

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

VTO PRIČA:
Singl mama -
žena sa margine

**OTVORENO PRVO
SAVETOVALIŠTE
ZA USVAJANJE
U SRBIJI**

**INTERVJU
Jelena Marić**
Psiholog

Mi nadu pretvaramo u stvarnost



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

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


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

Osnivač i izdavač
Udruženje Šansa za roditeljstvo

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

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

Glavni i odgovorni urednik
Marijana Arizanović

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

Lektor
Aleksandra Gligić

Saradnici i prijatelji
Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd;
NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;
Bolnica Jevremova, članica MediGroup,
Beograd; INNventa Pharm, Beograd;
Intermedicus Bis, Beograd; prenatalni.rs,
Beograd, Laboratorije Beo-lab, Beograd;
Clayo Clinic, Češka; Bolnica BB Clinic,
Valjevo

Dizajn
SB dizajn, Beograd

Stampa
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 odgовара за 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 distribuiru licima mlađim od 18 godina.

MARIJANA ARIZANOVIĆ

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



Dragi naši,

Uvek biram reč kojom će vam se obratiti nakon ovog dragi, a činjenica je da smo sve – i prijatelji, i saputnici u ovom rolerkosteru, borci u ovoj borbi, a na kraju smo opet, nekako naši. Sa nekim od vas poznajemo se lično sa događaja i druženja, sa mnogima smo komunicirali preko mejla ili telefona, društvenih mreža... Ono što nam je svima zajedničko je da se pronalazimo u svim rečima u svima nama dragom Magazinu Šansa za roditeljstvo.

Bilo da govorimo o reproduktivnom zdravlju, infekcijama, ishrani ili svim temama usko vezanim za vantelesnu oplodnju i lečenje neplodnosti, jedno je sigurno – sve do jedne, teme su tu da bi vam bile od koristi. U godinama za nama delili smo i dobro i loše, i lepe i manje lepe vesti, i pozitivne i negativne bete... Delili smo sve, jer je tako i lakše i jednostavnije. Nastavićemo ovu praksu i u narednoj godini jer je iskra koja nas povezuje neraskidiva – vezuje nas želja, ona iskrena i najveća, želja za detetom, a ka njoj nas vodi razumevanje.

Trudili smo se da razumemo vaše želje, pitanja i nejasnoće i da što jednostavnije odgovorimo na njih. Upravo vaše interesovanje uvelo nas je u novu rubriku – usvajanje, a potom i u novootvoreno Savetovalište za usvajanje. Taji temi posvetićemo se podjednakom energijom kao vantelesnoj oplodnji ili donaciji reproduktivnih ćelija. Neću vam nabrajati šta sve zanimljivo možete pronaći u ovom izdanju, jer sa sigurnošću mogu da tvrdim da svako ko je došao u kontakt sa našim magazinom, pročitao je, ili štampano, ili online izdanje, od prve do poslednje stranice.

Ovu priliku iskoristiu da vas podsetim DA SMO MI TU! Vaše Udruženje Šansa za roditeljstvo je tu za vas – kao moralna, informativna, edukativna, iskustvena podrška ka rešavanju vašeg problema i ispunjenju vaše najveće želje. Želimo da vam godina pred nama donese baš to što najjače i najiskrenije želite, a verujte - za Dragana, Miroslavu, Melisu i mene nema veće sreće od vesti da smo i najmanjim delićem svoje energije doprinele ostvarivanju vašeg cilja. Ukoliko smo, ipak, nešto propustile, ili imate predloge o čemu biste voleli da čitate u našem magazinu, pišite nam na magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs ili nas pozovite na [061/624-5224](tel:061/624-5224). Tu smo zbog vas.



PREIMPLANTACIONO GENETSKO TESTIRANJE (PGT)

je postupak koji se primjenjuje tokom procesa vantelesne oplodnje (VTO) kako bi se analizirali embrioni pre nego što budu implantirani u matericu. Ovaj test omogućava identifikaciju genetskih abnormalnosti ili naslednih bolesti kod embriona pre nego što započne trudnoća. PGT se koristi kako bi se smanjio rizik od prenosa genetskih poremećaja na potomstvo. Tokom procesa VTO, nakon što se jajna ćelija oplodi spermom, formirani embrioni se podvrgavaju genetskom testiranju pre nego što se izabere zdrav embrion za implantaciju. Ovaj postupak pomaže parovima koji imaju visok rizik od naslednih bolesti da ostvare zdravu trudnoću.

PGT može identifikovati različite genetske promene, uključujući brojne anomalije hromozoma, koje su česte uzročnice spontanih pobačaja. Takođe, ovaj test omogućava identifikaciju specifičnih genetskih bolesti, poput cistične fibroze ili hemofilije.

EMBRIOTRANSFER

je ključni korak u procesu vantelesne oplodnje, gde se embrion koji je kreiran u laboratoriji prenosi u matericu žene kako bi se ostvarila trudnoća. Evo osnovnih koraka ovog postupka:

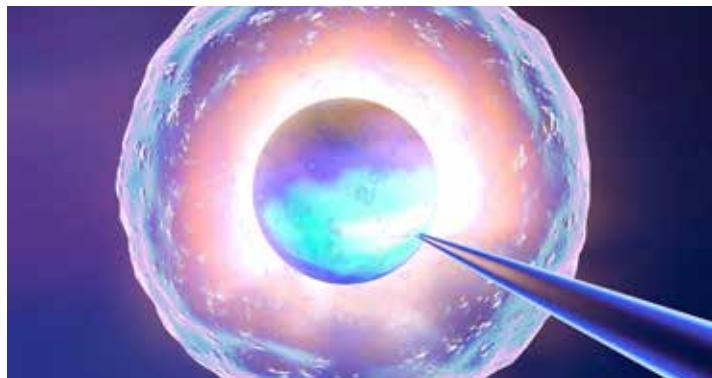
Razvoj embriona: Nakon oplodnje jajne ćelije spermom partnera u laboratoriji, embrioni se pažljivo prate tokom narednih dana dok se razvijaju. Sve to vreme, embriolog prati kvalitet embriona.

Izbor najboljeg embriona: Pre transfera, lekari ocenjuju kvalitet embriona. Odluka se donosi na osnovu brojnih faktora, uključujući broj ćelija, oblik embriona i drugih parametara koji ukazuju na zdrav razvoj.

Priprema žene: Pre transfera embriona, žena prolazi kroz proces pripreme. Ovo može uključivati primenu određenih lekova radi optimizacije endometrijuma, unutrašnjeg sloja materice, za prihvatanje embriona.

Embriotransfer: Postupak transfera embriona obično se izvodi ambulantno i nije bolan. Lekar koristi tanku cevčicu, koja se naziva kateter, za pažljivo ubacivanje embriona u matericu kroz cerviks. Ovo se obavlja uz pomoć ultrazvuka kako bi se precizno locirao položaj katetera.

Praćenje trudnoće: Nakon embriotransfера, žena obično prolazi kroz period čekanja kako bi se utvrdilo da li je došlo do trudnoće.



NIPT

je neinvazivni prenatalni test koji se radi u ranoj trudnoći i to najranije u 9. nedelji trudnoće i zapravo označava skrining na moguće hromozomske anomalije bebe. Postoje najčešće hromozomske anomalije koje se ispituju kao što su: Daunov sindrom, trizomija nekih hromozoma i slično, a postoje i testovi koji ispituju još neke manje zastupljene anomalije, kao što je nestajući blizanac ili Klinefelterov sindrom. Ovi testovi se rade iz uzorka krvi (iz vene) i nalaz može biti gotov za oko 7 dana.

Uzimanje uzorka krvi: Trudnica daje uzorak krvi, obično putem standardnog krvnog testa. **Analiza fetalne DNK:** U laboratoriji se analizira uzorak majčine krvi kako bi se identifikovale specifične sekvene fetalne DNK. Fetalna DNA je prisutna u majčinoj krvi zbog prirodnih procesa koji se događaju tokom trudnoće.





Intervju

JELENA MARIĆ

Procena podobnosti nekog kandidata za usvojenje je jako kompleksan postupak koji zahteva pažljivu analizu različitih faktora. Stručni radnici moraju pravilno proceniti emocionalnu stabilnost, motivaciju, specifične sposobnosti i veštine u roditeljstvu, i druge aspekte ličnosti i života koji doprinose kvalitetu života deteta. Cilj tog veoma zahtevnog izazova je obezbiti stabilno i sigurno okruženje za dete koje će doći u tu porodicu.

08



ZNAČAJ SPERMOGRAMA

Analiza spermograma je osnovna analiza koja pokazuje sliku plodnosti muškarca. Radi se vrlo jednostavno, davanjem uzorka sperme na analizu u laboratoriji, a može vrlo brzo otkloniti sumnje o prisustvu nekog problema sa spermatogenozom. Jedna je od obaveznih analiza za komisiju za VTO o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

16



ODRŽAN PETI FESTIVAL „ZA NOVE ŠANSE“

U hotelu Holiday Inn, u Beogradu, 14. oktobra, održan je, peti po redu Festival potpomognute oplođnje sa internacionalnim karakterom. Tog dana održano je 6 diskusija na različite teme, sa gostima - lekarima iz Srbije, Grčke, Turske i Češke koji su tokom čitavog dana diskutovali sa posetiocima i svima koje interesuje ova tema, bilo sa ličnog ili profesionalnog aspekta.

28

ANKETA

Mnogo puta smo pričali o promenama i tražili rešenja da prevaziđemo prepreke na putu do bebe. Nažalost, na barijere nailazimo u svim fazama vto procedure. Želeli smo da sve njih objedinimo - zato je cilj ove ankete bio da malo detaljnije razgovaramo sa vama. Želeli smo da definишемо поželjne promene u lečenju steriliteta i poboljšanje u samim procedurama vantelesne oplođnje.

36



Šansina kolumna



Nedavno u prodavnici kaže žena na kasi: *Videla sam vas na televiziji*. Nasmeših se, šta će drugo, jasno mi je da su me mnogi videli. Pitam je zna li o čemu sam pričala. Ona se nagne skroz do mene i prošaputa *O usvajanju*.

Autorka: Dragana Krstić

Dragi ljudi, nećemo šaputati o tome! Nećemo i ne želimo! Usvajanje je procedura u kojoj ljudi žele da svoju ljubav, pažnju i brigu pruže detetu koje je dato na usvajanje. Ne može da bude lepše! Zašto šapućemo o tome? Da li se nečeg bojimo ili nas je sramota? Možda je za pojedine to tema o kojoj ne treba govoriti glasno i jasno, ali za nas u Šansi nije.

Moja, sada već jako dobra prijateljica Ana, ponosna majka dvojice usvojenih dečaka, mi svakodnevno govorи o ljubavi koju dobijaju ona i njen suprug od svoje dece. Neverovatno je koliko se dečaci trude da pokažu svoju ljubav u svakom momentu. Ja sam zaista dirnuta tim dečijim trudom da na roditeljsku ljubav uzvrate upravo dečijom najiskrenijom ljubavi. Divni su momci.

Zbog njih dvojice i zbog stotine dece koja čekaju priliku da osete roditeljsku ljubav i zbog više od 700 parova koji čuvaju svoju ljubav u srcima za decu - ne

smemo o usvajanju da šapućemo. Želimo da kažemo koji su problemi tog postupka i gde sve može da se radi na poboljšanju, kako bi sve manje bilo dece i sve manje roditelja koji čekaju.

Mnogo puta sam govorila o tome. Govorim i sada - i privatno, i u Šansi. Usvojiti dete znači dati i njemu i sebi šansu za bolji život, smisleniji i ispunjeniji. Nije ni bitno koji uzrast! Ja ću voleti i malo i veliko dete istom ljubavlju, jer u mom srcu je ona jedna jedinstvena, bez obzira koje, čije i kolike ručice me grle. Zamišljam nas da se valjamo u snegu, ali ne vidim koliki nam skafanderi trebaju.

I zato poručujem svima da lepe životne borbe treba da prepričavamo, treba da ih delimo, negujemo i nudimo svima, tako budimo ono najlepše u ljudima, ono iskreno u svima nama. Ljubav i toplinu koju svi imamo u našim srcima i zbog čega radimo sve što treba **DA NAS DVOJE BUDE BAREM TROJE!**

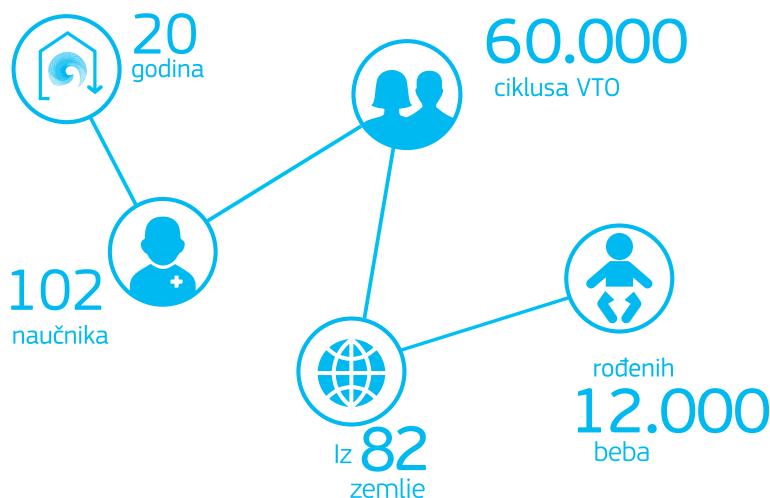
Želim
da dobijem
najbolju
uslugu

Osećam
Sigurnost i
podršku na
svakom
koraku

Mogu
da ostvarim
svoje snove

Verujem
Naučnim podacima
i iskustvu specijalista

EMBRYOLAB



U Embryolabu svi protokoli
vantelesne oplodnje stvaraju
se u odnosu na vaše potrebe
i da bi ste ostvarili vaš san i
postali roditelji.

Koordinatori za VTO dočekaće
vas i pružiti vam podršku na
svakom koraku.



 **EMBRYOLAB**

Ethnikis Antistaseos 173-175,
55134 Solun, Grčka
Kontakt telefoni +30 6943 008060
+30 2310 473000 +30 6995 615485
e-mail: info-sr@embryolab.eu

www.embryolab.eu


TÜV
AUSTRIA
EN ISO 9001:2015
EAOT EN 15224:2017



KADA DETE DOBIJE DOM I JA DOBIJEM SATISFAKCIJU

Jelena Marić je diplomirani psiholog po osnovnom obrazovanju. Iskustvo u savetodavnom radu sticala je kroz dugogodišnji rad u sistemu socijalne zaštite na jako odgovornim poslovima. Odgovornost u radu i želja za usavršavanjem je vode do brojnih edukacija od kojih je jedna od značajnijih edukacija za sistemskog porodičnog psihoterapeuta. Najviše iskustva u savetovanju i psihoterapiji stekla je na polju porodičnih odnosa kao i u radu sa decom, sa posebnim akcentom na podršci vulnerabilnim grupama te populacije. Kao jednu od svojih najbitnijih životnih uloga voli da pomene da je pre svega supruga i majka, sada već tri tinejdžera. Sa njom smo razgovarali o izazovima usvajanja iz profesionalnog ugla s obzirom na iskustvo i motivaciju da se pridruži radu Savetovališta za usvajanje.



KAKO POČINJE POSTUPAK U CENTRU ZA SOCIJALNI RAD OD STRANE LJUDI KOJI ŽELE DA USVOJE DETE?

Postupak usvajanja deteta počinje podnošenjem zahteva za opštu podobnost za usvojenje od strane korisnika. Korisnici koji ostvaruju pravo da se organu starateljstva (CSR) obrate pomenutim zahtevom su sva punoletna lica, državlјani Republike Srbije, koji imaju место prebivališta na opštini čijem Centru za socijalni rad podnose zahtev. Navedeni postupak podrazumeva sprovođenje različitih faza procene kao što su intervjuisanje potencijalnih kandidata, provere socio-ekonomskog statusa kandidata, psihosocijalna procena, a sve u cilju utvrđivanja podobnosti i motivacije kandidata da postanu usvojitelji.

ŠTA JE VAŽNO NAVESTI U ZAHTEVU ZA ULAZAK U PROCEDURU PROCENE PODOBNOSTI?

U zahtevu za procenu podobnosti za usvojenje je važno navesti sledeće informacije:

- osnovni lični podaci (ime i prezime, datum rođenja, adresa stanovanja, kontakt podaci)

- bračni status korisnika (pojedinac, bračni ili vanbračni par)
- razlozi za usvojenje deteta (kratko objašnjenje motiva i razloga zbog kojih su doneli odluku da postanu usvojitelji)
- podaci o porodičnom stanju (detalji o članovima domaćinstva, njihovim zanimanjima, stepenu obrazovanja...)
- zdravstveni podaci (osnovne informacije o zdravstvenom stanju, podaci o postojanju hroničnih problema ili bolesti, uzimajući u obzir i fizičko i mentalno zdravlje, boravke u bolnici, povrede, operacije...)
- finansijski podaci (podaci o prihodima porodice)
- podaci o stambenim uslovima (opis stambenih uslova, mogućnosti adaptacije istog za dolazak deteta)
- prethodno iskustvo sa decom (ako već imaju decu ili da li imaju iskustva u brizi o deci)
- lične reference korisnika (lične ili profesionalne sposobnosti ili veštine koje bi doprinele potvrđi podobnosti kandidata za usvojenje deteta).

Sve ove informacije pomažu stručnim radnicima u CSR da steknu prvu sliku o potencijalnim usvojiteljima, a dalja procedura da se stekne što bolji i objektivan uvid u podobnost i motivaciju kandidata za usvajanje deteta.

KO JE SVE U TIMU ZA PROCENU PODOBNOSTI USVOJITELJA?

Tim koji obavlja procenu podobnosti kandidata za usvojenje čine stručni radnici i to: socijalni radnik, psiholog, pedagog i pravnik.

KOLIKO SASTANAKA SE ODRŽI IZMEĐU POTENCIJALNIH USVOJITELJA I TIMA ZA PROCENU PODOBNOSTI?

Broj sastanaka između potencijalnih usvojitelja i stručnog tima može varirati u zavisnosti od specifičnosti postupka i prakse institucija i broj sastanaka i viđanja stručnih radnika i potencijalnih usvojitelja nije manji od 5 susreta, a može biti i veći broj (neke od faza postupka su inicijalni intervju koji podrazumeva međusobno predstavljanje i upoznavanje kandidata i stručnog tima, zatim psihosocijalna procena koja podrazumeva više sastanaka i viđanja u okviru koje se procenjuje emocionalna stabilnost, komunikacione veštine, sposobnosti rešavanja konfliktnih situacija, procena vrednosti i stavova kandidata o roditeljstvu,

porodici i životu (jasno propisanih oblasti posebnim dokumentom od strane resornog ministarstva). Tu spadaju i razgovori o njihovim prošlim iskustvima, kao i psihološko testiranje kandidata (primena testovnog materijala koja zavisi od snabdevenosti konkretnog CSR).

KOLIKO TRAJE PROCENA I ŠTA ONA SADRŽI?

Vreme trajanja procene varira od slučaja do slučaja, ali uobičajeno je da proces traje nekoliko meseci. Sastoje se od nekoliko faza od kojih su neke prethodno već pomenute: inicijalna faza upoznavanja i prikupljanja osnovnih informacija i provera dokumentacije (pravni aspekt koji je jako bitan); intervjuisanje koje podrazumeva razgovore u okviru kojih stručni radnici pokušavaju da steknu uvid o motivima, vrednostima, i sposobnostima kandidata, a posebno onih koje su od značaja za njihovu sposobnost da se brinu o detetu; provera uslova stanovanja – terenska poseta domaćinstvu u kom potencijalni usvojitelji žive kako bi se proverili uslovi i bezbednost prostora za boravak deteta; psihosocijalna procena – koja podrazumeva procenu emocionalnog i mentalnog stanja potencijalnih usvojitelja, a koja uključuje i psihotestiranje, i jedan poseban deo postupka koji se odnosi na obuku potencijalnih usvojitelja koja obuhvata prolazak posebno odabranih tema i konkretnih situacija kroz radioničarski tip rada. Kada se obave sve ove faze razgovora organizuje se jedan tzv. završni razgovor u okviru kog se sumiraju podaci i konkretne odluke potencijalnih usvojitelja koje se tiču budućeg deteta.

KOLIKO JE TEŠKO UPOZNATI I PROCENITI PODOBNOST POTENCIJALNIH USVOJITELJA?

Procena podobnosti nekog kandidata za usvojenje je jako kompleksan postupak koji zahteva pažljivu analizu različitih faktora. Stručni radnici moraju pravilno proceniti emocionalnu stabilnost, motivaciju, specifične sposobnosti i veštine u roditeljstvu, i druge aspekte ličnosti i života koji doprinose kvalitetu života deteta. Cilj tog veoma zahtevnog izazova je obezbediti stabilno i sigurno okruženje za dete koje će doći u tu porodicu.

KOLIKO JE ZAHTEVNO RAZMATRATI ONO ŠTO PORODICA NUDI I ONO ŠTO JE POTREBNO DETETU? KOLIKA JE ODGOVORNOST VODITELJA SLUČAJA I TIMA ZA PROCENU PODOBNOSTI?

Razmatranje onoga što porodica nudi i onoga što je potrebno detetu je jako zahtevan i odgovoran posao iz razloga što treba napraviti balans potreba deteta



i onoga što ta porodica može da ponudi u zadovoljenju tih potreba - kakvi su njihovi resursi da obezbede sigurno i bezbedno okruženje, a pre svega stabilno okruženje. To je jedan veoma odgovoran posao kako za stručni tim koji se bavi procenom - tako i za potencijalne usvojitelje koji se upuštaju u postupak procene. Iz navedenog razloga tokom čitavog procesa potencijalni kandidati se usmeravaju na konstantno preispitivanje odluke o njihovoj spremnosti za postupak usvojenja deteta.

DA LI JE VAMA NEKAD BILO EMOTIVNO ZAHTEVNO I KAKO STE PREVAZIŠLI TE MOMENTE?

Kada kažemo da je ovo jedna od najodgovornijih odluka i procedura koje se sprovode u CSR, mislimo i na emotivnu težinu koju taj postupak nosi. Radi se o ljudskim sudbinama, koje su neretko veoma teške, te konstantna preispitivanja, razmena mišljenja unutar tima kao i supervizijska i psihoterapijska podrška olakšavaju rad stručnih radnika koji se bave ovom vrstom posla.

ŠTA JE VAS MOTIVISALO DA NAPREDUJETE U SVOM POSLU?

Kako sam se vremenom suočavala sa ozbiljnošću rada u ustanovi koja se bavi tako odgovornim poslovima, tako sam konstantno imala potrebu da se dodatno usavršavam, kako bih na što objektivniji i adekvatniji način donela neku odluku, preispitivajući sve moguće rizike kao i potencijale. Biti od pomoći ljudima u tako zahtevnim životnim situacijama, koje su često i izvan zakonski propisanih standarda i zakona, predviđan je osećaj. Ali sa druge strane i veoma zahtevan, te dodatna znanja i konstantno učenje i usavršavanje sastavni su deo rada.

DA LI SE POSLE 18 GODINA MOŽE REĆI DA BI VAM SADA BILO LAKŠE DA PROCENITE PODNOSTI?

Naprotiv, jednako je teško doneti takvu odluku, i pre 18 godina, kao i sada. Vremenom, sazrevanje, i u profesionalnom, i u psihološkom smislu, iskustvo u radu, ne olakšavaju, već pokazuju čoveku koliko je velika odgovornost donošenja odluke o tome gde će i kako jedno dete živeti. Protokom godina, čini mi se, da se ta odgovornost i težina ne smanjuju, ali isto tako pozitivan krajnji efekat postupka – kada jedno dete dobije dom i porodicu kakvu zaslužuju sva deca, daje ogromnu satisfakciju za dalji rad.

OBJASNITE NAM, MOLIM VAS, UKRATKO, PROCEDURU USVAJANJA INOSTRANIH USVOJITELJA JER SE MNOGO NAŠIH LJUDI IZ INOSTRANSTVA INTERESUJE ZA PROCES.

Ono što na početku treba pojasniti je prvenstveno to da jedno dete može biti usvojeno od strane inostranih usvojitelja samo ukoliko za njih nije bilo moguće realizovati postupak usvojenja od strane domaćih usvojitelja. Dakle, ukoliko niko od usvojitelja iz Srbije nije bio zainteresovan za usvojenje tog deteta. U tom slučaju CSR podnosi zahtev za podobnost deteta za inostrano usvojenje. I Ministarstvo, kao i kod donošenja odluke o tome da neko dete ispunjava uslove da uđe u Registar potencijalnih usvojenika, donosi odluku o tome da su ispunjeni uslovi da se za navedeno dete sproveđe postupak inostranog usvojenja. Procedura inostranih usvojenja, kako zovemo postupke kada neko dete iz naše zemlje usvoje usvojitelji iz neke druge države, odvija se prema jasnim procedurama koje je propisalo resorno Ministarstvo i država Srbija. Inostrani usvojitelji podnose zahtev za usvajanje nadležnim organima u svojoj zemlji. Postoje agencije koje posreduju u tim postupcima uspostavljanja kontakta sa resornim Ministarstvom za brigu o porodici i demografiju, pod čijim nadzorom teče čitav postupak. Dalja procedura izbora potencijalnih usvojitelja ista je kao i kod izbora potencijalnih usvojiteljima prevedeni na srpski jezik i stručni tim nadležnog organa starateljstva, pod čijim je starateljstvom dete, sprovodi postupak izbora porodice i daljeg toka postupka sve dok se ne steknu uslovi za realizaciju konačnog čina usvojenja. Saglasnost da se realizuje postupak usvojenja daje Ministar za brigu o porodici i demografiju, a nadležni organ starateljstva (CSR) donosi rešenje o usvojenju deteta.



PRENATALNI TEST PANORAMA

Jedini razlikuje DNK majke
od DNK bebe

10%
POPUSTA
za sva tri
paketa

No.1
u svetu

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



061 100 76 50
www.prenatalni.rs



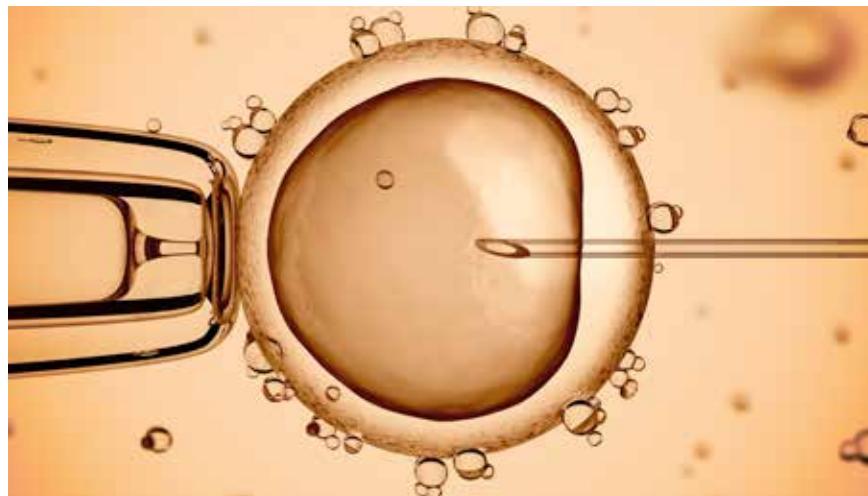
PRENATALNI.RS

U SARADNJI SA

SANTE
LABORATORIJE
Članice Clinica Sante grupe

Bolnica Jevremova, članica MediGroup-a

KOJE VRSTE LEČENJA INFERTILITETA POSTOJE?



sa većim rizikom od postoperativnih komplikacija.

U metode asistirane reprodukcije se ubrajaju inseminacije i vantelesna oplodnja. Inseminacija predstavlja metodu kada se u periodu ovulacije ubacuje obrađena sperma partnera u telo materice ili u jajovode žene. Uslovi za obavljanje inseminacije su uredni brisevi kod oba partnera, utvrđena prolaznost jajovoda kod žene (putem HSG-a i/ili laparoskopije) i postojanje dovoljnog broja dobro pokretnih spermatozoida u obrađenom uzorku sperme. Obrađen uzorak sperme se dobija specijalnim laboratorijskim tehnikama prilikom kojih se u prvom aktu odvoje spermatozoidi od ostalog sadržaja sperme, a potom se odvoje samo dobro pokretni spermatozoidi sa kojima se radi inseminacija. Indikacije za inseminaciju su muški faktori infertiliteta (kada nalaz spermograma pokazuje da ne može doći do trudnoće odnosima ali ima dovoljno dobro pokretnih spermatozoida koji mogu da dovedu do oplodnje ukoliko se uradi inseminacija) i cervicalni faktori infertiliteta kada se inseminacijom prevaziđa ovaj problem. Inseminacija može da se radi u spontanom ciklusu kada se na osnovu hormonskih analiza u krvi i ultrazvučnih pregleda odredi vreme ovulacije ili posle stimulacije ovulacije. Stimulacija ovulacije se radi kod žena koje nemaju spontanu ovulaciju. Prednost inseminacije je što se spermatozoidi ubacuju direktno u matericu ili jajovod i imaju mnogo kraći put da pređu do jajne ćelije koja bi trebalo da se nalazi u sredini jajovoda. Uspeh inseminacije zavisi od mnogo faktora, a najvažnije su godine žene i kvalitet obrađene sperme. Postoji kumulativan efekat uspešnosti procedure inseminacije i kreće se od 10 do 40%.

Lečenje infertiliteta se može podeliti na konzervativno, operativno i metode asistirane reprodukcije. Konzervativno lečenje obuhvata lečenje infekcija određenom antibiotskom terapijom, lečenje imunoloških problema određenim medikamentima i regulisanje hormonskih disbalansa. Hormonski poremećaji su mnogobrojni i mogu biti na nivou mozga (hipotalamus, hipofize), na nivou štitaste žlezde, nadbubrežne žlezde, jajnika, a mogu biti i kombinovani. Zavisno od vrste hormonskih poremećaja ordinira se odgovarajuća hormonska terapija.

Operativno lečenje obuhvata otvorene operacije, histeroskopske i laparoskopske operacije. Otvorene operacije sada predstavljaju zastarujući hiruršku metodu prilikom koje se velikim rezom iznad stidne kosti otvara trbušni i operišu anomalije na materici (dvoroge materice), miomi, ciste na jajnicima, priraslice u maloj karlici, otvaraju zatvoreni jajovodi. Histeroskopske operacije se obavljaju tokom histeroskopije kada se mogu odstraniti priraslice u unutrašnjosti materice, pregrade, polipi, submukozni miomi (miomi u unutrašnjosti materice). Svi opisani problemi koji se rešavaju histeroskopski predstavljaju uzroke nastanka infertiliteta ili ranih pobačaja

i sa ovom tehnikom (histeroskopskom operacijom) se najuspešnije rešavaju. Laparoskopske operacije predstavljaju najsavremeniju hiruršku tehniku kada se pravljjenjem 3 mala reza (od po 1 cm) na trbušnu uvdovi kamera i specijalni hirurški instrumenti kojima se operiše. Laparoskopski se mogu uspešno odstraniti priraslice, ciste na jajnicima, endometriosa, miomi, mogu se otvoriti zatvoreni jajovodi i načiniti ih prolaznim. Ove operacije su mnogo preciznije, a samim tim i uspešnije, što je omogućeno boljom vizualizacijom sa upotrebom kamere koja uveličava nekoliko puta operativno polje i koja može prikazati i delove male karlice koji su vizuelno nepristupačni prilikom otvorenih operacija. Značajna je i prednost korišćenja ultrazvučnog noža prilikom laparoskopskih operacija jer minimalno traumatizuje i beskrvno seče tkiva čija nam je funkcija kasnije maksimalno očuvana. To je minimalno invazivna hirurgija posle koje pacijenti istoga dana ustaju, kreću se i mogu da unose hranu, nije potrebna nikakva postoperativna dodatna terapija, a sutradan odlaze kući potpuno sposobni za normalan život i rad. Postoperativni oporavak kod otvorenih operacija je mnogo duži, teži i

ŠTA JE TO VEŠTAČKA ILI VANTELESNA OPLODNJA?

Najsavremenija metoda asistirane reprodukcije je vantelesna oplodnja (IVF). Vantelesna oplodnja predstavlja metod pri kome se omogućava nastanak embriona u veštačkim uslovima od dobijenih jajnih ćelija žene i spermatozoida muškarca. To je kompleksan postupak koji zahteva uigrani visokostručan kadar, vrhunsku savremenu opremu i kvalitetan i dosta skup potrošni materijal. Priprema oba partnera za ovu intervenciju zahteva prisustvo urednih briseva. Žena treba da ima urađen HSG, histeroskopiju, laparoskopiju, hormonski status, detaljan UZ pregled.

Postoji metoda klasične vantelesne oplodnje (In Vitro Fertilizacija) i metoda intra citoplazmatična sperm injekcija (IVF-ICSI). Spermogram muškarca nas opredeljuje za vrstu vantelesne oplodnje. Dobar spermogram omogućava da se radi klasična vantelesna oplodnja, a loš nalaz spermograma nas opredeljuje za IVF-ICSI. U slučajevima azospermije (nedostatka spermatozoidea u spermii) uzima se isečak iz testisa partnera. Dobijeni isečak se potom analizira i ukoliko nema prisutnih spermatozooida par se savetuje da se odluči za donaciju sperme sa nepoznatim davaocem, a ukoliko su nađeni spermatozoidi makar i u jako malom broju u uzorku testisa, oni se mogu zamrznuti i tako sačuvati za upotrebu u metodi IVF-ICSI. U obe metode (IVF i IVF-ICSI) postupak stimulacije jajnika i punkcije (uzimanja) jajnih ćelija je isti. Zavisno od životne dobi žene, hormonskog statusa, ultrazvučnog nalaza, telesne težine i drugih parametara određuje se protokol stimulacije ovulacije koji ima za cilj dobijanje većeg broja jajnih ćelija. Dobijanje jajnih ćelija iz folikula se radi u opštoj anesteziji. Embriolog obradom dobijenih jajnih ćelija i sperme muškarca u laboratorijskim uslovima omogućava spontan kontakt polnih ćelija i stvaranje embriona (kod IVF). Ukoliko se radi IVF-ICSI, embriolog bira najbolje spermatozoide iz uzorka (sperme ili biopsije) i direktno ubacuje specijalnim mikroiglicama po jedan spermatozoid u svaku dobijenu jajnu ćeliju. Ukoliko dođe do stvaranja embriona bez obzira na korišćenu

tehniku (IVF ili IVF-ICSI), ginekolog posle dva, tri ili pet dana ubacuje do tri embriona u unutrašnjost materice, dok ostali kvalitetni embrioni mogu da se zamrznu i tako čuvaju za sledeći pokušaj. U različitim zemljama su na snazi različiti zakoni koji nalažu koji je dozvoljen broj embriona koji sme da se ubaci u matericu. U našoj zemlji je zakonom regulisan maksimalan broj od 3 embriona. Ubacivanjem većeg broja embriona povećava se rizik od multiplih trudnoća koje zbog mogućih komplikacija često zahtevaju fetocid (ciljano uništavanje odabranih embriona u materici, uz ostavljanje ostalih embriona da se nesmetano razvijaju). Višeplodne trudnoće, iako najčešće obraduju potencijalne roditelje, lekari smatraju za komplikaciju vantelesne oplodnje jer su česte komplikacije samih trudnoća, česti su pobačaji i prevremeni porođaji.

KAKVA JE PRIPREMA ZA VANTELESNU OPLODNJU POTREBNA?

Posle postavljene indikacije za proceduru vantelesne oplodnje, neophodno je da par uradi sve potrebne analize. Oba partnera rade briseve na Hlamidiju i HbsAg, HCV, HIV, TPHA serologiju. Žena treba da uradi i 2-4 dana od početka menstrualnog ciklusa analize hormona FSH, LH, E2, Pg, T, Prolaktin, TSH, T3, T4, AMH iz krvi, serologiju na Toxoplasmu gondii i Rubellu kao i kolposkopiju sa nalazom Papanikolau testa.

IZ KOGA PUTA U PROSEKU USPE PROCEDURA

VANTELESNE OPLODNJE?

Uspeh vantelesne procedure zavisi od starosnog doba žene, od kvaliteta embriona (koji zavise od kvaliteta jajne ćelije i kvaliteta sperme), od kvaliteta endometrijuma (unutrašnjosti materice) kao i od opšteg zdravlja žene. Nemoguće je predvideti iz kog pokušaja će uspeti vantelesna oplodnja. Veoma često žena zatrudni posle prvog pokušaja mada je nekada neophodno uraditi i više puta. Garancija za uspeh ne postoji nigde u svetu, jer bez obzira na vrhunsko znanje i tehnologiju još uvek dosta zavisi od same prirode. Ukoliko pokušaj vantelesne oplodnje ne uspe, on se može ponoviti kroz



izvesno vreme, ali ukoliko imamo zamrzнуте embrione, to umnogome olakšava situaciju za ženu. Potrebno je samo u spontanom ciklusu odrediti vreme ovulacije i orijentisati se u odnosu na to ubaciti odmrznut embrion. Na taj način pacijentkinja se oslobođa obaveze svakodnevног uzimanja lekova, izlaganju anesteziji i hirurškom tretmanu vađenja jajnih ćelija.

U lečenju infertiliteta najbitnije je da par bude uporan, optimističan i da se obrati kod kompetentnog lekara koji se bavi sterilitetom, jer lutanje ili odustajanje od ispitivanja ili lečenja definitivno ih samo udaljava od cilja – dobijanja potomstva.



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

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

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



ČEKANJE BETE, ČEKANJE USPEHA

Na procedure vantelesne oplodnje se upućujemo kako bismo se ostvarili u roditeljstvu i tu nema mnogo dileme. Svi do jednog želimo da se što pre stigne do cilja, do trudnoće, do radosti i bebe... Nakon pripreme, koja može da potraje, nakon stimulacije, aspiracije i transfera dolazi na red čekanje nalaza koji može da potvrdi trudnoću ili da pokaže suprotno. Čekanje... Možda i najteži deo ovog procesa. Tih 14 dana u koje smo satkali svu energiju, trud, snove i nadanja... I neizostavan strah! Onaj najstrašniji – od neuspeha!

Kada stignemo do tog perioda, nakon transfera embriona u matericu, prilično se poveća neizvesnost koja jeste prisutna tokom čitavog postupka, ali u ovom delu je još više izražena. Dosta toga je i u prethodnim fazama neizvesno, najpre, da li ćemo uopšte ući u stimulaciju, pa onda i da li će stimulacija biti plodonosna, i na kraju da li ćemo dobiti embrione... Tada nastupa ono ključno vreme, vreme čekanja bete, čekanja uspeha.

Implantacija embriona u sluzokožu materice može da traje od 2 do 6 dana, u zavisnosti od toga da li imamo trodnevne embrione ili petodnevne. Obično se dešava oko 6. ili 7. dana od same oplodnje jajne ćelije spermatozoidom, pa zbog toga i zavisi od starosti embriona na dan transfera.

Tako posmatramo i proizvodnju HCG-a u krvi majke koji može kasnije u testu pokazati trudnoću. HCG počinje da se proizvodi četvrtog dana od embryo-transfera ako je embrion bio star tri dana, a ako je embrion bio u fazi blastociste (petodnevni embrion) onda očekujemo proizvodnju HCG-a već oko trećeg dana od transfera. Naravno, ne može se odmah detektovati HCG u krvi trudnice i mora se sačekati

do 12. dana od transfera kako bi nalaz testiranja bio jasniji i kako ne bi doneo zbumjenost ili strah što se često i desi. Usled nestrpljenja skloni smo da test radimo ranije, nekad i 6. dana od dana transfera, ali znamo da toga dana nije ni kompletno završena implantacija embriona u sluzokožu materice pa nije realno očekivati adekvatan rast HCG-a u krvi koji može jasno da kaže da je trudnoća prisutna.

Kada Beta HCG hormon krene da se proizvodi, da li bi trebalo da osetimo simptome?

Neke žene primećuju simptome poput jutarnje mučnine, osetljivosti na mirise i umora u ranoj trudnoći. Iako je sasvim u redu i ako ne osećate nikakve simptome, to ne znači da niste trudni.

U prve četiri nedelje trudnoće, nivo Beta HCG-a obično će se udvostručiti svaka dva do tri dana. Promena nivoa važnija je od stvarnog broja, koji može varirati od pacijenta do pacijenta i od trudnoće do trudnoće. Brojevi su samo smernice. Rezultat testa krvi na Beta HCG veći od 5 mIU/ml generalno se smatra pozitivnim. Nakon 12 dana od prenosa embriona, nivo Beta HCG-a bi trebao biti najmanje 76 mIU/ml za predviđanje ishoda trudnoće, a idealno

Nivoi Beta hCG-a:

Trudnoća 1-2 nedelje: **5-120 mIU / ml**

Trudnoća 2-4 nedelje: **13-1.175 mIU / ml**

Trudnoća 4-6 nedelja: **45-80.500 mIU / ml**

Trudnoća 6-16 nedelja: **2.600-175.304 mIU / ml**

Trudnoća > 16 nedelja: **21.160-65.730 mIU / ml**

je da je broj trocifren. Često se savetuje ponavljanje ovog nalaza nakon dva dana.

Čekanje bete je jako stresan period za one koji se bore za potomstvo. Stres i nestrpljenje često utiču na prerano davanje krvi i dobijanja nejasnog rezultata. Zato uvek savetujemo upravo ono čega znamo da manjka - strpljenja! Iako deluje da je nemoguće izdržati i koji minut više, sigurnije je dobiti jasan rezultat, makar on, nažalost, bio i negativan, od neizvesnog rezultata koji će vas zbuniti i doneti lažnu nadu. Mi se nadamo da će vam strpljenje doneti baš onu brojku kojoj se nadate. Srećno!

Autorka: Marijana Arizanović

DA UTROJE NOVI DAN NE BUDE SAMO SAN

MIOCYSTINN®*fertile*

Prirodno rešenje za neplodnost uzrokovanoj sindromom policiističnih jajnika

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



SPERGINN®

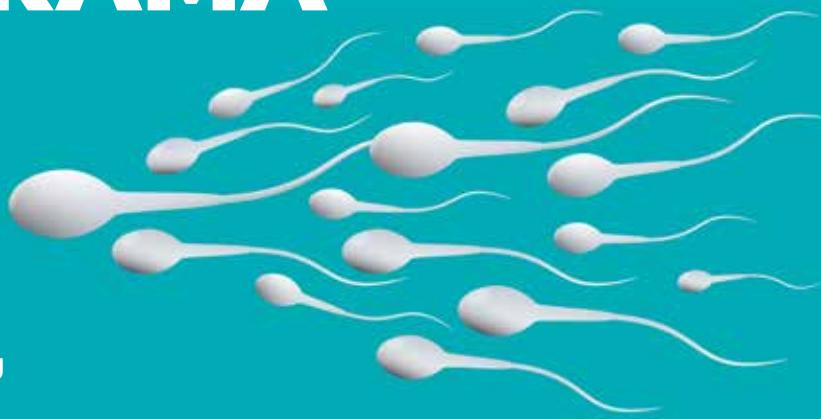
Snažna formulacija za poboljšanje muškog reproduktivnog zdravlja

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



ZNAČAJ SPERMOGRAMA

Analiza spermograma je osnovna analiza koja pokazuje sliku plodnosti muškarca. Radi se vrlo jednostavno, davanjem uzorka sperme na analizu u laboratoriji, a može vrlo brzo otkloniti sumnje o prisustvu nekog problema sa spermatogenezom. Jedna je od obaveznih analiza za komisiju za VTO o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.



Spermogram je prva analiza koju rade muškarci kada se dođe do saznanja da neko vreme ne dolazi do trudnoće i definitivno je dobro uraditi ga i pre toga, u nekoj redovnoj proveri opšteg zdravlja. On pokazuje da li je prisutna povoljna spermatogeneza - što znači da li je pokretljivost, morfologija, a pre svega broj spermatozoida zadovoljavajući.

Nalaz obuhvata osim ova tri parametra i to koliku zapreminu ima ejakulat i da li je prisutna likvefakcija, što takođe važno za procenu plodnosti muškarca.

NORMALNE VREDNOSTI:

PH vrednosti bi trebalo da se kreću od 7.2 do 7.8. Nalaz iznad ovih vrednosti može ukazivati na infekciju, a ako je nalaz PH ispod 7.2 treba ponoviti analizu jer je možda uzorak kontaminiran ili je prisutan problem neprohodnih kanala testisa. **Zapremina ejakulata** treba da bude veća od 2ml.

Likvefakcija treba da bude prisutna nakon 20 minuta, što znači da se struktura uzorka iz guste promeni u vodenu, a broj kao jedan od važnijih parametara treba da bude iznad **20 miliona spermatozoida** u jednom mililitru ejakulata.

Pokretljivost je, takođe, jedan od glavnih parametara i trebalo bi da je bar **polovina spermatozoida** u uzorku pokretna, a sve manje od toga može zaista da pravi problem kod začeća jer spermatozoidi onda, iako dobrog potencijala, ne mogu da stignu do jajne ćelije.

Morfologija je jako značajna kod procene spermograma, pa je bitno da spermatozoidi imaju normalni izgled - što znači da imaju ovalnu glavu i rep koji je i do 15 puta duži od glave, ravnog oblika. Svaki muškarac proizvede i do 40% morfološki neispravnih spermatozoida i veruje se da na to utiču štetni faktori kao što su pušenje, nedovoljno odmora, neadekvatna ishrana, gojaznost, preterano zagrevanje testisa i slično.

REFERENTNE VREDNOSTI:

- **Volumen: 2-8 ml**
- **Boja: bela ili žućkasta**
- **Likvefakcija: unutar 20 minuta**
- **pH: 7,2 – 8,0**
- **Koncentracija spermatozoida: > od 20 mil./ml**
- **Pokretljivost: > od 50% progresivnih ili 25% brzo progresivnih**
- **Morfologija: > 4% normalnog oblika**
- **Leukociti: < 1mil./ml**

Muškarci, neretko, izbegavaju analizu spermograma – kako iz straha, tako i zbog verovanja da je „sve u redu“. Kao i mnogo puta do sada, apelujemo da analiza spermograma bude prva analiza koju će jedan par da uradi. Nemojte čekati da vaša partnerka obavi čitav spektar analiza pre nego se uputite na davanje uzorka sperme na analizu. I ne zaboravite, na analizu spermograma utiču i prisutne infekcije čijim se izolovanjem i adekvatnom terapijom spermogram, veoma brzo, vraća u prvobitno stanje.

Autorka: Dragana Krstić



EMBRIOTRANSFER ključni momenat



Embriotransfer je završni korak u jednom postupku vantelesne oplodnje kome se svi mi radujemo, ali i od koga strepimo. Tri ili pet dana nakon urađene aspiracije oocita, kada je svež ciklus u pitanju, vaš VTO tim obaviće razgovor sa vama. Izvestiće vas o rezultatima i dogovoriti se oko svih detalja vezanih za vraćanje embriona, odnosno embriotransfера.

O ovom izuzetno važnom delu VTO postupka razgovaramo sa dr Brankom Budimirovićem, subspecialistom za infertilitet i sterilitet iz B.B. Klinike u Valjevu, koji na osnovu dugogodišnjeg iskustva i rođenja preko 600 beba kaže da je embriotransfer jedan tehnički na izgled jednostavan, ali ključan i emotivno zaista složen proces.

Bitno je da par shvati da je dao sve od sebe. Da smo mi dali sve od sebe. Da su naši embriolozi pažljivom selekcijom izabrali embrione sa najvećim potencijalom i da, ukoliko se pridržavaju jednostavnih uputstava koje im damo ne mogu ništa da pokvare. Ja uvek kažem, šta da ste juče kod kuće ostali trudni? Danas to ne biste znali i ponašali biste se sasvim prirodno, baš kao vaša majka i vaša baka pre vas.

Pacijentima uvek kažemo da su zabranjene samo tri stvari. Ne smete da se snimate rendgen zracima. Ne smete dobiti virus. I ne smete piti lekove van redovne terapije bez konsultacije sa lekarom. Svi sitni kućni poslovi i normalne aktivnosti su vam dozvoljene, pa čak i poželjne kako bi vreme do vađenja rezultata beta-hCG prošlo što brže. A taj dan želimo da se svi iskreno radujemo.

Par se često dvoumi oko broja embriona koje treba vratiti. Koji je najoptimalniji broj za njih?

Koliko embriona treba vratiti u matericu zavisi od više faktora. Prvo, po našem zakonu dozvoljeno je vratiti maksimalno 3 embriona starosti od tri dana ili maksimalno 2 blastociste. Koliko će se embriona zaista vratiti, zavisi od dogovora sa parom. Na razgovoru za transfer mi predlažemo paru koliko bismo embriona vratili na osnovu godina žene, broja prethodnih pokušaja, kvaliteta embriona. O broju embriona koji ćemo vratiti moramo napraviti koncenzus doktor, embriolog, par.

Kada i zašto odlažemo transfer?

Materica, odnosno endometrijum moraju biti adekvatnih karakteristika kako bi bila spremna za prihvatanje embriona i njihovu implantaciju. Ukoliko endometrijum nema adekvatan izgled i debljinu, postoje polipi koji smetaju implantaciju, ukoliko su hormonski parametri poput progesterona izvan referentnih vrednosti ili ako postoji rizik od hiprestimulacije, transfer ćemo odložiti, a selektovane embrione zamrznuti. Za par to znači samo kratko odlaganje do postizanja najoptimalnijih uslova.

Kako možemo povećati uspešnost transfera?

Zdrave životne navike su osnova za sve. Poželjno je da se žena nakon transfera ponaša sasvim prirodno i da proba da izbegne stres.

Nakon embriotransfera žena će dobiti adekvatnu medicinsku podršku implementaciji. Pre embriotransfera je poželjno ukloniti polipe i druge smetnje u samoj materici. U našoj praksi metoda skrećinga pokazala se uspešnom u značajnom procentu i nju primenjujemo kod žena nakon nekoliko neuspelih pokušaja. Iako su mišljenja o ovoj metodi oprečna, naše iskustvo ukazuje na dobre rezultate.

Žene najviše interesuje kako da se ponašaju nakon embriotransfera? I pitanje je da li mogu nešto da pokvarim svojim ponašanjem nakon transfera? Šta će loše uticati na moju eventualnu trudnoću?

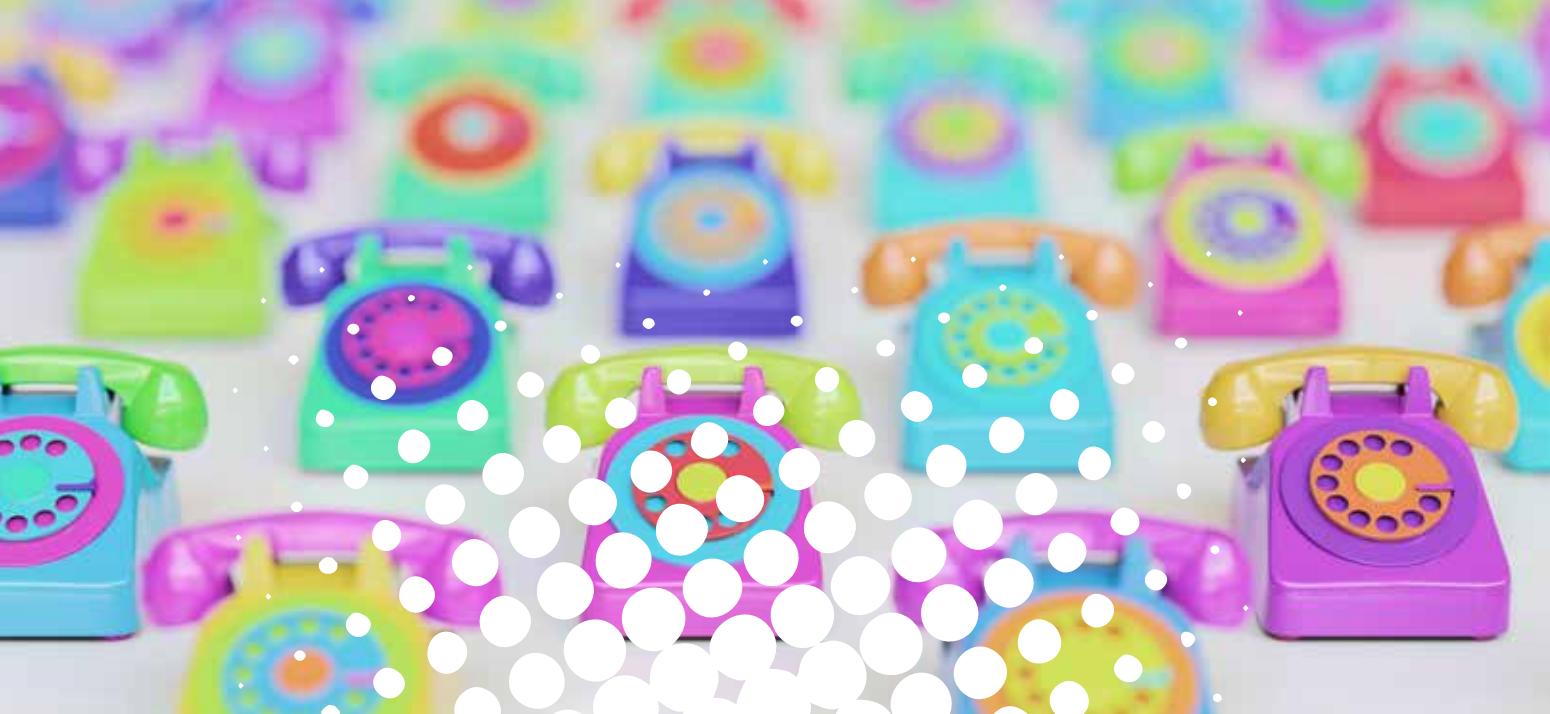
Naveo sam tri stvari koje mogu uticati na nastanak zdrave trudnoće u ovom periodu. Nakon sat vremena ležanja u klinici posle urađenog embriotransfera, možete se vratiti svojim redovnim aktivnostima. Nije poželjno da samo ležite i razmišljate da će nešto „ispasti“ ako se mrdnete. U postupku vraćanja embriona u vašu matericu, on je pod kontrolom ultrazvuka postavljen baš na ono mesto na kom treba da bude i odakle ga pokretima tela ne možete pomeriti. Možete se komforntno vratiti automobilom kući nakon transfera i posle 12 ili 14 dana (zavisno od starosti embriona) uraditi test Beta - hCG iz krvi i sve nas obradovati lepim vestima.

B.B. CLINIC

Adresa Doktora Pantića 148, Valjevo

014 521 500 | 069 521 5000

bbclinicvaljevo@gmail.com



HALO, HALO! TRAŽIM SVOJU ŠANSU!

Halo, dobar dan. Da li sam dobio/la Udruženje Šansa za roditeljstvo?

Ovako počinje skoro svaki telefonski razgovor u našem Udruženju, a nakon potvrde slede pitanja. Slična situacija je i na mejlu i društvenim mrežama.

Mi od samog početka našeg info servisa ulažemo ogroman napor da bi svaka informacija koja se čuje bila više puta proverena i kako ljudi ne bi pravili greške, lutali, gubili svoje dragoceno vreme i bili zbunjeni.

Mnogo je pitanja došlo do nas od osnivanja info centra, milionska je to brojka. Zaista ne postoji način da se sva ona prebroje. Ipak, postoje neka koja se često ponavljaju, te smo odlučili da ih sastavimo na jednom mestu, napišemo i podelimo sa vama u ovom broju Magazina Šansa za roditeljstvo. Na taj način ćemo možda pomoći i vama u skraćivanju koraka u pripremi za komisiju za VTO, sam postupak ili tokom čekanja bete i rezultata same vantelesne oplodnje...

KOLIKO VAŽI IZJAVA O VANBRAČNOJ ZAJEDNICI OVERENA KOD NOTARA?

Izjava o vanbračnoj zajednici važi 12 meseci i potrebno je pripremiti za komisiju kopiju, a original dati samo na uvid. Nekada ranije se overavalala izjava sa dva svedoka, ali to nije više neophodno. Dovoljno je da partneri svojim potpisom potvrde da žive u vanbračnoj zajednici i da ta izjava oba partnera bude overena kod notara.

DA LI I PORED URAĐENOG SPERMOGRAMA MORAMO IMATI UPUT ZA OVU ANALIZU ZA SAMU KOMISIJU?

Da, prema Uputstvu RFZO-a koje pratimo u pripremi za komisiju, moramo osim rezultata spermograma (koji važi 12 meseci) da imamo i uput za lekarsku komisiju, a u okviru tog pregleda se može raditi spermogram. To treba da stoji na upitu naznačeno. Ovaj uput muškarac uzima od lekara opšte prakse u svom Domu zdravlja. Ukoliko se izlazi iz svoje filijale RFZO-a da bi se obavio komisijski pregled, onda ovaj uput mora biti overen od strane Fonda.

KOLIKO VAŽE NALAZI ZA KOMISIJU ZA VANTELESNU OPLODNJU?

Važnost nalaza se razlikuje prema vrsti postupka za koji se izlazi na komisiju. Za stimulisan postupak nalazi ultrazvuka, hormona i briseva važe 6 meseci, a svi ostali nalazi važe 12 meseci. Kada je komisija za kriotransfer u pitanju svi nalazi važe 12 meseci.

KAKO TREBA DA GLASE UPUTI ZA KOMISIJU ZA VANTELESNU OPLODNJU?

Uputi koji su obavezni za komisiju su sledeći:
Potrebna su ukupno 3 uputa, 2 za ženu i 1 za muškarca.

- Za ženu: Za komisiju za BMPO preko RFZO-a
- Za ženu: Za ultrazvučni pregled u okviru komisije za VTO
- Za muškarca: Za spermogram u okviru komisije.

Sva tri uputa treba da budu naslovljena na kliniku gde izlazite na komisiju - prema mestu boravka.

DA LI JE OBAVEZNO PRISUSTVO OBA PARTNERA NA KOMISISKOM PREGLEDU?

Oba partnera moraju biti prisutna na komisijskom pregledu zbog potpisivanja formulara saglasnosti, a i zbog toga što komisija može tražiti dodatne preglede u okviru same procedure. Ženi se radi ultrazvučni pregled (vaginalni), a muškarac može raditi spermogram na komisiji.

KAKO SE ZAKAZUJE KOMISIJA ZA DONACIJU?

Prvi uslov za prijavu za komisiju za donaciju je overena zdravstvena knjižica. Komisijski pregled za postupke sa doniranim materijalom se zakazuje putem elektronskog portala E-uprave. Prvi korak kod zakazivanja je registracija naloga na osnovu lične karte žene. Nakon registracije naloga može se pristupiti meniju za zakazivanje termina. Konkretna ustanova je opredeljena prema mestu prebivališta iz lične karte. Rok da stigne ponuđeni termin je 5 dana, a često stigne i pre tog roka. Kada stigne ponuđeni termin onda su prisutne i opcije prihvati i otkaži.

KOLIKO SE ĆEKA NA POZIVNO PISMO OD TRENUTKA PROLASKA KOMISIJE ZA VANTELESNU OPLODNJU?

Vreme čekanja na pozivno pismo, kojim smo pozvani na konsultacije, zavisi najviše od toga kada je RFZO poslao podatke da smo prošli komisiju, a i od gužve na izabranoj klinici. Uobičajeno čekanje je od 3 do 6 nedelja - ponekad i duže, posebno u periodu godišnjih odmora i novogodišnjih praznika. Svakako, kada stigne pozivno pismo potrebno je pripremiti uput za stacionarno lečenje (naslovjen na izabranu kliniku), potvrdu o prolasku komisije, kopiju i original, i otići u sedište filijale RFZO-a po obrazac OLK 12.

DA LI PRVE KONSULTACIJE ZNAČE DA SE ODMAH ZAPOČINJE POSTUPAK VANTELESNE OPLODNJE?

Sam početak stimulacije zavisi od nekoliko faktora. Najčešće se na konsultacijama dogovori okviran plan za započinjanje postupka stimulacije, a informacije o konkretnom početku se očekuju na pregledu, na početku ciklusa u kom se planira stimulacija ovulacije. Tada se radi ultrazvučni pregled i definije

prisutan broj antralnih folikula koji mogu da znače eventualni pozitivan odgovor na stimulaciju. Pored ovog pregleda rade se i nalazi hormona, pa lekar na osnovu svega toga odlučuje da li će se odmah krenuti sa stimulacijom ovulacije ili se čeka potencijalno bolji ciklus.

KAKO SE ODLUČUJE TO DA LI SE ĆEKA SAZREVANJE EMBRIONA 3 ILI 5 DANA I ŠTA UTIČE NA ODLUKU KOLIKO EMBRIONA ĆE BITI VRAĆENO U MATERICU?

Odluku o tome koliko će trajati kultivacija embriona donosi embriolog u dogovoru sa ginekologom. Na tu odluku utiče kvalitet embriona, njihov broj, a i stanje endometrijuma, pa je sve u ovoj fazi vantelesne oplodnje veoma individualno. Takođe, isti tim odlučuje i o broju vraćenih embriona, a posebno je tada važno proceniti kvalitet i potencijal embriona - pa na osnovu toga stručnjaci zaključuju koja opcija potencijalno donosi veće šanse za uspeh. Blizanačka trudnoća je izazov pa se sve češće ide na singl transfer zbog većih šansi.

KADA NAJRANIJE MOŽE DA SE URADI BETA HCG?

Beta HCG iz krvi ne bi trebalo da se radi pre 12. dana nakon transfera, a neretko lekari savetuju da se čeka i četrnaesti dan. Često se žuri sa ovom analizom, pa se uradi nekad i 10. dana ili ranije, a onda se dobije zbunjujući nalaz. Ipak, najvažniji je rast Bete, pa se to najčešće i prati tako što se radi analiza na dva dana.

POSLE KOLIKO VREMENA SE MOŽE PONOVO APLICIRATI ZA SLEDEĆI POSTUPAK?

Važno je ostaviti malo vremena da se telo odmori, a kako su postupci vantelesne oplodnje često veoma zahtevni i psihički onda je potrebno vreme i da prikupimo ponovo snagu. Posebno je važno ispratići i hormonski balans jer je često potrebno oko 3 meseca da se hormoni i ciklus ustale. U skladu s godinama žene se odlučuje kolika će pauza biti odgovarajuća, ali minimum je tri meseca.

Nadamo se da će vam ova pitanja otkloniti neke nedoumice. Ukoliko ih, ipak, bude bilo, dostupni smo vam na besplatnom nacionalnom broju **0800 333 030**, info telefonu Udruženja **061 624 5224**, kao i na e-mail adresi

info@sansazaroditeljstvo.org.rs

Možete nas pronaći i na društvenim mrežama Facebook, Instagram, kao i TikTok, ali ne zaboravite - mnogobrojne informacije i korisne tekstove o procedurama iz ugla stručnjaka, ali i iz života, možete pronaći na našem sajtu

www.sansazaroditeljstvo.org.rs

Udruženje Šansa za roditeljstvo je uvek tu za vas.



Danas su planovi...



Sutra su želje...



Prekosutra akcija!



Godina kasnije beba,



Nakon toga zubić,



A sve je radost,



Sve je veselje,



Sve je borba, ka tebi!
Srećo moja najvoljenija!

PAKET ANALIZA IZ KRVI ZA ŽENU

PRIPREMA ZA VTO

S obzirom na složenost VTO procedure, koja predstavlja izazov za svaki par koji se podvrgava ovom postupku, stručni tim Beo-lab laboratorije kreirao je panel analiza iz krvi za ženu kao deo obavezne laboratorijske pripreme za izlazak na komisiju za vantelesnu oplodnju, uzimajući u obzir smernice iz zvaničnog VTO vodiča.

Sve buduće mame koje su članovi udruženja „Šansa za roditeljstvo“ ostvaruju dodatni popust na ovaj panel ukoliko ga urade na bilo kojoj lokaciji Beo-lab laboratorija širom Srbije.



- Hbs antigen
- HIV combo antigen, antitela
- Anti HCV antitela
- TPHA
- anti – Rubella virus IgM antitela
- anti – Rubella virus IgG antitela
- anti – Toxoplasma gondii IgM antitela
- anti – Toxoplasma gondii IgG antitela
- AMH
- LH
- FSH
- T3
- T4
- anti – Toxoplasma gondii IgG antitela
- Estradiol
- Progesteron
- Testosteron
- Prolaktin
- Anti HCV antitela
- anti – Rubella virus IgM antitela
- anti – Rubella virus IgG antitela
- anti – Toxoplasma gondii IgG antitela

PAKET GENITALNIH BRISEVA ZA ŽENU

PRIPREMA ZA VTO

S obzirom na složenost VTO procedure, koja predstavlja izazov za svaki par koji se podvrgava ovom postupku, stručni tim Beo-lab laboratorije kreirao je panel genitalnih briseva za žene kao deo obavezne laboratorijske pripreme za izlazak na komisiju za vantelesnu oplodnju, uzimajući u obzir smernice iz zvaničnog VTO vodiča.

Sve buduće mame koje su članovi udruženja „Šansa za roditeljstvo“ ostvaruju dodatni popust na ovaj panel ukoliko ga urade u nekoj od Beo-lab laboratorija:

Resavska 58-60, Beograd
Brace Ribnikar 7, Novi Sad
Filipa Filipovića 16, Čačak



- Vaginalni bris – bakterije/glijivice
- Vaginalni bris – bakterijska vaginoza
- PAPA test – Papanicolaou
- Cervikalni bris – bakterije/glijivice
- Cervikalni bris – Chlamydia trachomatis PCR

PAKET ANALIZA ZA MUŠKARCA

PRIPREMA ZA VTO

S obzirom na složenost VTO procedure, koja predstavlja izazov za svaki par koji se podvrgava ovom postupku, stručni tim Beo-lab laboratorije kreirao je panel analiza za muškarce kao deo obavezne laboratorijske pripreme za izlazak na komisiju za vantelesnu oplodnju, uzimajući u obzir smernice iz zvaničnog VTO vodiča.

Sve buduće tate koje su članovi udruženja „Šansa za roditeljstvo“ ostvaruju dodatni popust na ovaj panel ukoliko ga urade u našoj centralnoj laboratoriji u Beogradu, na adresi Resavska 58-60.



- Hbs antigen
- HIV combo antigen, antitela
- Anti HCV antitela
- TPHA
- Spermogram
- Spermokultura – bakterije/glijivice
- Uretralni bris – bakterije/glijivice
- Uretralni bris – Chlamydia trachomatis PCR

beo-lab
MEDICOVER



U SVIM BEO-LAB LABORATORIJAMA,
ČLANOVI UDRUŽENJA OSTVARUJU
POSEBNE POGODNOSTI:

- ➡ DO 30% POPUSTA NA BIOHEMIJSKE I MIKROBIOLOŠKE ANALIZE.
- ➡ 30% POPUSTA NA TORCH ANALIZE.
- ➡ 30% POPUSTA NA ANALIZE ZA VIRUSNE HEPATITISE I HIV.
- ➡ DO 20% POPUSTA NA PATHOHISTOLOŠKE ANALIZE.
- ➡ 20% POPUSTA NA PCR DIJAGNOSTIKU HCV, HIV I CITOMEGALOVIRUSA.
- ➡ DO 10% POPUSTA NA GENETIČKE ANALIZE.
- ➡ 20% NA BRZI ANTIGENSKI TEST NA COVID-19.

Usluga uzimanja genitalnih briseva je besplatna za sve članove.

beo-lab
laboratoriјe
LABORATORIJSKA
DIJAGNOSTIKA
ZA NOVE
ŠANSE

U VREME PRAZNIKA najčešće se pitamo zašto je prebrzo proteklo vreme... Kako je moguće da nismo primetili da je već prošla celi godina? Vreme prozuji veoma brzo, dok se okrenemo oko sebe, završimo sve planove i obaveze, već je prošlo i ne možemo ga vratiti. Bez obzira na to, praznična euforija čini da u svoj život ipak unesemo malo poletne energije, da maštamo, smišljamo, stvaramo... Da se nadamo i planiramo budućnost, baš onaku kako godinama unazad želimo. Da zastanemo, zažmurimo, i osmislimo svoj cilj i način kako ćemo doći do njega, da osmislimo planove za narednu godinu. Mi, koji pokušavamo da postanemo roditelji, gotovo uvek imamo spremne planove!

Neki od njih, nalaze se pred vama, u nastavku ovog teksta. Raduje nas što ste, kao i do sada, na našu inicijativu odreagovali u velikom broju, a još radosniji što vam ne manjka poletne energije za period koji je pred nama i neko novo sutra. Pristiglo je mnogo vaših planova i zaista smo ponosni na sve vas koji ne posustajete u borbi za najlepši dar na svetu. Želimo vam ispunjenje svih planova i da nastavite da sanjate bar u troje, ako ne i u četvoro 😊.

Plan je da se sledeće godine vratim u GAK, ali na 4. sprat. Danas sam izašla s 3. sprata posle održane miomektomije. I plan mi je da imam blizance, i da mi se čerka ne muči kao ja. Sreća, ljubav i zdravlje se podrazumevaju.

Emilija Đorđević

Najvažniji plan mi je da ovo moje čudo, koje stiže posle 5 godina borbe, na ovaj svet dođe zdravo i veselo. Da budem najbolja mama. Da se posle vratim na posao koji volim i pomognem drugima u ovoj borbi kroz koju sam i sama prošla. Želim da se moj muž i ja i dalje beskrajno volimo. I na kraju želim da svi koji su u ovoj borbi uspeju, da budu zdravi i da ih prati sreća.

Ana

Posle Nove godine
krećemo sa VTO i voleta
bih da moja Luna
dobije batu ili sekula...
Sandra

Moji planovi

1.

2.

3.

Eh te naše želje i planovi ...
Samo želimo decu...malo
toplog porodičnog doma!
Naredne 2024. biće više
od 10g da smo u ringu
sa vantelesnom...

Rade i Aleksandra

U novoj godini planiram da budem mama po prvi put u 40. godini. Planiram da zagrlim svoje prvo dete i svu ljubav koju osećam konačno podarim svom detetu. Želim da tako srećni, ispunjeni ljubavlju, zdravi i lepi zajedno koračamo napred kroz život. Da bih to uspela VTO doniranim materijalom je moj izbor. Nadam se da će mi se želja u 2024. ostvariti.

D.P.

Pre svega, ponosna sam na svaki moj korak u poslednje dve godine. One su me dovele do onog najvažnijeg - šanse za roditeljstvo. Godina 2023. me je učinila najhrabrijom jer sam uspela da prevaziđem strah od rađanja i odgajanja deteta sama, potpuno sama. Svi potezi su načinjeni da ova devojčica 2024. godine konačno postane mama. Kada bude došla moja ili moj mini-ja, znaće koliko je voljen(a) i željen(a), a kao pouku će imati to da svaka želja može da se sproveđe u delo, na ovaj ili onaj način. Znaće da veliku snagu nosi u sebi, poteklu od veoma hrabre mame.

Sandra

Moj plan za sledeću 2024. godinu je isti kao i svih prethodnih godina, da se ostvarim kao majka u, za mene, najvažnijoj ulozi u životu. Trenutno smo u postupku VTO, donacija jajnih ćelija, čekamo uvoz. Imam 45 godina i proteklih 13 godina se lavovski borim da me jedna mala duša nazove najlepšim imenom na svetu - Majka.

Bojana Belogrlić

Pošto sam se umorila od silnih pregleda, a imam više od četrdeset godina, idući privatno po nekim klinikama, i u nedostatku materijalnih sredstava, moji planovi su da se odlučim za neku stručnu kliniku, a želja da me izaberu za besplatan VTO postupak, što bi bio lep poklon za Novu godinu. Prosledite moje pismo Deda Mrazu ako ga ima neka od Vaših klinika.

Jelena Karuović

Posle dvije neuspjele VTO u 2023. godini, sa vjerom u Boga i jači nego ikada krećemo u 2024. Uz želju za ostvarenje našeg sna za našu ili naše bebe, sad se selimo u novi stan, Novu godinu dočekujemo u novom ambijentu i ruhu. U 2024. godinu ulazimo sa promjenama i ispočetka.

Dragana Kravljaka

Bebu čekamo već 3 godine ali meni se to nekad čini kao večnost. Snagu pronalazim u mužu koji je uvek pozitivan i u našem odnosu koji je pun ljubavi. U aprilu sledeće godine imamo našu prvu vantelesnu oplodnju koju željno isčekujemo i nadamo se najboljem. Što sam starija sve se više radujem Novoj godini i zimskim čarolijama a za Deda Mraza ove godine će biti spremna samo jedna želja, da nam što pre doneše našu bebu.

NR

*Još jedna VTO i još jedna beba, da
naša prva VTO beba dobije društvo.
Tanja*

Sada već odbrojavam dane do tog 31.12. i da
otkuca ponoć i da se za mene najtužnija godina
konačno završi. Na dan kada sam saznala da u
4. pokušaju VTO čak ni neće doći do transfera,
jer se ni jedna jajna ćelija nije oplodila, nisam
plakala kao prethodnih puta. Nema više suza.
Skuvala sam kafu, izvadila jelku i ukrase i
krenula da ukrašavam kuću iako je bio tek
kraj novembra. Htela sam da se oraspoložim.
Pustila sam i božićne pesme i malo po malo
krenula da zamišljam sledeću Novu godinu,
rešena da će je dočekati ili trudna ili sa bebom.
Zamislila sam i kako će ukrasiti krevetac i koju
ću novogodišnju garderobicu kupiti, ma sve.
A kad sam završila, već je pao mrak i uz
lampice sa jelke sam sela da napravim plan.
U međuvremenu je i suprug došao sa posla
već zamišljajući me sklopčanu u krevetu kako
plačem. Međutim, seli smo da se na miru
dogovorimo o planovima za sledeću godinu.
Moja jedina nada da postanem majka je
donacija jajnih ćelija. Verujte mi da je jako teško
doneti tu odluku. Milion misli prolazi kroz glavu
- pa da li će to dete makar malo ličiti na mene,
pa neće imati moje rupice na obrazima kad
se smeje i neće imati kovrdžavu kosu koju sam
ja nasledila od moje majke i neće imati zelene
oci koje sam nasledila od oca, neće imati moje
gene i tako u krug. A onda sam samo presekla
i rekla sebi, pa budalo, ti ćes roditi to dete, sa
čovekom koga voliš i koga si ti izabrala da bude
otac tvoje dece, ti ćes to dete nositi ispod srca
9 meseci, tvoja krv će to dete hraniti. Naravno
da će biti tvoje i naravno da ćeš ga voleti više
od života, pa je l' najbitnija stvar na koga liči?
I tako smo sledećeg dana kontaktirali kliniku
i zakazali sastanak za početak januara.
Osećam da će mi 2024. ispuniti najveću želju.
J.S.

*Moj plan i najveći san je da
postanem mama.*

J.R.

*Biti i ostati u ljubavi zauvek, znači biti i ostati
dosledan sebi. Ne samo dok je zabavno i lako,
dok smo prolećem života zaneseni... Nego
kad počnu kiše i jeseni, drži i ne puštaj.*

*Malo previjem srce
Malo očistim rane
I opet mi u grudi
Svemir ljubavi stane
Svima koji su pretrpeli gubitak i izgubili put
do osmeha i onima koji ih vole i brinu...*

Hristina Spasić



*Naš plan za 2024. je ono najbitnije u životu, da
i mi zagrlimo našu bebu. Trenutno nestrpljivo
čekamo betu. Posle tri prirodne trudnoće i tri
spontana pobačaja dobili smo ovu šansu da
postanemo roditelji. Naša jedina i poslednja
šansa za roditeljstvo je preko donacije jajnih
ćelija. Ni u jednom trenutku se nismo dvoumili
da li želimo na takav način bebu. Jedino smo
znali da želimo doći do bebe. Prošli smo dug
put imali uspona i padova, ali borili smo se do
zadnjeg momenta da dođemo do transfera.
Moram se zahvaliti svima što su nam
omogućili ovu šansu, jer da nema donacije
naša vrata već bi davno zatvorena bila.*

Magdalna Horvat

PRIDRUŽI NAM SE!

POSTANI I TI ČLAN UDRUŽENJA
ŠANSA ZA RODITELJSTVO!



ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

NAŠA BORBA IMA JEDAN JEDINI CILJ:

DA SVI KOJI ŽELE DOBIJU MOGUĆNOST DA SE OSTVARE U ULOZI RODITELJA.
MI SE BORIMO ZA BOLJE USLOVE SVIH PAROVA I POJEDINACA KOJI ŽELE POTOMSTVO.
POZIVAMO VAS DA NAM SE PRIDRUŽITE JER SAMO TAKO, ZAJEDNO, MOŽEMO MNOGO!

ŠTA DOBJIJATE PRISTUPANjem UDRUŽENJU ŠANSA ZA RODITELJSTVO?

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

KAKO DA POSTANEĆE ČLAN UDRUŽENJA?

- Popunite pristupnicu na našem sajtu.
- Uplatite članarinu - godišnja članarina iznosi 2400 RSD i možete je plaćati na godišnjem ili polugodišnjem nivou.

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

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



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



Otvoreno je dugo čekano Savetovalište za usvajanje

Svaki 6. par u Srbiji suočava se s problemom neplodnosti. Veliki broj parova i pojedinaca nema dovoljno informacija o usvajanju i često su veoma uplašeni predrasudama da je priprema dokumentacije dugotrajna i da je nemoguće pripremiti.

Savetovalište za usvajanje okuplja parove i pojedince kojima je potrebna pomoć i podrška u ostvarivanju prava na ovom vidu puta do roditeljstva - pruža savetodavnu i psihološku pomoć. Cilj Savetovališta je da informiše, edukuje, uputi, motiviše i osnaži, ali i da pruži dodatni motiv parovima i pojedincima da rade na ostvarivanju i proširenju porodice. Takođe, Savetovalište za usvajanje je mesto koje okuplja ne samo one koji žele da postanu roditelji kroz usvajanje, već i stručnjake za ovu temu iz centara za socijalni rad, kao i psihologe, i time daje dodatne mogućnosti svima kojima je usvajanje jedini ili željeni put do ostvarivanja roditeljstva.

Svi ljudi na jednom mestu, od strane jedne ustanove, dobijaju sve informacije – to je osnovni cilj ovog projekta. U sklopu realizacije projekta Savetovališta za usvajanje glavni akcenat je stavljen na:

- Postupak edukacije ljudi u vezi sa usvajanjem deteta/dece;
- Verbalnu komunikaciju i neposrednu interakciju između parova u pripremnoj fazi usvajanja, između parova koji su u samoj fazi obuke, kao i onih koji su u fazi čekanja na odgovarajuće dete;

- Konkretnu informativnu pomoć u vezi sa ostvarivanjem prava, dokumentima koje treba pripremiti u svim fazama i delovima ovog postupka;
- Podizanje svesti o značaju usvajanja deteta i rušenje tabua koji se vezuju za ovu proceduru, destigmatizacija i promocija usvajanja kroz primere dobre prakse i iskustva ljudi;
- Besplatnu psihološku podršku parovima i pojedincima za prevazilaženje poteškoća pre, u toku i nakon procedure usvajanja;
- Direktnu pomoć parovima i pojedincima telefonskim putem, elektronskom poštom, kao i putem sajta, društvenih mreža, i ličnim posetama Savetovalištu za usvajanje.

Svi zainteresovani za ovu proceduru mogu potražiti informacije o usvajanju pre postupka, u toku postupka i nakon postupka, jer procedura usvajanja zahteva kontinuiranu podršku (kako informativnu, podjednako važno i psihološku i iskustvenu). Sve informacije koje su potrebne parovima i pojedincima dostupne su svima širom Srbije putem besplatnog info telefona koji je dostupan svakog radnog dana, ali i putem elektronske pošte koja je dostupna

neprekidno. Na taj način, potrudićemo se da budemo od koristi i onima koji žive u udaljenim delovima naše zemlje, gde su informacije možda i najpotrebnije.

Savetovalište za usvajanje ima osnovne ideje i načine kako bismo došli do realizacije svih ciljeva i bili dostupni svima:

BESPLATAN INFO NACIONALNI BROJ ZA USVAJANJE

Daje mogućnost svima kojima je pomoći potrebna u vezi sa informacijama o proceduri usvajanja da pozovu i dobiju proverenu informaciju kako bi im put do roditeljstva bio što jednostavniji. Vrlo često ljudi lutaju u mnoštvu informacija koje imaju i koje dobijaju putem interneta, od prijatelja, poznanika... ili uopšte nemaju informacije o ovom postupku, pa samim tim kasnije ulaze u procedure i teško se odlučuju za početak prikupljanja dokumentacije. Kako bismo im omogućili da na što lakši i brži način dođu do pravih i proverenih informacija – Udruženje proverene informacije (dobijene direktno od nadležnih institucija) putem besplatnog info telefona distribuira direktno pozivaocima. Svako iz Srbije ko ima neku nedoumicu u vezi sa postupkom usvajanja može pozvati ovaj broj i dobiti detaljna uputstva o koracima koje mora napraviti kako bi ostvario pravo na usvajanje.

RADIONICE ZA PAROVE I POJEDINCE U VEZI SA PROCEDUROM USVAJANJA ORGANIZUJU SE REDOVNO I PLANIRANO.

- Radionice sa stručnjacima – na ovim radionicama prisustvuju stručnjaci iz Centra za socijalni rad, ili psiholog. Ove radionice sa stručnjacima imaju cilj da upute i osnaže ljude da se odluče na usvajanje kao i da pomognu kod procesuiranja traume koja ostaje kao posedica.
- iskustvena grupa – podrazumeva razmenu iskustava parova i pojedinaca o procesu usvajanja koji su prošli ili koji prolaze postupak. Ovo su i svojevrsne grupe iskustvene podrške sa vrlo snažnom porukom.

Cilj svih radionica je destigmatizacija procedura usvajanja i osnaživanje dece koja su usvojena kao i parova i pojedinaca koji su usvojili dete ili decu.

• **OTVORENA VRATA SAVETOVALIŠTA ZA USVAJANJE** podrazumevaju vreme koje je predviđeno za dolazak parova i pojedinaca kako bi dobili odgovore na sva pitanja koja imaju. Savetovalište otvara vrata svima kako bi se što pre razrešile sve nedoumice koje ljudi imaju i kako bi se osnažili da što pre započnu postupak usvajanja ukoliko još uvek nisu, a to žele. Ukoliko jesu – mogu postaviti bilo koje pitanje u vezi sa procedurom.

• **BESPLATNA PSIHOLOŠKA POMOĆ ZA PAROVE I POJEDINCE** koji se susreću s procedurom usvajanja organizovana je s posebnom pažnjom na to da psiholog koji pruža ovu pomoć zaista bude spreman na poteškoće s kojima se ljudi na putu do usvajanja susreću kao i to da

Osnovni i primarni cilj Savetovališta za usvajanje je pružanje edukativne, informativne, psihološke i socijalne podrške svim ljudima koji žele da se kroz usvajanje deteta ostvare kao roditelji.

su spremni da daju određene savete u cilju olakšavanja ove procedure.

• **BESPLATNA PSIHOLOŠKA POMOĆ DECI KOJA SU PROŠLA KROZ USVAJANJE.** Predviđeno je da se deca koja su usvojena okupljaju na radionicama sa stručnim licem koje će pomoći da se prevaziđu traume koje nose u odnosu na vreme koje su proveli pre samog dolaska u porodicu u kojoj su usvojeni. Radionice će biti održane u kontinuitetu.

Značaj postojanja savetovališta ove vrste uočen je već na prvoj iskustvenoj radionici u novootvorenom Savetovalištu za usvajanje. Veliko interesovanje i entuzijazam za nastavak procedure, kao i neophodnost informacija onima koji još uvek rade na donošenju odluke o usvajanju podržani su iskustvima usvojitelja koji su svoje porodice već uspešno uvećali.

Kako bi put do usvojenja bio lakši, a srećnih i uvećanih porodica sve više – javite se vašem Savetovalištu za usvajanje na besplatan broj 0800 300 038.

Autorka: Dragana Krstić

SAVETOVALIŠTE U SVOM PROGRAMU PRUŽA:

- Besplatan nacionalni broj 0800 300 038
- Edukaciju
- Informacije i podršku
- Radionice
- Komunikaciju putem mejla usvajanje@sansazaroditeljstvo.org.rs

SAVETOVALIŠTE ZA USVAJANJE

BESPLATAN NACIONALNI BROJ

0800 300 038

usvajanje@sansazaroditeljstvo.org.rs



ODRŽAN PETI FESTIVAL „ZA NOVE ŠANSE“

U hotelu Holiday Inn, u Beogradu, 14. oktobra, održan je, peti po redu Festival potpomognute oplodnje sa internacionalnim karakterom. Tog dana održano je 6 diskusija na različite teme, sa gostima - lekarima iz Srbije, Grčke, Turske i Češke koji su tokom čitavog dana diskutovali sa posetiocima i svima koje interesuje ova tema, bilo sa ličnog ili profesionalnog aspekta.

Međunarodni Festival potpomognute oplodnje posestilo je više od 600 ljudi koji su imali priliku da obiju štandove klinika za vantelesnu oplodnju, laboratorija, suplemenata, agencija koje pružaju podršku, a bila je prisutna i jedna Banka reproduktivnih ćelija iz inostranstva. Svi oni su, na svojim štandovima, tokom čitavog dana, vredno i sa razumevanjem, sa izuzetnim strpljenjem za sva pitanja, razgovarali sa posetiocima i trudili se da svako ko je tog dana došao po savet, odgovor na pitanje ili nedoumicu - ode svom domu zadovoljan informacijama i kontaktima koje je ostvario.

Mnogi lekari održali su i besplatne konsultacije sa parovima i pojedincima koji imaju ličnu potrebu da razgovaraju sa njima i posvete posebnu pažnju svojim analizama i problemu. Zakazano je više od 300 konsultacija koje su se odvijale tokom celog dana. Svi prisutni su mogli da obiju Zid nade koji svake godine uređuje naša Milica Glintić, psiholog,

koja nam svima jako puno znači, a na raspolaganju su bile i dve tematske radionice, jedna na temu donacije, dok je druga bila na temu usvajanja. Definitivno je vredelo. Vredelo je višemesečne pripreme, vredelo je što smo bili jako dugo bez dovoljno odmora, sna, jer zaista pomoći ovolikom broju ljudi da dobije informacije i tako bar za korak bude bliži svome cilju, donosi svojevrsnu satisfakciju i zadovoljstvo.

I uvek je teško opisati šta se odigralo tokom samog dana, jer samo mi koji smo prisustvovali ovom važnom događaju razumemo koliki je njegov značaj i sa koliko posebnih emocija svako dođe po svoje rešenje, po svoje zašto, a odlazi kući sa nadom i verom u svaki sledeći korak ka cilju.

Ukoliko ste nas posetili i ove godine, sigurni smo da ćete to uraditi i sledeće. Čak i ako ste se ostvarili kao roditelji, da ćemo dobiti zagrljav i fotografiju vaše nasmejane bebe koja će nam biti motivacija i podsetnik za šta se svi zajedno borimo. Ukoliko niste imali prilike da posetite naš Festival, nadamo se da ćete to poželeti u godini pred nama.

I zato, vidimo se i sledeće godine, a do tada - zovite nas, dođite, pišite, tu smo za vas kako bismo vam pomogli da iskoristite vaše nove šanse.

Vaše Udruženje Šansa za roditeljstvo.

PR ČLANAK



LIČNO ISKUSTVO I INOVACIJE DONOSE DOBRE REZULTATE

Daniel Hlinka jedan je od pionira ljudske embriologije u Češkoj i Slovačkoj. Godine 1993. prvi je izveo oplodnju jajne ćelije spermatozoidom koristeći metodu ICSI (kod ove metode se pretvodno odabrani spermatozoid aplicira u jajnu ćeliju pod mikroskopom), a od tada kao embriolog skuplja iskustvo u nekoliko vodećih klinika za potpomognutu oplodnju. U embriološkim krugovima dr Hlinka je poznat pre svega po uvođenju metoda mikromanipulacije u praksu, kao i po drugim progresivnim tehnološkim inovacijama.

VELIKI STE INOVATOR NA PODRUČJU VANTELESNE OPLODNJE, MOŽETE LIMAM REĆI KOJE METODE STE UVELI I ŠTA ZA VAS ZNAČI INOVACIJA?

Kroz svoju karijeru uveo sam više metoda koje su danas standardni deo IVF lečenja. Ranih 90-ih godina, imao sam priliku, prvi, u tada Čehoslovačkoj, da sprovedem ICSI fertilizaciju koja je rezultirala rođenjem deteta. Nakon toga pomogao sam da se uvedu metode u praksu, kao što su MESA/TESE, vitrifikacija i biopsija embriona.

Od 2010. uveo sam u praksu TIME-LAPSE, kontinuirani monitoring razvoja embriona, što je kasnije postalo osnova za CATI – unikatni sistem veštacke inteligencije, za neinvazivnu predselekciju najboljih vitalnih embriona sa nižim rizikom aneuploidije blastocisti. Pomoću CATI dajemo šansu za trudnoću iz svežeg embriotransfера, a u isto vreme sprovodimo biopsiju za moguću analizu PGT-a (preimplantation genetic testing) embriona. Taj pristup zovemo Hibrid PGT-a, što je simbioza neinvazivnog predviđanja aneuploidija i biopsije embriona kao most ka PGT-u. Na taj način štedimo vreme i finansije, a povećavamo uspešnost lečenja iz jednog IVF ciklusa. Takođe i ASET, asinhronizovan embriotransfer za proširenje implantacijskog prozora, kod neuspelih implantacija, jedna je od metoda koja pomaže i najzahtevnijim slučajevima.

ZAŠTO PACIJENTI BIRAJU UPRAVO VAS I VAŠU KLINIKU PORED OSTALIH KLINIKA U ČEŠKOJ?

Mi smo porodična klinika, što je danas retkost u moru korporacija. Kada niste deo korporacije, imate mnogo više vremena da se posvetite svakom pacijentu. To znači naravno i manji broj

I SAMI STE PROŠLI KROZ POSTUPAK VANTELESNE OPLODNJE SA SVOJOM SUPRUGOM, KAKO JE BILO BITI U ULOZI PACIJENTA? Moja deca začeta su ICSI metodom. Bez ICSI -ja, moja porodica nikada ne bi bila porodica, već samo par. Neko je sposoban da izgradi kuću svojim rukama, a ja sam svojim rukama napravio moju ICSI decu. Danas Samuel i Nikol imaju 17 godina i na pragu su zrelosti, a tokom letnjeg raspusta možete ih videti kako pomažu u porodičnoj klinici. Svojim primerom razbijamo tabue o lečenju neplodnosti.

ciklusa, pa se samim tim ne osećate kao broj na pokretnoj traci, što nam i govore naši pacijenti. Prosto, osećaj brige i posvećenosti je ono što pacijent mora osećati kako bi se stvorilo poverenje između doktora-koordinatora-pacijenta. Iz tog razloga na klinici su koordinatori sa prostora bivše Jugoslavije kako bi se izbegli bilo kakvi nesporazumi u komunikaciji. To što nismo korporacija ne znači da smo mali. Klinika poseduje dve operacione sale, pet ordinacija kao i koordinatora koji pored srpskog jezika govore engleski, nemачki i ruski jezik.

ŠTA BISTE PORUČILI PAROVIMA KOJI PLANIRAJU LEČENJE U NOVOJ 2024. GODINI?

Stalno ponavljamo da naš zadatak nije lečenje u nedogled, nego naći najbrži put do trudnoće kako bi se parovi fokusirali na odgajanje deteta, ne na ponavljanje analiza i lečenje. U 2024. nadam se da ćemo nastaviti sa tom misijom.

 CLAYO CLINIC

Email: info@clayoclinic.cz

Viber: +420 777 480 662

WhatsApp: +420 778 482 615

www.clayoclinic.cz

Oral Glucose Tolerance Test – OGTT

Važna analiza u lečenju neplodnosti



Nakon nekog osnovnog ispitanja steriliteta vrlo često i veoma brzo stignemo do šireg spektra analiziranja i upuštamo se u mnoštvo nalaza za koje se nadamo da će nam otkriti neki uzrok naših problema i da ćemo tako što pre doći do rešenja. Među analizama koje radimo je i OGTT koji pokazuje vrednosti glukoze i insulina u određenom vremenskom intervalu, a radi se iz venske krvi.

U većini slučajeva, kod osoba sa policističnim jajnicima postoji problem sa insulinskom rezistencijom. U takvim slučajevima u krvi se javlja povećan nivo glukoze. Povećana koncentracija glukoze u krvi može nastati usled stresa, nepravilne ishrane, metaboličkih poremećaja. U takvim situacijama nalazimo visok nivo insulina. Povišen nivo insulina negativno utiče na kvalitet jajnih ćelija i ovulaciju, kao i na implantaciju embriona. Zato je kod steriliteta nepoznatog porekla važno uraditi i ove analize.

Snižene vrednosti OGTT-a mogu se naći ukoliko postoji septikemija (prisustvo bakterija u krvotoku), virusni hepatitis, rak pankreasa, feohromocitom,



hipertireoidizam, akromegalija, hiperfunkcija kore nadbubrežne žlezde, sindrom policističkih jajnika, hiperlipoproteinemija, hepatocelularna degeneracija, cistična fibroza, talasemija, ciroza, hronični pankreatitis, akutno i hronično oštećenje bubrega, reumatoidni artritis.

Test oralne tolerancije glukoze (OGTT – oral glucose tolerance test) se primarno radi ako postoji sumnja na poremećaj metabolizma ugljenih hidrata u organizmu i dijabetes, ali može da ima veoma značajnu ulogu i u postavljanju prave dijagnoze i lečenju infertiliteta.

Test oralne tolerancije glukoze (OGTT) izvodi se najčešće sa 75 ili 100 g glukoze ujutru, posle gladovanja od najmanje 10 sati - kod trudnica kod kojih se sumnja na gestacijski dijabetes, uglavnom se radi sa 100 g glukoze. Veoma je važno da se analiza ne radi samostalno na svoju ruku, već da instrukcije o izvođenju analize kao i količini glukoze i vremenskom intervalu preporuči lekar.

Pre samog izvođenja OGTT zahteva određenu pripremu, koja podrazumeva:

- uobičajenu fizičku aktivnost u danima pre izvođenja testa – bez napornog vežbanja ako to nije uobičajeni stil života, ali i bez potpunog mirovanja;
- normalan režim ishrane sa najmanje 150 g ugljenih hidrata (barem tri dana pre izvođenja testa);
- mirovanje tokom celog trajanja testa, što najčešće podrazumeva sedenje u trajanju od 2 sata.

Sam test se radi tako što se najpre vadi krv da bi se ustanovile početne, jutarnje vrednosti šećera i insulina. Odmah posle potrebno je naiskap popiti rastvor glukoze u preporučenoj gramaži u 2 dl vode u roku od nekoliko minuta. Vreme kada je rastvor popijen smatra se 0 (nultim) minutom testa. Tečnost koju treba brzo popiti je izuzetno slatka, te se dešava da izazove mučninu i povraćanje, posebno kod trudnica. U tom slučaju test se mora ponoviti.

Zatim se krv vadi na svakih pola sata, u naznačenim intervalima koje je preporučio lekar, a najčešće posle 30, 60, 90 i 120 minuta otkad je popijena glukoza. Za sva vađenja krvi dobijaju se rezultati glukoze i insu-

lina, koje bi trebalo da tumači endokrinolog. Referentne vrednosti laboratorijskih se mogu razlikovati, ali navećemo najčešće nalaze i njihovo tumačenje. U slučaju da su vrednosti insulina povišene, u zavisnosti od toga koliko i da li je viši i početni i krajnji nalaz, kao i da li su vrednosti glukoze u redu ili nisu, postavlja se dijagnoza insulinске rezistencije, prediabetičnog stanja ili dijabetesa.

Glukoza

Početna jutarna vrednost glukoze, posle gladovanja od minimum 10 sati treba da bude 4,1-5,9 mmol/L. Ako su vrednosti glukoze u krvi posle 2 sata veće od 11,1 mmol/L dijagnostikuje se šećerna bolest.

U slučaju da je nivo glukoze u krvi posle 2 sata od 7,7 mmol/L do 11,1 mmol/L postavlja se dijagnoza intolerancije glukoze.

Ukoliko su posle 2 sata vrednost glukoze u krvi spusti ispod 7,7 mmol/L u pitanju je normalna tolerancija na unošenje glukoze.

Normalno je da posle unosa glukoze ona skoči i ima više vrednosti posle 30, 60 i 90 minuta, ali da se posle 2 sata spusti na referentne vrednosti.

Insulin

Referentne vrednosti za insulin su najčešće 2,6-24,9 uIU/mL Početni insulin bi trebalo da bude ispod 10, a po nekim važećim preporukama, najbolje je da bude oko 6.

Posle unosa glukoze pankreas luči veću količinu insulina koji je pretvara u energiju, a višak u sladišti u masnim ćelijama. Posle 2 sata od unosa glukoze nivo insulinu treba da bude što bliži početnom, a svakako ispod 24,9 uIU/mL.

Važno je naglasiti da tumačenje samih analiza nije jednostavno, iako su prisutne referentne vrednosti, i da dijagnozu insulinске rezistencije ili dijabetesa mora postaviti lekar. Svako odstupanje od referentnih vrednosti insulinu NE ZNAČI NUŽNO DA JE PRISUTNA IR!

Autorka: Miroslava Subotić



U SVETU SINGLE MUM BY CHOICE U SRBIJI ŽENA SA MARGINE

Kada god bi bliski prijatelji ili članovi porodice govorili o meni, najčešće bi isticali da sam, između ostalog, rečita – jasna, glasna, uvek imam odgovor na svako pitanje i rešenje za sve... To mi je, na kraju krajeva, i životni poziv i struka... E pa, ja rečita već danima pokušavam da otpočnem ovu priču, ali mi reči ne dolaze. Tako je valjda kada u vama mesecima, pa i godinama, tijaju emocije koje ne umete da iskažete rečima. Ali, evo, pokušaću... Najviše zbog svih žena koje prolaze kroz isto, a ne mislim samo na proces vantelesne oplodnje...

Naime, ovo neće biti samo priča o vantelesnoj oplodnji i borbi za bebu, jer ja sam samo jedna u moru žena kojima nije uspela, a imala sam samo jedan pokušaj. Šta je to u poređenju sa onim kroz šta parovi i žene prolaze na putu do potomstva?! Ovo će biti priča o osudi, licemerju, lažnom moralu (ako smem da kažem i „lažnoj religiji“ kao izgovoru za uskogrudost i podlost), nerazumevanju... Trudiću se da se kroz nju ne oseti bes koji sam u više navrata osetila (zamenila sam ga mirom, jer znam da je moja odluka ispravna), a ni hvalospev samoj sebi. Želim



julu... Na sve to vam gotovo svi govore da sačkate, da imate vremena, da žene to rade tek u četrdesetim, a vama sve vreme intuicija govori da vremena nemate i da je ovo „pravo vreme“. Naravno, ljudi će vas uvek proglašiti „negativnom“ jer ne želite da čekate da se pojavi muškarac dok vam je ovarijalna rezerva na izmaku.

U svojim dvadesetim živila sam kao na rolerkosteru – prvo naporno studiranje i nada u bolju budućnost kroz sticanje obrazovanja, a onda stresan posao u inostranstvu, koji nije imao veze sa mojom strukom. Otišla sam, što se, kaže „trbuhom za kruhom“. Da, ja sam uvek bila dobro dete, dobar đak, student, sestra, čerka, u jednom periodu i devojka, ali isto tako nisam želela da zavisim od drugih, već sam bila istrajna u nameri da se osamostalim i pomognem svojoj porodici. Ne, ja nisam „jurila karijeru“, oduvek sam maštala o porodici i deci, kao i većina žena, ali moj put je bio malo drugačiji. Ne, ja nisam feministkinja, nisam „mnogo birala“ i nisam kriva što nije naišao „gospodin pravi“, jednostavno sam se prepustila životu i ne kajem se. Ljubavi i veza je bilo, ali ne sa srećnim krajem ili bar ne dovoljno dobrih da bi trajalo... Smatram da su ljudi koji misle da svi treba da žive „po kalupu“ (a takvih je na ovom brdovitom Balkanu previše) neosvešćeni, nezreli i da duboko u sebi nose frustracije koje prenose na one smeće i hrabre, koji veruju da svakome Bog (ili neka sila, nazovite to kako hoćete) da ono što mu je namenjeno. Naravno, ovde ne mislim na to da treba da čekamo da nam sve bude dato (moji postupci i odluka da sama dobijem dete govore suprotno), ali na neke stvari jednostavno ne možemo uticati... I tako gledam oko sebe i ne mogu da ne budem zahvalna na svemu što mi je Bog ili „sudbina“ dala. Osim jednog... Nije mi dala saputnika sa kojim ću osnovati porodicu, ali i dalje verujem da će i to jednom doći. Jedino što ne mogu da znam da li će do tada otkucati moj biološki sat... I sada konačno dolazimo do razrade.

Ali, kako da čovek bude nezahvalan kada, pre svega, ima zdravlje, dobru i zdravu porodicu, posao, prijatelje, pasoš pun pečata, proputovanu planetu i krov nad glavom, za koji sam se izborila pre svoje 30. godine. U današnje vreme, malo li je?! Međutim, kada ljudi o vama stalno govore u superlativu, kada se dive vašoj lepoti i pameti, kada i sami primećujete da gde god se pojavit nečisto privlačite pažnju i simpatije, onda ne možete da se ne zapitate zašto vam je svaka veza bezuspešna i zašto ste sami. Često čujemo onu: „Kako zračiš, tako i privlačiš“ ili

da ovo bude apel svim ženama da ne podležu pritisnicima sredine u kojoj živimo, da znaju da nisu same i da nikada ne odustanu od svoje želje i „prava“ da postanu majke!

Predug sam uvod napravila, iako stalno kritikujem svoje učenike kada pišu zadatke. Sada pravim iste greške, valjda mi neće zameriti... Ele, živim jedan miran, „običan“ život u ovoj našoj zemlji, imam 36 godina i trenutno sam na velikoj životnoj prekretnici. Nakon što je naša država u decembru prošle godine odobrila vantelesnu oplodnju za žene bez partnera, uz pomoć donacija iz inostranstva, odlučila sam da okušam sreću. Čitala sam i istraživala puno o ovoj temi, najviše o iskustvima žena iz Amerike, Australije, Kanade, ali i evropskih zemalja. O ovom „poduhvatu“ sam razmišljala godinama unazad, ali, nažalost, znamo koliko je novca za to potrebno u inostranstvu. Nisam znala da će se proces odvijati brzo – prijava u decembru, komisija u martu, a već prvi pokušaj u



„Kakve su ti misli, takav ti je život“. Verujte, ako je ovo pravilo, ja sam sigurno izuzetak! Čini mi se da sam svojom zdravom energijom privlačila muškarce koji su je „otimali“ da izleče svoju lošu... Na svim drugim poljima vedrim mislima i upornošću sam privukla samo dobre stvari, a i to sam naučila s godinama. Ali eto, očigledno čovek mora negde da omane, jer u odnosima sa muškarcima ne želim da budem uporna (ako mi za njih treba upornost da ih pridobijem, onda smo zamenili uloge). Sve ovo govorim jer se na žene uporno „svaljuje“ krivica što u kasnim tridesetim ne rađaju. Znate ono kad kažu: „Šta si do sad čekala?“, „Kad misliš da rađaš?“ itd. Zanimljivo je da sam ovakve opaske dobijala najviše od žena, čak i od onih koje su se dugo borile za potomstvo, ali su to brzo zaboravile ili su, pak, decu doobile olako u dvadesetim, pa ne razumeju vašu muku. Ovde bih želeta da izuzmem sve divne ljude koji su mi podrška i vetrar u leđa, koji pored svojih briga i problema uvek nalaze reči utehe i sve dok ih ima, lako je! Pored prijatelja i porodice, pomenula bih i lekare i osoblje klinike u kojoj sam u ovom procesu i za koje imam samo reči hvale...

U ovom trenutku kada se, kao žena bez partnera, borim za bebu koju jako želim i nakon što sam imala jedan neuspeli pokušaj, iskreno da vam kažem, baš me briga šta govore oni koji su protiv moje odluke da rodim dete donacijom spermatozoida... Koji osuđuju, vredaju, slobodno mogu da kažem „linčuju“, ne samo

žene bez partnera, već i parove kojima je poslednji „resurs“ donacija (jajnih ćelija ili spermatozoida, ili i jednog i drugog, svejedno)... Svim parovima i ženama koje kroz ovaj proces prolaze šaljem ljubav i podršku! Koliko god da ste samosvesni, hrabri, sigurni u svoju odluku, u trenucima emotivnih lomova tekstovi i komentari koje čitate na internetu ili gledate na televiziji, ne mogu da vas ne dotaknu. Ono što meni „odzvanja u ušima“ jesu kontradikcije i „dvostruki aršini“ koje kad čujete, ne možete da verujete da dolaze od istih ljudi. Majke koje „promovišu“ rođenu decu na društvenim mrežama, ističući da život bez dece nema smisla, nemaju razumevanja, tačnije, kao da su potpuno nesvesne da negde postoje neke žene koje, eto, nemaju muža, a žele dete. Čak i žene koje nemaju decu i, nažalost, u godinama su kada više šanse za to nema, kao da se teše osuđujući ovu odluku... (Ponovo ističem da je u pitanju nekolicina, da ne bih bila pogrešno shvaćena.)

A zašto zdrava, prava i osvećena žena ne treba da ima dete? Zato što je takva sudbina? (Rekoše one/oni koji nisu mogli izabrati goru „sudbinu“ za svoje dete od života koji žive i partnera sa kojima žive, ali neka se samo deca rađaju...) Zar samo zato što su kroz njen život prošli muškarci koji ne žele decu, obavezu, ne žele, zapravo, ništa... I da li oni snose krivicu što će se, zaboga, „promeniti srpski genom“ ili smo mi za sve krive? Zapitamo li se nekada da li je Zapad uvek za sve kriv? Nama „savršenima“ su uvek drugi

krivi, a mržnja i nerazumevanje bukte među nama samima. Ograđujem se, svet je pun izopačenosti, ali hajde da pokušamo da razumemo one koji, možda, nisu kao mi, da prihvatimo različitosti... Nismo birali da se rodimo u 21. veku, veku otuđenosti, koji nam je mnogo dao, a još više uzeo...

Čak i kada oguglate na to da vam ljudi osporavaju sve uspehe samo zato što niste majka, bol je i dalje prisutna. Povremeno tugu zameni inat, a kada dođete do stadijuma da vas ništa ne dotiče, znate da ste na dobrom putu... Kada vam „drugarice“ govore: „Samo rodi sebi dete!“ ili „Moraš malo da popustiš...“, očekujete da će vas podržati u nameri da dobijete dete bez partnera, ali ne, iste te osobe će reći: „Jesi ti pri sebi, pa ne znaš čije je?“, „Daj nekome šansu, pobogu!“, „Bolje da to uradiš sa najboljim drugom!... A ta odluka je, verujte, preteška... To su noći i dani provedeni u razmišljanju: „Šta ću reći detetu, gde mu je tata?“. Da ne govorim o tome koji strah osetim svaki put kada pomislim da nešto može krenuti po zlu, a ja ovim putem koračam sama. Ali, pregurala sam jednu vantlesnu, preguraću još dva pokušaja koja me čekaju, a nadam se da će već moj prvi „Eskim“ biti „onaj pravi“. Ako ne bude nijedan, neću odustati! A da se razumemo, nisam odustala

ni od ljubavi, ni od vere u to da će neko doći u mojo život, ali smatram da u ovim godinama vreme curi, a strah da će isteći blokira vaš um i kao da počinjete da gledate suprotni pol samo kroz to... Tužno jeste, ali svakim danom postajete sve hrabriji, zahvaljujući „krstu“ koji nosite... Ipak, ima u svemu ovom neke posebne čari jer kakav god da bude ishod, znate da ste dali sve od sebe!

Zato, drage moje žene (znam koliko vas je na raznim forumima i sa koliko vas sam se već sprijateljila), ne slušajte nikoga i ne odustajte! Ne samo žene, nego i parovi, ma svi koji se bore da postanu roditelji... Ljubav i odgovornost su najvažnije, a kad su one tu, nema razloga za brigu. Koliko je ostavljene dece koja čekaju usvajanje? Koliko loših brakova i nasilja?! Pošto se u slučaju žena bez partnera stalno govorи o pravu deteta da upozna biološke roditelje, gde su onda prava ove dece? Sada bi neko rekao da tražim izgovore i da situacije nisu za poređenje... Jer, zašto jednostavno ne nađeš nekoga i rešiš problem? I evo, vraćam se na početak priče i dolazim do zaključka – ja nemam problem, samo jaku želju da me neko zove mama i na tom putu me niko i ništa neće sprečiti!

Ana, buduća singl mama

BIS INTERMEDICUS



Skoro tri decenije specijalna ginekološka bolnica za lečenje steriliteta Intemedicus BIS nudi vam svoje iskustvo u rešavanju problema postupcima asistirane reprodukcije koje vrš eminentni stručnjaci.

GINEKOLOGIJA

- Ginekološke intervencije
- Ginekološka endokrinologija
- Ginekološki pregled

+381695551212
+381113114537

Bulevar Zorana Đindića 45i, Novi Beograd

ASISTIRANA REPRODUKCIJA

- IVF
- ICSI
- IUI-intrauterina inseminacija
- CILJANI ODNOSI



PERINATOLOGIJA

- Neinvazivni postupci - NIFTY VERIFIED testovi
- CVS, kordocinteza, amniocinteza
- Ultrazvučna dijagnostika
- Vodenje visokorizičnih trudnoća



REZULTATI ANKETE

ŠTA BISTE MENJALI U VTO PROCEDURI?

Mnogo puta smo pričali o promenama i tražili rešenja da prevaziđemo prepreke na putu do bebe. Nažalost, na barijere nailazimo u svim fazama VTO procedure. Želeli smo da sve njih objedinimo – zato je cilj ove ankete bio da malo detaljnije razgovaramo sa vama. Želeli smo da definišemo poželjne promene u lečenju steriliteta i poboljšanje u samim procedurama vantelesne oplodnje. Za kratko vreme stiglo je veoma mnogo odgovora, sugestija i ideja kako da nam svima bude bolje. U narednom tekstu preneli smo neke od utisaka koji su stigli do nas i koji će biti veoma važni u planiranju sledećih koraka u radu Šanse.

**Našu anketu pod nazivom
“ŠTA BISTE MENJALI U
VTO PROCEDURI?” je
popunilo 768 ljudi - od
čega je 30% ljudi u borbi
za bebu od 2 do 5 godina,
a 40%, nažalost, u borbi
preko 5 godina. Zaista
je važno napomenuti da
je to veoma dug period
i trnovit trajni put.**

Definitivno je trećina nezadovoljna uslugama u klinikama, što je veoma bitno reći, jer je to nešto na čemu se mora raditi. Ako znamo da je 92% učesnika u anketi bilo i u državnim i u privatnim klinikama, onda je jasno da svi moramo malo da se menjamo i poboljšavamo.

62% učesnika u anketi smatra da lekar treba da provodi više vremena u razgovoru sa pacijentima, a to nam govori da i pored interneta i informacija koje dolaze sa svih strana, ipak želimo da razgovaramo sa lekarom.

Anketa ukazuje i da je više od 70% ispitanika zadovoljno radom, pristupom i angažovanjem medicinskih sestara - što je zaista za svaku pohvalu. Sa druge strane mnogo ljudi je moralo da plaća analize u privatnim laboratorijama što predstavlja dodatne troškove u procedurama. Neretko lekari u Domu zdravlja ne žele da napišu upute, ili se mora daleko putovati kako bi nalazi uz uput bili urađeni.

Dve trećine ispitanika je dugo čekalo termin za komisiju - od 2 meseca, nekolicina i do 6 meseci što je zaista dug period. Čak 75% učesnika u anketi ima primedbe na pripremu analiza u smislu pojašnjenja nalaza, brzine dobijanja rezultata i nastojanja da se urede nalazi na istom mestu...

Na pitanje: *Da li biste voleli da znate baš sve detalje o vašem stanju? Broj i veličinu folikula? Koliko ćete primati terapiju i slično?* - samo 1.5% učesnika ankete je odgovorilo odrično, a 75% njih da bi želelo više informacija. Tek nešto više od četvrtine izjasnilo se da je već obavešteno.

Samo 5% ljudi je nalaze uradilo kroz zdravstveno osiguranje (uz uput), a skoro 18% kaže da su sve nalaze morali da urade u privatnim laboratorijama. Ostali su uradili polovinu nalaza u privatnim a polovinu u državnim ustanovama.

U nastavku ćemo napisati samo jedan mali deo komentara u nadi da dočaramo stvarnu sliku lečenja steriliteta na terenu, u klinikama, bolnicama, čekao-nicama i laboratorijama - **SVE U CILJU OZBILJNOG NAPORA DA SVI SAGLEDaju SVOJE RESURSE I PRIHVATE IZAZOVE POBOLJŠANJA USLUGA I LEČENJA.**

Učinila bih svaki segment dostupnijim i besplatnim bez suludih čekanja za koje se nema vremena. Doniran materijal koji je lošeg kvaliteta bih zamenila za kvalitetan materijal. Sankcionisala bih uštedu (dodatnu zaradu) na račun terapije ili povećala budžet za postupak.

Dostupnost lekara u Domovima zdravlja za izdavanje uputa za komisiju ili druge analize, da postoje prioriteti. Više od polovine analiza potrebno je uraditi privatno, a da ne pominjem suplementaciju koja se plaća i koju Fond ne uzima u obzir. Na klinikama za VTO ne daju dovoljno informacija iako su svi ljubazni. Kad završite sa procesom nikog više ne zanimate i ukoliko imate bilo kakav problem nakon punkcije ili transfera potpuno ste sami, tretiraju vas kao da ništa niste radili i svaki pregled plaćate. Psihološka podrška ne postoji...

Čekanje na komisiju, čekanje na pozivno pismo, odlazak ponovo na komisiju za kriotransfer... Sva administracija gde lično morate da olete, čekate i izgubite radni dan bi trebala biti svedena na minimum ili omogućena online. Npr. jedna VTO i dva kriotransfера traju 2 godine samo zbog raznih administrativnih zavrzlama, jer sve čekate mesec, dva - pa onda ciklus, i tako u nedogled. Znam

Da li biste promenili vreme koje lekar provodi sa vama?

768 odgovora



mnogo žena koje zbog toga plaćaju postupak ili odlaze u inostranstvo.

Kada se žena ili muškarac požali na sterilitet da doktori mnogo brže reaguju, još uvek tu ima razloga, od neznanja i neupućenosti, i nemogućnosti da shvate situaciju zbog kojih se oteže lečenje ili VTO procedura. Takođe mislim da način zakazivanja za komisiju nije dobar, neko duplira sebi termine, neko drugi zbog toga duže čeka.

I bez obzira na sve, žena treba da ima više informacija od onih koje dobije na klinici. Mene je, recimo, dr pitao kakvi su mi bili embrioni u VTO procedurama, ja nisam znala da kažem jer mi je od 5 puta u procedurama rečeno 2 puta (od toga jednom na engleskom jeziku) pa tako i nema nekad jasnih informacija.

Uglavnom nas tretiraju samo kao neke brojeve, zakažu nas 15 žena odjednom i gledaju da što pre završe. Doktorka gleda jednu ženu na UZ, a u drugoj sobi druga žena čeka spremna i tako doktorka prelazi iz jedne sobe u drugu non-stop, pogleda svaku po dva minuta i doviđenja!

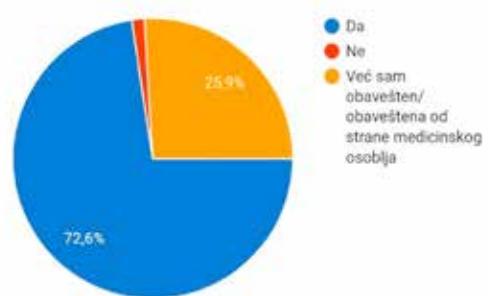
Baš se pitam kako može da se koncentriše i da zna šta gleda ili kakvu terapiju da predloži u takvom tempu, sestra samo trči kao na maratonu...

Da se izdvoji više vremena za pregled, gledaju nas kao na traci uz minimum empatije. Kada se javi negativni rezultat nakon VTO ne može se doći na dodatni pregled, niti da se razjasne nedoumice šta se desilo. Od tog

Istražujemo

Da li biste voleli da znate baš sve detalje o vašem stanju?
Broj i veličinu folikula?
Koliko ćete primati terapiju i slično?

768 odgovora



momenta do sledeće vantelesne oplođenje se prekida svaka komunikacija i prepušten si sam sebi.

Dugo se čeka pozivno pismo i termin za kliniku.

Mislim da lekari u klinikama nisu dovoljno stručni. Iste metode primenjuju na različite pacijente, i uopšte ne posmatraju individualno slučaj. Nemaju objašnjenje zašto ne uspeva, niti spremne taktike. Sve im se svodi na daj da uradimo histeroskopiju, koja osim što mnogo košta, obično ne donosi bilo kakve rezultate. Zadnji put sam ja vodio postupak više nego doktorica. Nakon svih ovih godina stekao sam znanje, i mogu da procenim stručnost lekara, i tim segmentom sam najmanje zadovoljan u dosadašnjem postupku koji smo prošli.

Napravila bih u svakom Domu zdravlja savetovalište za VTO. Obavezno bih uvela da se razgovara sa psihologom, endokrinologom i hematologom u toku celog postupka. Posvetila bih malo više pažnje i muškom sterilitetu. Učinila bih da inovativne metode i procedure budu dostupnije, da ne kažem jeftinije. Ne znam kako ali promenila bih i taj osećaj koji se uvek javlja, a to je da si samo broj i kao na traci.

Da nas obaveste embriolozi koliko je oplođenih jajnih ćelija, koliko blasti, koliko embriona.

Manje više je OK, jedino bih promenila, tj. dozvolila neki pokušaj VTO o trošku države i za parove koji su dobili blizance iz VTO procedure, a koji više nemaju prava.

Da su lekari više posvećeni pacijentima. Da nam na prost način objasne problematiku i ono sa čime se

susrećemo. Da nam objasne zašto nas šalju na sve silne dodatne analize koje se skoro sve rade privatno! Da nam objasne značenje tih analiza i zašto je to baš za nas potrebno, a ne da kada mi uradimo te analize njihov komentar bude: OK ovo je dobro, evo ti sledeća analiza koju moraš privatno da uradiš. Nismo mi bankomati koji će samo novac da izbacuju. I da im nismo kao na pokretnoj traci... Jer mi nismo tu samovoljno došli, već zato što imamo problem koji nažalost nismo u mogućnosti sami da rešimo.

Moj najveći problem je bio ginekolog u Domu zdravlja, koji nije obavešten o vantelesnoj oplođnji, kada sam predložila po preporuci endokrinologa proveru jajovoda oduglovačio je skoro godinu dana i na kraju sam odradila privatno kao i 90 % analiza.

Uključiti rad sa psihologom tokom procesa, povećati broj klinika koje se bave VTO procedurama.

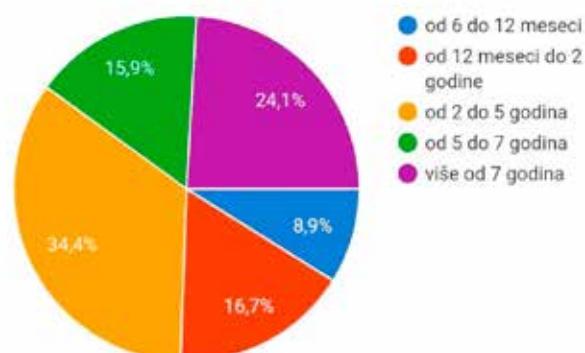
Predlozi za Dom zdravlja: Informisanost i upućenost ginekologa u Domovima zdravlja o proceduri VTO, neki lekari ne znaju ni šta na uputima treba da piše.

Da upute pacijente koje sve analize mogu da urade u državnim ustanovama i gde, i na koje lekove imaju pravo.

Međusobna komunikacija, informisanost, na svim nivoima je neophodna, jer ni mi pacijenti ne znamo uvek šta da pitamo i na šta sve imamo pravo. Ljubaznost i posvećenost, takođe je poželjna.

Koliko dugo već traje vaše ispitivanje i lečenje - ukupno?

768 odgovora



Da li ste dugo čekali termin za komisiju za vantelesnu oplodnju?

768 odgovora



Bilo bi dobro uvesti da komisija važi godinu dana, i ako već imamo neograničen broj postupaka, da imamo više fokusa na sam proces, nego na birokratiju. Tako da bi parovi mogli za tih godinu dana da pokušaju više uzastopnih pokušaja, nego se obično desi posle neuspeha, nema termina u skorije vreme, i onda se bespotrebno napravi pauza, a vreme prolazi...

Dozvoliti da RFZO prepozna ako žena nema zdravstvenu knjižicu, ide sve preko muškog partnera i njegove zdravstvene knjižice, što je moguće u obratnom slučaju.

Ukoliko je to moguće promenila bih da država finansira pokušaje u inostranstvu.

Nakon više od 5 godina prolaska kroz VTO i 9 pokušaja na 4 različite klinike, poražena moram da kažem da je usluga svuda ista. Pristup je isti, sve je kao na traci, lekare ne zanimate, cifre astronomiske, sve više klinika se reklamira i deklariše kao da su stručne za ovaj proces, itd. U nastavku su moji predlozi:

1. Ultimativna transparentnost na svim nivoima od toga da javno možemo svi da vidimo uspešnost svake klinike, dakle, broj pacijenata koji su prošli kroz VTO, godine provedene u VTO, broj pokušaja, broj uspešnih rođenja. Takođe transparentnost i uvid u rezultate analiza koje radimo, pojašnjenja svakog rezultata, ultrazvuka, aspiracije, i transfera koji obavimo u klinici!

2. Naterati lekare da se odgovorno i pre svega humano ponašaju. A ne da nas tretiraju tako da se osećamo još gore nego što sam proces to čini, da nam posvete pažnju, odgovore na sva pitanja jer smo svi izgubljeni

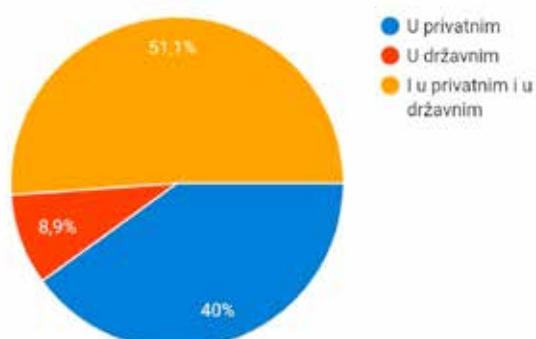
i sluđeni i treba nam stručno lice da nam objasni sve lepo, i nije teško biti ljubazan. Ako nisu u stanju ljudski da se ponašaju da se uvede standardna praksa davanja javnih recenzija na Vašem ili nekom drugom sajtu tako da svakog lekara pacijenti ocene pa lepo svi sadašnji i budući pacijenti da znaju šta da očekuju a lekari malo da se zamisle.

Volela bih, kao prvo, da se o trošku Fonda obezbede i VTO postupci iz prirodnog ciklusa zbog nas koje stimulacijom dobijamo po jednu jajnu ćeliju pa bi nam iz prirodnog bilo lakše, a i manje bismo koštale Fond. Zatim, bilo bi dobro da svaka VTO klinika nudi i psihološku pomoć. Takođe, možda i jedna od najznačajnijih stavki, da se ukinu više ove razne komisije u nedogled!!! Em je iscrpljujuće i frustrirajuće, em se izgubi silno vreme, a i opet Fond troši brdo novca na besomučno ponavljanje analiza. Dovoljno bi bilo da se na komisiju ide samo prvi put, da se dobije zeleno svetlo za VTO a na dalje da klinike rade kako i šta već treba...!
Predlažem da žene koje ulaze u proceduru vantelesne oplodnje ili imaju problem sa začećem budu pravno zaštićene od gubitka posla i degradiranja na svom radnom mestu.

Zaista dosta komentara i predloga, i dodajemo da je ovo samo mali delić onoga što smo dobili anketom. Kroz naše svakodnevne komunikacije, Udruženje Šansa za roditeljstvo dobija niz primedbi kojima ćemo se svakako baviti u narednom periodu. Vas, dragi čitaoci, pozivamo da nam budete saputnici u borbi, i pomognete svojim zalaganjem ili sugerisnjem šta je još potrebno promeniti kako bi procedura vantelesne oplodnje bila dostupnija i lakša svima koji se još uvek nisu ostvarili kao roditelji.

Da li ste se lečili u privatnim ili državnim klinikama?

768 odgovora





Važnost i uloga PAPA TESTA i KOLPOSKOPIJE u vantelesnoj oplodnji

Papa test je jednostavan i neinvazivan pregled za žene kojim se utvrđuje da li postoje (abnormalne) promene u ćelijama grlića materice. Koristi se za skrining i rano otkrivanje raka grlića materice - premaligine i maligne promene. Test može da ukaže na prisustvo nekih mikroorganizama koji izazivaju polno prenosive infekcije, ali su za konkretnu dijagnozu infekcija potrebne dodatne pretrage.

Papa test (PAPA bris) i Kolposkopija često se koriste zajedno u ginekološkoj dijagnostici i praćenju zdravlja žena, posebno u vezi sa grlićem materice.

Kada je potrebno uraditi Papa test?

Preporuka ginekologa je da se test radi jednom u šest meseci, a u normalnim uslovima je obavezno da se uradi jednom godišnje. Posle 65. godine života, Papa test se može raditi i na 5 godina, pod uslovom da ranije nije bilo problema i da je do tada test bio uredan. Bilo bi poželjno da se test uradi najkasnije tri godine nakon stupanja u seksualne odnose.

Da li je Papa test bolan i koliko traje sam postupak?

Ovaj pregled nije bolan, međutim može da se oseti izvesna neprijatnost. Neke žene mogu osećati kratko-trajnu nelagodnost ili pritisak tokom uzimanja brisa, ali većina smatra da je to podnošljivo. Važno je da se opustite tokom pregleda, to može pomoći smanjenju nelagodnosti. Sam postupak obično traje samo nekoliko minuta. Lekar pažljivo uzima bris (uzorak ćelija) s unutrašnjosti i spoljašnjosti grlića materice. Ove ćelije

zatim se šalju na analizu kako bi se proverila njihova struktura i eventualne abnormalnosti.

Kako se pripremiti za Papa test?

Dve večeri pre samog pregleda savetuje se izbegavanje primene vaginalnih lekova, krema, tableta. Veče pre uzorkovanja ne vršiti unutrašnje ispiranje vagine. Pre pregleda, 24h ne bi trebalo da imate seksualne odnose. Pre samog dolaska u laboratoriju, potrebljeno je oprati genitalnu regiju blagim sapunom i topлом vodom. Ukoliko ste koristili konkretnu terapiju pa dolazite na kontrolni pregled, potrebno je da prođe 72h od završetka terapije.

Kolposkopija je medicinski postupak koji se koristi za detaljan pregled grlića materice, vaginalnih zidova i vulve, pomoću instrumenta poznatog kao kolposkop. Ova procedura se često primenjuje kao deo rutin-

skog ginekološkog pregleda ili ako postoje promene koje zahtevaju dodatnu evaluaciju. Kolposkopija može pomoći u identifikaciji abnormalnosti ili potencijalnih problema, kao što su infekcije ili promene koje mogu ukazivati na prisustvo prekanceroznih ili kanceroznih stanica.

Evo nekoliko situacija u kojima se može preporučiti kolposkopija:

Abnormalni Papa test rezultati: Ako Papa test pokaže nepravilnosti u ćelijama grlića materice, lekar može preporučiti kolposkopiju kako bi detaljnije ispitao tkivo.

Sumnja na abnormalnosti: Ako lekar vizuelno primeti neobičnosti tokom ginekološkog pregleda, kao što su promene boje ili teksture tkiva, može preporučiti kolposkopiju.

Prisustvo HPV-a: Ako je žena pozitivna na Humani papiloma virus (HPV), koji može povećati rizik od promena na grliću materice, kolposkopija može biti deo dalje dijagnostičke procene.

Praćenje prethodnih lečenja: Ako je žena ranije imala abnormalnosti koje su tretirane, kolposkopija se može koristiti za praćenje i osiguravanje da nema povratka promena.

Kako se izvodi kolposkopija i koliko traje proces?

Pregled kolposkopije se radi u istom položaju kao i običan ginekološki pregled. Može se obaviti nakon prestanka menstrualnog krvarenja ili sredinom ciklusa. Sam pregled nije bolan, ali možete osetiti nelagodan osećaj kao kada radite Papa test. Ovaj proces traje oko 15 minuta i ne radi se pod anestezijom.

Ako ginekolog pronađe sumnjiva mesta, može da uradi biopsiju, što podrazumeva uzimanje malog uzorka tkiva za patohistološku analizu u laboratoriji. Ako je površina abnormalnosti manja, koristi se oistar instrument za biopsiju i odstranjuje se mali komad tkiva - ako ima više sumnjivih mesta, radi se višestruka biopsija. Tokom biopsije grlića materice, endocervikalna kiretaža se može izvršiti kada se uzme uzorak tkiva iz cervikalnog kanala. U zavisnosti od vrste biopsije, mogući su blagi bol, nelagodnost, pritisak ili grčevi. Ponekad se koristi lokalni anestetik ili se lokalni hemijski rastvori primeњuju na mestu biopsije da bi se smanjilo krvarenje.

Kako se ponašati nakon kolposkopije?

Ako tokom kolposkopskog pregleda nije urađena biopsija, nema ograničenja u vašoj fizičkoj aktivnosti (samo dan-dva možete uočiti lagana krvarenja ili ugruške iz grlića materice). Ako je urađena biopsija, mogu se očekivati bolovi u spoljašnjim genitalijama ili vagini do dva

dana, lagano krvarenje iz vagine par dana, kao i tamni iscedak iz vagine.

Zbog toga se mogu koristiti pamučni higijenski ulošci, ali treba izbegavati tampone, vaginalno ispiranje i seksualni odnos nedelju dana nakon biopsije. Ako posle kolposkopije i/ili biopsije dođe do obilnog krvarenja, drhtavice, povišene telesne temperature ili jakih bolova u donjem delu stomaka, svakako bi bilo dobro otići na pregled. Naime, navedeni znaci i simptomi mogu ukazivati na komplikacije i zahtevati dalju obradu i lečenje.

Papa test i kolposkopija igraju važnu ulogu u procesu vantelesne oplodnje (VTO), a evo nekoliko ključnih razloga:

Evaluacija reproduktivnog zdravlja: Pre nego što žena krene sa postupkom vantelesne oplodnje, važno je da lekari procene opšte reproduktivno zdravlje. Papa test pomaže u otkrivanju eventualnih abnormalnosti na grliću materice koje mogu uticati na uspeh postupka VTO.

Otklanjanje sumnje na infekcije: Kolposkopija se često koristi za detaljan pregled grlića materice i vaginalnih zidova kako bi se isključile infekcije ili nepravilnosti koje mogu uticati na uspeh postupka VTO. Infekcije ili inflamacije mogu imati negativan uticaj na implantaciju embriона.

Identifikacija i lečenje potencijalnih problema: Ako Papa test ili kolposkopija pokažu nepravilnosti, lekari mogu preduzeti korake za lečenje tih problema pre nego što žena krene sa procesom VTO. To može uključivati terapijske intervencije, praćenje ili hirurške zahvate, u zavisnosti od vrste problema.

Smanjenje rizika: Redovno praćenje reproduktivnog zdravlja žene smanjuje rizik od neotkrivenih ili nelečenih problema tokom procesa VTO, što može povećati šanse za uspešnu trudnoću.

Ove dve procedure često se rade zajedno kako bi se dobila potpunija slika o zdravlju grlića materice. Ako je Papa test pozitivan ili pokazuje nepravilnosti, kolposkopija može pomoći u utvrđivanju prirode tih promena i određivanju da li su potrebni dodatni dijagnostički ili terapijski koraci, poput biopsije ili lečenja. Ukratko, Papa test i kolposkopija su deo sveobuhvatnog ginekološkog pregleda koji pomaže identifikaciji potencijalnih prepreka i u pripremi žene za postupak vantelesne oplodnje. Rano otkrivanje i tretman eventualnih reproduktivnih problema mogu poboljšati izglede za uspeh VTO.

Autorka: Melisa Selimović

PAR SEKUNDI DUVANSKOG DIMA

Jako je teško balansirati između stresa, zdravog života i nezdravih navika, kada su u pitanju uzročno – posledične veze. Jasno je da je vantelesna oplodnja stresan period za sve, kada je teško vladati mislima, a ne odreći se loših navika. Ipak, iako cigareta trenutno „umanjuje“ vaš stres, imajte u vidu kakve posledice ostavlja po vaše reproduktivno zdravlje, kao i uspeh vantelesne oplodnje.

Veruje se da je nekoliko sekundi dovoljno da nikotin dospe do mozga i poremeti njegove funkcije. Neverovatna je ta činjenica, ali ima i drugih, koje su vredne da budu u riznici znanja svih nas koji imamo problem sa sterilitetom.

Duvanski dim snažno može da utiče na funkciju jajnika kod žena i na kvalitet semene tešnosti kod muškaraca. Naravno, sadržaj toksina u duvanskom dimu je veoma štetan za ćelije embriona a žene koje koriste cigarete ulaze u menopauzu ranije nego one koje ne konzumiraju cigarete - što znači da se ranije smanjuje funkcija jajnika.

Kada su muškarci u pitanju kod njih se pojavljuje veća DNA fragmentacija kao i slabiji potencijal spermatozoida, a primećena je i slabija pokretljivost spermatozoida. Nije sasvim utvrđeno, ali postoje indicije da pušenje utiče i na implantaciju embriona u matericu zbog narušenog metabolizma žene pušača, a i cirkulacija endometrijuma je ugrožena.

Recimo, istraživanja pokazuju da su i donorce, koje su korisnice cigareta, slabije reagovale na stimulaciju i manji je broj kvalitetnih jajnih ćelija dobijenih kod njih, nego kod donorki koje ne puše.

Malo konkretnije informacije za štetnost duvana u samom postupku vantelesne oplodnje možemo da povežemo sa lošijim odgovorom na stimulaciju, zatim sa dobijanjem manjeg broja zrelih i kvalitetnih jajnih ćelija, a tu je i prisustvo debljeg sloja zone pelucide nakon čega se dolazi do niže stope uspeha vantelesne oplodnje. Korišćenje elektronske cigarete takođe može štetno da utiče na reproduktivno zdravlje i definitivno ne mogu biti manje štetna zamena.

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

Definitivno sve ide u korist života bez duvanskog dima i razume se da to nije lako, posebno za one kojima je ovo višegodišnja navika, ali vredi. Vredi se pomučiti i ostaviti ovu naviku iza sebe i tako povećati šanse za dobijanje bebe, smanjiti vreme čekanja do radosti, i uživati u životu bez duvanskog dima i time doprinjeti boljem kvalitetu života.

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



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

Naše usluge

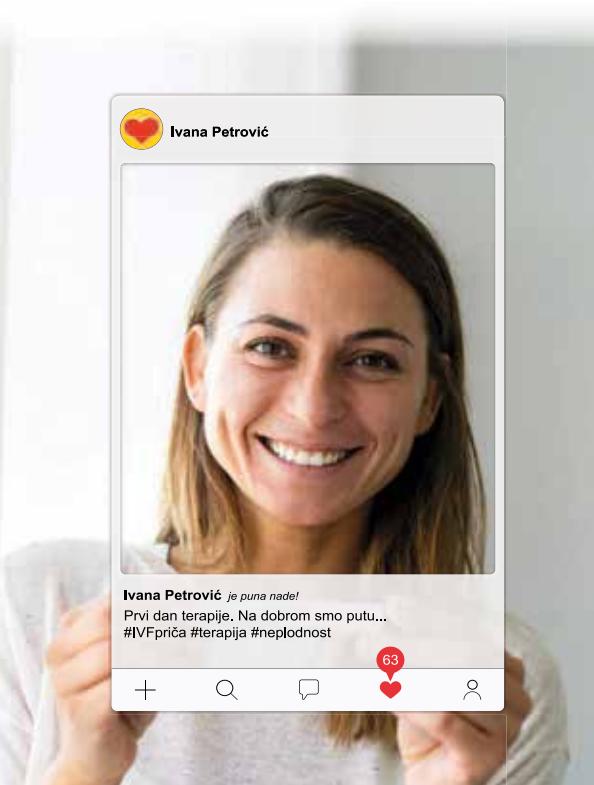
1. In Vitro Fertilizacija (IVF)
2. Mikrofertilizacija / intra-citoplasmatska injekcija spermatozoidea (ICSI)
3. Asistirani hatching (AH)
4. Kultura blastociste
5. Bioinkubator sa permanentnim embrio monitoringom
6. Vitrifikacija i čuvanje jajnih ćelija i embriona
7. Donacija jajnih ćelija/ sperme/ embriona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

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



20
YEARS
CELEBRATING LIFE

Poverenje je važno kada stvarate porodicu



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