

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja



20.
BROJ



Mi nadu
pretvaramo u
stvarnost!

Zakažite besplatnu medicinsku konsultaciju!

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



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

Osnivač i izdavač

Udruženje Šansa za roditeljstvo

Adresa redakcije

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

Kontakt za marketing i čitaoce

magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Glavna i odgovorna urednica

Marijana Arizanović

Redakcija

Dragana Krstić, Marijana Arizanović,
Miroslava Subotić, Melisa Selimović

Lektorka

Aleksandra Gligić

Saradnici i prijatelji

Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd;
NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;
Laboratorije Beo-lab, Beograd; Clay Clinic,
Češka; Link4Med, Novi Sad; CORDiPS,
Novi Sad; VidaPharm, Beograd; Bolnica
Jevremova - članica MediGroup, Beograd

Naslovna strana

Sanja Dimitrijević
IG @artionika

Dizajn

SB dizajn, Beograd

Štampa

Zlatna knjiga plus, Jagodina

Tiraž

4000 primeraka

Periodika

tromesečno

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

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

MARIJANA ARIZANOVIĆ

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



Dragi ljudi,

Pre svega, želim da vam čestitam ovaj veliki jubilej – 20. broj našeg magazina Šansa za roditeljstvo. Ovaj uspeh nije samo naš jer su nas međusobni razgovori, poruke i mnoge druge komunikacije inspirisale da određene teme pokrenemo upravo u našem magazinu. Ovaj, nekome možda mali broj, nama mnogo znači jer znamo koliko smo truda Dragana, Miroslava, Melisa i ja satkale u svako, u njemu napisano, slovo... Da ste tu pronašli savete, izvukli važne poruke, ali i ono najvažnije – došli do spoznaje da je ova, nama dobro znana, priča vrlo rasprostranjena, da u njoj niste sami i zbunjeni... Svi smo mi koračali tim putem i nastavljamo istom rutom, za vama, čuvajući vam leđa i dajući sve od sebe da znate da postoji neko ko vas čuje, oseća, razume i bodri da idete napred, da ne odustajete!

Ovo izdanje je nešto drugačije – želeli smo da sadrži opšte informacije, koje će pomoći onima koji se nalaze na početku, ali i da podelimo sa vama onaj najdirljiviji, najemotivniji deo – mnogo iskustava, toplih ljudskih priča, ogoljenih i iskrenih, koje i čine srž svega što radimo. Od edukativnih i poruka ohrabrenja, do priča koje su članovi podelili sa nama, samo da bismo i širu javnost, ali i sve vas upoznali sa njima; da znate da su tu, događaju se ljudima oko nas...

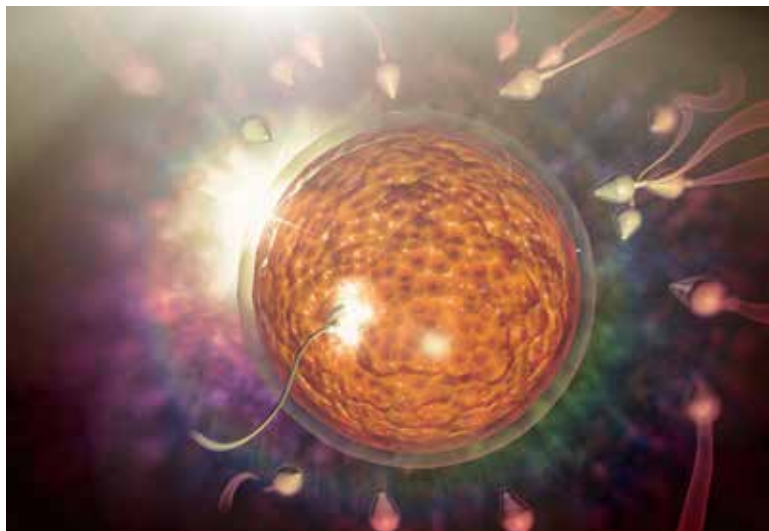
Najiskrenije i najčistije emocije vodile su nas od prvog broja, do danas... Iskreno se radujemo i onim čitaocima koji od prvog broja prate naš rad, kao i vama koji ste danas prvi put pronašli časopis u nekoj od čekaonica Doma zdravlja, našli potreban savet ili ga poneli sa sobom, u želji da ga prosledite nekome kome je potreban. Nadamo se da ćemo još dugo trajati, a svakako ćemo, u svako naredno izdanje, kako ste i navikli, ostaviti deo sebe, svog truda, želja, novina i svega što procenimo da je potrebno vama koji želite da postanete roditelji (kroz vantelesnu oplodnju, donaciju reproduktivnih ćelija, surogat materinstvo ili usvajanje)!

Zato smo tu! Da nam verujete, da se oslonite na nas, da vas podržimo... Za sva ostala pitanja ili predloge i sve ono o čemu još možemo da vam pišemo u novom broju magazina, javite nam se na 061/624 52 24 ili na imejl magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs.

VTO REČNIK

JAJNA ČELIJA je ženska reproduktivna ćelija, koja se formira u jajnicima. Njen kvalitet je od velike važnosti u procesu vantelesne oplodnje, jer utiče na uspešnost postupka – on određuje njenu sposobnost da se oplodi i razvije u zdrav embrion. Faktori koji utiču na kvalitet jajnih ćelija uključuju godine žene, zdravstveno stanje, genetiku i način života. Što je jajna ćelija mlađa i zdravija, to je veća verovatnoća uspešne oplodnje i trudnoće.

U procesu vantelesne oplodnje, lekari pažljivo prate kvalitet jajnih ćelija, kako bi odabrali najbolje za oplodnju. Takođe, postoje tehnike kao što su ICSI (intracitoplazmatska injekcija spermatozoida), koje se koriste za direktno ubacivanje spermatozoida u jajnu ćeliju, radi povećanja šanse za uspešnu oplodnju. Dakle, kvalitet jajnih ćelija je ključan faktor za postizanje uspeha u postupku vantelesne oplodnje.



SPERMATOZOID je muška reproduktivna ćelija koja je odgovorna za oplodnju ženske jajne ćelije. Nastaje u testisima muškarca, kroz proces spermatogeneze. Kada dođe do ejakulacije, spermatozoidi se izbacuju iz muškog tela kroz penis. Sastoji se iz tri dela – glave, repa i središnjeg dela. Kako bi uspešno oplodio jajnu ćeliju mora biti pokretan i normalnog oblika. Čak i ako je muškarac potpuno zdrav, to nije garancija da ima kvalitetne spermatozoide. Analizom muške plodnosti – spermogramom, može se proveriti broj i pokretljivost spermatozoida. U procesu vantelesne oplodnje, spermatozoid se koristi kako bi se oplodila ženska jajna ćelija van tela žene.

EMBRION nastaje u procesu vantelesne oplodnje, kada se ženska jajna ćelija oplodi spermatozoidom u laboratorijskim uslovima. Proces započinje stimulacijom ženskih jajnika, kako bi proizveli više jajnih ćelija. Zatim se jajne ćelije uzimaju i oplode spermom u kontrolisanim uslovima laboratorije. Nakon oplodnje, embrion se razvija u laboratoriji, pod pažljivim nadzorom medicinskog osoblja. Razvoj embriona prati se kroz nekoliko dana, da bi se odabrali najbolji embrioni za transfer u matericu žene. Uslovi u laboratoriji moraju biti optimalni, kako bi se omogućio zdrav razvoj embriona. Trodnevni embrion se formira nakon vantelesne oplodnje, kada

se jajna ćelija oplodi spermatozoidom. Tokom prvih nekoliko dana embrion se deli na više ćelija. Posle tri dana, embrion stigne do faze poznate kao osmoćelijska morula. U ovom trenutku se, ako se primeti da embrion ne pokazuje dovoljan potencijal za dalji razvoj, radi transfer u matericu.

Blastocista ili petodnevni embrion predstavlja fazu razvoja embriona, koja se javlja oko petog dana nakon oplodnje jajne ćelije spermatozoidom. U ovom trenutku embrion je dostigao tačku gde se sastoji od oko 200–300 ćelija, raspoređenih u unutrašnjem i spoljašnjem sloju. Unutrašnji sloj će se razviti u fetus, dok će spoljašnji postati posteljica. Blastocista je veoma važna faza u procesu vantelesne oplodnje, jer se



tada obično vrši transfer embriona u matericu žene. Ova faza označava kritičan trenutak, u kojem se embrion uspešno implantira u zid materice i počinje proces trudnoće.



INTERVJU

Dr Stevan Milatović

Dr Stevan Milatović je specijalista ginekologije i akušerstva i radi na Klinici za ginekologiju i akušerstvo KCV. Medicinski fakultet je završio u Novom Sadu sa prosečnom ocenom 10,00. Odbranio je diplomski rad iz predmeta Ginekologije i Akušerstva na temu „Savremeni pristup dijagnostici bračne neplodnosti“ sa ocenom 10. Učestvovao je (i kao predavač) na brojnim domaćim i međunarodnim kongresima i stručnim seminarima i autor je više naučnih publikacija iz oblasti ginekologije i akušerstva, a pre svega iz oblasti reproduktivne medicine, kao i poglavlja u udžbenicima iz ginekologije i akušerstva.

12



NAŠI SNOVI OSTVARENI

Iako se sećam svake sekunde, misli mi se prepliću dok se vraća film o svemu što smo prošli. Kada se osvrnem unazad, sve mi izgleda kao san koji sam sanjala ceo život, san koji se suprugu i meni ostvario.

30

SUROGAT: NEOPHODNOST ILI IZBOR

Udruženje Inicijativa za roditeljstvo nastalo je iz želje i živi od nade – nade da i za nas postoji šansa da se ostvarimo kao roditelji i želje da postupak bude dostupan svim parovima u Srbiji kojima je to jedina opcija za potomstvo.

32



ISKUSTVO JEDNE MAJKE I SNAGA NOVE NADE

Kada se suočite sa izazovom neplodnosti, svet može postati mesto puno neizvesnosti i bola. Ali, čak i u tim trenucima, postoje putevi koji vode ka ostvarenju sna o majčinstvu. Kao žena koja je prošla kroz donaciju jajnih ćelija nakon dvanaestogodišnje borbe, želim da podelim svoju priču – priču o hrabrosti, veri i novoj nadi, ali i o važnosti podizanja svesti o ovoj izuzetnoj opciji za žene koje prirodnim putem ne mogu ostvariti trudnoću.

42



Šansina Kolumna



Autorka: Melisa Selimović

Samo da završim fakultet, samo da se zaposlim, samo da kupim stan... Samo još ovo, samo još ono... Često oko sebe čujem takve izgovore za odlaganje planiranja porodice. I, nažalost, dođemo do momenta kada je kvalitet naših ćelija lošiji i imamo problem da se ostvarimo kao roditelji.

Najverovatnije će svi okriviti ženu i govoriće da je rađanje dece njena odgovornost. Muškarac nema problem, nema biološki sat kao mi žene – tako se bar misli u društvu. Smatram da nam svima fali malo edukacije... Treba da prestanemo sa osudom, da se podržimo i nađemo rešenje za problem, ukoliko postoji.

Svi smo naučeni da verujemo da će roditeljstvo doći i da samo treba da ga isplaniramo, ali to u stvarnom životu nije baš tako. Nažalost, živimo ne baš zdravim načinom života, imamo loše navike, a sve to utiče i na naše reproduktivno zdravlje. Nemamo naviku da redovno idemo na ginekološke preglede, a ni da povremeno, preventivno, uradimo analize.

Veoma je bitno da devojke i žene u ranim dvadesetim urade bar hormonske analize. Tako će, ukoliko postoji bilo kakav problem, imati vremena da ga

reše. Mnogo je lakše kada sa lečenjem krenemo između dvadesete i tridesete godine, nego kada taj problem, a i godine budu veće. Kao neko ko je u tom dobu, moram priznati da nisam bila upućena koliko je hormonski status bitan, kako proveriti hormone, šta je PCOS, šta je insulinska rezistencija i da li nešto od ovoga može da utiče na moje reproduktivno zdravlje. Niko me u školi nije učio o tome. Kada sam se pridružila timu Udruženja Šansa za roditeljstvo, shvatila sam da zapravo ništa ne znam o reproduktivnom zdravlju, analizama i potencijalnim problemima. Dugo sam mislila da sterilitet može da se dogodi nekim starijim osobama i da mladi ne mogu imati taj problem.

Informacija da svaki šesti par ima neki vid problema da dobije dete seksualnim putem vrlo je zabrinjavajuća. Nisam bila svesna da toliko ljudi ima problem sa sterilitetom i zato, osećam potrebu

da doprinesem edukaciji mladih. Ovaj problem ne može da se reši iz korena, ali može da se radi na tome da se edukujemo i da budemo informisani, kao i da naučimo da se nosimo sa problemom, ako ga imamo.

Niko ne kaže da treba da budemo roditelji u dvadesetim godinama, ali moramo biti svesni svog biološkog sata. Zato mi, devojke, moramo da razmišljamo na vreme! Ako nismo spremne za majčinstvo ili nemamo partnera, možemo da zamrznemo naše jajne ćelije i da, kada budemo spremne na taj korak, koristimo ćelije koje su dobrog kvaliteta. Kvalitet našeg reproduktivnog materijala opada s godinama i zato je važno na vreme razmišljati o tome.

Zato smo mi tu, da vas podržimo i edukujemo! Ukoliko imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica, pišite nam!



Direktor kliničke laboratorije Embryolaba, Ph.D. M.Med.Sc. Ahileas Papateodoru ističe:

Uz korišćenje embrioscopa i Timelapse tehnologije i veštačke inteligencije, u našoj laboratoriji nudimo još pouzdaniju i specijalizovaniju uslugu, bolje predviđamo ishod vašeg tretmana i nudimo vam najbolju moguću negu. Uz visoku tehnologiju i naučnu preciznost, obezbeđujemo efikasnu procenu i selekciju embriona koji imaju najbolje šanse za uspeh. Pratimo i procenjujemo razvoj embriona u realnom vremenu i u svakoj fazi, tako da možemo da donesemo odgovarajuće odluke, najbolje za vas.



Gospodja Aleksia Hatziparasidou MSc, PMI-RMP, konsultant klinički embriolog, direktor Embryolab akademije, suosnivač Embryolab klinike izjavila je:

Na ovaj način povećavamo verovatnoću uspešne trudnoće i smanjujemo rizik od gubitka ploda. Usvajamo inovativne tehnologije za poboljšanje ishoda potpomognute oplodnje. Verujemo nauci, prihvatamo tehnologiju i vodimo VTO laboratoriju pete generacije kako bismo pružili najbolju moguću negu i podršku ženama i svim parovima koji se suočavaju sa problemima pri začeću.

Tako postižemo naš zajednički cilj: zdravu trudnoću. Naša laboratorija je okruženje koje promovise sigurnost, nauku i pozitivne rezultate! Već je rođeno više od 12.000 dece. Naša laboratorija je „laboratorija za vantelesnu oplodnju sledeće generacije“ i mi smo više nego ponosni što svakodnevno radimo na razvoju najbolje moguće sredine za kultivaciju vaših embriona!

Embriološka laboratorija klinike Embryolab: Povećavamo vaše šanse za uspeh!

Upoznajte Embryolab

Zašto odabrati Embryolab: U Embryolabu prepoznajemo značaj optimizacije svakog koraka u VTO procesu. Naš iskusan tim od osamnaest visoko obrazovanih, akreditovanih kliničkih embriologa koristi najsavremenije tehnologije i tehnike kako bi usavršio i individualizovao pristup lečenja, povećavajući šanse za uspešno začeće za svaki par ponaosob.

Odabirom Embryolaba za vaš tretman vama u prilog ide korišćenje aplikacija sa veštačkom inteligencijom i personalizovan pristup praćen preciznošću i inovacijama. Upoznajte tehnike koje koristimo!

Svet Embryolaba Obećanje koje život znači

- Vantelesna oplodnja
- Donacija jajnih ćelija i uzorka sperme
- Donacija embriona
- Preimplantaciona genetička dijagnoza
- Intra-citoplazmatska injekcija spermatozoida (ICSI)
- Assisted Hatching
- Uzganjanje blastociste
- Time-Lapse Tehnologija u VTO laboratorijama
- AI (Veštačka inteligencija) u vantelesnoj oplodnji
- Testiranje indeksa fragmentacije DNK spermatozoida (DFI)
- Zymot-Mikrofluidna tehnika sortiranja spermatozoida



Kontaktirajte nas danas i možete na srpskom jeziku sa koordinatorkama sa višegodišnjim iskustvom u vantelesnoj oplodnji dogovoriti vaš prvi sastanak i dobiti mišljenje naših stručnjaka.

Započnite ovde svoje putovanje ka cilju i ostvarenju snova da postanete roditelji.

Bićemo uz vas na svakom koraku!



embryolab
Next Gen IVF

Embryolab
Next Generation IVF Clinic

Usvajanje

DOLAZAK DETETA U PORODICU



Jelena Marić je diplomirani psiholog po osnovnom obrazovanju. Iskustvo u savetodavnom radu sticala je kroz dugogodišnji rad u sistemu socijalne zaštite, na veoma odgovornim poslovima. Odgovornost i želja za usavršavanjem vode je 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.

Priprema roditelja za dolazak deteta u porodicu jedan je od najvažnijih, ali i najosetljivijih procesa sa kojim se suočavaju roditelji, bilo da se radi o ljudima koji postanu roditelji rođenjem ili usvojenjem deteta. Naročito osetljiv i važan proces je priprema roditelja za dolazak usvojenog deteta u porodicu. Taj momenat predstavlja početak jedne nove razvojne faze porodice, koja je zahtevna sama po sebi. Postupak usvojenja je proces koji zahteva poseban vid odgovornosti i pripreme, kako bismo potencijalne faktore koji mogu da otežaju proces sveli na minimum.

PRIPREMA PORODICE ZA RAZGOVOR

Jedna od prvih faza je priprema cele porodice na učestvovanje u razgovorima. Svaki član treba da bude uključen u proces i u sve faze postupka usvojenja, koji počinje od momenta donošenja odluke i podnošenja zahteva nadležnim institucijama. To je veoma ozbiljna odluka, koja treba da bude produkt dogovora i saglasnosti svih članova porodice. Njihovo uključivanje u razgovore o usvojenju dovodi do podržavajuće klime za dalje pripreme za dolazak deteta. Posebno značajna tema za razgovor su OČEKIVANJA, ŽELJE I STRAHOVI, ODNOSNO BRIGE koje se javljaju kod svakog člana. Naročito je važno pokušati uvažiti brige partnera i imati razumevanja za njih, a ne negirati ih ili umanjivati. Isto tako, potrebno je biti što je moguće više realan i objektivan u odnosu na sopstvena očekivanja, iako to nije lak postupak. Radi se o nama bitnoj temi, u koju smo direktno investirani, a to utiče na objektivnost. U tom momentu je od velikog značaja podrška stručnih lica, savetnika i psihoterapeuta.

Posebnu pažnju treba posvetiti i komunikaciji sa bliskim prijateljima na temu dolaska deteta u porodicu. Njihova pomoć u nekoj od ovih faza može biti od velike koristi. Veoma bitna stavka u tom smislu je postavljanje granica ljudima oko vas, kada je reč o pitanjima koja se tiču detetovog porekla.

EDUKATIVNI MATERIJALI

Pored razgovora u nadležnim institucijama, značajan resurs predstavljaju i razni edukativni materijali, seminari i programi, koji pomažu budućim roditeljima da se pripreme za eventualne izazove. Čitanje literature koja se bavi ovom temom, takođe, može biti od koristi, kao i filmovi koji je prate.

Od naročitog značaja su i informacije koje se mogu dobiti od ljudi koji su već prošli kroz postupak usvojenja. Njihovo iskustvo može biti značajno za otvaranje tema sa kojima ćemo se suočiti i na ličnom planu



Postavljanje granica i rutina – vrlo je bitno da dete zna šta može da očekuje i koja su pravila ponašanja u novoj porodici; predvidivost nam smanjuje brigu, a rutinama se stvara osećaj sigurnosti i stabilnosti.

(„Kako bih ja reagovao/reagovala u toj situaciji?“ „Šta bih uradio/uradila drugačije?“ i sl.).

Emocionalna priprema je, takođe, bitan faktor, koji može da olakša roditeljima da se pripreme za dolazak deteta u porodicu. Treba biti svestan da dete možda ima traumatična iskustva iz prošlosti, koja mogu uticati na njegovo ponašanje i emocionalno stanje, a to dalje i na emocionalno stanje roditelja. U današnje vreme, kada smo konstantno izloženi stresu i brzom tempu života, strpljenje i razumevanje su nešto što današnji čovek često ne poseduje. Važno je imati empatiju i strpljenje kada usvojeno dete dođe u porodicu. Otvoren i iskren razgovor o njegovim osećanjima vrlo je bitan, naročito kada krene da postavlja pitanja, koja su različita i brojna. Posebno osetljiva tema je pitanje porekla i identiteta deteta.

KONSULTACIJE SA STRUČNJACIMA

Traženje pomoći i saveta psihologa ili savetnika može biti korisno u otklanjanju brojnih dilema i nesigurnosti,

koje se mogu javiti u bilo kojoj fazi postupka. Kada su u pitanju rutine, mora se obratiti pažnja na fleksibilnost; treba biti spreman na prilagođavanje rutina potrebama deteta, jer će mu trebati vremena da se prilagodi novinama u svom životu.

Praktična su i ona pitanja koja se tiču finansijske pripreme porodice. Bilo bi od koristi da detetu pripremite sobu ili bar prostor u okviru prostorije, u kom će imati svoj kutak, kao i prilagoditi ostatak doma njegovim potrebama i uzrastu. Deca vole dekoraciju i ukrase, ali ni u tome ne treba preterivati, kako biste detetu dali mogućnost da i ono, u skladu sa uzrastom, utiče na uređenje prostora i da mu svoj lični pečat.

Ono na šta naročito treba obratiti pažnju je sigurnost u domu – proverite da li je vaš dom siguran i bezbedan, posebno ako se radi o mlađem detetu (zaštita utičnica i kablova u prostorijama, osiguranje oštarih ivica nameštaja, provera svih potencijalno rizičnih stvari; npr. lekovi i hemijski preparati ne smeju biti dostupni detetu).

Priprema za dolazak usvojenog deteta zahteva vreme, posvećenost, spremnost, prepoznavanje izazova i „plivanje“ kroz promene u detetovom, ali i sopstvenom životu. Kroz odgovarajuću pripremu, roditelji mogu mnogo pomoći da se dete oseća dobrodošlo i voljeno, čime se postavlja temelj za uspešnu i srećnu budućnost.

Autorka: Jelena Marić

Bolnica Jevremova, članica MediGroup-a

KAKO POVEĆATI USPEH VANTELESNE OPLODNJE



važan događaj za uspešnost oplodnje i pravilan razvoj embriona. Ključan događaj u aktivaciji jajne ćelije je povećanje nivoa unutarćelijskog kalcijuma.

Jonomicin je hemijsko jedinjenje koje se upotrebljava u postupcima potpomo-gnute oplodnje, radi izazivanja aktivacije oocita veštačkim putem. On omogućava brzi porast nivoa kalcijuma unutar oocite, tako što dovodi do direktnog ubacivanja kalcijuma iz okolne sredine u jajnu ćeliju. Ovaj veštački porast koncentracije unutarćelijskog kalcijuma pokreće slične biohemijske reakcije kao kod prirodne oplodnje, što dovodi do aktivacije oocite. Indikacije za upotrebu jonomicina u VTO postupcima, sa ciljem indukovane aktivacije jajnih ćelija su:

- 1)** potpuno odsustvo ili manje od 30 % oplođenih jajnih ćelija (stopa fertilizacije manja od 30%) u barem dva stimulisana VTO postupka;
- 2)** teški oblici muškog infertiliteta (azoospermije, globozoospermije i kriptozoospermije), sa smanjenom uspešnošću oplodnje tokom stimulisanog VTO postupka;
- 3)** primećen zastoj u razvoju embriona u barem dva stimulisana VTO postupka.

Priprema sperme u VTO proceduri je veoma važan korak za uspešnost celokupnog postupka. Nakon prikupljanja sperme putem ejakulacije, pristupa se njenoj obradi, kako bi se došlo do najkvalitetnijih spermatozoida, kojima će se obaviti postupak oplodnje jajnih ćelija. Najčešće metode koje se koriste za obradu uzoraka su centrifugiranje po gustinskom gradijentu i Swim up metoda. Ukoliko i pored višestrukih pokušaja VTO trudnoća izostaje, razmišlja se o dodatnim načinima selekcije spermatozoida za oplodnju.

Pravilna oplodnja jajne ćelije i formiranje embriona su neophodni procesi za ostvarivanje trudnoće. Oni podrazumevaju niz koraka, koji se moraju odvijati precizno i blagovremeno. Prvi neophodan korak jeste oslobađanje jajne ćelije iz folikula jajnika ili ovulacija, koja se dešava jednom mesečno. Zatim je neophodno prisustvo spermatozoida koji će dopreti do jajne ćelije i oploditi je. Do jajne ćelije putuju milioni spermatozoida, ali samo jedan uspeva da prodre i spoji se sa njom, zahvaljujući mehanizmima koje ona aktivira, kako bi sprečila višestruku oplodnju. Ukoliko se dogodila pravilna oplodnja, dolazi do formiranja zigota.

Ovaj proces odvija se u jajovodima, kroz koje zigot putuje do materice. Na tom putu dolazi do višestrukih podela zigota, koje vode ka formiranju znatno složenije strukture – blastociste. Nakon pet dana od oplodnje jajne ćelije, blastocista dolazi do materice, u kojoj se implantira u njen zid (endometrijum).

Ukoliko nakon godinu dana redovnog pokušavanja ne dođe do trudnoće, kod parova mlađih od 35 godina, neophodno je javiti se subspecijalisti fertiliteta i steriliteta u SBG Jevremova,

u cilju ispitivanja, lečenja i eventualnog postupka vantelesne oplodnje. U proseku, neplodnost pogađa oko 15% parova u reproduktivnom dobu. Međutim, ako i pored nekoliko pokušaja VTO trudnoća izostaje, možda je potrebno uključiti dodatne metode, koje se ne primenjuju standardno tokom VTO postupaka. U neke od njih ubrajaju se magnetna selekcija spermatozoida (MACS), mikrofluidna separacija spermatozoida (primenom ZyMot uređaja), kao i aktivacija jajnih ćelija Ca-jonoforom (jonomicinom).

Da bi se jajna ćelija (oocita) pravilno oplodila, neophodno je da se ona prvo aktivira. To podrazumeva čitav niz biohemijskih procesa, koji pripremaju jajnu ćeliju za spajanje sa spermatozoidom i odgovorni su za razvoj embriona. Tokom prirodne oplodnje dolazi do oslobađanja jona kalcijuma iz unutrašnjih ćelijskih rezervoara (posebno iz endoplazminog retikuluma). Ovaj porast koncentracije kalcijuma služi kao signal oociti da pokrene različite procese unutar ćelije, zatim da spreči višestruku oplodnju (ulazak više od jednog spermatozoida) pravljenjem površinske barijere i pokrene embrionalni razvoj. Imajući sve ovo u vidu, jasno je koliko je aktivacija jajne ćelije



Prim. dr sci.med.

**BILJANA
ARSIĆ**



Mr sci. med.

**MILICA
JANIĆIJEVIĆ**



Prof. dr sci.med.

**ELIANA
GARALEJIĆ**

Lečenje steriliteta i procese vantelesne oplodnje u SBG Jevremova obavlja tim slalno zaposlenih lekara, i to:

PROF. DR ELIANA GARALEJIĆ

direktor SBG Jevremova, specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta, magistar endokrinologije, doktor nauka u oblasti IVF-a;

PRIM. DR SCI. MED. BILJANA ARSIĆ

specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta, magistar endokrinologije, doktor nauka u oblasti IVF-a;

MR DR MILICA JANIĆIJEVIĆ

specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta.

Metode za dodatnu selekciju spermatozoida koriste se u situacijama u kojima je infertilitet uzrokovan muškim faktorom (niska pokretljivost, abnormalna morfologija ili povišen stepen fragmentacije DNK lanaca), ali i usled idiopatskog (neobjašnjenog) uzroka infertiliteta. Ove metode mogu poboljšati šansu za uspešnu oplodnju odabirom spermatozoida sa optimalnim karakteristikama. Može se reći da su dodatne metode selekcije spermatozoida vredan alat u reproduktivnoj medicini jer poboljšavaju uspešnost postupaka potpomognute oplodnje u različitim kliničkim scenarijima.

Magnetna selekcija spermatozoida (MACS) uključuje korišćenje magnetnih nanočestica, obloženih antitelima, koja se vezuju za spermatozoide kod kojih je započeo proces apoptoze (programiranog ćelijskog odumiranja),

usled bilo koje vrste oštećenja ili prirodnog odumiranja. Prilikom izvođenja MACS metode uzorak prolazi kroz kolonu koja zadržava spermatozoide, prethodno obeležene ovim nanočesticama, dok one koji nisu obeleženi (zdrave, vitalne spermatozoide) namagnetisana kolona propušta. Na kraju kolone izlazi uzorak sa vitalnim spermatozoidima, koji se odmah prikupljaju i koriste za oplodnju jajnih ćelija.

Separacija spermatozoida pomoću ZyMot uređaja je tehnika selekcije koja koristi mikrofluidnu tehnologiju, kako bi razdvojila spermatozoide na osnovu njihove pokretljivosti i kvaliteta. Ova metoda uključuje prolazak uzorka sperme kroz čip, sa posebno dizajniranim mikrokanalima i komorama. Uzorak sperme se špricom nanosi na čip i ostavlja neko vreme u inkubatoru. Spermatozoidi sa optimalnom pokret-

ljivošću i morfologijom mogu efikasno plivati kroz kanale, dok morfološki abnormalni i slabo pokretljivi spermatozoidi ne prolaze kroz njih. Na izlazu iz sistema mikrokomora sakuplja tečnost (medijum), koja sadrži frakciju najkvalitetnijih spermatozoida. Selekcija spermatozoida upotrebom ZyMot uređaja koristi se kod infertiliteta uzrokovanog muškim faktorom ili kada konvencionalne metode selekcije spermatozoida nisu bile uspešne.

Pored stalno zaposlenih lekara, procese vantelesne oplodnje obavljaju i stalni konsultanti SBG Jevremova:

- **Prof. dr Veljko Vlaisavljević**, specijalista ginekologije i akušerstva;
- **Prof. dr Ivan Tulić**, specijalista ginekologije i akušerstva;
- **Dr sci. med. Milan Milenković**, specijalista ginekologije i akušerstva;
- **Dr Maja Vujović**, specijalista ginekologije i akušerstva;
- **Doc. dr sci. med. Lidija Tulić**, specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta;
- **Dr Dragiša Šljivančanin**, specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista fertiliteta i steriliteta;
- **Doc. dr Srboljub Milićević**, specijalista ginekologije i akušerstva;
- **Dr Draško Subotić**, specijalista ginekologije i akušerstva.

Tim embriologa SBG Jevremova:

- **Dr Strahinja Križak**, klinički embriolog ESHRE, načelnik IVF laboratorije;
- **Branka Obradović Kovačević**, senior klinički embriolog ESHRE;
- **Aleksa Radivojević**, diplomirani molekularni biolog;
- **Maša Berković**, master reproduktivni biolog-embriolog;
- **Lana Laketić**, diplomirani molekularni biolog;
- **Brankica Stanišić**, diplomirani molekularni biolog;
- **Tamara Živić**, master reproduktivni biolog-embriolog;
- **Katarina Čolakov**, master reproduktivni biolog-embriolog.



Dr Stevan Milatović je specijalista ginekologije i akušerstva i radi na Klinici za ginekologiju i akušerstvo KCV. Medicinski fakultet je završio u Novom Sadu sa prosečnom ocenom 10,00. Odbranio je diplomski rad iz predmeta Ginekologije i Akušerstva na temu „Savremeni pristup dijagnostici bračne neplodnosti“ sa ocenom 10. Učestvovao je (i kao predavač) na brojnim domaćim i međunarodnim kongresima i stručnim seminarima i autor je više naučnih publikacija iz oblasti ginekologije i akušerstva, a pre svega iz oblasti reproduktivne medicine, kao i poglavlja u udžbenicima iz ginekologije i akušerstva.

Dr Stevan Milatović

PARTNERSKI ODNOS SA PACIJENTIMA

Dragi doktore, hvala Vam što ste se odazvali i pristali na razgovor povodom našeg jubilarnog, 20. izdanja magazina Šansa za roditeljstvo. Radujemo se što će ovaj intervju pročitati najmanje 4.000 ljudi, držeći štampano izdanje u rukama. Mnogo veći broj će imati priliku da pogleda onlajn izdanje.

Prvo bih Vam čestitala 15 godina doktorske prakse i, u to ime, postavila jedno pitanje. Koliko se sada više i glasnije govori o sterilitetu i problemima sa začecem, u odnosu na period kada ste Vi poneli doktorsku titulu i zakoračili u ovu temu?

Zakoračio sam u ovu temu pod mentorstvom mog učitelja, prof. dr Vesne Kopitović, radom koji se bavio savremenim pristupom dijagnostici infertiliteta, te sam od početka karijere stekao uvid u relevantnost problema infertiliteta i njegove šire društvene percepcije. Pravilna komunikacija, dostupnost informacija, rušenje zabluda, tabua, otvoren i transparentan razgovor na temu infertiliteta od presudnog su značaja za adekvatno hvatanje u koštac sa ovim problemom i njegovo uspešno rešavanje, ne samo u stručnim krugovima i na relaciji ljudi sa problemom infertiliteta sa svojim lekarom, već u celom društvu. Pre 15 godina, prosečno vreme trajanja infertiliteta, pre postupka vantelesne oplodnje, u našoj sredini iznosilo je preko šest godina. Gubitak vremena predstavlja ne samo veliko i bespotrebno breme za sve ljude koji se suočavaju sa problemom infertiliteta, već je i faktor koji najviše doprinosi uspehu ili neuspehu tretmana. Danas se o ovom problemu, svakako, govori više, ranije i glasnije na svim nivoima i na dobrobit naših pacijenata i njihove šanse za uspeh. Razvoj naše oblasti, koga smo svedoci, ne bi bio smislen, niti moguć u tolikoj meri da



se nije razvijala i dostupnost samog tretmana. Ovome su doprineli ne samo razvoj struke i edukacija velikog broja ljudi u ovoj oblasti, finansijska podrška koju su parovi dobili od nadležnih institucija i obezbeđivanje neograničenog broja postupaka vantelesne oplodnje (uz široku i kvalitetnu mrežu zdravstvenih ustanova), već, možda i najviše, promena svesti, edukacija ljudi, parova i celog društva o svim bitnim aspektima ovog problema. Nesebičan entuzijazam pojedinaca i udruženja poput Šanse za roditeljstvo dali su možda i najveći doprinos ovom segmentu borbe, na dobrobit svih ljudi sa problemima sa začećem i društva u celini, na čemu sam vam, ispred naše struke, neizmerno zahvalan.

Možete li nam kazati koji su prvi znaci problema sa hormonima? Mogu li to biti, recimo, bubuljice na licu ili gojaznost kod devojaka? Možda izostanak menstruacije? Da li već tada treba temeljnije da obratimo pažnju na reproduktivno zdravlje?

Sve naše životne funkcije su nedvosmisleno pod uticajem hormona i teško da postoji problem koji nije, manje ili više, povezan sa hormonskom funkcijom. Neki

problemi su uzrokovani problemima sa hormonima, dok su drugi, poput gojaznosti, više izazivači problema sa hormonima. Svaki problem na ovom polju bi trebalo rešavati pojedinačno, sa svim njegovim specifičnostima, ali istovremeno sagledavati holistički celokupno zdravstveno stanje, životne okolnosti i planove osobe sa problemom. Svakako da pojava akni, izostanci menstruacije i druge tegobe mogu da budu, na primer, karakteristike sindroma policističnih jajnika. Ove tegobe ne treba ignorisati, već ih blagovremeno tretirati, ali, iskreno, smatram da bi u brojnim situacijama sa ranim hormonskim problemima trebalo da ohrabrimo naše mlade pacijentkinje da ne brinu i da će, i u slučaju reproduktivnih izazova, jednog dana ovi problemi biti relativno jednostavno rešivi. Ne treba da dozvolimo da žive u strahu od infertiliteta još u mladom dobu, narušavajući svoj kvalitet života.

Da li je sada jednaka pažnja i žena i muškaraca u vezi sa nemogućnošću začeća? Da li i Vi u praksi vidite da smo se izjednačili u angažovanju ili, ipak, treba još vremena do tog jednakog interesovanja? Dugo su žene bile te koje su snažnije vodile bitku za roditeljstvo.



Iskustva iz prakse ohrabruju da je angažman muškog partnera sve veći, što je jedina normalna i prirodna stvar (pošto je ovo problem i bitka para kao celine). Uprkos zabludama koje vladaju, blizu 40% parova završi na vantelesnoj primarno usled neadekvatnog spermograma, iako smatram pogrešnim da se apostrofira kako je problem kod „njega“ ili „nje“. Problem je odsustvo začeca, a brojni aspekti reproduktivnog zdravlja kod oba partnera tome, manje ili više, mogu doprineti. Dakle, prevazilaženje izazova leži u zajedničkom pristupu. Svakako su žene, u većini slučajeva, i dalje one koje snažnije i odlučnije vode ovu bitku. Sama priroda problema i način tretmana nesumnjivo više bremena stavlja na ženina leđa, a dodatna biološka okolnost je činjenica da će gubitak vremena, nažalost, teže posledice ostaviti po žensko reproduktivno zdravlje. Iako ni muškarcima, uprkos širem uverenju, protok godina ne popravlja reproduktivne funkcije, kod žena je ova granica biološki „surovija“, uz apsolutni gubitak šansi nakon određenog doba. Dužnost svakog muškog partnera je da ovo zna, razume, poštuje i ne dozvoli da njegovo odbijanje ili rezervisanost dovedu sutra ženu u situaciju da je propustila optimalno vreme za reakciju. Kada je infertilitet u pitanju, a što se dinamike i angažmana tiče, savet svim muškarcima je da se više angažuju i poštuju dinamiku i potrebe partnerke.

Famozni AMH... Mnogo puta je pomenut i često smo mi žene opsednute tim brojkama. Da li se i u kojoj meri može reći da je broj koji stoji u nalazu AMH-a zaista jasan pokazatelj rezerve jajnih ćelija i ima li nade da se on promeni nabolje?

Iako je AMH možda i najprecizniji laboratorijski pokazatelj rezerve jajnih ćelija, trebalo bi ga doživeti samo kao jednu alatku, koja će pacijentkinji i njenom lekaru, zajedno sa ostalim nalazima, pomoći da bolje sagledaju bitan aspekt reproduktivnog zdravlja – ovarijalnu rezervu i da, spram toga, dizajniraju najbolji plan za dalje. Pored broja, odnosno rezerve, možda je bitniji kvalitet jajnih ćelija, što primarno zavisi od godina i drugih bioloških faktora, a ne od AMH-a. Nijedan od ovih nalaza nije presudan, niti „gospodar sudbine“ koji će reći da li će neko i na koji način uspeti da ostvari trudnoću. Svedoci smo da neke žene uz nizak AMH, čak i ispod 0,5 pg/ml, ostvare više spontanih trudnoća, čak i u kasnijem reproduktivnom dobu. To ukazuje na činjenicu da on nije test plodnosti, kako ga često prikazujemo, i da žene sa nižim AMH ne treba da se osećaju manje plodne. Smanjenje ovarijalne rezerve, pogotovo prevremeno, u mlađem dobu, jeste problem koji nosi svoje posledice – kompleksniji tretman i manju šansu za uspeh pojedinačnog ciklusa VTO. Brojni napori se ulažu u ovakvim situacijama i pacijentkinje treba spremirati za težu i dužu borbu, iako i one ponekad brzo i lako dođu do cilja i brojni su primeri iz prakse za to. Ovarijalna rezerva načelno ima tendenciju daljeg pada i gubitka, ali sposobnost odgovora jajnika iz ciklusa u ciklus može da varira, tako da nadu fokusiramo na uspeh tretmana, a ne na popravljanje bilo kog laboratorijskog nalaza, jer ne lečimo nalaze nego ljude. Dodatno naglasimo svim parovima da ne gube nadu, da gledaju širu sliku i da znaju da je značajan deo slika beba po panoima bolnica za lečenje infertiliteta potekao iz ciklusa sa niskim ili nemerljivim vrednostima AMH hormona.

Nastavak intervjua pročitajte na sajtu Šansa za roditeljstvo ili skeniranjem QR koda:



Sekundarna neplodnost

ŠTA RADITI KADA DRUGO DETE NE DOLAZI?

Prema podacima WHO-a, jedan od šest parova (oko 17,5%) suočava se sa neplodnošću tokom reproduktivnog perioda života. Problemi sa začećem ne odnose se samo na parove bez dece. Sve češće se sa neplodnošću bore i ljudi koji već imaju jedno ili više dece. Govorimo o tzv. sekundarnoj neplodnosti. Šta je njen uzrok i kako pristupiti lečenju?

Većina parova automatski pretpostavlja da, ako su već uspeli da dobiju jedno dete, neće imati problema sa sledećom trudnoćom. Neuspešni pokušaji za proširenje porodice mogu biti veoma iznenađujući i, još više, poražavajući. Iako ovo nije redak problem, mnogi parovi ga nisu svesni, pa, nažalost, često dugo ne priznaju problem.

„Imam lično iskustvo sa sekundarnom neplodnošću, pa zato znam koliko to može biti psihički zahtevno za parove i koliki je pritisak na partnerski odnos. Iz prvog braka imam dvoje dece. Kasnije sam se oženio drugi put i želeli smo bebu, ali nismo uspeali. Zahvaljujući IVF-u, već 17 godina uživamo u radosti naših blizanaca”, opisuje svoje iskustvo vodeći češko-slovački embriolog, **Daniel Hlinka, iz IVF centra Clayo Clinic.** *„Svakako bih preporučio parovima da otvoreno razgovaraju o problemima sa začećem, da se informišu o svojoj situaciji, mogućnostima lečenja ili alternativnim rešenjima”,* dodaje.

ŠTA JE SEKUNDARNA NEPLODNOST I KADA TREBA POČETI RAZMIŠLJATI O NJOJ?

O sekundarnoj neplodnosti govorimo kada par nije u mogućnosti da začne drugo ili sledeće dete. Tipično se problem pojavljuje kod parova gde jedan partner ima decu iz prethodnog odnosa, a pokušavaju da imaju zajedničko dete.

„Parovi bi trebalo da razmisle o neplodnosti nakon, otprilike, godinu dana neuspešnih pokušaja. Ako je jedan od partnera stariji od 35 godina, preporučujem konsultaciju sa lekarom već posle šest meseci”, kaže Daniel Hlinka. *„U ovoj oblasti važi pravilo ‘što pre, to bolje’. Pored drugih faktora, vreme igra ključnu ulogu u lečenju neplodnosti”,* dodaje.

„Iako je to zahtevan proces, pre ili kasnije uspevamo da pomognemo gotovo svima. Važno je znati da nisu sve metode asistiranje reprodukcije pogodne ili prihvatljive za sve”, objašnjava embriolog. *„Zato svaki slučaj procenjujemo pojedinačno i tražimo najpogodnije i najmanje invazivno rešenje”,* dodaje osnivač Clayo Clinic-a.

NEPLODNOST NIJE SAMO „ŽENSKI PROBLEM“

Razlozi zbog kojih začeće nije uspešno mogu biti brojni, ali istina je da je sekundarna neplodnost često povezana sa godinama. Prosečna starost prvorotki je sada oko 29 godina – četiri godine više nego 2000. godine. U tridesetim godinama plodnost žena počinje značajno da opada. Takođe, uzroci mogu biti komplikacije povezane sa prvom trudnoćom, zdravstveni problemi (endometriozna, PCOS), hormonska neravnoteža ili nezdrav način života.

Iako se neplodnost ranije smatrala prvenstveno ženskim problemom, to više nije slučaj. Oko 40% problema sa plodnošću tiče se muškaraca.

LEČENJE NEPLODNOSTI JE ZAHTEVNO, ALI SE ISPLATI!

Parovi bi trebalo da budu spremni na to da lečenje neplodnosti može biti psihički veoma iscrpljujuće. Mogućnosti lečenja uvek zavise od konkretnog problema koji uzrokuje sekundarnu neplodnost i ne postoji jednostavan recept koji bi odgovarao svima.



Konferencija

PUT DO NOVOG ŽIVOTA



Imali smo čast da prisustvujemo konferenciji PUT DO NOVOG ŽIVOTA, koja je okupila mnoge bitne ljude i zvaničnike, a pokrenula i mnoštvo tema i pitanja, veoma važnih svima nama koji imamo problem sa začecem i do svoje bebe moramo kroz lečenje i medicinske procedure. Ponosni smo što smo bili deo jednog ovakvog skupa!

Ne samo da smo prisustvovali, nego smo i počastvovali prilikom da se predstavimo i obratimo prisutnima i podelimo našu priču, kao i priču o mnogim ljudima koji prate i čitaju Šansu. Zahvaljujemo se Telegrafu i Ivani Anđelković, koji su nam to omogućili! Ivana je projektni menadžer za zdravstvo i urednica zdravlja u Telegraf Media Group – revnosno prati temu lečenja steriliteta i pomaže u podizanju svesti društva o ovim problemima.

Konferencija je održana 16. jula, u kompleksu Comtrade, a otvorio ju je ministar zdravlja lično, **dr Zlatibor Lončar**. Ministar je pozvao lekare da učestvuju u prikupljanju podataka za Državni registar – projekat za koji se i Šansa godinama zalaže i koji je od velikog značaja za ljude koji leče sterilitet. **REGISTAR SE PRIPREMA** – ovo je najbitnija informacija koja se toga dana čula!

Na dva panela su učestvovali stručnjaci iz naših klinika, koji su govorili o statistici, uspešnosti, procedurama i činjenicama koje su centralni deo lečenja svih parova i pojedinaca u Srbiji. U prvom panelu, pod nazivom **ZAJEDNO DA NAS BUDE VIŠE**, učestvovali su: *prof. dr Aleksandar Stefanović, direktor GAK*

Višegradaska, prof. dr Predrag Sazdanović, KC Kragujevac i Ana Jeremić, embriolog iz Narodnog fronta. Drugi, pod nazivom UVEK JE PRAVO VREME, okupio je doc. dr Dejana Mitića iz KC Niš, doc. dr Stevana Milatovića iz KC Vojvodine i dr Davora Živkovića iz ZC Valjeva.

Osim ove fenomenalne prilike da se naš glas – glas svih onih koji pokušavaju da se ostvare kao roditelji kroz procedure biomedicinski potpomognute oplodnje čuje još dalje, do onih čije nam odluke olakšavaju put do procedura koje finansira država, zaista je posebna radost čuti i da je Državni registar u finalnoj izradi.

Mnoge nade, želje, medijska predstavljanja, kao i apeli udruženja, svodili su se upravo na jednu temu i pitanje – *Kada ćemo dobiti Državni registar?*

Državni registar je jedinstvena baza podataka koji su neophodni kako bi se objedinila i stvorila realna slika o vantelesnoj oplodnji. Šta to zapravo znači? Kada ulazimo u procedure vantelesne oplodnje, kako sa svojim, tako i sa doniranim reproduktivnim ćelijama, postavljamo ista pitanja – *Koliki je procenat uspešnosti? Kog lekara da izaberem? Koja klinika je „bolja“?* Odgovore donosi upravo Državni registar, koji će sadržati informacije o utrošenim lekovima, dobijenom broju jajnih ćelija, dobijenim embrionima, pozitivnim betaama i konačnom uspehu – rođenju deteta iz procedure vantelesne oplodnje ili donacije. Ovaj registar sadržaće podatke o svim klinikama koje se bave lečenjem steriliteta i procedurama potpomognute oplodnje, kao i njihovoj pojedinačnoj uspešnosti.

Autorka: Melisa Selimović

ACT

POMOĆ ZA ŠANSU

UDRUŽENJE ŠANSA ZA RODITELJSTVO OD SVOG OSNIVANJA IMA JASAN CILJ – DA POMOGNE SVIMA KOJIMA JE POMOĆ POTREBNA NA PUTU DO DETETA. DA BI BILO USPEŠNO NA TOM PUTU, UDRUŽENJU JE TAKOĐE NEOPHODNA POMOĆ I PODRŠKA, A NJU USPEŠNO PRONALAZI U ACT-u.

Podrška ACT-a građanskom društvu ogleda se u:

- podršci organizacijama za njihov organizacioni razvoj i finansijsku održivost; za jačanje odnosa sa građanima i kapaciteta za umrežavanje. Ovakva podrška omogućava da organizacije delotvorno javno zagovaraju i pružaju građanima kvalitetne usluge, koje odgovaraju njihovim potrebama;
- formalne i neformalne mreže organizacija dobijaju odgovarajuću obuku i prilike da se okupe, definišu svoje strategije javnog zagovaranja i sprovedu aktivnosti koje uključuju veliki broj građana;
- podršci saradnje između organizacija i lokalnih samouprava, radi pružanja boljih usluga građanima. Svi ovi naponi zajedno su doveli do većeg učešća građana u procesima donošenja odluka

i formulisanja javnih politika – u 16 lokalnih samouprava u kojima je podržan ovaj vid saradnje došlo je do porasta procenta učešća građana u donošenju odluka.

ACT je podršku pružao prvenstveno malim i srednjim organizacijama na lokalnu, tako da je skoro 70% podržanih organizacija u prvoj fazi projekta bilo van Beograda.

Ovo je treći put da ACT pomaže i podržava Šansu za roditeljstvo i tokom narednih 30 meseci naše prijateljstvo i saradničke aktivnosti će doprineti da se naša povezanost još više učvrsti, a Udruženje osnaži. Podrška Udruženju Šansa za roditeljstvo ujedno je i podrška svim parovima i pojedincima u Srbiji koji žele da se ostvare kao roditelji, a imaju određenih poteškoća na tom putu.

Autorka: Melisa Selimović

„Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT“ je projekat Vlade Švajcarske čiji je cilj aktivno građansko društvo u kome građani više učestvuju u procesu donošenja odluka, naročito na lokalnom nivou. ACT sprovode dve nevladine organizacije: Helvetas Srbija i Građanske inicijative.



Naša organizacija je dobila podršku Vlade Švajcarske kroz projekat „Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT“, koji sprovode Helvetas Swiss Intercooperation i Građanske inicijative. Mišljenje koje je izneto u ovoj publikaciji/članku/studiji/radu je mišljenje autora i ne predstavlja nužno i mišljenje Vlade Švajcarske, Helvetasa ili Građanskih

IUI, VTO, DONACIJA

Kratka uputstva za procedure koje finansira Republički fond za zdravstveno osiguranje



Iako o procedurama koje finansira Republički fond za zdravstveno osiguranje često govorimo i mnogi od nas su detaljno izučili korake, i dalje se veliki broj parova, kao i žena bez partnera, koji se upućuju u ove procedure, nalaze na samom startu. Zato je važno pojasniti procedure, kao i korake koje vode do finansiranja o trošku države. Ne zaboravite, sve što je novo, može izgledati komplikovano. Zapravo, nije teško, čak je i vrlo jednostavno doći do inseminacije, vantelesne oplodnje sa svojim, kao i doniranim reproduktivnim materijalom, ali je veoma važno ispratiti korake koji ka njima vode. Zato smo mi tu!

INSEMINACIJA

Inseminacija je procedura koja podrazumeva ubrizgavanje prečišćene sperme u matericu u vreme ovulacije, poput ciljanog odnosa, samo u sali i uz lekara. Ova procedura se može uraditi u državnim bolnicama uz uput, a započinje se odlaskom u Savetovalište za sterilitet. Sa sobom treba poneti nalaze HSG-a (prohodnost jajovoda), nalaze hormona i, za muškarca, nalaz spermograma i spermokulture. Ovo su nalazi za prvu posetu savetovalištu, a zatim će lekar na prvom razgovoru zatražiti dodatne nalaze i, ukoliko je potrebno, savetovati inseminacije.

Inseminacije treba da rade:

- Parovi mlađi od 38 godina;
- Parovi kod kojih muškarac ima normospermiju;
- Parovi kod kojih žena ima prohodne jajovode i optimalne nivoe hormona.

Šta je važno da znate?

Uspešnost inseminacije je oko 10% i ova procedura ima smisla jedino ako su ispoštovane gorenavedene norme u broju godina starosti žene, stanju hormona, kao i u broju i pokretljivosti spermatozoida. Ukoliko lekari u Savetovalištu za sterilitet odluče da nije neophodno da ih uradite, poslušajte savet!

VTO – VANTELESNA OPLODNJA

Vantelesna oplodnja je procedura kojom se, u laboratorijskim uslovima, vrši oplodnja jajne ćelije spermatozoidom i tako se dolazi do embriona. Embrion se kasnije vrati u matericu i tako dolazi do trudnoće. Ova procedura se može obaviti o trošku države, i to neograničen broj puta, sve dok se ne rodi prvo zajedničko dete u bračnoj ili vanbračnoj zajednici muškarca i žene. Granica za ove postupke je 45. rođendan žene. Ukoliko se zamrznu embrioni iz postupka VTO-a, a država plaća i ovaj deo (zamrzavanje), onda se može uraditi i neograničen broj krioembriotransfera (tranfera zamrznutih embriona), sve dok se ne dobije prvo zajedničko dete.

Za obe ove procedure potrebno je proći komisiju za vantelesnu oplodnju. Za stimulisan postupak komisija se obavlja u 7 državnih centara za vantelesnu oplodnju, a to su: KC Srbije, GAK Narodni front, KC Vojvodine, KC Kragujevac, KC Niš, Opšta bolnica Valjevo i Opšta bolnica Subotica. Ovim centrima se javljamo prema mestu prebivališta žene, uz preporuku lekara specijaliste i uz ostalu prateću dokumentaciju (analize, upute, izveštaje, obrasce).

Komisije za kriotransfer su raspoređene u sedištimu filijala RFZO-a. Tamo se javljamo uz dokumentaciju, nalaze i uput za komisiju za kriotransfer.

ZA SVE OVE POSTUPKE POTREBNO JE PRIPREMITI SLEDEĆE NALAZE:

BRISEVI:

1. Žena: cervikalni i vaginalni na bakterije i hlamidiju, kao i bakterijsku vaginozu;
2. Muškarac radi bris uretre na hlamidiju i bakteriološki.

PREGLED SPERME:

Muškarcu treba spermogram i spermokultura.

HORMONI ZA ŽENU:

FSH, LH, E2, Pg, T, TSH, T3, T4, prolaktin, antimilerijan hormon – AMH.

Hormoni se rade od 2. do 4. dana ciklusa.

SEROLOGIJA:

1. Žena iz krvi HbsAg, HCV, HIV, TPHA — serologija, Rubella — serologija, Toxoplasma gondii;
2. Muškarac od ove serologije ne radi toksoplazmu i rubelu, a ostalo mora. Dakle, muškarac radi: HbsAg, HCV, HIV, TPHA — serologija.

GINEKOLOŠKI – ŽENA:

1. Kolposkopija;
2. Papa test (papa je bris, analiza važi 6 meseci);
3. Nalaz vaginalnog ultrazvuka sa izveštajem.

Za komisiju za donaciju spermatozoida muškarac treba da dostavi samo spermogram i nalaze koji dokazuju da nema spermatozoida (to može biti izveštaj sa biopsije, punkcije, mišljenje urologa i slično). Dakle, nema obavezu prikupljanja ostalih gorenavedenih analiza.

Za komisiju za donaciju spermatozoida, ako je žena bez partnera u pitanju, izuzimaju se svi nalazi za muškarca sa spiska, a dodaje se izjava da nema partnera, overena kod notara i sa rokom važenja do 12 meseci.



VTO SA DONACIJOM JAJNIH ĆELIJA

Od decembra 2022. godine u Srbiji se može obaviti i postupak vantelesne oplodnje sa doniranim jajnim ćelijama, koje se uvoze iz Danske, Španije i Češke. Država je to uredila tako da odobrava uvoz od 6 do 8 (zavisio od banke i paketa) jajnih ćelija donorka, koja mora biti anonimna. Komisiju mogu proći svi oni koji su iscrpeli sve druge opcije lečenja i kojima je donacija preostala kao šansa za roditeljstvo. Prijavlivanje za ovu proceduru se obavlja preko elektronskog portala *eUprava*, gde se dobija termin za komisiju u istim, već pomenutim državnim centrima.

Nakon toga se bira klinika i dalje se, prvim dolaskom na izabranu kliniku, nastavlja procedura postavljanja kriterijuma za donorku, a zatim planira sam postupak uvoza i procedure vantelesne oplodnje donorskih ćelija. Granica za ove postupke je, takođe, 45. rođendan žene.

VTO SA DONACIJOM SPERMATOZOIDA je procedura vantelesne oplodnje u kojoj se koriste donirani spermatozoidi, kako bi se njima oplodile jajne ćelije. Kao i sa jajnim ćelijama, donacija spermatozoida je počela da se radi u decembru 2022. godine i od tada se vrši uvoz materijala anonimnih donora. Za ovu proceduru mogu da apliciraju parovi kod kojih muškarac ima dokazan nedostatak spermatozoida (punkcija/biopsija, izveštaj urologa, azoospermija) ili žena bez partnera koja ulazi sama u proceduru, a ima očuvanu rezervu jajnika.

I za ovaj postupak prijava se vrši putem elektronskog portala *eUprava*, na kom žena mora da napravi nalog na svoje ime, uz svoju ličnu kartu i, dalje, putem istog portala traži i dobija termin za komisiju, u ustanovi prema mestu prebivališta.

ŠTA JE VAŽNO NAPOMENUTI KOD OVIH PROCEDURA?

U ovom delu nećemo pojašnjavati medicinske i papirološke detalje, jer oni zapravo čine onaj najlakši deo. Najteže je doneti odluku i prihvatiti donaciju, čak i kada analize govore da je to jedina opcija da postanemo roditelji. Ne zaboravite, roditeljstvo je mnogo više od genetike! Činjenica da ne možete imati svoje biološko dete ne menja onu da ćete dete nositi u stomaku, roditi ili odgajati. Da, teško je prihvatiti da nemate ćelije ili spermatozoide, ali dok postoji šansa da imate dete, treba je iskoristiti! Prihvatite sve moguće pomoći – psihologa, naših besplatnih saveta ili se pridružite našim okupljanjima. O donaciji govorimo na tribinama i festivalu, a najiskrenije priče možete čuti od onih koji su dobili dete uz pomoć donacije ili su trenutno u toj proceduri. Neke odluke se donose teško, ali je uz pomoć i razumevanje mnogo lakše. Iskoristite svu moguću podršku u tome, kao i svoju šansu za roditeljstvo!

Ukoliko imate bilo kakvih nedoumica u vezi sa lečenjem neplodnosti, inseminacijama, vantelesnom oplodnjom, kao i donacijom jajnih ćelija ili spermatozoida (kako o trošku RFZO-a, tako i o svom trošku), kontaktirajte Udruženje Šansa za roditeljstvo. Tu smo da odgovorimo na sva vaša pitanja. O svim događajima koje organizujemo informišite se na vreme na našem Fejsbuk i Instagram profilu, ili na sajtu www.sansazaroditeljstvo.org.rs.

Ako, ipak, više volite da razgovarate sa nama, kontaktirajte besplatan broj za vantelesnu oplodnju **0800/333-030**, a možete nam pisati i na imejl adresu info@sansazaroditeljstvo.org.rs

Autorka: Dragana Krstić

VERIFIED®

ekspertski prenatalni test 3. generacije

Važno je znati.

IDEALAN ZA VISOKORIZIČNE I VTO TRUDNOĆE

Neinvazivan i pouzdan

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

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

BEZBEDAN

VERIFIED ne predstavlja nikakav rizik ni po bebu ni po majku

NEINVAZIVAN

Za VERIFIED test potrebna je samo jedna epruveta krvi majke

99% PRECIZAN

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

SVEOBHVATAN

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

Uživajte u trudnoći već od 10. nedelje

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

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



*Drugi testovi
ciljani prenatalni
neinvazivni testovi*

*VERIFIED test
tehnologija paralelnog sekvencioniranja
kroz celokupan genom*

Magija u trudnoći: DNK bebe u krvi majke

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

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



OSIGURAJTE BEZBRIŽNU TRUDNOĆU

VERIFIED 3.0

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

Beograd
Karađorđeva 89
Tel: **011 414 65 65**

Novi Sad
Fruškogorska 24
Tel: **021 31 01 333**



Powered by
illumina®

PODRŠKA ZA SVE

MOZZART FONDACIJA I ŠANSA U AKCIJI

Neplodnost je naša nepresušna tema i inspiracija, a okupljanje ljudi oko tog problema najvažnija je aktivnost našeg udruženja.

O lečenju neplodnosti i vantelesnoj oplodnji rado govorimo, učimo, širimo znanja dalje... Trudimo se da na jednom mestu sa tim ciljem i okupimo ljude, kako bismo, osim edukacije, pružili nešto još važnije – podršku. U tome nam ovog puta pomažu divni ljudi, na čelu sa Milicom iz Mozart Fondacije. Uz njihovu pomoć, potrudimo se da temu neplodnosti i vantelesne oplodnje podignemo na još viši nivo. Ovogodišnju **Nedelju (ne)plodnosti** obeležavamo zajedno i to sa jednim ciljem – da pružimo podršku svim ljudima koji imaju problem sa začecem, i to kroz otvoren razgovor sa lekarima na dve interaktivne besplatne tribine, koje će se održati u **Novom Sadu** i u **Nišu**.

Ponosni smo što u našim aktivnostima nismo sami i što je **Mozart Fondacija** uočila naš rad i trud, prepoznala nas kao partnere, a zatim i ponudila svoje resurse u cilju organizacije ovih važnih skupova. A koliko su okupljanja ovakve vrste važna znamo svi mi koji tragamo za savetima, podrškom i konsultacijama sa lekarima koji nam, najčešće, i nisu lako dostupni, a sve u nadi da će nam olakšati put do roditeljstva.

Podršku u lečenju neplodnosti sačinjava mnogo stvari – od razumevanja okoline, lekara, porodice, do učenja određenih oblasti medicine sa kojima se nismo susretali... Od očuvanja najsitnije iskre nade, do zalečenja najveće brige i odgovora na pitanje **da li ćemo ikad postati roditelji**. Podršku nam pruža i čutanje sa onima koji o ovoj temi ne znaju mnogo, a žele da savetuju i razgovori sa onima koji koračaju istim putem i prepoznaju u nama svoje uspone i padove. Zato je važno da se okupljamo, što češće i što više, da se razumemo i prepoznamo, da zajedno dobijemo, ali i pružimo **PODRŠKU ZA SVE!**

Vidimo se u Novom Sadu i Nišu!

Autorka: Marijana Arizanović



Ovogodišnja Nedelja (ne)plodnosti u Srbiji biće obeležena pod sloganom PODRŠKA ZA SVE, i to od 4. do 10. novembra, a kruna naše podrške je u dva objedinjena okupljanja, i to:

U NOVOM SADU, 5. novembra, s početkom u 17 časova, u hotelu Šeraton. Govorićemo sa lekarima iz Novog Sada i Beograda, koji će nam svoje vreme staviti na raspolaganje, jer time zaista daju snažan doprinos ovoj temi. Podrška koju pružaju je veoma bitan vetar u leđa.

NIŠ je rezervisan za 9. novembar, u hotelu New City, s početkom u 15 časova. Imamo čast da sa nama budu lekari iz Niša, Leskovca i Beograda, gde ćemo zajedno poslati podršku ljudima ovog kraja i doprineti da sa ovog okupljanja odu svojim kućama sa manje briga i nepoznanica.

POZITIVNA BETA I PRVA RADOST USPEŠNE IMPLANTACIJE

Beta-HCG je jedan od najznačajnijih hormona koji prati trudnoću i njen razvoj. Beta-HCG igra ključnu ulogu i u postupku vantelesne oplodnje (VTO) pružajući rane informacije o uspešnosti procesa implantacije embriona.

Nivo beta-HCG raste u krvi žene ubrzo nakon uspešne implantacije. Uloga ovog hormona u praćenju trudnoće je višestruka, jer pored potvrde trudnoće, daje uvid i u njen rani razvoj.

ZAŠTO JE BETA-HCG VAŽNA ANALIZA?

Jedan od prvih pokazatelja uspešnosti VTO postupka je vrednost beta HCG u krvi. Kada rezultat pokaže pozitivnu vrednost, to znači da je embrion uspešno implantiran u matericu. Ali samo jedan pozitivan nalaz nije dovoljan da potvrdi pravilno napredovanje trudnoće. Zbog toga je potrebno da se analiza beta-HCG ponavlja nekoliko puta u prvim danima nakon embriotransfera.

KOLIKO ČESTO BI TREBALO PONAVLJATI BETA-HCG?

U ranoj fazi trudnoće važno je pratiti na koji način se nivo beta-HCG povećava.

U normalnim okolnostima nivo ovog hormona se udvostručuje svakih 48 do 72 sata, te lekari često savetuju ponavljanje analize dva do tri dana nakon prvog pozitivnog rezultata kako bi se potvrdilo uredno napredovanje trudnoće. Nivo koji se povećava očekivano, ukazuje da trudnoća napreduje normalno, dok sporo povećanje ili stagnacija vrednosti beta-HCG može ukazivati na potencijalne komplikacije, poput biohemijske ili vanmaterične trudnoće.

KOJE VREDNOSTI BETA-HCG MOŽEMO OČEKIVATI U TRUDNOĆI?

Vrednosti beta-HCG variraju u zavisnosti od faze trudnoće. U ranoj trudnoći, nivo može biti relativno nizak – između 5 i 50 mIU/mL, ali ubrzo nakon toga, očekivano je da vrednosti značajno porastu. U četvrtoj nedelji trudnoće beta-HCG može biti između 50 i 500 mIU/mL, dok se u petoj nedelji te vrednosti mogu kretati između 200 i 7000 mIU/mL. Kako trudnoća napreduje, vrednosti beta-HCG nastavljaju da rastu. Dostižu svoj vrhunac između šeste i desete nedelje trudnoće, kada mogu biti i iznad 100.000 mIU/mL.

Redovno praćenje beta-HCG daje uvid u to kako trudnoća napreduje. Ako su vrednosti u skladu s očekivanim i pravilno rastu, to je najbolji znak da je VTO postupak bio uspešan.

Analizu beta-HCG možete uraditi u svim Beo-lab laboratorijama.

**Uz doneti kupon,
uradite beta-HCG za 600 rsd.**

Da nas bude
bar troje!

Da beta-HCG
bude pozitivna!

Beta-HCG kupon
iskoristite u bilo kojoj
Beo-lab laboratoriji
od 14.10. do 31.12.2024.

600
RSD

beo-lab
laboratorije

+381 11 36 22 88
office@beo-lab.rs

MAGAZIN Šansa ZA RODITELJSTVO

Dvadeset brojeva smo ispisali do sada, dvadeset puta smo do sada napunili ove stranice važnim informacijama i detaljima. Dvadeset puta ste nam pomogli da informacije stignu do ljudi kojima su potrebne. Hvala vam ljudi, razumeli ste važnost ove teme i zajedno sa nama učestvovali u podršci.



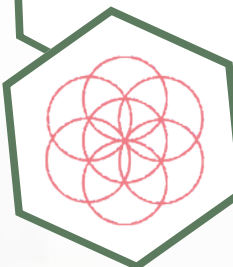
20. BROJ

HVALA VAM,
SA VAMA JE
BILO LAKŠE!

ferona

GALEN - FOKUS
MIKROSKOPI I OPTIČKI INSTRUMENTI

INNventa
Inventive Pharma Solutions



PRONATAL
Člen skupiny MEDICON

MEDICAL CENTER
INTERSONO
MEDICOVER GROUP



NIS

BIS INTERMEDICUS

INPHARM

ALEKSANDAR MN

vidapharm

NECTAR
GROUP

Genesis
specijalna ginekološka bolnica

SIM LAB

PE МЕДИКА
PE MEDICAL GROUP

NEWBORN CLINIC

Štamparija
Zlatna knjiga
JAGODINA

OPTIMUS
Infertility treatment
MINI-IVF CENTER

CLAYO CLINIC

SPEBO
MEDICAL

ACIBADEM
SISTINA

assistingnature
HUMAN REPRODUCTION & GENETICS

embryolab
Next Gen IVF

SEGOVA
BIOTECHNOLOGY

poliklinika
alba
dr Prokić

MeDia
LABORATORIA

NEW MED

FertiCare
Prague - Carlsbad - Znojmo

Embriotransfer



Embriotransfer je poslednji korak u postupku vantelesne oplodnje, ali, po mišljenju najvećeg broja autoriteta iz ove oblasti, istovremeno i najvažniji. Embrioni se mogu vratiti sveži ili odmrznuti. Sveži embrioni se vraćaju najčešće trećeg (u stadijumu deobe) ili petog dana (u stadijumu blastociste). I jedna i druga opcija imaju svojih prednosti i mana.

Autor:

PRIM. DR SC. MED ALEKSANDAR DOBROSAVLJEVIĆ

specijalista ginekologije i akušerstva

Razlozi za vraćanje trećeg dana su što se embrioni, u ranom stadijumu razvoja, nalaze unutar materice, odnosno materična sredina više odgovara embrionima nego medijum u kom se čuvaju do petog dana. Sa druge strane, ostavljajući embrione u medijumu do petog dana pravimo bolju selekciju. Pored toga što neće svi embrioni nastaviti razvoj do tada, u kasnijem periodu možemo bolje proceniti njihovu morfologiju. **Zamrzavanje se, takođe, može vršiti trećeg ili petog dana, iako je uobičajeno da se to radi petog dana, u stadijumu blastociste.** Ipak, novija istraživanja pokazuju da je broj živorođene dece sličan u oba slučaja.

TEHNIKE

Prva tehnika, koja je danas najmanje u upotrebi, mada se i dalje uspešno koristi u nekim centrima, podrazumeva odsustvo ultrazvučne kontrole u vreme obavljanja embriotransfera. Međutim, i u ovakvim slučajevima pacijentkinja se prethodno pregleda transvaginalnim ultrazvukom, kako bi se odredila dužina grlića i dubina šupljine materice, te se plasiranje katetera vrši prema tim parametrima. U ovoj, kao i u ostalim tehnikama, plasira se prvo spoljašnji (grublji) kateter. Vrh katetera bi trebalo da se nalazi neposredno nakon prolaska unutrašnjeg materičnog ušća, kako se njime ne bi oštetilo endometrijum šupljine materice i, na taj način, smanjila mogućnost implantacije embriona. Potom se aplikuje unutrašnji (meki) kateter, kojim se izbegava povreda

sluzokože materice (endometrijuma). Unutrašnji kateter bi trebalo da se plasira na 1,5 do 2 cm udaljenosti od fundusa uterusa, što odgovara sredini materične šupljine.

Danas se najčešće koristi embriotransfer pod kontrolom transabdominalnog ultrazvuka, uz punu bešiku, čime se omogućava jasna vizualizacija vrha katetera.

Treća varijanta, koja se najviše koristi u Japanu, a znatno manje u zemljama Evropske unije i SAD-a, je kontrola embriotransfera transvaginalnim ultrazvukom. Ova metoda ima svoje prednosti u smislu znatno bolje rezolucije i, na taj način, preciznijeg pozicioniranja katetera, ali ima i neke nedostatke, pre svega u manuelnom smislu. Naime, ovu tehniku ginekolog teže izvodi; otežana je u situacijama hiperanteverzije materice, ali je idealna za pacijentkinje kod kojih se materica nalazi u indiferentnom položaju.

SERTIFIKACIJA

Pored ultrazvučne tehnike, od velikog značaja je i tip katetera, kao i obučenos i iskustvo ginekologa. Svaka ustanova bi trebalo da se oslanja na tehniku sa kojom



ima najviše uspeha. Postoje i opšte, internacionalne tehnike kao standard, koje je prihvatilo Evropsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE) i Američko udruženje za reproduktivnu medicinu (ASRM) i sertifikacije lekara ovih organizacija, vodećih u svetu. Postupak embriotransfera, od momenta kada pacijentkinja legne na krevet, računajući sve faze traje **desetak minuta**. Prema standardima koje zastupaju vodeće svetske organizacije, ESHRE/ASRM, aktivni deo postupka, od momenta plasiranja spoljašnjeg katetera do vađenja katetera ne bi trebao da traje duže od dva minuta.

Većina evropskih centara savetuje **kratak odmor od pola sata nakon embriotransfera** i poštedu od fizičke aktivnosti u toku tog dana, što ne podrazumeva ležanje. Stavovi američkih centara za reproduktivnu medicinu su da odmaranje nije potrebno, već da može biti i štetno, te da rana aktivacija poboljšava prokrvljenost endometrijuma i povećava šansu da dođe do implantacije. Osim toga, stavovi se menjaju i za količinu medijuma u kojima se nalaze embrioni prilikom transfera, a tendencije su da zapremina medijuma bude manja.

Certificate of Attendance

To whom it may concern
Undersigned, hereby certifies that

Aleksandar Dobrosavljević

attended Precongress course 13: Procedure and Technique for Embryo Transfer
in Humans
on **3 July 2022**
organised online on <https://www.eshre.eu/ESHRE2022> and in person in Milan,
Italy

The Precongress course was granted **3 European CME credits** by the EACCME.

Each medical specialist can claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net. EACCME credits are recognized by the American Medical Association towards the Physician's Recognition Award (PRA). To convert EACCME credit to AMAFPA category 1 credit, contact AMA.

Professor Dr Carlos Calhaz-Jorge
ESHRE Chair




ŠANSA ZA RODITELJSTVO
www.sansazaroditeljstvo.org.rs

SAVETOVALIŠTE ZA USVAJANJE DECE

Kneza Miloša 6, Beograd
0800/300-038



GUBITAK I VANTELESNA OPLODNJA

Dugo sam razmišljala o čemu bi bilo korisno da vam pišem... Razni procesi kroz koje prolazite pokreću intenzivna osećanja i promene stanja i raspoloženja. Iz ugla psihologa i psihoterapeuta, sve je to potpuno razumljivo. Ipak, često mi govorite o tome da se od vas očekuje da budete smireni, opušteni i što manje pod stresom. Zavidljena sam koliko snage, truda i kreativnosti ulažete da to postignete... S druge strane, iskustvo me uči da zanemarivanje, negiranje i umanjivanje raznih povreda i gubitaka ne pomaže i ne čini da budete smireniji i da vam nivo stresa bude manji.

Da, u kontekstu vaše borbe, većina vas doživi mnogo gubitaka. Neki to sigurno i prepoznaju, ali mnogi gubici ostanu neprepoznati.

Neprepoznati gubici

Svi doživljavamo gubitke i priželjkujemo da ih nikada ne doživimo. I svi u tugovanju ličimo jedni na druge, ali imamo i svoje individualne načine da se izborimo sa bolom i patnjom... Neke životne situacije se ne prepoznaju kao gubitak ili im se ne prilazi na taj način.

Nemogućnost da ostanete prirodno u drugom stanju, dobijanje dijagnoze steriliteta, potreba da idete na inseminaciju ili vantelesnu, neuspele inseminacije i vantelesne oplodnje, možda spontani pobačaji... Pa gubitak seksualne želje i seksualnog zadovoljstva, narušavanje partnerskog odnosa, gubitak vere u sebe, partnera, život; narušavanje doživljaja smisla i sigurnosti,

komplikovanje odnosa sa prijateljima i porodicom i problemi na poslu, gubitak života koji je priželjkivan, kao i ugrožavanje tradicionalnih uloga žene i muškarca... I ovo nije sve... Verujem da bi svako od vas mogao da dopuni ovaj spisak. Papir trpi sve, ali ovaj spisak je opis vaših života, vaših briga, muka, bola... A to je realno mučno i teško. A često, ako se nekome i požalite na neki od ovih problema, na neko stanje ili osećanje, dobijete „podsticaj“ (mnogi zaista veruju da to jeste podsticaj) da treba da se opustite, mislite pozitivno, da ne treba da sabotirate uspeh takvim mislima i osećanjima. I vi, veoma često, ostanete zarobljeni u krivici, umesto da vam bude lakše.

Psihološkinja dr Ann-Marie Jelena Golden u jednom svom predavanju, uzimajući u obzir razne autore koji su pisali o gubicima, objašnjava

zašto gubici mogu ostati neprepoznati...

Ljudi koji tuguju to skrivaju, jer osećaju krivicu i misle da su nešto pogrešno uradili, zato što nekada ne mogu da objasne za čim tuguju, zato što se neki procesi odvijaju postupno i gubici se polako akumuliraju ili ih ni oni koji tuguju, a ni njihovo okruženje ne priznaju kao gubitke ili umanjuju važnost tih gubitaka i potrebe za oporavkom. Pomoć često ne potraže jer imaju malo vere da će je dobiti, a očekuju osudu, negiranje i umanjivanje problema, što dodatno povređuje.

Jedan od načina da se shvati tugovanje je kroz **faze i zadatke** koje treba ostvariti u tim fazama (Rando 1993).

PRVA FAZA JE IZBEGAVANJE. Zadaci su prihvatanje i razumevanje gubitka koji se dogodio (vantelesna nije uspela, folikuli su ostali prazni, od

nekoliko aspiriranih jajnih ćelija razvila su se samo tri embriona i samo jedan može da se vrati; došlo je do trudnoće, ali u osmoj nedelji srce je prestalo da kuca...).

DRUGA FAZA JE SUOČAVANJE.

Zadaci su: reagovanje na odvajanje od onoga što je izgubljeno, doživljavanje bola i pokazivanje reakcija na gubitak, prepoznavanje i drugih gubitaka koji prate glavni (narušavanje partnerskog odnosa posle neuspele vantelesne, gubitak samopouzdanja, gubitak seksualnog zadovoljstva), prisećanje na ono što smo izgubili, odustajanje od pređašnje privrženosti onome što smo izgubili i odustajanje od sveta i života kakvi su nekada bili.

TREĆA FAZA JE PRILAGOĐAVANJE.

Zadatak je ponovno prilagođavanje na svet u kome nema onoga što smo izgubili i preusmeravanje energije u nov život. U slučaju procesa vantelesne oplodnje, to je često nova vantelesna.

Poseban je izazov kada se dobije smernica da je vreme da se ide na donaciju ili da se razmišlja o usvajanju. Tada mnogi parovi razmatraju i odustajanje od roditeljstva i tu imamo nove borbe sa gubicima. Važno je napomenuti da ne moraju svi ljudi da prođu kroz sve faze tugovanja i da ni trajanje ni redosled faza ne moraju biti fiksni. **Tugovanje je očekivana reakcija na gubitak i uvek je proces.**

Šta može da se uradi?

(glavni podaci preuzeti od psihološkinje dr Ann-Marie Jelena Golden)

Važno je da se podvuče šta **sigurno neće pomoći**, pogotovo u trenutku kada se gubitak tek dogodio:

- tešenje koje teži da umanjí gubitak (život ide dalje; ne brini, biće sve dobro; može se živeti i bez dece; mladi ste i sigurno će biti još trudnoća; ko zna zašto je ovo dobro...);

- ojačavanje (dobro se držiš; jaka si/ jaki ste i vi to sigurno možete da izdržite...);
- izražavanje nerealnih očekivanja (moraš da ideš dalje; moraš da budeš jaka; ne smete da odustanete...);
- obeshrabrivanje da se misli o gubitku i da se pokazuju osećanja (nemoj više da misliš na to i pusti plakanje... od toga ti je samo loše; idite na donaciju ili usvojite dete; najvažnije je da budete roditelji);
- menjanje teme;
- nagovaranje osobe koja tuguje da se nečim drugim zaposli;
- postavljanje neprikladnih pitanja.

A dva, tri meseca posle gubitka vrlo je povređujuće kada se čudimo što neko „još tuguje“ i ne funkcioniše „kako treba“. Takođe, ni u jednom trenutku nije delotvorno porediti različite gubitke, davati savete koje niko nije tražio, ne slušati osobu koja tuguje, izbegavati te osobe ili ih požurivati da iz tugovanja izađu u „normalan život“.

Kako možete da pomognete sebi?

Dopustite sebi da pokažete osećanja i da potražite pomoć ili da se povučete od ljudi, ako vam je tako lakše, u tom trenutku. Recite drugima da je u redu da i oni pokažu tugu ispred vas. Probajte da idete korak po korak, dan po dan. Pitajte se šta su vaše potrebe i šta može da vas ohrabri, osnaži i da vam olakša.

Ako ste u ulozi nekoga ko treba da pomogne, ponudite razgovor, ali nemojte da insistirate. Slušajte, pokažite da ste zainteresovani za to kako je osobi kojoj želite da pomognete... Nemojte da analizirate, dajete savete, kritikujete ili moralizujete. Proverite da li ste dobro razumeli šta je konkretna osoba htela da kaže (nemojte da žurite sa uopštavanjem ili korišćenjem svog iskustva i

svojih primera, npr. „jeste, i meni je tako bilo...“). Pokažite osećanja, podelite ako mislite da ste prepoznali kako se taj neko oseća (saosećanje i ljubav su moćne sile) i podržite snagu koju ta osoba sama pokaže. Dodir može da pomogne ako je u pitanju blizak odnos, ali proverite šta toj osobi tada prija i šta može da prihvati. Probajte da odbijanje pomoći koju ste ponudili ne shvatite lično i kao odbacivanje, već pre kao putokaz šta je nekome potrebno. Ponudite praktičnu pomoć, ali nemojte donositi odluke umesto osobe koja tuguje.

Nemojte se stideti svoje tuge i svojih gubitaka. Imate pravo na njih, kao i na to da se borite da vam bude bolje.

Veliki pozdrav, hrabri ljudi!



Autorka: **Milica Glinti Branković** diplomirana psihološkinja i psihoterapeutkinja

Ima 21 godinu iskustva u psihoterapijskom radu, kako u individualnom, tako i u grupnom. Radila je sa roditeljima dece sa smetnjama u razvoju, muškarcima i ženama sa raznim problemima u adaptaciji, komunikaciji, snalaženju u određenim životnim situacijama; sa onima koji zbog toga imaju anksiozne i depresivne reakcije ili zastoje u obavljanju radnih zadataka ili obaveza na studijama. Dugogodišnji je prijatelj i volonter Udruženja Šansa za roditeljstvo.

Naši snovi ostvareni

Iako se sećam svake sekunde, misli mi se prepliću dok se vraća film o svemu što smo prošli. Kada se osvrnem unazad, sve mi izgleda kao san koji sam sanjala ceo život, san koji se suprugu i meni ostvario.

Počevši od momenta kad smo se prvi put sreli, sve nas je pratilo kao sudbina, kao da smo bili predodređeni jedno za drugo. Ljubav je izbijala iz svakog našeg pogleda, iako smo se samo sretali tek negde u prolazu. Ljubav za ceo život, to se nama desilo... Već na samom početku zabavljanja često se provlačila tema potomstva i želja za što više dece. Tada nismo znali bolnu istinu – da ćemo se boriti sa sterilitetom nepoznatog uzroka. Dok pišem tu reč, i sad mi teško pada, jer pomislim na sve parove koji se bore. Neki uspeju, neki ne, ali je to borba, što sa emocijama, što sa samim sobom. Došli smo i do lekara, dijagnoze nema, kao da smo jedinstven slučaj... Kao da smo negde pogrešili... Ali opet, vreme brzo prolazi, nema se vremena za plakanje, već krećemo u borbu.

Dolazi prva vantelesna, mi puni nade, već sve planiramo, radujemo se, zamišljamo... Kad, bez najave, bez upozorenja donose pred nas to parče papira, koje nam ruši sve nade i na kome kratko piše da nismo uspeli. U tom momentu sam mislila da sanjam, da to nama ne može da se desi.

Jedna za drugom, ređale su se vantelesne... Nada je i dalje bila tu, ali i činjenica da smo svaki naredni neuspeh lakše prihvatili jer smo bili sigurni i verovali u to da ćemo kad-tad i mi biti roditelji. Nismo se mirili sa činjenicom da nećemo imati dece i na to ni jednog trenutka nismo pomišljali. Jednostavno nas je želja gurala napred...

Sviće jedno divno jutro, spremamo se za posao i, u isto vreme, izgovaramo ono što nam je već duže vreme u mislima. Naša borba počinje, a želja je toliko jaka da jedva čekamo da se sve pokrene. Skupljanje papira je nekako dobro prošlo, valjda kada znate cilj, ništa nije teško. Kupujem najlepšu fasciklu, sve uredno pakujem i odlazim u Centar za socijalni rad kom pripadamo da predam dokumentaciju za usvajanje deteta ili dece, sa mišlju da će se to, kad predam, vrlo brzo rešiti. Donekle

nam je to neznanje i pomoglo da sve prepreke, koje će kasnije doći, izdržimo i da nikada ne odustanemo.

Za par meseci procedura se završava i mi ulazimo u registar, a onda sledi onaj najteži deo – čekanje.... To čekanje me je naučilo strpljenju, naučilo me je da se radujem svemu, da verujem u čuda, koja se dešavaju kad se najmanje nadamo.

Naš prvi poziv... Ne dotičemo zemlju od sreće, osmeh ne silazi sa lica... Razgovor je prošao sjajno, u mislima nam je samo da je gotovo, da smo uspeli, ali... Sedim na poslu, stiže mi poziv, čekam da čujem da je sve super i da smo uspeli, ali nažalost čujem samo da nismo izabrani i tu sve naše nade padaju u vodu. Očaj me je preplavio u sekundi i samo mi prolazi kroz glavu kako da suprugu saopštim da smo još jednom poraženi. Pokušavam da budem što blaža, a srce mi se kida na milion komada. Kažem sebi da je sutra novi dan i da nema više vremena za tugovanje, nas tamo negde čekaju naše radosti.

Onda smo putovali... Puno smo putovali, radovali se, uživali i tu smo, negde, potpuno zaboravili na našu borbu. Nismo dozvolili da nam išta remeti to naše vreme, naše radosti.

Prepodne... Meni zvoni telefon... Sa druge strane čujem da smo odabrani za dva dečaka.... Dalje ništa ne čujem i mahinalno prekidam vezu.

Da li ja sanjam ili je to poziv koji tolike godine čekamo? Uzimam telefon i zovem voditeljicu slučaja. Ona mi sve objašnjava... Tada joj kažem, tačnije pitam je da nije greška... Jer, mi smo hteli devojčicu i da bude mlađeg uzrasta. Sve mi je objasnila i rekoh joj da dolazimo, a kroz glavu mi samo prolazi da je to taj poziv. Ne znam odakle mi to, ali sećam se vrlo dobro da mi je srce udaralo kao ludo, a to isto mi se desilo i kad sam svog supruga prvi put ugledala.

Razgovor je prošao sjajno i onda tišina... Meseci prolaze, nikakvu povratnu informaciju ne dobijamo. Spremamo



se za još jedan postupak vantelesne oplodnje, jer nismo želeli da odustanemo; to nije bilo ni u razmatranju.

Čuda se dešavaju onima koji veruju. Nakon tri meseca, bivamo obavješteni da smo odabrani da budemo tata i mama dvojici dečaka, uz pitanje da li i dalje to želimo. Taj osećaj, tu radost nikada neću zaboraviti.

Dolazi i taj dan, upoznajemo našu decu, pričamo, gledamo se, sve oko nas prestaje da postoji, naša srca kucaju kao jedno. Ne zna se ko ima veću tremu, kome srca više poskakuje od sreće. Čini mi se da samo što su ušli u prostoriju i već je došlo vreme da se sastanak završi. Oni odlaze, ali pri samom izlasku nam upućuju tako tužan pogled, koji govori: „Vratite se po nas, mi ćemo da vas čekamo.“

I sada mogu da zaplačem kad se setim tog pogleda. Procedura ide nekim svojim, malo sporijim tokom, ali sva ta iščekivanja do ponovnog susreta nam zaokupljaju misli. Odlazimo u mesto gde su deca smeštena, provodimo vreme zajedno, a onda opet taj najteži deo, kada treba da se rastanemo i da se samo nas dvoje vratimo kući.

Uglavnom smo, negde do pola puta, oboje sedeli i ćutali u kolima, boreći se sa svojim mislima i plašeći se da ne rastužimo jedno drugo onim što bismo u tom momentu rekli. Ali, najbitnije od svega je da smo se držali zajedno i da smo uspeali.

Došao je i taj dan, kada su deca došla na period adaptacije. Sigurno par noći pre toga nismo spavali, puno smo razgovarali o svemu i tako dočekivali jutro. Kada smo došli po decu, ni oni, a ni mi nismo doticali tlo od sreće. Taj osećaj kada svi zajedno sedamo u auto i krećemo svojoj kući, trenutak kada shvatamo da se to konačno dešava, da smo sada jedna velika porodica, želim svim parovima da dožive. Za to ne postoje dovoljno dobre reči, to treba doživeti. Tu počinje bajka našeg života. Oni tako mali, nezaštićeni, presrećni, radoznali, puni ljubavi, konačno dobijaju svoj topli dom, a mi shvatamo šta znači biti beskrajno srećan.

Adaptacija je odlično prošla, a s obzirom na to da nije dozvoljeno izlaziti iz zemlje kada su deca na adaptaciji, mi smo taj period iskoristili da pomognemo dečacima da, bar jednim malim delom, nadoknade propušteno. Naša deca su bila potpuno socijalno zapuštena, što je strašno, s obzirom na to da su u momentu usvajanja bili uzrasta 10 i 12 godina. To je veoma nezgodna dob da se nešto menja kod, delom, formiranog deteta. Međutim, nakon što su prošle tri pune godine, suprug i ja smo složni u tome da bismo ponovo isto uradili, i kada je pol i broj dece, a i godište u pitanju. Nas dvoje smo želeli bebu, ali nismo znali kako sve ide, niti smo tada imali priliku da se dovoljno informišemo. Parovi koji su usvojili decu u tom periodu nisu bili spremni da svoju priču i iskustvo podele sa drugima.

Kako su dečaci stigli u kuću, kreću dešavanja... Imali smo tri dana da ih obučemo i opremimo za polazak u školu, jer su kod nas došli dva meseca pred završetak

školske godine. Te slatke muke, borba sa veličinama, odlazak u dečje radnje, biranje garderobe – bilo je to kao prolazak kroz snove, kao film za koji smo davno napisali scenario i koji se sada obistinjuje...

Mlađi sin mi je dao razne crteže srca koja je, kaže, crtao za mene od prvog dana kada nas je upoznao. Samo sam pogledala u supruga pa u nebo i rekla: „Bože, hvala ti!“ Događalo se da uveče ustanemo i odemo do njihovih kreveta, kako bismo se uverili da se to stvarno dešava, da smo mi sada porodica i da u našoj kući kucaju još dva srca.

Sada, nakon nekog vremena, potpuno se izgubio taj osećaj i misao da su oni usvojeni. Inače, naši sinovi su od prvog dana bili svesni svega i znali su istinu. Kada smo krenuli kući, na period adaptacije, u isti glas su nas pitali kako mogu da nas zovu... Suprug i ja smo, želeći da opustimo atmosferu, krenuli da predložimo razne nadimke, a oni su u isti glas pitali da li mogu da nas zovu mama i tata... Od tog momenta, mi smo i zvanično postali porodica. Shvatili smo da beskrajna sreća postoji i da se snovi ispunjavaju.

I dok ovo pišem, vraćaju mi se sećanja na svaki naš trenutak i želim da se što duže sećam svega. Naši sinovi su sada veliki dečaci – stariji je napunio 16, mlađi ima 14 godina. Bog nas je nagradio.



Poruka za buduće usvojitelje je da budu istrajni, uporni i da to žele svim srcem. Možda je želja, negde, najbitnija i, naravno, da su oboje u tome složni. Bez međusobne podrške, teško da će uspeti. Mi smo čekali, o odustajanju nikada nismo ni razmišljali.

Nije lako i nije sve kao u bajci, ali bajku sami pišete!

Autorka: Ana Simonović

“
Draga Mama,
zbog tebe sam
danas to što
jesam. Hvala ti.
Volim te.



Volim i ja tebe sine  najviše na
svetu 

SUROGAT

NEOPHODNOST ILI IZBOR

Udruženje Inicijativa za roditeljstvo nastalo je iz želje i živi od nade – nade da i za nas postoji šansa da se ostvarimo kao roditelji i želje da postupak bude dostupan svim parovima u Srbiji kojima je to jedina opcija za potomstvo.



*Autorka:
JOVANA KAPEŠIĆ
predsednica Udruženja
Inicijativa za roditeljstvo*

Naše priče

KRISTINA

Kristina je rođena bez materice. Samo otkriće te činjenice bilo je veliki šok; spoznaja da si drugačiji i da je tvoje „normalno“ drugačije u odnosu na većinu. Kristina ima najnike i imala je dva pokušaja trudnoće uz pomoć surogat majke u Ukrajini. Nažalost, oba pokušaja su bila bezuspešna, a finansijski trošak je preveliki u ovom trenutku. Kristina i njen suprug žele i da usvoje dete, ali neće odustati ni od svog biološkog deteta. Nadaju se da će se u Srbiji ozakoniti surogatstvo i da će imati prilike da se ostvare kao roditelji.

TIJANA

Tijana je usled bolesti izgubila matericu i bilo je pitanje – materica ili živa glava. Ona je izabrala život. Kao najbolju opciju izabrala je transplataciju materice, koja je u Srbiji urađena samo jednom, 2017. godine. Transplatacija je vrlo kompleksan zahvat kod nas i one se generalno izvode samo u naučno-medicinske svrhe, u državnim klinikama. Zahvat košta 50.000 evra i izvodi se, uglavnom, u klinikama u okolnim državama. Tijana još uvek prikuplja sredstva koja su joj potrebna za zahvat i nada se da

će se u Srbiji nešto promeniti i da će država ovaj postupak učiniti pristupačnijim za veliki broj žena koje se rađaju bez materice ili je izgube kasnije, tokom života, usled bolesti, povreda ili raznih zdravstvenih stanja.

M

M je dobila dijagnozu miomske bolesti još kao veoma mlada, u svojim ranim dvadesetim. I pored više hirurških zahvata, bolest je uznapredovala do te mere da je materica morala biti odstranjena. Još dok je bila u bolnici, M je dobila informacije da nije ostala bez opcija, da ima mogućnost transplatacije materice ili surogatstva. Osećaj koji se javlja kad vam daju slamku spasa u takvoj situaciji je neopisiv. Bio je to tračak nade za mladu M, koja se i dalje bori da stigne do jedne od tih opcija, sada već u ranim tridesetim.

JOVANA

Ja sam pre tri godine dobila dijagnozu koja je u potpunosti srušila moj svet i sve ono što sam mislila da je Bogom dano i pitanje trenutka, a ne mogućnosti. Zanimljivo je koliko neke stvari nikada ne dovodimo u pitanje, dok nam ne ispadnu kao pesak kroz prste. Sa dijagnozom uznapredovalog kancera grlića materice, moja jedina opcija da spasim svoj život bila je radikalna radija-

cija. Terapija je u potpunosti ugasila moje jajnike, uvela me u preuranjenu menopauzu i oštetila matericu do te mere da ne mogu da iznesem trudnoću. Na sreću, pre terapije sam uspela da sačuvam jajne ćelije i moja jedina opcija za biološko potomstvo je surogatstvo.

I MNOGE DRUGE...

Jer ima nas mnogo, a tema je suviše bolna i trpi dosta osuda okoline... Zato mnoge žene nisu spremne da svoju priču dele javno. Mislim da shvatate poentu – ima nas mnogo, tu smo gde jesmo zbog različitih zdravstvenih problema i možemo biti vaše sestre, drugarice, komšinice, rođake, poznanice...

SUROGATSTVO I TRANSPLANTACIJA MATERICE U SRBIJI

Zašto je neophodno ozakoniti i razvijati ove procedure? Surogatstvo i transplantacija materice su dve teme koje su u poslednje vreme postale predmet brojnih rasprava i izazova u Srbiji. Dok su ove procedure u svetu prisutne već decenijama, Srbija još nije u potpunosti zakonski regulisala, niti omogućila ove alternative, koje mnogim ljudima otvaraju vrata ka roditeljstvu. Udruženje Inicijativa Za Roditeljstvo nastalo je upravo iz potrebe da osobe koje nemaju drugu alternativu budu prepoznate. Naše udruženje nastalo je od grupe u koju su se uključile žene rođene bez materice, žene koje su izgubile matericu ili njenu funkciju usled raznih bolesti, onkološki pacijenti i mnogi drugi medicinski slučajevi, koji onemogućavaju ženama da iznesu trudnoću. Smatramo da nismo dovoljno vidljive u javnosti i, što je još bitnije, kod institucija; da se mnoge činjenice u vezi sa surogatstvom izvrću, mnogi činioци celog procesa banalizuju i da je ova tema vrlo polarizovana, bez nekog suštinskog razumevanja njene kompleksnosti.

ZAŠTO JE BITNO OZAKONITI SUROGATSTVO U SRBIJI?

Surogatstvo, poznato i kao surogat majčinstvo, predstavlja postupak u kojem žena nosi i rađa dete za osobu ili par, koji iz medicinskih ili drugih razloga ne mogu sami da iznesu trudnoću. U mnogim zemljama širom sveta, uključujući SAD, Veliku Britaniju, Ukrajinu i Kanadu, surogatstvo je zakonski regulisano i omogućeno, u okviru jasnih etičkih i medicinskih smernica. U Srbiji, međutim, zakonodavstvo u vezi sa surogatstvom još nije jasno definisano, što dovodi do pravnih praznina i niza izazova za parove koji bi želeli da koriste ovu metodu. Zakon o surogatstvu u Srbiji ne postoji u punom kapacitetu, a trenutni pravni okvir ne prepoznaje surogat



majčinstvo kao legitimnu opciju. Parovi i pojedinci koji ne mogu da imaju decu putem prirodnog začeca ili asistiranе reprodukcije, zbog nedostatka zakonske regulative, često su primorani da traže opcije u inostranstvu, što dodatno povećava finansijski i emocionalni teret.

Jedan od glavnih razloga zašto je bitno ozakoniti surogatstvo u Srbiji jeste da bi se zaštitila prava svih učesnika u procesu – budućih roditelja, surogat majki, ali i deteta. Zakon koji bi jasno regulisao ovaj proces, omogućio bi kontrolu i nadzor nad procedurom, smanjio mogućnost zloupotreba i obezbedio da svi postupci budu etički i pravno opravdani. Takođe, ozakonjenje bi olakšalo pristup domaćim zdravstvenim ustanovama, čime bi se smanjili troškovi i omogućila veća dostupnost surogatstva za parove sa različitim finansijskim mogućnostima. Ozakonjenjem surogatstva Srbija bi napravila značajan iskorak ka jednakim pravima na roditeljstvo za sve građane, posebno one koji se suočavaju sa medicinskim problemima, koji im onemogućavaju da postanu roditelji na tradicionalan način. Ovom prilikom ne smemo zaboraviti da je omogućavanje surogatstva u našoj zemlji put do roditeljstva upravo parovima koji finansijski ne mogu sebi da obezbede taj proces u inostranstvu.



TRANSPLANTACIJA MATERICE U SRBIJI

Kada je reč o transplantaciji materice u Srbiji, jedan od najvećih problema jeste nedostatak medicinske infrastrukture i stručnjaka za izvođenje ovako složenih operacija. Transplantacija materice nije samo hirurška intervencija; ona uključuje multidisciplinarni pristup, u kojem su potrebni visoko obučeni stručnjaci iz oblasti transplantacione medicine, ginekologije, imunologije, ali i psiholozi, jer proces zahteva dugotrajnu fizičku i emocionalnu pripremu.

Nedostatak stručnjaka i specijalizovane opreme u Srbiji otežava razvoj ove metode. Na primer, iako Srbija ima stručnjake u oblasti transplantacija, kao što su transplantacije bubrega ili jetre, transplantacija materice je daleko kompleksnija jer se odnosi na privremeni organ, čija funkcija nije preživljavanje, već omogućavanje trudnoće. To zahteva ne samo tehničku veštinu, već i veliko iskustvo u ovom specifičnom obliku transplantacije, što mnogi medicinski centri kod nas trenutno nemaju.

Transplantacija materice je izuzetno skupa procedura. Troškovi uključuju ne samo operaciju, već i sveobuhvatnu postoperativnu negu, lekove za suzbijanje imunološke reakcije tela na novi organ, kao i praćenje trudnoće. Bez adekvatne podrške države ili zdravstvenog osiguranja, ova procedura bi bila nedostupna za većinu pacijentkinja.

I pored ovih prepreka, transplantacija materice može biti ključna za mnoge žene u Srbiji koje žele da postanu majke, ali iz medicinskih razloga to ne mogu ostvariti na tradicionalan način. Ovo se prvenstveno odnosi na žene

koje su rođene bez materice (kondicionog sindroma), kao i one koje su je izgubile usled bolesti, operacija ili povreda. Tradicionalno, ove žene su mogle postati majke jedino uz pomoć surogatstva, ali to je opcija koja kod nas još nije legalizovana.

Transplantacija materice pruža jedinstvenu priliku za ove žene da same iznesu trudnoću i dožive iskustvo biološkog roditeljstva. Ovaj postupak ne samo da može promeniti njihov život, već može doprineti i većem razumevanju i prihvatanju različitih reproduktivnih opcija u društvu.

ZAŠTO JE PITANJE SUROGATSTVA I TRANSPLANTACIJE MATERICE OD KLJUČNOG ZNAČAJA ZA SRBIJU?

Ozakonjenje surogatstva i omogućavanje transplantacije materice u Srbiji predstavljaju ključne korake ka unapređenju reproduktivnih prava i mogućnosti. Dok surogatstvo pruža rešenje za one koji ne mogu da iznesu trudnoću, transplantacija daje šansu ženama koje su rođene bez materice ili su je izgubile. Kao i svaka novina na polju medicine, uostalom, kao i vantelesna oplodnja nekada, i ove teme su vrlo polarizovane i stigmatizovane od samog starta. Bitno je da idemo u korak sa razvojem medicine i nauke i time poboljšamo kvalitet života i mogućnost potomstva za mnoge parove u našoj zemlji. Regulisanjem ovih procedura, Srbija bi se pridružila zemljama koje prepoznaju pravo na roditeljstvo kao osnovno ljudsko pravo. Prvi koraci u tom pravcu zahtevaju ozbiljnu društvenu debatu, edukaciju i zakonsku regulative, koja će osigurati zaštitu prava svih učesnika.

SUROGAT PROGRAMI uz pomoć Link4MED



U Srbiji surogatstvo nije zakonski regulisano i nije dozvoljeno. Međutim, postoje druge zemlje gde su zakonske regulative za surogatstvo dobro definisane i omogućavaju legalnu realizaciju surogat programa.

Najadekvatnije regulisano surogatstvo, sa aspekta zakonske regulative i cene programa za građane Srbije i regiona, je u Gruziji i Ukrajini, gde veliki broj parova iz naše zemlje uspešno ostvaruje svoje programe. Takođe, surogat programi su dostupni i na Kipru i u Meksiku, što može biti alternativa.

KOJE VRSTE SUROGAT PROGRAMA POSTOJE?

Trudnoća u surogat programu je rezultat transfera embriona koji je stvoren in vitro oplodnjom (VTO), ponekad uključujući i donorske jajne ćelije ili donorsku spermiju.

Tako u zavisnosti od vrste VTO programa razlikujemo surogat programe:

- 1. Surogat sa sopstvenim jajnim ćelijama i spermom** – surogat majci se prebacuje embrion, kreiran putem VTO, od jajnih ćelija buduće majke i sperme budućeg oca.
- 2. Surogat sa donacijom jajnih ćelija** – surogat majci se prebacuje embrion, kreiran putem VTO, od doniranih jajnih ćelija i sperme budućeg oca.
- 3. Surogat sa doniranom spermom** – surogat majci se prebacuje embrion, kreiran putem VTO, od jajnih ćelija buduće majke i sperme donora.
- 4. Surogat sa prethodno zamrznutim embrionima** – surogat majci se prebacuje embrion, prethodno kreiran putem VTO, od jajnih ćelija buduće majke i sperme budućeg oca.

PREDUSLOVI ZA UČEŠĆE U SUROGAT PROGRAMU U UKRAJINI I GRUZIJU

U Ukrajini je surogat majčinstvo dostupno za zvanično venčane heteroseksualne parove sa medicinskom indikacijom. Da bi se kvalifikovali za program surogat majčinstva, parovi moraju priložiti pismo lekara, koje potvrđuje medicinsku potrebu za surogatstvom.

Pismo lekara treba da sadrži jedan od sledećih razloga za surogat majčinstvo:



ŠTA SE PODRUMEVA POD PROCESOM SUROGATSTVA?

Surogatstvo je proces u kome surogat majka svesno i dobrovoljno pristaje da nosi trudnoću i rodi dete za buduće roditelje. Vrlo je važno znati da surogat majka NIJE genetski povezana sa detetom koje nosi u stomaku.

Neuspešni pokušaji VTO – ako je par imao najmanje četiri neuspešna pokušaja vantelesne oplodnje.

Problem sa matericom ili grlićem materice – odsustvo ili deformacija materice ili grlića materice, ili nereceptivnost endometrijuma.

Specifično zdravstveno stanje – ako prirodna trudnoća predstavlja rizik za zdravlje majke ili je nemoguća zbog specifičnih zdravstvenih problema, lekar treba da navede ovo stanje u izveštaju.

Za surogat programe u Gruziji, prema zakonskoj regulativi, medicinska indikacija i ovo medicinsko pismo nije obavezno, ali je potrebno da budući roditelji budu zvanično venčani heteroseksualni par.

Link4MED koordinira surogat programe, od početka do kraja, na vašem jeziku!

Link4MED je agencija locirana u Srbiji, koja će vam pružiti potpunu podršku u realizaciji surogat programa. Naš tim će vam pomoći tokom celog postupka, od pojašnjavanja zakonske regulative, u saradnji sa advokatskom kancelarijom, objašnjavanja procedura i programa, preko pripreme i prevođenja dokumentacije, do kompletne medicinske koordinacije vašeg programa, pa sve do rođenja deteta; i sve to na vašem jeziku

Kontaktirajte nas, jer mi vam možemo pomoći da kreirate svoju porodicu putem surogat programa, bez straha i nepoznanica!

office@link4med.com

+381 60 0726 525

Upoznavanje SA FAMOZNIM HORMONIMA

Na spisku obaveznih analiza za komisiju za vantelesnu oplodnju je i grupa ženskih polnih hormona – upravo onih koji nas često zbunjuju. Kada se sretnemo sa brojevima na rezultatima, prvo se javi strah šta ti brojevi zapravo znače. Ipak, od samih brojki važnije je da znamo šta ti hormoni predstavljaju i pojasnimo kako utiču na naše reproduktivno zdravlje i plodnost, odnosno, zašto su nam toliko važni. Treba uzeti u obzir i to da je često bitan njihov međusobni odnos, a ne samo nivo pojedinačnog hormona. Zato, hajde da se upoznamo sa njima i razbijemo strahove!



FSH – folikulostimilirajući hormon; sama reč kaže, pomaže kod stimulacije rasta folikula u kojima očekujemo jajnu ćeliju. Stvara se u prednjoj hipofizi i zajedno sa LH ima veoma važnu ulogu u reproduktivnom potencijalu. Oba ova hormona podstiču rast folikula. Kod muškaraca je, takođe, važan jer utiče na indukciju i održavanje spermatogeneze. FSH je, zajedno sa testosteronom, neophodan i za održavanje normalnog broja i funkcije spermatozoida. Studije su pokazale da nedostatak hormona FSH ne samo da smanjuje broj spermatozoida, već utiče i na kvalitet preostale sperme.

LH – luteinizirajući hormon je snažan pokretač važnih procesa u reproduktivnom sistemu. Mala struktura u mozgu, koja se zove hipofiza, luči LH. Zauzvrat, LH izaziva promene u polnim organima – jajnicima ili testisima – koje omogućavaju reproduktivnom sistemu da pravilno funkcioniše. Možemo da zamislimo LH kao hemijski mešač koji podstiče reproduktivni sistem na akciju. Polni organi proizvode progesteron i testosteron, kao odgovor na LH.

U hipofizi žena, LH se oslobađa tek u drugom delu menstrualnog ciklusa. To jest, nakon što početni talas izazove oslobađanje jajne ćelije (ovulacija), LH se oslobađa konstantnim tempom tokom dve nedelje. Ovo stimuliše proizvodnju progesterona u jajnicima. U hipofizi muškaraca, LH se oslobađa konstantnim tempom, a i testosteron se, takođe, proizvodi na konstantnom nivou. Tokom puberteta, LH stimuliše i jajnike i testise da proizvode više testosterona. Testosteron se, zatim, u jajniku

pretvara u estrogen. Ovi hormoni izazivaju promene vezane za seksualni razvoj.

AMH – antimilerijan hormon, koji telo prirodno proizvodi u krvi, igra ulogu u razvoju bebinih reproduktivnih organa u materici, ali je takođe važan tokom života. Nivoi AMH hormona i njegova uloga variraju u zavisnosti od starosti i pola. AMH je hormon koji oslobađaju ćelije koje okružuju rastuće jajne ćelije u ženskim jajnicima. Unutar jajnika, AMH igra ključnu ulogu u početnim fazama rasta folikula – što više folikula imate, više AMH-a se može lučiti. Merenje nivoa AMH iz uzorka krvi je ključni način da lekari steknu uvid u broj jajnih ćelija koje su vam možda ostale u jajnicima (vaša „rezerva jajnika“). Pored toga, nivoe AMH koriste lekari IVF-a da osmisle bilo koji tretman plodnosti kojem se možete podvrgnuti, omogućavajući im da prilagode odgovarajući tretman za vas. Nizak nivo AMH ukazuje na manji broj preostalih jajnih ćelija i signalizira da bi zatrudnjivanje moglo biti otežano. Ipak, imajte na umu da je AMH samo jedan deo ženske slagalice o plodnosti – postoji mnogo drugih, važnih faktora. Treba znati i da veoma visok nivo AMH može signalizirati poremećaj kao što je sindrom policističnih jajnika (PCOS).

Hormonska ravnoteža u telu povezana je sa celokupnim zdravljem i blagostanjem. Zdrav način života, naravno, nije karta u jednom pravcu za optimalne nivoe AMH, a starost je veliki faktor, jer nivoi AMH opadaju sa godinama. Ali, jasno je da nikada ne škodi i može pomoći samo to da:

- održavate zdrav BMI i težinu;
- jedete ishranu bogatu hranljivim sastojcima;
- vežbate redovno.

PROLAKTIN – hormon koji je odgovoran za laktaciju, određeni razvoj tkiva dojke i koji doprinosi stotinama drugih telesnih procesa. Nivo prolaktina je obično nizak kod muškaraca i žena koje ne doje i nisu trudne. Većina prolaktina dolazi iz hipofize; ona stvara i oslobađa (luči) hormon.

Važne stvari koje treba znati o prolaktinu:

- Prolaktin je važan hormon za ženski reproduktivni sistem, kao i za opšte zdravlje.
- Uključen je u stimulaciju rasta dojke i proizvodnje majčinog mleka tokom i nakon trudnoće.
- Disbalans prolaktina može ometati naše menstrualne cikluse i ovulaciju, utičući na plodnost i šanse za začeće.
- Redovno testiranje prolaktina može nam pomoći da dođemo do rešenja za neredovne menstrualne cikluse i tako rešimo probleme sa začećem.

Slično folikulostimulišućem hormonu (FSH) i luteinizirajućem hormonu (LH), prolaktin luči prednja hipofiza, smeštena u bazi mozga. Odatle se pušta u krvotok, gde putuje po telu da bi obavljao svoje funkcije. On stupa u interakciju sa FSH, LH i drugim hormonima ciklusa, u složenoj povezanosti. Nakon ovulacije proizvodnja prolaktina se povećava, kako bi se telo pripremilo za potencijalnu trudnoću.

TSH – hipofiza proizvodi ovaj hormon, koji stimuliše štitastu žlezdu. TSH „govori“ vašoj štitnoj žlezdi koliko tiroidnih hormona treba da proizvede. Ako su nivoi hormona štitne žlezde u vašoj krvi preniski, hipofiza proizvodi veće količine TSH, da bi „rekla“ štitnoj žlezdi da radi jače.

Hipertireoza (previše hormona štitne žlezde) se, takođe, naziva preaktivna štitna žlezda. Kada imate više tiroidnih hormona nego što vam je potrebno, ubrzavaju se funkcije vašeg tela i to uzrokuje simptome koji uključuju:

- gubitak težine, iako možda jedete više nego obično;
- ubrzane ili nepravilne otkucaje srca;
- osećaj nervoze ili razdražljivosti;
- probleme sa spavanjem, umor;
- drhtanje ruku, slabost mišića;
- znojenje ili preosetljivost na toplotu;

- čestu stolicu;
- gušavost (povećana štitna žlezda).

Hipotireoza (premalo hormona štitne žlezde) se naziva i neaktivna štitna žlezda. Nedostatak hormona štitaste žlezde usporava funkcije vašeg tela i izaziva simptome koji uključuju:

- umor;
- dobijanje na težini;
- osetljivost na hladnoću;
- bol u zglobovima i mišićima;
- suhu kožu;
- suhu, proređenu kosu;
- obilne ili nepravilne menstrualne cikluse;
- depresiju;
- zatvor.

T3 – trijodotironin je, takođe, hormon štitne žlezde. Igra važnu ulogu u telesnoj kontroli metabolizma (mnogi procesi koji kontrolišu stopu aktivnosti u ćelijama i tkivima). Testiranje ovog hormona se radi da bi se proverila funkcija štitne žlezde, koja zavisi od delovanja T3 i drugih hormona, uključujući tireostimulišući hormon (TSH) i T4. Može biti korisno meriti i T3 i T4 prilikom procene funkcije štitne žlezde. Lekar može preporučiti ovaj test ako imate znakove poremećaja štitne žlezde, kao što su sledeći:

- hipofiza ne proizvodi normalne količine nekih ili svih svojih hormona (hipopituitarizam);
- preterano aktivna štitna žlezda (hipertireoza);
- neaktivna štitna žlezda (hipotireoza);
- uzimanje lekova za hipotireozu.

T4 – tiroksin je test krvi koji pomaže u dijagnostici stanja štitne žlezde. Previše ili premalo hormona T4





može ukazivati na problem sa štitnom žlezdom. Tiroksin je glavni hormon koji štitna žlezda oslobađa u krvotok. Ona, takođe, oslobađa male količine trijodotironina (T3). T4 i T3 rade zajedno i obično se nazivaju „hormonom štitne žlezde“.

TESTOSTERON – hormon koji je neophodan svima nama. Kod žena, testosteron se proizvodi u jajnicima, nadbubrežnim žlezdama i masnim ćelijama. Nadbubrežne žlezde su organi na vrhu oba bubrega, koji proizvode hormone. Nivo testosterona kod žena obično je najviši ujutru, a pada tokom dana. Hipofiza luči hormone pod dejstvom hormona hipotalamusa, autonomnog nervnog sistema i povratne sprege endokrinih žlezda na koje deluje. Žensko telo većinu testosterona pretvara u ženski hormon estradiol. Testosteron je neophodan za proizvodnju hormona, gustinu kostiju, mišićnu snagu i zdravlje organa.

Čest uzrok visokog nivoa testosterona kod žena je sindrom policističnih jajnika (PCOS), hormonski poremećaj koji uzrokuje da jajnici proizvode previše androgena, poput testosterona. Možemo da rezimiramo da je testosteron androgen (muški hormon), prisutan u muškom i ženskom telu. Ženama je potreban za proizvodnju estradiola, jačanje kostiju, izgradnju mišića i stvaranje novih krvnih zrnaca.

Žene sa niskim nivoom testosterona mogu imati koristi od hormonske terapije, ali bi trebalo da razgovaraju sa svojim lekarom o rizicima. Žene sa visokim nivoom testosterona mogu biti u stanju da smanje nivoove promene u načinu života, kao što su gubitak težine, svakodnevno vežbanje i regulisanje ishrane.

ESTRADIOL – ženski polni hormon koji proizvode jajnici, nadbubrežna žlezda i placenta tokom trudnoće. Najvažniji je hormon u reproduktivnim godinama žene, neophodan za reproduktivnu i seksualnu funkciju, a takođe utiče na zdravlje drugih organa i tkiva. Visok nivo estradiola ukazuje na to da je možda prisutan problem sa rezervom jajnika. To, takođe, može značiti da estradiol potiskuje FSH. Bilo šta od navedenog ukazuje na to da ćete imati više problema da zatrudnite, probleme sa ovulacijom (čak i uz lečenje) i smanjen uspeh sa IVF-om.

PROGESTERON – igra važnu ulogu u menstrualnom ciklusu i trudnoći. Ovaj hormon stvara zdravu sluzokožu materice, koja podržava oplođenu jajnu ćeliju, embrion i plod u trudnoći. Jedan je od četiri ključna reproduktivna hormona za žene. U prvoj polovini ciklusa, folikularnoj fazi, dominira aktivnost folikulostimulirajućeg hormona (FSH), estrogena i luteinizirajućeg hormona (LH), ali za drugu polovinu, lutealnu fazu, zadužen je progesteron. Progesteron počinje da raste odmah nakon ovulacije i ostaje povišen tokom 7–10 dana nakon nje, a zatim ponovo pada, uzrokujući da se sluzokoža materice odvoji i da počne menstruacija. Nakon porasta LH i ovulacije, progesteron proizvodi žuto telo. On nije samo reproduktivni hormon, već igra važnu ulogu u nervnoj funkciji, pomaže u regulisanju drugih hormona, utiče na mentalno zdravlje i održava gustinu kostiju.

I ne zaboravite, kada dobijete rezultat analiza hormona iz laboratorije, nemojte se oslanjati na referentne vrednosti! Uvek se savetuje tumačenje rezultata, kao i saveti za lečenje koje daju stručna lica.

Autorka: Dragana Krstić

ZA VAŠE REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Proxeed® *succeed with*

Proxeed®Men i Proxeed®Women INOSITOL
su patentirane formule nastale kao rezultat
višegodišnjeg naučnog istraživanja metaboličkih
procesu u našem organizmu i uloge koju
nutritienti imaju na zdravlje

Pažljivo odabrani sastojci zajedničkim delovanjem doprinose
boljem kvalitetu spermograma i jajne ćelije, pomažu njihov razvoj
i fiziološke procese vezane za plodnost (fertilitet)

30
KESICA



povećava broj, pokretljivost i vitalnost spermatozoida



značajno redukuje
DNK fragmentaciju
spermatozoida

poboljšava
energetski metabolizma spermatozoida smanjujući
oksidativni stres i povećavajući protok krvi.

utiče na hormonsku ravnotežu i kvalitet ovulacije

potpomaže fertilizaciju,
zdravu deobu ćelija i
implantaciju oplodene
jajne ćelije

reguliše menstrualni ciklus

redukuje oksidativni stres

utiče na telesnu težinu (smanjuje)

povećava osetljivost na insulin
i smanjuje insulinsku rezistenciju

Bezbedno i bez neželjenih pojava.

Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu



Istina ili mit?

ODGOVARAMO NA VAŠA NAJČEŠĆA PITANJA I RAZBIJAMO NAJVEĆE PREDRASUDE KOJE VLADAJU O VANTELESNOJ OPLONJI I LEČENJU STERILITETA

**UVEK MI JE REDOVAN CIKLUS - TO JE SIGURNO
ZNAK DA JE SA MOJIM REPRODUKTIVNIM
ZDRAVLJEM SVE U REDU.**

MIT Redovan ciklus jeste znak da reproduktivni organi, uslovno rečeno, funkcionišu kako treba, ali to ni blizu ne osigurava da je jajna ćelija kvalitetna, što je jedan od najbitnijih parametara kada govorimo o uspehu vantelesne oplodnje i trudnoći. Moramo da znamo da to jeste prvi korak, ali i dalje treba da se trudimo i radimo na povećanju uspeha.

NAKON TRANSFERA NE TREBA SAMO DA LEŽIM.

ISTINA Samo ležanje možda nekome prija, ali nikako nije dobar izbor za žene koje nemaju tegobe i bolove. Cirkulacija je veoma bitna i poželjno je da bude na uobičajenom nivou, što kod ležanja nije moguće. Najbolje je raditi ono što prija i opušta. Lagane šetnje, druženje, muzika i sve što donosi balans organizmu je poželjno. Dakle, **NE TREBA** samo ležati nakon transfera.

**POSTUPAK JE USPEŠAN 100%. SAMO TREBA UČI
U PROCEDURU I SVE ĆE BITI REŠIVO.**

MIT Eh, ovo je mit, ali bismo svi voleli da nije... Nažalost, u postupcima vantelesne oplodnje je teško najaviti uspešnost u procentima. Realno je da nema pravila i da je sve individualno, a uspešnost je povezana sa kvalitetom reproduktivnih ćelija, koji zavisi od mnogo faktora. Teško je izmeriti taj potencijal ili ga proceniti prema nalazima i godinama žene i muškarca. Savet je da, ukoliko neko najavi uspešnost

100%, bežite na drugu stranu od te osobe, jer to nije ni pošteno, ni ljudski, a ni etički!

**MUŠKARCIMA, KAO I ŽENAMA, S GODINAMA
OPADA REPRODUKTIVNI POTENCIJAL.**

ISTINA I muškarci imaju pad potencijala spermatozoida. Da, u kasnijem životnom dobu od žena, ali i njima se to dešava i svakako se savetuje provera spermograma bar jednom godišnje, nakon 30. godine života, čak i ako ne planiraju roditeljstvo.

**MRŠAVE ŽENE NIKADA NEMAJU PROBLEM SA
INSULINSKOM REZISTENCIJOM.**

MIT Mnogo žena ima problem sa nivoima insulina i bez obzira na kilažu treba ga proveriti, uz preporuku lekara. Nije isključeno da kod žena sa niskim BMI indeksom, čak i ispod normalnih nivoa, pankreas ne luči insulin ili luči previše insulina, pa dolazi do poremećaja nivoa insulina ili insulinske rezistencije.

**MENSTRUACIJA MI JE UVEK NA VREME, IMAM
KVALITETNIH JAJNIH ĆELIJA.**

MIT i to najveći mit svih vremena! Dolazak menstruacije, čak i ako je na vreme i ako je po obilnosti ista kao i prethodne, ne mora da znači da je sve u redu, ali jeste dobar znak. Obnavljanje endometrijuma kroz menstruaciju jeste dobro i zaista znači da su reproduktivni organi u dobrom stanju, ali nikako ne može da znači sa sigurnošću da jajnici rade perfektno – posebno ne to da se svakog meseca stvara kvalitetna jajna ćelija.

DONORI SPERME U INOSTRANSTVU SU BESKUĆNICI I EGZISTENCIJALNO UGROŽENI.

MIT možda i najčešći koji smo usvojili gledajući mnogo filmova. Stvarnost je drugačija od dramaturških komplikacija i fikcije, pa donori iz inostranstva svakako nisu osobe koje ne podležu strogim medicinskim i psihološkim proverama. Ovaj ustaljeni mit veoma je uticao na sam proces donacije, te je važno ponoviti da ova konstatacija zaista **NIJE TAČNA**.

ŽENE ČEŠĆE RADE ANALIZE OD MUŠKARACA.

ISTINA Iako nam se to ne dopada, ovo je istina! Neretko čujemo da je žena uradila nebrojano mnogo analiza, briseva, vađenja krvi, pre nego što se muškarac osnažio da uradi analizu spermograma, iako je to prva analiza koju, uz ženski hormonski status, jedan par treba da uradi.

KADA NE DOLAZI DO TRUDNOĆE, NAJČEŠĆE JE PROBLEM U ŽENI.

MIT I to onaj mit koji se najduže i najviše trudimo da razbijemo! **Muška i ženska neplodnost podjednako su zastupljene.** Kako statistički podaci na nivou cele Evrope ukazuju, te brojke su podeljene na neplodnost ženskog faktora 40%, neplodnost muškog faktora 40% i neplodnost nepoznatog uzroka 20%. Prema tome, problem sa začećem ne mora biti i nije najčešće u ženi!

USPEŠNE TRUDNOĆE NAKON 47 GODINA, O KOJIMA SE ČESTO GOVORI, SU TRUDNOĆE IZ DONACIJE.

ISTINA Zdrava jajna ćelija i brojnost uspešnih trudnoća sa sopstvenom jajnom ćelijom nakon 47. godine ravna je statističkoj grešci. Predstavljanje takvih trudnoća u javnosti, sa informacijama da je korišćena sopstvena ćelija, ravna je obmani i nije fer prema onim ženama koje se osnažuju da okušaju sreću i postanu mame uz pomoć donacije. Čuda se dešavaju i nisu isključena, ali kod specifičnog pitanja kao što je roditeljstvo ne smemo se oslanjati na čudo, već na medicinu.

VANTELESNA OPLODNJA U INOSTRANSTVU JE UVEK USPEŠNIJA U ODNOSU NA PROCEDURE U SRBIJI.

MIT Urbani, dugotrajni i stari! Mnogi parovi koji su bezuspešno lečili neplodnost u Srbiji, nakon nekoliko godina i kada to u Srbiji nije bilo moguće, upućivali su se na proceduru vantelesne oplodnje sa doniranim jajnim ćelijama ili spermatozoidima u inostranstvo. Kako je takav vid lečenja i uspešniji, uspešno se rodio i mit o uspehu vantelesne oplodnje „preko“. Ne zaboravite, uspešnost vantelesne oplodnje zavisi od mnogo faktora i kreće se oko 30% na nivou cele Evrope!

Autorka: Marijana Arizanović



Iskustvo jedne majke i snaga nove nade

Kada se suočite sa izazovom neplodnosti, svet može postati mesto puno neizvesnosti i bola. Ali, čak i u tim trenucima, postoje putevi koji vode ka ostvarenju sna o majčinstvu. Kao žena koja je prošla kroz donaciju jajnih ćelija nakon dvanaestogodišnje borbe, želim da podelim svoju priču – priču o hrabrosti, veri i novoj nadi, ali i o važnosti podizanja svesti o ovoj izuzetnoj opciji za žene koje prirodnim putem ne mogu ostvariti trudnoću.



Moja borba za majčinstvo trajala je dvanaest godina. Tokom tog perioda, prolazila sam kroz mnoge uspone i padove, suočavajući se s brojnim medicinskim izazovima i emocionalnim preprekama. Kada sam prvi put saznala za svoju dijagnozu, tuga i strah su me preplavili. Međutim, ubrzo sam shvatila da postoje alternative koje mi mogu pomoći da ostvarim svoj san. Donacija jajnih ćelija se pojavila kao svetlost na kraju tunela, pružajući mi novu šansu da postanem majka.

U početku, proces je izgledao zastrašujuće. Toliko pitanja, toliko neizvesnosti – ali jedno je bilo jasno: ljubav i želja da stvorim porodicu bile su jače od svih prepreka. Kroz podršku najbližih i uz saznanje da nisam sama u ovom iskustvu, krenula sam na put koji me je na kraju doveo do trenutka koji ću pamtiti zauvek.

Putovanje kroz donaciju jajnih ćelija nije samo medicinski proces – to je emotivno i duhovno putovanje. Bilo je trenutaka kada sam se osećala uplašeno, kada sam se pitala da li činim ispravnu stvar. Ali, u svakom od tih trenutaka, snaga ljubavi i želje da postanem majka bila je jača.

Podrška koju sam dobila od svog partnera, porodice i prijatelja bila je neprocenjiva. Oni su bili moj oslonac, moja snaga. Kroz njihovu podršku, ali i kroz podršku drugih žena koje su prošle kroz slična iskustva, shvatila sam koliko je važno govoriti o ovoj temi i podizati svest o mogućnostima koje donacija jajnih ćelija pruža.

Nakon dvanaest godina borbe, kada sam prvi put ugledala svoje dete, sve sumnje i strahovi su nestali. Taj trenutak je bio ispunjen čistom radošću; trenutak za koji sam znala da je vredan svakog koraka na ovom putu. Donacija jajnih ćelija nikako nije samo medicinska procedura – to je dar koji otvara vrata ka majčinstvu, dar koji donosi život.

Moje životno putovanje i iskustvo kroz donaciju jajnih ćelija inspirisali su me da osnujem udruženje RODA Loznica. Ovaj korak sam preduzela kako bih pomogla



parovima koji se suočavaju sa sličnim izazovima da kroz moje iskustvo i podršku dođu do ispunjenja svog sna o roditeljstvu. Prilikom osnivanja udruženja, veliku podršku sam dobila od još dva para koja su prošla kroz slična iskustva i želela su da zajedno radimo na podizanju svesti o ovoj važnoj temi.

Jovana i Mihailo Savić, Ljubica i Rade Radić, Zoran i moja malenkost smo vam na raspolaganju i činimo sve da olakšamo i približimo lečenje steriliteta svima, a posebno ljudima koji se obraćaju našem Udruženju.

Verujem da je podizanje svesti o donaciji jajnih ćelija ključno, jer ova opcija može biti najbolji put za mnoge žene koje ne mogu prirodnim putem ostati trudne. Kroz udruženje RODA Loznica, pružamo informacije, podršku i nadu svim parovima koji su na ovom putovanju i nadam se da će naša priča inspirisati i ohrabriti druge da ne odustanu.

Moje iskustvo sa donacijom jajnih ćelija bilo je putovanje koje me je promenilo na mnoge načine – postala sam jača, hrabrija i ispunjena ljubavlju. Ako se nalazite na ovom putu, znajte da niste same i da je svaki korak vredan te borbe. Ova procedura nije samo medicinska intervencija – to je put do života, do majčinstva i do ispunjenja sna o porodici.

Zajedno možemo podići svest o donaciji jajnih ćelija i otvoriti vrata nadi za mnoge žene koje se suočavaju sa neplodnošću. Jer, svaka žena zaslužuje priliku da postane majka i svako dete zaslužuje da bude voljeno.



Zlatna Roda

RODINE USLUGE VAMA Šta dobijate od nas?

EDUKACIJA

Pružanje informacija o procesu vantelesne oplodnje, tretmanima, opcijama za roditeljstvo i podršci dostupnoj pacijentima.

JAVNO OBRAZOVANJE

Podizanje svesti o problemima neplodnosti i vantelesne oplodnje u široj zajednici, radi smanjenja stigme i povećanja razumevanja.

POVEZIVANJE

Stvaranje mreže podrške i povezivanje osoba koje se suočavaju sa neplodnošću sa pojedincima u istoj situaciji.

Udruženje Zlatna roda nedavno je proslavilo svoj prvi rođendan. Znamo da je prva godina zahtevna i izazovna i želimo da vrlo hrabro i čvrsto nastave da krče svoj put i postaju sve uspešniji i brojniji. Naša dva udruženja su, potpisivanjem Memoranduma o saradnji, samo dodatno učvrstila svoju misiju i prijateljstvo. Kada su želje i ambicije iste, a cilj samo jedan – da se pruži adekvatna podrška onima kojima je najpotrebnija, onda ne manjka elana i želje da učesnika u ovoj priči bude samo još više. Nema bolje pomoći kada sa nekim možete uživo da popričate i velika želja svih nas je da ovakva plemenita udruženja postoje u svakom mestu i u svakom gradu. Nadamo se da ćemo, zajedničkim snagama, biti polazna tačka i sigurna adresa za sva pitanja, nedoumice i vetar u leđa svima kojima je to potrebno. I naravno, sve benefite koje ostvaruju članovi Udruženja Šansa za roditeljstvo mogu koristiti i članovi bratskog i sestrinskog udruženja Zlatna roda iz Loznice.

KONTAKT

Mob. +381 64 447 44 74

Email: INFO@ZLATNARODA.COM

Aktuelno

ŠANSIN divan dan

SREĆAN NAM 8. ROĐENDAN!



Svake godine kada proslavljamo rođendan, ne obeležavamo samo godinu koja je ostala za nama, već razmišljamo i o tome koliko je ta godina novih izazova donela, koliko administrativnih prepreka, telefonskih razgovora, mejlova, TV gostovanja... I na kraju, suza radosnica što smo prebrodili neke probleme, prevazišli određene strahove ili, što je najvažnije, došli do željenog cilja. A to nije malo razloga za proslavu, zar ne?

Godine za nama nisu bile lake, ali su bile lepe. Verovatno zato se i stiže utisak da su proletele. Bili smo tu i bili ste tu za nas. Naši kontakti su od informativnih, preko ličnih prerasli u velika i čvrsta prijateljstva i neizmerno smo srećni zbog toga. Ono što je, takođe, neizmerno je radost što ste ovih dana odvojili malo vremena da nam napišete zašto vam je važno što smo tu, koliko vam naša podrška znači i kolika je

uloga našeg udruženja u vašim životima. Zato još jednom, HVALA!

Hvala na podršci, lepim rečima i motivaciji, svakoj poruci napisanoj iz srca, koja će nas osnažiti da koračamo napred samo još većim koracima, kako ste, uostalom, sa nama i navikli. Nastavićemo da rastemo, trudićemo se da dodatno sazrimo, a svakako jačamo samo zajedno! Jedni smo drugima najveća podrška, a naša najveća misija i najjača energija, koja nas nosi, ste upravo VI! Želimo da dobijete informacije, odgovore, stisak ruke, zagrljaj koji ste tražili i RAZUMEVANJE!!! Nastavljamo da budemo vaš oslonac, vetar u leđa i adresa na kojoj će vas uvek sačekati osmeh.

Zahvaljujemo se i svim saradnicima, predstavnicima medija i, naravno, našim najdražim članovima, što su sa nama, u našem prostoru, oduvali osmu svećicu sa naše torte. Da ih bude više i da svih nas bude samo još više! SREĆAN NAM ROĐENDAN!

*Ja dobro znam – kako patiš, strepiš i čekaš...
Osećam kako boli, kako se naprežeš i kako voliš...*

*Poznajem tvoje strahove, skrivene brige i želje,
Čujem tvoj tihi plač u tišini i uzdah koji ti se nehotice otima...*

*Ja bijem tvoje bitke, vodim tvoje borbe,
I neprestano šaljem ti snagu...*

*Snajno želim tvoje želje, pratim tvoje težnje,
Pokazujem ti put i smernice.*

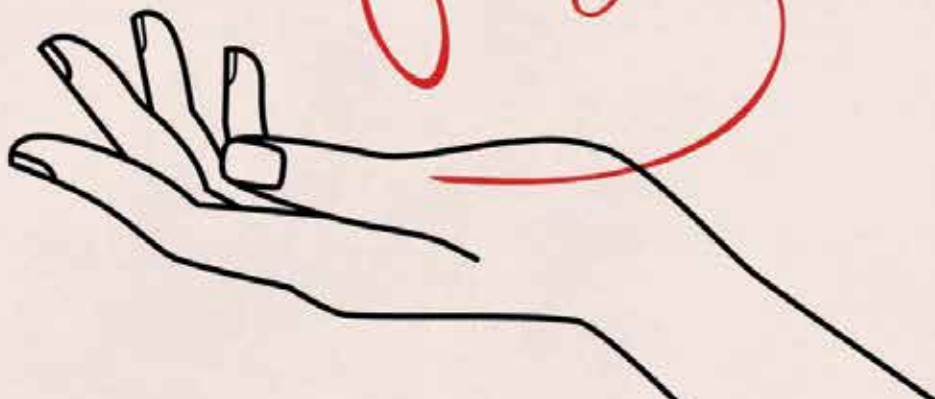
*Razumem baš sve ono što niko drugi ne ume...
Čujem te, slušam i vodim!*

*Ja sam onaj nevidljivi duh što nad tvojim mislima lebdi –
Podsećam te da ne poklekneš i da sve ovo vredi...*

*Ja sam tvoj verni saputnik ovog nepredvidivog putovanja,
Koraćam spremno uz tebe dok ne stigneš do svog cilja!*

*Vraćam ti veru, ulivam nadu, šaljem ti snagu...
Pokazujem da uvek imaš svoju Šansu!*

Autorka: Marijana Arizanović



SAČUVAJ SVOJ KOMAD SREĆE

Kada na Vikipediji ukucate pojam SREĆA, dobijete odgovor da je to objektivno stanje zadovoljstva životnom situacijom, povezano sa osećajem radosti, ispunjenosti, uživanja, blaženosti, veselja i sl. U stanja koja su njoj bliska uključeni su zdravlje, bogatstvo, uživanje u životu, sigurnost, zadovoljstvo i ljubav, dok su u ona suprotna uključeni patnja, strepnja, briga, bol... Pa kako onda biti srećan ako te neprestano prate patnja, strepnja, bol i briga DA LI ĆEŠ IKAD POSTATI MAJKA?!

Kada se pojave brige i problemi, naše telo obuzme tiha napetost, koja svojim lošim vibracijama podseća da nema mesta opuštanju i da je onim malim radostima došao kraj. Knjiga više nije čitljiva, jer nakon nekoliko pročitanih stranica shvatiš da i ne znaš šta si pročitao i da su neke crne misli odnele tvoje male radosti i hobije. I tako dan za danom, mala radost za onom još manjom i negde se izgubiš - u vrtlogu strepnje i nesigurnosti, patnje i neverice, brige i umora. Onda ti je muka od svega, pa i od onoga što nisi pokušao.

Zatim dani idu, a volje nema. U grudima je teskoba, u glavi je pretesno za misli... U društvu ne čuješ ni svoja razmišljanja, a ne sagovornika... Onda i susrete polako izbegavaš... Svakim danom izoluješ se sve više, toliko da si već stvorila razdor i u svojoj nekadašnjoj bračnoj idili. Tvoj unutrašnji nemir želi da načini još veće nemire i trzavicama izazove buru, ne

bi li iz sebe istresla sav bes koji se bezuslovno taloži i nastanjuje. I kada sve to izađe iz tebe, ponovo shvatiš da nije vredno. Nije bolje, a nije ni lakše. Isto je. Beze-nergično i prazno. I dok želiš, a nemaš, i boli, a ne prolazi, i čekaš, a tvoje nikako da dođe, pitaš se da li ćeš ikada ponovo biti srećna...

A zašto ne sad? Svako novo stanje nosi novu brigu - sa trudnoćom se javlja ona da sve bude uredno i u redu do samog kraja; sa dolaskom bebe kreće ona neprolazna briga o detetu. Zašto nas onda neko ne nauči kako da, dok čekamo, sačuvamo i svoj komadić sreće?! Ne mora biti neizmerna; neka bude malo, svakodnevno radovanje - ljubimcu koji je doneo papuču, sestriću koji je naučio novo slovo azbuke, mužu koji je došao kući i zatekao osmeh i poljubac, a ne skućeno biće na trosedu, koje čeka ono za šta se boji da neće doći.

Da li se sećaš kada si poslednji put bila srećna?

Znam...Treba vremena da se setiš. Daj sebi vremena, sedi, udahni, skuvaj kafu i zadaj zadatak – da pronađeš onu česticu sreće u sebi, nahraniš je i uvećaš. Obećaj sebi da ćeš ustati, našminkati se i krenuti – u šetnju, šoping, na kafu sa drugaricama, ma bilo gde, samo da ćeš se pokrenuti. Znam da je teško i misliš da ne možeš, ali ti si hrabra, ti si borac i samo tako ćeš pobediti i neplodnost, a i sebe!

Najjači nisu oni koji pobeđu, već oni koji daju sve od sebe! Borba je već dovoljno teška, uhvati se u koštac sa nedaćama i daj sve od sebe! Jednoga dana, svom ćeš detetu govoriti koliko si bila jaka. Koliko će ti snage tek tu trebati...

Tvoja beba te čeka, nekad, kako je zapisano u zvezdama... Čeka te sa određenim razlogom – da se osnažiš, nešto naučiš, bolje sebe upoznaš, daš sebi šansu... Kada izgubiš ono malo radosti, ostaješ bez volje i vere, koje će ti biti neophodne za uspeh... Ostaješ bez prijatelja, možda i partnera... Ali je najteže kada izgubiš sebe...

I nisi ti sama, nisi ni jedina, iako se tako osećaš. Eh, da samo mogu nabrojati koliko nas je... I sve smo tu i osećamo isto... Gubimo isto, a treba da budemo dobitnice... Lekari govore da šanse postoje sve dok medicina napreduje, izreka kaže da srećan čovek sreću stvara, crkva da ne treba gubiti veru, a ja ti kažem da ti to možeš!

Ne zbog sebe, već zbog deteta kome se toliko nadaš... Nahrani dušu osmehom, nemoj da te briga u tome sprečava. Ona je tu, neće otići i ako sebi daš malo oduška. Nemoj nositi krivicu na savesti, jer ni za šta nisi kriva! Dopusti sebi da se opustiš, nećeš ugroziti svoje čekanje. Popij koju više, pevaj, pa i isplači se... Onda nastavi dalje! Očuvaj svoj um, dušu i telo za ono što dolazi. Stvori uspomene i doživljaje koje ćeš sutra sa osmehom pričati nekom malom biću pred spavanje. Nemoj da tvoji dani ostanu upamćeni kao prazni i prolazni.... Dopusti da te dotakne sreća i da se vremenom samo uveća!

Autorka: Marijana Arizanović



Kako doći do rešenja?

Godinu dana braka i ništa se ne dešava.



SLažem se!
Uradićemo prvo
sve potrebne
analize.

Mislim da je vreme
da se obratimo
lekaru, šta misliš o
tome?



Nalazi nisu dobri, predlažem
vantelesnu oplodnju.



specijalista reproduktivne medicine

Moramo da idemo na komisiju za VTO. Potrebno je da prikupimo svu potrebnu dokumentaciju.



Možemo da pozovemo CENTAR ZA VTO da nam daju sve potrebne informacije..

spisak analiza za komisiju....



komisija...



Prošli smooo!
Idemo dalje
do cilja!



nastaviće se...



MINISTARSTVO ZDRAVLJA I ŠANSA ZA RODITELJSTVO

Korak dalje za veće šanse

TRIBINA U ŠAPCU

Mnogo je posla ostalo iza našeg udruženja. Poznati smo i prepoznatljivi po mnogim akcijama i projektima koji su doneli dobrobit ljudima koji imaju problem sa začećem.

Osim osnovnih ciljeva, koji su upravo njima podređeni i namenjen, godinama smo se trudili da informišemo javnost i naučimo društvo da neplodnost pogađa sve ljude, različitih starosnih grupa, materijalnog statusa, ali i oba pola. Neplodnost ne treba vezivati za ženu, već za par. I što je najvažnije, onima koji se suočavaju sa neplodnošću ne smemo biti kamen spoticanja, postavljajući bespotrebna pitanja ili deljenjem saveta koje nisu tražili. Kao društvo, moramo da naučimo da poštujemo granice tuđih osećanja i pružimo bezrezervnu podršku onima koji se bore za svoje najdragocenije – svoje dete. Uvek smo se trudili da ostvarimo dobru komunikaciju, kako sa onima koji se suočavaju sa neplodnošću, tako i sa ljudima koji o njoj nemaju puno informacija, a u tom pravcu nas je odvela i saradnja sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije. Kroz jedan zajednički projekat, potrudićemo se da napravimo korak više na lestvici dobre komunikacije i da kroz sveobuhvatnu anketu dođemo do potrebnih odgovora, kako bi ta komunikacija samo bila još bolja i kvalitetnija.

Interesovanje za lečenje neplodnosti i vantelesnu oplodnju uvek je veće u mestima gde su informacije neophodnije, te nas ovaj projekat vodi korak dalje od Beograda. Želeli smo da se izmestimo iz svoje bazične sredine i obuhvatimo još veći broj ljudi, kroz radionicu koju ćemo održati u zapadnoj Srbiji, tačnije u Šapcu. U decembru mesecu ćemo,

uz naše prijatelje iz Udruženja Roda iz Loznice, organizovati zanimljivo okupljanje, a lekari koji se bave procedurom vantelesne oplodnje doprineće da tribina bude i edukativnog karaktera, kako bismo se još bolje upoznali sa ovom temom.

A kada se sve informacije „slegnu“ i odlučimo koji je sledeći korak u lečenju neplodnosti, da ne gubimo vreme u potrazi i potvrdi dobijenih podataka pomoći će nam vodič, koji će biti pripremljen kako u štampanom, tako i u digitalnom obliku. Ovaj sveobuhvatni vodič će doprineti da sa sobom ponese informacije u torbi, kako bismo kasnije mogli da se podsetimo svih saveta i smernica i prema tim koracima spremimo za vantelesnu oplodnju ili nekog iz naše okoline, kome je to potrebno, uputimo u detalje ove procedure.

Putem sajta oba udruženja pozvaćemo sve prijatelje da nam se pridruže u Šapcu i time dobiju informacije o lečenju steriliteta i vantelesnoj oplodnji, kako bi bili podrška svima kojima je ona potrebna. Takođe, na veb-sajtu udruženja Šansa za roditeljstvo, www.sansazaroditeljstvo.org.rs, kao i na sajtu udruženja Roda, www.zlatnaroda.com, uskoro će biti dostupni detaljniji podaci o održavanju tribine i njenim učesnicima.

Pratite nas za više informacija i ne zaboravite, vidimo se uskoro u Šapcu!

Autorka: Miroslava Subotić

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

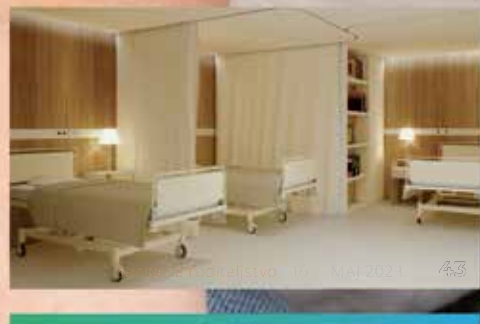


Dr. Elias Tsakos, MD (Hons), FRCOG
Ginekolog – Akušer – Konsultant
Član Kraljevskog Koledža Ginekologije u Londonu
Medicinski Direktor

Naše usluge

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

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



20
YEARS
CELEBRATING LIFE

Poverenje je važno kada stvarate porodicu

RS-NONF-00071, septembar 2023.



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