ISSN 2620-0147

Besplatan primerak br. 14

Septembar 2022.

Šansa ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

VAŽNOST OČUVANJA REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Intervju
dr Mirjana Mitrović
hematolog

ŠANSINA KOLUMNA

VTO PRIČA
Potisnuti strahovi upakovani u celofan

ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

MyOrigin
carrier test

PREVENTIVA JE VAŽNA!

Šta je MyOrigin test?

Premium Genetics MyOrigin test je test za skrining nosilaca bolesti, koji je od sada dostupan i u našoj zemlji. Test može uraditi svaka osoba koja želi da proveri da li je nosilac neke nasledne bolesti, što je izuzetno važno pre započinjanja procesa vantelesne oplodnje. Nosioci bolesti nisu pogođeni bolešću, nemaju nikakve simptome ni znakove bolesti, ali mogu dobiti dete koje je obolelo.

MyOrigin FOKUS PANEL

Pojedinačni paneli za česte i teške nasledne bolesti: SMA-Spinalna mišićna atrofija, Cistična fibroza, Dišenova mišićna distrofija, Sindrom fragilnog X hromozoma, Alfa talasemija, Beta hemoglobinopatije

MyOrigin STANDARDNI PANEL

Jedinstven panel za 19 naslednih bolesti koje zbog velike učestalosti i težine preporučuju za testiranje međunarodna genetička udruženja poput ACMG i ACOG.* Obuhvata sve bolesti iz MyOrigin fokus panela ali i druge poput Fenilketonurije, Fankoni anemije grupe C, Gošeova bolest...

MyOrigin SVEOBUHVATNI PANEL

Jedinstven panel za 229 naslednih bolesti koje imaju umeren do težak dobro definisan fenotip i visoku kumulativnu frekvencu. Obuhvata sve bolesti iz MyOrigin standardnog panela uz dodatne metaboličke, kardiovaskularne i hematološke bolesti.

Analiza za SMA
~~195€~~
125€

1 PANEL za 106 NASLEDNIH BOLESTI

Baby's Health
DNA neonatal screening

Šta je Baby's Health

Premium Genetics Baby's Health test je genetički test za rano otkrivanje naslednih bolesti kod novorođenčadi, odojčadi i male dece, kako bi se na vreme počelo sa lečenjem i postiglo bolje zdravlje. U slučaju naslednih bolesti, koje nemaju vidljive simptome i znakove bolesti odmah po rođenju, do dijagnoze se teško dolazi i to najpre sistemom isključivanja prvo najčešćih bolesti. Takav put do postavljanja prave dijagnoze može biti dugačak dok bolest napreduje.

Endokrine bolesti
kongenitalna hipotireoza, kongenitalna adrenalna hiperplazija-KAH...

Plućne, muskuloskeletne, imunodeficijentne
cistična fibroza, spinalna mišićna atrofija, nasledne imunodeficijencije...

Bolesti krvi
talasemija, srpasta anemija...

Metaboličke
fenilketonurija, galaktozemija, Wilsonova bolest...

Bolesti povezane sa gubitkom sluha
Pendredov, Ašerov sindrom...

Premium Genetics
centar za genetske testove
www.premiumgenetics.rs
info@premiumgenetics.rs
+381 64 659 2423
+381 64 659 2428

Šansa
ZA RODITELJSTVO
Magazin Udruženja

SEPTEMBAR 2022, BROJ 14

Osnivač i izdavač
Udruženje Šansa za roditeljstvo

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

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

Glavni i odgovorni urednik
Marijana Arizanović

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

Lektor
Aleksandra Gligić

Saradnici i prijatelji
Cord IPS, Novi Sad; Embryoclinic, Grčka; Embryolab, Grčka; Innventa Pharm, Beograd; Merck, Beograd; Premium Genetics, Novi Sad; Pronatal, Beograd; Vidapharm, Beograd; Vitromedic, Beograd; NIS, Beograd

Štampa
Zlatna knjiga plus, Jagodina

Tiraž
4000 primeraka

Periodika
tromesečno

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

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

Dragi naši,

Kao što ste već i navikli, Šansa se uvek trudila i nastaviće da se trudi da učini sve kako bi na jedan lakši i zanimljiviji način sprovela sve vas kroz svet neplodnosti do najvažnijeg cilja.

Novi broj Magazina Šansa za roditeljstvo, osim drugačijeg dizajna, donosi i nove rubrike – Šansinu kolumnu i rubriku o reproduktivnom zdravlju. Kroz Šansinu kolumnu pokušaćemo da kroz jedan prijateljski pristup iskažemo svoje stavove o aktuelnim dešavanjima u vezi sa neplodnošću. Dragana, Miroslava, Melisa i ja smo samo jedan deo Šansine slagalice, želimo da vam se bliže predstavimo, da se još bolje upoznamo i da vam pošaljemo onu najvažniju poruku – DA MOŽETE UVEK RAČUNATI NA NAS!

Rubrika o reproduktivnom zdravlju je jako važna jer ćemo kroz ovaj delić magazina pokušati da naučimo nešto što je trebalo već da znamo kada smo uplovili u svet neplodnosti, ali nas, nažalost, niko tome nije naučio. Naše svakodnevne komunikacije izvor su svih tema o kojima vam pišemo, pa ćemo tako nastaviti i u ovoj rubrici. Kroz vaša pitanja, pozive i mejlove i mi dobijamo inspiraciju za svaki naredni broj magazina. Svi mi, zajedničkim snagama, uređujemo našu Šansu!

Zahvaljujemo se Biljani što je svoje emocije pretočila na papir i ustupila nam svoju priču koja će, sigurna sam, dirnuti svakoga od vas. Pisali smo o povezanosti načina života žene i uspeha vantelesne oplodnje, o inseminaciji koja je usputna stanica mnogih od nas na putu ka potomstvu. Podelili smo sa vama naše aktivnosti i aktuelnosti u vezi sa vantelesnom oplodnjom i pravima parova i pojedinaca u Srbiji.

Sa vama delimo sve, zato i bezuslovno šaljemo Magazin Šansa za roditeljstvo na sve adrese u Srbiji, potrebno je samo da se prijavite za svoj besplatni primerak. Mi ćemo ga poslati na vašu adresu, sa jednim ciljem i jednom željom – da i vaša beba, Šansina beba, jednog dana krasi primerke našeg magazina kao mnoga mala nasmejana lica koja ćete pronaći i u ovom broju, jer je to jedini razlog zašto i postojimo.

U nama ćete uvek imati podršku i odgovore na nedoumice, zato ukoliko one postoje, slobodno nam pišite na imejl adresu magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs ili nas kontaktirajte na telefone 0800/333 030 ili 061/624 5224. Šansa je tu za vas i zbog vas!

Šansin mali VTO REČNIK

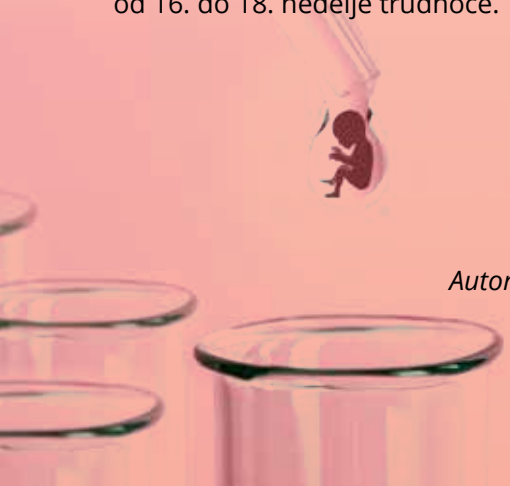
AMNIOCENTEZA je dijagnostička metoda kojom se utvrđuje prisustvo hromozomskih abnormalnosti kod bebe. Sprovodi se tako što se šupljom iglom, pod kontrolom ultrazvuka, uzima određena količina plodove vode iz materice i nakon toga šalje na laboratorijsku analizu. Cilj analize je da dijagnostikuje prisustvo hromozomskih poremećaja i ispita genetiku ploda. Uzimanje plodove vode se uglavnom vrši između 16. i 18. nedelje trudnoće.

ASISTIRANI HEČING je tehnika kojom se, pred transfer embriona u matericu, radi istanjivanje i probijanje omotača embriona laserom ili pomoću specijalne igle i na taj način olakšava embrionu da izađe iz opne i da se „zakači" za zid materice. Preporučuje se kod starijih žena, čije jajne ćelije imaju tvrđi omotač, nakon višestrukog broja neuspešnih implantacija (kada su embrioni bili zamrznuti).

HORIOCENTEZA – BIOPSIJA HORIONSKIH RESICA (CVS) je invazivni prenatalni test. Prilikom obavljanja ovog testa radi se analiza iz uzorka posteljice, kojim se mogu utvrditi hromozomske abnormalnosti ploda. Uz praćenje ultrazvuka aspirira se deo posteljičnog tkiva, koji se dalje šalje na genetsku analizu. Ovaj nalaz, koji se dobija u ranoj trudnoći, daje hromozomsku sliku ploda.

CRL je parametar koji označava dužinu razmaka između temena i trtične kosti ploda, pri ultrazvučnom pregledu. Na osnovu njega se dobija podatak o starosti trudnoće. Kada se beba proceni ovom merom, određuje se očekivani datum porođaja, koji ne bi trebalo menjati kasnije tokom trudnoće.

DAUNOV SINDROM je razvojna anomalija ploda i posledica je poremećaja na 21. paru hromozoma - trizomija 21. Na ovaj sindrom se može posumnjati biohemijskim skriningom i ultrazvučnim pregledom, kao i genetskim pregledom plodove vode, u periodu od 16. do 18. nedelje trudnoće.



Autorka: Melisa Selimović

EPIZIOTOMIJA je manji hirurški postupak kojim se proširuje porođajni kanal, rezanjem vaginalnog zida. Sprovodi se kako bi se sprečilo nekontrolisano cepanje vagine i površinsko pucanje međice. Epiziotomija se ne planira unapred, već se odluka donosi na licu mesta, pri porođaju. Rana uglavnom zarasta veoma brzo, kroz deset dana.

EŠERIHIJA KOLI je bakterija iz roda Ešerihija i vrlo je rasprostranjena u prirodi. Prirodno boravi u našim crevima, prevashodno u debelom crevu i može biti korisna u nekim slučajevima. Međutim, do problema, odnosno infekcije, dolazi kada bakterija pređe iz creva u neki drugi organ. Ešerihija Koli spada u grupu koliformnih bakterija, koje se redovno ili vrlo često nalaze u ljudskoj stolici. Prenosi se veoma lako, a najčešći uzrok infekcije ovom bakterijom su loša higijena i neadekvatno pripremljena hrana.

GENITALNI HERPES je polna bolest koju uzrokuje virus herpesa. Postoje dva tipa ovog virusa koja mogu izazvati genitalni herpes - HSV 1 i HSV 2. Najčešće se prenosi seksualnim putem ili sa majke na bebu. Prenosioci uglavnom ne znaju da imaju virus zato što nemaju nikakve simptome. Od trenutka kada se zarazimo prvi simptomi se, u najvećem broju slučajeva, pojavljuju u roku od dva do deset dana. Simptomi ove bolesti su: svrab i peckanje genitalnog i analnog područja, bolovi u nogama, genitalijama i u predelu gluteusa, vaginalni iscedak, pritisak i velika nelagodnost u predelu stomaka.

MENOPAUZA je poslednje fiziološko krvarenje iz materice, koje u proseku nastupa oko 51. godine, dok je normalan raspon od 40. do 58. godine. Kada se rezerva jajnika potroši, kaže se da žena ulazi u menopauzu. Ona je rezultat smanjenog lučenja estrogena i progesterona u jajnicima. Zapravo, menopauza je postepeni proces i ima tri faze: perimenopauzu, menopauzu i postmenopauzu.
Perimenopauza je faza koja počinje osam do deset godina pre same menopauze, kada jajnici proizvode sve manje estrogena.
Menopauza je faza u kojoj žena ostaje bez ciklusa dvanaest uzastopnih meseci i više se ne proizvode jajne ćelije i estrogen.
Postmenopauza je faza u kojoj su žene pod većim rizikom od razvoja velikog broja komplikacija, kao što su: osteoporoza, srčane bolesti, hronične infekcije urinarnog trakta, urogenitalna atrofija, vaginalna suvoća i mnoge druge promene.

Šansa
ZA RODITELJSTVO
Magazin Udruženja

Septembar 2022, BROJ 14

DR MIRJANA MITROVIĆ
HEMATOLOG

TROMBOFILIJE NE MOGU BITI UZROK STERILITETA

Najčešće se, kao širi spektar analiziranja neplodnosti, pominju trombofilije. Zaista je puno pitanja na tu temu, jer često čujemo da je došlo do spontanog pobačaja nakon uspešne vantelesne oplodnje i to može biti veoma stresno.

08

PROMENJENA STAROSNA GRANICA ZA VTO

Nedavno nas je obradovala vest koju smo s neverico m i s nestrpljenjem čekali. Naime, promenjena je starosna granica za ženskog partnera za vantelesnu oplodnju o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, sa dosadašnjih 43 na 45 godina starosti žene.

12

DA LI ŽIVOTNE NAVIKE UTIČU NA ISHOD VANTELESNE OPLODNJE?

Promena načina života i stvaranje rutine zdravih životnih navika samo je jedan od izazova koji prate lečenje neplodnosti. Želja za urednom trudnoćom i zdravim detetom treba i mora biti ispred svih loših navika.

34

SLAVILI SMO 6.ŠANSIN ROĐENDAN

Nije mala stvar prebrojati sve ove godine i sve izazove koji su ostali iza nas. Uradili smo mnogo, zajedno, ali nećemo se sada hvaliti. Znate vi svaki Šansin korak, jer već dugo ka cilju koračamo zajedno. Zato se i radujemo što ste i ove godine, ovaj naš divan dan ulepšali svojim porukama podrške, fotografijama vaših beba, kao i mnogobrojnim posetama našem Centru za vantelesnu oplodnju.

40

PRIDRUŽI NAM SE!

POSTANI I TI ČLAN UDRUŽENJA ŠANSA ZA RODITELJSTVO!

ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

NAŠA BORBA IMA JEDAN JEDINI CILJ:

DA SVI KOJI ŽELE DOBIJU MOGUĆNOST DA SE OSTVARE U ULOZI RODITELJA.

