

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

Naša priča

*Ja sam vaša
zauvek mama*

Milica Glintić
psihološkinja

**OSVESTIMO
DISKRIMINACIJU**

INTERVJU

**prof. dr
Snežana
Vidaković**
spec. ginekologije
i akušerstva



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

Lektura

Prevodilačka agencija Prevodioci Libra

(Dubravka Karadarević)

Saradnici i prijatelji

Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd;

NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;

CORDIPS, Novi Sad.

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 čitaoci,

Za sve ovo vreme koliko se družimo, i putem magazina, a i preko svih ostalih mreža komunikacija koje imamo, navikli ste da za vas uvek izdvajamo korisne i stručne informacije, savete, iskustva, da vam približavamo metode lečenja i načine na koje možete doći do njih. Trudimo se da pronađemo sve vidove podrške na putu ka potomstvu, pa smo se osvrnuli na podršku lokalnih samouprava koje finansiraju vantelesnu oplodnju za svoje građane, kao i na veliko istraživanje u kome nam je pomogao Alhem, gde smo se potrudili da prikazemo one „male“, a zapravo velike ometače i neprijatelje našeg reproduktivnog zdravlja i plodnosti. Kao alternativu za sve te loše strane, pisali smo o naru – zdravoj namirnici koja ima mnogo benefita na plodnost.

Da ova tema ne bi bila bauk, izdvojili smo za vas nekoliko zanimljivosti o njoj, a nadamo se da će vam poseban osmeh izmamiti rubrika koja je ostavila zaista veliki utisak i postala redovna u našem magazinu – naš strip.

U ovom broju smo poseban akcenat stavili na podršku muškarcima i koracima ka lečenju muške neplodnosti, dok vas mnoštvo stručnih saveta očekuje i u našem intervjuu, a onu važnu, psihološku podršku i ovog puta sa nama deli naša Milica Glintić.

Posebne, ali zaista važne teme kojima pristupamo sa posebnom energijom jesu usvajanje i hraniteljstvo. To je tema za koju se vezuju mnogobrojna iskrivljena mišljenja i posebno nam je zadovoljstvo kada čitajući o njoj, makar mali broj čitalaca (a znamo da vas je više) otkloni predrasude koje je imao o ovim procedurama.

Ipak, ono što je najemotivnije, najličnije, najiskrenije, to je naravno i najčitanije – naše priče. U ovom broju, zahvaljujući čitateljicama koje su imale elana da podele svoje životne puteve sa nama, za vas smo izdvojili ne jednu, već četiri priče! Sigurni smo da će se većina vas pronaći u tim redovima. Napisani su na način na koji svaka od njih doživljava svoj put i nadamo se da ćete osetiti deo emocija koje su prožete kroz njih. Ne zaboravite – podršku ne pruža samo onaj ko je uspeo. Podrška je kada se neko ko se oseća isto kao vi, nađe u vašim rečima utehu i prepozna da NIJE SAM! Zato, ukoliko želite da i vi nekog podržite, pošaljite nam svoju priču na magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs, a ukoliko vam je potrebna naša podrška, tu smo za vas. Javite nam se na broj telefona 061 62 45 224.

VTO Rečnik

Autorka:
Melisa Selimović



Anovulatorni ciklusi

Anovulatorni ciklus je kada žena ima menstrualni ciklus, ali se jajna ćelija ne oslobađa iz jajnika, što znači da ne dolazi do ovulacije. Ovo može biti prilično čest problem i obično je vezan za hormonalne poremećaje. Na primer, kod žena sa polističnim jajnicima (PCOS) može doći do ovih ciklusa, ali uzrok može biti i stres, prekomerna telesna masa ili druge stvari.

Ako nema ovulacije, nema ni jajne ćelije koja bi mogla da se oplodi spermatozoidom, što znači da do trudnoće ne može doći prirodnim putem. Ovulacija je ključni deo reproduktivnog ciklusa, jer bez oslobađanja zrele jajne ćelije nema uslova za začeće. U takvim slučajevima, neophodno je sprovesti terapiju koja će pomoći da do ovulacije dođe. To se postiže primenom lekova koji stimulišu jajnike da proizvedu i oslobode jajnu ćeliju. Na taj način se stvara mogućnost da do oplodnje ipak dođe.



Antralni folikuli

Antralni folikuli su mali, nezreli folikuli koji se nalaze u jajnicima i predstavljaju ranu fazu razvoja jajne ćelije. Oni predstavljaju grupu folikula među kojima će se, u toku ciklusa, jedan izdvojiti i nastaviti da raste dok ne postane dominantan i spreman za ovulaciju. Svaki od tih folikula potencijalno može da sadrži jednu jajnu ćeliju. Kada se govori o plodnosti žene, broj antralnih folikula se posmatra kao jedan od važnih pokazatelja – jer nam govori koliko je još jajnih ćelija preostalo u jajnicima. Što je broj antralnih folikula veći, smatra da je utoliko i plodnost bolja, a šanse za uspešnu trudnoću – bilo prirodnim putem ili kroz vantelesnu oplodnju – veće. Taj broj se najčešće procenjuje ultrazvučnim pregledom na početku ciklusa, i lekar na osnovu toga može da planira dalji tok lečenja ili pripremu za postupak. Kada se rade pripreme za vantelesnu oplodnju, broj antralnih folikula može pomoći lekarima da procene koliko jajnih ćelija žena može da proizvede nakon stimulacije hormonima. Ako ih ima više, to je obično znak da su jajnici zdraviji i imaju dobru rezervu. Ako ih ima manje, to može biti znak da rezerve opadaju, pa je potrebno pažljivije planirati postupak.



Vanmenstrualno krvarenje

Vanmenstrualno krvarenje je svako krvarenje koje se pojavi van redovne menstruacije – bilo da je to par tačkica, braonkasta mrlja ili slabije krvarenje između ciklusa. Uzroci mogu biti različiti: hormonski disbalans, stres, ciste, polipi, pa čak i reakcija na terapiju, što je česta pojava kod žena koje ulaze u proces vantelesne oplodnje. Iako ovakvo krvarenje ne mora odmah da znači nešto ozbiljno, ne treba ga ni zanemariti. Svaka promena koju telo pošalje je važna – posebno u ovom osetljivom periodu. Zato, ako primetite krvarenje koje se pojavi neočekivano, obavezno se obratite lekaru.



INTERVJU

Prof. dr Snežana
Vidaković

08

Kao što broj i kvalitet jajnih ćelija kod žene utiče na ostvarivanje trudnoće, važno je i da nalaz kod muškarca zadovoljava kriterijume potrebne za začeće.



UTICAJ AUTOIMUNIH BOLESTI NA REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

19

Lupus je složena bolest koja može imati ozbiljan uticaj na neplodnost i reproduktivno zdravlje žena. Iako postoje brojni izazovi, moderni medicinski pristupi i terapije omogućavaju ženama sa lupusom da imaju realne šanse za trudnoću.

HRANITELJSTVO, HUMANOST NA DELU

31

Hraniteljstvo nije samo zakonska kategorija – to je duboko human čin. Hranitelj daje detetu ono što mu je najpotrebnije: sigurnost, toplinu doma i osećaj pripadnosti. To je uloga u kojoj se menja nečiji život, i to ne samo život deteta, već i samog hranitelja.



VERA, SNAGA I UPORNOST NA PUTU KA ČUDU

42

Moj razlog je jasan i nepromenljiv – želja da postanem majka. Ta želja nije hir, nije prolazna misao, već deo mene, deo mog bića koji čeka da se ostvari.

Šansa kolumna



Autorka: Dragana Krstić

Kada smo se upustili u temu zvanu usvajanje, znali smo da je to proces koji traje. Da budem iskrena, mnogi ljudi su nas pripremali, govorili da ćemo čekati dugo i da će biti neizvesno. Eto, o usvajanju smo znali samo toliko. Ipak, nismo baš ni očekivali da će nas procenjivati više od dve godine...

Dakle, nakon više od dve godine smo dobili podobnost za usvojitelje i dok smo je čekali mnogo smo razmišljali o tome šta dalje, kako i kada ćemo mi živeti sa decom i da li će se realizovati nešto u narednih nekoliko godina? Naravno, odgovor nismo imali i onda smo krenuli jednim mogućim putem – planiranjem nečeg drugog. U toj situaciji, za nas je hraniteljstvo postala zanimljiva tema i dosta smo je istraživali i raspitivali se kod drugih ljudi o tim koracima.

Moram priznati da sam u početku osećala odbojnost, ali kako je vreme prolazilo i ja sve više saznavala o tome, počelo je jako da mi se dopada. Jednostavno, deca možda provedu godinu, dve, tri ili pet sa nama, ali mi tu priliku možemo lepo da iskoristimo i pružimo im bazu, primer sigurne luke, mirnu i staloženu porodicu koja ima svoj put. To je značajan doprinos, veoma važan za svako dete.

U prvi mah nas je zavaralo to što ćemo se verovatno odvajati od dece koja budu kod nas, što nas je emotivno i sprečavalo da razmišljamo o hrani-

teljstvu kao opciji, ali to je samo neki instinkt koji kreće od sebičnosti – Kako ću ja bez njega ili nje? Ali kada smo bolje i temeljnije promislili, shvatili smo da je život sa decom, makar i privremeno, blagodat za sve i da je to naša šansa da mi uradimo nešto suštinski dobro za druge.

Predali smo dokumenta i kroz par meseci smo započeli obuku za hranitelje, a dok vi čitate ove redove, mi bismo trebali da postanemo licencirani hranitelji (ako prođemo procenu) i da budemo u niskom startu iščekujući decu.

Čitala sam razne priče i iskustva drugih hranitelja i mi kroz „Šansu“ imamo mnoštvo komunikacija i, moram reći, izazova naravno, ali nema li ih i u biološkom roditeljstvu? Sigurna sam da ne znamo sve, da nikada nećemo ni znati baš sve, ali ćemo tražiti pomoć, savet, smernicu od iskusnih i stručnih ljudi i onda ćemo uspeti, ako ne da elimišemo prepreke, onda bar da ih prihvatimo i ublažimo.

Poželite nam sreću i čvrsto držite pesnice.

DR PAPATEODORU
mr med. senior klinički embriolog,
ESHRE sert., direktor embriološke
laboratorije Embryolab

Važnost pravilnog odmrzavanja jajnih ćelija za uspeh vantelesne oplodnje

Poslednjih godina, tehnološki napredak u krioprezervaciji i u procesu odmrzavanja jajnih ćelija dramatično je povećao stopu uspeha, otvarajući put razvoju banaka jajnih ćelija. Sada, klinike za VTO i parovi sarađuju sa takvim bankama, birajući krioprezervirane donorske jajne ćelije koje se šalju direktno u laboratoriju klinike. Na ovaj način se pojednostavljuje postupak, smanjuje period čekanja, a samim tim donacija jajnih ćelija postaje dostupnija i neposrednija.

Međutim, pre nego što se krioprezervirane jajne ćelije koriste u postupku vantelesne oplodnje, moraju se pravilno odmrznuti. Odmrzavanje je proces vraćanja jajnih ćelija sa -196°C iz tečnog azota u kome se drže, na normalnu telesnu temperaturu. Ovaj proces se radi pažljivo kako se ne bi oštetila krhka struktura jajnih ćelija.

Tim Embryolab-a ima veliko iskustvo u čuvanju i odmrzavanju jajnih ćelija i daje svoj istraživački doprinos putem Embryolab Academy u razvoju protokola vitrifikacije i odmrzavanja istih. Ova stručnost nam daje značajnu prednost: možemo da procenimo svaki slučaj ponaosob i primenimo optimalan, najpouzdaniji protokol.

Zašto je pravilno odmrzavanje kritično?

Tokom vitrifikacije jajnih ćelija one se brzo hlade da se ne bi formirali kristali leda koji bi ih mogli oštetiti. Međutim, ako se odmrzavanje ne vrši odgovarajućom brzinom i sa ispravnim rastvorima za rehidrataciju, tokom odmrzavanja mogu da se formiraju kristali leda, uništavajući strukturu jajnih ćelija. Jednostavno rečeno, jajna ćelija je krhka ćelija koja je izložena riziku od iznenadnih promena temperature ili grešaka u protokolu. Kada se primenjuju optimizovani protokoli, stopa preživljavanja može da dostigne 95%!

Ako jajna ćelija ne preživi proces odmrzavanja, ne može se oploditi, smanjuje se broj raspoloživih embriona i samim tim, šanse za trudnoću. Čak i ako preživi proces



odmrzavanja, mikrooštećenja koja nastanu mogu uticati na embrionalni razvoj.

Specijalizacija na visokom nivou je ključ uspeha. Stručnjaci se slažu da vrhunska laboratorija, u kojoj rade iskusni embriolozi, može udvostručiti stope uspeha u VTO ciklusu. Veština embriologa direktno utiče na konačni rezultat. Uporedne studije u različitim centrima za VTO, iako su sledile isti protokol, pokazale su značajne varijacije u stopama preživljavanja, naglašavajući ulogu ljudske tehnike.

U Embryolab-u, tim kliničkih embriologa, specijalizovanih za vitrifikaciju i odmrzavanje jajnih ćelija primenjuje odgovarajući protokol za svaki pojedini slučaj. Uz naučni napredak, specijalizovane tehnike i personalizovanu negu, stope uspeha se stalno poboljšavaju, približavajući sve više ljudi cilju da postanu roditelji.



TRUDNOĆA I POTOMSTVO SE PODRAZUMEVAJU U PLANOVIMA ZA ŽIVOT



Prof. dr. Snežana Vidaković, redovni je profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, na Katedri za ginekologiju i akušerstvo, načelnik Odeljenja za minimalno invazivnu hirurgiju i načelnik Odeljenja za MPO (medicinski potpomognutu oplodnju) Klinike za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije. Uže interesovanje je iz oblasti infertiliteta, dijagnostike i lečenja, vantelesno oplođenje, reproduktivna i endoskopska hirurgija (laparoskopija i histeroskopija).

Koji su ključni faktori koji utiču na uspešnost vantelesne oplodnje, i kako se oni mogu optimizovati u praksi?

Kada govorimo o uspešnosti tretmana neplodnosti, postoji nekoliko bitnih faktora koji utiču na nju. Godine žene su jedan od ključnih faktora za nastanak trudnoće. Već duži niz godina prisutan je trend rađanja u kasnijoj životnoj dobi, što se odražava na uspešnost ostvarivanja trudnoće. S druge strane, procenat muškog infertiliteta je u porastu. Prema brojnim studijama, koncentracija spermatozoida kod muškaraca je pala za više od 50% u poslednjih 50 godina. Kod

parova kod kojih je prisutan problem kod oba partnera, šanse za uspeh su značajno niže.

Kakvu ulogu u uspehu IVF-a igra starost žene, i kako se u postupcima VTO može pomoći ženama starijim od 40 godina, s obzirom na to da veliki broj žena upravo u toj dobi pokušava da ostvari trudnoću?

Godine žene su najvažniji faktor za uspešan nastanak trudnoće. Poznata je činjenica da se žena rađa sa definitivnim brojem jajnih ćelija, čiji se broj redukuje do puberteta i da ona ulazi u svoj reproduktivni period sa 300.000 do 400.000 jajnih ćelija. One se troše do menopauze koja se najčešće dešava oko 50. godine života. Jajne ćelije se tokom života ne produkuju u jajnicima za razliku od spermatozoida koji se kod muškarca proizvode do kraja života, sa značajnijim padom posle 40. godine. Sa godinama starosti se menja i njihov kvalitet. Sposobnost da budu oplodene i omoguće nastanak uspešne trudnoće i rođenje zdravog deteta se smanjuje posle 35. godine, a značajno posle 40. godine života. Jajne ćelije su stare koliko i žena.

Kako napredne metode genetskog testiranja, poput PGD-a i PGS-a, utiču na ishod vantelesne oplodnje i u kojim situacijama ih Vi preporučujete pacijentima?

Preimplantaciona genetska analiza dobijenih embriona u postupku biomedicinski potpomognute oplodnje ima za cilj da proceni genetsku ispravnost embriona. Metode PGD i PGS se razlikuju u obimu genetskog ispitivanja, odnosno da li se analizira prisustvo genetskih nepravilnosti za konkretne bolesti (PGD) ili se vrši ispitivanje celokupnog genetskog materijala (PGS). Nema bitne razlike u načinu izvođenja ispitivanja. Procedura podrazumeva odvajanje jedne ćelije od embriona, a zatim i njenu genetsku analizu. Uzimanje ćelije embriona u ovako ranom periodu razvitka ne utiče na njegov dalji razvoj. Ove metode ispitivanja omogućuju selekciju genetski ispravnih embriona sposobnih za postizanje zdrave trudnoće. Veći broj studija je pokazao da kod žena posle 46. godine nema genetski ispravnih embriona i da je kod njih rešenje donacija jajnih ćelija.

Na koji način stimulacija jajnika utiče na kvalitet jajnih ćelija i može li ona izazvati dugoročne posledice po zdravlje žene?

Stimulacija jajnika nema uticaja na kvalitet jajnih ćelija. Hormonska stimulacija ima za cilj da mobilize rast većeg broja folikula i dobijanja većeg broja jajnih ćelija. U prirodnom ciklusu se pokreće 10–15 folikula od kojih će se izdvojiti jedan koji će dostići punu zrelost. Kod

stimulacije u proceduri vantelesnog oplođenja, cilj je da se postigne veći broj zrelih folikula i samim tim veći broj jajnih ćelija – poželjno oko 15. Njihov potencijal i genetska ispravnost se razlikuju i ne postoji način da to saznamo ili na to utičemo tokom procedure. Do sada nije potvrđen negativni uticaj stimulacije na zdravlje žene, uključujući i karcinom jajnika. Negativni efekti su pre svega vezani za prateće bolesti kod žene. Obzirom da se sve češće srećemo sa starijim pacijentkinjama, to je i procenat komorbiditeta veći. Prema preporukama svih svetskih udruženja za reproduktivnu medicinu i vantelesno oplođenje, savetuje se do 6 pokušaja VTO. Ukoliko ne dođe do trudnoće, predlažu se drugi modaliteti lečenja, najčešće donacija.

U kojoj meri kvalitet spermatozoida igra ulogu u uspehu vantelesne oplodnje i koje se tehnike koriste za selekciju najboljih spermatozoida i kada?

Kao što broj i kvalitet jajnih ćelija kod žene utiče na ostvarivanje trudnoće, važno je i da nalaz kod muškarca zadovoljava kriterijume potrebne za začeće. Glavna i osnovna metoda ispitivanja muške plodnosti jeste spermogram, a u okviru njega su najvažniji parametri broj, pokretljivost i građa spermatozoida. Dodatna analiza kod muškarca je postojanje i nivo fragmentacije spermatozoida. Ovom analizom se ispituje njihova genetska ispravnost. Procena je da je preko 15% infertiliteta uzrokovano prekomernom fragmentacijom spermatozoida. Ponavljani spontani pobačaji, duže trajanje infertiliteta i više neuspešnih VTO procedura su razlozi za izvođenje ove analize. Najčešći uzroci lošeg spermograma su loše životne navike: alkohol, pušenje, upotreba drugih opojnih supstanci, gojaznost i sl. Promena načina života može dovesti do značajnog poboljšanja. U suprotnom se preporučuje vantelesno oplođenje.

Kakva je veza između hormonskog disbalansa i neplodnosti, i koje hormonske terapije su najdelotvornije tokom IVF ciklusa?

Za uspešan rast folikula i jajnih ćelija potreban je uredan hormonski status reproduktivnih hormona koji se određuje na početku menstrualnog ciklusa, 2–4 dana od početka menstruacije. Samo uravnotežen hormonski status obezbeđuje adekvatan razvoj folikula i ovulaciju. Nakon ovulacije pravilno funkcionisanje žutog tela i produkcija progesterona pripremaju endometrijum za usađivanje embriona. Stimulacija u postupku VTO se određuje individualno prema karakteristikama pacijentkinje: godine starosti, dužina infertiliteta, hormonski status, ovarijalna rezerva, građa jajnika i sl. Posle učinjene aspiracije jajnih ćelija i embrotran-



sfera, uključuje se progesteronska podrška trudnoći, a doza, dužina administracije i način aplikacije se takođe prilagođavaju karakteristikama pacijentkinje i njenog odgovora u postupku VTO. Pored urednog lučenja reproduktivnih hormona važno je i pravilno lučenje ostalih endokrinih žlezda (žlezde sa unutrašnjim lučenjem), na prvom mestu tiroidne žlezde. U zavisnosti od pojačane ili smanjene funkcije žlezde, u terapiju se uključuju odgovarajući lekovi sa ciljem da se postignu koncentracije u normalnom opsegu, što je neophodno za dobar odgovor jajnika na stimulaciju.

Šta sve treba uzeti u obzir kada žena ili par razmatra korišćenje doniranih jajnih ćelija ili spermatozoida, i koje su etičke dileme povezane s tim? Da li Vam se često obraćaju pacijenti sa tim pitanjima?

Donacija jajnih ćelija ili spermatozoida predstavlja rešenje za ostvarivanje trudnoće kod parova kod kojih jedan od partnera nema sopstvene reproduktivne ćelije. Prema našem Zakonu o VTO kod para je dozvoljena primena samo jajnih ćelija ili samo spermatozoida. Istovremena donacija i jednih i drugih reproduktivnih ćelija nije dozvoljena. Indikacije kod žene su najčešće godine starosti, koje su praćene gubitkom jajnih ćelija i njihove sposobnosti da obezbede nastanak trudnoće. Obzirom da Zakon dozvoljava proceduru VTO do 45. godine starosti žene, ovaj problem se često sreće. Kod muškarca, potpuno odsustvo spermatozoida u semenju tečnosti ili teška oštećenja koja ne omogućavaju začeće – indikacije su za donaciju. Donacija spermatozoida je dozvoljena i ženama bez partnera, ukoliko imaju adekvatnu ovarijalnu rezervu. Donacija je, prema našem Zakonu, anonimna. Odluka o donaciji je veliko psihološko opterećenje za par. Trudnoća i potomstvo se jednostavno podrazumevaju u planovima za život, pa je susret sa neplodnošću veliki životni stres

DA LI SU POZNATI POTENCIJALNI DUGOROČNI EFEKTI VANTELESNE OPLODNJE NA ZDRAVLJE ŽENE, KAO ŠTO SU POZNATI RIZICI ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI ILI KARCINOMI?

Za kratko vreme posle uvođenja VTO u kliničku praksu, počelo je i praćenje efekata ovarijalne stimulacije na zdravlje žene. Najveći broj studija nije pokazao povećan rizik za nastajanje karcinoma jajnika, što izaziva najveću zabrinutost kod pacijentkinja. Postavlja se pitanje koliko se razlozi za nastanak karcinoma zapravo nalaze u samim uzrocima infertiliteta, genetskoj predispoziciji ili pratećim bolestima. Prema višegodišnjim ispitivanjima, nije dokazan štetni uticaj vantelesnog oplođenja na zdravlje žene.

koji menja sve aspekte života. Pomisao na donaciju i uskraćenost jednog partnera na biološko potomstvo je teška odluka koju prate značajni psihološki problemi. U svakom timu za VTO je neophodno prisustvo psihologa koji treba da pruži adekvatnu pomoć paru u donošenju odluke o donaciji, ukaže na probleme sa kojim se mogu sresti i proceni njihovu spremnost za ovo rešenje ostvarivanja potomstva. Pored psihologa, i pravnik je sastavni deo tima koji upoznaje par sa zakonskim odredbama i pravnim posledicama donacije.

Kako se upravlja komplikacijama tokom IVF postupka, kao što su prekomerna stimulacija jajnika (hiperstimulacija) i kako se minimiziraju rizici?

Višeplodna trudnoća predstavlja jednu od glavnih komplikacija VTO procedure. Višeplodna trudnoća nije primerena ljudskoj vrsti i praćena je brojnim rizicima po majku i plodove. Danas se one kontrolišu brojem transferisanih embriona. U velikom broju zemalja se transferiše samo jedna blastocista radi obezbeđivanja jednostruke trudnoće. Kod nas je dozvoljen transfer 2 embriona ili blastociste. U određenim slučajevima (starije žene, više neuspešnih procedura VTO), radi povećanja šanse za uspeh, transferišu se i 3 embriona.

Još jedna ozbiljna komplikacija VTO procedura je hiperstimulacija jajnika. Radi se o prekomernom odgovoru jajnika na stimulaciju. Najčešće se javlja kod sindroma policističnih jajnika i zahteva pažljivo titriranje hormonske stimulacije. Hiperstimulacija može biti

teškog stepena i može životno da ugrozi pacijentkinju. Kod težih oblika hiperstimulacije neophodna je hospitalizacija radi praćenja i korekcije svih nastalih promena u organizmu žene. Predupređivanje ove komplikacije podrazumeva njenu predikciju na osnovu broja folikula i koncentracije estradiola u krvi, primenu određenog protokola stimulacije, bez transfera embriona u matericu, jer potencijalna trudnoća dodatno pogoršava ovo stanje. Embrioni se zamrzavaju čime se obezbeđuje njihov odloženi transfer u povoljnijim uslovima.

Kako se dijagnostikuju i leče najčešći problemi sa neplodnošću, kao što su endometrioza i sindrom policističnih jajnika (PCOS), i kako one utiču na mogućnost IVF-a?

Endometrioza je, posle tubarnog faktora, najčešći uzrok neplodnosti. Bolest je hormonski zavisna i može se javiti veoma rano, ali i tokom celog reproduktivnog perioda. Za endometriozu se zna preko sto godina, ali lek još uvek ne postoji. Operativno lečenje podrazumeva uklanjanje posledica endometriozе, kao što su endometriotične ciste na jajnicima, priraslice ili endometriotični čvorovi u tkivima koji izazivaju jake bolove. Medikamentozno lečenje podrazumeva hormonsko usporavanje njenog rasta i ublažavanje simptoma. Najčešća komplikacija endometriozе jeste infertilitet. Nastaje zbog mehaničkog uticaja na jajovode, njihove opstrukcije i stvara brojne i opsežne priraslice koje zarobljavaju sve organe u maloj karlici. Takođe, utiče na biohemijskom nivou čineći nepovoljne uslove za funkcionisanje reproduktivnih organa, ovulaciju, kvalitet jajnih ćelija i njihovu sposobnost oplodjenja.

Sindrom policističnih jajnika je stanje sa izmenjenom hormonskom funkcijom jajnika. Uticaj na plodnost se ogleda u poremećaju menstrualnog ciklusa, neredovnim ili odsutnim ovulacijama. Kvalitet jajnih ćelija i endometrijuma je smanjen. Pacijentkinje sa sindromom policističnih jajnika imaju lošiji odgovor u procedurama VTO, a komplikacija u smislu hiperstimulacionog sindroma je češća.

Koje su najnovije preporuke za prevenciju neplodnosti kod žena, i kako savremene ginekološke metode mogu pomoći u očuvanju plodnosti?

Nivo svesti o štetnim uticajima na plodnost kod mladih ljudi nije na zavidnom nivou.

Brojni mediji i društvene mreže su stalni i dostupni izvori informacija o različitim sferama života, pa i o problemu neplodnosti. Ipak, ne postoji značajan pomak u ponašanju kada govorimo o reproduktivnom zdravlju. Prekomerno konzumiranje alkohola, loša ishrana, odsustvo fizičke aktivnosti, neredovan boravak u prirodi, izloženost zagađivačima (smog, pesticidi...), upotreba opojnih droga i sl. je model ponašanja prisutan kod velikog procenta mladih. Posao je vezan za stalnu upotrebu kompjutera, celodnevno sedenje i korišćenje mobilnih telefona. Promena loših životnih navika je preduslov za dobro funkcionisanje celog organizma, uključujući reproduktivno zdravlje. Zaštita od neželjene trudnoće primenom kontracepcije smanjuje broj prekida trudnoće, koji mogu da dovedu do fizičkih oštećenja reproduktivnih organa. Edukacija o seksualnom zdravlju bi bila poželjna kao sastavni deo obrazovanja mladih.



Kruna ljubavi

U našoj borbi praćenoj nizom neuspeha, teško je naći reči utehe i podrške, i to samo mi – saborke, znamo i osećamo.

Neke stidljivo, druge odlučno, treće u strahu, i svaka na svoj način prihvata činjenicu da put do krune naše ljubavi nije romantičan i da je potrebno više od vođenja ljubavi.

I dok sam još bila „zelena“ u toj borbi i sve mi je bilo nepoznato i neizvesno, još uvek nisam svoj život u potpunosti podredila njoj. Iz ove perspektive verujem da ako prođeš jedan proces VTO i uspeš, treba da smatraš da si mnogo srećna, skoro kao oni koji su uspeli vodeći ljubav.

Svako drugo stanje je individualno i drugačije, kao što je i svaka od nas posebna, pa i naša borba. Moja je krenula posle prvog neuspelog VTO postupka, nakon čega sam ušla u neko drugačije stanje. Zvaćemo ga „nulto stanje“. Sve sam zamrzla, sklonila sa strane da mi ne remeti fokus, odmore i novac čuvam za sledeće prilike, a radim, jedem, spavam i dišem sa jednim ciljem. Povremeno sam morala da napravim kraću ili dužu pauzu i izađem iz „nultog“ u ono „prvo“ stanje, da ne bih izgubila sebe u celom procesu. Nakon više neuspešnih VTO procedura, najviše me pogađalo kad mi kažu: „Moraš biti uporna, pozitivna i moraš da veruješ“. **Ništa ja ne moram, radiću kako osećam.** Osim mojih saputnica koje su imale više VTO procesa, teško da neko razume to stanje.

Partneri, kako koji može i želi, trude se i pružaju podršku, a nekad nam treba samo da nam ne otežavaju. Koliko god smo mi zajedno u ovoj borbi, oni ne znaju kroz šta prolazimo i nikad neće znati, i što pre to shvatimo, biće nam lakše da sačuvamo ono zbog čega smo želeli krunu naše ljubavi.

Kroz ceo proces sam naučila upravo to – da nema pravih reči koje može neko da nam kaže u toj borbi ili onda kada ponovo doživimo neuspeh. Niko nema pravo da nas osuđuje za naše odluke i osećanja, i nema pogrešnih misli i raspoloženja.

A kad smo kod odluka, moj partner i ja smo, nakon saznanja za loš kariotip i u susret mom 43. rođendanu, rešili da nam je sledeći pokušaj ujedno i poslednji. Tome su doprineli pogledi lekara, ginekologa i genetičara. Kada čuju za moje godine i pogledaju partnerov kariotip, kažu: „Vaša borba je izgubljena“.

S. Š.

*I sve vam ovo
pišem dok u
meni raste kruna
naše borbe,
veličine maline,
u kom kuca
srculence 160
puta u minuti.*



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, mikroleucije 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 ćepica, jer one nose rizik od spontanog 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®

OSVESTIMO DISKRIMINACIJU

A mislili smo da je biologija problem... ili



*Piše Milica Glinti Branković
Diplomirani psiholog i
psihodramski psihoterapeut.*

Studije psihologije završila na Filozofskom fakultetu u Beogradu i te studije odgovaraju onome što je sada nivo mastera. Psihodramu (psihoterapijska metoda) diplomirala u okviru Beogradskog psihodramskog centra. U okviru te edukacije je imala i jednogodišnju praksu na psihijatrijskoj klinici. Ima 21 godina iskustva u psihoterapijskom radu i iskustvo i u individualnom i u grupnom radu.

Sa parovima koji prolaze kroz proces vantelesne oplodnje počela da radi 2012. godine. Trenutno radi u Psihološkom savetovalištu Mozaik a između ostalog i sa parovima, individualno, a vodila je i grupu žena koje prolaze kroz VTO proces.

Dugogodišnji je prijatelj i volonter u Udruženju Šansa za roditeljstvo.

Nastoji da se kontinuirano dodatno edukuje. U edukaciji je i za šema terapeuta (psihoterapijska metoda), završila je uvodni kurs iz grupne analize (psihoterapijska metoda), kao i kurs o nenasilnoj komunikaciji, a redovno posećuje razne stručne seminare i workshopove u cilju širenja i produblivanja znanja i iskustva.

Taman ste pomislili da je borba sa analizama, pregledima, procedurama, lekovima, čekanjem, nadama, razočaranjima, strahovima, povlačenjima i hrabrim probojima nešto što ne može biti nadmašeno, a onda su vas preskočili kada je bilo vreme za unapređenje, dok ste bili na bolovanju. Nekom drugom je dato da vodi vaš projekat ili su vam, umesto najavljenog unapređenja, dali otkaz...



Verujem da priče mnogih oslikavaju ovakvu diskriminaciju, koja se definiše kao nepravedno i nejednako postupanje prema pojedincima ili grupama na osnovu njihovih ličnih karakteristika kao što su pol, starost, rasa, etnička pripadnost, seksualna orijentacija, zdravstveno stanje, veroispovest, bračni status, socio-ekonomski položaj ili borba za potomstvo putem vantelesne oplodnje.

Bilo da se nekome otvoreno uskraćuju prava zbog neke lične karakteristike ili naizgled neutralna pravila ili prakse stavljaju nekoga u nepovoljniji položaj, rezultat je negativni društveni pečat (stigma), degradacija, isključivanje ili marginalizovanje.

Stigmatizovani i diskriminirani možemo biti od strane drugih, ali, kada se saživimo sa stereotipima i predrasudama, možemo to uraditi i sami sebi. Kroz posramljeni

vanje, okrivljanje, verovanje da smo manje vredni (npr. zato što se borimo sa sterilitetom), kroz samoizolaciju ili verovanje da nam se ova borba dešava zato što smo nešto pogrešno uradili...

Da li vam je sve ovo poznato? Da li ste to doživeli od drugih, od sopstvenih surovih kritičara ili ste, možda, vi to uradili nekom drugom? Da, dobro ste pročitali. Svima nama može da se desi da nekoga diskriminišemo... Možda ne uvek i, najverovatnije nismo imali lošu nameru ili nismo ni bili svesni da tako postupamo, ali to svakako boli onoga kome se desi.

Zakonski okvir i ograničenja

U Srbiji, prema Zakonu o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, pravo na VTO imaju bračni i vanbračni parovi, kao i žene bez partnera koje ispunjavaju odre-

đene kriterijume. Međutim, istopolnim parovima nije omogućeno da zajedno pristupe ovim procedurama. Zašto? Verujem da se mnogi odgovori mogu svesti na neke od stereotipa i predrasuda. To, takođe, boli. I nije potkrepljeno bilo kakvom razumnom argumentacijom.

Još primera

- Kod nas se, još uvek, sterilitet mnogo lakše pripisuje ženi (iako se već dugo zna da i muškarci imaju raznih problema), što je praćeno negativnom karakterizacijom i obezvređivanjem... Veoma me uznemirilo kada sam shvatila koliko pogrdnih reči u našem jeziku imenuje ženski sterilitet i, kroz to, normalizuje stigmatu.

- Osim toga, mnogi parovi se suočavaju sa tim da njihovi prijatelji koji imaju decu prestaju da ih uključuju u razna okupljanja. Mnogi to prav-



Tiče se svih nas
Diskriminacija
osoba koje se
odlučuju za
vantelesnu
oplodnju nije samo
lični problem.
Ona je ogledalo
šireg društvenog
odnosa prema
reproduktivnim
pravima, rodnim
ulogama i
seksualnoj
orijentaciji.



daju željom da ih ne povrede, ali se to doživi kao odbacivanje. Poziv je odraz ljubavi, prihvatanja, želje da sa nekim podelimo neke važne trenutke i svakako treba da se desi, a uz to možemo da naglasimo da ćemo razumeti ako neko nije u stanju da se, u toj situaciji, pridruži. Ali, ako ruka ostane ispružena, poziv upućen, ako pametovanje i kritikovanje bude zamenjeno slušanjem, saosećanjem i solidarnošću, bol i izolacija mogu biti smanjeni.

- Iako Zakon o radu u Srbiji zabranjuje svaku vrstu diskriminacije po osnovu zdravstvenog stanja i planiranja porodice, praksa često pokazuje drugačiju sliku. Žene bivaju preskočene za unapređenja, oduzimaju im se zaduženja ili se, unapred, često potpuno pogrešno, zaključuje da žene ne mogu efikasno i kompetentno da rade dok prolaze kroz procese vantelesne oplodnje.

Bolovanje koje neke žene uzmu da bi se skoncentrisale na sam proces se često veoma negativno tretira od strane poslodavaca, a dešava se i da kolege i kolegice vređaju, ignorišu ili sabotiraju ženu kada se vrati na posao. Takvo odsustvo bi trebalo da bude pravo koje se ne dovodi u pitanje, a realnost je da ga neće svaka žena iskoristiti jer neće svakoj biti potrebno. Ili bar ne svaki put. Ipak, mnogo je važno da žena zna da je to mogućnost zbog koje neće biti kažnjena direktno ili indirektno.

Radujem se i posebno želim da naglasim da postoje i izuzetno pozitivni primeri razumevanja i podrške od strane poslodavaca, kolegica i kolega i da, pri tome, posao ne trpi.

Važno je unapređivati zakonska rešenja. Borba sa predrasudama i stereotipima nam je svima zadatak (možemo da se interesujemo, informišemo, slušamo i saosećamo i, ako nismo spremni da pomognemo, da bar ne otežavamo...), a pružena ruka može biti svetionik, čak i kada toga nismo svesni.

Nar **SIMBOL** plodnosti

Studija iz 2012. (objavljena u Clinical Nutrition) pokazala je da su muškarci koji su pili 1 čašu soka od nara dnevno tokom 4 nedelje imali značajno bolje rezultate u analizi sperme.

Nar (*Punica granatum*) je drevno voće koje ima bogatu simboliku i istoriju u mnogim kulturama, naročito kada je reč o plodnosti, životu i obnovi. Evo nekoliko zanimljivosti o povezanosti nara i plodnosti.

Nar je poznat po velikom broju semenki – jedna voćka može imati između 200 i 1.400 semenki! Upravo zbog toga se u mnogim kulturama smatra simbolom plodnosti i rađanja, kao i materinstva i života.

NAR U MITOLOGIJI I KULTURAMA

- **U starom Egiptu** nar se povezivao sa životom posle smrti i često se sahranjivao sa faraonima, kao simbol večnog života.
- **U grčkoj mitologiji**, u mitu o Persefoni – nar ima ključnu ulogu. Kada ona pojede nekoliko zrna nara u podzemnom svetu, to je vezuje za Had, i postaje razlog za promenu godišnjih doba.
- **Judaizam** – Nar se spominje u Tori, a postoji i verovanje da ima 613 semenki, što odgovara broju zapovesti.
- **Islam** – U Kuranu se nar pominje kao jedno od plodova raja.
- **U hrišćanstvu** – U Starom zavetu, nar je bio deo ukrasa na odeždi prvosveštenika, a ta praksa se prenela i u hrišćanske simbole. Na odeždi sveštenika ili crkvenim vratima mogu se naći urezani motivi nara.

Nar nije samo simbol plodnosti, već ima i **stvarne biološke efekte koji mogu pozitivno uticati na reproduktivno zdravlje**. Bogat antioksidansima, vitaminom C, kalijumom i polifenolima, pokazuje sledeća potencijalna svojstva:

KOD ŽENA, NAR IMA UTICAJ KOD:

- **balansa hormona** – sadrži prirodne fitoestrogene – biljne supstance koje deluju slično estrogenu. To može pomoći u balansiranju hormona,

posebno kod žena sa PCOS-om (sindromom polističnih jajnika).

- **povećanja cirkulacije u materici** – antioksidansi iz nara poboljšavaju protok krvi u celom telu, uključujući i matericu, što može poboljšati zadebljanje endometrijuma (sluzokože materice) – bitno za implantaciju embriona.
- **smanjenja oksidativnog stresa** – oksidativni stres može negativno uticati na kvalitet jajnih ćelija. Antioksidansi iz nara, poput punikalagina i elagične kiseline, mogu pomoći da se taj stres smanji.

Studije su pokazale da redovno konzumiranje soka od nara **KOD MUŠKARACA MOŽE:**

- povećati broj spermatozoida,
- poboljšati pokretljivost spermatozoida,
- smanjiti abnormalnosti u obliku sperme,
- povećati testosteron – istraživanja su pokazala da nar može povećati nivo slobodnog testosterona, što direktno utiče na libido i kvalitet sperme,
- zaštititi DNK spermatozoida – antioksidansi iz nara mogu zaštititi DNK unutar spermatozoida, što je važno za zdravu oplodnju i razvoj embriona.

Ako planiraš da koristiš nar za poboljšanje plodnosti, najbolje je da ga uzimaš:

- kao svež sok (bez dodatog šećera)
- kao suplement (ekstrakt nara u kapsulama)
- u ishrani konzumirati plod sa semenkama

Najkorisnije je pripremiti sveže ceđeni sok od nara – ne industrijske verzije sa šećerom. U kombinaciji sa omega-3 masnim kiselinama i folnom kiselinom, efekat može biti još bolji. Kao i sa svim alternativnim metodama, treba biti dosledan, jer prirodni preparati traže vreme i kontinuitet.

Autorka: Marijana Arizanović

Uticaj autoimunih bolesti na reproduktivno zdravlje



Lupus je autoimuna bolest koja može ozbiljno uticati na razne delove tela, uključujući kožu, zglobove, bubrege, srce i pluća. Njeno potpuno ime je sistemski eritemski lupus (SEL), a bolest se najčešće javlja u periodu između 15. i 45. godine života, a češće pogađa žene nego muškarce.

Iako lupus ima širok spektar simptoma, jedan od ključnih problema s kojima se suočavaju osobe sa ovom bolešću jeste uticaj na reproduktivno zdravlje, uključujući i neplodnost. Neplodnost je ozbiljan izazov za mnoge osobe sa lupusom, a u ovom tekstu ćemo govoriti o tome kako lupus utiče na plodnost, koji su faktori rizika, kao i mogućnosti lečenja i podrške.

Lupus i reproduktivni sistem

Lupus je bolest u kojoj imuni sistem napada zdrave ćelije i tkiva, što može dovesti do zapaljenja i oštećenja organa. Kada je reč o reproduktivnom zdravlju, lupus može izazvati različite probleme. Iako žene sa lupusom mogu ostati trudne, postoji veći rizik od komplikacija tokom trudnoće, a neki od faktora koji mogu otežati plodnost uključuju:

Zapaljenje reproduktivnih organa: Lupus može izazvati zapaljenje u različitim delovima tela, uključujući reproduktivni sistem. Ovo zapaljenje može uticati na normalno funkcionisanje jajnika, materice i jajovoda, smanjujući šanse za uspešnu oplodnju i trudnoću.

Hormonalne promene: Autoimuni odgovor koji se javlja kod lupusa može uticati na hormone, koji igraju ključnu ulogu u reproduktivnom zdravlju. Promene u nivou hormona mogu uticati na menstrualni ciklus i ovulaciju, što može otežati začeće.

Lekovi koji se koriste za lečenje lupusa: Osobe sa lupusom obično uzimaju lekove koji su dizajnirani da kontrolišu zapaljenje i imuni odgovor, poput kortikosteroida, lekova za imunosupresiju i drugih. Iako

ovi lekovi mogu biti efikasni u kontroli simptoma lupusa, neki od njih mogu imati negativan uticaj na plodnost, uzrokujući probleme poput smanjenog broja jajnih ćelija ili promena u menstrualnom ciklusu.

Kako lupus utiče na plodnost?

Uticaj lupusa na plodnost može se manifestovati kroz različite mehanizme. Prvi i najvažniji faktor je zapaljenje koje izaziva bolest, što može oštetiti reproduktivne organe. Ovo oštećenje može uključivati:

- **Oštećenje jajnika:** Lupus može izazvati inflamaciju u jajnicima, što može dovesti do smanjenja broja jajnih ćelija i smanjenje njihovog kvaliteta. Ovo može otežati začeće.
- **Poremećaji u menstrualnom ciklusu:** Žene sa lupusom mogu imati neredovne menstruacije, a u nekim slučajevima može doći i do potpunog prestanka menstruacije. Ovi poremećaji mogu otežati praćenje ovulacije i smanjiti šanse za uspešno začeće.
- **Problemi sa jajovodima:** Lupus može izazvati zapaljenje i stvaranje ožiljaka u jajovodima, što može otežati kretanje jajnih ćelija od jajnika do materice i smanjiti šanse za oplodnju.

Faktori rizika i komplikacije tokom trudnoće

Iako je moguće ostvariti trudnoću sa lupusom, u trudnoći može postojati rizik za određene komplikacije. Neke od komplikacija uključuju:

- **Povećan rizik od spontanog pobačaja:** Žene sa lupusom imaju veći rizik od spontanog pobačaja, posebno ako imaju pozitivan test na antitela (kao što su antifosfolipidna antitela). Ova antitela mogu izazvati probleme sa zgrušavanjem krvi, što može dovesti do pobačaja ili drugih komplikacija tokom trudnoće;
- **Povećan rizik od preeklampsije:** Preeklampsija je ozbiljna komplikacija koja može nastati tokom trudnoće i karakteriše se visokim krvnim pritiskom i oštećenjem organa, kao što su bubrezi i jetra. Žene sa lupusom imaju povećan rizik od razvoja preeklampsije.
- **Problemi sa razvojem ploda:** Lupus može uticati na placentu, što može dovesti do smanjenog protoka krvi do fetusa. Ovo može povećati rizik od niske porođajne težine i drugih problema sa razvojem ploda.



Lečenje i pristupi za poboljšanje plodnosti

Iako lupus može značajno uticati na plodnost, postoje različite strategije i pristupi koji mogu pomoći ženama sa lupusom da poboljšaju svoje šanse za trudnoću. Prvi korak u lečenju je adekvatno kontrolisanje simptoma lupusa, što se postiže kroz lekove i redovno praćenje stanja.

1. **Lečenje lupus simptoma:** Kontrola lupusa je ključna za povećanje šansi za uspešnu trudnoću. Uzimanje odgovarajućih lekova za imunosupresiju i zapaljenje može pomoći u smanjenju negativnih efekata na reproduktivni sistem. Takođe, važno je da pacijentkinje sarađuju sa lekarom, kako bi odabrali lekove koji neće negativno uticati na plodnost.
2. **Praćenje ovulacije i menstrualnog ciklusa:** Žene sa lupusom koje žele da zatrudne treba da prate svoj menstrualni ciklus i ovulaciju kako bi optimizovale šanse za začeće. U nekim slučajevima, lekar može preporučiti upotrebu hormona kako bi pomogao u regulaciji ciklusa.
3. **Fertilizacija in vitro (IVF):** Za žene koje ne mogu da zatrudne prirodnim putem, IVF može biti opcija.

Lupus je složena bolest koja može imati ozbiljan uticaj na neplodnost i reproduktivno zdravlje žena. Iako postoje brojni izazovi, moderni medicinski pristupi i terapije omogućavaju ženama sa lupusom da imaju realne šanse za trudnoću. Redovno praćenje i lečenje lupusa, kao i saradnja sa stručnjacima za reproduktivnu medicinu, ključni su za smanjenje rizika i poboljšanje plodnosti.

Autorka: Dragana Krstić

DA LI SMO UPOZNATI SA INDIREKTNIM FAKTORIMA NEPLODNOSTI – REZULTATI ANKETE

Konačno smo se okrenuli i indirektnim uticajima na plodnost i reproduktivni potencijal, kao i tome da li i kako naše okruženje utiče na sve ono što je nama bitno, a u tome, sada, imamo veoma jakog i stručnog saputnika i saradnika. ALHem je organizacija koja radi u oblasti bezbednog upravljanja hemikalijama i zaista stručno i entuzijastično pomaže u tome da se edukujemo na pravi način.

Sigurni smo da ste se i vi mnogo puta zapitali da li su i koliko proizvodi koje svakodnevno koristimo bezbedni, i da li štetne hemikalije koje se mogu naći u njima mogu loše uticati na naše hormone, na neki poseban hormon, na spermogram...?

To jeste veoma važno pitanje za sve nas, jer je to konačno deo borbe za roditeljstvo, na koju mi lično možemo da utičemo. Recimo, ako saznamo da nešto iz našeg okruženja može da ima veoma loš uticaj na neki deo našeg reproduktivnog potencijala, mi ćemo sigurno to eliminisati iz upotrebe.

Zbog toga je ova saradnja veoma važna, jer ćemo kroz nju svi mi, laici u ovoj oblasti, dobiti prave i proverene naučne informacije od stručnjaka koji prepoznaju i laboratorijski testiraju određene predmete na prisustvo toksičnih hemikalija, i time nam daju do znanja šta je to što treba da izbacimo iz upotrebe, pronađemo bezbednije alternative i time zaštitimo važne funkcije našeg organizma.

Zbog svega gorenavedenog, početkom godine u saradnji sa „Alhemom“ (organizacija koja radi u oblasti bezbednog upravljanja hemikalijama), istraživali smo koliko smo upoznati sa indirektnim uticajima na plodnost i reproduktivni potencijal, kao i sa tim da li i kako naše okruženje utiče na sve to što je nama bitno, kako bismo rezultate ankete iskoristili za dalju edukaciju.

Uz pomoć ankete koju je popunilo 176 ispitanika, došli smo do jasnije slike koliko su nam sve ove informacije poznate. Prema rezultatima ispi-



tivanja, 98% ispitanika smatra da se nedovoljno govori o uticaju opasnih hemikalija na zdravlje. Isti procenat ispitanika zainteresovano je da sazna više o prisustvu i efektima hemikalija štetnih po zdravlje, naročito reproduktivno, i da prati preporuke stručnjaka za smanjenje izloženosti toksičnim hemikalijama i zaštitu reproduktivnog zdravlja. Istovremeno, 86% učesnika u anketi spremno je da promeni svoje navike kako bi smanjili izloženost štetnim hemikalijama.

ANKETOM SMO SAZNALI DA:

- **66% ispitanika smatra** da nije uopšte ili nije dovoljno upoznato sa uticajem opasnih hemikalija na zdravlje, naročito reproduktivno;
- **85% je upoznato** sa činjenicom da proizvodi u svakodnevnoj upotrebi (kao što su igračke, odeća, elektronski uređaji, nameštaj, kozmetički proizvodi i slično) mogu da sadrže hemikalije opasne po zdravlje i životnu sredinu, zbog svojstava koje mogu izazvati hormonske poremećaje, rak, oštetiti gene ili imati štetne efekte na plod i/ili plodnost (tzv. supstance koje izazivaju zabrinutost);
- **52% ispitanika nije čulo** za endokrine disruptore, supstance koje ometaju rad hormonskog sistema, dok 63% nije upoznato sa činjenicom da efekti endokrinih disruptora na funkciju endokrinog sistema mogu biti posledica izlaganja organizma dok je još u stadijumu fetusa, u periodu pre rođenja;
- **66% nije čulo za ftalate i njihov štetan uticaj** na reproduktivno zdravlje (kvalitet jajnih ćelija, smanjenje broja i pokretljivosti spermatozoida).

Ono što bismo izdvojili kao zanimljivo iz svakodnevnog života, a što može predstavljati opasnost je da:

- **66% nikad nije pomislilo** da štampani fiskalni račun u prodavnici može biti štetan po zdravlje;
- **73% ispitanika koristi** teflonsko posuđe;
- **57% je čulo za PFAS hemikalije**, koje se mogu naći u papirnoj ili kartonskoj ambalaži za pakovanje hrane ili u kesicama za kokice, za mikrotalasnu rernu;
- **50% nikada nije čulo** za bisfenol A, niti zna gde se može naći;



- **53% proverava etikete** na neprehrambenim proizvodima;
- **53% nije upoznato** s tim da kao potrošač ima pravo da zatraži i dobije informaciju od proizvođača, uvoznika ili trgovca o prisustvu opasnih hemikalija (tzv. supstanci koje izazivaju zabrinutost) u proizvodima, a svega 3% je upoznato sa tim pravom i koristi ga u praksi;
- **21% ne čita etikete** na kućnoj hemiji i drugim hemijskim proizvodima; 32% čita, ali ih ne razume; 16% čita i razume, ali se ne pridržava propisanih mera; dok 31% čita, razume i pridržava se propisanih mera zaštite;

Ono što izaziva zabrinutost jeste činjenica da **84%** nije prepoznalo piktogram opasnosti – znak uzvika na hemijskim proizvodima, a svega **7%** je znalo na kojim hemikalijama se može naći.

Najčešći izvor informacija o štetnim hemikalijama predstavlja internet/društvene mreže (72%), zatim tradicionalni mediji (TV, radio, štampane novine) oko **5%**, dok informacije od lekara dobija svega **4,5%**.

Zabrinutost tokom lečenja neplodnosti i složene procedure uz pomoć kojih pokušavamo da ostvarimo trudnoću, često umeju da skrenu pažnju sa važnih tema koje ukazuju na štetne posledice. Prema rezultatima sprovedene ankete, malo je onih upućenih u to koliko štetnih materija ima u našem okruženju i kakve one posledice mogu ostaviti po naše reproduktivno zdravlje i plodnost. Udruženje Šansa za roditeljstvo nastaviće svoju misiju podizanja svesti i informisanosti o navedenim problemima i edukacije o temama koje su nam nepoznate, a veoma su važne za svakoga od nas.

Autorka: Miroslava Subotić



ZAJEDNO ZA
AKTIVNO GRAĐANSKO
DRUŠTVO



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

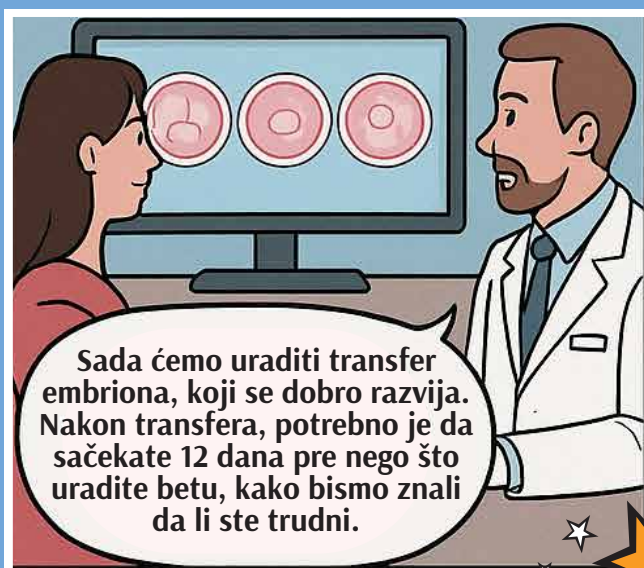


HELVETAS
SRB



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

Nastavak iz prethodnog broja...



Danas je dan transfera...

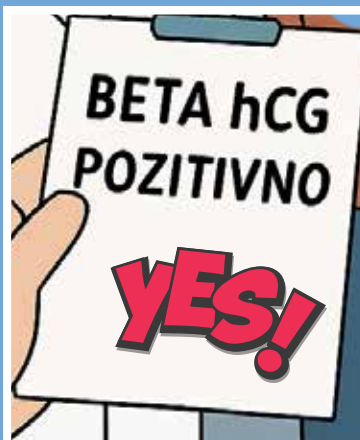
Pokušavam da se ponašam normalno,
ali svako zatezanje, svaka misao vodi
na isto... da li sam trudna?



Kažu da šetnja pomaže
da se smire misli i telo.



12 DANA KASNIJE



Ta sam vaša zauvek mama

Nikada nisam mogla da zamislim koliko tišina može boleti. Ona tišina nakon još jedne neuspele procedure, kada samo gledamo u pod i pokušavamo da nađemo razlog da verujemo još malo. Godinama smo Marko i ja bili u toj tišini, u sterilnim čekaonicama, u nadanju, pa u razočaranju. Vantelesne oplodnje, hormonske terapije, beskonačni ciklusi nade i tuge. Kada sam napunila 45 godina, shvatila sam da više ne mogu da nastavim. Telo je bilo iscrpljeno, ali srce još uvek puno želje da voli.



Jednog jutra, dok smo pili kafu u tišini koju smo naučili da trpimo, muž me je pogledao i rekao: „A šta ako nas negde već čekaju, samo ne znaju da smo mi njihovi mama i tata?“ Nisam odmah odgovorila. Te reči su mi danima odzvanjale u ušima. I tako smo započeli proces usvajanja.

Kao i sve velike stvari, ni ovaj put nije bio lak – psihološke procene, obuke, razgovori sa stručnjacima, pripreme koje nas podučavaju da ljubav nije uvek instinkt, već i izbor i rad. Pitala sam se da li ćemo znati kako da budemo roditelji. Da li će neko prepoznati u nama dovoljno snage, strpljenja, nežnosti?

I onda je stigao poziv koji je promenio naš svet – dvoje dece, blizanci, osam godina. Živeli su u hraniteljskoj porodici – porodici koja im je pružila sigurnost i toplinu u godinama kada im je to najviše bilo potrebno. Nisu bili sami, ali nisu još imali ono što je svima neophodno – trajnost. Dom koji ne prestaje.

Prvog dana adaptacije, otišli smo kod njih. Bilo je proleće – sećam se jer je devojčica u kosi imala plavu šnalu u obliku leptira. Dečak je bio tiši, ozbiljniji i pažljivo nas je posmatrao. Bili smo im potpuni stranci, a trebalo je da im za nekoliko dana postanemo sve. Pet dana – toliko je trajala naša adaptacija. Pet dana zajedničkih šetnji, slaganja slagalica, čitanja priča i mnogo nesigurnih pogleda. Oni su pokušavali da nas osete, mi smo pokušavali da ih čujemo – i ono što se desilo u tih nekoliko dana bilo je čudesno. Kao da smo svi čekali baš taj susret.

Naša devojčica me je trećeg dana, dok smo prelazile ulicu, uhvatila za ruku i tiho rekla: „Mama, jesi li ti uvek tako mirna?“ Srce mi je poskočilo. Nisam znala da li da plačem ili da se nasmejem. A naš sin je petog dana sam uzeo tatinu ruku i rekao: „Hajde da ti pokažem svoj crtež.“ Nije mnogo, ali za dete koje meri svaki gest, to je bilo sve.

Tog petog dana, spakovali su svoje stvari pažljivo, pažljivije nego što bi to radilo 'obično' dete. Kao da su već znali da se život seli iz torbe u torbu. Ovaj put, nadala sam se, poslednji put. Ušli su u naš auto bez mnogo reči. Ona je gledala kroz prozor, a on je držao plišanog medu koji je bio očigledno mnogo puta opran i krpljen. A ja sam se po prvi put za mnogo godina unazad osećala kao da idemo kući – svi zajedno.

Prvi dani nisu bili laki. Imali su pitanja, i ćutanja. Nisu odmah trčali u zagrljaj. Čekali su da vide da li ostajemo i kada ne ide sve glatko. I mi smo čekali da naučimo kako da im priđemo, a da ih ne preplavimo.

Nisam im nametala nežnost, ali sam je nudila. Stavljala sam jastuke u njihove krevete svako veče; spremala



sam puding baš onako kako su voleli u hraniteljskoj porodici; čitala knjige sa njima, pa i kada su rekli da ne slušaju – slušali su. Počeli su da me zovu „mama“ bez mnogo pompe. Jednog jutra ona je samo rekla: „Mama, ne mogu da nađem čarapu.“ I to je bio trenutak koji sam čekala čitav život.

Naš sin je imao teži put do poverenja. Bio je oprezniji. Ali kada me je prvi put pozvao da sednem pored njega dok crta, znala sam da sam dobila pozivnicu u njegov svet. I dan-danas, kad ga pogledam kako pravi rakete od papira, pomislim koliko je hrabro od njega bilo da mi da svoje poverenje.

Ljubav nije došla kao eksplozija. Došla je u malim znacima. Kad me je ona prvi put pozvala iz škole da mi kaže da je dobila peticu. Kad je on tražio da nosi moj šal jer mu miriše na dom. Kad su me oboje grlili istovremeno, toliko snažno da nisam mogla da dišem – ali nisam želela da prestanu.

Majčinstvo za mene nije počelo porođajem. Počelo je odlukom da nekome budem oslonac, čak i kada je teško. Da ne odustanem. Da budem prisutna. I svaki dan me podseća da nije važno kako deca dođu do nas – važno je da znaju da su stigla kući.

Danas, naša kuća više nije tiha. Puna je pitanja, smeha, nekad i vike oko domaćih zadataka. Imamo frižider prekriven crtežima i beleškama, cipele koje su uvek negde pred vratima, i zagrljaje koji dolaze ujutru pre škole i uveče pred spavanje.

Naša deca danas imaju nešto više od deset godina i donela su sa sobom ljubav koju nismo ni znali da tražimo. Uče nas svakog dana da porodica ne nastaje iz sličnosti u genima, već iz sličnosti u potrebama – da budemo voljeni, viđeni, prihvaćeni.

I sada, kad me pitaju da li sam njihova prava mama, uvek kažem isto: „Ja sam vaša zauvek mama.“ I oni znaju da je to istina.

Lidija M.

KORAK KA LEČENJU muške neplodnosti

Muški sterilitet je sve češći problem u današnjem svetu, a jedan od ključnih koraka u njegovom dijagnostikovanju i lečenju jeste analiza spermograma. Spermogram je osnovna laboratorijska analiza kojom se procenjuje kvalitet sperme – broj, pokretljivost i oblik spermatozoida. Dobra vest je da se spermogram može poboljšati, i to na više načina – promenom načina života, ishranom, suplementima i, kada je potrebno, uz pomoć lekova.

UZROCI LOŠEG SPERMOGRAMA

Na kvalitet sperme utiču brojni faktori, uključujući:

- Stres i nedostatak sna
- Loša ishrana
- Pušenje, alkohol i droga
- Izloženost toksinima i pesticidima
- Prekomerna telesna težina
- Hronične bolesti (npr. dijabetes)
- Varikokela (proširene vene testisa)

U mnogim slučajevima, uzroci su kombinovani, a ponekad se pravi uzrok ne može precizno utvrditi.

KAKO POBOLJŠATI SPERMOGRAM?

Dobra vest je da se u mnogim slučajevima kvalitet spermatozoida može značajno poboljšati u roku od nekoliko meseci. Potrebna je upornost, ali rezultati često ne izostaju.

PROMENA NAČINA ŽIVOTA

Najbrže i najprirodnije poboljšanje spermograma dolazi iz zdravijih životnih navika:

Prestanak pušenja: Pušenje smanjuje broj i pokretljivost spermatozoida. Studije pokazuju da pušači imaju 20–30% slabije rezultate spermograma.

Umerenost sa alkoholom: Alkohol negativno utiče na testosteron i kvalitet sperme.

Redovna fizička aktivnost: Vežbanje poboljšava cirkulaciju i hormonski balans. Vežbe poput brzog hodanja, plivanja i laganog treninga snage su odličan izbor.

Kvalitetan san: 7–8 sati sna noću poboljšava hormonski status i podstiče proizvodnju sperme.

ZDRAVA ISHRANA

Ishrana bogata antioksidansima, vitaminima i mineralima može poboljšati sve parametre spermograma:

Voće i povrće: Posebno bobičasto voće, paradajz, spanać i brokoli.

Omega-3 masne kiseline: Nalaze se u ribi, orasima i lanenom semenu.

Cink i selen: Ovi minerali igraju ključnu ulogu u stvaranju spermatozoida.

Vitamin C i E: Deluju kao antioksidansi i štite spermatozoide od oštećenja.

Statistički podaci pokazuju da muškarci koji redovno unose dovoljne količine cinka imaju i do 74% bolju pokretljivost spermatozoida u odnosu na one sa deficitom ovog minerala.

DODACI ISHRANI (SUPLEMENTI)

Na tržištu postoji mnogo preparata koji se koriste za poboljšanje spermograma. Najčešći su:

L-karnitin: Poboljšava pokretljivost spermatozoida.
Koenzim Q10: Antioksidans koji poboljšava energiju i funkciju ćelija.

Folna kiselina i cink: U kombinaciji dokazano poboljšavaju broj i morfologiju spermatozoida.

IZBEGAVANJE ŠTETNIH FAKTORA

Zagrevanje testisa: Preporučuje se izbegavanje saune, toplih kupki i uske odeće.

Laptop u krilu: Dugotrajno korišćenje laptopa na krilu povećava temperaturu testisa.

Mobilni telefon u prednjem džepu: Postoje studije koje ukazuju na mogući negativan uticaj elektromagnetnog zračenja.

MEDICINSKE INTERVENCIJE

U slučajevima kada promena načina života ne donosi rezultate, moguće su sledeće intervencije:

Lečenje hormonskog disbalansa: Terapija hormonima u slučaju niskog nivoa testosterona ili drugih hormonskih poremećaja.

Hirurško lečenje varikokele: Kod muškaraca sa ovom dijagnozom, operacija može poboljšati spermogram i povećati šanse za prirodnu trudnoću.

Tehnike asistirane reprodukcije (IUI, IVF, ICSI): Kada je spermogram znatno loš, ove metode mogu pomoći parovima da ostvare roditeljstvo.

Proizvodnja sperme traje oko 74 dana, što znači da se efekti pozitivnih promena vide tek posle 2 do 3 meseca. Važno je biti strpljiv i dosledan.

Iako dijagnoza lošeg spermograma može biti stresna, realnost je da mnogi muškarci uspešno poboljšaju svoj fertilitet uz odgovarajuće korake. Zdrav način života, pravilna ishrana i, po potrebi, suplementi ili terapija mogu napraviti veliku razliku. Statistika i iskustva brojnih parova pokazuju da je u velikom broju slučajeva rešenje – moguće.

Ako imate loš spermogram, ne očajavajte. Prvi korak je uvek – informisati se, posavetovati se sa stručnjakom i preduzeti konkretne korake. Vaše telo ima potencijal za oporavak – samo mu treba dati pravu podršku.

ŠTA POKAZUJE SPERMOGRAM?

Spermogram analizira nekoliko važnih faktora:

Broj spermatozoida (koncentracija): Normalna vrednost je preko 15 miliona po mililitru.

Pokretljivost (motilitet):

Preko 40% spermatozoida treba da bude pokretno.

Morfologija (oblik):

Najmanje 4% spermatozoida treba da ima normalan oblik.

Zapremina ejakulata:

Obično između 1,5 i 6 ml.

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), otprilike 15% parova u svetu ima problem sa plodnošću, a u oko 50% slučajeva problem je bar delimično vezan za muški faktor.





Zanimljivosti

Vantelesna oplodnja je, bez sumnje, jedna od najvećih medicinskih inovacija modernog doba, koja je omogućila milionima ljudi da ostvare svoju želju za roditeljstvom. Konačno treba sasvim prihvatiti da je za sve parove i pojedince ovo postupak kojim oni jednostavno moraju proći na putu do svog deteta i do titule roditelja, a ne nekakav hir.

Od neverovatnih rekorda, preko genetskog testiranja, pa sve do etičkih pitanja u vezi sa manipulacijom ljudskom genomskom strukturom, IVF je istinski fenomen koji nastavlja da pomera granice nauke, tehnologije i društva. U budućnosti možemo očekivati još veći napredak u ovoj oblasti, sa novim tehnologijama koje će omogućiti još sigurniju, efikasniju i pristupačniju vantelesnu oplodnju.

Vantelesna oplodnja je postigla neverovatne rekorde u različitim aspektima.

Na primer, najstarija žena koja je zatrudnela putem vantelesne oplodnje bila je 66-godišnja žena iz Španije, koja je 2019. godine rodila blizance. Ovaj slučaj je postavio granicu za to koliko kasno žena može postati majka putem IVF-a, a istovremeno postavlja pitanje etičkih i medicinskih smernica koje se odnose na starije žene koje koriste ovu metodu.

S druge strane, najveći broj beba rođenih putem IVF-a zabeležen je 2009. godine, kada je žena koja je imala 49 godina, rodila 8 beba nakon vantelesne oplodnje. Ovaj slučaj je izazvao veliku pažnju, jer je bilo neobično za jednu ženu da nosi toliko beba istovremeno, što postavlja pitanja o rizicima višestrukih trudnoća i etici takvih postupaka.

Jedan od najkontroverznijih, ali i najfascinantnijih slučajeva u oblasti vantelesne oplodnje je tehnika donacije mitohondrija. U 2016. godini, britanski

lekari su uspeali da primene ovu tehniku na par koji je imao ozbiljan mitohondrijalni poremećaj. Postupak je uključivao korišćenje jajne ćelije donorke, iz koje je uklonjena njena DNK, a zatim je ubačena DNK majke. Ovo je omogućilo stvaranje zdravog deteta uz očuvanje genetskog nasleđa oba roditelja, ali i dodavanje DNK treće osobe, čineći ovo „rođenje od tri roditelja“. Ovaj inovativni postupak otvara nove mogućnosti, ali i izaziva etičke debate o tome koliko bi trebalo da se manipuliše ljudskom genetikom.

Neke klinike širom sveta imaju impresivne statistike o broju vantelesnih oplodnji koje su obavile. Jedan od najvećih brojeva ikada postignut je oko 100.000 IVF tretmana, a klinika koja je postigla ovaj rekord je u Velikoj Britaniji, i ona je bila uključena u prvu vantelesnu oplodnju u istoriji.

Rekord u broju pokušaja pre nego što je došlo do uspešne trudnoće postavila je žena iz Sjedinjenih Američkih Država, koja je imala čak 42 pokušaja vantelesne oplodnje, pre nego što je na kraju ostala trudna. Ovaj slučaj je veoma redak, ali pokazuje koliko je vantelesna oplodnja složen proces sa mnogo faktora koji mogu uticati na uspeh, a posebno pokazuje fenomen materinstva, koji traje i prevazi-lazi mnogo granica.

U 2012. godini, 15-godišnja devojčica iz Španije postala je najmlađa osoba koja je ikada podvrgnuta

vantelesnoj oplodnji, jer je želela da postane majka uprkos medicinskim i pravnim izazovima. Ovaj slučaj postavio je važno pitanje o zakonodavstvu, koje se odnosi na mlađe žene i pristup vantelesnoj oplodnji.

Godine 1984. žena iz Velike Britanije je postala prva osoba koja je zatrudnela korišćenjem jajne ćelije donora, što je omogućilo parovima, koji nisu mogli da koriste vlastite jajne ćelije, da ostvare trudnoću. Ovaj slučaj postavio je temelje



Procenjuje se da postoji više od 5.000 klinika koje nude usluge vantelesne oplodnje širom sveta, a da se na globalnom nivou specijalizuje oko 20.000 lekara.

Počev od 1978. godine do sada je u svetu rođeno preko 8 miliona dece.

Godišnje se na svetskom nivou uradi oko 15 miliona ciklusa vantelesne oplodnje – možemo pretpostaviti da se godišnje potroše milioni doza različitih lekova za stimulaciju.

za korišćenje donacije jajnih ćelija kao metode u vantelesnoj oplodnji.

Ovi rekordi ne samo da pokazuju neverovatan napredak u oblasti vantelesne oplodnje već i izazove, kontroverze i etičke dileme koje su prisutne u ovoj medicinskoj oblasti. Svaki od njih otkriva koliko je vantelesna oplodnja moćan alat, ali i koliko je kompleksan i zahtevan proces koji nosi sa sobom mnoge aspekte koje je potrebno pažljivo razmotriti.

Autorka: Marijana Arizanović



HRANITELJSTVO

humanost na delu



Hraniteljstvo je oblik porodičnog zbrinjavanja dece koja su, zbog različitih životnih okolnosti, privremeno ili trajno lišena roditeljskog staranja. To je jedan od najhumanijih i najodgovornijih načina na koje pojedinci ili porodice mogu pomoći detetu da ima sigurno, stabilno i podsticajno okruženje za rast i razvoj.

U Republici Srbiji, hraniteljstvo je zakonom uređeno kroz **Porodični zakon** i **Zakon o socijalnoj zaštiti**, kao i odgovarajućim podzakonskim aktima. Hraniteljstvo je deo sistema socijalne zaštite i sprovodi se uz stručni nadzor i podršku centara za socijalni rad i licenciranih ustanova.

PRAVNI OKVIR I PROCEDURE

Prema Porodičnom zakonu (član 112–126), hraniteljstvo se zasniva na rešenju nadležnog centra za socijalni rad, koji utvrđuje da je smeštaj u hraniteljsku porodicu u najboljem interesu deteta. Hraniteljstvo može biti:

- **potpuno** (kada dete duže vreme ili trajno boravi u hraniteljskoj porodici),
- **povremeno** (npr. tokom praznika ili vikenda),
- **specijalizovano** (za decu sa smetnjama u razvoju ili zdravstvenim problemima),
- **hitno** (u slučaju neposredne opasnosti po dete).

Hranitelji potpisuju ugovor sa centrom za socijalni rad i imaju jasna prava i obaveze, uključujući i pravo na novčanu naknadu za izdržavanje deteta i ličnu naknadu za svoj rad.

KO MOŽE BITI HRANITELJ?

Hranitelji mogu postati punoletni građani Republike Srbije, psihofizički zdravi, koji imaju stabilne životne uslove i koji su prošli posebnu obuku i procenu podobnosti. Nije uslov da osoba bude u braku, niti da ima svoju decu, ali jeste važno da može da pruži emocionalnu stabilnost, strpljenje i spremnost na saradnju sa stručnim službama.

Proces selekcije obuhvata:

- provere ličnih i porodičnih uslova,
- lekarske preglede,
- razgovore sa psihologom i socijalnim radnikom,
- učešće u stručnoj **obuci za hraniteljstvo**.

OBUKA ZA HRANITELJE

Pre nego što dobiju licencu, potencijalni hranitelji prolaze **besplatnu obuku** koju organizuju centri za porodični smeštaj i usvojenje. Obuka traje više nedelja i uključuje teme kao što su:

- razumevanje potreba dece bez roditeljskog staranja,

- prava deteta i hranitelja,
- vaspitne metode i podrška razvoju deteta,
- saradnja sa biološkom porodicom (kada je to moguće),
- rešavanje konflikata i trauma kod dece.

Cilj obuke je da se hranitelji osnaže, pripreme i povežu sa stručnim timovima koji im ostaju podrška tokom celog hraniteljskog perioda.



ZAŠTO JE HRANITELJSTVO AFIRMATIVNO?

Hraniteljstvo nije samo zakonska kategorija – to je duboko human čin. Hranitelj daje detetu ono što mu je najpotrebnije: sigurnost, toplinu doma i osećaj pripadnosti. To je uloga u kojoj se menja nečiji život, i to ne samo život deteta, već i samog hranitelja.

U hraniteljstvu se ogleda prava snaga zajednice: sposobnost da se zaštititi najslabiji član, da se pruži druga šansa, da se izgradi budućnost na temeljima empatije i odgovornosti. Iako hranitelji nisu biološki roditelji, oni su često oni koji ostave najdublji trag u detetovom životu.

ODGOVORNOST KOJA NOSI PLEMITOST

Biti hranitelj znači biti tu kad je najpotrebnije. To je 24-časovna briga, ali i neprocenjiva nagrada – gledati kako dete raste, napreduje i počinje da veruje sebi i svetu. Hraniteljstvo nije posao koji se meri platom – to je **životna misija** koja traži predanost, ali i pruža duboko ispunjenje.

Autorka: Dragana Krstić

ZAKLJUČAK

Ako imate ljubavi, strpljenja i prostora u svom domu i srcu – možda ste baš vi idealna osoba za hranitelja. Pružite detetu šansu da raste u sigurnosti, a sebi priliku da učinite nešto zaista veliko. Hraniteljstvo je zakonom uređeno, stručno podržano i duboko humano – jer menja svet, jedno dete po jedno.

Za više informacija obratite se Savetovalištu za usvajanje na besplatan broj 0800 300 038 ili putem mejla na usvajanje@sansazaroditeljstvo.org.rs



U vantelesnoj oplodnji, svi je priželjkujemo – a da li znamo šta je BLASTOCISTA?

Na početku lečenja neplodnosti deluje kao da smo izgubljeni u moru informacija i stručnih termina.



Mnogi nama nepoznati medicinski izrazi svakako su poznati onima koji su iskusniji u ovoj borbi. Kada se naša procedura vantelesne oplodnje približi kraju, jajna ćelija oplodi spermatozoidom, onda dolazimo do onog važnog, ali psihički iscrpnog dela – iščekivanja da li smo dobili kvalitetan embrion. Potajno i lekari zajedno sa nama priželjkuju blastocistu, kao jedan od preduslova za uspeh. A da li znamo šta je to što toliko iščekujemo? U nastavku ovog teksta ćemo saznati!

U proceduri vantelesne oplodnje jajnici žene se stimulišu hormonskom terapijom, kako bismo dobili veći broj jajnih ćelija i iste u laboratoriji oplodili spermatozoidima. Veći broj dobijenih embriona uvećava i same šanse za uspeh. Od broja dobijenih embriona – važniji je njihov kvalitet.

Dakle, od spajanja jajne ćelije i spermatozoida u laboratorijskim uslovima, da bi dostigao stadijum blasto-

ciste, jedan embrion mora da prođe kroz određene faze. Embriolog prati podelu embriona i na osnovu nje odlučuje kada će biti odrađen embriotransfer. Poželjan rast embriona u laboratoriji drugog dana od oplodnje je sa dve na četiri ćelije, trećeg dana očekuje se podela na osam do deset ćelija, četvrtog dana poželjno je da je podela dostigla 16 ćelija (morula) i da petog dana podela embriona stigne do 200/300 ćelija tj. stadijuma koji nazivamo blastocista (ili u svakodnevnom govoru blastica ili blasta).

Hajde sada malo detaljnije da porazgovaramo o njoj. Blastocista se formira u ranom razvoju embriona. Ima unutrašnju ćelijsku masu – embrioblast, koja naizgled stvara embrion i izvor je embrionskih matičnih ćelija. Spoljni sloj blastociste se sastoji od ćelija koje se zajednički nazivaju trofoblaste. Ovaj sloj okružuje unutrašnju ćelijsku masu i šupljinu ispunjenu tečnošću (blastocel). Trofoblast je zadužen za stvaranje posteljice.

Kod ljudi, stvaranje blastociste počinje otprilike oko 5. dana nakon oplodnje, kada se u moruli (skupu više malih, jednakih ćelija) pojavi šupljina ispunjena tečnošću. Veličina blastociste je oko 0,1–0,2 mm, i ona ima oko 200–300 ćelija koje se brzo uključuju u brazdanje – blastulaciju.

Nakon laboratorijskog petodnevnog razvoja, blastocista se embriotransferom smešta u zid materice i tamo ostaje i dalje se razvija. Ona ostvaruje direktan kontakt sa sluzokožom materice, a zatim se u nju „smešta“. