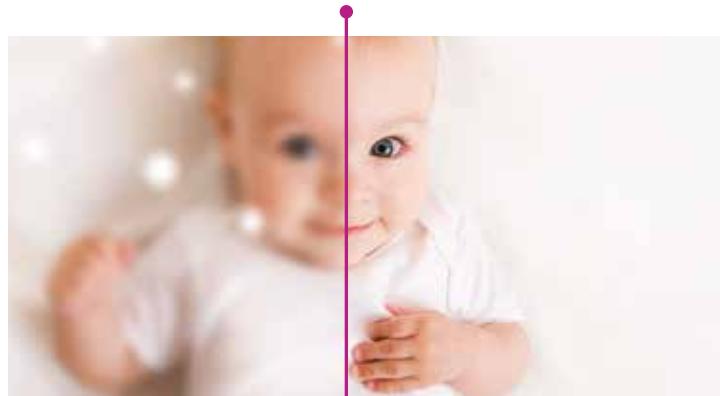
Karađorđeva 89

Tel: 011 414 65 65

Novi Sad

Fruškogorska 24

Tel: 021 31 01 333



Drugi testovi
ciljni prenatalni
neinvazivni testovi

VERIFIED test
tehnologija paralelnog sekpcioniranja
kroz celokupan genom

Magija u trudnoći: DNK bebe u krvi majke

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

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



OSIGURAJTE BEZBRIŽNU TRUDNOĆU

VERIFIED 3.0



Powered by

illuminina®

UPOZNAJTE KLINIKE ZA VANTELESNU OPLODNJU I OSTALE SARADNIKE

Pokretačka snaga svakog projekta koji nastane u našem udruženju je misao: "Kako da pomognemo onima koji se bore za bebu?" Nakon svih vidova podrške i saveta, došli smo na ideju da odgovorimo na pitanja koja nam najčešće postavljate: "Koju kliniku da izaberem za vto? Koji lekar je najbolji? Kako mogu da povećam svoje šanse za uspeh?"

Razmišljali smo o ovoj svakodnevnoj nedoumici, tražili način da ponudimo odgovore i osmislili Webinare u kojima vam predstavljamo klinike za vantelesnu oplođnju, kao i druge naše saradnike – laboratorije, suplemente, prenatalne testove...

Znamo da nečiji uspeh nije garancija da će upravo taj lekar ili klinika i vama pomoći. Da, poznato nam je da ste koristili iste suplemente, ali vas nisu doveli do željene trudnoće kao nekog koga poznajete. Nije pomogao ni odlazak u inostranstvo, iako ste imali dosta preporuka za kliniku gde je vašoj poznanici uspelo. Šta onda može pomoći?



Želimo da svima pružimo informacije i odgovore na pitanja i nejasnoće, parove upoznamo sa lekarima a lekarima damo prostora da vam predstave svoj tim, principe, načine i metode rada.

Nudimo vam priliku da lično postavite sva pitanja koja će vam biti od važnosti prilikom odabira klinike – upoznajemo vas sa onima koje su nove na spisku za procedure vantelesne oplođnje o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, ali i sa klinikama o kojima godinama slušate od prijateljica ili čitate komentare na internetu.

Do sada smo organizovali tri webinara koje je pratilo više stotina ljudi. U martu smo predstavili kliniku Pronatal Beograd i suplemente Proxeed (Vidafarm); u aprilu su priliku da se predstave dobili klinika Gemma i Verified genetski prenatalni test, a junske Webinare bio je rezervisan za Specijalnu bolnicu za lečenje steriliteta Spebo Medical iz Leskovca i suplemente Profertil kompanije Goodwill Pharma. Pratite nas, jer

ćemo i u narednom periodu nastaviti sa praksom predstavljanja klinika za vantelesnu oplođnju, kao i svih saradnika.

Praćenje Webinara omogućeno je putem live uključenja na našoj Facebook stranici – Udruženje šansa za roditeljstvo.

Webinari u kojima će se predstavljati klinike, kao i svi oni sa kojima se srećemo na putu do bebe, osmišljeni su kao dugoročni projekat i održavaće se na mesečnom nivou. Pratite nas na društvenim mrežama i budite u toku sa svim aktualnostima i događajima koje organizujemo!

Video snimke webinara možete pronaći na Youtube kanalu Udruženja Šansa za roditeljstvo.





DAVNO SAM POSTALA MAMA

Od tad je prošla skoro decenija. Postala sam mama mnogo pre nego što sam rodila svog dečaka, onog dana kada sam prvi put ostala trudna, iako ta sreća nije potrajala.

Posle 11 nedelja osmeha i radosti, trudnoća se već završila. Dobila sam varičele. Boginje u 20 i kusur godina. Pobogu, zar to nismo svi preležali kao deca?! Mlada i zbumjena, još ne shvatajući šta se dešava (iako se tik pred intervenciju nisam mogla setiti svog imena i prezimena), prihvatile sam to što nas je zadesilo, trudeći se da niko i ne primeti moju bol i slabost.

Bebe nije bilo, a ja sam je samo još više želeta, znala sam da će nekada doći i čekala sam. Vreme je prolazilo, negativni testovi za trudnoću su nas lomili, bespotrebna pitanja i saveti okoline davili... Probali smo razne čajeve, ishrane, vitamine, izgubili mnogo živaca i novca... Nismo dobili ništa. Bacili smo četiri godine na čekanje. Ljudi oko nas već su redom dobijali decu, moja želja bila je sve veća, a frustracija dublja. Nisam mogla da se otrgnem iz tih kandži ljutnje i besa, tuge i očaja, iz te puste želje „Kada ću na red doći ja?!”

Nismo imali kud, spremali smo se za vantelesnu oplodnju, sigurni da je to lutrija na kojoj dobijamo. Prva inseminacija – ništa. Druga... Isti rezultat. Ok, treća sreća, pomislih, ali ciklusa nema. I nije hormonski disbalans, trudna sam! Sada će sigurno sve biti u redu, nema razloga da bude drugačije. Radujem se, a u stomaku mi nešto igra i ne da mira. Već smo izračunali termin porođaja, poleteli do neba sigurni da je to kraj. I bio je. Ali kraj još jedne trudnoće. Još uvek vidim skamenjeni lik doktorke koja gleda u ekran ultrazvuka i izgovara: „Vaša beba nema srčanu radnju!“ Te reči odzvanjaju kroz ledenu, mračnu ordinaciju i sve počinje da se vrti. Od suza ne vidim gde su mi stvari, ne mogu da se pomerim niti da bilo šta izgovorim. Otvaram usta, glas ne izlazi. Borim se za dah, čini mi se, ugušiću se.

Plaćem i očajavam, ne razmišljajući o tome da je i moj muž izgubio bebu, naši roditelji još jedno unuče. Ne mogu da mislim ni o kome, samo o toj prokletoj intervenciji na koju idem, moleći se da se ne probudim. Nestala je još jedna moja beba. Malaksala od plača i niskog pritiska jedva koračam dok ispred čeka moj muž. Po izrazu njegovog lica vidim da je na ivici da se raspade. Sastavljam se, ne znam kako, ali ne dozvoljavam da vidi moju slabost. Toliko sporo koračam da mi se čini da nikada neću stići do njega. Grlimo se i plačemo, ponovo, ali nameštам onaj uvežbani osmeh. „Uspećemo, znam to!“ – nekako kroz zube izgovaram. Odlazimo kući. Našoj praznoj kući koju svakim danom sve više uređujemo za našu porodicu. Za našu bebu koja će doći. Znam, i verujem u to.

Vreme prolazi, koža postaje tesna. Svi mi smetaju, i kada govore i kada dišu. Smeta mi galama, a još više tišina u ovoj kući u kojoj smo sami nas dvoje. Samoj sebi smetam, verovatno i njemu. Proganjuju me misli da mu nikada neću roditi dete iako (kao) verujem u to i ubeđujem sebe da ćemo uspeti. Kad bi me bar ostavio, kada ja već ne mogu da odem od njega... Ali neće, gura me napred i veruje u



mene, u nas. A ja samo želim da odustanem, a ne mogu i neću da mu pokažem to!

Sedam godina smo u braku. Više nas niko ne pita za decu i ne deli savete. Sada već svi strahuju da izuste reč „dete“ pred nama. Na dečije rođendane sve manje zovu, vesti o trudnoćama javljaju preko telefona i ne gledajući nas u oči. Crne ovce - baš tako se osećamo. Krize dolaze i prolaze, svađamo se i mirimo, pa na kraju zajedno plačemo. Svesni da se previše volimo i da smo još više tužni, jer nam samo taj jedan delić fali da imamo ceo kosmos. Bežimo od sveta i realnosti i srećni smo samo na putovanjima gde smo prepušteni samo sebi, gde nas niko ne poznaje i ništa ne pita. Gde nas niko ne gleda sa tugom i sažaljenjem. Gde nismo „ono dvoje dobrih ljudi što još uvek nemaju decu“.

Vezujemo se sve više jedno za drugo, samo se međusobno razumemo. Sapliću nas finansijski i zdravstveni krahovi, vezujemo se još čvrše i plivamo.

Ustajemo i padamo, iznova... Sakupljamo papire da zakazemo vto. Opet nema ciklusa. Sada već postaje smešno. Ali nije, trudna sam. Pozitivan je test, visoka je beta... Šta sada? Odlazim na ultrazvuk prestravljenja. Ovu predstavu smo već gledali... „Nema srčane radnje, ali mlada si, uspećeš, porodiću te jednog dana ja ti obećavam...“ - histerično skupljaju stvari i odlazim, probijam se kroz gomilu trudnih žena u hodniku. „Šta sam ja Bogu zgrešila? Dokle će ovako, ne mogu više!!!“

Odlazim na još jednu intervenciju sa još jačom željom da se iz anestezije ne probudim. Razmišljam da li ću ikada iz ove



bolnice poneti dete, a ne samo neuspehe. Preživila sam, naravno. Kao i mnogo žena sa istom pričom, samo retko koja govori o tome javno. Preživila sam, tek da od mene ostane prazna ljuštura koja je besna na ceo svet. Nezadovoljna i prazna, tužna i luda.

VTO priča



Krize se smenjuju, mi verujemo... Možda sa većom bojazni i nesigurnošću, ali držimo se jedno drugog, tu smo najsigurniji. Ne uklapamo se ni u jedan šablon u okruženju - niti nam je do izlazaka, niti nam se druži sa onima koji imaju porodice i bodre nas rečima da ćemo biti dobri roditelji, nekad. Znamo, mi to jesmo, samo nema naše bebe. Previše ljubavi smo sakupili za nju, delimo je sa malim rođacima iz naše okoline. Vežbamo za naše sutra. Spremni smo i čekamo nešto za šta verujemo da će nam doći. Mi smo to zaslužili!

Nova akcija prikupljanja analiza za vto, nema čekanja. Sve staje, svet staje - pandemija korona virusa. Naravno da će sve blokirati, zatvoriti nas u kućama, sada kada smo na korak od toga da se približimo našoj bebi. Negde u magli shvatam da nam je godišnjica braka, ne samo zbog važnosti tog datuma, nego shvatam da je ciklus dosta izostao. Radim test, ali sada već znam. Ovo mora biti to! Verujem, glas iznutra mi govori da je sve u redu. I bilo je!

Nakon najurednije moguće trudnoće i ne baš sjajnog porodjaja (ali ko će se sad vraćati na to) u sobu je sestra unela na dlanu neko malo biće pokriveno pelenom. I sada vidim tu sliku. Nisam ni stigla da izustim „Jel to moje?“ kada mi ga je spustila na grudi. Ja sam rodila te male ruke, u stomaku sam nosila tog majušnog dečaka i čitavu prostoriju ispunio je neki neopisiv osećaj. Mi smo konačno porodica.

Bog nam je dao Bogdana, nasmejanog, čini mi se, od rođenja. Dao nam je mnogo izazova usput, ali i najveću radost i sreću. Tu neraskidivu vezu koja je svakim danom sve jača, da se pitamo da li zaista postoji više i kako se uopšte može voleti jače od ovoga.

Ja sam već dugo mama, iako je Bogdan sa nama tek nešto više od godinu dana. Mama sam od onog dana od kada se borim za svoju bebu. Od prve suze, do ove radosnice



na kraju. Ponekad mi sve ove godine deluju kao test izdržljivosti i možda to zapravo i jesu. Možda je negde u zvezdama neko baš nama namenio ovu priču i baš ovu bebu. Možda se ne bismo ovoliko ni povezali, da nije bilo toliko godina čekanja na njega. I ko će ih više brojati, prošle su! Sve prođe, ostane priča pred spavanje kako su mama i tata hrabro i dugo čekali svoje sunce. I neki najmekši zagrljav koji ti, ma koliko se trudio, svakog dana iznova izvuče jednu radosnicu, a rekao si da više nikada nećeš plakati.





20 godina sa Vama



vidapharm

SUPERIORNA APSORPCIJA MAGNEZIJUMA

NUTRI-MAG

kapsule

... sperečava formiranje
i rast kristala kalcijum oksalata i
kalcijum fosfata koji čine najčešću
formu kamena u bubrežima i
mokraćnim kanalima



Nutri Mag obezbeđuje superiornu apsorpciju magnezijuma u obliku magnezijum citramata

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



DRUŽENJE

PONOVNA DRUŽENJA U CENTRU ZA VANTELESNU OPLODNJU

Usled pandemije korona virusa, većina naših aktivnosti bile su online. Čini se kao da se život sveo na online druženja, online kupovine, online informisanja, online svakodnevnicu



Zato smo, usled slabljenja virusa i popuštanja mera, rešili da nastavimo sva naša druženja - Radionice sa VTO stručnjacima i Kaficom u Centru za vantelesnu oplodnju.

Druženja organizujemo na mesečnom nivou. Rad će biti nagrađen odmorom, pa ćemo jednog meseca imati Radionicu, sledećeg ćemo časkati uz Kaficu.

Na radionicama ćemo u jednom malo opuštenijem ambijentu razgovarati sa lekarima o svim poteškoćama koje nas muče na putu ka potomstvu. Kao i do sada, razgovaraćemo ne samo sa ginekolozima, već i hematolozima, endokrinolozima, embriologima, psiholozima... Sa svim stručnjacima čiji su nam saveti neophodni da dođemo do cilja - naše bebe.

Na Kaficama ćemo nastaviti da časkamo o međusobnim iskustvima, ali i da prikupejamo teme koje ćemo sa lekarima deliti na narednim Radionicama.

Raduje nas veliki broj zainteresovanih ljudi za naše aktivnosti. Broj prijavljenih za prvu Radionicu sa endokrinologom na novoj adresi Centra za vantelesnu oplodnju (Kneza Miloša 6, Beograd) pokazao nam je da ste se i vi, kao i mi, uželeti ovakvog vida okupljanja.

Prof. dr Đuro Macut potudio se da odgovori na sva naša pitanja iz ugla endokrinologije i približi nam termine sa kojima se susrećemo u proceduri vantelesne oplodnje. Sada nam je jasnije šta je insulinika rezistencija, koliko je važno da je lečimo pre ili u toku procedure, na koji način možemo umiriti svoje hormone i uticati na hormonski status, da li možemo poboljšati kvalitet svojih jajnih ćelija... Prostorom smo ograničeni na tek dvadesetak prisutnih, što je malo u odnosu na vaše interesovanje za dolazak, ali po završetku Radionice sa VTO stručnjacima, snimke ćemo redovno postavljati

na Youtube kanal Udruženja Šansa za roditeljstvo. Na taj način, svi korisni saveti lekara biće dostupni i onima koji žive van Beograda, kao i svima koji imaju želju da se posavetuju, a nisu u mogućnosti da nas posete. Ukoliko ste sprečeni da prisustvujete a imate pitanja, možete da nam ih pošaljete i mi ćemo ih, u vaše ime, postaviti lekaru.

Na Kaficama koje smo do sada organizovali bilo je i suza i smeha, ali i podrške za sve one koji čekaju betu... Razmenili smo mnogo iskustva i izvukli pouke i motivaciju iz mnogih međusobnih razgovora. Tema koja je bila aktuelna na našim druženjima inspirisala nas je da sledeću radionicu organizujemo sa hematologom i saznamo koje su trombofilije važne i rizične po naše zdravlje, ishod vantelesne oplodnje ili buduću trudnoću.

Pozdravljamo vas do sledećeg susreta na Radionici ili Kafici!
Dostupni smo za vaša pitanja, savete i sugestije na telefonu Udruženja 061/624 5224 kao i na besplatnom nacionalnom broju za vantelesnu oplodnju 0800/333-030.

CENTAR ZA VANTELESNU OPLODNJU

BESPLATAN NACIONALNI BROJ
0800 333 030

vantelesnaoplodnja@centaryto.rs





ČLAN GRUPACIJE MEDICON

Šta vas najčešće zanima o donaciji jajnih ćelija u PRONATALU?

Kako se vrši odabir donorki?

Donorku biramo na osnovu krvne grupe i fenotipa (izgleda).

Šta one popunjavaju od dokumentacije i zašto?

Donorke moraju proći vrlo strogim procesom i ispuniti sve zakonske uslove Češke Republike da bi mogle biti u programu donacije. Dakle, potpisuju u klinici svu potrebnu dokumentaciju vezanu za proces doniranja i apsolviraju zakonom regulisane medicinske preglede uključujući i genetski.

Da li je obavezno poklapanje krvne grupe i zašto?

Poklapanje krvne grupe nije obavezno ali u klinikama PRONATAL uvek uklapamo krvnu grupu kako na osnovu krvne grupe rođenog deteta pacijenti ne bi mogli biti isključeni kao biološki roditelji.

Koliko se čeka ako su tražene neke posebne karakteristike donorke i koje su to posebne karakteristike koje se najčešće traže?

Posebne karakteristike koje parovi zahtevaju su uglavnom vezane za fizički izgled ili obrazovanje. Nemamo ih često. Posebna karakteristika vezana za izgled može biti riđa kosa, muzički sluh i sl.

Kada mogu da počnem sa postupkom?

Odmah nakon obavljenih konsultacija sa lekarom PRONATALA. Dolaskom u PRONATAL centar ili putem video razgovora uz prethodno poslatu medicinsku dokumentaciju.

Šta mi treba za konsultacije?

Potrebna medicinska dokumentacija ne bi trebala biti starija od 6 meseci.

Ako se obratite našim IVF koordinatorkama bićete u sigurnim rukama. Od njih ćete dobiti sve informacije i instrukcije, u toku postupka će biti vaša podrška i karika između vas i vašeg lekara. Za više informacija se možete takođe obratiti i našem IVF centru PRONATAL Beograd.

PRONATAL Repro
repro@pronatalrepro.cz
+420 702 126 345

PRONATAL Sanatorium
sanatorium@pronatal.cz
+420 602 129 694

PRONATAL Beograd
kontakt@pronatal.rs
011 439 4840

RADIONICE O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU MLADIH



Zahvaljujući svakodnevnoj komunikaciji sa onima koji se bore za potomstvo primećujemo da nam, često, nedostaju neke jednostavne informacije kao i navike u redovnim pregledima i analizama, kojima smo možda mogli da sprečimo komplikacije sa kojima se danas susrećemo.

Udruženje Šansa za roditeljstvo od svog nastanka do danas ima cilj da edukuje, savetuje i pomaže sve one koji se bore za potomstvo, što već godinama i sa uspehom činimo. Naša je namera da sada svoja znanja i iskustva okrenemo i ka mladima. Želimo da edukujemo mlade, ohrabrimo ih da upoznaju svoje telo i prepoznaјu znake koje im ono šalje, naučimo ih da spreče probleme koje nemar može izazvati ako ne reaguju na vreme...



Želimo da svaka mlada osoba predupredi neplodnost, ukoliko je to moguće, ili je bar prepozna na vreme ukoliko ona nastupi. Čvrsto verujemo da na mladima ostaje svet. Hajde da zajedno taj svet učinimo boljim mestom!

Svaki mali, zanemaren problem danas, sutra može prerasti u veliku brigu. Tako je i sa bolestima. Vremenom se može desiti da i najbezazlenije stanje preraste u neizlečivo ili dovede do ozbiljnih komplikacija. Jedna od njih je i neplodnost.

Nezaštićeni seksualni odnosi nisu samo rizik od neželjene trudnoće, već od potencijalnog prenošenja infekcija i polno prenosivih bolesti. Mnoge infekcije, kao i polno prenosive bolesti, ne daju nikakve simptome dok ne bude kasno, možda i prekasno da se leče jer su već izazvale neku veću komplikaciju.

Jedini način da se očuva reproduktivno zdravlje je preventiva, a rešenje je u pravovremenoj edukaciji mladih. Edukacija je prevencija! Širenje znanja i informacija od važnosti na jedan zanimljiv i neformalan način učiniće da proširimo svest mladih ljudi o tome koliko neke odluke koje donosimo u mladosti imaju jako veliki uticaj na naše zdravlje u budućnosti.

U saradnji sa Udruženjem Connect Internacional, a uz podršku Fondacije Tempus i Erasmus+ pokrenuli smo projekat čiji je cilj jasan – edukacija mladih o reproduktivnom zdravlju. Koristimo i ovu priliku da pozovemo mlade, uzrasta od 16 do 30 godina, da nam se priključe, jave i rezervišu svoje mesto na radionicama. Pilot-radionica biće održana na našem Četvrtom međunarodnom Festivalu potpomognute oplodnje.

Ovo bi mogla biti i tvoja priča!

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



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

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

NEWLIFE

IVF GREECE

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



SUROGAT MAJČINSTVO U EVROPI

Surogat majka je osoba ženskog pola koja pomaže parovima i pojedincima da se ostvare kao roditelji tako što će umesto žene ona izneti trudnoću. Surogat je neophodan kada žena koja želi bebu ima određene ginekološke ili neke druge medicinske komplikacije, usled kojih ne može da ostvari trudnoću i rodi dete.

Najčešća indikacija za surrogat materinstvo je nedostatak materice (urođen ili stečen nakon operativnog zahvata, uz prisustvo jednog ili oba jajnika). Pored toga, u medicinske indikacije spadaju i teška oboljenja žene čiji bi život bio ugrožen trudnoćom.

Surogat je posebno komplikovana procedura sa etičke i pravne tačke gledišta, pa je iz tih razloga i dozvoljen u samo nekoliko zemalja u Evropi. Nekolicina zemalja surrogat zabranjuje, dok veći broj zemalja Evrope u postojećem zakonodavstvu i ne spominje surrogat.

Zemlje koje imaju regulative i zakonsku primenu surrogata kao tehniku potpomo- gnute reprodukcije su Rusija, Ukrajina, Grčka, Gruzija i Velika Britanija. U državama kao što su Kipar, Irska i Češka Republika koristi se „odsustvo zabrane“ (ali i dozvole) za primenu ove tehnike, i zbog toga se ne smatraju sigurnim destinacijama!

RUSIJA

Da bi se obavila procedura surrogata u Rusiji, potrebno je da ženski partner dokaže nemogućnost da iz zdravstvenih razloga zatrudni ili da iznese trudnoću do kraja. Lečenje je dozvoljeno za heteroseksualne parove i neudate žene. Upotrebljene jajne ćelije i spermatozoidi mogu pripadati budućim roditeljima ili, u suprotnom, donoru. Donor jajne ćelije ne može biti surrogat majka. Surrogat može dobiti finansijsku nadoknadu, što znači da je dozvoljeno komercijalno surrogat majčinstvo. Surrogat majka mora da se odrekne materinstva nakon porođaja i preda saglasnost da budući roditelji budu priznati kao zakoniti roditelji. Ipak, ukoliko surrogat majka ne odustane od materinstva, može da zadrži bebu.

GRČKA

Zakonodavstvo koje reguliše surogat u Grčkoj promenilo se 2014. godine i od tada je primena ove procedure dozvoljena stranim državljanima. Uslov je da neko od učesnika procesa mora biti grčki državljanin. Ili nameravani roditelji ili surogat majka. Takođe, za početak procesa je potrebno i ovlašćenje grčkog suda. Lečenje je kao i u Rusiji, dozvoljeno za heteroseksualne parove i neudate žene. Potrebno je lekarsko uverenje koje dokazuje nesposobnost buduće majke da zatrudni. Dozvoljena je finansijska kompenzacija za surogat. Bebe rođene u Grčkoj ne stiču grčko državljanstvo.

VELIKA BRITANIJA

Propisi u Velikoj Britaniji su toliko strogi da se malo ljudi odlučuje za ovu destinaciju. Zabranjeno je oglašavati se kao surogat majka. Takođe, ugovor o surogatu nije pravno obavezujući. Zakoniti roditelji su surogat majka i njen suprug, a predviđeni roditelji imaju do šest meseci za utvrđivanje očinstva. Novčana naknada je zabranjena, pa je procedure moguće uraditi isključivo iz altruističkih razloga. Procedura je dozvoljena i za homoseksualne i za heteroseksualne parove, dok su muškarac i žena kao pojedinci potpuno isključeni iz procesa.

GRUZIJA

U Gruziji je surogat majčinstvo legalno i dozvoljeno isključivo heteroseksualnim bračnim parovima. Potrebno je prilожiti dokument koji opravdava surogat, odnosno medicinsku nesposobnost za trudnoću. Dozvoljene su donacije jajnih ćelija i spermatozoida, ali bar jedan od planiranih roditelja mora biti genetski povezan sa detetom, što se kasnije dokazuje DNK testiranjem. Finansijska kompenzacija za surogat je dozvoljena i surogat majka nema nikakve obaveze niti prava nad detetom.

PORTUGAL

U Portugalu je dozvoljeno samo altruističko surogat majčinstvo, tako da surogat majka ne može dobiti nikakvu



novčanu nadoknadu za trudnoću. Surogat majka ne može istovremeno biti i donorka jajne ćelije. Dostupno je samo potpuno surogat majčinstvo i beba mora imati genetiku bar jednog od planiranih roditelja.

UKRAJINA

Ukrajina je bila najpopularnija evropska destinacija po pitanju surogat majčinstva. Kao i u drugim zemljama, neophodno je da planirana majka pokaže medicinsku nesposobnost da zatrudni ili iznese trudnoću do termina. Potrebno je da se koristi genetski materijal jednog od nameravnih roditelja. Dozvoljena je finansijska nadoknada za surogat majku. Surogat majka ne može zadržati bebu, jer nema zakonsko pravo ili obavezu. Ono što je poslednjih meseci veliki problem je ratno stanje u Ukrajini i nemogućnost mnogih roditelja da iz ove zemlje dovedu svoju decu kući. Kako su javili iz klinika u kojima je moguć surrogat program u Ukrajini, sve rođene bebe kao i surogat majke koje se još uvek nisu porodile, izmeštene su iz ratom obuhvaćenog područja na sigurno i čekaju dan kada će bebe biti sa svojim roditeljima.





KAKO POBOLJŠATI BROJ I KVALITET SPERMATOZOIDA

Savremeni način života i ishrane ostavljaju posledice na ceo organizam, a kako istraživanja pokazuju, veliki uticaj imaju i na plodnost kod muškaraca

Poznato je da je muški faktor neplodnosti procentualno zastupljen isto koliko i ženski, pa je važno reagovati na vreme. Da bismo došli do zdravog potomstva potrebno je da se držimo određenih zdravih navika, a ovo su neke od njih:

S obzirom na trajanje spermatogeneze (72 dana), analizu spermograma raditi na tri meseca. Ne radite spermogram ukoliko ste pre toga bili prehladeni, griposni, sa visokom temperaturom, groznicom i sl. Nalaz usled navedenog može biti znatno lošiji nego inače.

Važno je da se pravovremeno reaguje na određene zdravstvene probleme. Ukoliko muškarac ima hlamidiju, ureaplasmu, bakterije u nalazu spermokulture, varikocelu (proširenu venu koja dovodi veće količine krvi u predelu testisa, zagreva ih i tako uništava spermatozoide) ili bilo koju drugu, naizgled bezazlenu, promenu ili infekciju – važno je da te probleme reši uz konsultaciju sa svojim lekarom (antibiotici, operacija varikocele i sl.).

Preventivno je potrebno otkloniti loš uticaj smanjenjem ili prestankom konzumiranja cigareta, kafe, alkohola, brze hrane, kao i steroida čija je povećana upotreba primetna poslednjih godina.

Od velike je važnosti da se predeo testisa ne zagreva - visoka temperatura ubija spermatozoide za njih je optimalna temperatura 33 stepena pa se zato preporučuje

tuširanje tog dela tela samo mlakom vodom, nošenje šire garderobe uzane farmerke zameniti širom trenerkom, tesan donji veš boksericama..., spavanje bez veša itd.

Ukoliko životne okolnosti dozvoljavaju, klonite se stresa i stresnih situacija. Izbegavajte sredine sa povećanom koncentracijom zračenja i otrova odnosи se na sve ljude koji na radnim mestima udišu teška zagađenja ili su podložni zračenjima. Oni koji više sati dnevno koriste laptop ne smiju da ga drže u krilu, mobilne telefone nikada ne držati u džepu donjem delu garderobe.

Izbegavajte duge vožnje bicikala problem je u vrstama sedišta, jer prilikom vožnje težina tela pritsika predeo testisa, što se može porebiti sa jačim udarcem u preponsku regiju.

U svakodnevnicu uvrstiti stalno konzumiranje vitamina, minerala i aminokiselina u tabletama ili kroz namirnice. Brz način života doveo je do promena u ishrani. Kako biste došli do boljih rezultata i većeg broja spermatozoida, kao i njihovog boljeg kvaliteta, potrebno je u ishranu uvrstiti:

Vitamin E - smatra se da smanjena vrednost ovog vitamina direktno utiče na neplodnost, preporučena dnevna doza je 400iu

Vitamin C - vitamin koji utiče na imunitet i jačanje čitavog organizma, štiti spermu od oksidativnih oštećenja i utiče na njen kvalitet – preporučeno 1000mg

Vitamin B12 utiče na rast, energiju, nervne ćelije. Vitamin B12 i folna kiselina neophodni su za stvaranje crvenih krvnih zrnaca i snabdevanje organizma kiseonikom – preporučeno do 300mcg

Folna kiselina najčešće preporučena kod neplodnosti – dnevno do 800mcg

Cink pojačava imunitet i, pored raznoraznih povoljnih uticaja na organizam, direktno utiče na stvaranje testosterona i spermatozoida, te je sastavni deo savetovanih suplemenata u borbi sa neplodnošću – preporučeno 60mg

Selen je vrlo jak antioksidans. Raznim istraživanjima dokazano je da nedostatak selena u organizmu izaziva razna oboljenja doza od 100mcg deluje na pokretljivost, a veće doze utiču na broj spermatozoida – preporučeno do 800mcg

L - karnitin - aminokiselina, obavezan dodatak ishrani koji osim na redukciju težine i masnih naslaga utiče na podizanje energije, prevenciju srčanih oboljenja, dijabetesa i muškog steriliteta, pomaže kod sazrevanja i pokretljivosti spermatozoida – preporučeno 2 g

Acetil L-karnitin - naučne studije pokazuju brojne pozitivne efekte kod korišćenja ove aminokiseline, pomaže kod dijabetesa, srčanih oboljenja, oboljenja jetre i poboljšava broj spermatozoida – preporučeno 1g

L-arginin - aminokiselina koja je neophodna za rad hipofize, normalan rast i razvoj, poboljšava imunološki sistem i utiče na broj i pokretljivost spermatozoida – preporučeno 1g

Kao izvore ovih vitamina i dodataka možete koristiti i namirnice koje sadrže ove sastojke, a ukoliko smatrate da ih iz voća, povrća, orašastih, jezgrastih i morskih plodova ne unosite dovoljno, možete ih naći u apotekama u vidu suplemenata.

Uvođenje određenih namirnica u ishranu može imati pozitivan efekat na spermatogenezu i njihovom upotrebi zadovoljićete dnevne unose određenih vitaminima.

Vašu dnevnu potrebu za cinkom osiguraće samo nekoliko ostriga. Cink povećava broj spermatozoida, poboljšava očuvanje reproduktivnog sistema, a možete ga još pronaći u školjkama, nemasnoj govedini, svinjetini i mahunarkama.

Osim što su dobar izvor energije, banane su bogate kalijumom i magnezijumom. Kalijum još možete pronaći u soku od narandže, mleku, paradajzu, kao i pasulju.

Poznato je da su ribe poput lososa, sardine, tune ili skuše najbolji izvor omega-3 masnih kiselina. Njih takođe možete pronaći u semenkama lana, orasima, soji, ulju od repice...

Iako često nepravedno omražen, brokoli zaslужuje važno mesto u ishrani, jer sadrži veliku količinu vitamina C, beta karotena, kalijuma. Ukoliko niste ljubitelj brokolija, kao izvor ovih vitamina iskoristite kupus, karfiol ili prokelj.

Brazilski orah je bogat magnezijumom i selenom, moćnim antioksidansima koji štite od karcinoma i podstiču zdravlje prostate. Selen, takođe, pomaže i u snižavanju LDL "lošeg" holesterolja.

Integralne žitarice obezbeđuju dijetalna vlakna, vitamine i minerale, i preporučuje se njihova svakodnevna upotreba.

Crveno-narandžasto povrće poput paprike, šargarepe ili bundeve, obiluje vitaminom C i beta karotenom.

Crna čokolada obiluje aminokiselinama koje stimulišu proizvodnju spermatozoida, povećavaju njihov broj, ali i volumen sperme.

Savetuje se i upotreba matičnog mleča, đumbira, ovsu, oraha, ginka, azijskog žen-šena, aloja vere, čaja od lista maline kao i mnogih drugih mešavina biljnih čajeva.





ŠANSINE BEBE

Naše Udrženje postoji skoro sedam godina. Godine je lako prebrojati. Ne postoji način da prebrojimo sve pozive, sms i viber poruke, mejlove, komunikaciju na društvenim mrežama... Iz Šanse je ka vama otišlo mnogo saveta i reči utehe, mnogo suza i patnji, ali i suza radošnica na samom kraju. Zajedno smo čekali i pozitivne i negativne bete. Zajedno se radovali i tugovali. Bilo je tu i tribina, i festivala, radionica, diskusija... Promenilo se mnogo zakonskih regulativa. Magazin je putovao Srbijom i stizao do najmanjih mesta, za koje vrlo često do tada nismo znali da postoje. Sa našim aktivnostima putovale su i infomacije, saveti, nadanja, podrška – širila

se svest o vantelesnoj oplodnji... Snimali su se filmovi i video prilozi. Bilo je svega, samo da bi bilo što više beba!

Uprkos svim uspesima i malim pobedama, samo smo jedno smatrali konačnom pobedom – BEBU! Zato smo svi ovde! Udrženje je nastalo od grupe žena koje su rešile da pomere dotadašnje granice i promene uslove vantelesne oplodnje u našoj zemlji, a spajalo ih je jedno – želja za detetom. Širili smo se... Šansa je postajala veća, jačali su ljudi koji je čine, a bebe su se rađale. Volimo da verujemo da su naša podrška, saveti i razmena iskustava za sve to vreme imali bar malo udela u vašoj pobedi, da smo delić sebe utkali u bebu za koju ste se borili i da su one ipak, pomalo, i naše.



Bogdan

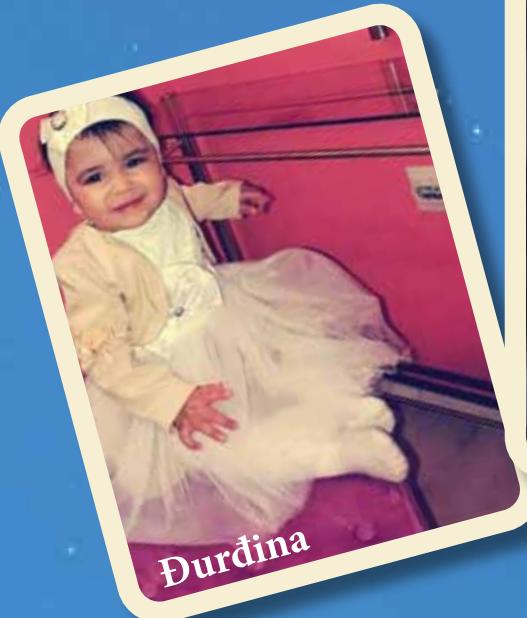


Branka



Dimitrije







Maša



Matija

Milica



Nevena



Miljana



Nikola



Njegoš

Pavle



Petra

Petra



Tadija



Sava



Stefan i Mia



Vukašin

Sve bebe pred vama su naše bebe - ŠANSINE BEBE, one na koje smo izuzetno ponosni, sa čijim roditeljima se družimo još od pre njihovog rođenja. Čekali smo ih, podržavali u borbi da se rode, radovali se prvoj beti, prvom otkucaju srca... Ove bebe su naša najveća motivacija i inspiracija da nastavimo dalje, da se trudimo još više DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE!

Šta treba da znamo o kandidi?



Pojačan vaginalni sekret jedna je od najčešćih genitalnih tegoba kod žena. Usled pada imuniteta, neregulisane hiperglikemije, prekomernog korišćenja antibiotika, hormonskog disbalansa ili trudnoće, stvaraju se uslovi za rast i razmnožavanje gljivica (*Candida Albicans*) i izazivanje infekcije

Kandida je naziv za gljivice koje pripadaju rodu kvasnica. Ovaj rod obuhvata više od 150 vrsta, ali je samo dvadesetak značajno za ljudsku populaciju. Među najučestalijim uzročnicima kandidijaze reproduktivnog trakta nalazi se *Candida albicans*, a nešto ređe i *Candida glabrata*. Kandida kod žena je bezazlena i deo je vaginalne flore, ali kada usled određenih faktora dođe do uništenja dobrih bakterija koje sprečavaju rast kandide, ova gljivica zauzima njihovo mesto i velikom brzinom se umnožava. Prekomereni rast kandide razlog je nastanka infekcije - vaginalne kandidijaze.

Malo je žena koje se nisu susretale sa problemom vaginalne kandidijaze ili gljivične infekcije. Po statistici, 25% žena boluje od nje više od dva puta godišnje, a sa dolaskom vrelih, letnjih dana, problem postaje naročito aktuelan.

Vaginalna kandidijaza je jedna od najčešćih upala sluznice vagine (vaginitisa). Iako kod nekih žena vagi-

nalna kandidijaza može biti potpuno asimptomatska, u većini slučajeva je praćena neprijatnim simptomima kao što su:

- Svrab i iritacija vagine
- Neprijatno peckanje tokom mokrenja ili seksualnih odnosa
- Crvenilo i otok vulve
- Vaginalni osip
- Upala, kao i bol u predelu vagine
- Pojačan gust i beličast (sirast) vaginalni iscedak
- **Vaginalna kandidijaza može biti veoma uporna sa čestim recidivima.**

Kada se simptomi kao što su crvenilo i svrab prošire u predelu vulve, onda je to vulvovaginalna kandidijaza.

U trudnoći, zbog povećane kiselosti vaginalne sredine, vulvo-vaginalna kandidijaza je česta. Pored lokalnih tegoba koje stvara, kandidijaza može izazvati komplikacije u trudnoći i pri porođaju (zapaljenje plodovih ovojnica, infekcija novorođenčeta pri poro-

đaju, teže zarastanje rane nakon epiziotomije).

Kod muškaraca je ova infekcija često asimptomatska, u retkim slučajevima se javljaju bele naslage na penisu ili sekret iz mokraćnog kanala, crvenilo, osip, svrab, peckanje, neprijatan miris i bol pri seksualnom odnosu. Simptomi su izraženiji nakon seksualnog odnosa jer trenje dodatno pojačava peckanje i svrab.

Kandida nije polna bolest, već gljivična infekcija, mogu je imati seksualno neaktivne osobe, a i prenosi se seksualnim putem.

Zapaženo je da vaginalna kandidijaza često može biti udružena sa crevnom kandidijazom.

Postoje brojni faktori koji su povezani sa nastankom vaginalne kandidijaze:

- Povećan nivo estrogena – kod žena koje su trudne ili koriste kontraceptivne tablete
- Neadekvatna higijena
- Preterano znojenje

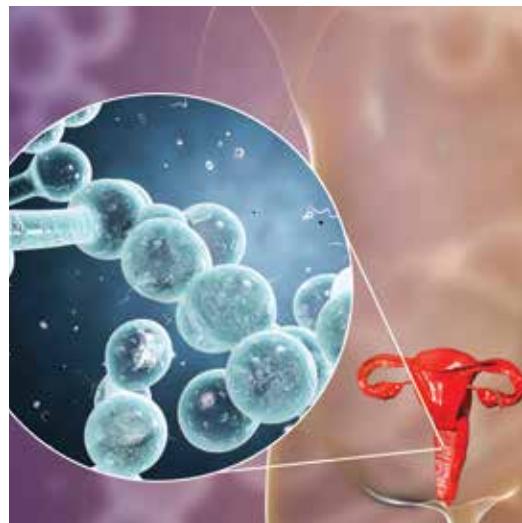
- Prekomerna upotreba alkalnih sapuna i pena za kupanje koji uništavaju normalnu floru sluzokože
- Menstruacija
- Neadekvatan veš od sintetičkih i ostalih veštačkih materijala (nositi pamučno rublje koje je oprano na visokoj temperaturi)
- Neadekvatni higijenski ulošci
- Neregulisana šećerna bolest (loša regulacija šećerne bolesti smanjuje otpornost organizma na infekcije)
- Dijagnoza ovog gljivičnog oboljenja u genitalnom predelu se postavlja mikroskopskim pregledom materijala uzetog sa zahvaćenog dela vagine, glansa penisa ili prepucijuma. Ponekad lekar i samim pregledom po specifičnom izgledu može zaključiti da se radi o infekciji *Candidom albicans*.

Kandida zahteva dugo i neprekidno lečenje. Lečenju treba da se podvrgnu oba partnera, i ono najčešće podrazumeva lokalnu terapiju. U retkim slučajevima, potrebna je i upotreba oralne terapije. Najčešći način lečenja kod žena je upotrebom vaginaleta, dok muškarci koriste kremu. Međutim, većini ljudi se pojava kandidijke ponovlja, što je znak da nešto treba promeniti u načinu života. Prvenstveno se to odnosi na promenu načina ishrane, smanjenje stresa i unosa nikotina i alkohola, ali i na jačanje svog imunog sistema.

Promena načina ishrane je izuzetno bitna ukoliko želite da se oslobođite naporne i uporne kandidate. Savetuje se da iz upotrebe izbacite testo od belog brašna, gazirana pića, mleko i kisele namirnice (kiseli kupus, kiseli krastavci itd.). Rafinisane šećere i slatkiš treba svesti na minimum, kao i kofein.

Preporučuje se povećana konzumacija jogurta i kiselog mleka, integralne pšenice i ostalih žitarica, kao i voće i povrće koji sadrže vitamin C i selen.

**Kada se simptomi
kao što su crvenilo
i svrab prošire u
predelu vulve, onda
je to vulvovaginalna
kandidijaza.**



Intermedicus BIS

Asistirana reprodukција

- IVF
- ICSI
- IUI- intrauterina inseminacija
- ciljani odnosi

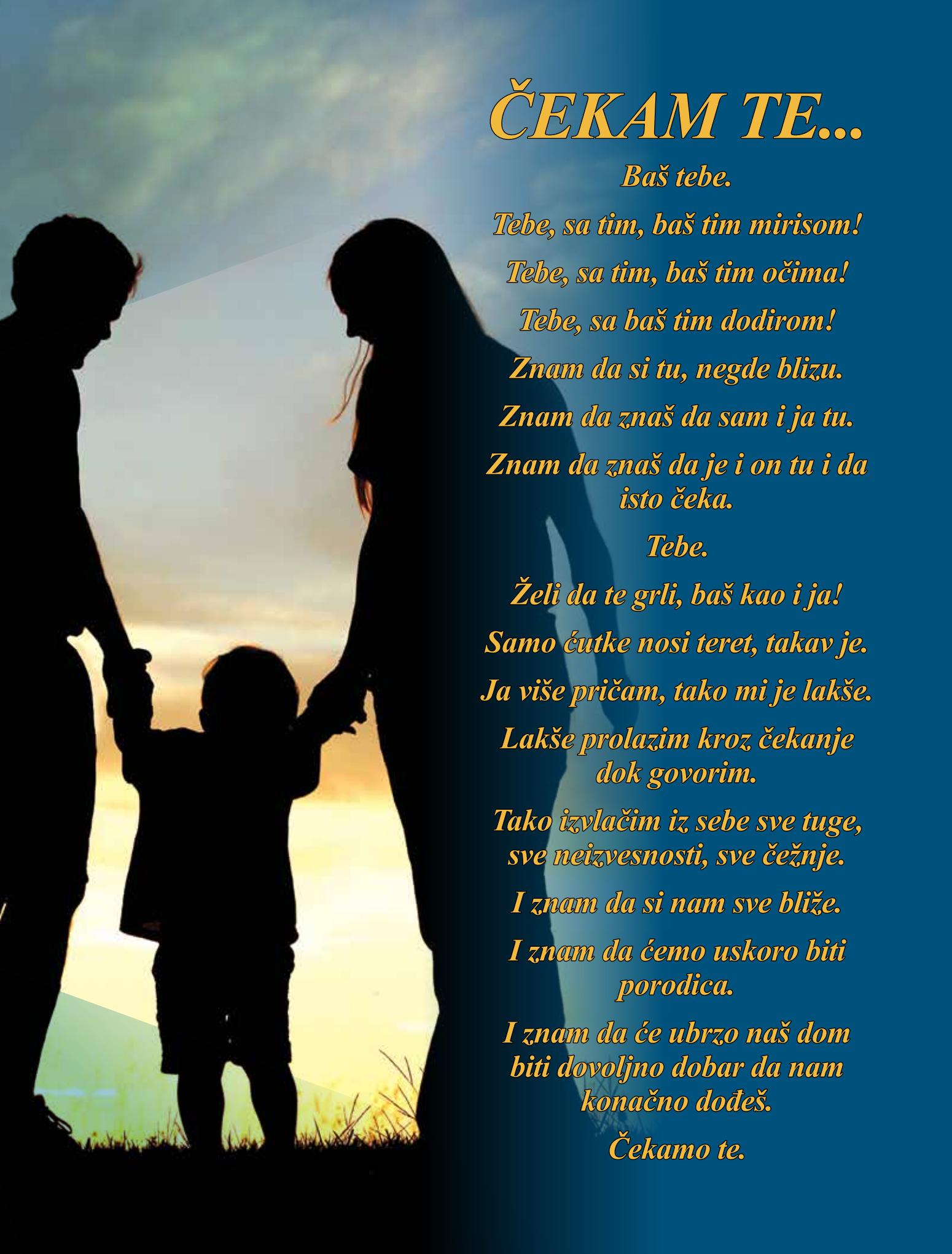
Ginekološke intervencije

Ginekološka endokrinologija

Skoro tri decenije Specijalna bolnica za lečenje steriliteta Intermedicus BIS, nudi vam svoje iskustvo u rešavanju problema steriliteta postupcima asistirane reprodukcije koje vrše eminentni stručnjaci

Perinatologija

- neinvazivni postupci - NIFTY i VERIFIED testovi
- invazivni postupci - CVS, amniocenteza, kordocenteza
- ultrazvučna dijagnostika
- vodenje trudnoća sa visokim rizikom



ČEKAM TE...

Baš tebe.

Tebe, sa tim, baš tim mirisom!

Tebe, sa tim, baš tim očima!

Tebe, sa baš tim dodjom!

Znam da si tu, negde blizu.

Znam da znaš da sam i ja tu.

*Znam da znaš da je i on tu i da
isto čeka.*

Tebe.

Želi da te grli, baš kao i ja!

Samo ćutke nosi teret, takav je.

Ja više pričam, tako mi je lakše.

*Lakše prolazim kroz čekanje
dok govorim.*

*Tako izvlačim iz sebe sve tuge,
sve neizvesnosti, sve čežnje.*

I znam da si nam sve bliže.

*I znam da ćemo uskoro biti
porodica.*

*I znam da će ubrzo naš dom
biti dovoljno dobar da nam
konačno dođeš.*

Čekamo te.

IZBORITE SE SA VAGINALnim INFEKCIJAMA BRZO I EFIKASNO



Izgled vaginalnog sekreta se menja tokom faza menstrualnog ciklusa, trudnoće, emocionalnog stresa, promene načina ishrane ili u toku uzimanja različitih lekova.

Vaginalne infekcije predstavljaju upalu vaginalne sluznice koja može da zahvati i spoljašnje ženske polne organe, a koje se ispoljavaju nepriјатним simptomima poput svrba, iritacije, bola i drugih tegoba. Učestalost vaginalnih infekcija varira u zavisnosti od brojnih faktora rizika, načina života kao i higijensko-dijjetetskog režima.

Faktori rizika za nastanak vaginalnih infekcija su brojni i obuhvataju hormonske promene (trudnoća, upotreba kontraceptivnih pilula ili menopauza), upotrebu različitih lekova (antibiotici, kortikosteroidi), neadekvatno lečenju šećernu bolest i brojna zdravstvena stanja sa oslabljenim imunim sistemom. Takođe, u faktore rizika spada i upotreba neadekvatnih sredstava za intimnu higijenu, kao i nošenje neudobnog veša ili odeće.

Najčešći uzročnici vaginalnih infekcija su različite vrste bakterija, gljivica i parazita, kao i pojedini virusi koji takođe mogu izazvati upalu sluznice. Prisutnost infekcije dovodi do povećanog rizika za nastanak zapaljenjskih procesa bolesti karlice, polno prenosivih bolesti, kao i do nepovoljnih akušerskih i

Svaka žena zna da borba sa vaginalnim infekcijama ume da bude veoma izazovna i naporna, uzimajući u obzir veliki broj faktora i uzročnika koji mogu negativno uticati na vaginalnu floru, što nas uvodi u začarani krug stalnog vraćanja infekcija i prekomerne upotrebe antibiotika i drugih lekova koji se u ovim stanjima preporučuju

ginekoloških ishoda (prevremeni porodaj, upala posteljice). Iz ovog razloga, važno je istaći značaj redovnih ginekoloških pregleda i pravovremenu dijagnozu vaginalnih infekcija.

INNOVAG® vaginalne ovule sa zaštitnim, obnavljujućim i umirujućim dejstvom se preporučuju za lečenje i prevenciju vaginoze i bakterijskog i gljivičnog vaginitisa. Jedinstvena formulacija sa hlorheksidinom ostvaruje snažno antiseptično delovanje, a zahvaljujući prisustvu prirodnog ekstrakta propolis-a bogatog polifenolima, mlečne i hijaluronske kiseline, INNOVAG® vaginalne ovule pospešuju regeneraciju vaginalne sluzokože.

Ova jedinstvena formulacija sinergetičkim delovanjem aktivnih principa, obezbeđuje obnavljanje vaginalne mikroflore i uspostavljanje optimalnih pH vrednosti vaginalne sluznice.

Hlorheksidin ima snažno lokalno antiseptičko delovanje, efikasno sprečava rast i razvoj velikog broja bakterija, gljivica i virusa.

Ekstrakt propolisa smanjuje upalu sluznice, poboljšavajući lokalni imunitet vaginalne sluznice, bez štetnog delovanja na "dobre" bakterije vaginalne mikroflore.

Hijaluronska i mlečna kiselina, zajedno sa ekstraktom aloje i vitaminom E, formiraju zaštitnu barijeru na površini vaginalne sluznice, koja sprečava nastanak nove infekcije, doprinosi hidrataciji, regeneraciji i bržem zarastanju rana, posebno nakon hirurških intervencija.

INNOVAG® vaginalne ovule se mogu primeniti u trudnoći, uz konsultaciju sa lekarom. Proizvod je klinički testiran, bez parabena i tiazolinona, bez mirisa, boje i silikona. Pakovanje sadrži 7 vaginalnih ovula koje se koriste u kontinuitetu 7 dana.

UTICAJ INSULINA I GLUKOZE NA ZAČEĆE I TRUDNOĆU



Insulin je hormon koji šalje signale našem mozgu o stanju našeg metabolizma. Insulin utiče na sve ćelije u našem organizmu – od jetre, pluća, kostiju do moždanih ćelija. Receptori insulina nalaze se i u polnim ćelijama - jajnicima i testisima, i na taj način imaju veliku ulogu u reprodukciji i utiču na njen smanjeni potencijal.

Prestankom reagovanja ćelija na insulin, kao posledica različitih stanja našeg organizma, ćelija postaje otporna, odnosno rezistentna na insulin. Dve karakteristike insulinske rezistencije su ključne:

- Kada insulin nema efekta na određene ćelije, odnosno ćelije ne reaguju na insulin**
- Kada nivo insulina u krvi raste i veći je nego što je bio (hiperinsulinemija)**

Previše insulina može izazvati insulinsku rezistenciju, koja je prepoznata kao osnova za mnoge bolesti. Kada ćelije mišića ili jetre postanu otporne na insulin, nivo glukoze počne da raste (tada mišići troše manje glukoze, dok jetra oslobađa veći nivo glukoze u krvi). Povišena glukoza izaziva viši nivo insulina i na taj način dodatno pokreće insulinsku rezistenciju.

Kod žena, insulin sprečava rad jajnika da testosteron pretvore u estrogene koji su neophodni za ovulaciju. Ovo pretvaranje hormona ugroženo je uz prisustvo previše insulina, a rezultat su jajnici koji proizvode previše testosterona a premalo estrogena. Ovaj poremećaj rada hormona karakterističan je za sindrom policističnih jajnika (PCOS), koji je prepozнат kao jedan od čestih oblika neplodnosti kod žena.

Normalan nivo insulina ukazuje na dobro zdravlje buduće majke, kao i na kvalitet njene ishrane koja je važna za rast i razvoj bebe.

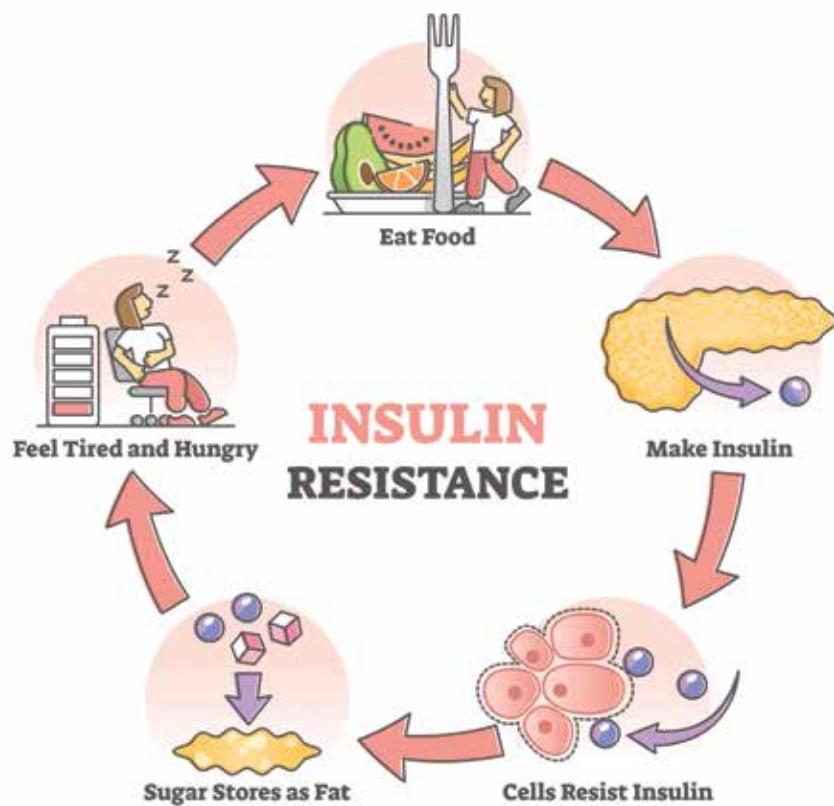
Kod žena je reprodukcija mnogo složenija nego kod muškaraca. U toku menstrualnog ciklusa jedne žene dolazi do niza hormonskih promena koje utiču na rast i razvoj, a na kraju i na oslobađanje jajne ćelije – ovulacije. Ukoliko žena ostane trudna, njen organizam preuzima odgovor-

nost i za rast i razvoj njene bebe. Taj proces nije završen čak ni nakon porođaja, jer telo žene, kao i njen hormonski status, nastavljaju da se menjaju što dovodi i do proizvodnje mleka, odnosno laktacije.

Insulin utiče na metabolički rast veličine i broja ćelija u organizmu, a u trudnoći utiče na rast placente, na razvoj dojki i pripremu za laktaciju, na nivo energije. Insulinski receptori na početku trudnoće rastu da bi pospešili sve ove promene, a po završetku trudnoće vraćaju se na normalne vrednosti. Zaključuje se da je žena u trudnoći prirodno otporna na insulin i da je u ovoj situaciji insulinska rezistencija zapravo dobar razvoj – zato se i naziva „fiziološka insulinska rezistencija“. Ipak, iako je telo u trudnoći rezistentno na insulin, on može ostaviti posledice na reproduktivni sistem žena što dalje može da dovede do neplodnosti, sindroma policističnih jajnika, gestacijskog dijabetesa kao i preeklampsije.

Kada tokom trudnoće žena postane otporna na insulin do te mere da insulin više nije u mogućnosti da kontroliše glukozu u krvi na normalnim nivoima – javlja se gestacijski dijabetes. Tada fiziološka insulinska rezistencija postaje patološka. Jedini vid sprečavanja ovog stanja je redovna kontrola glukoze u krvi. Najveći rizik za pojavljivanje gestacijskog dijabetesa je insulinska rezistencija koja je prethodila trudnoći, ali i starost trudnice i njena telesna težina, kao i porodična anamneza dijabetesa. Žene koje imaju gestacijski dijabetes su u sedam puta većem riziku da ovo stanje metabolizma kasnije razviju u dijabetes tipa 2.

Gestacijski dijabetes povećava rizik od razvoja jednog od najopasnijih i najsmrtonosnijih poremećaja u trudnoći, a to je preeklampsija. Usled ovih komplikacija ne samo da posteljica ne stvara krvne sudove, već i bubrezi majke gube funkcionalnost – prestaju da filtriraju i u krvi majke nakupljaju se toksini i višak vode, što



Kod žena, insulin sprečava rad jajnika da testosteron pretvore u estrogene koji su neophodni za ovulaciju. Ovo pretvaranje hormona ugroženo je uz prisustvo previše insulina, a rezultat su jajnici koji proizvode previše testosterona a premalo estrogena. Ovaj poremećaj rada hormona karakterističan je za sindrom policističnih jajnika (PCOS), koji je prepoznat kao jedan od čestih oblika neplodnosti kod žena.

dalje dovodi do povišenog krvnog pritiska. Promenjeni krvni pritisak majke zajedno sa insulinskom rezistencijom umanjuje protok krvi u tkiva majke kao i u placenti.

Preeklampsija koja se ne leči može dovesti do otkazivanja jetre i bubrega, kao i srčanih problema majke. Kada je smanjen dotok krvi u posteljicu, beba dobija manje hrane i kiseonika, što

dovodi do smanjene porođajne težine od očekivane. Jedino rešenje za preeklampsiju je uklanjanje posteljice, što znači da će lekari izazvati porođaj ili uraditi vrlo rani carski rez kako bi sačuvali zdravlje majke. Ovakav porođaj može imati posledice i po majku i po bebu, što znači da trudnoća sa hiperinsulinemijom ili insulinskom rezistencijom mora biti pod pažljivim i stalnim nadzorom lekara.



Ministarstvo zdravljia najavilo uvoz reproduktivnih ćelija

Ohrabrujuća vest za sve kojima je jedina šansa za potomstvo vantelesna oplodnja sa doniranim reproduktivnim materijalom - uskoro bi mogla da se pruži prilika da svoj postupak sprovedu i u Srbiji. Kako je najavljeno iz Ministarstva zdravljia, Srbija je u pregovorima sa Bankom reproduktivnih ćelija iz Španije iz koje bi, nakon što se potpiše ugovor, uvozili jajne ćelije i spermatozoide

To bi značilo da će svi parovi koji su do sada bili prinuđeni da na donaciju jajnih ćelija ili spermatozoida idu u inostranstvo, najčešće u države u okruženju kao što su Grčka, Češka i Severna Makedonija, sada imati priliku da ovu proceduru obave u svojoj zemlji.

Iz Ministarstva je rečeno da su pregovori sa Bankom iz Španije u toku, a da se razmatra saradnja i sa dve banke iz Danske.

Šta je još najavljeno?

Reprodukтивni materijal će se trebovati iz Banaka u inostranstvu na osnovu potreba, odnosno zahteva naših državljanima. U Srbiji neće postojati "zalihe" reproduktivnih ćelija.

Jedan donor/donorka može donirati materijal samo jednom paru/singlu ženi.

Svi parovi kojima je potrebna donacija reproduktivnog materijala, a ispunjavaju uslove za ulazak u proceduru vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a snosiće samo finansijski teret nabavke materijala iz Banke, dok će Republički fond za zdravstveno osiguranje snositi troškove vantelesne oplodnje. Znači, svi koji ispunjavaju uslove za vto o trošku RFZO-a plaćaće samo uvoz spermatozoida ili jajnih ćelija.

Osim Banke reproduktivnih ćelija pri Univerzitetском kliničkom centru Srbije, banka reproduktivnih ćelija, kako je najavljeno, biće i Ginekološko akušerska klinika Narodni front u Beogradu.

Uvoz reproduktivnog materijala vršiće se isključivo preko Banke, dok će procedura vantelesne oplodnje sa doniranim materijalom (donacija) biti moguća u svim klinikama za vantelesnu oplodnju iz plana mreže.

Udruženje Šansa za roditeljstvo pozdravlja sve odluke koje će doneti nove šanse za roditeljstvo, i nadamo se da će i uvoz reproduktivnih ćelija doneti mnogo beba.

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

Posao koji stvara NOVI ŽIVOT



Moj prvi susret sa embriologijom bio je lak, strogo poslovan, samo sam zaplovio u tu profesiju. Moju medicinsku praksu činila su istraživanja – od raznih karcinoma, preko inflamacija raznih organa, do istraživanja mozga i srca u laboratoriji, ali nakon nekoliko godina – izveštio sam se u odgajanju ćelija. Da, gajio sam ćelije. Čudan izraz, zar ne? Ali počeo sam da ih gledam kao neka mala bića čiji napredak pratim, susret kome se posebno radujem. I to je to, tu je kliknulo! Shvatio sam da imam to nešto što me vuče embriologiji!

Kada je tehnički deo u pitanju, stvar je vrlo jednostavna – radi se o klasičnom radu u biološkoj laboratoriji. Sve se nekako svodi na protokole – zamrzavanje i odmrzavanje embriona, par koraka ka embriobiopsiji, samo pratiš svoje stečeno znanje i rutinu, već predviđene korake. Ali, tu ipak postoji nešto mnogo više. Sve počinje od malih jajnih ćelija ili, kasnije, embriona. Te majušne ćelijice koje vidite i njima možete rukovoditi samo i jedino pod mikroskopom postale su moja strast.

Pravi izazov embriologije je to što NEMA PROSTORA ZA GREŠKU. A to je napisano velikim i podebljanim slovima sa dobrom razlogom – nema prostora za grešku jer nema povratka i nema ispravke. Nema „ponavljanja“. Ove jajne ćelije ili embrioni su sve što imamo. Ponavljanje bi

Kada kriza prođe, setiš se i onih dobrih strana – komunikacije sa pacijentima, radost kada neko od njih ostvari trudnoću i dobije pozitivan ishod...

značilo sve iznova, ceo ciklus - stimulaciju žene, aspiraciju, utrošen novac, stres i emocije... Mnogim parovima su tako male ćelije baš sve što imaju, možda ih nema više, ili nisu dobrog kvaliteta. To nisu samo ćelije: to je nečija nada, tuga i čežnja... nečija želja, a možda sutra i porodica!

Činjenica da je možda u pitanju nečiji poslednji pokušaj da ostvari trudnoću već je dovoljno stresna, ali ne dozvoljava nikakvo odsustvo koncentracije, jer se nikada ne sme potkrasti greška. To je suština ovog posla. Pritisak je uvek prisutan, ali ne sme nikako ometati rad. To je suština i srž embriologije.

I embriolozi su ljudi i greške su se događale svima. I meni. Imao sam osećaj stida i grize savesti dugo nakon svojih grešaka. Često me je taj osećaj držao mesecima. Osećaj da sam izneverio pacijenta, da sam uništio nečiju šansu, razočarao svoje kolege... Daješ sve od sebe da se greške ne potkradaju, ali se one kad-tad dese... To nije u opisu posla embriologa, ali je nažalost deo posla, i svaki embriolog je kroz to prošao.

A gde se radi, tu se i greši, i to je čest problem u laboratorijama za vantelesnu oplodnju. Posla ima mnogo, nekada i previše, a malo ljudi da ga obave. Jedan radni dan nekada nosi mnogo zadataka koje moraš obaviti.

Dan se započinje najlepšim delom: proverom da li su se ćelije oplodile. Embrioni rastu do šestog dana, pa je u određenim danima potrebno promeniti sredstvo za kultivisanje, fotografisati ih, zamrznuti odgovarajuće embrione, eventualno uraditi biopsiju embriona itd. Taj deo oduzima par sati, do četiri najviše, ali je i najneizvesniji, jer do momenta dok ne otvorиш i pogledaš sve te embrione, ne znaš šta te tamo čeka. Svaki novi pogled na njih stvara u stomaku neko čudno golicanje. To je valjda znak koliko voliš svoj posao.

Parovima koji za taj dan imaju zakazan krioembriotransfer, potrebno je odmrznuti embrione. Njih ujutru postavljamo u rastvor i položimo u istu posudu sve do transfera. Taj deo traje oko pola sata, ali ima dana kada je broj

embriona koji odmrzavamo veći od deset... To ume da bude komplikovano.

Nakon aspiracije folikula, imamo zadatak da tragamo za jajnim ćelijama. Možete dobiti jednu, šest ili dvadeset pet jajnih ćelija. Ishod se nikada ne može unapred znati, već ga baziramo na pretpostavkama. Kada ih pronađete u folikulima, morate da očistite višak ćelija koje okružuju jajnu ćeliju. Ako imate deset jajnih ćelija, to traje oko dvadeset minuta. Za dvadeset pet će potrajati najmanje sat.

Embriotransfери počinju od jutra i oni podrazumevaju vraćanje jednog ili više embriona. Transfer embriona u matericu vrši lekar i taj proces može potrajati od petnaest minuta do pola sata.

Biopsije embriona su izazovne, zanimljive i dugotrajne. Pacijenti kod kojih je zastupljena određena genetska bolest ili žele veće šanse za implantaciju često se odlučuju da provere da li su embrioni hromozomski ispravni. Ta procedura naziva se PGS (preimplantacijsko genetsko testiranje) i označava biopsiju embriona i smeštanje uzorka u tubu, koja se dalje prosledjuje laboratoriji koja je zadužena za ovu vrstu testiranja. Proces po jednom embrionu traje čitava dva sata, a kada ima više embriona... Izračunacete sami...

ICSI je primamljiva procedura: jajne ćelije se stavljuju u posudu i mikroskopskim praćenjem i aparaturom se ubrizgavaju spermatozoidi. Ovaj proces podseća na video igrice jer aparati liče na džoystik, ali... Najlakše je manevrirati sa pet ćelija, jer se one mogu oploditi za desetak minuta. Procedura sa dvadeset jajnih ćelija oduzima oko pola sata. Kada ima preko trideset ćelija sve je teže upravljanje.





ljati spermatozoidima. To je onaj momenat kada se igrica zakomplikuje, jer leđa javljaju da je preteško a nemaš kud, osim da nabaviš jastuče kako bi sve bilo ugodnije – posao ne sme da se prekine, proces ne sme da stane.

Zamrzavanje embriona podrazumeva da embrion prođe kroz nekoliko različitih rastvora kako ga niske temperature ne bi oštetile. Ukoliko imate iskustva, možete odjednom uraditi postupak za njih nekoliko, ali to je ipak dvadesetak minuta za oko pet embriona. Jajne ćelije se zamrzavaju na sličan način.

Kod zamrzavanja jajnih ćelija procedura počinje dan ranije, kada se pripremaju posude sa kulturom za naredni dan. U rasporedu se prvo proveri kome je kakva posuda potrebna, jer se za zamrzavanje jajnih ćelija i embriona (transfer trodnevног ili petodnevног embriona itd.) koristi drugačiji set posuda. Nakon toga se pripremaju sredstva za kultivisanje, označavaju inkubatori, dodaju sredstva... I tu je prošlo sigurno sat do dva vremena.

Mimo svih ovih procedura, provera opreme je obavezna svakodnevno, a tu su i telefonski razgovori, dogovori sa lekarima, pravljenje rasporeda... Deluje komplikovano, a većina ljudi embriologe zamišlja kao nekog ko samo barata reproduktivnim materijalom. Toliko je još izazova sa strane...

Ima dana koji su izuzetno teški i naporni, kada mi se ne razgovara ni sa porodicom kada se vratim sa posla. Kada se ćelije ne oplode, kada u tkivu testisa ne pronađemo spermatozoide... Kada pomisliš "Da li ti ljudi za neuspeh krive mene? Možda misle da bi neko drugi bolje ovo uradio" – a znaš da ne bi, jer si dao sve od sebe.

Kada kriza prođe, setiš se i onih dobrih strana – komunikacije sa pacijentima, radost kada neko od njih ostvari trudnoću i dobije pozitivan ishod... Susret sa ćelijama svakog jutra, njihova deoba, stvaranje embriona – to su faze koje te motivišu, koje ti izmame najlepša osećanja i emocije. Svi smo nastali na isti način, ali samo je vaš embriolog imao mogućnost da prisustvuje tom činu od samog početka. To je dar koji jednom embriologu pomaže da savlada sve potешkoće i trudi se da iz dana u dan bude sve bolji u poslu koji stvara novi život.

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



Dr. Elias Tsakos, MD (Hons), FRCOG

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

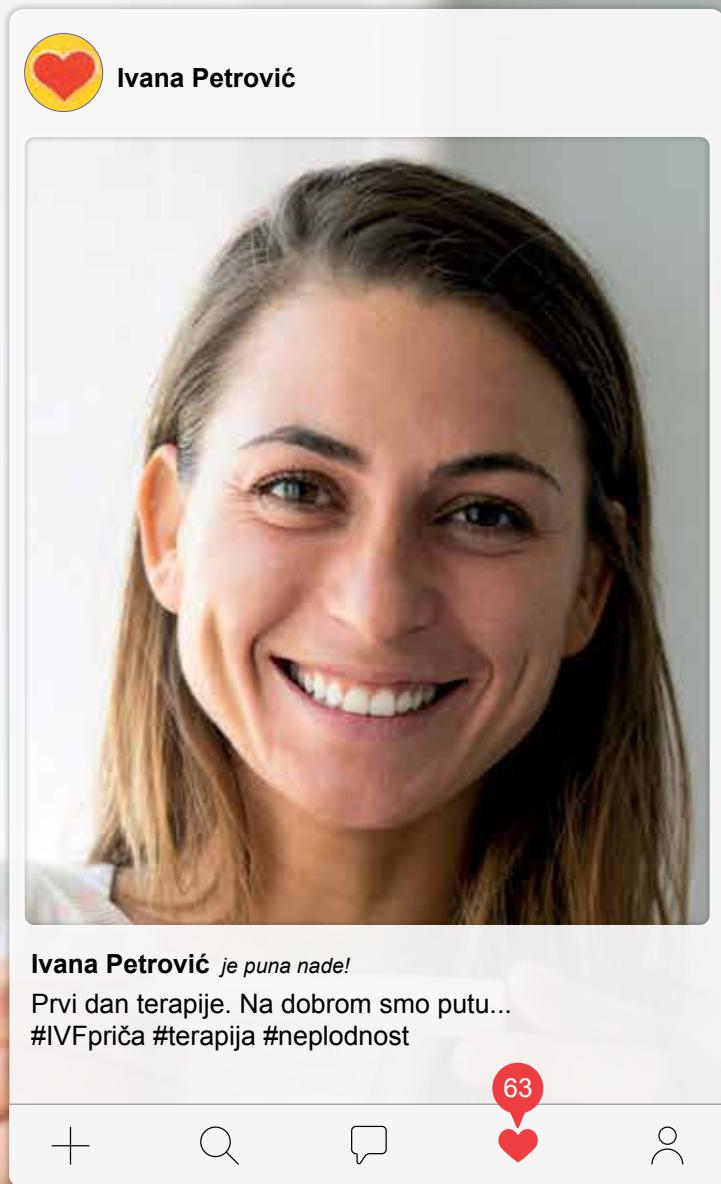
Naše usluge

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

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



Poverenje je važno kada stvarate porodicu



Ivana Petrović



Ivana Petrović je puna nade!
Prvi dan terapije. Na dobrom smo putu...
#IVFpriča #terapija #neplodnost

63

+

🔍

💬

❤️

○

Merck d.o.o.
Omladinskih brigada 90v
11070 Novi Beograd
Tel: 011 217 57 61

MERCK