MI SE BORIMO ZA BOLJE USLOVE SVIH PAROVA I POJEDINACA KOJI ŽELE POTOMSTVO.

POZIVAMO VAS DA NAM SE PRIDRUŽITE JER SAMO TAKO, ZAJEDNO, MOŽEMO MNOGO!

ŠTA DOBIJATE PRISTUPANJEM UDRUŽENJU ŠANSA ZA RODITELJSTVO?

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

KAKO DA POSTANETE ČLAN UDRUŽENJA?

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

Svi članovi koji uplate članarinu ostvaruju popuste i pogodnosti kod saradnika sa kojima Udruženje Šansa za roditeljstvo ima potpisan Memorandum o saradnji. Potvrda o ostvarivanju popusta ima trajanje u periodu za koji je članarina uplaćena.

Broj računa za uplatu članarine je: 160-0000000457356-73 kod Banke Intese, svrha plaćanja: uplata članarine.

Čekamo vas!

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

EMBRYOLAB
CENTAR ZA ASISTIRANU REPRODUKCIJU

Vaš životni san može postati stvarnost

Uverite se kako MI BRINEMO O VAMA

Od **2004** smo pored vas

90 stručnjaka

Iz **62** zemlje sveta

45.000 parova

Više od **10.000** beba

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.

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

Ethnikis Antistaseos 173-175
55134 Solun, Grčka

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

COVID SHIELD TÜV AUSTRIA

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

EN 15224 BUREAU VERITAS Certification

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

GREEK NATIONAL AUTHORITY OF ASSISTED REPRODUCTION

TROMBOFILIJE NE MOGU BITI UZROK STERILITETA

DR MIRJANA MITROVIĆ
hematolog

Najčešće se, kao širi spektar analiziranja neplodnosti, pominju trombofilije. Zaista je puno pitanja na tu temu, jer često čujemo da je došlo do spontanog pobačaja nakon uspešne vantelesne oplodnje i to može biti veoma stresno. Zbog toga smo želeli da u jednom stručnom razgovoru sa dr Mirjanom Mitrović razjasnimo nedoumice i dobijemo informacije kako bismo spremni dalje išli kroz postupke i zaista razumeli šta su to trombofilije i kada da se testiramo na neke od njih ili sve, ukoliko je potrebno. Dr Mirjana Mitrović je zaposlena na Klinici za hematologiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije od 2006. godine. Od 2013. klinički asistent, predmet Interna medicina, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Autor i koautor preko 100 naučnih radova, jednog poglavlja knjige i tri medicinska vodiča. Član je Srpskog lekarskog društva, Evropskog hematološkog udruženja (EHA), Međunarodnog društva za trombozu i hemostazu (ISTH). Oblast interesovanja: Benigna hematologija sa poremećajima hemostaze i trombozom.

Pre samog intervjua, svojim uvodom, doktorka Mitrović se potrudila da nam predoči veoma važne informacije u vezi sa trombofilijama i na neki način nas upozna sa ovim terminom sa kojim se prečesto srećemo na našem putu ka potomstvu:

Trombofilija je stanje povećane sklonosti ka stvaranju krvnih ugrušaka što za posledicu može imati tromboze u različitim tkivima i organima i njihovo oštećenje. Trombofilija može uticati na ishod trudnoće, pre svega poremećajem cirkulacije u posteljici, što vodi poremećaju ishrane ploda. Trombofilije mogu biti urođene (kongenitalne) ili stečene tokom života.

Veoma je važno naglasiti da su stečene trombofilije, kao posledice prirodnih procesa ili stečenih navika, češće i intenzivnije od urođenih. Na primer, sa starenjem se značajno povećava rizik od tromboza. Mnogi eksperti tvrde da bismo svi razvili tromboze ako bismo živeli dovoljno dugo. U stečena trombofilna stanja spadaju i pušenje, gojaznost, smanjena fizička aktivnost, nepokretnost, vožnja avionom duža od 5 sati, primena oralnih kontraceptiva. Izvesna autoimuna oboljenja (antifosfolipidni sindrom) kao i maligniteti značajno povećavaju sklonost ka trombozama.

Fiziološko stanje koje takođe deluje trombofilno je trudnoća. Rizik za razvoj tromboze je najveći oko i posle samog porođaja. U većem riziku su trudnice starije životne dobi (posle 35 godine), žene koje su tokom života imale tromboze, ili su tromboze česte u njihovoj porodici, odnosno trudnice koje znaju da su nosioci trombofilije kao i one koje vode nezdrav život, ograničeno se kreću ili puše. Trudnice sa povećanim stepenom rizika od tromboze treba da budu kontrolisane od strane hematologa koji će doneti odluku o potrebi za primenom antikoagulantne profilakse (terapije koja će smanjiti verovatnoću za nastanak tromboza).

Urođene trombofilije nastaju kao posledica mutacija u genima koje regulišu stvaranje prirodnih antikoagulanasa, odnos proteina koji nas štite od tromboza. Urođene trombofilije su mnogo ređe i često manje snažne od stečenih. Prema dosadašnjim saznanjima urođena trombofilna stanja podrazumevaju: *smanjenu koncentraciju antitrombina, proteina C, proteina S, rezistenciju na aktivirani protein C (FV Leiden) i FII (protrombin 20210) mutaciju*. U svakodnevnoj kliničkoj praksi testiraju se brojni polimorfizmi za koje je dokazano da nisu trombofilni te testiranje nije potrebno. Najčešće se rade testovi za MTHFR i PAI polimorfizme.

Diskusija o potrebi za testiranjem u pravcu trombofilije u trudnoći je i dalje živa u stručnoj javnosti. Zapravo, trombofilije su redak uzrok komplikacija trudnoće, stoga je široko testiranje preskupo i savetuje se dobra selekcija pacijentkinja kod kojih postoji razlog za testiranje. Sa druge strane nije dokazana efikasnost antikoagulansa u prevenciji gubitka ploda te se postavlja pitanje svrsishodnosti testiranja. Stoga odluku o vrsti testiranje i tipu terapije treba da donese hematolog sa iskustvom u polju hemostaze i tromboze.

Tromboza je termin koji označava zgrušavanje krvi i formiranje krvnog ugruška, koje nastaje pri povredi krvnog suda, a sa ciljem zatvaranja povrede i sprečavanja iskrvarenja.

S obzirom da Vas posećuju žene koje imaju problem sa trombofilijama, a u isto vreme i sa sterilitetom, da li je osetan porast ovog problema ili se samo više govori o trombofilijama? Šta mislite o tome?

Učestalost trombofilija, posebno urođenih (kongenitalnih) je stabilna u svakoj populaciji. Povećana učestalost infertiliteta je verovatno posledica brojnih socijalnomedicinskih faktora koji ne uključuju trombofilije, ali su istovremeno popularizovali probleme trombofilija i doveli do učestalijeg testiranja.

Nakon jednog ili dva neuspešna postupka vantelesne oplodnje često dobijemo preporuku da uradimo analizu krvi na prisustvo trombofilija, da li je to zaista indikacija i koje su još indikacije za ovu analizu?

Trombofilije mogu biti uzrok komplikacija trudnoće, ali ne i steriliteta. Stoga, neuspeh postupka vantelesne oplodnje, kao ni primarni sterlitet, nisu indikacija za testiranje u pravcu trombofilije. Prema trenutnim preporukama indikacija za testiranje su ponovljeni pobačaji ili prekidi trudnoća usled izostanka srčane radnje ploda, anamneza o ozbiljnim trombofilijama kod bliskih rođaka i eventualno prethodni trombozni događaji.

Najčešći problem na koji nailazimo je da nam ginekolog, u klinici za VTO, savetuje da ove analize uradimo, ali u Domu zdravlja dobijemo informaciju da ipak nije jednostavno dobiti uput. Ko treba nas da pošalje da uradimo analize trombofilija?

Da bi testiranja bila obavljena u selektovanoj grupi pacijentkinja i da bi se izbeglo nepotrebno testiranje u pravcu polimorfizama koji nisu trombofilije (npr MTHFR i PAI), testiranje treba da indikuje isključivo hematolog. Istovremeno, grubu selekciju treba da uradi internista ili ginekolog u Domu zdravlja, koji će proceniti da li je potrebno pacijentkinju uputiti hematologu.

Da li trombofilije utiču na začeće ili na ishod trudnoće? Koje trombofilije zahtevaju terapiju? Da li postoje neke trombofilije koje moramo terapirati i pre samog početka postupka vantelesne oplodnje?

Trombofilije ne utiču na začeće. Sa druge strane one mogu biti uzrok komplikacija trudnoće kao što su tromboza dubokih vena i plućne embolije majke, prekida trudnoće, usporenog rasta ploda, preeklamsije, placentne insuficijencije. Važno je naglasiti da su trombofilije retko uzroci prekida trudnoće. Još je značajnije da je uticaj terapije heparinom male molekulske mase na ishod trudnoće kod trudnica sa trombofilijom veoma kontraverzan. Ipak, u svakodnevnoj praksi pacijentkinje sa kongenitalnim trombofilijama bivaju tretirane heparinom male molekulske mase. Pacijentkinje sa antifosfolipidnim sindromom, stečenom trombofilijom, se tokom trudnoće leče kombinacijom heparina male molekulske mase i acetil salicilne kiseline. Ova terapija u ovoj grupi značajno povećava učestalost iznošenja trudnoće.

Snažne kongenitalne trombofilije, kao što su nedostatak antitrombina i proteina C, istovremeno prisustvo FII 20210 i FV Leiden kao i antifosfolipidni sindrom zahtevaju tromboprofilaksu (primenu heparina male molekulske mase) i tokom procesa hormonske stimulacije. Na ovaj način se ne povećava uspešnost začeća, ali se majka štiti od tromboznih komplikacija.

Da li žena koja ima trombofilije (recimo MTHFR i PAI) treba da koristi terapiju u postupku vantelesne oplodnje i u trudnoći ili je to individualno?

Istraživanja sprovedena na velikom broju pacijentkinja su pokazala da MTHFR i PAI nisu trombofilna stanja. Stoga kod nosilaca ovih polimorfizama nije potrebna terapija.

Da li je i koliko bitno uzimanje terapije u slično ili isto vreme ako nam je prepisana svakodnevno?

Sve vrste lekova imaju specifičnu farmakokinetiku, odnosno vreme za koje im se smanjuje koncentracija u krvi i za koje iz iste isčeznu. Ako je terapija prepisana svakodnevno treba je uzimati u približno isto vreme da bi

se obezbedilo stabilno prisustvo leka u krvi.

Često čujemo da je rizičan let avionom kod osoba sa trombozom, zašto je to tako? Šta se dešava u krvi osoba sa trombozom tokom leta?

Tokom letova koji traju duže od pet sati, dolazi do povećane sklonosti ka trombozama pre svega zbog nepokretnosti i sedenja u neadekvatnom položaju u skučenom prostoru, sa savijenim kolenima što onemogućava normalnu cirkulaciju.

Da li žene koje koriste antikoagulantnu terapiju treba da prestanu sa terapijom kada se približe porođaju ili ne? Zbog čega?

Peripartalni period, odnosno period oko samog porođaja, je vreme u kome je trudnica u najvećem riziku od tromboza. Stoga se terapija koja je prethodno uvedena nikada ne prekida u ovom vremenu. Sa druge strane primena antikoagulantne terapije neposredno pre samog porođaja može povećati skolonost ka krvarenju. Stoga se primena antikoagulantne terapije prekida nekoliko sati pre porođaja i nastavlja kada je rizik od krvarenja smanjen. Tačna satnica prekida i nastavka terapije zavisi od tipa trombofilije i vrste porođaja.

Da li postoji razlika između Clexane, Fragmina i Fraxiparina jer često jednog nema u apotekama. Smemo li jedan u slučaju nestašice da zamenimo drugim?

Clexane (enoksaparin), Fragmin (dalteparin) i Fraxiparin (nadroparin) su vrste heparina male molekulske mase (LMWH). Svaki od njih ima različitu hemijsku strukturu ali ostvaruju isto dejstvo, stoga se u slučaju nedostatka jednog može koristiti drugi u ekvivalentnoj dozi.

Da li se doziranje antikoagulanasa savetuje na osnovu vrste trombofilija, kilaže ili nekih drugih parametara?

Doziranje antikoagulanasa pre svega zavisi od indikacije, odnosno da li se lek primenjuje za lečenje tromboze (terapijska doza) ili prevenciju (profilaktička doza). Potom se doza izračunava prema kilogramima. Na samu dozu, odnosno njenu korekciju, može uticati ekstremna gojaznost (manja doza), bubrežna funkcija (manja doza), poremećaj zgrušavanja krvi ili smanjen broj trombocita (manja doza). U navedenim situacijama moguće je laboratorijski proveriti da li je stepen antikoagulantne zaštite dovoljan, merenjem antiXa aktivnosti u krvi. Test se ne preporučuje kod zdravih žena koje nisu gojazne.

U kojoj meri aspirin, kao terapija, ublažava rizik od nastanka ugrušaka u krvnim sudovima i u kojoj se situaciji to može primenjivati?

Aspirin je efikasan u lečenju i prevenciji arterijskih tromboza (šlog, infarkt). U poređenju sa heparinom male molekulske mase, manje je efikasan u prevenciji tromboza u venskom sistemu pa samim tim i kod komplikacija trudnoće. Zapravo je njegova efikasnost jedna trećina efikasnosti heparina male molekulske mase. U kliničkoj praksi se koristi kod manje ozbiljnih stanja.

Da li su žene sklonije stvaranju tromboze ili je to predrasuda u odnosu na muškarce? Da li sama trudnoća može da izazove veći rizik samo gde je prisutna urođena trombofilija ili taj rizik postoji i kod ostalih žena?

Zapravo, muškarci su skloniji trombozama. Ipak, u toku trudnoće se učestalost tromboza povećava nekoliko puta. Sama trudnoća je snažna trombofilija, a trombozne komplikacije najčešći uzrok smrti u ovom stanju.

Neplodnost je teška i nosi sa sobom razna iskušenja i izazove. Parovima i pojedincima bih poželela da budu istrajni u svojoj borbi, da ne odustaju i da ne dozvole da neplodnost uđe u sve pore njihovih života. Za sve u životu, pa i za trudnoću i uspeh vantelesne oplodnje, potrebno je malo sreće. Jureći za svojom srećom, nemojte prisvajati nepotrebne dijagnoze i terapije, samo jer je "lakše" kada se uhvatite za problem koji treba lečiti. Nekada je, zaista, potrebno malo više sreće. Upravo to svima koji leče neplodnost želim!

Intervju radila: Dragana Krstić

I ZVANIČNO, PROMENJENA JE STAROSNA GRANICA ZA VANTELESNU OPLODNJU

Nedavno nas je obradovala vest koju smo s nevericom i s nestrpljenjem čekali. Naime, promenjena je starosna granica za ženskog partnera za vantelesnu oplodnju o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, sa dosadašnjih 43 na 45 godina starosti žene.

Pravilnik koji to omogućava stupio je na snagu 22. 7. 2022. godine. Svi parovi koji ispunjavaju uslove mogu da se prijave i izađu na komisijski pregled, a potom i da izaberu jednu od sedam državnih ili trinaest privatnih klinika, u kojima se ovaj postupak radi o trošku Fonda.

Ovo u praksi znači da svi parovi kod kojih žena ima manje od 45 godina (do 45. rođendana) imaju pravo da se jave na komisiju za proceduru vantelesne oplodnje.

Osim ove velike odluke, izdato je i važno obaveštenje za sve žene koje su, u iščekivanju novog Uputstva za biomedicinski potpomognutu oplodnju, napunile 45 godina. Naime, Republički fond za zdravstveno osiguranje u obzir je uzeo sve žene koje su, od sednice na kojoj je doneta ova odluka (27. maja) do izdavanja novog Uputstva i 30 dana nakon toga (zaključno sa 20. avgustom), napunile 45 godina. One će moći da zakažu komisiju za vantelesnu oplodnju po prioritetu (najkasnije do 31. oktobra).

Dakle, svi parovi kod kojih je žena napunila 45 godina u iščekivanju novog Uputstva, kao i mesec dana nakon toga (od 27. maja do 20. avgusta), mogu da, po prioritetu, zakažu i prođu komisiju za proceduru vantelesne oplodnje do 31. oktobra!

Ostali uslovi za ulazak u proces vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a ostali su nepromenjeni. Da biste se prijavili na komisiju za proceduru vantelesne oplodnje preko RFZO-a, potrebno je da prikupite medicinsku dokumentaciju sa spiska obaveznih analiza. Ukoliko vam je potrebna pomoć oko prikupljanja neophodnih analiza ili načina zakazivanja komisije, kontaktirajte Udruženje *Šansa za roditeljstvo* ili *Centar za vantelesnu oplodnju*, a mi ćemo vam rado pomoći. Pišite nam na imejl info@sansazaroditeljstvo.org.rs ili možemo razgovarati putem telefona **061 6245224**, kao i besplatnog nacionalnog broja za vantelesnu oplodnju **0800 333030**.

Autorka: Marijana Arizanović

Da se nove NADE RODE

Porodice i deca su ono što nam je svima najvažnije. Kompanija NIS u saradnji sa lokalnim samoupravama, putem programa Zajednici zajedno, podržava porodice u procesu vantelesne oplodnje i zdravstvene ustanove u stvaranju boljih uslova za naše mame i bebe.

NIS
BUDUĆNOST NA DELU

Saznaj više na www.nis.rs/zajednici-zajedno/

ŠANSINI VEBINARI
VAŽNA PITANJA I ODGOVORI

Vrlo često nam se obraćate sa pitanjima koju kliniku i kog lekara da odaberete za proces vantelesne oplodnje. To zapravo i jeste veliko pitanje i važna odluka kada planiramo VTO postupak jer svi želimo da naši izbori pospeše, a ne da umanje šanse za uspeh.

Koju kliniku da izaberem? Koji lekar je „najbolji"? Šta treba da koristim od dodatnih lekova i suplemenata? Koje analize dodatno da uradim da poboljšam šanse? Ima li nešto uticaja na moj organizam i krajnji ishod vantelesne oplodnje? Ovo su pitanja sa kojima se mi u Udruženju Šansa za roditeljstvo i Centru za vantelesnu oplodnju susrećemo svakodnevno.

Na ta, ali i mnoga druga pitanja pokušali smo da odgovorimo uz pomoć naših dosadašnjih učesnika na Vebinarima. Predstavili smo vam klinike, lekare, suplemente i prenatalne testove, jer ko bi bolje odgovorio na ovu temu od onih čije odgovore iščekujete.

Pred vama su odgovori na neke od najčešćih nedoumica, sažetih sa prvog i drugog Vebinara, a učestvovali su: **Klinika za reproduktivno zdravlje *Pronatal Beograd***, **generalni uvoznik i distributer suplemenata *Vidapharm***, **Specijalizovana ginekološka bolnica za lečenje infertiliteta *Gemma Clinic*** i **predstavnici prenatalnog testa *Verified* (Cord Ips)**.

Učesnici vebinara bili su:

- **Prof. dr Vinka Vukotić Maletić**, urolog
- **Ivana Radovanović**, magistar farmacije
- **Dr Milan Milenković**, specijalista ginekologije i akušerstva
- **Milica Krstivojević**, klinički embriolog
- **Dr Ljubiša Marjanović**, ginekolog
- **Dr Aleksandar Paunović**
- **Borislav Simović**, molekularni biolog i embriolog
- **Prof. dr Sanja Sibinčić**, ginekolog
- **Dr Milica Ilić**, specijalista ginekologije i akušerstva

Ovom prilikom im se zahvaljujemo!

U KOM PROCENTU JE MIKRO TESE REŠENJE U POPULACIJI MUŠKARACA SA DIJAGNOZOM AZOOSPERMIJE?

Prof.dr Vinka Vukotić Maletić: Kod pacijenata sa azoospermijom kod većine ima smisla raditi Mikro TESE. To ne znači da ćemo kod svih naći spermatozoide. Ima pacijenata koje savetujem da uopšte ne rade ovu proceduru, ukoliko je mogućnost da se nađu spermatozoidi veoma mala. To su pacijenti koji imaju prisutan neki genetski problem, recimo, Klinefelterov sindrom, kod kojih je, ukoliko su testisi manji, mogućnost da se nađu spermatozoidi veoma mala. Takođe, kod nekih pacijenata sa delecijom Y hromozoma najčešće nema smisla uopšte pokušavati Mikro TESE. Mada, moram priznati, čak i ako predočim pacijentima da je mogućnost da se nađu spermatozoidi veoma mala, većina ne odustaje od ove

metode. Stvarno je retkost da odmah kažu da neće ni da pokušaju. Kod svih pacijenata sa azoospermijom, kod kojih se radi Mikro TESE, mogućnost da se nađu spermatozoidi je približno 50%. Činjenica je da ne postoji nijedan parametar uz koji sa sigurnošću možete proceniti unapred da li ćemo ih naći ili nećemo.

KOLIKO SE PROCEDURA MIKRO TESE RAZLIKUJE OD PROCEDURE BIOPSIJE ILI PUNKCIJE I ŠTA TO VIŠE MOŽE DA SE URADI UZ MIKRO TESE?

Prof.dr Vinka Vukotić Maletić, urolog: Značajno se razlikuju metode. Rade se i sada dijagnostičke biopsije, nažalost. Dakle, pacijent se uputi na dijagnostičku biopsiju, što znači da se tom prilikom uzme malo parče tkiva, koje se pošalje patologu, a čak i ako u tom malom parčetu tkiva nađete spermatozoide, nemate mogućnost da ih zamrznete, iz prostog razloga što se to radi u urološkim ustanovama, a Mikro TESE mora da se radi u ustanovama gde imate embriologa koji će, ukoliko nađe spermatozoide, odmah da ih zamrzne. Dijagnostička punkcija je potpuno besmislena.

Da objasnim, imamo nekoliko mogućnosti. Imamo TESE, gde se prave mali isečci na tkivu testisa i uzimaju se ti mali delovi koje embriolog gleda. Mikro TESE se suštinski razlikuje utoliko što se kod nje široko otvara testis i gleda se pod uveličanjem mikroskopa. Što je uveličavanje veće, to je veća šansa da ćete naći šire kanaliće u kojima je veća verovatnoća da će se naći spermatozoidi. Mikroskop u klinici Pronatal Beograd ima mogućnost uveličavanja i 23 puta.

ŠTA JE OD NALAZA POTREBNO PONETI KOD UROLOGA AKO JE PRISUTNA DIJAGNOZA AZOOSPERMIJE, UTVRĐENA SPERMOGRAMOM?

Prof. dr Vinka Vukotić Maletić, urolog: Kod azoospermije je potrebno uraditi hormonske analize (FSH, LH, PROLAKTIN, TESTOSTERON, INHIBIN B, D VITAMIN), a može se razmisliti o tome da li pre ili nakon pregleda treba uraditi analize kariotipa i delecije Y hromozoma. Kod azoospermije je ovo preporuka i to je bitno.

KOD KOJIH DIJAGNOZA MOŽE DA POMOGNE PROXEED PLUS?

Dr Aleksandar Paunović, Vidapharm: Kod dijagnoze oligospermije je dokazano da Proxeed Plus veoma pomaže. Naravno, kada postoji dijagnoza azoospermije sam Proxeed ne može da stvori veći broj spermatozoida nego što postoji. Dakle, ukoliko postoji neki određeni broj spermatozoida, na njih svakako i sigurno može da utiče suplement Proxeed Plus, a to dokazujemo petnaestogodišnjim radom i postojanjem na tržištu. Kroz petnaest godina kliničkih studija smo videli da i taj mali broj spermatozoida koji postoji, njihov energetski bilans, njihov kvalitet i zaštitu daju sastojci koji se nalaze u Proxeed-u. Ti sastojci mogu da pomognu da spermatozoidi budu daleko kvalitetniji.

DA LI JE OBAVEZNO URADITI HISTEROSKOPIJU PRED VANTELESNU OPLODNJU? DA LI SKREČING ENDOMETRIJUMA UTIČE NA IMPLANTACIJU?

Dr Ljubiša Marijanović, ginekolog - Pronatal Beograd: Nisam tog stava. Ja sam za to da se poštuju indikacije. Ukoliko na osnovu ultrazvuka ili nekih podataka koje dobijemo posumnjamo na nešto, pa ima smisla uraditi histeroskopiju, to je u redu. Ukoliko je endometrijum savršen, pravilan, dobre debljine, mislim da to nije intervencija za sve pacijente, nego treba proceniti kome šta treba da se uradi.

Kada govorimo o skrečingu, moram reći da je jedno vreme to bilo veoma aktuelno, ali prema nekim novim saznanjima nema dokaza da on pospešuje implantaciju. Nakon prvog neuspelog pokušaja, iako je to za pacijente katastrofa, lekari i embriolozi nauče dosta iz njega, u smislu kako je pacijentkinja odreagovala, šta je dobijeno, koja vrsta oplodnje je bolja itd. Ukoliko imate mladu ženu kod koje su neprohodni jajovodi ili mladu ženu kod čijeg je partnera loš spermogram i negde se može naslutiti šta je problem, a govorimo o periodu pre prvog postupka vantelesne oplodnje, ne vidim zašto bi se radila histeroskopija u tom trenutku i smatram da za sve treba imati indikaciju.

DA LI JE TAČNO DA JE USPEŠNOST VANTELESNE OPLODNJE VEĆA SA SVEŽIM NEGO SA ZAMRZNUTIM EMBRIONIMA?

Prof. dr Sanja Sibinčić, ginekolog – Pronatal Beograd: U toj temi postoji zaista veliki broj radova koji su pokazali da je veći broj uspešnih transfera bio u postupku sa svežim embrionima. Međutim, pre par godina pojavile su se tzv. freeze all tehnike koje su pokazale da je podjednako visok broj trudnoća nakon odmrznutih embriona. Naša iskustva su takva da mi uvek vraćamo embrione odmah, ukoliko postoje uslovi da se odmah vrate (ako nije prisutna hiperstimulacija ili neka druga prepreka). I naravno, ukoliko imamo neki broj embriona za zamrzavanje to i uradimo i tako ih ostavimo za naredni transfer, ukoliko taj prvi ne bude uspešan.

DA LI MOŽEMO LEČITI ENDOMETRIOZU?

Prof. dr Sanja Sibinčić, ginekolog – Pronatal Beograd: Endometriozu možemo lečiti operativnim putem i konzervativnim putem, odnosno lekovima. To zavisi od toga koliko je napredovala endometrioza, koja je starost žene, da li je već rađala ili nije. To je već niz faktora, međutim, definitivno postoje protokoli za lečenje endometrioze.

POSTOJI LI LEK ZA ENDOMETRIOZU?

Dr Ljubiša Marijanović, ginekolog – Pronatal Beograd: Endometrioza spada u hormonski zavisne tumore. Dakle, u prisustvu estrogena te promene rastu, a u trudnoći je mnogo veći nivo progesterona, tako da se tada te promene redukuju. Što se tiče IVF-a i endometrioze, tu postoje brojne debate, i dalje se vode polemike o tome šta je pametnije uraditi. Sada Evropsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju ima novu preporuku da pacijentkinje sa endometriozom koje planiraju trudnoću ne treba da uzimaju nikakve hormonske terapije – kontraceptive, a ukoliko su te promene veće od 4 cm, savet je da se leče operativno. Ukoliko se već ranije obavila jedna intervencija uklanjanja endometrioze, ne treba ponavljati operaciju. Ako je pacijentkinja mlađa od 35 godina i ako ima prohodne jajovode, onda ima smisla probati i inseminaciju.

DA LI POSTOJI PRENATALNI TEST KOJI DETEKTUJE BOLEST SMA O KOJOJ SE SVE VIŠE GOVORI?

Ivana Radovanović, magistar farmacije – Verified, Cord Ips: To je često pitanje u poslednje vreme. Ne postoji prenatalni test koji može da pokaže spinalnu mišićnu atrofiju, zato što je to bolest koja se događa na nivou pojedinačnih gena. Dakle, desi se mutacija na određenom genu i ukoliko oba roditelja imaju baš taj identičan izmenjeni gen, 25% je šansa da njihovo dete ima razvijenu formu te bolesti. Takav test ne postoji, u smislu toga da se analizira DNK trofoblasta posteljice, već se analiziraju uzorci krvi roditelja i radi se analiza genoma – da li su oni nosioci gena za spinalnu mišićnu atrofiju.

OD ČEGA ZAVISI USPEH VANTELESNE OPLODNJE?

Milica Krstivojević, klinički embriolog – Gemma Clinic, Beograd: Kvalitet embriona zavisi od kvaliteta jajne ćelije i kvaliteta spermatozoida. Nažalost, trenutno nemamo nikakve merne jedinice kojima bismo izmerili da li će se kvalitetna blastocista usaditi ili neće. Imamo mogućnost da testiramo genetiku embriona pre nego što ga vratimo u matericu, to je jedino što možemo, a ni za endometrijum ne možemo mnogo toga precizno da kažemo. Mnogo zavisi i od opšteg stanja organizma. Ponekad imamo najbolji embrion, a desi se da ne uspeva. A ponekad ima fragmentacije i nije najbolji izgled, a dođe do trudnoće. Mi ocenjujemo kvalitet ćelija. Ocenjuje se kvalitet blastociste na osnovu kvaliteta ćelija koje će dati bebu, na osnovu kvaliteta ćelija koje će dati posteljicu i na osnovu toga da li je krenula u hečing ili nije.

ŠTA SVE MOŽE DA SE VIDI IZ PRENATALNOG TESTA?

Borislav Simović, molekularni biolog i embriolog – Verified, Cord Ips: Prenatalni test je u stvari test na hromozomopatije. Tu gledamo hromozome – da li su u višku ili manjku, gledamo neke strukturne promene. Konkretno, radi se o određenim delecijama, mikrodelecijama ili nekim duplikacijama. Imamo opciju to da vidimo. Kada je u pitanju trudnoća iz vantelesne oplodnje, mi uvek preporučujemo da se uradi malo detaljniji test, upravo zbog onoga što savetuju lekari. U Srbiji ne radimo prenatalnu dijagnostiku ni skrining kao metode testiranja embriona pre samog transfera i zato je važno da proverimo čitav genom.

DA LI JE KOD ŽENA SA NISKOM VREDNOŠĆU AMH-a BOLJE RADITI POSTUPAK BEZ STIMULACIJE I ŠTA JE DOBRO ZA KVALITET JAJNIH ĆELIJA?

Dr Milan Milenković, specijalista ginekologije i akušerstva – Gemma Clinic, Beograd: AMH je vrednost koja pokazuje koliko ima jajnih ćelija, koliko ih je ostalo, a o samom kvalitetu jajnih ćelija AMH ne govori mnogo. Zavisi da li nizak AMH ima žena od 37 godina ili žena od 42 godine. U svakom slučaju mnogo je bolje pažnju usmeriti na hormon FSH jer je on mnogo bolji parametar. Kod žena kod kojih se vrši transplantacija jajnika i kada kod te žene dođe do menstruacije i dođe do pada FSH-a, šanse za trudnoću rastu. Treba više faktora uzeti u obzir – koliko imaju godina, koliko vremena pokušavaju, kakav je spermogram, koliko ima antralnih folikula na ultrazvuku. To je dosta kompleksno i samo na osnovu AMH hormona se ne može reći ništa konkretno.

KOLIKO SE I DA LI SE STVARNO EMBRYOGLUE PONAŠA KAO LEPAK PREMA EMBRIONU I MATERICI?

Milica Krstivojević, klinički embriolog – Gemma Clinic, Beograd: Iako svi koristimo Embryoglue, da li će se embrion usaditi u matericu najviše zavisi od kvaliteta embriona. Postoje brojni medijumi, postoje različite škole za vantelesnu oplodnju u Americi, Evropi, Australiji... Svi koristimo drugačije kultivacijske medijume i ne možemo svi raditi uniformno. Jednostavno, ne postoji ništa što možete da uradite, a da to znači da će se embrion sigurno usaditi.

DA LI U TOKU POSTUPKA VANTELESNE OPLODNJE TREBA RADITI ANALIZE HORMONA I KOJE?

Dr Milan Milenković, specijalista ginekologije i akušerstva – Gemma Clinic, Beograd: Estradiol raste kako napreduje stimulacija i to dobro korelira sa ultrazvukom. Lično, retko preporučujem da se urade hormoni jer je iskustvo pokazalo da je dovoljan pregled ultrazvuka. Izuzetak je kada je prisutan rizik od hiperstimulacije, pa u tim situacijama proveravam estradiol. Moram da kažem da se nivo progesterona još samo u studijama povezuje

sa smanjenim šansama za trudnoću, ali to još nije ušlo u kliničku praksu i mi to ne radimo, u principu.

DA LI HIDROSALPINKS MORA DA SE ODSTRANI I DA LI SEPTUM PREDSTAVLJA VELIKU PREPREKU ZA VTO?

Dr Milica Ilić, specijalista ginekologije i akušerstva – Gemma Clinic, Beograd: Ukoliko nema nikakvih kliničkih simptoma, odnosno, ukoliko žena nikada nije imala oticanje tečnosti kroz vaginu i gde je samo slučajno nađen hidrosalpinks, ne mora da se radi nikakav operativni zahvat. Ukoliko je došlo do oticanja tečnosti, onda se predlaže, ne uvek radikalno uklanjanje jajovoda, jer to ni ne može uvek da se obavi, već klemovanje, odnosno stavljanje jednog klipsa koji onemogućava tu komunikaciju između jajovoda i materice. Sam hidrosalpinks može da utiče i na uspeh vantelesne oplodnje, a što se tiče septuma materice, on svakako smeta, ali to je dosta individualno. Imate žene koje imaju dvorogu matericu, pa rode decu, ili izražen septum, pa nikada ni ne saznaju da imaju to... A ima žena koje imaju poteškoća sa zatrudnjivanjem kod vrlo malih pregrada, pa je onda vrlo jednostavno pregradu histeroskopijom ukloniti. Nije uvek jednostavno, ali je treba ukloniti.

DA LI JE MOGUĆE RADITI PRENATALNI TEST KOD TRUDNOĆA KOJE SU DOBIJENE UZ POMOĆ DONIRANOG MATERIJALA?

Borislav Simović, molekularni biolog i embriolog – Verified, Cord Ips: Moguće je uraditi prenatalni test u ovim trudnoćama zato što mogu da se, novom tehnologijom, razdvoje DNK koje su poreklom majčine i bebine DNK, zato što su bebine manjeg fragmenta u odnosu na majčine. Zato imamo taj momenat fetalne frakcije, koji izražavamo na svakom nalazu koji odražava procenat te slobodnoćelijske DNK, poreklom od posteljice ploda u majčinoj krvi.

KAKO DA POBOLJŠAMO DEBLJINU ENDOMETRIJUMA?

Dr Milan Milenković, specijalista ginekologije i akušerstva – Gemma Clinic, Beograd: Ultrazvuk je danas najbolja metoda da mi pravimo monitoring endometrijuma, ali daleko od toga da je idealna. Ako žena ima redovne menstruacije, najbolje je da se transfer radi u prirodnom ciklusu i tada su najbolji rezultati. Ako ima policistične jajnike, može da se indukuje lekovima ili da se radi u prvom delu sa estrogenima, a posle da se dodaje progesteron, ali kažem, kompleksno je i ne treba se fokusirati na tu debljinu endometrijuma. Bitna je i debljina i izgled... Ultrazvuk jeste najbolji način koji danas imamo da pratimo endometrijum, ali daleko od toga da je to idealno. Mi još uvek ne razumemo te procese na molekularnom nivou i šta se sve dešava sa endometrijumom. Tu je jedan dijalog između endometrijuma i embriona, dosta je kompleksno i može doći do trudnoće i sa debljinom endometrijuma od 4 mm, a šanse su smanjene. Recimo, kad radimo transplantaciju materice, endometrijum je jako tanak, a mi imamo trudnoće u skoro 100 odsto.

NAKON ZAMRZAVANJA EMBRIONA, KAKO SE RADI ODMRZAVANJE?

Milica Krstivojević, klinički embriolog – Gemma Clinic, Beograd: Embrion se zamrzava tako što se voda iz embriona izvlači napolje, jer kao i svaka voda, kad se zaledi, ona pravi kristal i to oštećuje embrion. Dakle, izvlači se voda napolje, a umesto vode se ubacuje šećer u embrion i dobija se staklasta struktura. Nakon toga se radi ultra brzo zamrzavanje – vitrifikacija. Proces zamrzavanja ide u smeru da se smanjuje procenat vode, a povećava koncentracija šećera u samom embrionu, dok je proces odmrzavanja obrnut. Dakle, izvlače se šećeri iz embriona, ubacuje se voda i samim tim se embrion vraća u prvobitno stanje. Zamrzavanje traje 45 sekundi, a kada je odmrzavanje u pitanju, postoji nekoliko koraka. U prvom medijumu embrioni stoje jedan minut, u drugom tri minuta, u trećem pet minuta. Svakako je potrebno nekoliko sati da se embrioni povrate u prvobitno stanje, pogotovo ako su u stadijumu blastociste. Blastocista je, pre nego što se zamrzne, jedna šuplja lopta koja u sebi ima drugu loptu koja nije šuplja, već je puna. Od te pune lopte će biti beba, a od ove šuplje posteljica. Ona tokom zamrzavanja kolabira i vi dobijete jednu grupicu ćelija, koja je pet puta manja nego što je dobro ocenjena blastocista i potrebno je negde oko dva i po sata da se potpuno vrati u stanje da se može oceniti kvalitet pre embriotransfera.

Ukoliko želite da pogledate snimke vebinara, svratite na naš YouTube kanal, snimili smo ih za vas.
Druženja nastavljamo od oktobra, a do tada uživajte u nekim od aktuelnih tema!

Autorka: Dragana Krstić

ŠANSINA KOLUMNA

Dragi moji čitaoci Šanse,

Predstavljam vam novu rubriku u vašem i našem *Magazinu*. Kao najstarija u *Šansinoj* ekipi, dobila sam priliku da vam se prva obratim i upravo to me je i inspirisalo da pišem o jednoj vrlo specifičnoj temi. S obzirom na to da su Miroslava, Marijana i Melisa mlađe od mene, razmišljam o mogućim razlozima zbog kojih sam upravo ja autor prve kolumne, koja će postati tradicija u svim narednim brojevima.

Ja ću da im „doskočim" pre nego što se raspišem... Najpre bih rekla nekoliko reči o njima, tek toliko da ne budu samo imena. S obzirom na sate i dane koje smo zajedno provele u *Šansi*, mogla bih da ih opisujem kao u eseju. ☺ Ipak, zbog ograničenog broja karaktera, potrudiću se da budem kratka, ali da vam ipak dam priliku da kreirate sliku o njima.

Po godinama odmah iza mene, Miroslava je stub pravila i odgovornosti. Ako se nešto dogovorimo, kod nje nema „vrdanja". Bogami, ko prekrši dogovor, neka se dobro drži! Ne, nije ona stroga, samo drži sve konce u rukama i pridaje pažnju svakom detalju. Recimo, pamti sve šifre, što nama ostalima veoma teško ide. ☺

Marijana – mladolika žena, lepog lica i umiljatog glasa... Ume da uputi lepe reči u najtežim momentima i često ste baš od nje dobijali umirujuće poruke kada su vam bile potrebne. Kamera je voli i zaista je rođena za medije (iako se ona neće složiti). ☺ Melisa – moj mali cvet koji „uskače" da pomogne usred noći i usred dana... Ako treba nešto da završi „danas", radiće i petnaest sati. Dragocena nam je... ☺ Ovo je samo delić sa vrha *Šansine* ekipe, a videćete i nadalje koliko su one nesavršene, a u stvari savršene za organizaciju. Vredne, poštene i požrtvovane u svakom smislu...

Mislim da su pisanjem ove prve kolumne htele da me „gurnu u vatru", da ja prva utabam put za njih tri, mlađe, a možda je i nešto drugo u pitanju. Svejedno je koji su razlozi...

Upravo razmišljam o često prisutnom pitanju – o tome koji su razlozi da se baš sada nešto menja u pravilnicima za vantelesnu oplodnju... U uslovima, zakonima ili bilo gde gde se radi na sprovođenju nekih promena... Ne znam da li postoji neki konkretan razlog koji menja i sam odnos prema nekoj promeni ili se samo tako čini u određenom momentu.

Pazite, ako se promene uslovi nabolje, ako se obuhvati, recimo, neka prioritetna grupa, prošire uslovi, nešto više pruži kao pomoć, često se to gleda kroz prizmu razloga za takve postupke. Ne znam da li je promena političke prirode, da li neko ima neki interes, da li je ovo ili ono... Iskreno, koga to briga? Možda samo onog ko nije u toj prioritetnoj grupi... Smatram da je poželjno sve ono što vodi ka poboljšanju. Da li nekog ko ima azoospermiju i do sada je sve plaćao treba da interesuje razlog zbog kog sada neko drugi plaća, kada već ne mora on? Da li nekog ko je dobio pravo da aplicira, jer je pomerena starosna granica, treba da interesuje razlog tog pomeranja, ako je sada dobio šansu koju ranije nije imao? U poslednje vreme je bilo dosta turbulentno kada se govorilo o tome da li je pomeranje starosne granice dobro ili loše, pa da pojasnim – a nisam lekar i neću da „glumim" lekara. RFZO plaća postupak parovima kod kojih žena nema više od 45 godina, a neka komisije (LEKARI) odluče da li ima svrhe raditi nekom taj postupak ili je bolja šansa donacija. Moje mišljenje je (jer ovo je moja kolumna ☺) da treba da pružimo podršku svima koji imaju problem sa začećem i znam da se moje „tri M" slažu po tom pitanju. Lekar se za tu oblast školovao, pa valjda zna da ukaže na to kada funkcije jajnika ima, a kada ne. Ne želim nikoga da učim njegovom poslu, ukoliko nisam bolja od njega u tome. To je moj životni stav, a i stav našeg Udruženja. ☺

Dosta svojih misli sam podelila sa vama za prvi put. U narednim brojevima pozdraviće vas moje prijateljice i saradnice, pa ćemo se smenjivati u krug. Dakle, vidimo se u 18. broju naše omiljene *Magaze*! ☺

Autorka:
Dragana Krstić

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

ŠANSINE BEBE

Kada smo prilikom prethodnog broja počeli da prikupljamo fotografije Šansinih beba, iskreni da budemo, nismo se nadali ovolikom broju pristiglih. Da, svesni smo da se mnogo toga uradilo u prethodnim godinama i zaista, nema većeg uspeha od ovih lepih lica koja su pred nama. Bilo je mnogo poziva, mejlova, sms-ova i poseta našem Centru... Radujemo se kada znamo da je bar jedan savet pomogao na putu ka vašem uspehu i ponosno uzimamo učešće u najvažnijoj ulozi u vašim životima – u roditeljstvu. Sve bebe pred vama, Šansine bebe, neka motivišu one koji još uvek nisu postali roditelji. Svaki put ima cilj, svaka borba pobednika, svaka tuga kraj... A na svakom kraju je novi početak. Ukoliko ste uplakani, obrišite suze... Ukoliko ste klonuli, vreme je da ustanete! Idemo dalje! Neka se sve vaše nedaće uskoro završe i obraduju vas, a i nas, jednim osmehom poput ovih pred vama...

Cilj ove rubrike je da nas, sve zajedno, motiviše da još jači i hrabriji krenemo dalje. Cilj naše zajedničke borbe je jedan – da imamo što više beba, ŠANSINIH BEBA!!! Neka nam vreme koje dolazi donese toliko novih fotografija, da jednog dana ovo postane i stalna rubrika našeg magazina!

Autorka: Marijana Arizanović

Đorđe

Dunja

Dušan

Iskra

Jana

Katarina i Tadija

Kristina

Lazar

Luka

Nikola i Vera

Novak

Rosa

Simeona

Sofija

Anđelka
Anja

Teodora

Toma

Valentina

Vanja

Vasilije

Stojan

Zeljko

Vukašin i Milutin

Vasilije

Vida, Đorđe i Dunja

Iskra

Vuk

Sve bebe pred vama su naše bebe - ŠANSINE BEBE, one na koje smo izuzetno ponosni, sa čijim roditeljima se družimo još od početka njihove borbe. Čekali smo ih, podržavali, 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!

OBRADUJTE SEBE, VAŠE NAJDRAŽE I VAŠU BEBU NAJLEPŠE OBOJENOM KRPICOM NA SVETU!

Znamo da posle dugog VTO putovanja sledi onaj najlepši period – najpre dvonedeljno čekanje, pa pozitivan rezultat, pa trudnoća i onda, konačno, ono naj naj najlepše – bebin osmeh! To je ono što ste dugo čekali, ono što ste zaslužili bez obzira na to koliko ste puta bili na vantelesnoj oplodnji, da li ste uz malu pomoć inseminacije dobili bebu ili ste bili na donaciji ćelija ili... šta god! Vaše putovanje je vaše putovanje i ono zaslužuje poštovanje. Naravno, najlepši poklon jeste beba, ali beba isto može dobiti poklon, a poklon možete dobiti i vi. I vi ste svojom borbom, verom, hrabrošću i istrajnošću zaslužili detalj koji će vas podsećati na sve kroz šta ste prošli... Na sve brige, nedaće, ali i uspone i padove, volju i snagu sa kojom ste išli ili još uvek koračate ka cilju...

U našem prostoru, u Beogradu, možete izabrati komad garderobice za bebu ili mamu (za sebe ili za nekog vama dragog), koji simbolično obeležava borbu kroz koju prolaze VTO borci. Imamo benkice, zekice, portiklice, spavaćice sa motivima vantelesne oplodnje, po simboličnim cenama. Ovakvim vidom novčane donacije doprinećete radu Udruženja *Šansa za roditeljstvo*.

Kažu da kada dođe beba sve boli zaboravimo. Ali, mi to ne želimo! Želimo da sutra i naša beba na fotografiji vidi lepu poruku na garderobi, koja će joj pokazati koliki su heroji bili mama i tata. Želimo da svaka mama i buduća mama zapamte da su jače nego što su mislile da jesu i snažnije od svake misli koja je nagoveštavala neuspeh.

Dođite u prostorije Centra za vantelesnu oplodnju da se družimo, popijemo kaficu, razmenimo iskustva i emocije i da uz to izaberete simbolično najželjeniju garderobicu na svetu, a mi dobijemo nove članove i nove prijatelje *Šanse* (ili da učvrstimo postojeće prijateljstvo). Snagu i inspiraciju za još jače sutra Udruženje *Šansa za roditeljstvo* crpi u povezivanju i iskustvu. Svaka vaša priča i lično putovanje ka bebi podeljeno sa nama, vetar su nam u leđa za još veću podršku koju širimo dalje. I zato vas čekamo!

Naravno, ukoliko niste u mogućnosti da nas posetite, za vas smo dostupni i onlajn. Posetite **ŠANSIN VTO KUTAK**, odaberite ono što vam najviše priraste srcu i na taj način napravite nove uspomene na borbu koja vas je dovela do najveće sreće na svetu. Mi ćemo realizovati slanje, a vi donaciju možete uplatiti na račun udruženja.

Za sva pitanja, nedoumice, iskustva i razgovore možete nam pisati na imejl adresu info@sansazaroditeljstvo.org.rs

Autorka: Miroslava Subotić

PR članak

MICRO TESE

MUŠKA NEPLODNOST JE ČESTO REŠIVA

Micro TESE je metoda koja se preporučuje muškarcima kod kojih je ustanovljen izostanak spermatozoida u ejakulatu (azoospermija). Reč je o hirurškoj intervenciji gde se uz pomoć posebnog mikroskopa traže delovi tkiva testisa sa širim kanalićima u kojima je veća verovatnoća da postoje spermatozoidi.
U Specijalnoj bolnici za ginekologiju "Pronatal" Beograd ovu intervenciju izvodi lekar saradnik, prof. dr Vinka Vukotić urolog – androlog, jedan od retkih urologa u Srbiji i regionu koji se bavi problemom muškog infertiliteta.

Da li je azoospermija izlečiva?
Prof. dr Vinka Vukotić ističe da je muška neplodnost retko izlečiva, ali da se u većini slučajeva može rešiti. "Upravo rešenje može da bude Micro TESE intervencija koja se preporučuje muškarcima sa azoospermijom koji nisu reagovali na stimulativnu (hormonsku) terapiju. U retkim slučajevima, micro TESE se radi i kod muškaraca sa lošim kvalitetom spermatozoida koji su imali bar dve neuspele vantelesne oplodnje, u nadi da će kvalitet spermatozoida biti bolji ako se dobiju direktno iz testisa", naglasila je profesorka Vukotić.

Micro TESE metoda zahteva i vrhunsku opremu
Za izvođenje procedure Micro TESE Specijalna bolnica PRONATAL Beograd poseduje sofisticiranu opremu, mikroskop Carl Zeiss, poslednje generacije.

U ovom, ali i celom VTO postupku - niste sami
Potpuno svesni činjenice da suočavanje sa dijagnozom azoospermije može biti bolno kao i da muškarci nerado govore o problemima sa drugima, specijalna bolnica Pronatal pruža psihološku podršku za sve pacijente koji prolaze kroz ovu intervenciju.

PRONATAL®

ČLAN GRUPACIJE MEDICON

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

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

POTISNUTI STRAHOVI UPAKOVANI U CELOFAN

Krit, 5. 20 časova, jul 2022. godine

Iako sam mislila da ću se druge noći na odmoru konačno naspavati i još jednom u životu sam napravila sebi dobar plan - da legnem u 23.00, ustanem u 7.00, odem na trčanje, vratim se, doručkujem i odem na plažu, dan je za mene imao druge planove. Budila sam se dva puta i na kraju, oko pet sati, konačno razbudila. Napravila sam kafu i otišla do plaže da sačekam sunce. Kad već nije onako kako bih ja želela, potrudiću se da uradim sve što je do mene i da dobijem najbolje što mogu. Tako je i sa mojom VTO pričom...

Pre nekih dvadesetak godina isplanirala sam da završim školu, fakultet, zaposlim se, udam i rodim prvo dete u dvadeset petoj godini. Zamalo da uspem... Sve sam, manje-više, uradila po planu, osim poslednje stavke. Život mi je ponudio neke profesionalne izazove oko 25. godine, koje nisam odbila jer sam bila sama, pa sam „traženje" oca svog deteta odložila na neko vreme. Potrajalo je duže nego što sam mislila i tek u 33. godini je naišao. Odmah sam sve napustila sa željom da nam rodim dete koje oboje jako želimo. Prva godina me nije toliko uplašila. Jednostavno, ništa nisam znala. Posle neuspelih pokušaja da prirodno ostanem trudna, krenula sam na konsultacije i u pretrage, ni ne sluteći koliko nas teška borba čeka narednih godina.

Histeroskopija... Prva dijagnoza - neprohodni jajovodi i priraslice na njima... „Produvavanje jajovoda", zatim laparoskopija - skidanje priraslica... Nekoliko meseci dajemo šansu prirodi, ali ne ide. Doktor nas savetuje da probamo odmah vantelesnu oplodnju. Može! Prikupljanje informacija, forumi, iskustva poznanica koje su kroz to prošle, Udruženje *Šansa za roditeljstvo*... Od tada, pa evo sve do danas, sfera interesovanja polako postaje sve što ima veze sa vantelesnom oplodnjom. Međutim, život ne staje. Dešava se sve ono što je davno zapisano da će se desiti. Tati, koji ima tumor, stanje se pogoršava. Menjam posao posle petnaest godina. U roku od mesec dana umiru mi i baka i deka. Ali, mi ne odustajemo od našeg cilja!

Ponovo histeroskopija - opet neprohodni jajovodi... Papiri su gotovi i spremni smo za naš prvi pokušaj vantelesne oplodnje. Nema straha od terapije, bockanja (odmah biram da to radim sama kod kuće), odlazaka na ultrazvuk, vađenja krvi, aspiracije, transfera... Sve mi je to čak i zanimljivo i puna sam nade.

Umire tata... Učinili su mi uslugu i transfer pomerili za dva sata, pa smo žurili da stignemo posle crkve i pomena. Neka je sa srećom", kažu ljudi. "Kad se jedan život gasi, drugi se rađa, nije slučajno što je baš danas transfer..." - ispraćaju nas obe mame, tetke sa ovim rečima. Da li se pitate zašto nije uspelo? Preplakala sam dva sata posle transfera sama u sobi.

U toj prvoj vantelesnoj oplodnji sam mnogo razmišljala o tome zašto se žene žale, zašto otvaraju bolovanja, o kakvim mukama one govore kada je, osim suočavanja s neuspehom (ko ga doživi), sve ostalo rutina i neka procedura koja nije ni jednostavna, ali ni komplikovana. Realno, nemam tumor, to je muka... Zamislite koliko iskrivljen pristup!

Onda počnu da se događaju neke promene, ali ja i dalje ignorišem. Ignorišem činjenicu da svaki novi dan života više nije razlog za radovanje, nego podsećanje da sam ja starija, a da je moja ovarijalna rezerva manja. Ignorišem činjenicu da godišnji odmor planiramo po tome kada ćemo imati komisiju, kada ćemo biti u postupku. Ignorišem histeriju u glavi kad ne uspe VTO, da što pre zakažem narednu komisiju i pripremim nalaze i papirologiju. Ignorišem činjenicu da moj suprug primećuje da sam drugačija i opominje me da usporim malo, a ja još više „dajem gas", jer Bože moj, on izgleda ne razume koliko ja imam godina i da nam je svaki dan bitan. Ignorišem činjenicu da svakoga ko mi da svoje mišljenje ili savet o vantelesnoj saslušam kao da je subspecijalista steriliteta, ali pazite sad, onoga ko je prošao kroz to i poslušam, jer oni imaju lično iskustvo!!! Ej!!! A ja sam izgleda privilegovana što ga dele sa mnom i otkrivaju baš meni tajnu uspeha.

I tako, ignorišući mnogo toga, uspešno ubeđujem sebe u jednu novu istinu - da je ok raditi sve vreme tokom postupka, jer tako ostavljam manje prostora da mislim o tome i o potencijalnim negativnim posledicama. Pa onda, da je sasvim ok, čak i smešno s posla trčati da proveravam estradiol i progesteron u toku stimulacije za ultrazvučni pregled, koji je zakazan za taj dan... Da je sasvim ok pričati sa svima o tome, jer ne treba se stideti vantelesne oplodnje (zanemarujući činjenicu da je ljudima to interesantno, jer ko ne voli da sluša o tuđim mukama i još o nečemu nepoznatom za većinu njih, a da ja svaki put kad pričam o tome stavljam prstohvat soli na

Imam supruga kojeg volim i koji mi je najveća podrška u ovom procesu.

ranu jer proživljavam sve iznova)... Da je sasvim dovoljno otići negde na dan, dva (pred VTO) iz tog „haotičnog haosa" od života, da se malo „pripremimo"... Dva dana je čoveku potrebno da se adaptira na novu sredinu, a ne za postupak vantelesne oplodnje u kojem hormonskih lekova uneseš u organizam koliko dvadeset prosečnih žena ne unese za ceo život!

Poslednje četiri godine statistika izgleda ovako:

- *Tokom četiri VTO postupka, oko 13 500 popijenih tableta, oko 120 injekcija u stomak, preko 30 vađenja krvi, između 50 i 60 specijalističkih pregleda, dve histeroskopije (produvavanje jajovoda, polip, pa opet produvavanje jajovoda), dve laparoskopije (odstranjivanje priraslica, odstranjivanje oba jajovoda), desetak totalnih anestezija, jedno bušenje ciste, jedna gastroskopija, oko 20 uzimanja briseva kod ginekologa, oko 30 odlazaka u Dom zdravlja i druge zdravstvene ustanove po ostale nalaze, pet komisija u Klinici za ginekologiju i akušerstvo, oko deset odlazaka u Fond za zdravstveno osiguranje, dvadesetak odlazaka po razne upute itd.*

- *Oko 4 500 pređenih kilometara da potražimo mišljenje i utehu... Par specijalnih bolnica za VTO, od kojih je jedna u Pragu... Nekoliko manastira o kojima postoje uspešna svedočanstva posle čitanja molitvi za porod...*

- *Samo na suplemente, za nas dvoje, mesečno moramo da obezbedimo 300 evra. Prosta matematika kaže da smo do sada samo na suplemente potrošili više od 10. 000 evra.*

- *Mnogo je rođendana, slava, svadbi i krštenja dragih ljudi koje smo propustili zbog vantelesne oplodnje. Ili smo se čuvali da se ne zarazimo, ili je bila aspiracija, transfer, pa je trebalo da mirujem.*

Jedino što ne mogu da izračunam statistički je koliko sam strahova potisnula za ovih pet godina.
Zbog jednog takvog sam loše i spavala sinoć. Jedna od nas je uspela - blizanci, dečak i devojčica. Sve moje cimerke iz bolnice gde sam radila postupke su polako ili ostajale trudne, ili rađale. Ne mogu da kažem da mi je bilo žao zbog toga. Naprotiv, razumem njihovu muku bolje od ostalih ljudi i drago mi je da su uspele, ali svaki put me kao trn kaktusa ubode saznanje da je jedna uspela i kao da mi ispiše u onom oblačiću iznad glave pitanje: „A ti? Šta je s tobom?", što odmah prebacuje vest u negativan kontekst i odgovornost meni, da ja nisam uspela u tome. E, sada je bas teško...
...I nemam neki dobar zaključak ove priče koji bi bio utešan. Znam samo da je iskren. Imam supruga kojeg volim i koji mi je najveća podrška u ovom procesu. Svaki dan se Bogu molim da usliši moje molitve. Potražila sam pomoć psihijatra. Imam podršku. Nije još kraj. Želim da se borim, nije me napustila vera.
Ovo sunce od jutros sam dočekala da izađe dok sam pisala svoju VTO priču, ali još uvek čekam ono drugo, samo moje sunce da se pojavi... Verujem da moja Mila negde, kao i ja, čeka da se pojavi i obasja svojom svetlošću sve tamne dane prošlosti, a mene ugreje i pruži mi priliku da pokažem koliko još ljubavi mogu pružiti... Svaki put na godišnji odmor odlazimo verujući da je to poslednji put da letujemo sami. I sada verujem u to da je ovo poslednji put da smo nas dvoje na moru sami...

Autorka: Biljana

20 godina KVALITET NA 1. MESTU

Mi verujemo da ozbiljni naučni pristup istraživanja i testiranja suplemenata, sa poznatim poreklom sastojaka, u količini i međusobnom odnosu (formulaciji) koja je klinički dokazano efikasna i sigurna, otvara mogućnosti drugačijeg i jednostavnijeg tretmana određenih promena i stanja u organizmu.

ZA VAŠE REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Dodatno poboljšan originalni sastav Proxeed®Plus-a

Proxeed®Men je visokokvalitetni dijetetski dodatak za poboljšanje kvaliteta spermograma, posebno dizajniran da podrži zdrav razvoj spermatozoida i poveća šanse za začeće.

Proxeed®Men novi poboljšan sastav:

- Dokazano smanjuje oksidativni stres
- Značajno redukuje DNK fragmentaciju spermatozoida
- Povećava broj spermatozoida
- Doprinosi porastu pokretljivosti i vitalnosti spermatozoida

Povećava šanse za trudnoću

Proxeed®Women sadrži ključne sastojke koji zajedno imaju važnu ulogu u pružanju podrške fiziološkim procesima kod reproduktivnog zdravlja žena.

Pomaže normalnu aktivnost i ovulaciju, održava kvalitet jajne ćelije obezbeđujući potrebnu energiju i štiteći od oksidativnog stresa, reguliše menstrualni ciklus, pomaže zdravu deobu ćelija i implantaciju oplođene jajne ćelije, naročito kod PCOS i IVF procedura.

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.

Vidapharm d.o.o.
Nebojšina 53, 11000 Beograd
tel./fax: 011/2430 553; mob.: 063/880 7270
office@vidapharm.rs **www.vidapharm.rs**

Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu

vidapharm

Posle nekog vremena počinjem da volim sve!
Počinjem da volim sve moje korake do bebe.
Počinjem da volim svaku kesicu vitamina.
Počinjem da volim svaku analizu.
Počinjem da volim svaki pregled.
Čak volim i hodnike gde sedim, gde čekam...
Oni me vode i dovode do mog sna!
Znam da to što sam tu znači da sam ti bliža.
Znam da to što skupljam ljubav prema tebi je moj put.
Ali, znam da posle svega, posle svakog koraka,
posle svakog pregleda, posle svake analize,
posle svake vantelesne oplodnje,
sve sam ti bliža i sve si mi bliža bebo...
Zato volim sve i radujem se svemu,
jer to me vodi ka tebi!!!

Vidimo se bebo!!!

Autorka: Dragana Krstić

IDEALAN ZA VISOKORIZIČNE I VTO TRUDNOĆE

Neinvazivan i pouzdan

Ekspertski VERIFIED prenatalni test, zahvaljujući najsavremenijoj Ilumina 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)

SVEOBUHVATAN

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

Uživajte u trudnoći već od 10. nedelje

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

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

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

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**

CORD iPS

Powered by illumina®

ŠTA PREDSTAVLJAJU ANTRALNI FOLIKULI?

U jajnicima žene nalaze se vrećice ispunjene tečnošću, koje sadrže nezrelu jajnu ćeliju i nazivaju se folikuli.

Kada dođe do ovulacije, iz folikula se oslobađa jajna ćelija. Iako se tokom jednog menstrualnog ciklusa razvija više folikula, najčešće samo jedan ovulira, odnosno daje jajnu ćeliju. U retkim situacijama se oslobađa više od jedne ćelije i tada postoji veća šansa za blizanačku trudnoću. Kada se ovulacija završi, folikul se pretvara u žuto telo.

Oni folikuli koji ne oslobode zrelu jajnu ćeliju prestaju sa razvojem i propadaju, a taj proces se naziva *atrezija*. Tokom lečenja neplodnosti često se prate rast i razvoj folikula, kako bi se došlo do informacije o funkciji jajnika. Takođe se često uzimaju lekovi koji stimulišu jajnike da „pokrenu“ veći broj zrelih folikula.

Za lečenje neplodnosti korisno je da znamo koliko folikula ima u našim jajnicima. To bi nam ukazalo koliko zrelih jajnih ćelija nam je preostalo. Međutim, folikuli su veoma mali i nemoguće ih je vizualizovati dok ne dostignu određenu fazu i veličinu, kada i postanu vidljivi na ultrazvuku.

Početni folikuli nazivaju se *primordijalni folikuli*. Veličine su svega 25 mikrometara, što znači da nisu vidljivi ni golim okom, a pogotovo ne ultrazvukom. Uz pomoć hormona rastu i sazrevaju dok ne pređu u sledeću fazu, tokom koje folikul dobija šupljinu ispunjenu tečnošću, poznatu kao antrum, zbog čega se i nazivaju *antralni folikuli*. Ovaj naziv je poznat svima koji su lečili neplodnost uz pomoć vantelesne oplodnje ili pratili rast folikula od prvog dana ciklusa.

Antralni folikuli imaju između dva i deset milimetara u prečniku i vidljivi su ultrazvukom. Mnoga istraživanja su pokazala da je broj antralnih folikula pokazatelj potencijalnog broja preostalih jajnih ćelija. Iako se ukupan broj folikula ne može prebrojati, smatra se da razvoj malog broja antralnih folikula ukazuje na smanjenu ovarijalnu rezervu.

Antralni folikul koji sada ima pet milimetara, dve stotine puta je veći od primordijalnog folikula.

Tokom lečenja neplodnosti, svaka žena je bila u situaciji da proverava nivo hormona AMH (*antimulerijan* hormon) u krvi. Upravo antralni folikuli proizvode više nivoe ovog hormona i na taj način se procenjuju rezerve jajnih ćelija. Za razliku od većine ostalih hormona, analiza AMH-a može se raditi bilo kog dana u ciklusu.

Kada se broj folikula meri ultrazvučno, potrebno je javiti se lekaru između drugog i petog dana ciklusa. Pregledom svakog jajnika broje se folikuli veličine između dva i deset milimetara. Osim što procenjuje rezerve jajnih ćelija, lekar na taj način može postaviti i dijagnozu primarne insuficijencije jajnika, policističnih jajnika, kao i ustanoviti kakvo je stanje plodnosti u odnosu na godine žene.

Tokom lečenja neplodnosti i praćenja folikula, u momentu kada se folikuli upravo spremaju da dostignu punu zrelu veličinu (koja iznosi 18 mm), vaš lekar će, u najvećem broju slučajeva, preporučiti hormonsku (stop) injekciju. Zreli folikul, koji treba da ovulira, veličine je između 18 i 25 mm i stop injekcijom omogućava se dodatno

Očekivano je da kako starimo, tako se i rezerve jajnih ćelija smanjuju.

završno dozrevanje jajne ćelije i njeno odvajanje od zida folikula, pred aspiraciju jajnih ćelija, inseminaciju ili tempirane seksualne odnose.

Niža ovarijalna rezerva ne znači da žena ne može ostati trudna, ali ukazuje na to da će lošije reagovati na hormonsku stimulaciju u odnosu na žene sa boljom rezervom. Zato je važno precizno i tačno ultrazvučno praćenje.

Ženama koje pre 40. godine imaju veoma mali broj antralnih folikula dijagnostikovaće se primarna ovarijalna insuficijencija jajnika (POI). Suprotno tome, neuobičajeno visok broj antralnih folikula ukazuje na sindrom policističnih jajnika (PCOS).

Poželjan broj dobijenih folikula zavisi od načina na koji lečite neplodnost. Kada je u pitanju vantelesna oplodnja, poželjno je dobiti veći broj folikula.

Tokom stimulacije u VTO proceduri lekari će se potruditi da dođe do sazrevanja nekoliko folikula (poželjno između osam i petnaest). Neće nužno svaki folikul dati zrelu jajnu ćeliju, zato ne čudi kada je nakon aspiracije dobijeni broj jajnih ćelija manji od broja folikula.

Vrlo je teško nositi se sa dijagnozom niske ovarijalne rezerve, bilo kojoj starosnoj dobi da pripadate. Kod ove dijagnoze lekari često preporučuju i donaciju jajnih ćelija, iako nisu svi spremni na ovu proceduru. Ali, svakako je savet da se sve procedure uzmu u razmatranje, posebno ako daju veće šanse da se dođe do cilja, a to je beba.

Autorka: Miroslava Subotić

INNOVAG®

Prirodno rešenje za bakterijske i gljivične vaginalne infekcije

- Efikasno reguliše simptome poput svraba, peckanja i neprijatnog mirisa
- Prevenira nastanak vaginalnih infekcija pre i nakon hirurških intervencija
- Regeneriše vaginalnu sluznicu i ubrzava zarastanje rana
- Obnavlja vaginalnu mikrofloru i održava optimalne pH vrednosti vagine

INNventa
Inventive Pharma Solutions
www.innventa-pharm.com

DA LI ŽIVOTNE NAVIKE I NAČIN ŽIVOTA UTIČU NA USPEH VANTELESNE OPLODNJE?

Da li način života žene utiče na začeće? Da li zdrave životne navike utiču na povoljnije šanse? Da li se uspeh vantelesne oplodnje i kvalitet jajnih ćelija zaista mogu dovesti u vezu sa konzumiranjem cigareta i alkohola? Da li je fizička aktivnost važna i ima li ishrana posledice po naše reproduktivno zdravlje?

Do sada su mnoge studije pokušale da odgovore na ova pitanja. U jednoj od njih, procesu vantelesne oplodnje podvrgnuta su ukupno 752 para, u periodu od 2015. do 2019. godine. Svi parovi su upućivani na vantelesnu oplodnju putem ICSI metode. Tokom ove procedure žene su, u okviru ankete, odgovarale na upitnik o načinu života i životnim navikama, a pitanja su se ticala:

- konzumiranja duvana;
- konzumiranja alkohola;
- unosa rafinisanog šećera i veštačkih zaslađivača;
- unosa mleka i mlečnih proizvoda;
- unosa povrća, mahunarki, kao i konzumiranja ribe;
- fizičke aktivnosti.

Odgovori iz ankete su povezivani sa izgledom jajne ćelije pod mikroskopom, kao i sa implantacijom, trudnoćom, pobačajima i stopom živog rađanja.

Kod pušača su, pre svega, primećene abnormalnosti u izgledu ćelija pod mikroskopom, a dobijen je i manji broj jajnih ćelija. Procenat oplodnje smanjen je sa 81,4% kod nepušača na 57, 4% kod žena koje su konzumirale više od deset cigareta dnevno. Kod njih je i stopa blastocisti smanjena na 40,8% u odnosu na nepušače, kod kojih je procenat dobijanja blastocisti oko 56,3%.

Kada je u pitanju konzumiranje alkohola, istraživanje je pokazalo veću verovatnoću prisustva abnormalne morfologije jajne ćelije, kao i dobijanja manjeg broja jajnih ćelija. Povećanim konzumiranjem alkohola smanjuje se stopa trudnoće i živog rađanja, a povećava stopa pobačaja. Od ukupnog broja anketiranih žena 290 nije konzumiralo alkohol, 1565 je konzumiralo najviše dva pića, dok su 294 žene konzumirale tri do šest pića.

Samo se osam žena izjasnilo da konzumira više od šest pića u toku jedne nedelje. Nijedna od njih nije ostvarila trudnoću, ali s obzirom na to da je broj žena u grupi mali, ova informacija se ne može uzeti kao primer.

Kao i u prethodnim slučajevima, konzumacija rafinisanog šećera i veštačkih zaslađivača pokazala je veću verovatnoću manjeg broja jajnih ćelija, kao i njihove abnormalne morfologije.

Broj žena u uzorku za ove grupe bio je: 94 žene koje ne konzumiraju šećer, 341 žena koja je konzumirala šećer do dva puta nedeljno, 103 žene tri do šest puta nedeljno i 214 žena više od šest puta nedeljno.

Postavljeno pitanje se odnosilo na konzumaciju „bilo kog izvora rafinisanog šećera" - čokolade, bombona, bezalkoholnih pića ili rafinisanih šećera koji se dodaju napicima ili hrani.

Primećena je smanjena stopa trudnoće i živorođene dece i povećana stopa pobačaja kod onih žena kod kojih se pokazao povećan unos veštačkih zaslađivača. Od ukupnog broja anketiranih žena 324 su se izjasnile da ne konzumiraju zaslađivače, 57 da konzumira dva puta nedeljno, 108 žena je reklo da ga koristi tri do šest puta nedeljno, a njih 263 se izjasnilo da veštačke zaslađivače koristi više od šest puta nedeljno.

U anketi koja se ticala konzumiranja veštačkih zaslađivača podrazumevalo se da je reč o jednoj kesici ili šest kapi. Nije precizirana vrsta zaslađivača, kao ni to da li je uračunata upotreba dijetalnih gaziranih pića ili pića koja već sadrže veštačke zaslađivače.

Svakodnevna upotreba mleka i mlečnih proizvoda ukazala je na verovatnoću dobijanja abnormalne morfologije jajne ćelije.

Pokazalo se da konzumiranje mahunarki i povrća daje dobre rezultate – smanjuje se verovatnoća abnormalne morfologije jajnih ćelija, a raste verovatnoća da će se dobiti veći broj zrelih jajnih ćelija. Takođe, istraživanje je pokazalo veću stopu implantacije, kao i veći broj trudnoća kod osoba sa povećanim unosom povrća i mahunarki. Smatra se da mali unos predstavlja manje od šest porcija nedeljno, umeren sedam do trinaest, a visok preko trinaest porcija nedeljno. Pod porcijom se podrazumeva pola šolje ili 120 ml.

Fizička aktivnost je još jedan od dobrih pokazatelja iz ove ankete. Ukoliko je žena fizički aktivna, znatno je manja verovatnoća da će se dobiti abnormalna jajna ćelija. Veća je verovatnoća za dobijanje većeg broja jajnih ćelija, a veća je i stopa implantacije. Smatra se da je smanjena fizička aktivnost do 90 minuta aktivnosti nedeljno, umerena od 90 do 150, a visoka iznad 150 minuta nedeljno.

Promena načina života i stvaranje rutine zdravih životnih navika samo je jedan od izazova koji prate lečenje neplodnosti. Želja za urednom trudnoćom i zdravim detetom treba i mora biti važnija od svih loših navika.

Autorka: Melisa Selimović

VAŽNOST OČUVANJA REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Udruženje Šansa za roditeljstvo se, osim temom neplodnosti i lečenja steriliteta, aktivno bavi i edukacijom mladih o važnosti očuvanja reproduktivnog zdravlja u saradnji sa internacionalnim Udruženjem Connect i Fondacijom Tempus.

Kada jedna osoba uplovi u svet neplodnosti sretne se sa mnoštvom analiza, lekova, medicinskih termina... Nađe se u jednom potpuno nepoznatom svetu koji deluje strašniji od samog lečenja neplodnosti. Kroz razna istraživanja i ankete, saznali smo da mnogi ne samo da ne poznaju svoje telo i reproduktivne organe, već da i ne vode računa o svom reproduktivnom zdravlju dok ne dođu do momenta kada požele da osnuju porodicu, a to im ne ide od ruke.

Često naglašavamo da svaki mali problem sa reproduktivnim zdravljem, ukoliko se ne leči, može samo postati veći. Vremenom, može prerasti u neplodnost. Rešenje problema je prevencija, a u ovom slučaju, to je predznanje o svom reproduktivnom zdravlju. To nas je navelo da oformimo jednu novu rubriku, upravo ovu u kojoj ćemo redovno učiti nešto novo i graditi temelje za budućnost, tako što ćemo deliti važna iskustva i savete o očuvanju reproduktivnog zdravlja.

Naša obaveza je da, osim o sterilitetu i lečenju neplodnosti, otvorimo i teme koje mogu dovesti do ovih životnih okolnosti. Često smo prinuđeni da tokom lečenja uradimo mnoštvo analiza koje ne razumemo, čak i intervencije za koje se vezuju tabui da su bolne poput histeroskopije, provere prohodnosti jajovoda... A da li znamo kako zapravo izgledaju jajovodi i koje su veličine? Nedovoljna edukacija u mladosti donosi nam mnoge poteškoće kasnije, kada se uhvatimo u koštac sa problemima. Prihvatanjem svog problema, koji god to problem sa reproduktivnim zdravljem bio, i predznanjem kako da se lečimo i sprečimo dalje komplikacije, pomoći ćemo i našem mentalnom zdravlju.

Činjenica da ne možemo ostvariti potomstvo u momentu kada ga želimo, već je dovoljno teška i neprihvatljiva. Putem naših telefona svakodnevno smo u kontaktu sa osobama koje su prestrašene činjenicom da imaju određenu infekciju, izmenjenu morfologiju spermatozoida, polip... Mnoge od stvari koje nam izazivaju stres i nepotrebnu brigu zapravo su lako rešive, samo mi o njima nemamo dovoljno informacija.

Retko se govori o reproduktivnom zdravlju i neopravdano je ostavljeno po strani, a i sam izraz zvuči rogobatno. Nekako se taj pojam vezuje za različita stanja i najčešće naginje ka nečemu što ne razumemo baš najbolje, a svi smo prošli ili prolazimo kroz taj period.

U našem okruženju je praksa da se bez predznanja ulazi u mnoge sfere života, tako i u stupanje u seksualne odnose. Najčešće izostanu razgovori sa roditeljima, u školama ne postoji seksualno obrazovanje niti bilo kakav vid edukacije o reproduktivnom zdravlju. Traganjem za informacijama prepušteni smo internet pretraživačima, i to najčešće kada se već jave određeni simptomi bolesti ili neželjena trudnoća, a tada je već kasno.

Ukoliko smo, pak, imali sreće da se nijedan od tih simptoma do kasnijih godina ne javi, ipak nismo u bezbednoj zoni. Samo redovni odlasci kod ginekologa ili urologa mogu definisati prisustvo problema, jer su mnogi od njih asimptomatski. Potrebno je staviti akcenat na sve loše faktore koji ugrožavaju reproduktivno zdravlje. Počev od infekcija i polno prenosivih bolesti, neželjenih trudnoća i rizičnog ponašanja koje zaista može ugroziti kasniji reproduktivni period.

Recimo, neke polno prenosive bolesti kao što je Ureaplazma mogu ostaviti posledice na funkciju jajovoda, deformisati ih, pa kasnije kada bude željena, trudnoća se ne može desiti. To je samo jedan primer koji pokazuje koliko je važno da imamo saznanja o tome kako da sačuvamo svoje reproduktivno zdravlje i kako da ga unapredimo.

Rizik od polno prenosivih bolesti je važan i treba ga staviti na svoje mesto, o tome treba pričati, ali pažljivo... Veliki strah najčešće pređe u frustraciju koja ne rešava ništa, a strah proizilazi upravo iz neznanja. Ne zaboravite, mnogi problemi su lako rešivi, ukoliko preduzmemo prave korake na vreme. Kako i za lečenje neplodnosti, tako i za očuvanje reproduktivnog zdravlja – vreme je ključ. Upravo to će biti i teme nekih naših narednih tekstova u rubrici o reproduktivnom zdravlju. Potrudićemo se da vam približimo najvažnije faktore u očuvanju reproduktivnog zdravlja i plodnosti i odgovorimo na najčešća pitanja sa kojima se susrećemo, a koja vas zbunjuju ili dovode u nedoumicu. Čitajte nas!

Autorka: Marijana Arizanović

DA LI INSEMINACIJA POMAŽE SVIMA?

Kada se govori o lečenju neplodnosti, u najvećem broju slučajeva se prvo pomisli na samu proceduru vantelesne oplodnje. Međutim, pre nego što „zaplove" kroz vantelesnu oplodnju (VTO) ka roditeljstvu, mnogi parovi se prvo susretnu sa inseminacijom.

Šta je inseminacija?

Intrauterina inseminacija (IUI) je postupak kojim se već pripremljeni spermatozoidi smeštaju direktno u matericu, pomoću katetera koji prolazi kroz grlić materice. Inseminacija se obavlja u toku ili neposredno pred ovulaciju. Ova procedura se može sprovesti tokom prirodnog ciklusa, kao i uz pomoć lekova, odnosno hormonske, najčešće blage, stimulacije jajnika. Lekari savetuju da se pre procedure vantelesne oplodnje prvo obavi IUI, jer je to jednostavnije, a zatim i povoljnije rešenje, koje povećava stopu trudnoće (kada se izvodi stimulacijom jajnika). U toku stimulacije jajnika, odnosno ovulacije (za koju se koriste određeni lekovi), ultrazvukom se prati rast folikula. Ukoliko se ne koriste lekovi za stimulaciju, samo se prati rast folikula i struktura endometrijuma. Krajnji cilj jeste da se u periodu ovulacije povećaju kvalitet i gustina spermatozoida na mestu mogućeg oplođenja jajne ćelije. Pokazalo se da je za mnoge parove bolje rešenje da, pre nego što se odluče za vantelesnu oplodnju, prvo pokušaju da dobiju bebu inseminacijom. Objasnićemo i zašto!

Smatra se da je vantelesna oplodnja najefikasniji proces u lečenju neplodnosti, ali je ona ujedno i krajnji proces koji se primenjuje. Nakon ispitivanja medicinskih razloga koji sprečavaju začeće (najčešće su to nalaz spermograma, pregled prohodnosti jajovoda kod žene i hormonski nalazi), par se upućuje na inseminaciju, pod uslovom da su svi nalazi u redu. U Srbiji je inseminacija obavezna procedura kod parova kod kojih ne dolazi do začeća, ako nemaju problema sa spermogramom i jajovodima, i preduslov je za ulazak u proceduru vantelesne oplodnje o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Jedan od glavnih faktora za upućivanje na ovu proceduru su godine starosti žene. Naime, smatra se da je kod mlađih žena šansa za uspeh inseminacije daleko veća nego u kasnijim godinama.

Inseminacija se, pre svega, savetuje ženama sa „neobjašnjivom neplodnošću", blagom endometriozom, kao i ženama sa sindromom policističnih jajnika (PCOS) ili drugim problemima sa ovulacijom. Savetuje se i ženama sa abnormalnostima grlića materice, uključujući ožiljke od prethodne operacije, ili abnormalnim razvojem grlića materice ili vagine. Ove nepravilnosti mogu otežati prolazak spermatozoida iz vagine u matericu.

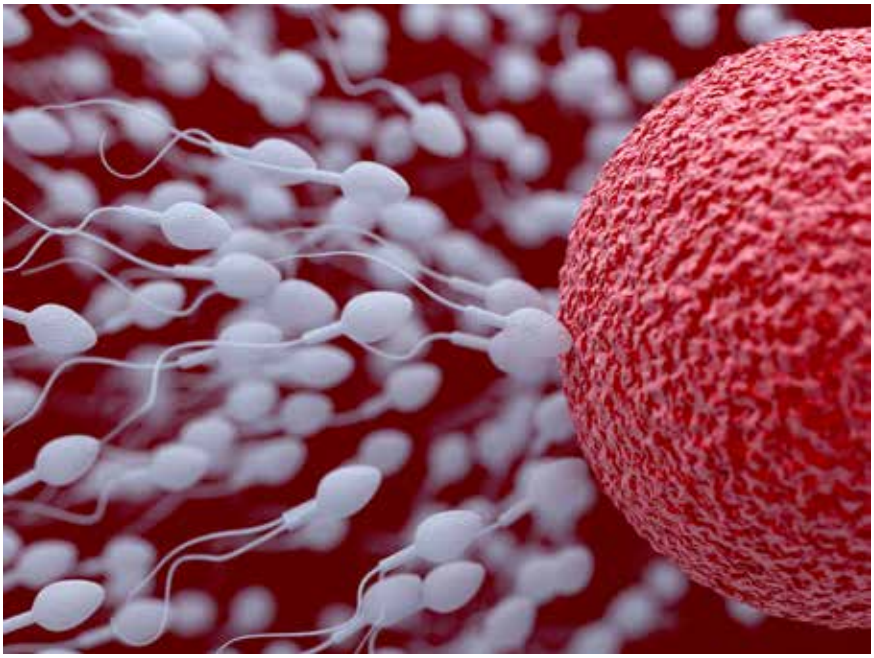
Iz svega navedenog možemo zaključiti da se IUI savetuje ženama koje imaju:

- **najmanje jedan deblokiran i relativno normalan jajovod;**
- **normalnu šupljinu materice;**
- **redovnu ovulaciju uz pomoć hormonske stimulacije ili bez nje;**
- **zdravu rezervu jajnika, odnosno razuman broj zdravih jajnih ćelija.**

IUI se ne preporučuje ženama koje imaju:

- **endometriozu (od krajnje umerene do teške);**
- **tešku bolest jajovoda (nefunkcionalne i deformisane jajovode);**
- **istoriju karličnih infekcija;**
- **dugogodišnju neplodnost (više od četiri godine).**

Preduslov za inseminaciju je da partner ima normalne spermatozoide ili blagi muški faktor neplodnosti (uključujući broj spermatozoida malo ispod proseka), probleme sa pokretljivošću ili blago pogoršanu morfologiju spermatozoida. Kod težih problema muške neplodnosti inseminacija nije pokazala uspeh.



Uspeh inseminacije zavisi od nekoliko faktora, kao što su: godine starosti, razlog nastanka neplodnosti i broj ponovljenih ciklusa. Takođe je važno da li se radi u prirodnom ciklusu ili se koriste lekovi za stimulaciju ovulacije. Kod žena mlađih od 35 godina uspešnost inseminacije se kreće od 8% do 10% po ciklusu. Ukupan broj trudnoća nakon dva ciklusa je oko 18%, dok je sa tri ciklusa uspeh oko 25%. Stope ostvarenih trudnoća se smanjuju nakon ponovljena tri neuspešna ciklusa. Kod žena koje imaju 38 ili više godina, stopa trudnoća po ciklusu je najčešće oko 5%, a često i manja od ovog procenta.

Prednost inseminacije u odnosu na proces vantelesne oplodnje je to što ona predstavlja siguran, lak i neinvazivan, ali i brži i isplativiji proces. Glavni nedostatak inseminacije je, međutim, znatno niži procenat uspešnosti od IVF-a.

Autorka: Marijana Arizanović

Proslavili smo Šansin 6. rođendan

Nije mala stvar prebrojati sve ove godine i sve izazove koji su ostali iza nas. Uradili smo mnogo, zajedno, ali nećemo se sada hvaliti. Znate vi svaki Šansin korak, jer već dugo ka cilju koračamo zajedno. Zato se i radujemo što ste i ove godine, ovaj naš divan dan ulepšali svojim porukama podrške, fotografijama vaših beba, kao i mnogobrojnim posetama našem Centru za vantelesnu oplodnju. Zajedno smo prošli kroz mnoga savetovanja, konsultacije, vebinare i naše događaje... Kroz mnogo radionica i još više telefonskih poziva... Prolazili smo zajedno kroz suze i strahove, uspone i padove, planove i probleme... Znali ste, a verujemo da i sada znate, da je svaki novi Šansin plan i projekat usmeren poboljšanju uslova lečenja neplodnosti, podršci svima koji se bore za svoje dete i našem zajedničkom cilju koji je već šest godina i glavni slogan našeg udruženja: „DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE!“ Tu smo za vas, vodimo vas i pratimo sve do one vesti kojoj se najviše radujemo – pozitivne bete i vašeg putovanja do bebe. Ovo nije samo rođendan naše organizacije, ovo je rođendan svih nas, jer svi mi, zajedno, činimo Šansu ovakvom kakva jeste – naše sigurno i srećno mesto gde stanuju strpljenje i razumevanje, mesto gde ne tražimo samo pomoć i podršku, već imamo sigurnu luku za sve nedoumice sa kojima se srećemo na putu ka potomstvu. Zato koristimo priliku da se sada mi vama, još jednom, zahvalimo na vetru u leđa koji dajete našim jedrima i motivaciji koju nam pružate za sve naše nove poduhvate. Za šest godina urađeno je mnogo, ali nas mnogo toga još uvek čeka. I sve je mnogo lakše, kada znamo da smo deo vašeg najsrećnijeg putovanja i da smo makar jednim atomom svog truda dali doprinos dobijanju vašeg najdražeg zamotuljka. Na to smo najponosniji. Danas smo poželeli samo jedno DA NAM ŠANSA JOŠ DUGO TRAJE I DONESE JOŠ MNOOOGO ŠANSINIH BEBA.

KALENDAR IMPLANTACIJE TRODNEVNOG EMBRIONA

Često se pitamo šta se to dešava sa oplođenom jajnom ćelijom, sa embrionom (kada on to postane) i šta se to, obavijeno velom tajne, dešava u samom začetku nastajanja jednog života, koji silno želimo i za koji se tako grčevito borimo. Neretko čujemo pojmove kao što su: blastocista, morula, implantacija i slično, a ovaj kalendar će nam pomoći da razumemo njihovu vezu i same faze oplodnje i implantacije trodnevnog embriona.

Implantacija je prihvatanje zametka u sluznicu materice i do nje dolazi šestog ili sedmog dana od oplodnje, odnosno drugog ili trećeg dana nakon ulaska morule u materičnu šupljinu. Do implantacije dolazi kada je embrion u stadijumu blastociste, koja polako ponire u sluzokožu materice, nakon što ostvari kontakt sa njom. Ovaj složeni proces naziva se još i **nidacija**. Nakon aspiracije jajnih ćelija i u toku vantelesne oplodnje, endometrijum se transformiše i na taj način se priprema da prihvati embrion.

U nastavku teksta detaljno ćemo predstaviti implantaciju trodnevnog embriona u IVF-u. Čitav postupak počinjemo da pratimo od dana same aspiracije jajnih ćelija iz folikula.

-3. dan: Vrši se punkcija jajnih ćelija i oplodnja spermatozoidima u laboratoriji. Oplođena jajna ćelija se naziva zigot.

-2. dan: Normalna oplodnja se potvrđuje prisustvom dva pronukleusa – jednog od jajne ćelije, a drugog od spermatozoida. Zigoti su i dalje u inkubatoru i rastu podelom ćelija.

-1. dan: Do ovog dana ćelije su počele da se dele i treba da postoji između dve i četiri ćelije. Napredak od stanja zigota je veoma važan.

0. dan (dan transfera): Embrion treba da ima od šest do osam ćelija. Nastavlja se deoba ćelija i obrazuje se lopta od 16 do 32 ćelije (morula). Tog dana se radi transfer embriona u matericu majke. Kada se ubaci u šupljinu materice, embrion ostaje slobodan i hrani se iz rezervi jajne ćelije i tečnosti iz materice.

1. dan posle ET-a: Embrion je blizu toga da postane blastocista i ostaje slobodan u šupljini materice, gde nastavlja da raste. Lopta od ćelija koje se neprestano dele sada počinje da stvara šupljinu, koja je popunjena tečnošću.

2. dan posle ET-a: Širenje ćelija i šupljine popunjene tečnošću unutar blastociste izaziva pucanje čvrstog spoljnog omotača i embrion u jednom delu izlazi iz svog omotača.

3. dan posle ET-a: Blastocista dodiruje endometrijum (zid materice) i počinje komunikacija između blastociste i endometrijuma na površini zida materice. Blastocista počinje da se usađuje u endometrijum, čime započinje implantacija. Ovo se, takođe, naziva adhezija i obeležena je povećanom interakcijom između blastociste i zida materice. Tada su mogući implantacijski grčevi. Najčešće se pojavljuju između petog i sedmog dana, ali se mogu osetiti i trećeg dana.

4. dan posle ET-a: Implantacija se nastavlja dok se embrion smešta. Rana posteljica počinje da proizvodi hormon humani horionski gonadotropin (HCG). Iako je moguća rana detekcija, ona nema veliku verovatnoću i zavisi od trenutne količine HCG-a i osetljivosti testne metode.

5. dan posle ET-a: Dok se embrion približava cirkulaciji majčine krvi i uspostavlja kontakt, proces implantacije je skoro završen i embrion se više ne usađuje. Posteljica počinje da se razvija i širi, a moguće je i implantacijsko krvarenje.

6. i 7. dan posle ET-a: Dok se posteljica razvija i ispušta sve veće količine HCG hormona, šanse da se trudnoća detektuje kućnim testom su sve veće.

8. dan posle ET-a: Nivoi HCG hormona su dovoljno visoki da se mogu detektovati čak i kućnim testom. Međutim, negativan rezultat testa nije uvek pouzdano tačan, dok HCG iz krvi daje pouzdanije rezultate. Iako ovaj hormon može da se detektuje u krvi već od šestog ili sedmog dana, uobičajeno je da se testira oko druge sedmice nakon oplodnje.

9. dan posle ET-a: Koagulacioni čep se formira da bi zatvorio deo gde je blastocista ušla u endometrijum. Implantacija je sada završena.

Autorka: Marijana Arizanović

ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

I OVE GODINE OBELEŽAVAMO **EVROPSKU NEDELJU (NE)PLODNOSTI**

Put (ne)plodnosti svih nas je drugačiji. Imamo različite probleme, koristimo različite terapije i tretmane za lečenje, razlikuje se vreme koje smo utrošili u ovaj put... Svi mi smo različite individue i na različite načine se nosimo sa svim poteškoćama sa kojima se susrećemo na putu ka potomstvu, kako fizičkim, tako i psihičkim i emotivnim... Kako bi se podigla svest o ovom problemu, ovogodišnja Evropska nedelja (ne) plodnosti posvećena je putovanju kroz (ne)plodnost.
Evropska nedelja neplodnosti obeležava se od 7. do 13. novembra ove godine i baviće se svim izazovima sa kojima se ljudi suočavaju na svom putu ka bebi u različitim zemljama širom Evrope.
Stres, depresija, anksioznost, strah i neizvesnost utiču na sve sfere života, tako i na našu najvažniju borbu. Suočavanje sa neplodnošću je jedno od najstresnijih iskustava kroz koje parovi prolaze. Mnogi se tada upoznaju sa osećajima i osećanjima koje nikada pre nisu susretali. Za neplodnost kažu da nije bolest, ali boli. Iako ne izaziva fizičku bol, neplodnost utiče na mentalno zdravlje, međuljudske odnose, često ostavlja posledice po brak i odnos između partnera, a dešava se da parovi odustaju od borbe jer ne mogu da izdrže psihološki pritisak. Često se osećamo usamljeno i izolovano i ne nalazimo razumevanje u razgovorima sa bliskim okruženjem.
Neplodnost je teška, iscrpna i neizvesna borba. Svakog jutra, jureći za svojom najvećom željom, hvatamo se u koštac sa nevidljivim neprijateljem. Ova borba dovoljno je teška bez dodatnog tereta koji nam se usput nameće. Zato ćemo još jednom skrenuti pažnju na sve to što nam čini poteškoće i dodatna opterećenja na već dovoljno teškom putu ka bebi.
U okviru Evropske nedelje (ne)plodnosti, u našem Centru za vantelesnu oplodnju u Beogradu (ul. Kneza Miloša br.6) organizujemo niz aktivnosti uz pomoć kojih pokušavamo da odgovorimo na jedno važno pitanje: „Kako izgleda putovanje kroz neplodnost?“. Kroz anonimnu anketu, ali i mnoštvo razgovora u vidu radionica, uz prisustvo psihologa, pokušaćemo da odgonetnemo šta otežava već dovoljno tešku situaciju zvanu neplodnost.

Evropska Nedelja (ne)plodnosti pokrenuta je 2016. godine sa ciljem da se što više govori o problemu neplodnosti u Evropi, a glavni organizator je evropsko krovno pacijentsko udruženje Fertility Europe. Udruženje Šansa za roditeljstvo već nekoliko godina je aktivni član ove evropske asocijacije. Ove godine, Nedelja (ne)plodnosti ima za cilj da podigne svest o svim nedaćama i izazovima koji svakodnevno usporavaju put ka potomstvu parovima i pojedincima na nivou cele Evrope, pa je to tema kojom ćemo se i mi kao organizacija baviti u našoj zemlji.
Ni jedan čovek nije isti, svi mi imamo svoju prošlost, sadašnjost i budućnost, različite životne situacije i probleme koji i dalje postoje i dok prolazimo kroz procese vantelesne oplodnje. Sve te životne okolnosti čine naš život, ali u svakom segmentu ova borba utiče na naše emocionalno stanje i mentalno zdravlje i upliće se u svaku poru našeg funkcionisanja. Zato ćemo i ove godine, zajedno, podeliti iskustva i još jednom pokušati da pronađemo način da pružimo podršku svima kojima je neophodna na način na koji je to potrebno.

EMBRYO CLINIC

EN 15224 BUREAU VERITAS Certification

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

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, zapošljava i osoblje sa znanjem srpskog jezika.

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

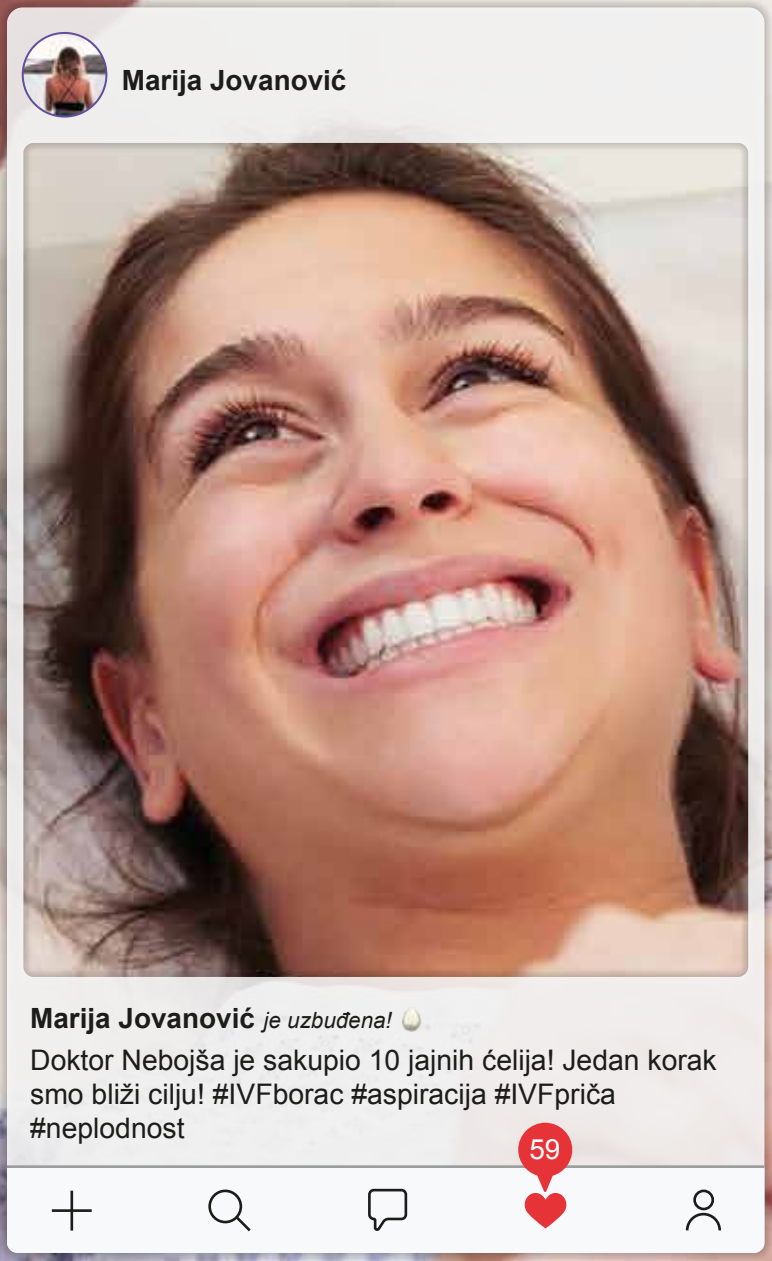
Naše usluge

1. In Vitro Fertilizacija (IVF)
2. Mikrofertilizacija / intra-citoplasmatska injekcija spermatozoida (ICSI)
3. Asistirani hatching (AH)
4. Kultura blastociste
5. Bioinkubator sa permanentnim embrio monitoringom
6. Vitrifikacija i čuvanje jajnih ćelija i embriona
7. Donacija jajnih ćelija/ sperme/ embriona
8. Testikularna spermo 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

20 YEARS CELEBRATING LIFE
est 1999

Poverenje je važno
kada stvarate porodicu



RS-FERT-00009 Navedeno ime nije ime pravog pacijenta

Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd