

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

U TO PRIČA:
Koliko puta?

**PRVO
SAVETOVALIŠTE
ZA USVAJANJE
U SRBIJI**

**INTERVJU
Aleksandra
Dimitrijević**

**U BORBI ZA
POTOMSTVO
NIŠTA NIJE
NEMOGUĆE**



ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

Mi nadu pretvaramo u stvarnost



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

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

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

Osnivač i izdavač
Udruženje Šansa za roditeljstvo

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

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

Glavni i odgovorni urednik
Marijana Arizanović

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

Lektor
Aleksandra Gligić

Saradnici i prijatelji
Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd;
NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;
Bolnica Jevremova, članica MediGroup,
Beograd; Vitromedic, Beograd;
INNventa Pharm, Beograd;
prenatalni.rs, Beograd

Dizajn
SB dizajn, Beograd

Štampa
Zlatna knjiga plus, Jagodina

Tiraž
4000 primeraka

Periodika
tromesečno

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Народна библиотека Србије, Београд
613 ŠANSA za roditeljstvo : magazin
udruženja / glavni i odgovorni urednik
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 ARIZANOVIC

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



Dragi Šansini čitaoci, a pre svega, naši prijatelji, podrško i saborci,

Želim da vam se zahvalim za sve ove godine međusobne povezanosti, motivacije i zajedničke borbe. Presrećna sam što će se ovaj, 17. broj našeg magazina, u kom smo pisali i o našem 7. rođendanu, prvi put naći u rukama čitalaca na Festivalu potpomognute oplodnje. U duhu obeležavanja svih ovih, nama važnih, malih pobjeda i jubileja, želim nam da zajedno trajemo još dugo – sve dok se i onaj čitalac koji se prvi put susreo sa časopisom ne ostvari kao roditelj. A svi vi koji ste u tome uspeli – da nastavite da nas bodrite i na nas usmeravate one kojima smo potrebni.

Kao što već znate, u godinama za nama bavili smo se svim temama koje vas zanimaju i pitanjima na koja ne možete pronaći odgovor. Tako smo i u ovom broju pokušali da odgovorimo na neka od njih (ona koja nam najčešće postavljate) uz pomoć stručnjaka – kroz Šansin vebinar.

Pisali smo o važnosti analiza briseva kroz lečenje neplodnosti, kao i o očuvanju reproduktivnog zdravlja. Predstavili smo vam proceduru embriotransfера – „najmagičnijeg“ dela procesa vantelesne oplodnje, koja ume da deluje strašno onome ko prvi put pokušava da se, na taj način, ostvari kao roditelj.

Zbog vas pratimo sve aktualnosti, pa smo se tako potrudili da opišemo onkofertilitet (mladu granu medicine) i objasnimo na koji način Republički fond za zdravstveno osiguranje podržava onkološke pacijente i finansira zamrzavanje reproduktivnih ćelija, kao i vantelesnu oplodnju. Takođe, kroz jedan kraći, ali sveobuhvatni tekst približili smo vam način prijave na komisiju za vantelesnu oplodnju, kojoj teritorijalno pripadate.

Nastavili smo sa približavanjem procesa usvajanja u našoj novoj, ali veoma dragoj rubrici i podelili emocije kroz još jednu VTO priču, koju ćete, verujem kao i mi koji uredujemo ovaj magazin (Gaga, Melisa, Mirka, Ana i ja), pročitati u jednom dahu.

U nastavku vas čeka i zanimljiv intervju sa našom dragom saradnicom, Aleksandrom Dimitrijević, ali i mnoštvo zanimljivosti, noviteta i korisnih informacija. Ukoliko vam, ipak, neka od njih nedostaje, možete nas kontaktirati putem imjela magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs ili na kontakt telefon **061/624 52 24**. Znate da smo uvek tu za vas!

VTO REČNIK



OVULACIJA

Momenat kada jajnik oslobađa jajnu ćeliju. Rezultat je hormonalnih promena i obično se događa jednom tokom svakog menstrualnog ciklusa. Tek nakon što spermatozoid oplodi jajnu ćeliju, može doći do trudnoće. Ovulacija se obično događa 12 do 16 dana pre početka sledećeg ciklusa. Svaki menstrualni ciklus počinje razvojem i sazrevanjem jedne jajne ćelije.

- Količina hormona estrogena koju vaše telo generiše, kako se ovulacija približava, dovodi do zgušnjavanja unutrašnjih zidova materice, što pomaže u stvaranju idealnog staništa za spermu.
- Kada su nivoi estrogena visoki, luteinizirajući hormon (LH) iznenađeno raste. Ovulacija je oslobađanje zrele jajne ćelije iz jajnika, kao rezultat porasta LH hormona.
- Pošto se ovulacija obično događa 24 do 36 sati nakon porasta LH hormona, on je pouzdan pokazatelj vrhunske plodnosti.
- Samo 24 časa nakon ovulacije jajna ćelija može biti oplođena. Ako se ne oplodi, sluzokoža materice se osipa, što dovodi do gubitka jajne ćelije, a zatim sledi menstrualni ciklus.

INSEMINACIJA (IUI)

Pripremljeni uzorak sperme ubrizgava se direktno u uterus žene, pomoću katetera, kao deo procedure za lečenje neplodnosti (intrauterine inseminacije). Najmanje invazivan način lečenja steriliteta je korišćenje ovog, prilično jednostavnog pristupa. Uzorak sperme mora biti adekvatan po broju i kvalitetu, a jajovodi moraju biti prohodni, kako bi sam postupak bio uspešan (nebitno je da li se radi o stimulisanom ili nestimulisanom ciklusu). Pre same inseminacije, neophodno je pravilno uskladiti niz parametara, kako bi se povećala verovatnoća uspeha i začeća:

- Praćenje razvoja folikula transvaginalnim ultrazvukom i procena nivoa LH hormona u krvi ili urinu su suštinske komponente praćenja ovulacije.
- Priprema uzorka sperme – na dan inseminacije muškarac će dati uzorak sperme, idealno nakon perioda apstinencije od dva do četiri dana. Uzorak će biti obrađen, kako bi se iz sperme slabijeg kvaliteta i drugih komponenti izdvojili progresivno pokretljivi, visoko aktivni spermatozoidi.

Inseminacija se vrši dan kasnije u odnosu na dan kada je test mokraće pozitivan na LH ili kada se nivo LH hormona u krvi poveća. Kateter se koristi za uvođenje spermatozoida u šupljinu materice, odakle oni idu do jajovoda i mesta gde će se, verovatno, desiti oplodnja. Žena može da nastavi sa svojim uobičajenim aktivnostima nakon oplodnje.



SPERMOGRAM

Nativni (prirodnji) pregled spermatozoida, koji nudi informacije o njihovoj količini i pokretljivosti, kao i drugim faktorima, uključujući zapreminu, viskozitet, brzinu, pH, boju ejakulata i informacije o agregaciji i aglutinaciji spermatozoida. Kako bi spermogram pokazao dobar nalaz, pacijenti moraju da se pridržavaju određenih procedura. Neophodno je da pacijent ne konzumira cigarete, narkotike i alkohol. Takođe, potrebno je da apstinencija bude dva do pet dana pre davanja uzorka. Kada posmatramo analizu spermograma, gledamo to sa više aspekata. Bitni faktori su, na prvom mestu, broj spermatozoida u jednom mililitru ejakulata, zatim njihova pokretljivost, a naravno i morfologija. Sva tri parametra, udružena, daju pravu sliku spermograma i pokazuju nam pravo stanje stvari.

Autorka: Melisa Selimović

Septembar 2023, BROJ 17



Intervju

ALEKSANDRA DIMITRIJEVIĆ

U borbi za potomstvo ništa nije nemoguće. Veliki broj pacijenata ima određene strahove, a želja za potomstvom se zbog toga odlaže, dok sa druge strane biološki sat otkucava. U ovim teškim životnim situacijama, pored neizmerne ljubavi, neophodna je iskrena komunikacija među partnerima, podrška i nada, kao i otvorenost ka pravovremenom lečenju infertilite.

08

JAJNICI I NJIHOVA FUNKCIJA

Svaka žena rađa se sa određenim brojem jajnih ćelijsa, koji se smanjuje kako prolaze godine. Kada dođe do menopauze, jajnih ćelijsa više nema. Sve dok se zalihe ne istroše, ovulacija se ponavlja jednom mesечно (ako nema oboljenja koja utiču na ovulaciju). Najčešće levi i desni jajnik jajnu ćeliju ispuštaju naizmenično, ali nema pravila (i to može biti individualan proces). Paralelno sa ovulacijom, ispuštaju se polni hormoni, koji treba da utiču na zadebljanje endometrijuma (zida materice), kako bi prihvatali plod ukoliko dođe do začeća.

22

ONKOFERTILITET O TROŠKU RFZO

Prošireni uslovi za postupke vantelesne oplodnje, od 16. maja ove godine, obuhvatili su i lude koji imaju onkološki problem, pa usled lečenja mogu ostati bez reproduktivnog potencijala i, na taj način, izgubiti mogućnost da postanu roditelji. Uslovi za VTO o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje prošireni su za muškarce i žene koji imaju zamrzнуте jajne ćelije ili spermatozoide, usled onkoloških oboljenja.

24

ŠANSIN 7. ROĐENDAN

Ovim putem želimo da još jednom nazdravimo uspesima i podelimo lepu, pozitivnu energiju za nove postupke. Da nastavimo da se, kao i do sada, glasno i jako smejemo svim anegdotama koje su iza nas... Da se podsetimo zašto smo svi ovde i zbog čega smo jedni drugima važni.

38



Šansina kolumna



Autorka: Marijana Arizanović

Ako izuzmem sve komunikacije uspostavljene preko Šanse, u poslednjih par meseci vrlo često sa ljudima iz svog okruženja govorim o tome šta ih je (po)remetilo na putu ka potomstvu. Da, prelazili smo sve one teme – od suplementacije, preko opuštanja, do godina i mogućnosti... Negde u dubini, svesni ili nesvesni svojih šansi, prihvatamo činjenicu da je uspešnost vantelesne oplodnje 30%. Da, teško je reći da nas čeka nešto što ima preostalih 70% šansi da ne uspe, ali opet, nekako je najbolnije ako usput izgubimo POVERENJE.

Znam, zvuči neverovatno i onome ko čita verovatno i konfuzno da, kada želiš dete, važnu ulogu ima poverenje. Ali, ako zastanemo i pogledamo iz svog ugla, zagrebemo iz svoje duše, shvatićemo... Teško je kada partner izneveri očekivanja, ne pruži adekvatnu podršku, neretko izgubi interesovanje i za proceduru, i za svoju partnerku, koja grebe ka cilju, ne bi li se poslednjim atomima snage izborila da dobije ono što najviše želi – svoje dete! Možete li zamisliti kako se osećala moja prijateljica koja nema partnera, a koja je odlučila da pokuša da se sama ostvari kao mama (svesna i svojih kvaliteta, ali i godina i mogućnosti), kada se susrela sa osudom najbližih, u čiju je podršku verovala? Sada je malo jasnije, zar ne?

Kada počnu šuškanja po čoškovima, na porodičnim i prijateljskim okupljanjima, kada se nakupu nepoželjni saveti i komentari, u vodu padaju sve nade i očekivanja, a bude se sumnje i strahovi – gubi se poverenje, izostaje vera... Vera u uspeh, vera u dobar izbor, vera u sebe... Nepoverenje utiče na raspoloženje, uništava samopouzdanje... U redu, nećemo reći da utiče na uspeh, ali svakako da ne pogoduje psihološkom vrtlogu u kom se već nalazimo, svesni neizvesnosti samog ishoda našeg životnog iščekivanja.

Jedna situacija vuče drugu... Svu veru ulijemo u lekara koji se ne pojavi na samom transferu ili u kliniku koja

je promenila vlasnika i ne javlja se na telefon onima koji su joj poklonili poverenje... Odlažemo proceduru, budimo strahove, postavljamo nova pitanja – ŠTA I KAKO DALJE? Razmišљa li neko o tim malim i velikim stvarima, veoma važnim onima koji se bore za svoje najvažnije?

Misli li iko koliko rana grebu bespotrebna pitanja, besmisleni saveti ili preporuka koju nismo tražili? Znamo, mnogo toga proizilazi iz dobre namere, ali je takav put pogrešan. Budite tu za svoje prijatelje tako što ćete ih podržati, makar i tišinom. Ne zapitujte ih, ne komentarišite sa strane, neka poverenje bude spona koja vas spaja i verujte, ako im treba pomoći, tražiće je. Svako ima svoj izbor, izbor od životne važnosti i pustite ga da sam izabere. Podržite tu odluku kakva god ona bila – da odustane, okuša sreću uz pomoć donacija ili usvoji dete... Ne, ne znate kako biste vi na njihovom mestu jer nikada tu niste bili.

Dragi lekari, strpljivo i hrabro bodrite svoje pacijente! Možda su oni za vas nekada samo ime i prezime iz mnogobrojnih medicinskih evidencija, ali za njih ste vi neko ko ih čvrsto drži za ruku, pokušavajući drugom da se domognu svog deteta.

Dragi borci, verujte u sebe! Znam da smo to mnogo puta rekli, ali samo vera vodi do uspeha!



EMBRYOLAB

—CENTAR ZA ASISTIRANU REPRODUKCIJU—



Zašto da odaberete kliniku Embryolab iz Soluna?

Preko 60.000 parova nam je dalo svoje poverenje u proteklih 20 godina, koliko postojimo!

Na našoj klinici radi preko 100 ljudi u vašu korist!

Single žene mogu raditi vantelesnu oplodnju!

Uspeh sa donacijom jajnih ćelija je čak 65%, dakle od 10 žena 7 će ostati u drugom stanju iz prvog pokušaja!

Koristimo samo "sveže" donirane jajne ćelije i embrione blastociste!

Ne postoji lista čekanja!

Stepen preživljavanja embriona nakon odmrzavanja u našoj laboratoriji je 99.9%

Razvoj embriona se prati non stop 24/7 pomoću Embryoscope i odabiraju se najbolji korišćenjem veštačke inteligencije (AI)

Naša Embryolab Academy obučava embriologe iz celog Sveta

Genetičko ispitivanje embriona PGTa i PGTm je naša svakodnevница

Naši embriolozi i ostalo stručno osoblje stalno se usavršava kako bi smo vam pružili najbolju uslugu

Komunikacija je na srpskom jeziku sa koordinatorima kako bi vam postupak bio što jednostavniji



EMBRYOLAB

CENTAR ZA ASISTIRANU REPRODUKCIJU

ETHNIKIS ANTISTASEOS 173-175 55134 SOLUN, GRČKA

Kontaktirajte nas na telefon 00302310474747

na email info@embryolab.eu www.embryolab.eu

TÜV
AUSTRIA

EN ISO 9001:2015
EAOT EN 15224:2017

GREEK NATIONAL
AUTHORITY OF
ASSISTED
REPRODUCTION

COVID SHIELD



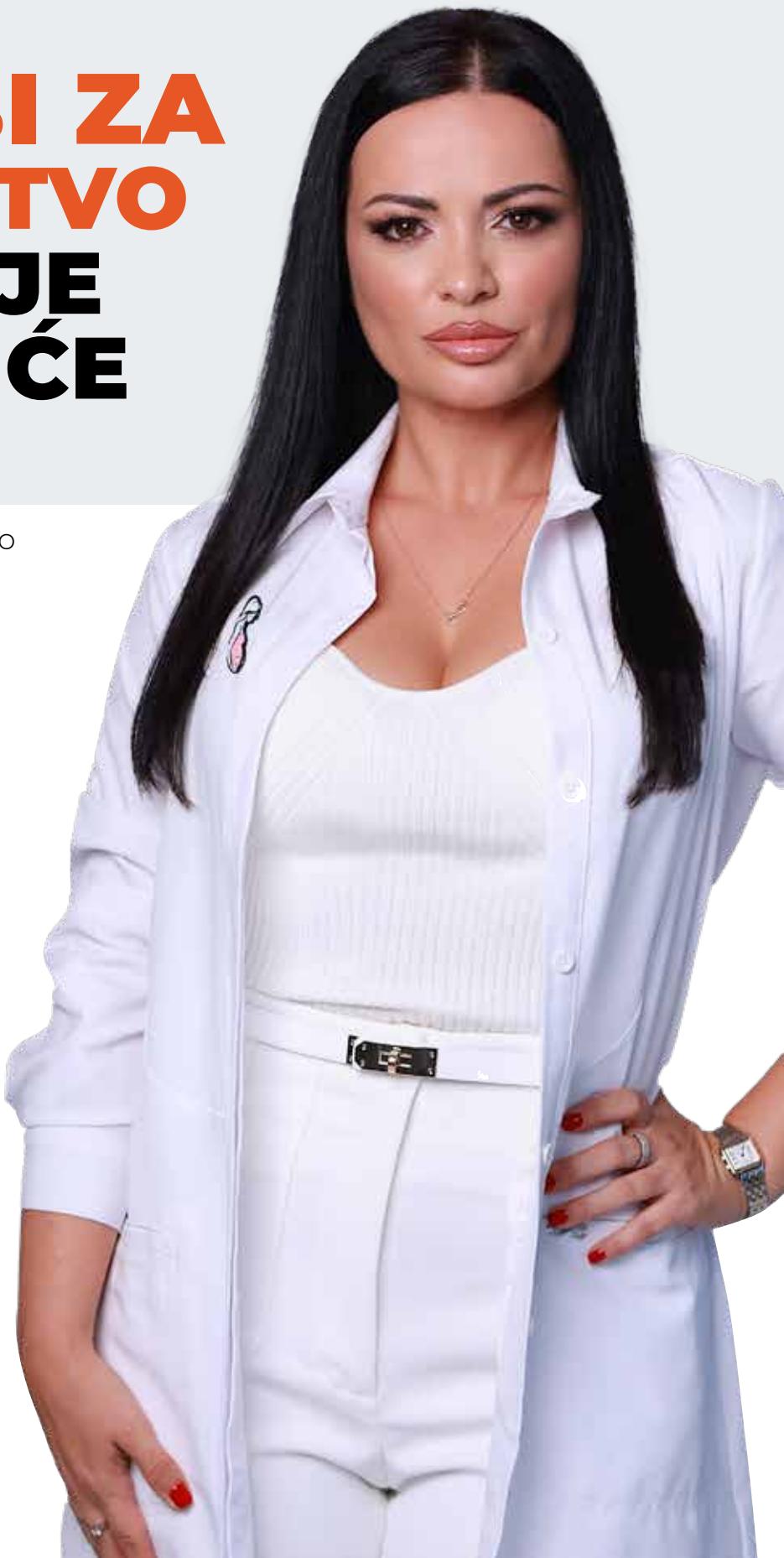
3600

iskustvo

vr.embryolab.eu

U BORBI ZA POTOMSTVO NIŠTA NIJE NEMOGUĆE

U ovom broju razgovarali smo sa Aleksandrom Dimitrijević koja godinama pomaže parovima i pojedincima u borbi za potomstvo na putu do roditeljstva. Često sa njima ostane prijatelj i čeka i proslavlja dolazak bebe, što smatra krunom svog rada. Aleksandra je diplomirani biolog u Institutu za javno zdravlje Kragujevac. Phd kandidat na području Humana reprodukcija i razvoj na Fakultetu med. nauka u Kragujevcu. Autor je i koautor brojnih naučnih radova. Dugogodišnja podrška parovima i pojedincima koji imaju problem sa začećem. Poseduje 10 godina iskustva u oblasti humane reprodukcije i razvoja, specijalizovana za muški infertilitet.



Znamo da Vas mnogi parovi traže i žele pomoć u lečenju steriliteta. Šta Vas je tačno dovelo do toga da u ovoj sferi imate tako mnogo pacijenta i pravi pristup njima?

Glavni razlog zašto veliki broj pacijenata dolazi kod mene, da im pomognem u njihovoј borbi za potomstvo, je maksimalna posvećenost mom poslu, pacijentima i ljubav koju osećam prema svom pozivu. I kada nisam na svom radnom mestu, trudim se da budem dostupna svojim pacijentima. Volim svoj posao, sama sam ga izabrala, kao i mnogo toga u životu, a ne znajući šta će mi sve doneti. Smatram da je u ovom poslu najvažnije da se prema pacijentima odnosimo kulturno, korektno i profesionalno.

U kojoj meri u poslednje vreme primećujete porast problema sa spermogramom kod muškaraca u reproduktivnom dobu? Koliko često kod Vas dođu kasno, emotivno i finansijski iscrpljeni od lečenja i čekanja?

Učestalost muške neplodnosti je poslednjih godina u velikom porastu. Danas se parovi najčešće javljaju zbog nemogućnosti ostvarivanja trudnoće u prvih godinu dana nezaštićenog polnog odnosa. To je, prema pravilima Svetske zdravstvene organizacije, definicija neplodnosti. Nakon utvrđivanja dijagnoze neplodnosti, pacijenti se upućuju na dalje analize. Neplodnost je danas rastući globalni problem, koji prema poslednjim procenama zahvata ukupno 9% parova.

Muška neplodnost je definisana kao nemogućnost ostvarivanja trudnoće kod zdrave partnerke i zahvata oko 7% muške populacije. Poslednjih godina, više velikih studija je utvrdilo da je došlo do značajne redukcije kvaliteta sperme – od niže koncentracije, smanjene pokretljivosti, lošijih morfoloških oblika, pa do povišenih DNK oštećenja spermatozoida. Za povišenu prevalenciju neplodnosti odgovorni su različiti faktori:

- poremećaji u hormonskoj podršci spermatogeneze;
- neplodnosti genetskog porekla (Klinefelterov sindrom, cistična fibroza, mikrodelecija Y hromozoma) i negenetski poremećaj razvoja testisa (atro-

fija testisa, kriptorhizam...), varikocela, zauške, hemoterapija, lekovi;

- polna disfunkcija;
- infekcije;
- imunološki uzroci;
- pušenje, alkohol i narkotici;
- nezdrava i neraznovrsna ishrana, gojaznost;
- izloženost različitim toksinima, pesticidi.

Ukoliko se pacijenti jave blagovremeno, veće su šanse da dobijemo zdravu trudnoću.

Koji problem sa spermogramom biste izdvojili kao najčešći i šta mislite da je uzrok tome?

Kada govorimo o spermogramu, najčešći problem je smanjen broj i pokretljivost spermatozoida, kao i veliko prisustvo abnormalnih morfoloških formi. Uzrok su svi gore navedeni faktori.

Šta smatrate najštetnijim spoljašnjim uticajem na spermogram? Na šta možemo uticati kratkočrno/dugoročno, a na šta nikako ne možemo?

Najštetniji spoljašnji uticaj na spermogram imaju pušenje i konzumiranje različitih opojnih droga. Moj savet svim pacijentima koji žele da se ostvare kao roditelji je da postepeno ukidaju konzumaciju cigareta, a naročito ako idu u postupak vantelesne oplodnje (barem tri meseca pre ulaska u sam proces).

Koliko dugo treba uzimati suplemente i kod kojih poremećaja spermatozoida? Šta smatrate najvažnijim sastojkom suplemenata i zbog čega? Kakav je njegov uticaj?

Preporučuje se kombinacija tromesečne terapije antioksidansima, uporedno sa zdravim načinom života i čestim uzastopnim ejakulacijama, u danima koji prethode ovulaciji ili davanju uzoraka sperme za vantelesnu oplodnju (pre aspiracije). Ovakva terapija često povećava uspešnost i prirodne, a i asistirane trudnoće (VTO).

Znamo da mnogi urolozi suplementima pokušavaju da poprave stanje spermograma. Da li Vi, kao biolog, smatrate da suplementi mogu na bilo koji način pomoći kod ozbiljnih dijagnoza muškog steriliteta?

Tačno je da specijalisti reproduktivnog zdravlja propisuju suplemente, u nadi da mogu popraviti stanje

U borbi za potomstvo ništa nije nemoguće. Veliki broj pacijenata ima određene strahove, a želja za potomstvom se zbog toga odlaže, dok sa druge strane biološki sat otkucava. U ovim teškim životnim situacijama, pored neizmerne ljubavi, neophodna je iskrena komunikacija među partnerima, podrška i nada, kao i otvorenost ka pravovremenom lečenju infertilitea.

spermograma. To su, uglavnom, antioksidansi, kojih ima previše u ponudi na našem tržištu. Međutim, nisu svi suplementi visokokvalitetni i nisu svi odgovarajući za pojedine rezultate spermograma. U grupu vitamina za poboljšanje spermograma spadaju: selen, mangan, folna kiselina, cink, vitamin E, vitamini B6 i B12 i vitamin C. Ovi vitamini se uzimaju putem suplementacije (u obliku kapsula, kao dodatak ishrani;

preporučene doze propisuje lekar) ili putem hrane. Selena ima u ribi, brazilskim orasima, belom luku i suncokretovim semenkama. Mangana ima u orašastim plodovima, jetri, suvim šljivama i heljadi. Cinka ima u ribi i morskim plodovima. Vitamin E se nalazi u spanaću, brokoliju i kikirikiju. Vitamini B se nalaze u orasima, jajima, bananama, ribi i mesu. Vitamin C se nalazi u citrusnom voću, paprici i kiviju. Osim vitamina za poboljšanje spermograma, koriste se koenzim Q10, aminokiseline L-arginin i L-karnitin, aloe vera, đumbir, grčka piskavica itd.

Da li Vam se i žene obraćaju za pomoć i koji su najčešći problemi na koje se žale?

Uglavnom dolaze bračni parovi, sa svim urađenim analizama, radi tumačenja rezultata. Ponekad žene dođu samostalno, tražeći razgovor, topnu reč i podršku. Umeju da kažu da ih je prvi put neko saslušao i pokušao da uđe u srž problema. Njima u tom trenutku najviše znači stručna podrška, ali i ljudska empatija.

Znamo da se u Institutu može uraditi DNK fragmentacija spermatozoida, pa nam recite koliko je važna uloga DNK fragmentacije u dijagnostici i zašto?

Poslednjih godina se, u okviru testova muške neplodnosti, sve više obraća pažnja na kvalitet DNK





u spermatozoidima, a ne samo na broj, pokretljivost, vitalnost i oblik spermatozoida, što pokazuje spermogram. Spermogram može da bude normalan, a DNK fragmentacija može pokazati povišen DFI (DF indeks). On meri integritet DNK u spermatozoidima. Što je DFI viši, to su šanse za prirodno začeće manje. Statistike pokazuju da je kod čak 40% parova koji nisu znali uzrok neplodnosti otkriven visok nivo DNK oštećenja spermatozoida, uprkos normalnim vrednostima spermograma. Povišena DNK fragmentacija spermatozoida udružena je sa smanjenim uspehom oplodnje, i to ne samo prirodnim putem, već i metodama vantelesne oplodnje. Ukoliko do začeća dođe, primećen je loš kvalitet embriona četvrtog ili petog dana, kao i povećan broj spontanih pobačaja. Fragmentacija DNK u spermatozoidima može da nastane kao posledica štetnih delovanja unutrašnjih faktora (kada nastaje primarna fragmentacija) i spoljašnjih faktora (kada nastaje sekundarna). Unutrašnji faktori fragmentacije spermatozoida su greške u sazrevanju spermatozoida u testisima, uglavnom zbog oksidativnog stresa i starosti muškarca (posle 40. godine života). Spoljašnji faktori fragmentacije su: zračenje, određeni lekovi, izloženost testisa visokim temperaturama, kao i sedentarni način života. Pored toga, faktori rizika su pušenje, alkohol i narkotici.

Koje još analize iz oblasti ispitivanja steriliteta se mogu uraditi na Vašem Institutu u Kragujevcu i da li Vam se parovi i pojedinci često obraćaju?

U Institutu za javno zdravlje u Kragujevcu mogu se uraditi mikrobiološka ispitivanja infertiliteta, imuno-loška ispitivanja oba partnera, odnosno, sve analize neophodne za izlazak pred komisiju za vantelesnu oplodnju.

Imate li poruku za sve one koji imaju neki problem sa sterilitetom?

U borbi za potomstvo ništa nije nemoguće. Veliki broj pacijenata ima određene strahove, a želja za potomstvom se zbog toga odlaže, dok sa druge strane biološki sat otkucava. U ovim teškim životnim situacijama, porez neizmerne ljubavi, neophodna je iskrena komunikacija među partnerima, podrška i nada, kao i otvorenost ka pravovremenom lečenju infertiliteta. To uključuje vantelesnu oplodnju, donaciju jajnih ćelija ili spermatozoida, kao i, u krajnjoj liniji, usvajanje. Na ovom teškom putu budite fokusirani na sebe i svog partnera. Nema predaje, srećno!

Intervju vodila: Marijana Arizanović

Bolnica Jevremova, članica MediGroup-a

REDOSLED ISPITIVANJA STERILITETA

Kako se ispituju uzroci nastanka infertiliteta i kojim redosledom?



Ultrazvučni pregledi se mogu obavljati transabdominalnom sondom (kada je neophodno da mokraćna bešika bude puna) i transvaginalnom sondom. Transvaginalnom sondom se obavlja mnogo kvalitetniji pregled. Ultrazvuk materice nam daje informaciju o veličini, položaju materice, veličini i lokalizaciji, eventualno, prisutnih mioma i debljini endometriuma. Ultrazvuk jajovoda ima značaj ukoliko postoje patološke promene na jajovodima (hidrosalpinski, piosalpinski, hematosalpinski), odnosno ukoliko su jajovodi na kraju zapušeni i ispunjeni tečnošću. Ultrazvuk jajnika nam omogućava da odredimo veličinu, položaj i, eventualno, prisustvo i karakter cisti, prisustvo i veličinu folikula. Važan je za procenu rezerve jajnika u broju preostalih jajnih ćelija, kao i u praćenju rasta folikula. Da bismo odredili vreme ovulacije, počinje se sa ultrazvučnim pregledima materice i jajnika, od 10. dana ciklusa, svakodnevno. Kada se ustanovi zadovoljavajući rast endometriuma u materici i folikula na jajniku, uzima se krv za određivanje hormona odgovornih za ovulaciju. Ovulacija podrazumeva sazrevanje jajne ćelije i pucanje folikula, iz koga jajna ćelija izlazi u trbušnu duplju. U toku ove procedure, rendgenskim snimcima

Ispitivanje infertiliteta žene započinje se opsežnim i otvorenim razgovorom. Posle osnovnog ginekološkog pregleda, potrebno je uraditi: kolposkopiju (Papanikolau bris), bakteriološka ispitivanja (Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, bris grlića materice), virusološka i hormonska ispitivanja, ultrazvučni pregled. Po potrebi trebalo bi uraditi i pregled cervikalnog mukusa, postkoitalni test, histerosalpingografiju (rendgensko snimanje unutrašnjosti materice i jajovoda), histeroskopiju (vizualizacija unutrašnjosti materice specijalnim optičkim instrumentima), laparoskopiju (vizualizacija unutrašnjih genitalnih organa žene specijalnim optičkim instrumentima), imunološka ispitivanja (antispermatozoidna antitela), genetska ispitivanja (kariotip) i, eventualno, dodatne laboratorijske analize.

Kolposkopija predstavlja neinvazivan pregled grlića materice, kojim se otkrivaju promene na grliću. Otkrivanjem nekih promena i lečenjem mogu da se otkloni problemi transporta spermatozoidea i, samim

tim, ukoliko je to bio jedini uzrok neplodnosti, žena kasnije može doći do željene trudnoće. Kolposkopski pregled, međutim, ima prevashodni značaj u otkrivanju premalignih stanja na grliću materice, koji mogu veoma dugo da perzistiraju bez ikakvih simptoma, a sa uspehom se leče.

Bakteriološka ispitivanja se uvek rade kod oba partnera istovremeno. Kod žene je potrebno uzeti cervikalni bris (bris grlića materice) na hlamidiju, ureaplazmu i mikoplazmu i bris grlića materice na ostale bakterije. Na osnovu urađenih antibiograma ordinira se adekvatna antibiotička terapija za oba partnera, posle koje se obavezno ponovo rade bakteriološke analize, kod oba partnera. Neophodno je naglasiti da partneri, do dobijanja obostrano urednih briseva, ne treba da imaju odnose ili, ukoliko ih imaju, da koriste prezervativ.

Hormonske analize kod žene dobijaju se analizom uzete krvi. Bazne vrednosti hormona uzimaju se na početku menstrualnog ciklusa.

Histerosalpingografija (HSG) se radi kod žene u periodu pre ovulacije. To je hirurška metoda, u toku koje se kroz grlić materice ubacuje kontrast, koji zatim prolazi kroz matericu i jajovode u trbušnu duplju. U toku ove procedure, rendgenskim snimcima

vizualizuje se unutrašnjost materice i jajovoda i proverava prohodnost jajovoda. Neophodno je da se pre intervencije utvrdi da su svi brisevi uredniji, u protivnom, postojeća infekcija može da se prenese iz vagine i grlića u unutrašnje organe male karlice. HSG je poželjno raditi u opštoj anesteziji, s jedne strane jer je to bolna intervencija i trebalo bi ženu poštovati bolne procedure, a s druge strane, ukoliko se intervencija ne obavlja u opštoj anesteziji, može doći do stezanja mišića materice i jajovoda i do loših nalaza.

Histeroskopija je procedura koja se uvek obavlja u opštoj anesteziji i ona omogućava vizualizaciju unutrašnjosti materice, posredstvom specijalnih instrumenata sa kamerom.

Laparoskopija je dijagnostička i terapijska hirurška intervencija, koja se obavlja u opštoj anesteziji. Njen cilj je da se, pomoću specijalnih instrumenata sa kamerom, koji se uvode u trbušni kanal, vizualizuju materica, jajovodi, jajnici i ostali organi u trbušnom kanalu. Ubacivanjem boje kroz grlić materice, u toku laparoskopije, utvrđuje se prolaznost jajovoda. Ukoliko postoje određeni problemi, npr. miomi i ciste, oni se mogu rešiti laparoskopskom hirurgijom. Ovoj proceduri prethodi adekvatna preoperativna priprema, koja obuhvata uredne briseve i određene laboratorijske analize.

Imunološka ispitivanja podrazumevaju otkrivanje prisustva antispermatozoidnih antitela u cervikalnoj sluzi i u krvi pacijentkinja.



Genetska ispitivanja podrazumevaju određivanje kariotipa kod oba partnera.

Kod muškarca, posle detaljnog razgovora i pregleda, treba uraditi spermogram (analizu uzorka sperme, gde se određuju broj, pokretljivost i morfologija spermatozoida, kao i određene karakteristike same semene tečnosti). Potom se radi bris uretre na hlamidiju, ureaplazmu i mikoplazmu, kao i spermokultura. Po potrebi se mogu raditi određene hormonske analize i otkrivanje prisustva antispermatozoidnih antitela u spermi.

Lečenje se sprovodi tek posle kompletног ispitivanja oba partnera.



Prof. dr sci. med. Eliana Garalejić, specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta, medicinski direktor Specijalne ginekološke bolnice Jevremova, članice Medigroup-a.

Magistar je iz uže oblasti endokrinologije, a doktor nauka iz uže oblasti humane reprodukcije. Vantelesna oplođnja je oblast njenog doktorata. Bila je na stručnom usavršavanju u više centara u svetu.



Glavna područja njenih istraživanja/interesa su: ispitivanje i lečenje neplodnosti oba partnera, metode asistirane reprodukcije, reproduktivna endokrinologija, histeroskopija i laparoskopija.



Autorka: Melisa Selimović

BRISEVI KAO PREVENCIJA OČUVANJA REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

ZAŠTO JE VAŽNO DA MUŠKARCI URADE URETRALNI BRIS?

Muškarci često kažu da im je ovaj pregled neprijatan, čak i bolan. Iako se zbog toga priprema analiza neretko ostavlja za kraj ili se čak i ne odradi na vreme, analiza testiranja uretralnog brisa svakako je jedan od obaveznih nalaza tokom ispitivanja i lečenja neplodnosti i kroz postupke vantelesne oplodnje. Bris uretre – zvuči čak i zastrašujuće... Svakako, smatra se da je analiziranje brisa najprecizniji i najsigurniji način da se uradi ova analiza, u smislu tačnosti rezultata, i ne može ga zameniti testiranje iz krvi (iako je to često pitanje).

Počećemo sa informacijama koje se tiču opštih detalja: Bris uretre se uzima kako bi se analiziralo prisustvo bakterija i, na taj način, eliminisalo njihovo eventualno razmnožavanje, koje može da ošteti kanale kojima spermatozoidi izlaze u spoljnu sredinu, a i može loše uticati na druge delove muškog reproduktivnog sistema. Ove bakterije mogu se preneti i partnerki seksualnim odnosom. Uretralni bris se uzima rotacionim pokretima elastičnog štapića, koji ulazi u uretru približno 2 cm. Bris uretre obično uzima stručno lice – lekar, urolog, obučeni tehničar. Pre samog davanja brisa ne bi trebalo mokriti dva sata ili se bris može uraditi pre prvog jutarnjeg mokrenja. Nakon

uzimanja brisa, može se očekivati neprijatnost u vidu peckanja pri prvom sledećem mokrenju.

Kod muškaraca bi bris uretre zaista trebalo da bude obavezan u periodu od 12 meseci. Tako bi se eliminisalo dugotrajno prisustvo nekih bakterija koje inače ne daju simptome, pa ne znamo da su prisutne, a mogu ozbiljno da naruše spermatogenezu i da snažno utiču na potencijal plodnosti kod muškaraca.

Ukoliko se pojave neki simptomi, kao što su peckanje, svrab, nelagodnost pri mokrenju – svakako je preporučeno da se uradi bris uretre na najčešće bakterije. Brisevi su indikovani odmah kada seksualni život postane aktivan i potrebno je preventivno raditi preglede na šest

meseci do godinu dana. Dakle, ginekološki pregled i analiza bakterioloških briseva se podrazumevaju ako je žena seksualno aktivna, ali ni muškarci ne smeju zanemariti svoje reproduktivno zdravlje. Zarad njegovog očuvanja, važno je voditi računa o prevenciji, kao i adekvatnom lečenju.

Posebno naglašavamo da se simptomi koji se mogu javiti, kao što su svrab, peckanje, sekret, crvenilo i sl., ne smeju zanemariti!

GENITALNI BRSEVI KOD ŽENA

Vaginalni i cervikalni bris podrazumevaju mikrobiološko ispitivanje vaginalnog sekreta, odnosno sadržaja iz kanala grlića materice, na bakterije i gljivice, kao i na trihomonas i bakterijsku vaginozu. Na osnovu dobijenog rezultata i antibiograma određuje se i sprovodi dalja terapija antibioticima i vaginaletama. Bakterije u vagini i grliću materice mogu tu dospeti iz okoline – bešike, creva, sa površine kože, sa predmeta (peškir, toalet), kao i seksualnim putem. U slučaju seksualno prenosivih infekcija, kao što je trihomonas, a često i gljivice i vaginoza, leče se oba partnera. Ove infekcije su potencijalni pokretači malignih procesa, a mnoge remete trudnoću i u toku porođaja se mogu preneti na bebu, izazvati prevremeno pucanje vodenjaka, spontane pobačaje, prevremene porođaje i infekcije novorođene dece.

Preporučeno je raditi ove briseve u slučaju tegoba (pojačan sekret izmenjene boje i mirisa, peckanje, svrab, nelagodnost) i kao redovnu kontrolu, posebno kada su prisutne urinarne infekcije, izmenjeni PAPA nalazi, neuspeli pokušaji ostajanja u drugom stanju ili ponovljeni spontani pobačaji.

Rezultat koji ume da zbuni – šta znači normalna vaginalna flora?

Mnogo je mikroorganizama koji u stanju ravnoteže borave u našem organizmu i čine normalnu floru, koju drugačije zovemo fiziološka flora. *Lactobacillus vaginalis*, koja stvara mlečne kiseline, obuhvata veliki deo normalne flore i tim održavanjem kiselosti održava zonu zaštićenom od štetnih mikroorganizama. Ukoliko se smanji broj laktobakterija, tada flora iz kisele prelazi u alkalnu sredinu. To je pogodno za množenje štetnih mikroorganizama, koji dovode do razvoja oboljenja, koja mogu biti i bez simptoma, pa samim tim teško ih je eliminisati, jer ni ne znamo da ih imamo. Na vaginalnu floru mogu uticati:

- neadekvatne higijenske navike;
- sredstva za ličnu higijenu koja menjaju PH vrednost;
- imunološko i opšte zdravlje organizma;
- korišćenje antibiotika;
- stresan način života;
- hormonski disbalans;
- rizično ponašanje u odabiru seksualnih partnera;
- migracija patogenih mikroorganizama iz bešike, creva ili sa površine kože.

Kako se bakterije lako i brzo šire putem seksualnih odnosa, mlade žene bi, takođe, morale da proveravaju briseve, jer su sklonije padu imuniteta zbog raznih hormonskih promena. Samim tim su i izloženije delovanju i množenju bakterija koje znatno mogu da utiču i oštete reproduktivni potencijal žene. Neke bakterije mogu trajno da unište funkciju jajovoda i, na taj način, skoro potpuno onemoguće prirodno začeće, a potrebno je samo jednom godišnje analizirati bris cerviksa i vagine na prisustvo bakterija i gljivica.



Najčešći simptomi poremećene vaginalne flore mogu biti bolni seksualni odnosi, bol, svrab, peckanje i sekret neprijatnog mirisa.

Vaginalni i cervikalni bris možemo dati na analizu u bilo kom delu dana, a u vreme davanja brisa, kao i pet dana pre toga, žena ne bi trebalo da uzima bilo kakvu terapiju. Pre uzimanja brisa savetuje se i apstinencija u trajanju od dva dana. Brisevi se ne mogu dati u toku menstrualnog krvarenja. Uzimanje briseva je bezbolno i kratkotrajno, a ukoliko nalaz bude pozitivan, na dobijenom izveštaju će stajati i antibiogram sa informacijama o tome koje lekove treba uzeti.

Najčešći nalaz, nakon dobijanja rezultata vaginalnog ili cervikalnog brisa može biti:

1. BAKTERIJSKI VAGINITIS – uzrokuju ga *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* grupe B, *Escherichia coli* i *Enterococcus*. Najčešće se ispoljava obilnim sekretom beličaste boje, crvenom i otećenom sluznicom i svrabom.

2. TRIHOMONIJAZA – uzrokuje je *Trichomonas vaginalis*. Simptomi mogu varirati od potpuno asimptomatske forme do pojave penušavog sekreta žuto-zelene boje, neprijatnog mirisa, svraba, crvenila sluzokože, bolnog i otežanog mokrenja, kao i bola u donjem delu stomaka i prilikom seksualnog odnosa.

3. KANDIDIJAZA – u gotovo 90% slučajeva uzrokuje je *Candida albicans*. Ispoljava se simptomima kao što su: svrab, iritacija, crvenilo i otok vulve, kao i pojava belog, sirastog sekreta.

UČESTALE INFEKCIJE UROGENITALNOG SISTEMA?

ORALNI PROBIOTIK MOŽE BITI REŠENJE!



INNventa
Inventive Pharma Solutions

www.innventa-pharm.com

Vaginalne infekcije i „dobre bakterije“

Najčešće infekcije kod žena u reproduktivnom periodu su vaginalne infekcije, koje nastaju usled poremećaja normalne bakterijske mikroflore vagine. Tada dolazi do smanjenja broja „dobrih bakterija“ na površini vaginalne sluznice i povećanja „štetnih“.

„Dobre bakterije“ predstavljaju korisne mikroorganizme, koji su sastavni deo normalne vaginalne mikroflore i imaju važnu ulogu u održavanju zdravog mikrobiotika vagine. Najveći broj korisnih mikroorgani-

zama pripada rodu Lactobacillus. Laktobacili sintetišu mlečnu kiselinu i druge produkte, koji pomažu u sprečavanju rasta i razmnožavanja patogenih mikroorganizama, uspostavljanju optimalne vaginalne pH vrednosti i stimulaciji lokalnog imunog odgovora.

Pored mikroorganizama iz roda laktobacila, važnu ulogu u uspostavljanju i održavanju optimalne mikroflore vagine imaju i „dobre bakterije“ iz roda Bifidobacterium. U pitanju su sojevi mikroorganizma koji je prvo bitno izolovan iz fermentisanog mleka, a koji naseljava crevni trakt odojčadi i zdravih odraslih ljudi i prisutan je u genitalnom traktu žene. Bifidobakterijum sojevi ubrzavaju sazrevanje imunološkog odgovora i poboljšavaju funkciju crevne barijere. Zauzimaju značajno mesto u terapiji dijareje, opstipacije i sindroma nervoznih creva.

Laktobacili i bifidobakterijum sojevi predstavljaju probiotske kulture koje, primenjene u adekvatnoj količini, imaju dokazane povoljne efekte na zdravlje domaćina.

U današnje vreme, prekomerna upotreba lekova, kontraceptivnih tableta, alkalnih sapuna, agresivnih deterdženata za pranje veša i preparata za intimnu higijenu, mogu doprineti razvoju neuravnoteženosti u sastavu vaginalne mikroflore. Takođe, hormonske promene koje prate trudnoću, menopazu, kao i pojedina oboljenja, poput šećerne bolesti, mogu da izazovu nastanak vaginalne infekcije.



Neracionalna primena antibiotika može ozbiljno da naruši zdrav vaginalni i probavni mikrobiom, ali i da doprinese povećanoj neosetljivosti mikroorganizama na određene lekove.

Poseban izazov za lekare su ponavljajuće bakterijske i gljivične infekcije vagine, koje mogu biti posebno opterećujuće za dame, jer se pojavljuju na dva do tri meseca po izlečenju. Mogu izazvati neprijatne simptome i često se leče različitim vrstama antibiotika.

Zbog čega urinarne i vaginalne infekcije mogu da se javе istovremeno? Zašto su žene podložnije infekcijama urinarnog trakta?

Zbog bliskog anatomskeg položaja ženskih reproduktivnih organa, urinarnog i probavnog sistema, nije retkost da se infekcija istim mikroorganizmom proširi i na okolne sisteme organa. Infekcije se često prenose polnim kontaktom, pri čemu se određena bakterija može preneti iz vagine ili završnog dela probavnog trakta do mokraćovoda i bešike.

Urinarne infekcije su veoma česta pojava, naročito kod žena. Više od polovine žena će imati barem jednu urinarnu infekciju tokom života. Interesantan je podatak da će četiri od deset žena razviti ponovljenu urinarnu infekciju u roku od šest meseci.

Najčešći uzročnici infekcije urinarnog sistema su crevne bakterije ili, dosta ređe, gljivice koje dospevaju u urinarni sistem. Razmnožavanjem štetnih bakterija postepeno se razvijaju simptomi u vidu peckanja, bola i učestalog mokrenja.

Koje osobe ženskog pola imaju povećan rizik da dobiju urinarnu infekciju?

Postoji povećan rizik od razvoja urinarne infekcije kod žena koje su seksualno aktivne, kod žena koje koriste diaphragmu ili spermicide kao vid kontracepcije, kod trudnica (hormoni trudnoće mogu promeniti odnos dobrih i loših bakterija u urinarnom traktu), kod žena u menopauzi (usled gubitka hormona estrogena, što olakšava razmnožavanje patogenih bakterija), kod osoba sa šećernom bolešću ili kod osoba sa oboljenjem mokraćnog sistema.

Deo rešenja za infekcije urogenitalnog sistema može biti BIOFEMINN®!

BIOFEMINN® je dodatak ishrani, oralni probiotik koji sadrži kombinaciju pažljivo odabralih korisnih bakterija Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus plantarum i Bifidobacterium animalis subsp. lactis, koje doprinose uspostavljanju i održavanju optimalne vaginalne mikroflore, zaštiti urinarnog i probavnog sistema, kao i stimulaciji lokalnog imunog odgovora.

U sastavu proizvoda **BIOFEMINN®** nalazi se patentirana formulacija **SynBalance®**, koja dokazano obnavlja crevnu mikrofloru, smanjuje bol i nadutost, kolonizuje

**Kolonizuje
vaginalnu sluznicu
nakon 7 dana
oralne primene**

U današnje vreme, prekomerna upotreba lekova, kontraceptivnih tableta, alkalnih sapuna, agresivnih deterdženata za pranje veša i preparata za intimnu higijenu, mogu doprineti razvoju neuravnoteženosti u sastavu vaginalne mikroflore

vaginalnu sluznicu nakon samo sedam dana primene i sprečava nastanak urinarnih infekcija. Zahvaljujući antimikrobnom i protivupalnom delovanju, ublažava simptome vaginalnih i urinarnih infekcija, a stimulacijom lokalnog imunog sistema ubrzava oporavak i sprečava ponovni nastanak infekcije.

BIOFEMINN® se primenjuje u cilju smanjenja simptoma povezanih sa vaginalnim infekcijama, za sprečavanje nastanka ponovne vaginalne ili urinarne infekcije, tokom i nakon antibiotske terapije, kod osoba sa narušenom crevnom mikroflorom, kod trudnica sa otežanim pražnjnjem creva, u sklopu pripreme za vantelesnu oplodnju, kao i kod osoba sa neuravnoteženom vaginalnom mikroflorom u menopauzi. Proizvod je bezbedan za primenu tokom trudnoće i nakon porođaja, ne sadrži gluten i može se koristiti kod osoba starijih od 12 godina.

Zahvaljujući patentiranoj formulaciji korisnih bakterija i dokazanim kliničkim efekatima, oralni probiotik **BIOFEMINN®** ostvaruje produženo korisno delovanje na urinarni, genitalni i probavni sistem i nakon prestanka konzumacije proizvoda.

VAŽNA PITANJA I ODGOVORI

**Kao i u prethodnim
brojevima
Magazina, i u
ovom smo izdvojili
važna pitanja sa
naših vebinara
koje smo održali
sa stručnjacima.
Na taj način
vam, još jednom,
približavamo bitne
činjenice, kao i
mišljenja lekara.**

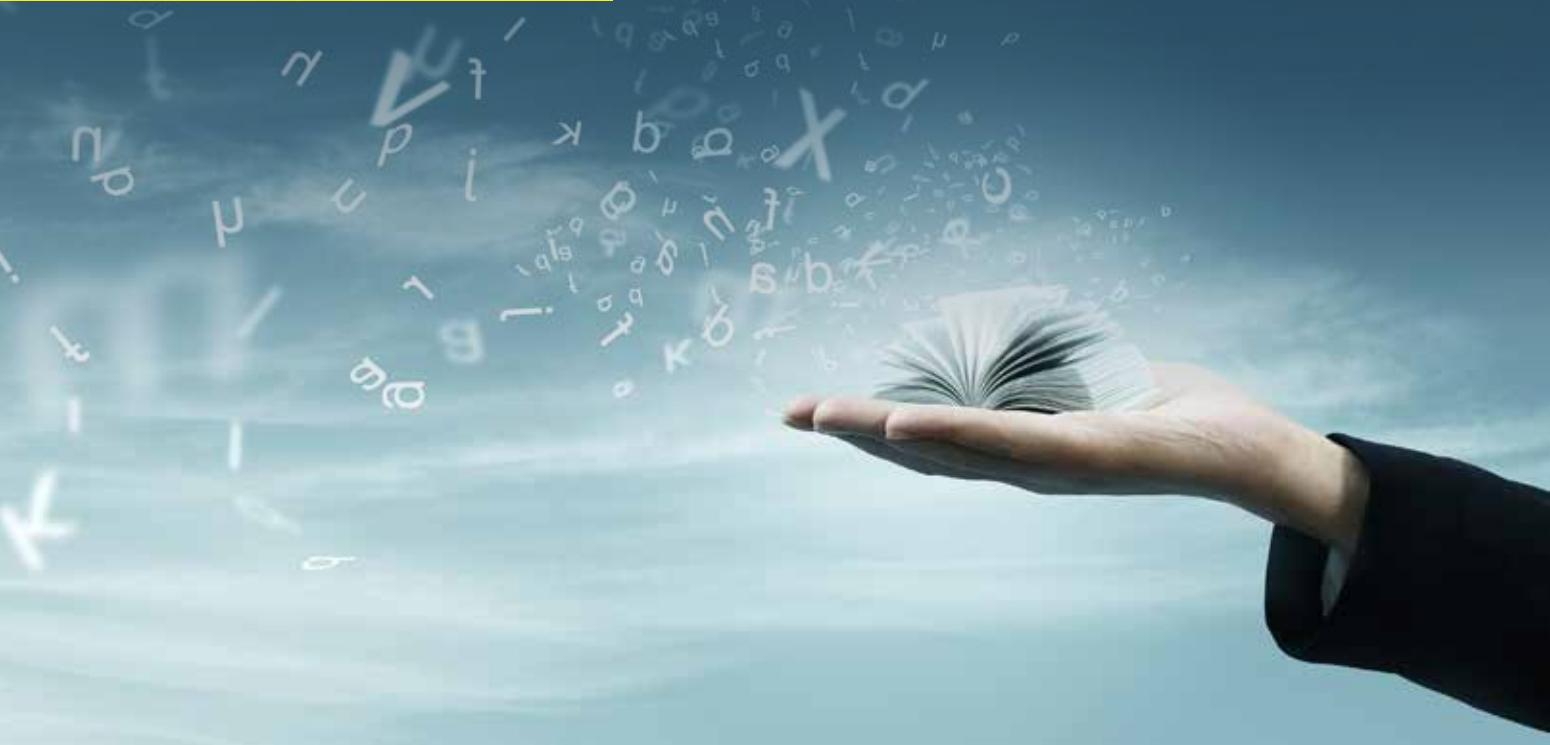
Na ovom vebinaru učestvovalo je:

Prof. dr Eliana Garalejić – specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta, medicinski direktor Specijalne ginekološke bolnice Jevremova, članica Medigroup-a;

Dr Biljana Arsić – specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta, Specijalna ginekološka bolnica Jevremova, članica Medigroup-a;

Dr Irena Vuković – specijalista imunologije Instituta za mikrobiologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu.

Ovom prilikom im se zahvaljujemo na razgovoru i mnoštву smernica koje su nam dale.



DA LI VAM SE VIŠE JAVLJAJU ŽENE ILI MUŠKARCI SA PROBLEMOM STERILITETA? TAČNIJE, DA LI JE KOD PAROVA VIŠE ZASTUPLJEN MUŠKI ILI ŽENSKI STERILITET?

Prof. dr Eliana Garalejić, ginekolog: Nažalost, sve je veći porast muškog steriliteta, a sa druge strane se javljuju žene, koje većinom imaju neki dugogodišnji problem – sa malom ovarijskom rezervom, sa malim brojem potencijalno dobrih jajnih ćelija u jajnicima kod mladih žena itd. Sada su to većinom žene koje imaju preko 40 godina, koje ne samo da imaju manju ovarijsku rezervu, nego je i poznato da je kvalitet slabiji... Ali nažalost, da bismo lečili par, moramo da ispitamo oba partnera, a veoma je visok procenat muškaraca koji nemaju dobar spermogram. Mislim da gotovo 90% muškaraca ima neki oblik lošijeg spermograma. Možda bi neki od njih zadovoljili uslove za inseminaciju, ali onda, sa druge strane, imamo žene zbog kojih mora da se uradi vantelesna oplodnja... I sada bih podvukla vrlo bitnu stvar – **žene koje imaju više od 38 godina ne treba da idu na ispitivanje prohodnosti jajovoda i da rade inseminacije, a naročito ne inseminacije sa indukovanim ovulacijom, jer se na taj način samo odlaže trenutak kada će se pripremiti i kada će početi da rade vantelesnu oplodnju, čiji uspeh najviše zavisi od starosti pacijentkinje.** Bolje je da pacijentkinja dođe da se ispita (a kod nas to može da uradi maltene za mesec dana) i da vrlo brzo krene u proceduru, sa visokim procentom uspeha, nego da radi inseminacije i da dođe sa 42, 43 godine, kada je ovarijska rezerva jako slaba i kada jajne ćelije nisu dobre. Razlozi zašto je muški sterilitet u porastu kao, uostalom, i ženski je najverovatnije način života... Svi znamo kakav tempo imamo, koliko su svi u stresu da li će imati posao ili neće; radno vreme obuhvata veoma veliki broj radnih sati, radi se vikendima, radi se noću, neuredna je ishrana, jede se loša i brza hrana, ugljeni hidrati u velikoj količini; većina pacijenata je, nažalost, gojazna... Postoje i direktni dokazi da gojaznost, i kod žena, i kod muškaraca smanjuje mogućnost ostajanja u drugom stanju, a samim tim i mogućnost uspeha vantelesne oplodnje. Sva hrana koju kupujemo u radnjama pakuje se i čuva u plastici, koja ispušta određene supstance koje smanjuju fertilnost, odnosno plodnost. Tu su brojni konzervansi, zatim, smanjena fizička aktivnost, dakle, svi uslovi koji utiču na kvalitet života. A, nažalost, retko ko ima privilegiju da zaista zdravo živi. Sve to utiče na činjenicu da je sve veći broj parova sa problemom sterilitetom.

Dr Biljana Arsić, ginekolog: Slično je zapažanje i kod mene... Imamo sve više parova koji imaju kombinovani faktor infertiliteta, i muški i ženski. Tu je jako važno pametno osmisiliti ispitivanje, sa što manjim gubitkom vremena, kako bismo u jednom trenutku, ako bude moralna da se radi vantelesna oplodnja, zaista mogli da je uradimo u godinama života žene kada ona ipak ima lepu šansu da to i uspe.

DA LI SUPLEMENTIMA MOŽEMO DA NADOMEŠTIMO NEDOSTATAK ZDRAVIH I KORISNIH FAKTORA ŽIVOTA?

Dr Biljana Arsić, ginekolog: Na tržištu se nalaze brojni suplementi i pacijenti to obilato koriste. Mislim da svako od nas može da eliminiše bar ono što je do njega, recimo, pušenje. Mnogo pacijentkinja i pacijenata puši i vrlo mali broj je spreman da se toga odrekne. Kada pitaju šta bi mogli da urade i kada im objasnite zašto je duvan štetan i na koji način deluje na ovarijsku rezervu, spermatozoide i DNK spermatozoida – vrlo mali broj njih je spreman da se toga odrekne. Konzumacija alkohola, takođe, ima loš uticaj, posebno na spermogram. I onda, u celoj toj priči, pacijentima je mnogo lakše da koriste suplemente, nego da zaista nešto promene u svojim životnim navikama.

Prof. dr Eliana Garalejić, ginekolog: Suplementi ne mogu da budu najvažniji, krucijalni, niti oni mogu praktično da budu od presudnog značaja ako se pacijenti, odnosno populacija, ne drži zdravog života, onoliko koliko može. Isto tako je moguće obezbediti dovoljan nivo vitamina D, jer mi smo podneblje koje ima puno sunca i dovoljno je da se preko dana prošetamo u kratkim rukavima... Obilje hrane bogato je vitaminom C – letnje i zimsko voće, znači, izbor namirnica koji bi bio kvalitetan i dobar. Mi možemo da popijemo neku tabletu, ali ako živimo nezdravo, neće nam značiti ništa. Jednostavno, to jeste korisno, ali zaista bezvredno ako sve ostalo ne radite kako treba i, kao što je koleginica rekla, ako pušite, pijete, gojite se, ne šetate, onda suplementi nemaju svoj efekat.

KOLIKO JE NAŠ IMUNITET VAŽAN ZA REPRODUKCIJU?

Dr Irena Vuković, imunolog: Zanimljivo pitanje na koje, nažalost, ne postoji jednostavan odgovor... Ono što ja mogu da kažem je to da su u toku istraživanja koja pokazuju koliko zapravo imuni sistem ima uticaja na reprodukciju. Ono što je meni uvek bilo zanimljivo jeste to što, da bi došlo do oplodnje, odnosno kasnije do implantacije u endometrijumu, neophodno je da dođe do nekog vida zapaljenske reakcije, do neke reakcije imunskog odgovora... Zatim nastupa period od devet meseci, gde postoji





Umereno vežbanje, odnosno fizička aktivnost, dovoljno sna, pravilna ishrana i, ako je moguće, da nekako smanjimo uticaj stresa na naš život... To je ono što omogućava normalno funkcionisanje svih sistema, pa i imunskog odgovora.

tolerancija – majka toleriše plod u imunološkom smislu. Znači, ona toleriše nešto što je samo 50% genetski njeno i to je zaista fascinantna pojava u prirodi, a onda, da bi se započele kontrakcije i porođaj, mi ponovo imamo jedan vid imunskog odgovora, odnosno reakcije. To je sve tako fantastično regulisano i, u najvećem broju slučajeva, se tako i završi. Ono što je meni palo na pamet, razmišljajući o ovim pitanjima, jeste koji bi to od komercijalnih testova bio dostupan na našem tržištu. Mislim da je to test za određivanje antispermatozoidnih antitela, pošto je poznato da i muškarci i žene mogu da prave antitela na spermatozoide. Ono što možemo imati kao rezultat kod lošeg spermograma je slabija pokretljivost, kao i da se pokaže da je jedan od mogućih uzroka upravo prisustvo ovih antitela.

ŠTA MISLITE O ANALIZI NK ĆELIJA?

Prof. dr Eliana Garalejić, ginekolog: Svaka nova metoda pobuđuje nadu kod pacijenata i doktora da će upravo to rešiti problem neuspele vantelesne ili pobačaja. Međutim, analiza NK ćelija u dijagnostikovanju neuspeha ili prevenciji ranih pobačaja nije dovela do uspeha i svi svetski centri su prestali to da rade, kao što su prestali da rade i ERA test, koji je imao „bum“ pre par godina i smatrao se vrlo bitnim i značajnim, a bio je i skup. On se, takođe, više ne radi... Znači, jednostavno nema mesta za taj test. Nadovezujem se na temu histeroskopije i hoću da kažem da postoji skrećing endometrijuma... Dakle, jedna blaga biopsija ili inicijacija endometrijuma može u određenom broju slučajeva da dovede do uspeha, zato što se povećava efekat zapaljenske reakcije, o kojoj je pričala koleginica, i kod nekih pacijenata će dovesti do bolje implantacije. Tu su podeljena mišljenja i imamo veliki broj radova koji favorizuju ovu metodu, a i veliki broj koji govori da ni taj skrećing nema uspeha – znači, individualno je.

Dr Biljana Arsić, ginekolog: Ovde bih se nadovezala sa jednom konstatacijom... Prvo, šta se smatra neuspehom vantelesne oplodnje? Imate sijaset definiciju neuspeha, pa su po jednoj definiciji to dve vantelesne oplodnje, gde je rađen PGS i znamo da je reč o euploidnim blastocistama... Po drugoj su to tri pokušaja sa blastocistama... Po trećoj neuspeh predstavlja šest pokušaja vantelesne oplodnje, kada se embriotransfer radi trećeg dana... Nekako

imam utisak da u Srbiji postoji jedan strašan pritisak na pacijente da oni iz prvog puta moraju da uspeju. Potpuno se zanemaruje podatak da je uspešnost vantelesne oplodnje od 30 do 50% u populaciji žena do 35 godina. Ako obrnemo procente, šansa za neuspeh je od 50 do 70%. I svi smo strašno iznenađeni ako ženi iz prve ne uspele vantelesne oplodnje... Tada kreću pritisici – moraš da uradiš analizu NK ćelija, trombofilije, moraš da uradiš ovo ili ono, iako se ni po jednim smernicama pacijentima ne radi ništa ukoliko nemaju tri neuspešne vantelesne. I to sve za žene do 35. godine... Kada imate pacijentkinju od 40 godina kojoj ne uspeva vantelesna oplodnja, ja sam duboko uverena da to nema nikakve veze sa NK ćelijama, nego sa kvalitetom jajnih ćelija. Jer, kod žena koje imaju 41 ili 42 godine treba da dobijete 20 ćelija da bi jedna od njih dala euploidnu blastocistu i to, nekako, svi ignorišu, zanemaruju... Pacijentima se, čini mi se, radi veliki broj bespotrebnih analiza, iako svi koji se bave vantelesnom znaju da 70 do 90% pacijentkinja do 35 godina ostaje trudno u tri pokušaja vantelesne oplodnje. A mi pravimo dramu već posle prvog pokušaja... Razumem da bismo svi voleli, i ja bih volela da uspemo iz prve, ali ne možemo zanemariti danak priprodi koji plaćamo. Otkad se radi vantelesna oplodnja, stopa živorođene dece se praktično nije promenila – ona je 30%. Tu nema velikih oscilacija... Šta

god da mi primenjujemo (dajemo pacijentima raznorazne suplemente, lekove, antikoagulantne terapije, antiagregacione terapije), i pored pomoći u laboratoriji stopa životoređene dece se nije bitno promenila i uvek treba naglasiti o kojoj starosnoj kategoriji pacijenata je reč. Znate, sa 44 ili 45 godina, koja žena može da isprodukuje 25 jajnih ćelija, da bi imala jednu euploidnu blastocistu, koja ima 50% šansi da se primi ili ne primi?

DA LI JE NEKI VITAMIN POSEBNO VAŽAN ZA ODRŽAVANJE IMUNITETA?

Dr Irena Vuković, imunolog: Svi vitamini koji se nalaze u suplementima, koje većina naših pacijentkinja već pije, imaju svoju ulogu u održavanju imunskog odgovora i u tome da sve funkcioniše kako treba. Samo bih naglasila ono o čemu se ne razmišlja, a to je da se nekim vitaminima možemo predozirati, dakle, ne treba preterivati sa time. I ono što će vam svaki nutricionista reći, a ja se apsolutno slažem, to je da izbalansiranu ishranu ništa ne može zameniti, a to su doktorke već i spomenule. Naravno, folna kiselina, vitamini B i C itd. – oni su hidrosolubilni i višak može da se izluči urinom. Problem može da nastane kod liposolubilnih vitamina, kao što su vitamini A i D, koji se mogu akumulirati u organizmu, tako da preteran unos može negativno da utiče na naš organizam i na celokupno zdravlje. Kratkoročno na imunitet možemo da utičemo jedino vakcinacijom. Samo tako za kratko vreme (za par nedelja) možete da dobijete imunitet protiv određene bolesti. Sve ostalo je zdrav način života, a to je ono što niko od nas ne voli da čuje. Umereno vežbanje, odnosno fizička aktivnost, dovoljno sna, pravilna ishrana i, ako je moguće, da nekako smanjimo uticaj stresa na naš život... To je ono što omogućava normalno funkcionisanje svih sistema, pa i imunskog odgovora.

ŠTA MOŽE BITI UZROK LOŠEG ODOGOVORA (TZV. „POOR RESPONDER“), AKO SU SVI REZULTATI DOBRI? (AMH I SVI OSTALI NALAZI SU U REDU.)

Prof. dr Eliana Garalejić, ginekolog: Nemamo informaciju o broju folikula, jer imamo situaciju kod PCOS sindroma... Tada jajnici mogu da, bez obzira na to što imaju pregršt folikula i što je veoma visok AMH, dovedu do razvoja malog broja folikula dovoljno dobre veličine i zrelosti i, paradoksalno, mi kod takvih pacijentkinja, koje imaju po 15, 20 i više folikula, često možemo da dobijemo jednu ili nijednu ćeliju. Možda promenom protokola, drugaćjom kombinacijom lekova, može da se dobije bolji odgovor. Mi tokom lečenja veoma često radimo nalaze hormona i tako pratimo i korigujemo terapiju. Mnogi centri u svetu ne rade nalaze hormona... To je njihov način da smanje cenu lečenja, ali i lekar mora da bude stručan sa endokrinološke strane da bi mogao da tumači nalaze hromona.

MOŽE LI SE UČINITI NEŠTO PO PITANJU RECEPΤIVNOSTI EMBRIONA? POSTOJI LI NEŠTO ŠTO MOŽE POVEĆATI MOGUĆNOST IMPLANTACIJE? NA OSNOVU ČEGA SE ODLUČUJE KADA SE VRAĆAJU EMBRIONI?

Prof. dr Eliana Garalejić, ginekolog: Odlučuje se na osnovu puno parametara – starosti žene, broja i kvaliteta embriona. Biolozi i ginekolozi se dogovore o danu vraćanja embriona... Ako je dobar embrion, uspeće i ako se vrati drugog dana. Mi smo u početku, praktično, vraćali 90% embriona drugog dana, a svega 10% trećeg dana. Vremenom smo imali procenat uspeha sličan u oba dana vraćanja embriona i analizom smo došli do rezultata da nam je potpuno isti procenat bio, bez obzira na to kog dana smo vratili embrione. A, sa druge strane, imate i činjenicu da procenat uspeha jeste najveći ako se vrati blastocista. Ali, vi kod polovine pacijenata nemate blastocistu i nemate embriotransfer, a kod onih kod kojih ste imali blastocistu, duplo je veći procenat uspeha. Znači, ako posmatrate na osnovu embriotransfера, onda su to različiti procenti, ali ako posmatrate na osnovu započetih ciklusa, suštinski vam je veoma sličan procenat uspeha. Znači, zavisi od kvaliteta i broja embriona i od kvaliteta laboratorijske, koliki je kapacitet laboratorijske itd. Neka laboratorijska imala malo inkubatora, a puno pacijenata, pa se oni stalno otvaraju i zatvaraju i onda ti embrioni neće biti dobrog kvaliteta petog dana.

KOLIKO TERATOZOOSPERMIJA UTIČE NA USPEH I ŠTA ZNAČE ANTRALNI FOLIKULI?

Dr Biljana Arsić, ginekolog: Sve vreme pričamo o toj ovarijalnoj rezervi... Antralni folikuli su mali folikuli, veličine od 2 do 8 mm, koje mi gledamo u jajniku i na osnovu njihovog broja procenjujemo ovarijalnu rezervu. Smatra se da je normalan broj antralnih folikula ako ih ima 15 u jednom i 15 u drugom jajniku. Sve što je ispod toga smatra se manjim brojem... Kod žene koja ima malu rezervu jajnika vi vidite jedan, dva, tri antralna folikula i niste sigurni da li će svaki od njih odreagovati na primenjenu terapiju. Najbolje jeste, ako je dobra rezerva jajnika, znači ako ima ovoliko antralnih folikula. Kada je u pitanju teratozoospermija, ona se obično ne javlja kao izolovani problem – može, ali obično ne. Ona ide sa smanjenim brojem i smanjenom pokretljivošću, a tu je i lošija morfologija. Dakle, teratozoospermija govori o lošoj morfologiji spermatozoida i kada je u pitanju vantelesna. Da bi biolozi u laboratorijskim opredelili jajnu ćeliju, moraju da imaju morfološki ispravan spermatozoid. Tako da, teške teratozoospermije daju embrione lošijeg kvaliteta, a samim tim i embrione koji imaju manju šansu da daju dobru trudnoću.

TAKO MALI, A TAKO VAŽNI

JAJNICI I NJIHOVA FUNKCIJA

Da li znate da mnogo žena nema nikakvo znanje o jajnicima, njihovom izgledu i funkciji?

Tek kada dođe period u kom žele da ostvare trudnoću, žene se susreću sa informacijama o ovim malim, a veoma važnim organima i znatiželja počne da raste. A evo i zašto:

Jajnici su parni organi, veličine badema (prečnika tek oko 3 cm), ali imaju važnu ulogu u reprodukciji žena – oni luče hormone i proizvode jajne ćelije. Nalaze se u karlici, sa leve i desne strane materice, u blizini otvora jajovoda. Čitava rezerva jajnih ćelija žene nalazi se upravo u jajnicima, koji se jednom mesečno otvaraju i nakon pucanja folikula ispuštaju jajnu ćeliju (ili više njih) u otvor jajovoda, a taj period se naziva ovulacija. Ukoliko se jajna ćelija ne oplodi, nakon 14 dana nastupa menstruacija. Jajnici ne utiču samo na reprodukciju žena, već na čitavo njihovo telo i organizam – oni proizvode i polne hormone (progesteron i estrogen), koje šalju u krvotok i time utiču na jačanje kostiju i mišića i na funkciju mozga; regulišu ovulaciju i menstruaciju, utiču na razvoj karakteristika,



kao što su rast i razvoj dojki, maljavost i rasprostranjenost malja, kao i glas i figuru.

Znamo, zvuči fascinantno, pogotovo kada zamislite organe koji su veličine badema. Zbog velikog značaja jajnika, veoma je važno da očuvamo njihovu funkciju. Funkcija jajnika otpočinje sa pubertetom, oko 14. godine života (individualno je, može početi i ranije). Zbog blizine jajovoda, vrlo često mogu biti deo upalnog procesa ili infekcije. Takođe, ukoliko iz nekog razloga ostanete bez jednog jajnika, drugi će nastaviti sa svojom normalnom funkcijom – stvaranjem jajne ćelije.

Svaka žena rađa se sa određenim brojem jajnih ćelija, koji se smanjuje kako prolaze godine. Kada dođe do menopauze, jajnih ćelija više nema. Sve dok se zalihe ne istroše, ovulacija se ponavlja jednom mesečno (ako nema oboljenja koja utiču na ovulaciju). Najčešće levi i desni jajnik jajnu ćeliju ispuštaju naizmenično, ali nema pravila (i to može biti individualan proces). Paralelno sa ovulacijom, ispuštaju se polni hormoni, koji treba da utiču na zadebljanje endometrijuma (zida materice), kako bi prihvatali plod ukoliko dođe do začeća. Ako oplodnja izostane, stvaranje hormona prestaje i nastupa menstruacija.

Osim opadanja broja jajnih ćelija, veoma je važno znati da se sa godinama smanjuje i njihov kvalitet, pa je često teško ostvariti prirodnu trudnoću. Nakon 30. godine života, ukoliko ne dođe do začeća tokom godinu dana pokušavanja, morate se javiti lekaru, koji će uraditi određena medicinska ispitivanja. Ovaj vremenski period se smanjuje kada imate 35 ili više godina, pa se lekaru javljate ukoliko šest meseci ne dolazi do začeća.

Ako se dogodi da folikul ne pukne i ne ispusti jajnu ćeliju, u tom slučaju ne dolazi do ovulacije, već se folikul puni tečnošću i raste – prerasta u cistu. Ovaj proces može biti bezbolan i neprimetan, pa može proći i sam od sebe, osim ako cista ne naraste do veličine kada izaziva nelagodnost, bol, osećaj nadutosti ili utiče na nerедovnu menstruaciju. Ciste malih promera ne izazivaju komplikacije i ne iziskuju lečenje. Ukoliko su manje od 5 cm, a rezultat tumor markera bude uredan, onda se samo prate. Ako, ipak, prerastu 5 cm, treba razmotriti njihovo uklanjanje.

Najčešći hormonski poremećaj kod žena je **sindrom policiističnih jajnika (PCOS – polycystic ovary syndrome)**.

Javlja se kod 5–10% žena u reproduktivnom dobu i čest je uzrok ženske neplodnosti, zbog izostanka ovulacije i neredovnog menstrualnog ciklusa (što ujedno znači i neplodnost, odnosno nemogućnost začeća). Kod PCOS-a javlja se nekolicina prepoznatljivih simptoma, kao što su:

pojačana maljavost, akne, gojenje u predelu stomaka ili neobjasnjivo, naglo gojenje, insulinska rezistencija ili dijabetes tipa 2.

Ukoliko se ultrazvučno primete ciste, ali nemaju preostale, propratne simptome sindroma PCOS-a, onda se može reći da se radi o jajnicima koji su nalik na policiistične (22–25% slučajeva).

Zašto je još važno da vodimo računa o jajnicima? Peti po smrtnosti, a deseti od najčešćih karcinoma kod žena je rak jajnika. Vrlo često ne daje nikakve ili zanemarljive simptome, zbog čega se teško otkriva – tek u odmakloj fazi oboljevanja. Kao simptomi najčešće se javljaju: oticanje stomaka, naglo povećanje telesne težine, osećaj oticanja ili nadimanja, bol u predelu karlice, osećaj pritiska u stomaku i sitosti po započetom obroku, često i iznenadno mokrenje. Javlja se i osećaj umora, gorušica, bol u leđima ili tokom seksualnog odnosa, zatvor, neuobičajeno vaginalno krvarenje.

Kada dođe do naglog smanjenja funkcije jajnika i značajno smanjenog lučenja polnih hormona, tada dolazi do trajnog prestanka menstruacije (što označava i kraj reproduktivnog perioda kod žena, odnosno menopauzu).

Iako često ne razmišljamo o njima, postoji nekoliko načina da utičemo na očuvanje funkcije jajnika. Jedan od njih je, svakako, redovan odlazak na ginekološke kontrole – dovoljno je jednom godišnje, osim ako ginekolog ne preporuči drugačije. Ako ste pušač, treba da znate da hemikalije iz duvana utiču na propadanje jajnih ćelija i njihov kvalitet, jer oštećuju genetski materijal. Gojaznost utiče na nivo hormona. Ukoliko ste gojazni, nećete moći da održite zdrav nivo polnih hormona, a samim tim ni redovnu menstruaciju – pogotovo kod sindroma policiističnih jajnika, gde su simptomi neuporedivo blaži kada nemate višak kilograma, odnosno kada niste gojazni.

Autorka: Marijana Arizanović



NOVI PRAVILNIK NOVA NADA

ONKOFERTILITET O TROŠKU RFZO-a



U medicini, onkofertilitet predstavlja jednu novu i mladu granu, zaduženu za očuvanje plodnosti kod onkoloških bolesnika. U životima ljudi koji se susretnu sa malignitetom i onkološkim bolestima pre nego što se ostvare kao roditelji, onkofertilitet predstavlja novu nadu i šansu za roditeljstvo u budućnosti, nakon izlečenja.

Želja za potomstvom možda je i najjači instinkt koji se javlja kod većine ljudi. Neretko se događa da imamo poteškoće sa začećem, o čemu najčešće i pišemo u našem magazinu. Dodatne poteškoće javljaju se kada se na putu ka potomstvu (ili pre nego što se ostvarimo kao roditelji) suočimo sa malignitetom. Tada naš život okupiraju i neke nove borbe – za opšte i reproduktivno zdravlje, a često i sam život. Iako su maligne bolesti kod mlađih ljudi izlečive u velikom procentu, važno je na vreme sačuvati reproduktivni materijal (spermatozoide i jajne ćelije). Zamrzavanje jajnih ćelija zavisi od očuvane ovarijalne rezerve kod žena. Prošireni uslovi za postupke vantesne oplodnje, od 16. maja ove godine, obuhvatili su i ljude koji imaju onkološki problem, pa usled lečenja mogu ostati bez reproduktivnog potencijala i, na taj način, izgubiti mogućnost da postanu roditelji.

Uslovi za VTO o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje prošireni su za muškarce i žene koji imaju zamrznute jajne ćelije ili spermatozoide, usled onkoloških oboljenja. Samo zamrzavanje reproduktivnih ćelija od sada finansira RFZO i za to je potrebno ispuniti određene uslove.

Osnovne kriterijume za uključivanje u proces zamrzavanja jajnih ćelija ispunjavaju:

- žene koje nemaju više od 40 godina u momentu izdavanja Potvrde o ispunjenosti uslova (BMPO-9);
- žene koje nemaju dete, zamrznute jajne ćelije ili embrione;
- žene sa malignitetom bez metastaza, kod kojih je indikovana hemoterapija u kurativne svrhe;
- žene sa HR pozitivnim karcinomom dojke (hormonski pozitivni tumor);
- žene sa limfomom koji se leči protokolom sa visokim rizikom

razvoja infertiliteta, kao i žene sa drugim hematološkim malignitetima, koje će imati posebnu odluku konzilijuma;

- žene sa lokalizovanim osteosarkomom ili Ewing/PNET sarkomom, gde se hemoterapija primenjuje u kurativne svrhe;
- žene sa ranim stadijumom maligne bolesti reproduktivnih organa, gde je moguće lečenje uz očuvanje fertiliteta.

Osnovne kriterijume za uključivanje u proces zamrzavanja spermatozoida ispunjavaju:

- muškarci koji nemaju više od 50 godina u momentu izdavanja Potvrde o ispunjenosti uslova za zamrzavanje (BMPO-9a);
- muškarci koji nemaju dete, zamrznute spermatozoide ili embrione;
- muškarci sa malignitetom bez metastaza, kod kojih je indikovana

- hemioterapija/antineoplastična terapija u kurativne svrhe;
- muškarci sa limfomom koji se leči protokolom sa visokim rizikom razvoja infertilitea, kao i muškarci sa drugim hematološkim malignitetima, koji će imati posebnu odluku konzilijuma;
- muškarci sa lokalizovanim osteosarkomom ili Ewing/PNET sarkomom, gde se hemioterapija primenjuje u kurativne svrhe.

PROCEDURA I KORACI U PRIPREMI ZA KOMISIJU ZA ZAMRZAVANJE JAJNIH ĆELIJA ZA ŽENU SA DIJAGNOZOM SOLIDNIH MALIGNITETA:

Žena, najpre, posećuje Onkološki konzilijum, gde se utvrđuje da li ispunjava osnovne kriterijume za uključivanje u ovu proceduru i dobija od konzilijuma anketu, koja je poseban dokument. Nakon posete Onkološkom konzilijumu, žena se upućuje onkologu, pri zdravstvenim ustanovama tercijalnog nivoa (Institut za onkologiju Vojvodine, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, KBC Bežanijska kosa, KBC Zemun, UKC Kragujevac i UKC Niš).

Onkolog pomoću ankete utvrđuje da li postoje uslovi za zamrzavanje jajnih ćelija. Zatim, na osnovu dijagnoze, stadijuma bolesti, pregleda i potvrde da nema metastazu izdaje izveštaj u vidu saglasnosti, u kom potvrđuje da žena ispunjava uslove za zamrzavanje jajnih ćelija i navodi vremenski period do započinjanja hemoterapije. Sledi prikupljanje obaveznih analiza

za komisiju za BMPO, kako bi se žena podvrgla zamrzavanju jajnih ćelija:

- hormoni – TSH, T3, T4, AMH (antimilerijan hormon);
- serologija – HbsAg, HCV, HIV, TPHA, Rubella, Toxoplasma gondii;
- brisevi – cervikalni i vaginalni na bakterije i hlamidiju, kao i bakterijsku vaginuzu.

Nakon prikupljanja ovih nalaza, žena uzima dva uputa za komisijski pregled i zakazuje komisiju prema mestu prebivališta, po prioritetu. Uputi koji su potrebni za komisijski pregled su: *UPUT za komisiju za BMPO preko RFZO-a i UPUT za ultrazvučni pregled u okviru komisije za VTO.*

PROCEDURA I KORACI U PRIPREMI ZA KOMISIJU ZA ZAMRZAVANJE JAJNIH ĆELIJA ZA ŽENU SA DIJAGNOZOM HEMATOLOŠKOG MALIGNITETA:

U ustanovama tercijalnog nivoa, hematolog utvrđuje da li žena ispunjava uslove u pogledu godina starosti i da li je indikovano antineoplastično lečenje. Ukoliko su ispunjeni ovi osnovni uslovi, prilaže ženi anketu o potomstvu i upućuje je na Hematoški konzilijum, koji je organizovan u zdravstvenim ustanovama tercijalnog nivoa (Institut za onkologiju Vojvodine, Klinički centar Vojvodine, Institut za onkologiju i radiologiju

Srbije, UKC Srbije, KBC Bežanijska kosa, KBC Zemun, KBC Zvezdara, UKC Kragujevac i UKC Niš, Klinika za plućne bolesti UKC Niš).

Hematoški konzilijum, na osnovu ankete, dijagnoze i stadijuma bolesti, procenjuje da li ima uslova za zamrzavanje i izdaje izveštaj o vrsti antineoplastične terapije i vremenu do započinjanja lečenja terapijom, koji se predaje primarnom hematologu. On daje saglasnost da žena ispunjava uslove za zamrzavanje jajnih ćelija, zatim, vremenski okvir do započinjanja lečenja, te upoznaje ženu sa nalazima koje mora pripremiti za komisiju za BMPO.

Analize i uputi za komisiju identični su kao u gore navedenim slučajevima kod žena sa solidnim malignitetom!

PROCEDURA I KORACI U PRIPREMI ZA KOMISIJU ZA ZAMRZAVANJE SPERMATOZOIDA KOD MUŠKARACA SA DIJAGNOZOM SOLIDNIH MALIGNITETA (OSIM UROLOŠKIH MALIGNITETA):

Prvi korak je odlazak na Onkološki konzilijum, gde se utvrđuju stadijum bolesti, godine života i protokol za primenu hemoterapije. Ukoliko ispunjava uslov u pogledu godina starosti, nema metastatsku bolest i ako je indikovana hemotarapija, konzilijum je u obavezi da priloži muškarcu anketu o potomstvu i utvrdi da li postoje uslovi za zamrzavanje spermatozoida. Ako



KOMISIJA ZA BMPO JE DUŽNA DA, PO PRIORITETU, ZAKAŽE TERMIN KOMISIJSKOG PREGLEDA PACIJENTIMA SA ONKOLOŠKIM BOLESTIMA, A USTANOVE SU DUŽNE DA, PO PRIORITETU, ZAPOČNU UZIMANJE REPRODUKTIVNIH ĆELIJA PACIJENTIMA (ženama do tri nedelje od prolaska komisije, muškarcima do sedam dana nakon prolaska komisije).



su ispunjeni svi uslovi, konzilijum izdaje izveštaj u vidu saglasnosti, u kom je navedeno vreme do početka lečenja i upućuje muškarca na komisiju za BMPO uz sledeće nalaze:

- **bris uretre na hlamidiju i bakteriološki bris;**
- **spermogram i spermokultura;**
- **serologija - HbsAg, HCV, HIV, TPHA .**

Nakon toga se muškarac upućuje u Dom zdravlja, kod lekara opšte medicine, gde uzima dva uputa za komisjski pregled: Uput za pregled pred komisijom za BMPO i Uput za spermogram koji se vrši na samoj komisiji.

PROCEDURA I KORACI U PRIPREMI ZA KOMISIJU ZA ZAMRZAVANJE SPERMATOZOIDA KOD MUŠKARACA SA DIJAGNOZOM HEMATOLOŠKIH MALIGNITETA (OSIM UROLOŠKIH MALIGNITETA):

Prvi korak je odlazak kod hematologa, koji utvrđuje godine starosti i da li je indikovana antineoplastična

terapija. Ukoliko su ispunjeni ovi uslovi, hematolog prilaže muškarcu anketu o potomstvu i upućuje ga na Hematološki konzilijum, organizovan u zdravstvenim ustanovama tercijalnog nivoa (Institut za onkologiju Vojvodine, Klinički centar Vojvodine, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, UKC Srbije, KBC Bežanijska kosa, KBC Zemun, KBC Zvezdara, UKC Kragujevac i UKC Niš, Klinika za plućne bolesti Knez Selo).

Ukoliko konzilijum, na osnovu ankete, dijagnoze i stadijuma bolesti, ustanovi da postoje uslovi za zamrzavanje spermatozoida, izdaje izveštaj o vrsti antineoplastične terapije, proceni rizika za infertilitet i vremenu do započinjanja terapije, koji se predaje primarnom hematologu. On daje saglasnost da muškarac ispunjava kriterijume za zamrzavanje spermatozoida, navodi vreme do započinjanja terapije i upoznaje pacijenta sa nalazima koje mora da pripremi za komisiju.

Spisak analiza i uputa, kao i način javljanja na komisiju za VTO identični su kao u situacijama kod muškaraca sa dijagnozom solidnih maligniteta!

PROCEDURA ZA MUŠKARCE KOD KOJIH JE PRISUTNA DIJAGNOZA UROLOŠKOG MALIGNITETA:

Kod muškaraca su, u najvećem broju slučajeva, u pitanju tumori testisa. Lečenje počinje posle dijagnostike, a najčešće je u pitanju hirurško uklanjanje jednog ili oba testisa, nakon čega se (u najvećem broju slučajeva) sprovodi citotoksična hemioterapija. Odluka o upućivanju na komisiju za BMPO radi zamrzavanja spermatozoida donosi se:

- u sekundarnim i tercijalnim ustanovama, u kojima se radi inicijalno hirurško lečenje;
- u zdravstvenim ustanovama u kojima zaseda konzilijum, koji donosi odluku o daljem lečenju, u vezi sa primenom hemioterapije pre započinjanja terapije;
- u zdravstvenim ustanovama u kojima se sprovodi hemioterapija, ukoliko pre toga nije izvršeno zamrzavanje spermatozoida.

Jedna od pomenutih ustanova je dužna da muškarcu priloži anketu o potomstvu i utvrdi da li postoje uslovi za zamrzavanje spermatozoida. Ukoliko postoje, ustanova će izdati izveštaj u vidu saglasnosti, u kom je navedeno vreme do započinjanja lečenja i upoznati muškarca sa nalazima koje mora da pripremi za komisiju za BMPO. Spisak analiza i uputa, kao i način javljanja na komisiju identični su kao u gore navedenim situacijama kod muškaraca sa malignitetom.

Autorka: Marijana Arizanović



GDE NA KOMISIJU ZA VTO I KAKO ZAKAZATI?

Republički Fond za zdravstveno osiguranje finansira postupke vantelesne oplodnje u neograničenom broju za prvo dete, kao i dva stimulisana postupka i tri krioembriotransfера za porodice koje pokušavaju da dobiju drugo dete. Postupci vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a se mogu uraditi u svim klinikama za vantelesnu oplodnju iz plana mreže u Srbiji (7 državnih i 14 privatnih), a komisija za te postupke se mora obaviti u okviru državnih centara u kojima se nalaze stručne komisije.

Najvažnija informacija kada pripremamo analize za izlazak pred komisiju, ali i najveća nedoumica parova, jeste kom Centru za VTO pripadamo, prema mestu prebivališta, kada je stručna komisija u pitanju kako bismo u nadležnom Domu zdravlja dobili odgovarajuće upute za komisiju.

Bitno je da znate da ukoliko ne pripadate teritorijalno filijali RFZO-a u kojoj se obavlja komisija – neophodno je da UPUTE (za oba partnera) overite u nadležnoj filijali kojoj pripadate. Kako to izgleda u praksi? Na primer – živite, recimo, u Paraćinu, pripadate teritorijalno filijali RFZO u Jagodini, ali vam je komisija u Kragujevcu – upute uzimate u nadležnom Domu zdravlja u Paraćinu (žena od ginekologa, muškarac od lekara opšte prakse), overavate ih u Jagodini u filijali RFZO-a, a na komisiju idete u Klinički centar Kragujevac.

Stručne komisije zakazuju se telefonski (osim KC Vojvodine), a primaju parove na osnovu mesta boravka. Nedavno je došlo do promene kada je Pokrajina Vojvodina u pitanju, pa su komisije sada raspoređene na sledeći način:

U KLINIČKI CENTAR VOJVODINE

- Ginekološko akušersku kliniku se upućuju parovi i pojedinci iz sledećih okruga: Srednje – Banatski, Južno – Banatski, Južno – Bački i Sremski. Jedino se pri ovom Kliničkom centru komisija zakazuje elektronski i to obavlja ginekolog u Domu zdravlja.



U OPŠTU BOLNICU SUBOTICA – Klinika za ginekologiju i akušerstvo: Severno – Bački, Severno – Banatski i Zapadno – Bački. Komisija se zakazuje na 065/914-5018

Preostale komisije raspoređene su na osnovu upravnih okruga:

U KLINIČKI CENTAR NIŠ – Kliniku za ginekologiju i akušerstvo se upućuju parovi iz sledećih okruga: Rasinski, Nišavski, Toplički, Pirotski, Jablanički, Pčinjski, Borski, Zaječarski, Kosovska – Pomoravski, Kosovska Mitrovica i Gračanica. Komisija se zakazuje na 018/420 3262 i 018/505 904

U UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR SRBIJE – Kliniku za ginekologiju i akušerstvo se upućuju parovi sa teritorije okruga: Zlatiborski, Podunavski, Braničevski i grad Beograd. Komisija se zakazuje na 011/361 5610

U GINEKOLOŠKO AKUŠERSKU KLINIKU NARODNI FRONT se upućuju parovi sa teritorije okruga: Zlatiborski, Podunavski, Braničevski i grad Beograd. Komisija se zakazuje na 011/206 8270

U OPŠTU BOLNICU VALJEVO upućuju se parovi sa teritorije sledećih okruga: Mačvanski i Kolubarski. Komisija se zakazuje na 014/295 465

U KLINIČKI CENTAR KRAGUJEVAC – Kliniku za ginekologiju i akušerstvo se upućuju parovi sa teritorije sledećih okruga: Moravički, Raški, Pomoravski, Šumadijski i Okrug Novi Pazar. Komisija se zakazuje na 034/505 435.

NAPOMENA: Kada su postupci sa doniranim materijalom u pitanju, prva komisija se zakazuje putem elektronskog portala E uprava.

Ukoliko imate pitanja i nedoumica o zakazivanju komisija za vantelesnu oplodnju ili analizama koje je potrebno pripremiti za istu – pozovite Centar za vantelesnu oplodnju na besplatan nacionalni broj 0800 333 030 ili Udruženje Šansa za roditeljstvo direktno na 061/624 5224.

Volim, obožavam...

Tvoj neodoljivi prćast nosić

Tvoje dundave obraščiće

Tvoje usne sto se napuće kad brbljaš

Tvoj krhki vратић, savrшен za cmakanje

Tvoje krofnaste butkice...

Volim, obožavam...

Tvoje ručice kojima trljaš okice

Koje me uzbudeno hvataju za nos

Koje se pružaju onom kog voliš

I koje sisaš glasno cokćući...

Volim, obožavam...

Tvoju jutarnju odru radosti

Tvoje mačkasto cviljenje u mom naručju pred spavanje

Tvoje namreškane obrvice, iznenađene, ljute ili još neopredeljene...

Volim, obožavam...

Kad se smešiš dok spavaš

Kad zabiješ nos u moje rame i, tiko dišući, zadremaš

Kad se ozbiljan zagledaš u moje oči il' u daljinu

Kad radostan vrisneš iz sveg glasa...

Volim, obožavam...

Što se svima smešiš, pun poverenja

Što te vole i obožavaju

Što nam u kuću i živote unosiš novu radost...



Ove reči posvećene su mom čedu, dobijenom iz donirane jajne ćelije, a ja je posvećujem i svim ženama koje su tužne i očajne što im VTO ne uspeva... Želim da osete deo moje sreće i kako se može voleti dete koje nije „tvoje krv“. Želim da sve one znaju da još mogu ostvariti san o majčinstvu i porodičnoj sreći... Jer sreća nije u jednoj maloj ćeliji, već u svim trenucima koji dolaze kasnije, koji tvoju čežnju i želju pretvore u beskraj...





PRENATALNI TEST PANORAMA

Jedini razlikuje DNK majke
od DNK bebe

10%
POPUSTA
za sva tri
paketa

No.1
u svetu

Uz urađen
PANORAMA
PRENATALNI TEST
dobijate poklon vaučer od
20% POPUSTA
na sve analize u Sante
laboratorijama.



061 100 76 50
www.prenatalni.rs



PRENATALNI.RS

U SARADNJI SA

SANTE
LABORATORIJE
Članice Clinica Sante grupe

Poseban način da podelimo ljubav i uvećamo porodice

PRVO SAVETOVALIŠTE ZA USVAJANJE U SRBIJI



U Udruženju Šansa za roditeljstvo već duže vreme pripremamo Savetovalište za usvajanje, koje će pružiti svu potrebnu podršku ljudima koji žele da usvoje dete, kao i deci koja su usvojena, a žele da se druže sa istomišljenicima i, na taj način, razmene iskustva. Do otvaranja prvog Savetovališta za usvajanje u Srbiji ostalo je još malo vremena, pa želimo da skrenemo pažnju na ovako važnu temu i organizaciju. U poslednjim smo pregovorima sa sponzorima oko tačnih aktivnosti, ali ga sa ponosom najavljujemo.

Mnogo je ljudi koji su u životu u više navrata razmišljali o usvajanju dece. Da li je to zbog tužnih priča o napuštanju dece, koje bude empatiju, želje da se ostvare u roditeljstvu posle duge borbe sa sterilitetom ili, jednostavno, želje da pored svoje biološke imaju i usvojenu decu – to se ne dovodi u pitanje. Mnogi parovi koji su poželeti da usvoje dete nisu ni razmišljali previše o načinu na koji će do njega doći, a krajnji cilj je zajednički za sve njih. Osim što je ovo naročito human čin, cilj je, zapravo, proširenje porodice! Briga o dužini postupka i epilogu procedure, kao i o predrasudama koje se godinama čuju u narodu u vezi sa ovom temom, česte su prepreke na putu usvajanja.

Dakle, jeste tačno da sve može predugo da traje i oduzme nam dragoceno vreme i energiju (koje bismo već mogli da utrošimo na poklanjanje pažnje i ljubavi, kao roditelji usvojenog deteta). Da, sve je na početku zahtevno i izazovno i zbog toga želimo da bude manje izazovno i lakše. Roditeljstvo je nešto čemu teže mnogi ljudi i pristup svim procedurama bi trebalo da nam bude olakšan. To su

težnje svih parova i pojedinaca koji svoju šansu za roditeljstvo vide u usvajanju deteta.

Komunicirajući sa mnoštvom ljudi, uvideli smo da podrška izostaje u mnogim delovima samog postupka. Recimo, dobijemo spisak dokumentacije, ali su retki oni koji će nas uputiti gde se šta može nabaviti od dokumenata, pa obično u tom delu lutamo i gubimo dragoceno vreme.

Zato ču se, u isčekivanju Savetovališta, kao neko ko ima i lično iskustvo u ovoj priči, a takođe i neko ko, nakon otvaranja Savetovališta, planira da saborcima olakša put do deteta kroz usvajanje, potruditi da na što jednostavniji način predstavim sve korake koji slede. Verujte mi, nije komplikovano kao što izgleda na početku, kada još nemamo informacije.

Nakon prikupljanja dokumentacije sledi pisanje zahteva, koji se predaje referentnom Centru za socijalni rad – zahtev je potrebno napisati u formi predstavljanja budućih usvojitelja. Takođe, smernica o tome nema... Verujem da je zahtev jedan od najbitnijih dokumenata za sve, jer je to način da se predstavite i jer u njemu стоји dosta detalja o vama. On je srž vaše želje za usvajanjem deteta i opisuje zašto „baš vi“ treba da postanete roditelji tog deteta. Napisaćete osnovne podatke, a onda opisati sebe i svoju porodicu i podeliti malo više informacija. Naglasite gde i sa kim živate, opišite svoje radno mesto i sl. Onaj drugi, veći deo, zapravo je o motivaciji. Važno je da ne štedite na opisima i rečima, jer motivacija je početna tačka za sve nas.

Kada sakupite svu dokumentaciju i napišete zahtev, sve to predajete u Centar za socijalni rad opštine gde živate. Posle predaje dokumentacije sledi čekanje, koje može da potraje i do nekoliko meseci. Ja sam, recimo, čekala četiri meseca samo na prvi poziv (Palilula, Beograd)... Zaista frustrirajuće... Ali, moram naglasiti da postoje centri koji to obave i za kraće vreme, tačnije, u najbržem mogućem roku.

Nakon čekanja, trebalo bi da dođe do upoznavanja „vodiča slučaja“ i vas kao usvojitelja, kako biste se dogovorili o početku obuke ili školice roditeljstva. Ova obuka ili školica može potrajati oko dva meseca i kroz te časove ili odlaske u Centar za socijalni rad sa stručnjacima prolazimo osnove roditeljstva usvojene dece, ono što nas čeka na tom putu i objašnjenja o tome u kojoj meri to mogu biti traumatizovana deca (zbog prirode svega što im se dogodilo). Dakle, objašnjavanje očekivanja...

Zatim nas procenjuje stručni kadar, što obuhvata nekoliko dužih razgovora i obilazak prostora u kom živimo, kako bi se procenili uslovi gde će dete doći da živi. Od velike je važnosti sa kim će i gde živeti dete i ta procena može potrajati, u najgorem slučaju, godinu i više dana.

Kada najzad stignemo do procene, naši podaci dospevaju u registar za usvajanje, koji vodi Ministarstvo za brigu o

porodicu i demografiju. Tamo se upoređuju naši podaci i podaci deteta i na taj način se određuje koliko se potrebe deteta poklapaju sa onim što mi, kao usvojitelji, možemo da pružimo.

Ljudi koji ulaze u proceduru usvajanja nisu sigurni šta ih na tom putu čeka. Kasnije, kada su prepušteni vremenu, čekaju u nekoj fazi, a da nisu sigurni šta čekaju i koliko će to čekanje trajati. Tada imaju veliku potrebu za podrškom zato što su uplašeni, zabrinuti i, u najvećoj meri, nestreljivi. Sa obuke ili školice roditeljstva poneli su određena saznanja i očekivanja. Već imaju neku vrstu pripreme šta bi sve kasnije moglo da im se dogodi, što ih tera na dodatna razmišljanja i strahove i zaista su nemoćni. Zbog toga, a i zbog mnogih drugih pitanja i nedoumica, Udrženje osniva prvo i jedino Savetovalište za usvajanje u Srbiji, koje će biti stub podrške i oslonac budućim usvojiteljima u svakom smislu i na svakom koraku do željenog deteta.

Dakle, Savetovalište će biti otvoreno krajem novembra i obuhvatiće mnoge aktivnosti, a sve u cilju ohrabrvanja svih ljudi koji će postati roditelji usvojenoj deci. Na prvom mestu je instant podrška telefonskim servisom, koja je često potrebna i zaista je veoma važno da se do informacije i reči podrške stigne brzo. U istom redu je onlajn komunikacija, danas vrlo prisutna. Ovaj servis će biti dostupan svakog radnog dana.

Savetovalište obuhvata grupne susrete roditelja usvojene dece i onih koji će to postati, kroz iskustvenu podršku. Biće obezbeđena i stručna psihološka podrška, koja je neophodna u celom postupku, a i kasnije, kada dete već bude u porodici (zbog raznih izazovnih faza roditeljstva). U toj fazi akcenat će biti na ublažavanju trauma i na olakšavanju zahtevnih trenutaka kroz odrastanje deteta i uskladištanje porodice. Podrška nam je važna i kada naše dete kreće u osnovnu ili srednju školu, tokom tinejdžerskih dana ili kada ima ispred sebe zahteve zajednice u kojoj živimo. Posebna tema je kada je pravo vreme da se detetu kaže da je usvojeno ili da se, zajedno sa njim, suoči sa biološkim roditeljima ili informacijama o njima.

Sve ovo će biti znatno lakše i jednostavnije kroz druženje i rad u Savetovalištu za usvajanje, jer smo tu svi mi, budući i sadašnji roditelji usvojene i dugo čekane dece.

Doneti odluku o usvajanju deteta nije lako. Iza nje nekada stoje preduga razmišljanja, milion pitanja i potpitana, kao i bezbroj neprospavanih noći. Dajte sebi vremena i upoznajte roditelje usvojene dece! Razgovarajte, postavite im pitanja i olakšajte svoju odluku. Šansi za roditeljstvo imaju mnogo, svako od nas treba da iskoristi svoju!

Autorka: Dragana Krstić,
buduća mama usvojenog deteta (mama koja čeka)

KOLIKO PUTA?



Početak priče može se smestiti u dan našeg venčanja – divan, prolećni, sunčan...

Veliko slavlje, uz mnogo dobre muzike i lepe hrane, koje se i dan-danas spominje u društvu, kao jedno od najlepših. Za nas je taj dan značio i početak „zabavnog posla“ proširenja porodice, jer na svojoj svadbi nisam želela da se pojavim sa stomakom. Htela sam da igram, pijem, da uživam na sve načine tog posebnog dana, a da se svojom decom pozabavim odmah potom.

Decu oduvek volim i ona s razlogom vole mene. Posvetim im svu svoju energiju kada se družimo. „Moji sestrići su mi najvoljenija bića i uskoro će dobiti sestruru ili brata od tetke. Ja sam zdrava, skoro ceo život vežbam i hranim se zdravo, neće biti potrebno mnogo vremena, dogodiće se odmah...“, razmišljala sam tada. Blizina i neminovnost tog događaja su me, štaviše, plašili. Nisam znala kako će svoj dinamični posao i mnoštvo kreativnih hobija da uklopim sa detetom, ali bila sam ubeđena da će se samo od sebe rešiti, samo kad se bude desilo.

Priča se nastavlja mesec dana kasnije, kada smo sa suprugovom firmom otišli na izlet. Sve vreme sam stiskala zube i naočarima za sunce skrivala suze, jer sam tog dana dobila ciklus, iako smo se zaista bili potrudili. Osetila sam razočarenje – kao da ne postižem cilj koji sam sebi postavila. Muž mi je, razuman kao i uvek, objasnio ono što sam i sama znala, ali sam u naletu tuge smetnula s uma – da to ne može baš odmah, čak je i statistički teško i da će se desiti uskoro, u nekom narednom mesecu. Sledeća epizoda je nepunih godinu dana nakon našeg venčanja... Besna što se trudnoća do tada nije desila, tražim na internetu analize hormona, koje se rade u potrazi za uzrocima neplodnosti i odlazim u privatnu laboratoriju da izvadim krv. Ubrzo krećem s ultrazvučnim kontrolama, ciljanim odnosima, folikulometrijom... Ništa... Odlazim kod endokrinologa... Traži mi opterećenje glukozom, dijagnostikuje hiperinsulinemiju, prepisuje lek i, sva nasmejana, kaže da će za najviše tri meseca biti trudna.

Nije se tako dogodilo... Nekoliko meseci kasnije, predajemo dokumenta za vantelesnu oplođnju. Nisam mnogo znala o postupku; raspitala sam se ponešto kod drugarica koje su kroz to već prošle, ali sam se jednostavno prepustila i pratila uputstva lekara. Doktorka je videla polip, pa sam ga operisala.



Ali, u sledećem ciklusu sam dobila ešerihiju i teškom mukom je izlečila. Zatim je doktorka, iz nepoznatog razloga, odložila postupak, potom je došla korona... Skoro godinu dana od prvog ultrazvuka vratili su mi dva embriona. Nijedan se nije održao u meni.

Opet tešenja, priče da retko uspeva iz prvog puta... Promenila sam kliniku i lekara i ozbiljno počela da čitam o svom problemu, lekovima, postupcima, supplementima... U svim tekstovima su se pominjale godine i bilo mi je jasno da spadam u kritičnu grupu, ali to me nije obeshrabrilno. Stope uspeha jesu manje, ali ipak postoje, a ja će biti od onih koje spadaju u taj mali procenat.

U tom drugom pokušaju učinilo nam se da smo se približili cilju – biohemijska trudnoća. Moje nade su se povećale, jer ako postoji biohemijska, to znači da mogu da ostanem u drugom stanju. Odlazim kod hematologa i dobijam terapiju. Treći pokušaj je naš, bila sam sigurna u to. Imam svu potrebnu terapiju i to je taman dovoljan broj pokušaja za srećan kraj priče! Nije bio... Krivila sam sebe da previše radim, odlučila da treba da se opustim, otkažem

ili smanjam poslove dok sam u postupku.

Priča se nastavila... Ponovo smo promenili kliniku i lekara; nisam odustajala. Negde sam pročitala podatke o procentima uspeha u mojim godinama i zaključila da treba pokušati barem deset, jedanaest puta da bi možda jednom uspelo. Bila sam spremna da to uradim, iako mi je brojka delovala potpuno suludo.

Ređali su se neuspesi... Počelo je da me bude sramota koliko puta sam pokušala, ali se nisam kolebala, čak ni kada mi je doktorka rekla da bi trebalo da razmislim o donaciji. Veče pre testa sam popila čašu vina i iznela tešku torbu na četvrti sprat. Toliko sam bila ubeđena da će rezultat biti negativan... I baš u tom, sedmom pokušaju, početkom ove godine, ostala sam trudna. Bila sam iznenadena, zbumjena i srećna. Posle tolikih promašaja, nisam očekivala takav rezultat. Sve mi je bilo neobično, osećala sam nešto prijatno toplo u stomaku, uživala u novogodišnjim praznicima i zamišljala kako će taj prijatan osećaj rasti i postati moja beba, koju će kroz devet meseci držati u rukama. U poverenju sam rekla najbližim ljudima...

VTO priča

Lekari su me stalno pratili. Moja „tačka“ se videla i na ultrazvuku. Radila sam analize, u laboratoriju su me puštali bez čekanja, kao trudnicu. Beta je rasla vrlo sporo, no ipak su mi i lekari, i ljudi oko mene govorili da se to događa, da će kasnije sve biti u redu. Negde u petoj nedelji sam osetila užasan bol i odmah mi je, osetljivoj na svaku promenu u telu, postalo jasno da se desilo nešto loše. Ultrazvuk je pokazao nepravilan oblik meška i lekari su rekli da u toj nedelji to tako ne treba da izgleda... Pratili su me još desetak dana i onda konačno zaključili da se radi o anembriонаlnoj trudnoći. Delovi moje materice, koji je trebalo da hrane bebu, sami su ispali iz mene. Spasla sam se boravka u bolnici i kiretaže, kojih sam se užasno plašila, ali moje dete me je napustilo.

Umesto da poklekнем, baš tada sam postala ubeđena da mogu ostati trudna, da treba iskoristiti trenutak kada je telo naviknuto na trudnoću, da ne treba čekati. Htela sam da to bude odmah, ali lekari su rekli da zbog visoke bete moramo da preskočimo jedan ciklus.

I tako, ponovo proleće, osmi pokušaj, tri ćelije, tri embriona – neverovatno za mene kojoj su obično vadili i uspeli da oplode samo jednu ćeliju. Ponadala sam se i zamrzavanju, koje bi bilo prvo za nas. Vratili su mi dva embriona, iako sam diskutovala sa embriologom i doktorkom zašto dva, kada sam ja sitna i neću izneti blizančku trudnoću. Ni blizanci, ni jedno dete, ni zamrznuti embrion... Izne-nada sam osetila da ne želim više da



pokušavam, ne želim do broja jedanaest.

Moje dete, u mislima moja devočica, koja već godinama ima i ime i za koju sam već smislila edukativne igre, pesme, kako će je učiti stranim jezicima, gde ćemo putovati; za koju čuvamo sobu i kojoj sam izabrala vrtić, neće kod mene, kod nas... Da, verujem da je to razlog, iako mi se muž smeje. Ona zna šta je to što ne radimo kako treba, ali nema načina da nam kaže. Verujem u to, a ne da su moje ćelije slabog kvaliteta, što su stručne izjave. Lakše mi je tako, da ne krivim sebe što nisam htela stomak na svojoj svadbi ili zlu sudbinu što sam muža upoznala kasno.

Već mesec i po dana odmaramo od vantelesne oplodnje. Moj psiholog kaže da odmor treba da traje koliko god ja procenim da treba. I dalje

me zaboli kada saznam da je neka žena u četrdesetim dobila dete, ali prođe me taj osećaj, jer shvatim da su jednostavno imali više sreće i bude mi draga zbog njih, čak i kad ih ne poznajem lično. Navikavam se da na rukama i stomaku nemam više crvene tačkice od uboda igle. Ne razgovaramo više o tome... Četiri godine posvećene radu na potomstvu ostavljamo iza sebe, zatvaramo zgradu... Naš život se vratio nama, ne zavisi od mog ciklusa, termina kod lekara, datuma aspiracije ili transfera. Nije nam žao niti jednog dana, niti jednog dinara, niti jednog izgubljenog posla, niti uboda, ali neki ubod je morao biti poslednji. Kada prođe dovoljno vremena, uzećemo doniranu ćeliju. Možda će neko drugo dete hteti kod nas.

Autorka: Lj.G.

UVODNIK I DISTRIBUTER



VITROMEDIC

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

Vitrolife

MAGIČNI ZAVRŠETAK VTO PROCEDURE



Embriotransfer **I PRIPREMA ZA OVAJ DEO PROCESA**

Moram na početku da kažem da je momenat u kom se odvija embriotransfer, u stvari, najlepši momenat u čitavom postupku vantelesne oplodnje. U tom trenutku se sve naše nade, želje i strepnje utrostruče, ali u jednu, još lepušu emociju, koja se zove vera. Tada verujemo da smo trudne, da su naše bebe kod nas (jer zapravo i jesu) i to je trenutak koji nas, nakon strepnje i strahova (da li ćemo dobiti embrione, kako će se oni razviti itd.), odvodi u stanje jedne iskonske radosti i sreće. Nakon toga kreću neke druge emocije, ali o njima ćemo nešto kasnije.

Dakle, embriotransfer je procedura koja se obavlja nakon stimulacije i aspiracije i predstavlja ubacivanje embriona u matericu. Sama procedura se radi u sali, bez korišćenja anestezije. Embriotransfer se obavlja pomoću katetera, kojim se embrioni smeštaju u unutrašnjost materice. Sam čin počinje uvođenjem spekuluma u vaginu i blagim čišćenjem cervikalnog kanala (grlića materice) posebnim medijumom i fiziološkim rastvorom. Nakon toga se embrioni mekanim kateterom ubacuju u unutrašnjost materice, što se nadgleda putem ultrazvuka, kako bi se pronašla najbolja pozicija i mesto za istiskivanje embriona iz katetera. Embriotransfer se može obaviti u više faza razvoja embriona, često trećeg ili petog dana od oplodnje jajne ćelije. Odluku o tome donose embriolog i ginekolog, u skladu sa brojem dobijenih embriona, njihovim kvalitetom, izgledom, kao i godinama starosti žene. Smatra se da su petodnevni embrioni najboljeg kvaliteta. Najčešće se vrati jedan, ali ima situacija kada se ženi vrate dva ili tri embriona. O tome, takođe, odlučuje stručni tim. Često je potrebno pripremiti endometrijum za sam transfer ili, na neki način, uticati na povoljnije uslove za ubacivanje embriona i njihovo usađivanje – najčešće je to dodavanje estrogena, uz konsultaciju sa lekarom, ali postoje i druge metode za poboljšanje. Da bi gusta sluznica endometrijuma narasla, materici je potrebna dobra prokrvljenost. Poboljšanje protoka krvi kroz telo poboljšaće dotok krvi u karličnu regiju, a to je jedna od najboljih stvari koje možete uraditi kako biste podstakli rast sluznice endometrijuma.

Evo nekih korisnih saveta:

REDOVNO I UMERENO VEŽBAJTE

Većina nas ima relativno statičan posao, za radnim stolovima koji nas drže satima u istom, nepovoljnem položaju. Za to vreme, protok krvi se usporava i reproduktivni organi se

Nije dokazano da upotreba dodataka ishrani, vitamina i lekovitog bilja utiče na zadebljanje endometrijuma, ali postoje studije koje sugerišu da neki od suplemenata mogu biti od pomoći – dodatni vitamin E i L-arginin mogu biti povezani sa poboljšanjima u endometrijumu, dok nedostatak vitamina D može igrati ulogu u implantaciji. Pre nego što započnete uzimanje bilo kog suplementa, obavezno istražite vaše vrednosti i konsultujte se sa svojim lekarom.

kompromituju. Pokretanje tela je vrlo važno za prokrvljenost materice. Kada se povećava broj otkucaja srca, umnožava se protok sveže, kiseonikom bogate krvi kroz telo. Ne treba preterivati – vežbe visokog intenziteta nisu potrebne i obično se ne preporučuju ženama koje prolaze kroz IVF, ali šetnje, lagana vožnja biciklom, časovi joge ili pola sata vožnje na eliptičnoj mašini, umerenim tempom, sjajni su načini da poboljšate cirkulaciju. Ovakve vežbe možete raditi svakog dana, a da ne preopteretite organizam.

ELIMINIŠITE ILI OGRANIČITE UNOS SVEGA ONOGA ŠTO MOŽE OGRANIČITI PROTOK KRVI

Kofein i nikotin nisu dobri za vašu cirkulaciju – trebalo bi da prestanete da pušite, kao i da smanjite konzumaciju kafe na jednu šolju dnevno. Određeni sezonski lekovi protiv alergija i lekovi protiv prehlade, koji su dizajnirani za zaustavljanje oticanja nosa, takođe vam mogu suziti vene. Zato se preporučuje da konsultujete lekara u vezi sa njihovim korišćenjem.

AKUPUNKTURA

Mnoge žene smatraju da je korisna u ovoj fazi lečenja. Istraživanja o učinku akupunkture na plodnost su u toku, ali postoje neke studije koje sugerišu da ona može poboljšati cirkulaciju.

VODITE RAČUNA O SVOJOJ TELESNOJ TEŽINI

Žene sa niskim BMI treba da rade na povećanju telesne mase. Dodatna težina podstiče protok krvi u karlici, a masne ćelije stvaraju dodatni estrogen. Cilj je imati normalan BMI – između 18,5 i 24,9.

Proces IVF-a može biti zahtevan – kada toliko naporno pokušavate da ostvarite trudnoću, želite da učinite sve što je u vašoj moći i na taj način povećate svoje šanse. Možete, čak, osetiti pritisak da dostignete savršeni rast endometrijuma. Iznad svega, pokušajte da budete nežni i iskreni prema sebi. Imajte na umu da tim lekara u klinici vodi računa o svim tim detaljima, brine se o vama, a svaki mali korak koji preduzimate može poboljšati vaše zdravstveno stanje.

Ako sluznica materice ne doseže idealnu debljinu, to ne znači da je trudnoća nemoguća. Bilo je slučajeva da su žene sa endometrijumom debljine čak 4 mm dobiti zdravo dete, o čemu su nam posvedočili mnogi lekari. Ako vas previše brine tanak endometrijum, ne oklevajte da pitate lekara za pomoći i savet. Postoje mnoge mogućnosti lečenja, a nova istraživanja, koja se bave ovom tematikom, sprovode se sve vreme.

Autorka: Marijana Arizanović

OBELEŽILI SMO NAŠ DIVAN DAN ŠANSIN 7. ROĐENDAN



Uvek je teško pisati o našem radu, projektima i planovima, koji se smeste između dva rođendana, a ostati skroman i jednostavan, što i jeste moto i zaštitni znak naše Šanse. Još manje je reči koje bi mogле opisati šta je sveстало u ovih sedam godina, koliko ih je ostalo za nama. Pozivi, sastanci, dopisi i svi ostali događaji čine da svaka naredna godina brže prođe i da u nju smestimo samo više prijateljstava. Nećemo govoriti o nanizanim uspesima, niti se hvaliti novim postignućima – svi mi se, sada, već tako dobro znamo, da smo od savetodavnih kontakata i razgovora doveli svoje poznanstvo u još veću i čvršću vezu... Onu pravu, prijateljsku!

Zato smo i ovaj rođendan obeležili u krugu najbližih prijatelja – naših članova i saradnika koji, zajedno sa nama, čine Šansu i zbog kojih ona u ovakovom rahu i opstaje godinama, samo sa većim kvalitetom. Zahvaljujemo se svima na predivnim čestitkama, porukama podrške, motivaciji i ohrabrenjima za dalje. Verujemo da niste svesni koliko su nam, u godinama za nama, baš one značile u momentima krize.

Vaše lepe reči podsećaju nas zbog čega smo tu – da podržimo i ohrabrimo, usmerimo i informišemo, da budemo vaš stisak ruke na putu koji je najneizvesniji od svih. Da delimo uspone i padove, pozitivne bete i neuspehe, podžemo vas kad padnete... A na kraju i ono najlepše – da zajedno popunjavamo, nama najmiliju, galeriju Šansinih beba.

Ovim putem želimo da još jednom nazdravimo uspesima i podelimo lepu, pozitivnu energiju za nove postupke. Da nastavimo da se, kao i do sada, glasno i jako smejemo svim anegdotama koje su iza nas... Da se podsetimo zašto smo svi ovde i zbog čega smo jedni drugima važni... Da obeležimo dan kada je rođena ideja koja nas godinama spaja i koju su održala samo iskrena osećanja i dobre namere – **DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE** i da svako dobije svoju **ŠANSU ZA RODITELJSTVO!**

**ZA GODINE KOJE SU IZA NAS, ALI I ONE
PRED NAMA... ZA SVE ŠTO VAM TREBA,
NE ZABORAVITE, TU JE VAŠA ŠANSA!
ŽIVELI!**

BESPLATNO

DRUGO MIŠLJENJE

i ponuda turskih klinika

Često je potrebno da neku našu situaciju ili stanje sagledamo iz više uglova, kako bismo došli do rešenja. Neretko tražimo mišljenja i savete više lekara i to može dodatno da nas košta, a znamo da lečenje neplodnosti sa sobom nosi gomilu izdataka. Baš zato smo napravili još jedan važan korak – omogućili smo našim članovima, a i svima drugima, mogućnost dobijanja drugog mišljenja i ponuda turskih klinika **POTPUNO BESPLATNO!**

Da li treba uraditi dodatne analize i procedure da bismo došli do pozitivnog ishoda lečenja? Da li nastaviti sa procesom vantelesne oplodnje ili je neophodno uključiti se u program donacije? Može li se sa određenom analizom spermograma ostvariti potomstvo? Da li ima vremena za čekanje? – mnogo je sumnji, strahova i pitanja, a često je potrebno više odgovora, kako bismo lakše odlučili koji je naš sledeći korak. Kada su u pitanju ovako velike odluke i životna pitanja, od najvećeg značaja nam je, svakako, da ih donešemo na osnovu mišljenja više stručnjaka.

Da biste ostvarili ovu povoljnost, ne morate putovati u daleke zemlje – dovoljno je da se javite Udruženju. Mi ćemo vam pomoći da besplatno dobijete DRUGO mišljenje lekara i ponudu usluge turskih klinika.

Novi memorandum o saradnji donosi svim članovima Udruženja i svim zainteresovanim nešto novo i važno – mogućnost drugog mišljenja lekara iz turskih klinika, potpuno besplatno! Možete dobiti mišljenje o svojoj situaciji na jednostavan način, bez dodatnih troškova.

Agencija za marketing **GNA Healthcare Srbija** je potpisnica memoranduma, zajedno sa Udruženjem Šansa za roditeljstvo. Ova saradnja će pomoći svima da dobiju besplatno drugo mišljenje o svom problemu, stanju ili nekoj medicinskoj potrebi, od medicinskih saradnika agencije GNA u Turskoj.

Iza grupacije koju GNA Healthcare Srbija zastupa nalazi se više od 70 bolnica, koje obuhvataju lečenje baš svih zdravstvenih problema. Samim tim, iako je nama kao udruženju fokus na lečenju steriliteta i vantelesnoj oplodnji, možete nam se obratiti u vezi sa bilo kojim drugim zdravstvenim problemom.

Dakle, iskoristite priliku i javite se Udruženju, da bismo prošli kroz ovu mogućnost i, možda, razumeli problem iz drugog ugla, eventualno sagledali rešenja i mogućnosti. Potrebno je da se javite na imejl info@sansazaroditeljstvo.org.rs ili na broj telefona **061/624 5224**, kako bismo se dogovorili o daljim koracima u prikupljanju informacija i došli do mišljenja drugog stručnjaka, koje nam omogućava ova zanimljiva saradnja sa našim prijateljima.

Autorka: Miroslava Subotić



GENETIKA VAŽAN KORAK ILI PREPREKA NA PUTU DO RODITELJSTVA?

Genetika je nauka koja proučava nasleđivanje gena kod svih živih bića, a kada je u pitanju lečenje steriliteta, za nju vlada veliko interesovanje, posebno kada govorimo o vantelesnoj oplodnji i donaciji reproduktivnih ćelija. Dosta se tu informacija prepliće – od koga šta nasleđujemo ili ne nasleđujemo. Zbog tih nedoumica, genetika i jeste u fokusu ovog broja.

Dakle, genetika je ta koja nam donosi „obične“ karakteristike – recimo boju očiju. Ona je zasluzna za mogućnosti nasleđivanja osobina od naših predaka, kao i za još mnogo toga. Recimo, često nam govore da ličimo na „ovog ili onog“ i to je u narodu uobičajena pojava.

Znamo da je donacija reproduktivnih ćelija počela da se obavlja i u Srbiji, a one se uvoze iz inostranstva. Kao nacija smo veoma zainteresovani za to šta će nam kroz genetiku doneti takvi postupci. Dete iz donacije neće nositi genetiku majke, ali se veruje da od majke može dobiti neki deo nasleđa kroz epigenetiku. Bilo je kalkulacija i u procentima, ali mi nećemo fokus staviti na taj deo, jer ko želi da bude roditelj treba da, na najbolji mogući način, razume činjenicu da se nekada mora koristiti i tudi genetski materijal kako bi se to postalo.

Do nas je došlo puno komentara od ljudi koji nemaju problem sa začećem, a ipak osećaju potrebu da govore na tu temu. Čuli smo negativne i osuđujuće izjave o tome kako je donacija nešto loše i pogrešno. Ipak, medicina je donela nove mogućnosti da neko postane roditelj i ako on to želi – onda je

stvar jasna. Važno je da postoje takve medicinske mogućnosti jer je želja za roditeljstvom jako izražena kod većine ljudi. Oprečna mišljenja potiču najčešće od neinformisanih i needukovanih lica, pa ćemo se u nastavku teksta potruditi da ovu temu svima približimo.

Naime, do skoro se mislilo da sve osobine nasleđujemo od majke i oca i da nema drugih nasleđenih osobina do osobina naših roditelja. Međutim, u poslednje vreme se sve češće čuje (i istražuje) da se mnogo osobina zapravo nasleđuje od daljih rođaka, predaka, nekoliko kolena iza nas, pa je sada upitno šta se može predvideti, a šta je potpuno prepusteno slučaju prirode. Naravno da želimo da deca imaju naše osobine, ali često je to nemoguće i možda bi zaista trebalo manje da se opterećujemo genetikom, s obzirom na to da se na nju ne može uticati u toj meri. U genomu čoveka, pored mutacija koje se ne mogu prepoznati cito-genetičkim metodama, postoje i promene koje su vidljive, a označene su kao hromozomske aberacije. Kariotip predstavlja hromozomski komplement jedne osobe ili, narodski rečeno, sliku hromozoma jednog čoveka. Jedan normalan

ženski kariotip ima 46, XX hromozoma, a normalan muški kariotip sadrži 46, XY hromozoma. To su 22 para autozoma, a jedan par čine polni hromozomi. Osnovne karakteristike hromozoma u jednoj ćeliji jesu upravo njihov broj, veličina, oblik, dužina krakova, položaj centromere. Na osnovu ovih karakteristika hromozoma i rasporeda traka – bendova (tamne i svetle pruge koje se dobijaju metodom G-benda) vrši se identifikacija hromozoma, uočavanje numeričkih promena i strukturalnih rearanžmana.

Hromozomske aberacije, u osnovi, znače odstupanje od normalnog. Mogu obuhvatiti cele setove hromozoma, pojedinačne hromozome i neke njihove delove. Najčešće aberacije su numeričke i strukturne, a to znači da se ponekad može dogoditi da je prisutan nepovoljan broj (veći ili manji) hromozoma i da to utiče na kariotip čoveka. Strukturne aberacije su promene u građi i razlikuju se četiri osnovna tipa: **delecije, duplikacije, inverzije i translokacije**.

Ono što nas zanima u procesu lečenja steriliteta je da li nas neki poremećaji ometaju u nastojanju da postanemo roditelji. Tada često ispitujemo osnovne genetske analize nâs samih – najčešće kariotip, kao početnu tačku i tražimo mišljenje genetičara o tome kako prevazići prisutne anomalije hromozoma, ako naiđemo na njih. Neki poremećaji hromozoma zahtevaju pregled embriona, kako bi se odabrao onaj koji nije nosilac iste aberacije i baš on vratio u matericu žene, pa nam je potrebna i ta skupa dijagnostika embriona.

Ukoliko imamo mišljenje genetičara, kao i mišljenje konzilijuma da nam je neophodna preimplantacijska analiza embriona, postoji mogućnost da RFZO izvrši plaćanje ove analize.

Kasnije, kada dođe do trudnoće, veliki broj lekara savetuje da se urade neinvazivni prenatalni testovi iz krvi, kako bismo se uverili u to da je sa našom bebom sve u redu i kako

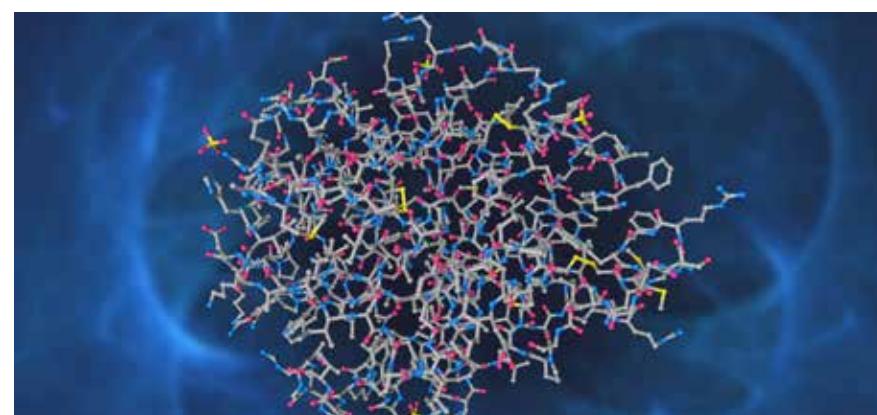


bismo mirno nastavili da iščekujemo dan kada ćemo se upoznati. Prenatalni testovi mogu pokazati ili eliminisati sumnju da postoje neki poremećaji hromozoma koji se smatraju najčešćim, pa mogu da donesu olakšanje osetljivim trudnicama.

Treba napomenuti da mnoge hromozomske promene ni najmanje ne utiču na kvalitet života i da većina nas ne bi ni imala saznanja o tome da se ne testira iz nekih razloga, recimo u toku lečenja steriliteta. Dakle, nisu sve hromozomske aberacije opasne i nemaju sve negativan uticaj. Bitno je naglasiti da se ispitivanje genetike neretko radi prerano i bez osnova, iako je analiza kariotipa skupa i često nepotrebna. Kao i za sve, potrebna je indikacija za ovu analizu – veći broj neuspelih procedura vantelesne oplodnje, ponovljeni spontani pobačaji, analiza spermograma koja ukazuje na to da nema spermatozoidea u uzorku... U tim slučajevima, analiza kariotipa

može ukazati na neki od nedostataka ili problema sa hromozomima. Sa druge strane, roditeljstvo predstavlja mnogo više od genetike. O tome treba posebno govoriti u situacijama kada se oni koji leče sterilitet suočavaju sa informacijom da potomstvo mogu ostvariti jedino putem donacije reproduktivnih ćelija. Želja, volja, instinkt i proširenje porodice važniji su od toga da li će dete imati vašu boju očiju, kose ili bilo koju drugu naslednu osobinu (iako se fenotip prilikom izbora donora/donorke može birati). Ne možemo izabrati osobine koje će naše dete naslediti, kao ni put do roditeljstva koji nam je namenjen ili „suđen“. Možemo izabrati samo odluku o putu kojim ćemo nastaviti i koji nas može odvesti do cilja, a to je dete. To je mnoogo važnije od genetike, zar ne?

Autorka: Dragana Krstić



POZIV KOJI SE ZAVRŠAVA OSMEHOM

0800 333 030

Besplatan nacionalni broj za vantelesnu oplodnju

Kada u Šansi zazvoni telefon, to znači da smo nekom potrebni i mi to vrlo ozbiljno shvatamo. Svakom pozivu pristupamo na taj način, bilo da zovete prvi ili nebrojano koji put, jer znamo da je sa druge strane veze neko kome treba pomoći, podrška ili informacija. Takođe, znamo da je sa druge strane neko ko od nas očekuje konkretnu informaciju, podršku ili samo razumevanje. Znamo da je to nešto što je onome ko poziva naš besplatan broj najbitnije i najneophodnije. Zato sa ozbiljnošću prihvatomo svaki poziv i vapaj upomoći.

Obično svaki razgovor započne malo opreznije. Teško načnemo temu o kojoj moramo da razgovaramo, jer je sve to prilično bolno za nas koji smo kroz lečenje steriliteta prošli ili prolazimo. Svaki početak je težak, ali samo početak... Nekada je onome ko poziva lakše da pita sve što ga zanima, jer se radi o telefonskom razgovoru, gde jedni drugima ne vidimo lica – ne morate reći čak ni ime, a ni mesto odakle pozivate. Neretko, ipak, pozivalac ima barijeru da izusti ono što ga muči. Kako razgovor teče i razumevanje nas povezuje, stvara se atmosfera otvorenosti i iskrenosti i sve postane, jednostavno, LAKŠE. Kada razmenimo par rečenica, otvoriti se nova dimenzija razgovora, ali i emocija. Tada razmenjujemo sve informacije koje su za sagovornika, ali



0800 333 030

BESPLATAN NACIONALNI BROJ ZA VANTELESNU OPLODNJU



Telekom Srbija



Udruženje
Šansa za roditeljstvo

Telekom Srbija

i za nas koji želimo da pomognemo, bitne.

Najčešće se u prvom delu razgovora traži neka važna i konkretna informacija, a nakon toga sledi onaj deo koji se tiče same podrške. Mnogima treba neka vrsta podrške – često je to samo nada ili vera u nešto što rade, potvrda da su na pravom putu. Pojedinačno je potrebno malo vетра u leđa ili potvrda da je donesena dobra odluka o nastavku lečenja.

Nije lako voditi ovakvu bitku... Nije lako nositi se sa neuspjesima, često i lažnom nadom, a još češće sa nepoznatim terminima i emocijama koje nas obuzimaju u svim koracima procedure koja nas vodi ka bebi. Zato se naš rad zasniva prvenstveno na podršci. Mi nismo lekari, niti stručna lica koja se bave lečenjem, ali smo neko ko na koži i duši nosi neplodnost... Zato i razumemo vaše pozive, u kojima se nekada i čuti. Prepoznajemo strahove, slušamo vaše žalbe i poteškoće i nudimo opšte smernice i informacije. Znamo koliko vam to znači!

**Od maja meseca
Udruženju Šansa za
roditeljstvo u tome
pomaže Telekom
Srbija, kompanija
koja je pružila ruku
podrške svemu što
radi Udruženje i, na
taj način, omogućila
da se komunikacija
nesmetano obavlja. Jer
i nama je neophodna
podrška da bismo ruku
podrške pružili dalje.**

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



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

Naše usluge

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

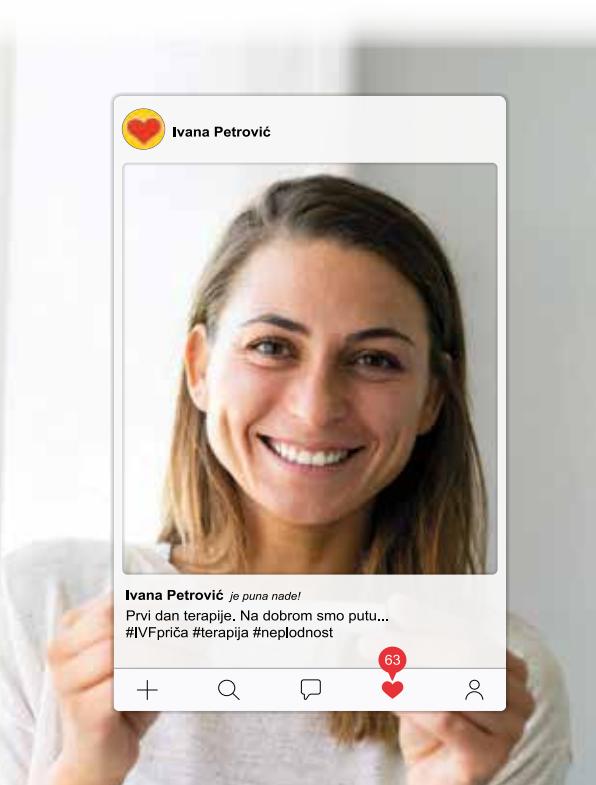
Ul. Adrianoupoleos br. 6,
55133 Kalamaria, Solun, Grčka
Tel.: +30 2310 420 020,
E-mail: info@embryoclinic.eu
www.embryoclinic.eu



20
YEARS
CELEBRATING LIFE



Poverenje je važno kada stvarate porodicu



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

MERCK
Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd