

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

**DONACIJA
REPRODUKTIVNIH
ĆELIJA U SRBIJI**

**NAŠE ŽELJE
ZA 2023. GODINU**

**INTERVJU
Prof. dr Đuro Macut**
Insulinska rezistencija i
infertilitet – istine i zablude



ŽMURIM I ZAMIŠLJAM...
MALE RUKE OKO VRATA...
TOPLE USNICE NA OBRAZU...
SANJAM...
PRSKALICU U TOJ MALOJ RUCI...
PAKETIĆ U DRUGOJ RUČICI...
KAO DA ČUJEM REČI:

SREĆNA NOVA GODINA MAMA!
VOLIM TE MAMA I UVEK ĆU TE
VOLETI!
TI SI SE BORILA ZA MENE.
NISI ODUSTAJALA I KADA JE BILO
TEŠKO!
NISI NI POMISLILA DA ODUSTANEŠ!
I ZATO SAM JA SADA TU, MAMA,
POGLEDAJ!

OTVARAM OČI...
SHVATAM, STVARNOST JE,
NIJE SAN!
ZAISTA JE MOJE DETE TU,
ZAJEDNO ČEKAMO NOVU GODINU
– JEDNU OD NAJBOLJIH U NAŠIM
ŽIVOTIMA.
ŽELIM DA JE SVI OVAKO
DOČEKAJU!



Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

JANUAR 2023, BROJ 15

Osnivač i izdavač
Udruženje Šansa za roditeljstvo

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

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

Glavni i odgovorni urednik
Marijana Arizanović

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

Lektor
Aleksandra Gligić

Saradnici i prijatelji
Cord IPS, Novi Sad; Embryoclinic, Grčka;
Innventa Pharm, Beograd; Merck, Beograd;
Pronatal, Beograd; Vidapharm, Beograd;
NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;
Bolnica Jevremova, članica MediGroup,
Beograd; BIS Intermedicus, 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 ARIZANOVIĆ

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



Dragi ljudi,

Obraćam se vama koji dugi niz godina pratite Šansu i čitate naš magazin, kao i onima koji su se sa nama sreli prvi put. Magazin Šansa za roditeljstvo uvek nade pravi put do onih kojima je potreban, sa željom da im pomogne da dođu do cilja – svoje bebe. Sigurni smo da se nije slučajno našao baš u vašim rukama! Svim čitaocima želimo upravo to – da bude što više beba, a da Šansa bude samo lepa uspomena i vaša podrška na tom putu. Želimo da vam 2023. godina donese ispunjenje te velike, ma najveće želje i da nam još dugo, kao i u ovom broju, popunjavate rubriku Šansine bebe. Praznični broj magazina donosi mnogo lepih želja, koje ste nam poslali za godinu koja je pred nama. Nadamo se da će sve one, ovako udružene, brže stići do ispunjenja.

Potrudili smo se da, kao i do sada, pripremimo mnogo zanimljivosti i korisnih informacija za vas. Bavili smo se i stručnjim temama, pisali o opasnostima koje nose HPV virus i bakterijska vaginoza. Potrudili smo se i da vam približimo proceduru donacije reproduktivnih ćelija, kao i da pojasnimo na koji način se možete prijaviti i dobiti termin za lekarsku komisiju za donaciju.

Nezaobilazni deo magazina je i pisani format naših vebinara, u kome možete pronaći mnogo smernica i saveta stručnjaka za proceduru vantelesne oplodnje, kao i oblasti koje su usko vezane za lečenje neploidnosti.

Pisali smo i o našim aktivnostima u prethodnom periodu, sa željom da upoznate naš rad, koji je apsolutno posvećen vama! Vi ste deo našeg tima, onaj veoma važan, koji nas bodri i daje vetr u leđa. Zato vas i kroz ovaj broj magazina podsećamo da možete računati na nas. Tu smo da pomognemo i olakšamo vašu, odnosno, našu borbu, jer mi smo Šansin tim! Pišite nam na email adresu magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs ili nas kontaktirajte na telefon 0800/333-030 ili 061/624 5224.

VTO REČNIK



PAPANIKOLAU TEST ILI SKRAĆENO PAPA TEST

je metoda dopunskog ispitivanja u okviru ginekološkog pregleda, koja ima za cilj rano otkrivanje prekanceroznih i kanceroznih promena ćelija grlića materice. PAPA test se radi za vreme ginekološkog pregleda, tako što se uzima uzorak (bris) ćelija sa površine grlića materice. Ova metoda se prvenstveno koristi kao skrining metoda raka grlića materice, ali se njom mogu otkriti infekcije i upale koje su prisutne. Preporučuje se da se PAPA test uradi jednom u godinu dana (ako za komisiju za procedure vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a zahtevaju ponavljanje

nakon 6 meseci). Poželjno je da prvi test uradimo nakon stupanja u prve seksualne odnose, a zatim redovno ponavljati. Ovaj test je jednostavna i bezbolna metoda. Traje jako kratko i uglavnom se izvodi u sklopu kompletног ginekološkog pregleda. PAPA test grupe podrazumevaju:

PAPA I – ova grupa označava da je nalaz uredan,

PAPA II – ova grupa označava atipične zapaljenske promene,

PAPA III – ova grupa označava displaziju: blagu, srednje tešku ili tešku,

PAPA IV – ova grupa označava karcinom *in situ*,

PAPA V – ova grupa označava sumnju na pojavu invazivnog karcinoma.

KOLPOSKOPIJA je ginekološki pregled koji se izvodi pomoću aparata koji ima mikroskop i koji uvećava do 20 puta. Zahvaljujući ovom pregledu možemo uočiti promene na vulvi, vagini ili grliću materice i na taj način odrediti dalje lečenje ukoliko je to potrebno. Kolposkopija dopunjuje PAPA test i može se uraditi pri redovnom ginekološkom pregledu i ponoviti ukoliko ima razloga za to – ukoliko su prisutne ranice na grliću materice, krvarenja nakon odnosa, kao i nakon dobijenog PAPA testa koji zahteva dalje, detaljnije ispitivanje. Ovaj pregled je bezbolan i traje svega 5-10 minuta. Može se uraditi bilo kog dana u mesecu van ciklusa.



FOLIKULOMETRIJA je procedura koja podrazumeva praćenje rasta, sazrevanja i pucanja folikula pomoću ultrazvučnog aparata. Ova procedura se radi od 9. do 20. dana menstrualnog ciklusa i na osnovu nje se može proceniti tačno vreme ovulacije. Ultrazvučni pregled traje oko 20 minuta i potrebno je uraditi 4-6 ovakvih pregleda za vreme menstrualnog ciklusa. Kada dođe do pucanja folikula kažemo da je došlo do ovulacije. Praćenje folikula, odnosno folikulometrija, savezuje se parovima kod kojih nije uočen zdravstveni problem - a ipak ne dolazi do začeća, kod žena sa PCOS-om radi utvrđivanja ovulacije ili njenog izostanka, kod planiranih, tempiranih seksualnih odnosa, kao i kod inseminacija i procedure vantelesne oplodnje. Folikulometrijom se može utvrditi i debljina sluzokože materice/endometrijuma. Za ovaj test nije potrebna priprema, jedino je potrebno da pre pregleda mokrite i potpuno ispraznite bešiku.

Januar 2023, BROJ 15



Intervju **PROF. DR ĐURO MACUT**

Postoje dokazi da hiperinsulinemija loše deluje na osjetljivost endometrijuma za prihvatanje embriona što dovodi do neuspeha u postupcima vantelesne oplodnje ali i lečenju infertilite u celini. Insulin može delovati direktno na ćelije jajnika i materice ali njegovi efekti mogu biti posredovani različitim biološkim faktorima kao što su hormoni, faktori rasta, vezujući proteini, promenama na nivou receptora...



KAKO IZGLEDA ASPIRACIJA JAJNIH ĆELIJA

Kada ulazimo u proceduru vantelesne oplodnje aspiracija je nešto nepoznato, nešto što nas zastrašuje i budi mnoga pitanja: Kako se izvodi intervencija? Da li je bolna? Koliko će trajati? Sama činjenica da ćemo biti pod anestezijom plaši. Nadamo se da smo ovim tekstom uspeli da ublažimo vaše strepnje i strahove jer, ne zaboravite, aspiracija je samo jedan korak bliže onome čemu svi težimo.



VEBINAR

U ovom magazinu u fokusu su činjenice o kojima smo slušali na trećem vebinaru, koji smo održali u oktobru 2022. godine. Ovoga puta smo, zbog mnoštva zanimljivih informacija, obradili jedan vebinar. Video-snimci vebinara nalaze se na našem Youtube kanalu.

Naši učesnici na trećem vebinaru bili su:

Prof. dr Miodrag Stojković, genetičar i embriolog, Spebo Medical, Leskovac

Dr Nebojša Marković, ginekolog, Spebo Medical, Leskovac

Milena Marić, magistar farmacije, Goodwill Pharma

REZULTATI ANKETE „DA LI PRIČAMO O NEPLODНОСТИ?“

U Srbiji (a i šire) sterilitet se pripisuje ženi, u najvećem broju slučajeva, a par oseća neprijatnost zbog problema koji ima i sa kojim borba nije laka. Zbog svega toga podrška je neophodna i pomaže da se borba završi pozitivnim ishodom.

08

30

32

40

ODRŽAN ČETVRTI MEĐUNARODNI FESTIVAL POTPOMOGNUTE OPLODNJE „ZA VIŠE BEBA”

Sada već tradicionalno, 25. septembar bio je datum susreta svih onih kojima je neophodna pomoć na putu ka potomstvu i lekara iz Srbije i mnogih evropskih zemalja, raspoloženih da odgovore na sva pitanja i nedoumice. Četvrti po redu međunarodni Festival potpomognute oplodnje, pod sloganom „Za više beba”, održan je u hotelu Holiday Inn, u organizaciji Udruženja Šansa za roditeljstvo.



Festival „Za više beba“ posetilo je više od sedam stotina ljudi, od kojih je skoro dve stotine imalo priliku za individualne besplatne konsultacije sa stručnjacima, kako iz Srbije, tako i iz inostranstva. Ove godine su na sva naša pitanja i nedoumice, kroz šest održanih panel-diskusija, odgovarali stručnjaci iz Srbije, ali i iz Severne Makedonije, Grčke, Češke, Turske i Rusije. Posebno je zadovoljstvo to što je svaka od šest tema privukla pažnju, pa su mesta na diskusijama bila popunjena do poslednjeg. Štandovski deo festivala bio je mesto brojnih korisnih razgovora. U njemu smo ugostili izlagače, predstavnike mnogih klinika, laboratorija i prijateljskih udruženja građana, sa sličnim ciljem, a to je rešavanje problema neplovnosti. Posetnici festivala imali su priliku da se informišu o načinima lečenja na štandovima klinika,

o prenatalnim testovima, ali i o mnogim analizama na koje ih lekari upućuju na putu ka bebi.

Pružili smo vam priliku da ponovo, u IVF laboratoriji uživo, upoznate vantelesnu oplodnju iza kulisa – najzanimljiviji kutak svakog održanog festivala do sada. I ove godine laboratorija je privukla pažnju prisutnih. Udruženje embriologa Srbije nas je, na jedan veoma interesantan način, sprovelo kroz proceduru vantelesne oplodnje, koja je svima nama strana i nepoznata – posmatrali smo kretanje spermatozoida pod mikroskopom, upoznali aparaturu koja se koristi u ovom procesu, Petrijeve šolje, medi-jume, posmatrali na koji način se zamrzavaju i čuvaju embrioni... Raduje nas to što smo u saradnji sa psihologom Milicom Glintić i ove godine kreirali Moj VTO dnevnik, najemotivniji deo festivala koji je sve

ostavio bez teksta. Iznenadeni smo i istovremeno oduševljeni otvorenosću i sve većim brojem zainteresovanih da svoje emocije pretoče na papir. Sve ove brige, tuge, usponi i padovi, lomovi i strepnje, ali i reči pohvale i nade, dugo nakon festivala ostanu urezane u nama. Moj VTO dnevnik najogoljenije predstavlja sve ono kroz šta prolazi neko ko se bori za dete.

Hvala vam na poseti, na rečima hvale i vetr u leđa da nastavimo da se, za sve nas, kroz nove projekte borimo za bolje uslove lečenja neplovnosti. Nadamo se da ste uspeli da dobijete savete i preporuke za dalje lečenje i da ćemo, i nakon ovog festivala, dobiti mnogo lepih vesti, koje vam želimo i zbog kojih sve ovo i organizujemo – ZA VIŠE BEBA!

Vaše Udruženje Šansa za roditeljstvo

Autorka: Miroslava Subotić



Vaš životni san može
postati stvarnost
Uverite se kako
MI BRINEMO O VAMA



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

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

**PERSONALIZOVANI
PRISTUP**

Želimo da vam ova godina donese puno
OSMEHA, RADOSTI i USPEHA!
Neka vam ova godina bude PLODNA i neka se
ostavari vaša najveća ŽELJA!



Ethnikis Antistaseos 173-175
55134 Solun, Grčka

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



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



INSULINSKA REZISTENCIJA I INFERTILITET

istine i zablude



Prof. dr Đuro Macut je endokrinolog, zamenik direktora Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma Univerzitetskog kliničkog centra Srbije. Redovni je profesor interne medicine na Medicinskom fakultetu u Beogradu i konsultant u ordinaciji „Expert Medica“ u Beogradu. Završio je subspecijalizaciju iz endokrinologije i doktorirao na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Njegovo uže istraživačko polje je metabolička i reproduktivna endokrinologija, posebno sindrom policističnih jajnika, insulinska rezistencija i infertilitet. Usavršavao se na Univerzitetima u Bolonji (Italija), Ženevi (Švajcarska), Upsali (Švedska) i Oksfordu (Velika Britanija). Kao stipendista Svetske zdravstvene organizacije i Univerziteta u Ženevi, završio je poslediplomski program i specijalizaciju iz reproduktivne medicine. Autor je ili koautor preko 90 originalnih radova objavljenih u vodećim međunarodnim časopisima. Održao je brojna predavanja na nacionalnim stručnim i naučnim skupovima, i više predavanja po pozivu na međunarodnim kongresima iz oblasti endokrinologije. Trenutno je predsednik Srpskog društva za reproduktivnu endokrinologiju, član Izvršnog odbora Evropskog Endokrinološkog društva i gostujući profesor na Univerzitetu u Atini i Organizacionog odbora tradicionalnog simpozijuma „Stremljenja i novine u medicini“ Medicinskog fakulteta u Beogradu. Mnogo toga smo pitali profesora i zaista smo zahvalni na odvojenom vremenu za razgovor i odgovore na naša pitanja.

Poštovani profesore Macut, da li se u poslednjim godinama povećao broj pacijentkinja koje imaju problem sa insulinskom rezistencijom? Da li je to rezultat bržeg i modernijeg načina života, ili je nešto drugo posredi?

Pre svega Vam hvala na pozivu da gostujem u vašem informativnom časopisu i pokušam da pojasmim neke dileme koje su se poslednjih godina javile u reproduktivnoj endokrinologiji. Potpuno ste u pravu da u skorije vreme postoji prava, rekao bih, „epidemija“ insulinske rezistencije. Pre svega da razjasnimo šta je to insulinska rezistencija. Ovo nije bolest ili klinička dijagnoza već poremećaj na nivou ćelija koji posledično dovodi do povećanja nivoa insulina i naziva se hiperinsulinizam. Brojna su stanja ili poremećaji koji u osnovi imaju insulinsku rezistenciju i nije im potrebno dodatno dija-



gnostikovanje. Tako je poznato da se sindrom policističnih jajnika (PCOS) ali i gojaznost opšteg tipa karakterišu insulinskom rezistencijom koja u kasnijem toku može dovesti do šećerne bolesti ili dijabetes melitus tip 2. Velika nepoznanica vlada oko dijagnostike insulinske rezistencije koja se pored jasnog kliničkog prepoznavanja jedino može pravilno dijagnostikovati klamp metodom koja se sprovodi isključivo na bolničkim endokrinološkim odeljenjima. Umesto toga se danas sve češće koristi test oralnog opterećenja glukozom (OGTT) koji predstavlja test za dijagnostikovanje dijabetesa, a ne test za potvrdu postojanja insulinske rezistencije. OGTT je samo orijentaciona metoda za procenu postojanja hiperinsulinizma.

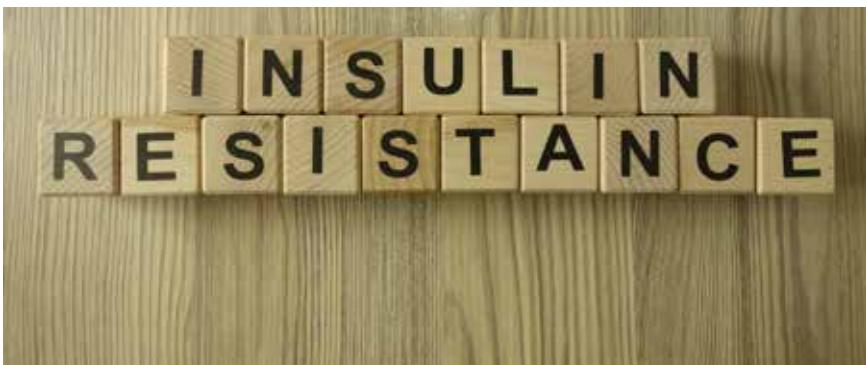
Nepoznavanje endokrinoloških činjenica i nedovoljno kliničko znanje dovode do preteranog korišćenja ovog testa i njegovog često netačnog i pogrešnog tumačenja što za posledicu ima primenu različitih lekova ili suplemenata koji se vrlo često nepotrebno propisuju, nepravilno koriste, doziraju i međusobno kombinuju. Zbog svega navedenog, u proceni postojanja insulinske rezistencije i njenog pravilnog lečenja, kao i lečenju drugih endokrinoloških uzroka infertilitet-a, potrebno je обратити se endokrinologu sa kliničkim iskustvom u oblasti metabolizma i reproduktivne endokrinologije.

Koliko insulinska rezistencija utiče na začeće?

Efekti insulinske rezistencije na začeće su višestruki. Hiperinsulinemija u gojaznosti i sindromu policističnih jajnika može loše delovati na nivou jajnika dovodeći do povećanog nivoa androgena koji sprečavaju pravilan razvoj jajnih ćelija u kompleksnom procesu folikulogeneze. Sa druge strane postoje dokazi da hiperinsulinemija loše deluje na osetljivost endometrijuma za prihvatanje embriona što dovodi do neuspeha u postupcima vantelesne oplodnje ali i lečenju infertilitet-a u celini. Insulin može delovati direktno na ćelije jajnika i materice ali njegovi efekti mogu biti posredovani različitim biološkim faktorima kao što su hormoni, faktori rasta, vezujući proteini, promenama na nivou receptora, a što sve može biti pod uticajem izmena u genima koji regulišu ove procese. Pravilna procena stanja pacijenta i razloga za infertilitet, kao i odabir odgovarajućih medikamenata od strane iskusnog reproduktivnog endokrinologa može dovesti do poboljšanja i korekcije nekih od navedenih poremećaja.

Koliko zapravo način života, ishrana i fizička aktivnost utiču na hormonski status žena?

Pitanje koje ste postavili predstavlja osnovu u rešavanju problema



hormonskog poremećaja, nastanka gojaznosti, metaboličkog sindroma, dijabetesa ali i infertiliteta kod određenih grupa žena. Principi zdravog života koji uključuje savet o pravilnoj ishrani uz praćenje lekara-nutriologa, savet za pravilno održavanje fizičke aktivnosti, moraju da se analiziraju pri svakoj poseti endokrinologu koji treba i da koordiniše sve navedene aktivnosti uz primenu odgovarajućih medikamenata. Kliničke studije iz nekih od referentnih endokrino-loških centara u Evropi su pokazale da primena dijetnih principa u kombinaciji sa odgovarajućom fizičkom aktivnošću može da dovede do poboljšanja i nestanka kliničkih problema kod gotovo polovine žena sa sindromom policističnih jajnika.

Kada nalaz hormona ukazuje da žena nema svoju ovarijalnu rezervu i da definitivno treba da se uključi u proceduru sa doniranim materijalom? Koje vrednosti hormona na to ukazuju?

Postoje rani klinički znaci, ali i rani endokrinoški pokazatelji da postoji trend ka smanjenju ovarijalne rezerve. Tako porast nivoa folikulostimulirajućeg hormona (FSH) uz neodgovarajući nivo estradiola može predstavljati rani hormonski znak da potencijal jajnika za proizvodnju jajnih ćelija slablji. Danas je u kliničkoj praksi prihvaćeno da se procenom Anti-Milerijan hormona (AMH) i Inhibina B može dodatno proceniti stanje jajnika kako za mogućnost stvaranja zrelih jajnih ćelija, ali i hormonske funkcije

jajnika uopšte. Ne možemo govoriti o tačno određenim vrednostima hormona već se oni moraju proceniti u odnosu na godine starosti, anamnezu i klinički status, prethodno lečenje steriliteta i primenu odgovarajućih lekova kod svake pojedinačne žene. Ukoliko tokom praćenja pacijentkinje koja se leči zbog steriliteta, pravilnom procenom navedenih hormonskih parametara utvrdimo da postoji slabljenje jajnika tog stepena da se ne može dalje medikamentno lečiti, tada pacijentkinju ili par treba uputi na postupak vantelesne oplodnje.

U kojoj meri PCOS sprečava začeće? Da li je moguće ostati u drugom stanju uz PCOS ili je vantelesna oplodnja obavezan korak?

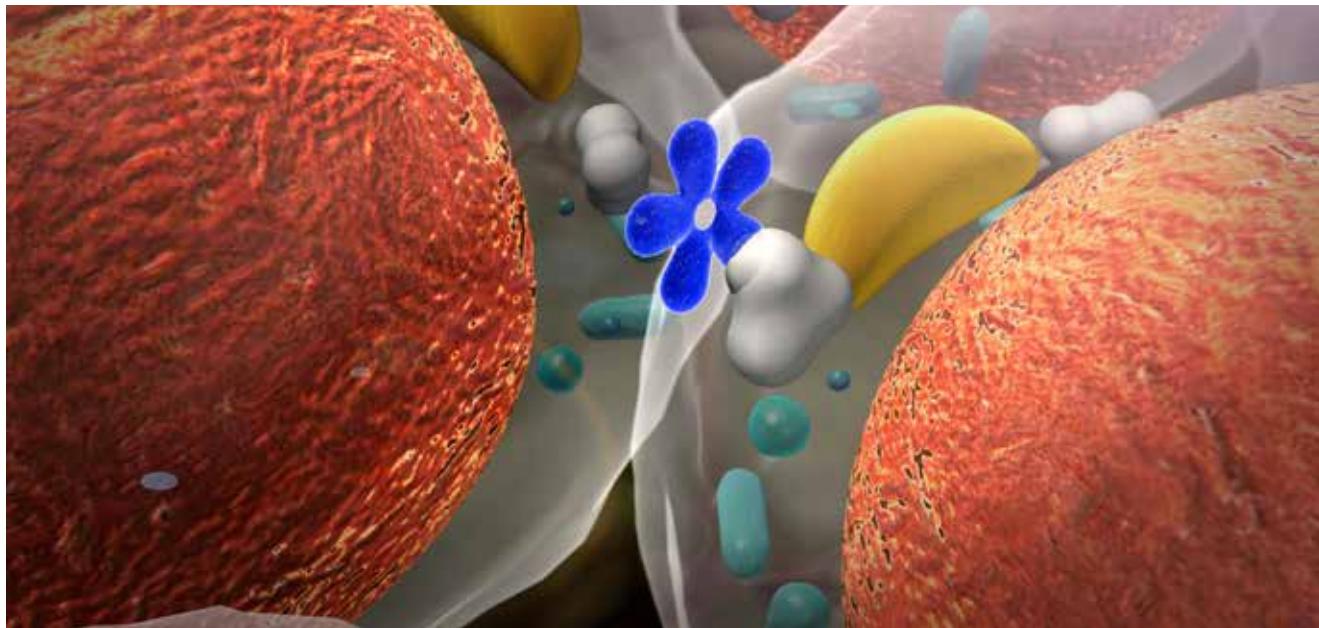
PCOS se smatra vodećim uzrokom steriliteta usled anovulacije odnosno

nepostojanja zrelih jajnih ćelija i njihovog oslobađanja iz folikula u jajniku. Pored anovulacije, žene sa PCOS-om imaju često problem implantacije odnosno prihvatanja embriona od strane endometrijuma što povećava rizik za rani pobačaj i komplikacije tokom trudnoće. O uzrocima za nastanak navedenih problema je već bilo reči. Međutim, primenom odgovarajućih insulinskih senzitajzera u koje spadaju metformin i inozitol, i različitim stimulatorima ovulacije, može se postići pravilan razvoj jajnih ćelija, njihovo oslobađanje iz folikula i začeće prirodnim putem ili inseminacijom. Sve ovo može da se postigne u timskom radu iskusnog reproduktivnog endokrinologa i ginekologa u polju humane reprodukcije. Tek ukoliko ovakvi timski pokušaji u trajanju od bar 6 meseci ne dovedu do rezultata, pacijentkinju treba uputiti na postupak vantelesne oplodnje.

Da li se sindrom policističnih jajnika može trajno izlečiti?

Pacijentkinje često postavljaju ovo pitanje u ordinaciji endokrinologa. PCOS se ne može trajno izlečiti, ali se kombinacijom odgovarajućih terapijskih mera, koje se mogu primenjivati i periodično, ovaj kompleksan zdrav-





stveni problem može držati pod kontrolom i veoma uspešno lečiti.

Sa kojim se problemima najčešće Vama javljaju pacijentkinje koje leče neplodnost?

Najčešći problemi su vezani za nemogućnost začeća u okviru prve godine prirodnih pokušaja, zbog problema sa povećanom telesnom masom ili gojaznošću, poremećajem metabolizma šećera i insulina u okviru PCOS-a, ali i zbog više neuspešnih postupaka vantelesne oplodnje ili čestih pobačaja. Često se na pregled javljaju i žene u četvrtoj i petoj dečiniji života sa slabijim potencijalom jajnika za dobijanje zrelih i kvalitetnih jajnih ćelija.

Da li nam možete objasniti kako da pratimo rad štitne žlezde? Da li određene analize ukazuju na njen usporen ili ubrzani rad?

Poremećaji funkcije štitaste žlezde predstavljaju veoma čest razlog posete endokrinologu. Veoma je važno proceniti da li žena ima autoimunu bolest štitaste žlezde što predstavlja veoma čest razlog za izostanke ovulacije, ali i mogući razlog čestih pobačaja kod žena koje

imaju smanjenu funkciju štitaste žlezde koja nije odgovarajuće supstisujsana. Sa druge strane, hipertireoza ili pojačan rad štitaste žlezde predstavlja redi poremećaj funkcije ali ne manje značajan razlog za komplikacije tokom trudnoće. Takođe, funkcija štitaste žlezde se mora pratiti i u periodu od nekoliko meseci po porođaju jer se tada često ispoljavaju ili pogoršavaju poremećaji funkcije. Zbog toga je u cilju praćenja funkcije ove važne endokrine žlezde potrebno odrediti tiroidne hormone kao što je trijodtironin (T3), tiroksin (T4), slobodni tiroksin (FT4) i tirostimulirajući hormon (TSH), a kod određenog broja žena je potrebno odrediti antitiroidna antitela kao što su tiropoperoksidazna (TPO), tiroglobulinska (Tg) i TSH receptorska.

Da li postoje određene endokrinoške poteškoće koje utiču na muškarca i sprečavaju začeće?

Iako postoji gotovo isti procenat muških uzroka za sterilitet kod para koji želi potomstvo, muškarci se ređe ispituju što se može pripisati nerazumevanju problema infertilnog para. Pravilnom analizom uzorka sperme moguće je utvrditi poremećaj spermograma što može

da ukaže na lokalne probleme na nivou testisa, ali i značajne endokrinoške ili genetske probleme. Zbog toga je potrebno od pacijenta uzeti anamnezu i uraditi klinički pregled, pravilno uraditi hormonske analize i odrediti kariotip. Na ovaj način se mogu dobiti podaci o spoljnim faktorima koji utiču na fertilitet u muškarca, ali i otkriti endokrinoški uzroci kao što je hipogonadizam ili Klinefelterov sindrom.

Hvala vam na učešću u našem magazinu i molim vas za poruku ili savet za naše čitaoce?

Pre svega bih savetovao da budu strpljivi i ne gube nadu. Svakako je potrebno da se jave iskusnom endokrinologu sa poznavanjem problema metabolizma i reproduktivne endokrinologije koji će imati vremena da ih sasluša, uradi klinički pregled i zatraži neophodne hormonske analize, a zatim po dobijanju analiza i u dogovoru sa pacijentom predloži odgovarajuće terapijske mere i medicamente. Celom ovom problemu ne treba pristupati niti preterano euforično, niti obeshrabrujuće, već racionalno.

Intervju radila: Dragana Krstić



ŠANSINA KOLUMNNA

Pozdravljam vas dragi čitaoci!

U ovom broju Magazina olovka je u mojoj ruci. Inače, za one koji me ne znaju, ja sam Miroslava i od dolaska u organizaciju se bavim sektorom članstva. Ja vam šaljem potvrde i rešavam sve što se tiče članarina, a i društvene mreže su moj deo posla.

Ja sam više vladar iz senke – proveravam da li je sve u roku i na broju i da li je dogovor ispoštovan, o čemu god da se radi. Jednostavno, takva mi je priroda i, moram reći, često mi smeta to što u našoj državi u mnogim stvarima i temama nema baš mnogo reda.

Recimo, najavi se neka promena, neka važna osoba na televiziji kaže da je od tada i tada moguće uraditi to i to, da možete ispuniti neko vaše pravo od određenog datuma (ili se to predstavi kao nešto što se već sada radi u praksi). Ali, nije tako.

Naravno da to tako izgleda ali, verujte, ono što se u medijima može čuti i videti daleko je od stvarnosti. Naravno, imamo pravo da radimo postupke vantelesne oplođnje o trošku fonda, neograničen broj za prvo zajedničko dete. To je savršeno i sasvim dobro, ali...

Da bismo otišli na komisiju čekaćemo četiri meseca, spremaćemo nalaze trčeći od grada do grada ili čemo plaćati sve to privatno. U tom momentu veoma rizikujemo da izgubimo posao. Zbog toga većina žena koje planiraju decu, koju svi jako, kako želimo, krije da želi decu, krije da će postati MAJKA ili da se bori za to!!!

Zamislite to?! Zamislite ženu koja željno čeka da bude mama, bori se protiv predrasuda, bori se protiv vremena, bori se protiv pogleda na ulici, bori se protiv osude, bori se protiv svega i svih i sve to mora da

radi krijući da ne bi dobila otkaz na poslu ili bila raspoređena na lošije plaćeno radno mesto jer, zaboga, ona želi da bude MAJKA.

Veoma sam ljuta zbog toga što nam se svakodnevno javi bar nekoliko žena koje muče ovu muku. Da li je moguće da ovako moramo? Da li je normalno da nam je to normalno? Da li je normalno i kada je neko naš u toj situaciji ili to važi za one druge žene, koje nisu naše? Ako takve uopšte postoje... Stavljam se na mesto svih žena koje žele da budu mame, a to moraju da sakriju i želim da im kažem da ćemo to promeniti, i to vrlo brzo. Dok se sve manje beba rađa i natalitet je u padu, mi imamo žene koje se plaše javno da kažu da žele da budu mame?!

Pa ljudi moji, ovome se mora stati na put!!!

Autorka:
Miroslava Subotić



MIKROFLUIDNO SORTIRANJE SPERMATOZOIDA

NOVA METODA PRVI PUT DOSTUPNA U SRBIJI

(Klinika Pronatal Beograd jedina primenjuje MSS)

Mikrofluidno sortiranje spermatozoida (MSS) podrazumeva metodu odabira najkvalitetnijih, najpokretljivijih i najizdržljivijih spermatozoida, koja omogućava znatno veću uspešnost vantelesne oplodnje.

Metoda je poslednja reč tehnologije kojom se u laboratoriji stvara ambient sličan prirodnim uslovima selekcije najkvalitetnijih spermatozoida za oplodnju. Na ovaj



način se, ujedno, izbegava centrifugiranje ejakulata, koje je uobičajena praksa pripreme spermatozoida za VTO postupak.

Mikrofluidno sortiranje spermatozoida savetuje se i za viskozne uzorce, sa malom koncentracijom, lošom morfologijom i smanjenom pokretljivošću, te kod svih metoda biomedicinski potpomognute oplodnje: IUI, IVF, ICSI.

Kome je namenjena MSS metoda?

- Pacijentima sa visokom stopom DNK fragmentacijom.
- Parovima sa neuspelom fertilizacijom.
- Pacijentima sa ponavljajućim neuspelim IVF postupima.
- Pacijentima sa istorijom razvoja embriona lošeg kvaliteta.
- Svim ostalim pacijentima, prema preporuci lekara i embriologa.



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

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

Zašto je važna selekcija spermatozoida?

Dokazano je da kvalitetan odabir spermatozoida pospešuje stopu ostvarenih trudnoća tokom VTO postupaka, kao i broj živorođene dece. Imajući u vidu činjenicu da MSS metoda oponaša prirodne uslove selekcije spermatozoida, posebno se savetuje pacijentima starije starosne dobi, kao i parovima sa ponavljanim neuspelim pokušajima vantelesne oplodnje.



ŠTA JE BAKTERIJSKA VAGINOZA?

Najčešći uzrok vaginalnih infekcija su bakterije. Vaginalnu mikrofloru čine dobre i loše bakterije i kada dođe do prekomernog rasta loših u odnosu na dobre, dolazi i do izmenjene vaginalne flore. Tada nastaje bakterijska vaginoza – menja se ravnoteža između mlečno-kiselih bakterija i laktobacila.



Da pojasnimo: Lactobacillus je dobra bakterija – ona održava normalne PH vrednosti u vagini i, na taj način, sprečava umnožavanje loših bakterija. Kada dođe do slabije odbrane od bakterija, počinje umnožavanje ostalih (mlečno-kiselih) bakterija koje su prisutne u vagini (Bacteroides sp, Peptostreptococcus sp, Gardnerella vaginalis, G. Mobiluncus, Mycoplasma hominis). Tada dolazi do promene vaginalne flore i nastanka bakterijske vaginoze.

Najčešći razlozi izmenjene vaginalne flore su prečesta i prekomerna upotreba kozmetičkih sredstava prilikom pranja intimne regije, korišćenje dnevnih uložaka, tampona, kao i dijafragme, jer sve navedeno utiče na promenu u ravnoteži bakterija. Bakterijska vaginoza nije polno prenosiva bolest, ali je primetna kod česte promene seksualnih partnera, kao i prilikom seksualnih odnosa bez prezervativa. Vaginalne infekcije najčešća su oboljenja kod žena u reproduktivnom periodu i smatra se da svaka treća žena u ovom periodu ima bakterijsku vaginozu.

Iako često ne daje simptome, na prisustvo bakterijske vaginoze ukazuju:

- *gust ili penušav, pojačan sekret neprijatnog mirisa;*
- *svrab, peckanje ili crvenilo;*
- *nadražena sluzokoža u genitalnom području;*
- *bol i neprijatnost u predelu intimne regije.*

Nakon što ginekolog pomoću vaginalnog brisa i laboratorijskog nalaza postavi dijagnozu bakterijske vaginoze, određuje se terapija na osnovu dobijenog antibiograma. Uz upotrebu antibiotika, lekar će često savetovati i korišćenje vaginaleta ili rastvora, kako bi pomogli vraćanju vaginalne flore na normalne PH vrednosti. Iako bakterijska vaginoza ne iziskuje lečenje partnera, seksualni odnosi se tokom lečenja ne preporučuju.

Noviji, savremeni način lečenja bakterijske vaginoze podrazumeva upotrebu vaginalnih probiotika. Njihovo korišćenje posebno se savetuje u letnjem periodu i kao preventiva, a i u slučajevima ponovljenih vaginalnih infekcija. Preporučuju se pri odlascima na vlažna mesta, poput bazena, teretana, sauna, solarijuma itd.

Bakterijska vaginoza koja se adekvatno ne leči predstavlja opasnost. Njeno zanemarivanje povećava rizike od pojava kao što su: vanmaterična trudnoća, neplodnost, prevremen

porođaj, kao i seksualno prenosive bolesti. Ukoliko se javi u trudnoći, može izazvati prevremeni porođaj, a može doći i do infekcije materice nakon porođaja. Zato je važno dobiti dijagnozu na vreme i odmah pristupiti lečenju. Kao i većina infekcija, bakterijska vaginoza je uporna i sklona čestom vraćanju. Zato je važno lečiti je i promeniti navike koje mogu biti uzrok nastanka infekcije.

Pre svega, treba da budete seksualno odgovorni, pogotovo ako ulazite u odnos sa novim partnerom. Sledеći koraci zaštite su, svakako, korišćenje kondoma, redovni odlasci kod ginekologa, kao i redovno testiranje vaginalnog i cervikalnog brisa, na prisustvo bakterija ali i raditi redovno skrining grlića materice (kolposkopija i Papa) kod žena. Muškarcima se preporučuje bris uretre, kako bi se proverilo prisustvo infekcije i sprečilo njeno dalje širenje, čak i kada one ne daju simptome.

Kod bakterijske vaginoze primenjuje se antibiotska terapija, koja se određuje na osnovu antibiograma.

SAVET: Kako bi se održala zdrava vaginalna flora ženama se, uz upotrebu antibiotika, preporučuje i upotreba vaginalnog probiotika. Takođe, da biste izbegli infekcije u letnjim mesecima preporučuje se češća promena kupačih kostima, jer je vlažno tlo pogodno za nastanak gljivica i bakterija.

Savetuje se izbegavanje mesta na kojima se možemo susresti sa komplikacijama kao što su virusi, gljivice ili bakterije. Posebnu pažnju treba obratiti na javne toalete i tuševe, sedenje na ležaljkama koje je koristio neko pre nas itd.



Važno i neophodno je naglasiti da je jačanje imuniteta baza za odbranu od mnogobrojnih poteškoća i bolesti, pa to važi i za razvoj bakterijske vaginoze. U redovne životne navike uključite bavljenje fizičkom aktivnošću i smanjite (do potpunog isključenja) upotrebu cigareta i alkohola. Na ovaj način ćete održati svoje opšte i reproduktivno zdravlje na prihvativom nivou.

Od izuzetne je važnosti voditi računa o svom reproduktivnom zdravlju. Osim kada je u pitanju bakterijska vaginoza, pojačan sekret može se javiti i kod:

- *infekcije Trichomonas Vaginalis;*
- *bakterija Chlamydia, Mycoplasma i Ureaplasma;*
- *gonoreje (Gonokok/Neisseria gonorrhoeae);*
- *virusne (HPV) infekcije;*
- *gljivičnih infekcija;*
- *bolesti i infekcija male karlice;*
- *karcinoma grlića materice;*
- *zapaljenja grlića materice (cervicitis);*
- *polipa na sluzokozi, kao i na grliću materice;*
- *karcinoma endometrijuma (sluzokože materice);*
- *karcinoma vulve.*

U narednim brojevima magazina bavićemo se i temom rizika i zastupljenosti genitalnih infekcija i polno prenosivih bolesti.

Autorka: Melisa Selimović

DUG ISTORIJAT „JEVREMOVE“

OD PRVOG ZAMRZAVANJA EMBRIONA KRAJEM
DEVEDESETIH DO NAJSAVREMENIJIH TEHNIKA DANAS



Naša klinika se nalazi u ušuškanom delu Dorćola, dajući na taj način mir pacijentima koji su spremni da krenu na put za ostvarivanje potomstva. Vizija naše klinike je da svako ima podjednako pravo na roditeljstvo, a mi smo tu da pomognemo onima koji imaju poteškoće. Iako je nekada putovanje dugotrajno i naporno, uvek se trudimo da stignemo do cilja, do zemlje roditeljstva i dečjeg osmeha. Sada smo sigurni da znate o kojoj klinici je reč, ali ako ima onih sa nedoumicama, reč je o Specijalnoj bolnici za ginekologiju sa porodilištem „Jevremova“. SGB „Jevremova“ je krenula sa radom davne 1990. godine, što je nesumnjivo svrstava u jednu od najstarijih klinika za vantelesnu oplodnju, sa iskustvom dužim od 30 godina. Prva zamrzavanja embriona, izvršena krajem devedesetih godina, i skoro deset hiljada rođenih beba iz ove ustanove, nesumnjivo nam daju kredibilitet jedne od

najuspešnijih klinika za vantelesnu oplodnju u Srbiji i u regionu i čine je liderom na ovom polju. „Jevremova“ 2010. godine postaje prva privatna klinika sa porodilištem, a 2013. postaje deo Medigroup zdravstvenog sistema. Sada ćemo se vratiti na osnovne smernice neplodnosti, a potom u nastavku možete pročitati koje metode koristimo u našoj embriološkoj laboratoriji na putu do dečjeg osmeha. Rođenjem prve bebe iz vantelesne oplodnje, čuvene Luiz Braun, davne 1978., niko nije ni zamišljao koliko će se razvijati nove tehnologije u IVF-u i koliko će danas vantelesna oplodnja biti dostupna svima kojima je neophodna. Mora se napomenuti da ljudi od davnina imaju problem sa neplodnošću, ali da razvojem savremenih tehnologija taj problem može biti prevaziđen. Svaki peti do šesti par ima problem sa neplodnošću, rekli bismo oko 15% svetske populacije i

ovaj procenat ima stalnu tendenciju rasta. Smatra se da, osim genetičkih predispozicija, svakodnevni način života, koji obuhvata stres, ishranu, konzumiranje alkohola i cigareta, i fizička aktivnost u velikoj meri utiču na problem smanjene plodnosti. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, infertilitet predstavlja nemogućnost da se posle 12 meseci aktivnog pokušavanja ostvari željena trudnoća kod žena mlađih od 35 godina ili nakon šest meseci kod žena starijih od 35 godina. Šansa da će se u tom periodu javiti željena trudnoća je viša od 90 %, a ako do toga ne dođe, bilo bi dobro odmah krenuti u ispitivanja uzročnika smanjene plodnosti. Jedan od glavnih faktora za uspeh u vantelesnoj oplodnji su godine, a vreme koje prođe do ostvarivanja cilja uglavnom bude kraće ako se ranije krene. Za svaki par je veoma bitno da izabere kliniku u kojoj se oseća prijatno i koja mu omogućava da čitavu proceduru sa svim ispitivanjima može obaviti na jednom mestu, u prijatnoj atmosferi. Naši zaposleni se trude da se svako oseća kao kod svoje kuće i da se kroz čitav postupak oseća sigurno. Individualni pristup svakom pacijentu je princip koji negujemo od početka rada naše klinike. Krenućemo sa muškim faktorom neplodnosti i mogućnostima koje možemo da vam pružimo u SGB „Jevremova“. Možda danas čitate ovaj tekst i još ne razmišljate o potomstvu, ali svakako vam savetujemo da razmislite o spermogramu, koji predstavlja



pregled nativnog ejakulata. Spermogram je osnovna analiza za procenu plodnosti muškaraca i dobar nalaz može ukazivati na to da ne bi trebalo da bude poteškoća kada se odlučite za korak ka potomstvu. Čak i ukoliko je nalaz uredan, a ne planirate potomstvo, imate mogućnost da zamrznete vaš reproduktivni materijal i na taj način sačuvate plodnost za budući period u vašem životu. Zamrzavanje reproduktivnog materijala se savetuje i kod žena u piku reproduktivne dobi. Zamrznute jajne ćelije i spermatozoidi se mogu koristiti godinama kasnije u postupcima vantelesne oplodnje. Zamrzavanje se obavezno savetuje onkološkim pacijentima, pre početka hemoterapije, jer se nakon hemoterapije rezerva jajnih ćelija bitno smanji, a proces formiranja spermatozoidea naruši. Osim u ovom slučaju, zamrzavanje reproduktivnog materijala je poželjno obaviti u sklopu pripreme za postupak vantelesne oplodnje. Važnost rane dijagnostike je ključna. U poslednjih dvadesetak godina nalazi spermograma su se drastično pogoršali i sve je veći broj muškaraca sa dijagnozom azoospermije. Naš tim lekara dugi niz godina obavlja punkcije i biopsije testisa, čime se omogućava dobijanje uzoraka u kojima embriologazi pronalaze adekvatne spermatozoide, koje potom koriste u postupku vantelesne oplodnje ili zamrzavaju za dalju upotrebu. Naš embriološki tim uspešno odgovara na ove izazove i oni danas ne predstavljaju prepreku za dobijanje potomstva. Ukoliko želite ispitati sve uzročnike muške neplodnosti, imate mogućnost ispitivanja DNK fragmentacije spermatozoida i ispitivanja imunološkog faktora neplodnosti - MAR testom. Analizom DNK fragmentacije možemo uvideti da li postoji višak prekida u



DNK lancima u spermatozoidima, koji remeti njihovu funkciju i onemogućava začeće. Ovi testovi upotpunjaju dijagnostiku muške neplodnosti i pomažu u njenom lečenju.

Postoje mnoge napredne tehnike asistirane reprodukcije, koje mogu pomoći uspešnosti samog postupka. Jedna od metoda koja se koristi za aktivaciju jajnih ćelija, ukoliko ona ne može sama da se aktivira, je korišćenje kalcijumovih jonofora. Upotreba ovih molekula omogućava ulazak kalcijuma u ćeliju, čime započinje njen aktivacija. Aktivacija jajne ćelije je neophodna za njenu oplodnju i dalji razvoj embriona. Još jedna od krucijalnih stvari, koja može povećati šansu za uspešnu oplodnju i razvoj embriona, je magnetna selekcija spermatozoida, tzv. MACS metoda, kojom dolazi do dodatne selekcije spermatozoida. Metoda koja je pokazala veliki uspeh pri implantaciji embriona je asistirani hećing, tj. lasersko istanjivanje omotača embriona. Ovaj omotač ima funkciju da štiti embrion do stadijuma blastociste, nakon čega embrion treba da se „izlegne“ iz ovog omotača i usadi

u zid materice. U mnogim slučajevima ovaj omotač zadebljava, kao na primer nakon odmrzavanja embriona. Stoga se u ovim situacijama posebno savetuje asistirani hećing.

Da zaključimo – mi smo tu da zajedno verujemo i pravimo čuda. Do vašeg cilja, sa izuzetnim trudom i bogatim iskustvom vodiće vas naši stručnjaci:

Prof. dr Eliana Garalejić
Direktor specijalne ginekološke bolnice Jevremova, specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta

Prim. dr sci. med. Biljana Arsić
Specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta

Dr Zoran Stanković
specijalista ginekologije i akušerstva

Mr dr Milica Janićijević
specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta.





Dnevnik buduće mame

Gužva, graja, euforija... Masa ljudi na ulicama i zvuci trube naviru iz svakog čoška, svake sporedne uličice. Iskre i šljokice, osmesi i poneko komešanje i usputno češanje ramenom... Lampioni i igra svetlosti, sve je pripremljeno za doček još jedne godine...

Hodam lagano sa promrzlim rukama u džepovima kaputa. Posmatram sva ta lica oko mene, ulične svirače u kostimima Deda Mraza. Tražim malo nade za još jednu novu borbu – onu sa samom sobom. Završen je još jedan embriotransfer i sledi ono najteže – čekanje. Prisilno skretanje sa teme – neplanirani šoping i šetnja glavnim gradom... Ko zna koji put sam ovde. Nikada nisam imala priliku da prošetam, udahнем ovaj ubrzani tempo života, obiđem neki muzej ili znamenitost. Svaka poseta svodila se na kliniku u kojoj sam radila proceduru vantelesne oplodnje i neki mali stan u mračnom haustoru u blizini klinike, koji mi je zauvek uništio sliku

ovog grada. Pre embriotransfера sam najčešće bila neraspoložena za bilo šta, pa i da mu pružim šansu da se upoznamo. Nakon njega bih uglavnom ležala ušuškana u toplo čebe i brojala sate do polaska kući. Nenamerno i neplanirano, s godinama se učauriš, udaljiš i potpuno odvojiš – od svega i svih. Ne daješ šansu ni ljudima, ni gradovima, ni sebi. Pretvorиш se u proceduru vantelesne oplodnje. Njoj posvetiš sve svoje vreme... Ne sećam se kada sam poslednji put pročitala knjigu ili izašla na kafu sa drugaricama. Zapravo, pitam se imam li još uvek drugarice, s obzirom na to da ih predugo nisam nazvala ni telefonom.

Koraci su kraći i često zastajem, brojam slobodne dane i odmore. I kada nisi u proceduri, tvoje misli jesu – već planiraju sledeću i istražuju šta bi ovoga puta moglo da pomogne i dovede do uspeha. Ne znam ni sama kako se to dogodilo, kada sam prestala da se viđam sa ljudima i da radim neke stvari koje su me ranije ispunjavale. Toliko je lepote u praznično okićenim izložima... Noge same odlaze u knjižaru. Zaboravila sam koliko je lep miris novih, nekorističenih knjiga. Nasumično biram nešto od novih naslova i uzimam rokovnik od roze pliša. Rešila sam, počeću da pišem dnevnik. Dnevnik one koja čeka svoju bebu... Dnevnik



buduće mame koja je rešila da promeni sebe i dâ šansu da svoju bebu dočeka sa osmehom, puna energije i elana, sa uživanjem, sa pogledima na život koje je nekad imala... Ne znam kako sam dozvolila sebi da me čekanje uguši. Pa čekamo nešto najlepše, zar ne? Zašto onda niko od nas ne ume tako da postavi stvari? Da diše, da se smeje, čita i šeta... Da živi život jer on je samo jedan, da uživa u svakom novom danu jer je za dan bliže svojoj bebi... U novu godinu ču ući jača, obećavam! Postaviču sebi ciljeve, napraviču onu listu stvari koje želim da ispunim i neću odustati od njih! Na prvom mestu će biti pozorište, ne sećam se kada sam poslednji put bila tamo! Pročitaču sve knjige koje sam nabavila i odgledati bar jednu seriju do kraja. Bože, koliko su prazni moji dani! Gde su nestale moje godine? Gde sam nestala JA? Kada se život pretvorio u jednu ravnu liniju bez radosti, osmeha i lepih dana? Ne znam kako se sve promeni, a da toga ne postaneš svestan – da se izgubiš između dva vađenja krvi za analizu hormona ili čekaš kao senka ne bi li uradila ponovni ultrazvuk.

Moj Ivan je pokušao da mi pomogne, priznajem. Nekoliko puta je i uz povišen ton govorio da moram da se saberem i usmerim na nešto drugo, da nije život samo vantesna oplodnja. Ali ja, žena kao žena, pomislih: Šta ti znaš o tome? Možeš li

razumeti ovoliku moju želju? I zaista sam mislila da ne razume, dok mi juče nije izgovorio da više ne može. Nakon još jednog mog umotavanja u čebe i kuknjave da jedva čekam da se domognem svoje kuće, nešto je u njemu puklo. Plakao je kao dete dok sam ja izbezumljeno i bez reči gledala njegov potpuni slom: *Milice, ja želim dete, ali želim i tebe. A tebe više nema. Izgubila si se u moru papira, guglanja, analiza, saveta... Naš život više ne postoji, ne postojimo mi jer ne postojiš ti. Ostala je senka koja srlja iz procedure u proceduru.*

U tom momentu je sve počelo da se okreće. Osetila sam neverovatnu mučninu i knedla u grlu je pretila da me uguši. Kao da je neko okrenuo naopačke ceo moj svet, uhvatilo me za ramena i najsnažnije protresao. Kao da sam vraćena na sam početak... U delićima sekunde, pre nego što sam bilo šta izgovorila, slike su mi se smenjivale ispred očiju. Ja nemam život... Ne onakav kakav sam nekad imala... Ja sam naše sve pretvorila u ništa. Prazno. Nulu. Smogla sam snage samo da prošapućem: *Žao mi je.* I zaista jeste. Mnogo mi je žao. Zbog mene, zbog njega, zbog nas... Zbog onoga što smo nekada bili... Ne znam ni kako su me noge dovele u centar grada, u ovu gužvu i prazničnu euforiju. Iz premotavanja i analiziranja prethodnih godina otrgnuo me je zvuk vatrometa. Kada sam se probudila iz svojih misli, našla

sam se u jednom potpuno drugaćijem svetu... Onom koji više i ne poznajem... Smeđ, graja, euforija... U vazduhu se osećaju iskre radosti i sreće. Dišem duboko, kao da sam željna svih osećaja i pokušavam da što više njih udahнем i zadržim u sebi.

Zvoni mi telefon, preplašeni Ivan se sigurno pita gde sam do sada. *Hajde dođi, čekam te da prošetamo i odemo negde na večeru,* izgovorila sam, a reči su iznenadile i njega i mene. Čekala sam ga na početku ulice, a delovalo mi je da ga čekam na početku našeg novog života.

Čvrsto sam mu stegla ruku da me ugreje i da probudim u njemu onu ljubav i toplinu za koju sam i zaboravila koliko mi znači. *Znaš, rešila sam da napravim spisak stvari koje ćemo uraditi u novoj godini. Mislim da je vreme da odemo na put o kome smo toliko maštali. Odlučila sam i da opet pišem za sajt.*

Nasmejao se naglas i zagrlio me jako. U njegovom pogledu sam prepoznala olakšanje, ljubav, veru... Rešila sam da život uzmem u svoje ruke, da budem bolja osoba za sebe, njega, za nas... I naravno, za našu bebu... Na spisak onih stvari koje će se dogoditi u novoj godini dodajem i bebu, sada sam sigurna da će doći.

Autorka: S.B.

ODRŽANE RADIONICE ZA MLADE U OKVIRU PROJEKTA **ReThink your health**

U okviru projekta ReThink your health Udruženje Šansa za roditeljstvo održalo je šest radionica za mlade o reproduktivnom zdravlju, pod sloganom *Misli o sebi i drugima*.

Radionice je posetilo stotinu mlađih ljudi, a njihov cilj su edukacija i informisanje o očuvanju reproduktivnog zdravlja mlađih i prevencija problema sa plodnošću u budućnosti. Projekat ReThink your health sproveden je u saradnji sa Udruženjem Connect International, a uz podršku Fondacije Tempus i Erasmus+ programa.

Kroz našu višegodišnju praksu i svakodnevnu komunikaciju sa ljudima koji leče neplodnost, shvatili smo da ono što svima nama zaista nedostaje jesu informacije i edukacija iz ranog, tinejdžerskog doba o važnosti očuvanja reproduktivnog zdravlja. Mnoga znanja smo poneli iz porodice i višegodišnjeg školovanja, ali je izostalo učenje o tome da i najmanja infekcija koja se ne leči blagovremeno, a često se dogodi da ne daje simptome, može ostaviti posledice na sposobnost da mnogi ljudi postanu roditelji. Takođe, redovni pregledi kod ginekologa i urologa su nešto što se mora uvrstiti u jednogodišnju praksu.

Prevencija je pola zdravlja, a razgovor sa mladima o problemima koji mogu nastupiti potpuno nesmotreno (ukoliko zanemarimo ono što je važno, a to je reproduktivno zdravlje), svakako je način da sprečimo da do tih problema dođe.

Na radionicama su učestvovali mlađi uzrasta od 16 do 30 godina, a pilot-radio-nica održana je na našem četvrtom međunarodnom Festivalu potpomognute oplodnje. Kroz igru, na jedan neformalan način edukacije i učenja, znanje stečeno na obuci za trenere prenosili smo kroz radionice, od kojih su mnoge održane u našem Centru za vantelesnu oplodnju u Beogradu.

Veoma smo zadovoljni odzivom i interaktivnošću prisutnih na radionicama, kao i prihvatanjem teme koja, sigurni smo, danas nije na vrhu interesovanja mlađih u Srbiji. Kroz održane radionice primetili smo da su mlađi vrlo raspoloženi da učestvuju u ovakvim događajima, gde im se informacije pružaju neformalno, dakle, nema predavanja, već aktivno učestvuju u svim segmentima samog okupljanja.

Kod mlađih je primetan i izuzetno veliki nedostatak informacija o reproduktivnom zdravlju, koje može biti temelj za prevenciju problema sa plodnošću i reprodukcijom u budućnosti. Verujemo da je učešće na radionicama podstaklo mlađe da u podsveti sačuvaju sve informacije koje će im, sigurni smo, pomoći pri donošenju odluka važnih za očuvanje reproduktivnog zdravlja.

Želimo da svaka mlađa osoba koja je posetila radionice predupredi neplodnost, ukoliko je to moguće, ili je bar prepozna na vreme, ako ona nastupi. Čvrsto verujemo da na mlađima svet ostaje i da smo na ovaj način uspeli da im pomognemo u edukaciji i ciljevima sa kojima smo i osmisliili ovaj projekat.

Mnoga znanja i edukativni sadržaj pretočili smo u sajt za mlađe www.reproductive.me, pa se tako sve važne informacije u vezi sa očuvanjem reproduktivnog zdravlja mogu pronaći na jednom mestu.



Co-funded by the European Union



Autorka: Melisa Selimović

Ovo bi mogla biti i tvoja priča!

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



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

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

NEWLIFE
IVFGREECE

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

Šta smo poželeli za 2023. godinu

Svi želimo samo jedno, svima dobro znano i poznato. Maštamo o svom mirišljavom zamotuljku i čini se da nas ova sezona praznika najviše asocira na to. Svi maštamo da Deda Mraz ove godine svrati sa najlepšim i najželjenijim poklonom - onim poklonom koji će ispuniti sve naše želje - da pod svetiljkama novogodišnje jelke mazimo svoju dugo čekanu bebu. Zato smo još jednom, zajedno, poželeti ono što želimo da nam se ispuni u 2023. godini. Verujemo da će tako i biti!

Da postanem mama! - *Danica*

Pa hajde mali naš bucko medeni, čekamo te sa ogromnom željom! Hajde požuri, čeka te svašta lepo, puno tople ljubavi! Ostvari nam se!
- *Marina Stojanović*

Moja želja je oduvek ista – da moja borba prestane i da mi u novoj godini jedan mali osmeh ulepša život i donese sreću koju čekamo 18 godina. To bi bila jedina želja – da jedno malo sunce ogreje naš dom i da učini srećnim jednu najbolju mamu i jednog najboljeg tatu, koji će voleti svoje sunce najviše na svetu!!!
- *Ivana Lazarević*

Drage borilice, želim svima, pa i sebi, da ostvarimo naš najveći san – da i nama neko kaže MAMA. Naravno, da ne zaboravimo i naše buduće TATE... A udruženju želim da se i dalje bori za nas sa sve većim uspehom.
- *Magdalna i Miroslav*

Želju više ne zamišljam, samo se nadam da je to nešto „najčekanje“ Bog isplanirao za nas za predstojeću godinu. - *S. V.*

Nekada davno upoznaše se Dragan i Dubravka, zavoleše se i poželete jedno drugo za ceo život. Tada se rodila još veća želja – da postanemo mama i tata. Ali to nije samo naša priča... Ima nas još, dragi Deda Mraze, sa tom željom i žudnjom za roditeljstvom. Zato, budi divan, pa nam svima tu želju koju veoma želimo ostvari u 2023. godini. Da i mi u zagrljaju imamo naše bebe, da ih mazimo i pazimo ceo naš život... Daj nam tu šansu da budemo roditelji. Svima nama. - *Dubravka*

Svake godine imam želju da nas sledeće bude bar troje. Ne gubim nadu, samo strpljivo čekam... - *S. M.*

Koliko li je upućeno želja za konačno pristiglom zdravom bebom? I tebi, i Bogu, i svim svecima, i nebesima, i srcu, i materici, i snazi svake od nas...? Molim vas – sviste nam potrebni! Uz lekare, muževe, roditelje, uz brojne ljudе koji nas vole... Deda Mraze, pronesi kroz svoju Laponiju i njene polarne svežine sve naše vrele krike bola, da se ohlade do smirenja... Ponesi naše želje do lepota Aurore borealis, da nam njena magija razgoni crnila u duši... Poljubi za nas toplo, na radost, svako dete kome odneseš poklon ove godine, kao što ćeš narednih zima, verujemo, poljubiti i svako naše željeno dete... Spusti snage u srce svake žene koju znam i koju ne znam, a čiji je otisak čežnje za detetom silan kao moj... Deda Mraze, učini da se i svi mi konačno prerađavamo u Deda Mrazove svojoj deci, pa svojim unucima... Mnogo dobrih ljudi čeka na to! - N. M.

Želim da još jedno srce kuca između nas dvoje. - Lidija Miladinović

Da posle 10 godina uživamo u najlepšem društvu koje može da upotpuni jedan dom... Anđele, čekamo te! Idemo u novu 2023. još jače i istrajnije, uz pomoć ŠANSE za roditeljstvo. Veliko hvala za sve! - Aleksandra J.

Još jedna Nova godina u nizu, petnaesta naša zajednička i jedna jedina želja – da sledeće godine konačno držimo u naručju našu malu Zvončiću ili Petra Pana, a ko zna, možda oboje. Deda Mraze, s obzirom na to da tako dugo čekamo, mislim da bi bilo poštено. Želim svima koji čekaju svoje malo čudo isto što i nama – da konačno uhvatimo to malo magično biće za ručice i krenemo sa njim u bolji i ispunjeniji život... Puno zdravlja, sreće, ljubavi i vere želim svima od srca i da konačno i naše želje počnu da se ostvaruju... - Jelena Stošić

Da ovu jelku poslednji put kitimo udvoje... Da nas iduće godine bude više i da brinemo koje ćemo sve igračke tražiti od Deda Mraza... Da bude što više paketića... - Aleksandra Rajtenbah Živković

Da izuzmem želju koja je zajednička... U borbi do mirišljavog zamotuljka želim svima da ne zaborave da žive, da se smeju, raduju, putuju, ulepšavaju sebi život, uživaju u svakom trenutku i da nikad ne krive sebe, jer ovaj maraton nije do nas, ali jeste način na koji ga prolazimo... Šansi želim da ostane ista u borbi za sve nas... Hvala vam! Želim svima da lepo provedu praznike! Ako vam ova godina nije donela zamotuljak, doneće sledeća. - I. D.

Želim nam da dođe godina kada ćemo okititi jelku očekujući naše čudo! Želim nam da shvatimo da ćemo, na ovaj ili onaj način, biti majke! Bila to IVF, donacija ili usvajanje, bićemo majke, bićemo porodica! A do tada nam želim srećne praznike uz vino, pesmu i ljubav prema sebi! U ponoć ne želim nijednu suzu, nego samo korak napred svim ženama! - Sava Marjanović

Želim da mi srce i ruke više ne budu prazne! Želim besane noći zbog grčića, zubića, temperature, momaka / devojaka, izlazaka u grad! Želim da budem mama! - J. K.

Želim da se u novoj godini ostvarim kao majka. To mi je životna želja. Moj prvi pokušaj je bio prošle godine u Ukrajini, uz pomoć surrogat majke, ali nije uspelo. Sledeći pokušaj nismo dočekali jer se zaratilo. Želim da sledeća godina bude naša, godina ostvarenja naše jedine životne želje. - M. T.

Da nam Deda Mraz ispuni najveću želju, koju tako dugo želimo... Da nas obraduje jednim lepim nasmejanim okicama, koje će nas uveseljavati iz dana u dan. Svim parovima koji se bore za potomstvo želim da im se konačno ostvari dugo očekivani san. A vama, kao našoj najvećoj podršci, želim uspešnu godinu... I da i dalje nastavite da bodrite sve parove koji se bore za potomstvo... - Marija Sekulić

Dragi Deda Mraze, pošto mi je ovo najveća želja i poslednja šansa da postanem mama, molim te ispuni mi je svojom magijom!

- Radmila Miladinović

Dragi Deda Mraze, u 2023. godini želim da me obraduješ jednom malom čupavušom... I da sve borilice obraduješ isto kao i mene... Neka ova želja ide do svemira! - Ljiljana Gluščević

ŠANSINE



BEBE



Boško



Konstantin



Maksim

Nekoliko brojeva unazad Šansine bebe krasile su stranice našeg magazina. Osim za ponos i uspomenu na uspešnu bitku svojih roditelja, ova mila i nasmejana lica širila su toplinu, pozitivnu energiju i ulivala snagu onima koji se još uvek bore da dobiju jednu baš takvu, vedru i nasmejanu bebu. Praznični broj našeg magazina još jednom ulepšavamo ovim fotografijama našeg najomiljenijeg projekta *Šansine bebe* i, još jednom, zahvaljujemo njihovim roditeljima što su ih podelili sa nama. Takođe, svima koji se još uvek bore za potomstvo želimo da u narednom periodu okončaju te borbe, ispune svoje želje i fotografijama svojih beba nastave da popunjavaju ovu rubriku. Drage bebe, zajedno sa vašim roditeljima, sa nestrpljenjem vas čekamo!

Autorka: Marijana Arizanović



Natalija



Nikola

VERIFIED®

ekspertski prenatalni test 3. generacije

Važno je znati.

IDEALAN ZA VISOKORIZIČNE I VTO TRUDNOĆE

Neinvazivan i pouzdan

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

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



BEZBEDAN

VERIFIED ne predstavlja nikakav rizik ni po bebu ni po majku



NEINVAZIVAN

Za VERIFIED test potrebna je samo jedna epruveta krvi majke



99% PRECIZAN

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



SVEOBUVHATAN

Analiza trizomije hromozoma, promene na polnim hromozomima, mikrodelekcije i prikazuje pol bebe

Uživajte u trudnoći već od 10. nedelje

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

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

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

Beograd

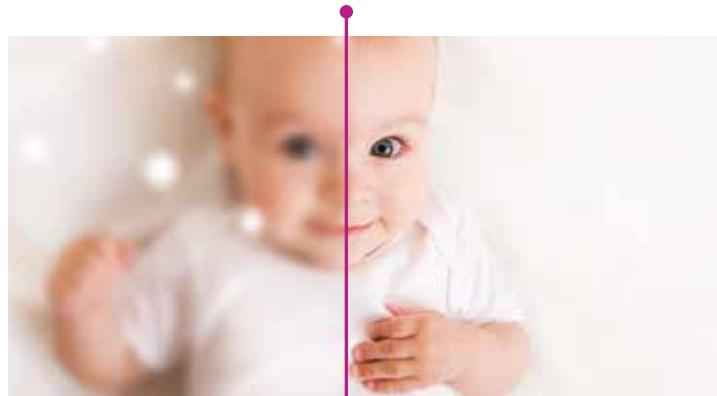
Karađorđeva 89

Tel: 011 414 65 65

Novi Sad

Fruškogorska 24

Tel: 021 31 01 333



Drugi testovi
ciljni prenatalni
neinvazivni testovi

VERIFIED test
tehnologija paralelnog sekpcioniranja
kroz celokupan genom

Magija u trudnoći: DNK bebe u krvi majke

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

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



OSIGURAJTE
BEZBRIŽNU TRUDNOĆU

VERIFIED 3.0



Powered by

illumina®



DONACIJA

JOŠ JEDNA ŠANSA ZA RODITELJSTVO

Iako u medijima i među onima koji ne leče neplodnost vlada kontroverza kada se spomene procedura donacije reproduktivnih ćelija, ljudima kojima je donacija jedina šansa za potomstvo ona nije ni nova, ni strana.

Naprotiv, mnogo dece u Srbiji dobijeno je iz procedure vantelesne oplodnje sa doniranim materijalom, kada su se parovi, kao i žene bez partnera godinama unazad upućivali na ovu proceduru u inostranstvo.

Da se vratimo na početak i objasnimo šta je donacija!

Kada jedan od partnera, zbog godina starosti, genetike ili određenih bolesti nema očuvan reproduktivni materijal (jajne ćelije ili spermatozoide), upućuje se u proceduru vantelesne oplodnje sa materijalom doniranim od trećeg lica. Donacija je u većini zemalja, kao i u Srbiji, anonimna i o donoru/donorki materijala znamo samo osnovne informacije – da su zdravi, koje su njihove fizičke osobine, krvna grupa i sl. Izuzetni slučajevi su kada žena ima očuvanu ovarijalnu rezervu, a nema partnera i želi da se samostalno ostvari kao majka, pa se upućuje u proceduru vantelesne oplodnje sa doniranim spermatozoidima.

Ukoliko se uključuje u program donacije jajnih ćelija žena ne prima hormonsku stimulaciju, već se koriste jajne ćelije nepoznate mlade donorke iz neke od banaka reproduktivnih ćelija (domaća banka ili uvoz reproduktivnih ćelija).

Program donacije jajnih ćelija se, pre svega, preporučuje u sledećim situacijama:

- preuranjena menopauza;
- serija neuspešnih pokušaja vantelesne oplodnje;
- ponovljeni pobačaji;
- istorija lošeg kvaliteta jajnih ćelija;
- istorija naslednih bolesti;
- nepostojanje odgovora ili slab odgovor jajnika na stimulaciju;

- kod žene starosti preko 40 godina;
- kod žene koja nema jajnike.

Doniranje spermatozoida (semenih ćelija) predstavlja tip vantelesne oplodnje korišćenjem spermatozoida anonimnog donora. Najčešća indikacija za donaciju spermatozoida je azoospermija, bez obzira na njeno poreklo. O ovoj vrsti donacije treba razmislići i u slučajevima kada se u porodičnoj anamnezi muškarca detektuju nasleđne bolesti, koje se mogu preneti na potomstvo. Kod donacije spermatozoida žena se stimuliše hormonskom stimulacijom, kako bi se dobio veći broj jajnih ćelija koje će se oploditi spermatozoidima nepoznatog donora.

Zakon koji podržava donaciju reproduktivnih ćelija u Srbiji izglasan je 2017. godine, a Banka reproduktivnih ćelija oformljena je u sklopu Univerzitetskog kliničkog centra Srbije 2019. godine. Nažalost, zbog malog broja zainteresovanih donora (do danas je samo pet muškaraca doniralo materijal), procedura donacije nije zaživila u Srbiji, pa će se materijal uvoziti iz Španije, kao i iz dve banke iz Danske. Za naredni period najavljeno je sklapanje ugovora i sa još nekim evropskim bankama. U Srbiji je zakonsko pravilo za donaciju tzv. „1 na 1“, što bi značilo da jedan donor ili donorka može donirati materijal samo jednom paru ili ženi bez partnera. Postupke vantelesne oplodnje sa doniranim reproduktivnim materijalom, za one koji ispunjavaju propisane uslove, finansira Republički fond za zdravstveno osiguranje.

Kriterijumi za uključivanje u postupke vantelesne oplodnje sa doniranim reproduktivnim materijalom o trošku RFZO-a odnose se na:

- žene kod kojih su iscrpljene mogućnosti lečenja neplodnosti sopstvenim reproduktivnim ćelijama (nemaju očuvanu ovarijalnu rezervu);
- muškarce sa dijagnozom azoospermije kod kojih ne postoji mogućnost dobijanja sopstvenog reproduktivnog materijala (nema spermatozoida ni u ejakulatu, ni u testisima);
- žene bez partnera koje nemaju dece.
- Parovi (bračni i vanbračni) o trošku države dobijaju tri postupka vantelesne oplodnje sa doniranim materijalom, kao i tri krioembriotransfера.

Donacija reproduktivnih ćelija moguća je za parove kod kojih žena ima manje od 45 godina i koji u postojećoj zajednici nemaju zajedničko dete, kao i za žene bez partnera mlađe od 45 godina koje, takođe, nemaju dete.

POTREBNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Ukoliko se par upućuje u proceduru vantelesne oplodnje sa doniranim jajnim ćelijama, potrebno je priložiti medicinsku dokumentaciju kojom se potvrđuje odsustvo jajnih ćelija, kao i uobičajene medicinske analize za ženskog i muškog partnera; dakle, sve sa spiska (u nastavku teksta je spisak) i dokumenta koja dokazuju nedostatak jajnih ćelija.

Ukoliko se par upućuje u proceduru vantelesne oplodnje sa doniranim spermatozoidima, potrebno je da žena uradi sve medicinske analize sa obaveznog spiska koje su propisane uputstvom, dok muškarac treba da priloži analizu spermograma i medicinsku dokumentaciju kojom je prikazana dijagnoza azoospermije (odnosno da u uzorku, kao i u testisima, nema spermatozoidea).

Ukoliko se žena bez partnera upućuje u proceduru vantelesne oplodnje sa doniranim spermatozoidima, potrebno je da pripremi svu uobičajenu dokumentaciju za ženu sa spiska za vantelesnu oplodnju preko RFZO-a, kao i overenu izjavu od notara da nema partnera.

PRIJAVA ZA KOMISIJU

Neophodno je da žena bude registrisana na sajtu eUprava (www.euprava.gov.rs). Ukoliko nije, vrlo lako može da se registruje – popunjavanjem svojih ličnih podataka i ubacivanjem fotografije lične karte. Potvrđni imejl o uspešnoj registraciji dobiće u roku od 24 časa. Sledeći korak je prijava za termin za komisiju, u delu obeleženom kao VANTELESNA OPLODNJA, gde ostavlja svoje podatke i štiklira ponuđeni Klinički centar predviđen za komisiju za vantelesnu oplodnju (sama aplikacija će ponuditi KC ili bolnicu kojoj pripadate po mestu boravka). Prijava je vrlo jednostavna, potrebno je samo pratiti ponuđene korake na samom sajtu. Termin za komisiju dobija se u roku od pet dana.

NAPOMENA:

Sajt ne prihvata prijavu ukoliko vam je istekla zdravstvena knjižica!





SPISAK MEDICINSKIH ANALIZA

ŽENA (za sve postupke donacije) treba da uradi sledeće analize:

- cervikalni bris na bakterije, vaginalni bris na bakterije, bris na hlamidiju i bris na bakterijsku vaginuzu;
- HbsAg, HCV, HIV, TPHA — serologija;
- Rubella — serologija;
- Toxoplasma gondii;
- skrining grlića materice — bris na Papanikolau, kolposkopija;
- ultrazvučni pregled vaginalnom sondom;
- hormonsko ispitivanje od drugog do četvrtog dana menstrualnog krvarenja (FSH, LH, E2, Pg, T, TSH, T3, T4, Prolaktin, antimiliterijan hormon — AMH).

MUŠKARAC (ukoliko se par uključuje u donaciju jajnih ćelija) treba da uradi sledeće analize:

- bris uretre na bakterije, bris na hlamidiju;
- HbsAg, HCV, HIV, TPHA — serologija;
- spermogram i spermokulturu.

Muškarac koji ima dijagnozu azoospermije treba da priloži medicinsku dokumentaciju o odsustvu spermatozoida (dokaz da je kandidat za donaciju), kao i analizu spermograma.

VAŽNO:
Nalazi briseva i ultrazvuka važe šest meseci!
Analize hormona važe šest meseci!
Ostale analize ne mogu biti starije od godinu dana!

Ukoliko niste u braku uz svu dokumentaciju morate imati izjavu za vanbračne partnere, overenu kod notara, ne stariju od 12 meseci.

Kada pripremite sve neophodne analize vraćate se u Dom zdravlja svom ginekologu (žena), odnosno lekaru opšte prakse (muškarac), po upute za komisiju.

POTREBNI UPUTI ZA KOMISIJU

ŽENA (za sva tri kriterijuma procedure donacije):

- UPUT za Komisiju za BMPO naslovjen na ustanovu u kojoj je termin zakazan;
- UPUT za ultrazvučni pregled koji se vrši u okviru ocenjivanja na komisiji (i ovaj uput treba da bude naslovjen na kliniku u kojoj se radi komisija).

MUŠKARAC:

- UPUT za spermogram koji se vrši u toku postupka ocene Komisije za BMPO (i ovaj uput treba da bude naslovjen na kliniku u kojoj se radi komisija).

Ukoliko se na komisiju upućujete van svoje filijale svi uputi moraju biti overeni u RFZO-u (tzv. Socijalno) kom pripadate.

NAPOMENA:

Obavezno pripremite fotokopije medicinske dokumentacije za komisiju. Originali se predaju samo na uvid.

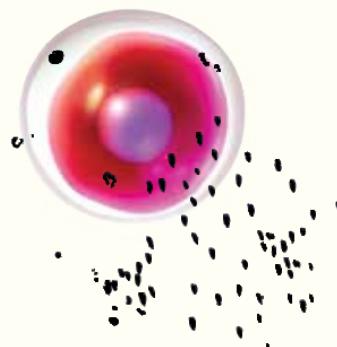
Donacija je specifična procedura jer, zbog načina dobijanja materijala, budi mnoga etička pitanja. Ona nije nečiji izbor, a još manje hir, već mnogima jedina šansa da pokušaju da se ostvare kao roditelji. Čak i kada su sve druge mogućnosti iscrpljene često nije lako doneti odluku o upuštanju u proceduru vantelesne oplodnje sa doniranim materijalom. Zato moramo biti podrška svima koji su dobili priliku da na ovaj način dođu do davno zacrtanog cilja – svoje bebe. Srećno i DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE!

Autorka: Marijana Arizanović



Proxeed Žene ZA TRUDNOĆU

Proxeed Women Inositol i 5MTHF (aktivni oblik folne kiseline)
preporučuju se u planiranju trudnoće i tokom trudnoće



Proxeed® Women Inositol je kompletna, izbalansirana formulacija koja sadrži visoko kvalitetne sastojke kao što su karnitin, mio-inozitol, metil folat, vitamine i antioksidante neophodne za reproduktivno zdravlje i ostvarivanje trudnoće.

Utiče na hormonsku ravnotežu i kvalitet ovulacije, reguliše menstrualni ciklus, redukuje oksidativni stres, smanjuje insulinsku rezistenciju i poboljšava kvalitet sazrevanja jajne ćelije i embriона, potpomaže fertilizaciju, zdravu deobu ćelija i implantaciju jajne ćelije.

30
KESICA

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

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



90
KAPSULA

potpuno
bioraspoloživ
metilfolat



Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu



vidapharm

Istražujemo

KAKO IZGLEDA ASPIRACIJA JAJNIH ĆELIJA

Kada se prvi put susretнемо sa procedуром вантељесне оплодње, mnogo тога се чини нејасним и конфузним – од same procedure до термина које лекари користе у нjoj. То нису ствари са којима smo se do сада susretali, a i зашто бismo? Ipak, да бismo разумели свој put ka родитељству kroz вантељесну оплодњу, потребно је да upoznamo sve faze ovog поступка, kako bi nam put do бебе bio jasniji i како бismo mogli da ispratimo sve promene u telu i mimo njega.

Mi који moramo proći kroz вантељесну оплодњу на putu до родитељства, smatramо aspiraciju vrlo važним поступком i očekujemo da nam rezultat aspiracije doneше olakšanje. Broj koji nakon тога čujemo uliva nadu, daje нам веру i snagu да u danima који slede budemo добро raspoloženi. On predstavlja broj добијених jajnih ćelija, što dalje može značiti i broj mogućih embriona, a то je i broj naših šansi.

Smatra se da je aspiracija прilično заhtevан део поступка вантељесне оплодње, iako se izvodi u kratkotrajnoj anesteziji (traje veoma kratko). Izvodi se uz помоћ катетера, kroz vaginu, па nema ni rezova ili хируршке intervencije. Suštinski, aspiracija znači prikupljanje зreliх jajnih ćelija.

Šta prethodi aspiraciji?

Aspiraciji jajnih ćelija prethodi praćenje rasta folikula, u kojima se one mogu nalaziti. Do rasta folikula može doći stimulacijom ovulacije ili bez ње. Oba поступка могу да dovedu до jajne ćelije i da potencijalno vode ка trudnoći, а rade se prema препоруци лекара, који donosi odluku који поступак ће doneti bolje šanse, u skladu са hormonima жене i opštim stanjem организма. Stimulacija jajnika izvodi se помоћу lekova који pomažu да se proizvede više

zrelih i kvalitetnih jajnih ćelija. Najčešće počinje u првим danima menstrualnog krvarenja i traje dok folikuli ne porastu dovoljno да se prema njihовој величини može zaključiti kada je vreme za aspiraciju. Naravno, ovde lekar, na основу свог стручног искуства i помоћу неких hormona, može да odredi kada je vreme za stop injekciju i aspiraciju. Stimulacija obično traje od 8 до 15 dana, u зависности od potrebe.

STOP injekcija

Stop injekcija se dobija oko 34 do 36 sati pre same aspiracije i negde nam nagoveštava да smo стигле до самог kraja stimulacije. Uglavnom se daje kada je određeni broj folikula dostigao dovoljnu величину i zrelost. Stop injekcija je zapravo humani horionski gondotropin (HCG) i on природно utiče на razvoj jajnih ćelija, kao i на oslobađanje jajne ćelije kod ovulacije.

Dakle, stimulacija ovulacije, па stop injekcija, то je redosled!

S обzirom на то да су код сваке жене različiti nivoi hormona, nema pravila niti šablon koji važi za sve. Jednostavno, то je program који se prilagođava u skladu са više faktora. Odgovor на stimulaciju, nivo hormona, godine жене, mišljenje лекара – sve су то фактори који imaju i svoje dodatne parametre.



Na основу свега тога donosi se odluka kada će se, zapravo, dati stop injekcija i kada će se uraditi aspiracija jajnih ćelija. Za sve жене zajedničko je то да skoro svakodnevno moraju на preglede, давање крви, мерење нивоа hormона, ultrazvučне preglede i u posete lekaru.

Kada se uključuje muškarac (fizički)?

Uvek kažemo да, ако пар улази u proceduru вантељесне оплодње, ова борба je zajednička i naravno да од самог почетка mora постојati подршка оба partnera, ali od почетка stimulacije до aspiracije muškarac има задатак да pruža snažnu подршку svojoj partnerki i da čeka aspiraciju.

Muškarac daje узорак sperme на dan aspiracije i nakon ње se спајају jajne ćelije i spermatozoidi i то nam свима donosi радост i наду u uspeh.



Još malo zanimljivih detalja o aspiraciji!

- Kroz stimulaciju ovulacije jajnici dobijaju folikule u kojima očekujemo da pliva po jedna jajna ćelija. Na ultrazvuku jajnici izgledaju kao grozdovi.
- Sam postupak aspiracije se radi tako što tanka igla sa kateterom prodire do jajnika, postupkom izvlačenja uzima tečnost iz folikula i zajedno sa njom i jajnu ćeliju.
- Epruvetu koja dobije na čuvanje jajne ćelije obeležava lekar i dalje šalje embriologu, da bi se uskoro pristupilo spajanju sa spermatozoidima.
- Aspiracija se obavlja u opštoj anesteziji kratkog tipa, u trajanju od 15 do 20 minuta. Nakon nje ćete dobiti analgetik, u slučaju da imate bolove, koji uglavnom nisu jaki.

Magično spajanje

Nakon aspiracije dolazi red na embriologa, koji ima divan zadatak, a to je spajanje jajne ćelije i spermatozoida u medijumu. Postoje dva vida spajanja jajne ćelije i spermatozoida, a odluku o tome koji će biti izbor donosi embriolog, na osnovu izgleda materijala, broja i još nekih faktora. One jajne ćelije i spermatozoide koji izgledaju dovoljno zrelo i dobro embriolog stavlja u zajedničku posudicu i u specijalan medijum. Nakon tog spajanja prve vesti saznamo u roku od 24 sata.

Druga mogućnost je ICSI (mikrofertilizacija), a to znači da se u svaku jajnu ćeliju pojedinačno ubacuje po jedan spermatozoid. Najčešće se ovako radi oplodnja kod malog broja jajnih ćelija i spermatozoida ili kada postoji već utvrđen problem sa kvalitetom reproduktivnog materijala.

Čekanje!

Nakon oplodnje jajnih ćelija spermatozoidom možemo samo da čekamo i verujemo. Na svakih 24 sata mogu se dobiti informacije od embriologa jer, najčešće, i oni imaju uvid u razvoj samo jednom u ovom vremenskom periodu, kako bi dali što više mira embrionima i kako ih ne bi uz nemiravali.

Nakon aspiracije

Kada se probudite nakon aspiracije možete osetiti blagi bol, osećaj pritiska u stomaku ili ošamućenost. Često i nema tih pojava, ali važno je napomenuti da one nisu ništa neobično i nakon kraćeg odmaranja možete da idete kući. Najbolje je da obezbedite pratnju posle aspiracije, kako ne biste sami vozili ili nosili stvari.

Simptomi koji se mogu javiti u narednih par dana jesu slabiji, umeren bol u predelu abdomena ili vagine, zatvor, oskudno krvarenje, blagi bol u dojkama. Za neke ozbiljnije simptome bi bilo dobro da se javite lekaru, a to mogu biti vrlo jaki bolovi, mučnina itd. Ukoliko se osećate loše, ne odlažite odlazak kod lekara.

Kada se ne radi aspiracija?

Nažalost, ponekad aspiracija nije moguća. U situacijama kada nema dovoljno ili nema nijednog razvijenog folikula ili ako je došlo do prerane ovulacije (pučanja folikula), aspiracija se jednostavno ne može uraditi.

Kada ulazimo u proceduru vantelesne oplodnje aspiracija je nešto nepoznato, nešto što nas zastrašuje i budi mnoga pitanja: Kako se izvodi intervencija? Da li je bolna? Koliko će trajati?

Sama činjenica da ćemo biti pod anestezijom plaši. Nadamo se da smo ovim tekstom uspeli da ublažimo vaše strepnje i strahove jer, ne zaboravite, aspiracija je samo jedan korak bliže onome čemu svi težimo. Srećno!

Autorka: Dragana Krstić



ŠANSINI VEBINARI

VAŽNA PITANJA I ODGOVORI

Ponovo smo pričali sa stručnjacima i tražili odgovore na mnoga pitanja, kako bismo što lakše, jednostavnije i sa više znanja ušli u same postupke vantelesne oplodnje, što bezbolnije prošli kroz njih i došli do bebe. Kao što smo i obećali, nastavljamo da pišemo najbitnije informacije do kojih smo došli na našim vebinarima, a u razgovoru sa stručnjacima iz oblasti lečenja steriliteta, genetike, inovacija...

U ovom magazinu u fokusu su činjenice o kojima smo slušali na trećem vebinaru, koji smo održali u oktobru 2022. godine. Ovoga puta smo, zbog mnoštva zanimljivih informacija, obradili jedan vebinar. Video-snimci vebinara nalaze se na našem Youtube kanalu.

Naši učesnici na trećem vebinaru bili su:

Prof. dr Miodrag Stojković, genetičar i embriolog, Spebo Medical, Leskovac

Dr Nebojša Marković, ginekolog, Spebo Medical, Leskovac

Milena Marić, magistar farmacije, Goodwill Pharma

Ovom prilikom im se zahvaljujemo!

**KOJI JE TO NAJAVAŽNIJI
SASTOJAK PROFERTILA I ZA
ŽENE I ZA MUŠKARCE I PO
ČEMU SE ON RAZLIKUJE OD
DRUGIH SUPLEMENATA?**

Milena Marić: Oba proizvoda imaju različit sastav. Bitno je da istaknem aminokiseline, L arginin i L karnitin, koji utiču na protok krvi u reproduktivnim organima i daju pokretljivost i brzinu spermatozoidima. Što se tiče ženskog Profertila, izdvojila bih folnu kiselinu kao osnovu i omega-3 masne kiseline, ali veoma mi je bitno

da naglasim da je teško izdvojiti samo jedan sastojak. Radi se o patentiranoj formuli i, zaista, svaki od ovih sastojaka možete da uzimate posebno. Ipak, baš ovaj sastav, u ovoj sinergiji ima ovakvo dejstvo. Zbog toga i jeste patentiran, pre svega u Austriji, gde je i proizведен, a kasnije u Evropi i SAD-u.

DA LI POSTOJI NEKO OPTIMALNO VREME ZA UZIMANJE PROFERTILA?

Milena Marić: Preporučuje se korišćenje minimum tri meseca zbog samog procesa, kako spermatogeneze, tako i folikulogeneze. Neophodno je uzimanje minimum tri meseca do šest meseci, prema savetu ordinirajućeg lekara. Naravno, postoji preporuka da se do trudnoće uzimaju i ženski i muški Profertil.

KADA JE KOD JEDNOG PARTNERA NASLEĐENA BALANSIRANA TRANSLOKACIJA, GDE JE KARIOTIP SPORAN? KOLIKO TO UTIČE NA BEBU I KOJI SU RIZICI?

Prof. dr Miodrag Stojković: Kariotip je veoma bitan i zavisi kolika je promena. Kod balansirane translokacije radi se o tome da je jedan deo hromozoma prešao na neki drugi hromozom ili je ostao na istom, ali na nekom drugom mestu. Laički rečeno, nema nekog genetskog gubitka. Međutim, ono što nama pravi problem je, ne samo kariotip roditelja, bez obzira na to koje je vrste (može da bude i varijanta normalnog kariotipa), već kakve to posledice ostavlja na kariotip samog embriona. Imamo jedan problem, a to je da veliki broj embriona koji se dobiju seksualnim putem ili vantelesnom oplodnjom u laboratoriji može biti abnormalan ili su prisutni mozaici. To znači da imaju mešavinu ćelija, da se sastoje od ćelija koje imaju normalan kariotip i ćelija koje imaju

abnormalan kariotip... I to je veliki problem, jer će ti embrioni ili stati sa razvojem (embrionalni blok do kojeg dolazi u stadijumu od četvoroćelijskog do osmoćelijskog embriona) ili, ako eventualno dođe do trudnoće, ta trudnoća se izgubi (ali najčešće uopšte ne dođe do implantacije). Od kariotipa ploda, odnosno, embriona u velikoj meri zavisi uspešnost vantelesne oplodnje. Imamo više faktora – da li je to kvalitet jajne ćelije, da li je to kvalitet spermatozoidea, da li je to kvalitet endometrijuma, odnosno, prijemčivost... Embrion je, u stvari, osnova za svaku trudnoću i to je onaj najveći znak pitanja zašto vantelesna oplodnja nije stopostotno uspešna. Mene plaši da nikad neće ni biti, upravo zbog toga što mi ne znamo. Kariotip je velika zabluda u delu u kom mislimo da će, ako roditelji imaju dobar kariotip, i dete imati dobar kariotip. To nije slučaj jer se neke greške dešavaju spontano.

ŠTA TO NASLEĐUJEMO OD SVOJIH RODITELJA, A ŠTA OD NJIHOVIH PREDAKA?

Prof. dr Miodrag Stojković: Nasleđujemo mnogo toga. Svaki embrion je sastavljen od majčine i očeve genetike, u odnosu od po 50%. Ako gledamo unazad, svi mi nosimo nešto i od naših predaka. Međutim, mislim da zapostavljamo nešto u celoj ovoj priči, a to je epigenetika – uticaj sredine na genetiku, odnosno na funkciju gena. Taj uticaj je veoma, veoma bitan jer se veliki broj ljudi pita zašto se kod nekog deteta javi neka genetski nasleđena bolest, a niko u porodici je nije imao. Odgovor na to je da bolest može da nastane spontano, *de novo* mutacijama, koje najčešće nastaju pod uticajem spoljašnje sredine. Nažlost, ako se koncentrišemo na našu zemlju, taj uticaj je veoma negativan zato što naša zemlja ima vrlo visoke faktore zagađenja. Recimo, ljudi koji žive u Beogradu vrlo često čitaju da je Beograd najzagađeniji grad na svetu, kada gledamo mikročestice i nanoče-

stice, koje se naročito javljaju tokom grejne sezone. Dakle, zna se procenatalno šta i koliko i od koga nasleđujemo i da li neko ima predispozicije, gledajući kroz pretke i potomke, ali bih zamolio da se pažnja obrati i na tu tzv. epigenetiku, jer je i način života veoma bitan za ekspresiju gena i ispoljavanje dobrih i loših strana. Nas najviše interesuju loše strane jer imamo probleme sa implantacijom embriona, odnosno sa ranim gubicima trudnoće i sa rođenjem deteta koje nosi velike malformacije ili neke određene bolesti.

DA LI POSTOJI NAČIN DA POBOLJŠAMO IMPLANTACIJU I KVALITET SAMIH EMBRIONA? NA KOJI NAČIN TO MOŽEMO URADITI?

Dr Nebojša Marković: Kvalitet embriona je presudan sa jedne strane, a on, kao što znamo, zavisi od kvaliteta jajnih ćelija i od kvaliteta spermatozoidea. Poboljšanje kvaliteta i jajnih ćelija i spermatozoidea umnogome zavisi od nas i to je ono na čemu stalno insistiramo. Radi se o tom nekom zdravom načinu života – sve ono što jedemo i pijemo, što unosimo u organizam utiče na kvalitet spermatozoidea i jajnih ćelija. Današnje vreme je vreme brze hrane, masovnog korišćenja duvana, lakih droga itd. Javlja se problem, naročito kod muškaraca. Kvalitet spermatozoidea opada 50 godina unazad, ne samo kod nas u Srbiji, već svuda u svetu. Očigledan dokaz je taj da je pre, recimo, dvadeset, trideset godina uzrok steriliteta bio 60% sa ženske strane, a 40% sa muške. Međutim, mislim da je danas dominantan faktor steriliteta, pre svega, loš spermogram kod muškaraca. Mogu slobodno da kažem da je medicina 20. veka došla blizu vrhunca kada je u pitanju ispitivanje kvaliteta jajnih ćelija. Deo koji mi ne znamo je to šta se događa sa embrionom kada ga ubacimo u matericu trećeg ili petog dana nakon aspiracije. Time će se, naravno, baviti medicina 21.

Aktuelnosti

veka i mi sada, samo na osnovu određenih mernih parametara i ultrazvučnog pregleda, možemo procenjivati kvalitet endometrijuma. Postoje neke specifične metode kao što je ERA test, gde se može proceniti dan kada treba uraditi embryo-transfer. Međutim, za sada nisu dale željene rezultate i nema povećanja uspešnosti vantelesne oplodnje. Dakle, ono što možemo da učinimo je da poboljšamo kvalitet jajnih ćelija i spermatozoida, jer mislim da zdrav način života ima presudan uticaj na uspešnost vantelesne oplodnje.



KAKO POBOLJŠATI KVALITET JAJNIH ĆELIJA U 42 GODINE?

Dr Nebojša Marković: Ono što se, nažalost, zna je da se žena rađa sa svim svojim jajnim ćelijama (za razliku od muškaraca, kod kojih se polne ćelije obnavljaju svakih 72 do 75 dana). Jajne ćelije žene od 42 godine su stare 42 godine. Ono na čemu mi ginekolozi stalno insistiramo je vreme. Ne treba da se čeka sa začećem! Postoji jasna statistika koja kaže da kod žene u 42 godine samo 25% ćelija ima uredan kariotip. Čak sam možda bio i blag sa podacima... Možda je to i oko 20%. U 44 godine žena ima između 5% i 10% jajnih ćelija sa urednim kariotipom. Govorimo o onim ćelijama koje mogu da dovedu do trudnoće i dovedu trudnoću do kraja. U 45 godina takvih ćelija je manje od 5%, a u 47 godina ih nema. Sve ostalo su zablude i „prodavanje magle“. Mi ne možemo da podmladimo ženu. Ponavljam, da bi žena u 42 godine poboljšala kvalitet jajnih ćelija, mora da poboljša kvalitet svog života, da živi zdravo, da se hrani zdravo, da nema stres... Danas je to veoma teško, ali to je jedino što možemo. Osnovni uzrok nižeg uspeha vantelesne oplodnje posle 40. godine žene je kariotip te jajne ćelije, o čemu smo govorili. Sve ostalo i epigenetika (ono što nas okružuje) dodatno opterećuje već smanjeni procenat broja ćelija sa urednim kariotipom. Savet je da žena koja ima 40 godina ne treba

da čeka i da odmah kreće ka prirodnjoj trudnoći, a ako do začeća ne dođe u roku od šest meseci i ka vantelesnoj oplodnji.

DA LI ŽENA TREBA DA UZIMA SUPLEMENTE TOKOM STIMULACIJE I NAKON TRANSFERA? U KOM PERIODU JE NAJZNAČAJNIJE UZIMATI SUPLEMENTE? DA LI BI MOŽDA BILO BOLJE UZIMATI IH PRE SAME PROCEDURE?

Milena Marić: Doktor je rekao da ne možete da podmladite ženu. To stoji, ali taj proces može donekle da se odloži zdravim načinom života i unosom Profertila. Kao što smo već rekli, stres je neizbežan i sve to što pokreće procese starenja u ženskom organizmu... Znači, za zaštitu od tog oksidativnog stresa vredi uzimati Profertil. Najbolje ga je primeniti pre same vantelesne oplodnje. Naravno, ako doktor savetuje, može se primeniti i u toku samog tretmana.

DA LI MOŽE POMOĆI PODMLAĐIVANJE JAJNIKA? AMH JE 0,23, FSH JE 8, A GODINE STAROSTI SU 43.

Prof. dr Miodrag Stojković: Postoji predlog da se podmlađivanjem jajnika utiče na rezervu jajnih

ćelija, ali savremena medicina i nauka su vrlo skeptične po tom pitanju, bilo da se radi o ubrizgavanju serumu samog pacijenta (PRP) ili ubrizgavanju matičnih ćelija. To se radi u vrlo malom broju klinika i zato sam ja veoma skeptičan, jer ako nešto pomaže, onda to radi ceo svet. Rekao bih da je AMH „zakon“ za određivanje broja jajnih ćelija, bez obzira na to koliko ih ima, jer je ta rezerva jajnih ćelija individualna. Sa druge strane smo svedoci da se nudi veliki broj preparata od biljnih, pa eto, čuli smo, i od matičnih ćelija. Uvek treba gledati statistiku i vrlo je lepo pročitati neki naučni rad ili novine u kojima piše da je žena koja je napunila 51 godinu, zahvaljujući toj „terapiji“, ostala u drugom stanju. Međutim, ono što vrlo često ne piše u takvim vestima je to kod koliko žena nije došlo do trudnoće.

DA LI LOŠ SPERMATOZOID MOŽE DA OPLODI JAJNU ĆELIJU I DA TO BUDE RAZLOG SPONTANOG POBAČAJA?

Dr Nebojša Marković: Da, ICSI metodom možemo da ubacimo spermatozoid u jajnu ćeliju i da dođe do oplodnje. To što spermatozoid nosi kao informaciju u stvaranju embriona može kasnije da dovede do lošeg kvaliteta i do pobačaja, odnosno da materica odbaci plod.

DOBILI SMO DIJAGNOZU AZOOSPERMIJE. ŠTA SE PREPORUČUJE DALJE?

Prof. dr Miodrag Stojković: Bitno je da se zna uzrok azoospermije. Najpre se treba javiti specijalisti koji se bavi vantelesnom oplodnjom ili urologu, kako bi se otkrilo da li je u pitanju opstruktivna azoospermija. U tom slučaju pomaže biopsija testisa, gde se spermatozoidi zamrzavaju i koristi se ICSI metoda u postupku vantelesne oplodnje. Ako je neki hormonski disbalans, onda se to pokušava rešiti određenom terapijom. Međutim, ako je problem u kariotipu (npr. Klinefelterov sindrom), u tim situacijama bi bilo dobro videti da li su sve analizirane metafaze sa sindromom,

odnosno promenama u kariotipu ili je u pitanju mozaik. Kada je u pitanju mozaik, kod muškaraca sa Klinefelterovim sindromom postoji šansa za zdravo potomstvo. Veoma je bitno utvrditi kakva je azoospermija u pitanju, kog tipa i koje vrste.

DA LI JE MUŠKI STERILITET SADA ZASTUPLJENIJI ILI SE O NJEMU VIŠE GOVORI?

Prof. dr Miodrag Stojković: Svedoci smo da broj pacijenata sa muškim sterilitetom iz godine u godinu raste. Iz dana u dan imamo sve veći priliv pacijenata koji imaju dramatičnu promenu u spermogramu. Zašto se to događa? Kada pogledamo kroz istoriju, možemo reći da se događa najviše zbog načina

života. Muškarci su pre 50, 60 godina imali duplo više spermatozoidea nego današnji muškarci i tendencija je u stalnom padu, tako da Svetska zdravstvena organizacija redovno koriguje normative. Problem je u načinu života, nekretanju, gojaznosti i, samim tim, promeni hormonskog statusa. Na Harvardu smo radili istraživanje koje pokazuje da životna sredina ima katastrofalne posledice, da smanjuje nivo testosterona za 50% sa jedne i rezerve Antimllerovog hormona (AMH), sa druge strane, kao i na sam čin implantacije embriona. Pronašli smo gen u kome dolazi do poremećaja u funkciji usled loše životne sredine, koji ima uticaj na implantaciju embriona.

Autorka: Dragana Krstić

DA BI UDRUŽENJE ŠANSA
ZA RODITELJSTVO BILO
POVEZANO SA UČESNICIMA,
A SVE TO BILO DOSTUPNO
I VIDLJIVO VAMA KAO
GLEDAOCIMA, POTRUDIO
SE NAŠ ANM LOGISTICS
KOJIMA SMO SRDAČNO I
NEIZMERNO ZAHVALNI NA
SVOJ POMOĆI, KVALITETNOJ
SARADNJI I DIVNOM
PRIJATELJSTVU KOJE SE IZ
NJE IZRODило. BEZ NJIH,
ZAJSTA NE BI BILO NI NAŠIH
VEBINARA.

DRAGI NAŠI,
HVALA NA POMOĆI!



Rizici i posledice HPV-a

Humani papiloma virus, poznatiji kao HPV, je virusna infekcija koja se prenosi kontaktom „koža na kožu”, pa se iz tog razloga smatra najčešćom seksualno prenosivom bolešću. Postoji više od stotinu vrsta HPV virusa, od kojih se više od 40 prenosi seksualnim putem. Iako neki slučajevi genitalne infekcije neće dovesti do zdravstvenih komplikacija, mnoge vrste mogu izazvati nastanak polnih bradavica. U medicini je HPV prepozнат kao velika opasnost i uzročnik raka grlića materice.

U 90% slučajeva infekcije HPV virusom osoba koja je zaražena nema nikakve simptome. Često se dogodi da ga osoba koja je prenosilac i koja ne zna da ima virus nesvesno prenosi svojim seksualnim partnerima. U zavisnosti od tipa virusa, on se može razviti u polne bradavice (kondilome), ali i u ozbiljne zdravstvene komplikacije, kao što su razne vrste karcinoma (karcinom grlića materice, anusa ili grla).

Tipovi humanog papiloma virusa koji izazivaju polne bradavice nisu isti kao oni koji izazivaju rak, pa se ne može reći da će osoba koja ih je razvila u budućnosti razviti i rak. Karcinom koji izaziva HPV najčešće je asimptomatski, što znači da često ne pokazuje simptome dok ne bude u poodmakloj fazi svog rasta. Ključ za lečenje karcinoma je u preventivni bolesti i redovnim odlascima kod ginekologa.

Postoje niskorizični, visokorizični i neklasifikovani tipovi humanog papiloma virusa.

Niskorizični su tip 6 i tip 11 (40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81) – izazivaju infekcije koje ne dovode do onkoloških, već

benignih promena i pojave kondiloma ili ranica na grliću materice koje su niskorizične, odnosno iziskuju praćenje i redovnije ginekološke pregledе.

Visokorizični su tip 16 i tip 18 (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) – izazivaju predkancerogene cervikalne lezije, kao i karcinome. U 70% slučajeva uzročnici su upravo tipovi 16 i 18.

HPV infekcija je uporna i dugotrajna, posebno kod muškaraca i može biti povezana sa situacijama koje su nazivane „neobjasnivom“ neplodnošću. HPV kod muškaraca najčešće ne daje simptome, osim kada se razviju polne bradavice. U slučaju da muškarci primete promene ili izbočine na penisu ili anusu, odmah se moraju javiti lekaru. Uprkos širokoj rasprostranjenosti i u muškoj i u ženskoj populaciji, smatra se da će infekcija sa bilo kojim od visokorizičnih tipova humanog papiloma virusa sa sigurnošću biti uvod u rak grlića materice kod žena. Ne treba ignorisati činjenicu da je oko trideset vrsta HPV-a potencijalni uzročnik karcinoma penisa ili anusa.

Smatra se da će 80% žena doći u kontakt sa nekom vrstom HPV-a tokom života. Žene, kao ni muškaraci, često nemaju simptome infekcije. Obavezno je javljanje ginekologu ukoliko primećete genitalne bradavice u vagini, u ili oko anusa.

Kod žena se abnormalnost ćelija uočava PAPA testom (Papanikolau) i to može biti prvi znak za oprez i upozorenje na karcinom grlića materice. Najmanje 14 sojeva HPV-a izaziva rak. Promenama na grliću materice često je potrebno i nekoliko godina da razviju karcinom. Ipak, kada se karcinom otkrije u najranijoj fazi moguće je njegovo lečenje i očuvanje fertiliteta.

HPV ne smanjuje šansu za začeće kod žena, ali može dodatno iskomplikovati trudnoću. Rast hormona u trudnoći može da izazove rast genitalnih bradavica, pa se preporučuje porođaj carskim rezom zbog rizika od transmisije virusa s majke na dete, kao i rizika

da su bradavice blokirale porođajni kanal. Promene na grliću materice mogu se javiti i tokom trudnoće, pa je od velike važnosti nastaviti praćenje.

Genitalne bradavice leče se spaljivanjem radiotalasnom strujom, smrzavanjem tečnim azotom ili laserskim uklanjanjem promena. HPV koji ne daje simptome (nema ispoljenih polnih bradavica) ne može se lečiti! Kanceri izazvani ovim virusom mogu se lečiti hemoterapijom, terapijom zračenjem, kao i operacijom organa koje je kancer obuhvatio.

Za HPV infekciju se vezuje veći rok inkubacije, pa od momenta zaražavanja do pojavljivanja polnih bradavica može proći od mesec dana do dve godine. Ta informacija samo ide u prilog činjenici da je HPV visoko rasprostranjen virus, koji se brzo i veoma lako prenosi. Upotreba prezervativa ne sprečava u potpunosti njegovo prenošenje jer se virus širi delovima kože koji su bez

zaštite, ali svakako smanjuje rizik od prenošenja. Ukoliko uočite promene i polne bradavice, preporučuje se izbegavanje seksualnih odnosa do završetka lečenja. Polne bradavice se nekada moraju ukloniti više puta, u zavisnosti od njihovog ponovnog pojavljivanja. Važno je i jačati imunitet kako bi se uspešno borio sa virusom.

Prevencija širenja virusa svakako je i imunizacija. Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“ uveo je tokom 2022. godine vakcinu u Srbiji, koja je dostupna o trošku RFZO-a. Preporuka je da vakcینu prime deca školskog uzrasta, oba pola, pre nego što stupe u seksualne odnose. Najnovija istraživanja pokazala su da vakcina može da smanji rizik od karcinoma grlića materice za 90%, kao i da vakcination protiv HPV-a nije povezana sa problemom neplodnosti.

Autorka: Marijana Arizanović

INNOVAG®

Prirodno rešenje za bakterijske i gljivične vaginalne infekcije

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



Kada je reč o lečenju neplodnosti, prvo pitanje koje lekari postavljaju ženama je koliko imaju godina. Svakodnevno se, iznova, apeluje na žene da ne čekaju i da im biološki sat otkucava. Mnoga istraživanja sprovedena poslednjih godina ukazuju na to da i muškarci treba da razmišljaju o rizicima koje nose njihove godine starosti



POTENCIJALNI RIZICI KOJE NOSE GODINE STAROSTI OCA

Činjenica je da se plodnost muškaraca ne smanjuje na isti način kao kod žena i da mogu da dobiju decu u poznjim godinama. Ipak, poznato je da im je u poznjem dobu potrebno mnogo više vremena da se ostvari trudnoća.

Jedno od istraživanja koja su se bavila ovom tematikom pokazalo je da su kod muškaraca iz Evrope koji imaju 35 godina 50% manje šanse da oplode ženu (nakon godinu dana pokušavanja) u odnosu na muškarce mlađe od 25 godina. Takođe, žene čiji su partneri stariji od 34 godine u većem su riziku od pobačaja nego one koje imaju mlađe partnere.

Veća starosna dob oca uvećala je šanse od prevremenog porođaja, manje kilaže bebe na rođenju ili potrebne medicinske intervencije po rođenju. Kod očeva starijih od 44 godine postoji šansa za prevremeno rođenje deteta, pre 37. nedelje trudnoće (14% veće šanse za prevremeno rođenje). Takođe, u ovim situacijama postoji i veći rizik da bebe imaju malu telesnu masu po rođenju, ispod 2,5 kg (14% veće šanse), nego kad su očevi starosti između 25 i 34 godine. Ako su očevi stariji od 54 godine, novorođenčad uglavnom imaju nižu ocenu Apgar testa, kojim se utvrđuje zdravlje deteta na rođenju.

Najnoviji zaključci, koji se vezuju za godine starosti oca, poklapaju se sa ranijim istraživanjima koja ukazuju da je veća starost oca povezana sa velikim brojem zdravstvenih problema kod dece. Najveća zabrinutost je potencijalni uticaj na neurološki razvoj i mentalno zdravlje. Deca starijih očeva imaju veći rizik od šizofrenije, mentalne retardacije i autističnih poremećaja. Rizik od šizofrenije povećava se za 47%, dok je stopa dečjeg autizma za 80% veća kada su očevi stariji od 45 godina.

Zašto dolazi do ovakvih rizika?

Do uticaja na začeće, kao i na zdravlje rođene dece, najverovatnije dolazi zbog promena u spermii. Sa godinama i starenjem muškaraca povećava se i broj oštećenih spermatozoida, sa mutacijama u DNK. Osim godina, veliki uticaj imaju i spoljašnja sredina i način života – loša i neuravnotežena ishrana, korišćenje alkohola i cigareta, izloženost zagađenjima, toksinima, radijaciji itd. Starenje, sa sigurnošću, direktno utiče na količinu testosterona, koja se s godinama primetno smanjuje, kao i na smanjeni broj i funkciju ćelija testisa.

Ipak, ne može se celokupno objašnjenje tražiti u genetici. Povećan rizik od psihiatrijskih oboljenja, recimo, naizgled nije povezan sa mutacijama u DNK spermatozoida – iako imaju doprinos, direktni uticaj je oko 10-20%. Veća je mogućnost da se genetski faktori rizika, koji prirodno preovladavaju kod muškaraca koji postaju očevi, u kasnijoj životnoj dobi prenose na decu, pre nego nove mutacije.

Ono što je sve iznenadilo jeste to da očinstvo u poznjim godinama utiče ne samo na decu, već i na žene. Žene čiji partneri imaju više od 54 godine u momentu ostvarivanja trudnoće imaju 34% veći rizik od javljanja gestacijskog dijabetesa. Starijoj životnoj dobi oca pripisuje se i oko 13% prevremeno rođenih beba.

Navedene primere teško je povezati sa genetikom. Logičnija objašnjenja pronađena su u biološkom uticaju spermatozoida na zdravlje u trudnoći. Nakon što dođe do začeća, ženski imuni sistem odgovara na semenu tečnost tako što generiše imunološku toleranciju, koja štiti od upalnih uticaja kojima fetus može biti izložen. Ljudska semena tečnost sadrži signale za koje je poznato da stimulišu ženski imuni sistem, ali još nije dokazano da li se ovi faktori smanjuju sa godinama muškarca.

Mnogi stariji muškarci nemaju problem sa reproduktivnim zdravljem i plodnošću i moći će da dobiju potomstvo

bez fizičkih problema ili problema u razvoju. Istraživanja su pokazala da starosno doba oca svakako jeste manje važno od godina starosti majke i da su poremećaji u trudnoći, kao i kod zdravlja bebe mogući, ali veoma retki. Iz tog razloga struka ne savetuje odvraćanje od potencijalne trudnoće kada su stariji muškarci u pitanju. Ipak, ono u čemu su lekari saglasni je da treba produžiti istraživanja na ovu temu i upoznati parove sa rizicima koje nose godine starosti oca. Pre planiranja trudnoće i začeća, muškarce treba uključiti u temu koja se tiče planiranja potomstva i ukazati na rizike, kao i na loše životne navike, čijom bi se promenom dobile najbolje šanse za dobijanje zdravog potomstva.

Lečenje neplodnosti i začeće predugo su se, neosnovano, vezivali samo za ženu. Iako ona nosi dete i po prirodi je predodređena da rađa, muškarci su podjednako važni na ovom putu. Zato je važno baviti se istraživanjima na temu muške plodnosti i ukazivati na potencijalne rizike. Time će se dodatno razbiti predrasude i olakšati muškarcima da budu otvoreniji i da se češće uključuju, ne samo u planiranje trudnoće i procedure lečenja neplodnosti, već i u razgovore na ovu temu.

Autorka: Marijana Arizanović

Intermedicus BIS

Asistirana reprodukcija

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

Ginekološke intervencije

Ginekološka endokrinologija

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

Perinatologija

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

Bulevar Zorana Đindića 45i
11000 Beograd
+381695551212
office@intermedicusbis.rs
www.intermedicusbis.rs



Rezultati ankete

DA LI PRIČAMO O NEPLODNOSTI?

Autorka: Dragana Krstić

Svaka promena, pomak i projekat koji smo pokrenuli kao organizacija, inspirisan je i motivisan potrebama ljudi u Srbiji koji pokušavaju da dobiju dete, a imaju velike poteškoće na tom putu. Jedan od projekata koji je skrenuo pažnju na mnogobrojne komplikacije (one koje su nam bile poznate, kao i mnoge sa kojima se do sada nismo susretali) je anketa „Da li pričamo o neplodnosti?”, obavljena u okviru obeležavanja Evropske nedelje (ne)plodnosti. Odgovori na ovu anketu (ukupno 569) skrenuli su pažnju na neke nepremostive prepreke, na koje ćemo pokušati da utičemo u narednom periodu.

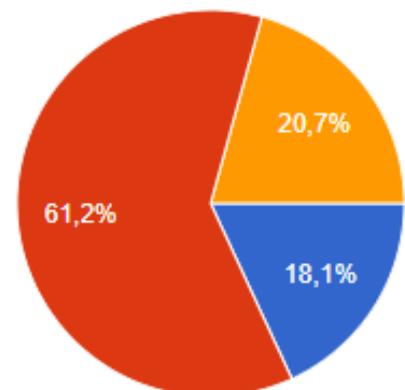
Ovo, veoma dobro istraživanje poslužiće kao sam početak nekih vrlo bitnih napora organizacije da poboljša uslove lečenja sa dva aspekta.

Najpre bismo se fokusirali na kvalitet lečenja, odnosno na sam broj embriona dobijenih u jednom postupku, što ova anketa nedovoljno pokazuje. Uzorak od više od 500 anketiranih jasno ukazuje na to da bismo morali da se potrudimo da jedan postupak stimulacije dovede do malo većeg broja embriona. Svakako, ovo je samo početak prikupljanja informacija i eventualnog nastojanja da se neštovi promeni u samom postupku vantelesne oplodnje, kao i pristupu lekara, jer je mnogo komentara pacijenata koji ukazuju na neadekvatan pristup i lekara i medicinskog osoblja.

U nastavku ćemo predstaviti rezultate ankete i zaključke do kojih smo došli analizirajući dobijene odgovore:

Najviše anketiranih je starosti od 35 do 40 godina, što nam govori da tek nakon 35. godine zaista počinjemo da razmišljamo o deci i proširenju porodice. Ono što je posebno

DA LI STE POSTUPAK VANTELESNE OPLODNJE RADILI U PRIVATNOJ ILI DRŽAVNOJ USTANOVİ?



- DRŽAVNA USTANOVA
- PRIVATNA USTANOVA
- NISAM RADIO/LA VTO

569 odgovora

zabrinjavajuće je da je 92% anketiranih starosti od 30 do 50 godina, a to odmah uzrokuje mišljenje da se pre 30. godine samo u retkim slučajevima planiraju deca. Samo 6% svih učesnika ima između 25 i 30 godina.

Veliki broj parova se opredelio za privatne klinike, tačnije, trostruko veći broj postupaka vantelesne oplodnje se uradi u privatnim klinikama. Mnogi smatraju da je u privatnim klinikama usluga bolja, a manji broj anketiranih misli da je u državnim sigurnost zagarantovana.

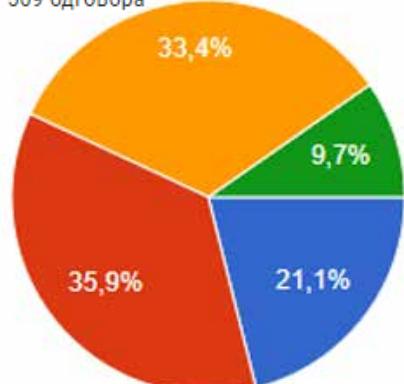
Više od 80% anketiranih čeka bebu duže od dve godine, a čak 53% čeka na roditeljstvo duže od pet godina, što nam govori da, iako većina ljudi pristupi lečenju i ispitivanjima od 30. do 35. godine života, opet se čeka prilično dugo. Dakle, polovina čeka dete više od pet godina.

Tokom 1204 postupka vantelesne oplodnje, u 1145 postupka je došlo do embriotransfера, dok su preostali postupci završeni pre tog dela, bez embriona koji se mogu koristiti u daljem lečenju.

Rezultati ankete o trajanju same stimulacije pokazuju sledeće:

STIMULACIJA U SAMOM POSTUPKU VANTELESNE OPLODNJE JE TRAJALA:

569 odgovora



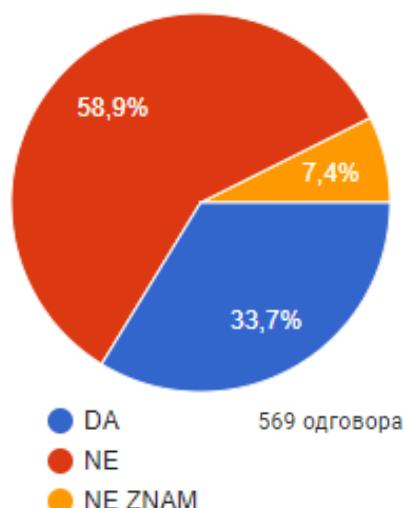
- NISAM RADILO/LA VTO
- DO 10 DANA
- DO 15 DANA
- VIŠE OD 15 DANA

Od ukupnog broja stimulisanih postupaka, 36% je obuhvatalo stimulaciju u trajanju od 10 dana, 33% stimulaciju u trajanju od 15 dana, a oko 10% postupaka stimulaciju koja je trajala više od 15 dana.

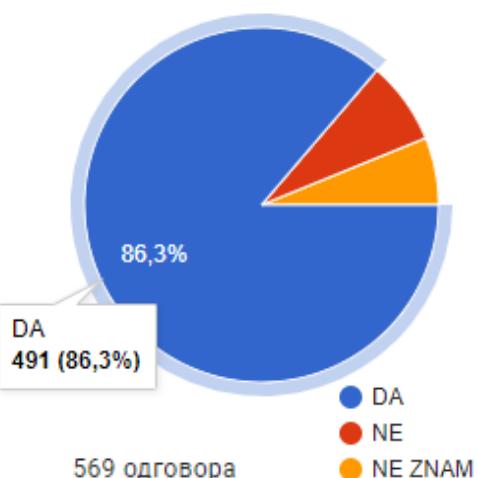
Malo smo se okrenuli i računanju dobijenih jajnih ćelija i embriona. Taj podatak je veoma važan za nas jer pokazuje kvalitet stimulacije, kao i kvalitet same procedure, odnosno ocenjuje kvalitet usluge u Srbiji. Naše brojke su sledeće:

U 445 postupaka vantelesne oplodnje dobijeno je 2100 jajnih ćelija, što je 4,7 ćelija po postupku, ali ukupno svega 1393 embriona, što, nažalost, znači 2,5 embriona po postupku. Naravno, treba uraditi detaljniju statistiku da bi se dobio detaljniji rezultat, u skladu sa tačnim godinama učesnika.

DA LI MISLITE DA SU INFORMACIJE O LEČENJU NEPLODNOSTI DOVOLJNO ZASTUPLJENE I DOSTUPNE?



DA LI U OKRUŽENJU IMATE PAROVE I I POJEDINCE KOJI SE SUSREĆU SA PROBLEMOM NEPLODNOSTI?



U nastavku su informacije o tome koliko i sa kim razgovaramo na temu steriliteta:

Najveći broj ljudi, skoro 80%, razgovara sa partnerom o svom problemu. Međutim, poražavajuća je statistika da samo 28% njih razgovara o ovome i sa roditeljima, a još manje sa bratom ili sestrom. Preko 57% ljudi razgovara i sa

Istražujemo

drugim ljudima koji imaju isti ili sličan problem. Mnogo puta smo o tome govorili i zaista smatramo da je veoma važno da međusobno razgovaramo i delimo iskustva, jer je to jedna specifična i vrlo delotvorna podrška.

Zaista veliki broj ljudi, preko 86%, poznaje nekoga ko ima sličan problem, a četvrтina svih ispitanika jeste osetila neprihvatanje društva u kom se kreće i živi. Oko 60% anketiranih smatra da informacije nisu dovoljno zastupljene i dostupne.

Polovina ispitanika ne nailazi na razumevanje ili ga ne prepoznaе, što je zaista zabrinjavajuće!!! Više od polovine ima poteškoća sa pitanjima koje im društvo postavlja na ovu temu, dok skoro svi ispitanici, odnosno preko 92%, smatraju da o ovoj temi treba više da se govori u javnosti.

SA KIM NAJČEŠĆE RAZGOVARATE O NEPLODNOSTI? (Možete obeležiti više ponuđenih odgovora).

569 odgovora



Pristiglo nam je puno komentara i poruka o onima koji su, na neki način, deo našeg puta ka stvaranju novog života – lekarima, medicinskom osoblju, porodicu, okruženju, poslodavcima... Komentari se najčešće odnose na elementarne stvari i verujemo da

nije problem promeniti ih nabolje, bar u nekoj meri. Prenećemo samo neke poruke koje su stigle do nas, a svakako ih sve uzimamo u obzir, kako bismo kao organizacija imali u planu aktivnosti koje će poboljšati stanje u lečenju steriliteta i društveni pogled na to.

Rekli ste nam šta vam najčešće smeta:

- Smeta mi nerazumevanje okoline i to što se ponekad na klinikama osećam bespomoćno jer ne dobijam dovoljno informacija.
- Najčešće oni koji nisu dovoljno upoznati sa problemom dozvoljavaju sebi da dele savete, ali i da bez zadrške ispituju. Neprijatno je i nepotrebno.
- Najčešće su to bili komentari nebitnih ljudi o tome što više čekamo. A kad je VTO uspela, umesto da se raduju sa nama, govorili su nam da, kad nismo na vreme, moramo sada da ljudjamo bebu.
- Gubitak posla zbog odlazaka na postupke vantelesne oplodnje, doktori koji me ubeđuju da sam premlada da bih išla na VTO, nedostatak osnovnih medicinskih sredstava u bolnici u kojoj sam priključila nalaze za VTO, zbog čega sam bila prinuđena da ih radim privatno, bez mogućnosti refundiranja troškova.
- Nerazumevanje težine našeg problema – koliko je to dug i bolan put. Umanjenje našeg problema. Nerazumevanje između generacija – naših roditelja i nas.
- Nerazumevanje i ismevanje okoline zbog neplodnosti, sažaljenje, potcenjivanje (kao da ni suprug ni ja ne vredimo zato što nemamo decu i za okolinu bukvalno nemamo prava da živimo i uživamo u životu). Uglavnom mene krive za neplodnost, a onda sledi davanje saveta – neki kažu da se razvedemo, dok drugi govore da se opustimo itd.
- Nedovoljna informisanost lekara u nadležnom Domu zdravlja.

- Medicinski stručnjaci moraju biti više edukovani za pažljiv razgovor sa ljudima sa ovim problemom.
- Nehuman pristup određenih ginekologa, u smislu njihove nebrige o izgovorenim rečima, koje mogu ženu da uvrede, s obzirom na čitav ovaj osetljivi proces kroz koji prolazimo.
- Nedovoljno komunikacije, meni nerazumljiv lekarski rečnik.
- Najveći problem sa medicinskim osobljem je to što se nedovoljno posvećuje problemu. Još ne znam šta je razlog mog infertiliteta (sekundarnog, jer sam pet puta prirodno ostala u drugom stanju, bez porođaja), a procedure su slične za različite slučajeve.
- Nedostatak stručne psihološke podrške u okviru postupka.
- Hladan odnos medicinskih sestara i davanje informacija na brzinu.
- Poslodavci bi trebalo da imaju malo više razumevanja kada mi trebaju slobodni dani za odrađivanje analiza, pripremu dokumentacije i sam postupak.
- Najbljiža familija pokazuje veliko nerazumevanje, a razlog je neznanje.
- Zabrinutost da će ostati bez posla dok sam na bolovanju.
- Nedostatak podrške partnera i roditelja.
- Mislim da treba uticati na klinike da kvalitetnije i individualnije pristupaju svakom paru, osim što država bezogranično finansira pokušaje vantelesne oplodnje, što je, mislim, i kontraproduktivno, jer se radi na kvantitetu.

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 embryo monitoringom
6. Vitrifikacija i čuvanje jajnih ćelija i embriona
7. Donacija jajnih ćelija/ sperme/ embriona
8. Testikularna spermio ekstrakcija/aspiracija (TESE, FNA)
9. Indeks DNK fragmentacije sperme
10. Histeroskopija
11. Psihološko savetovanje i podrška
12. Holistička nega

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



Poverenje je važno

kada stvarate porodicu

Milica Janković

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

74

+ 🔎 💬 ❤️ ⚡

RS-GON-00004 Navedeno ime nije ime pravog pacijenta

MERCK

Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd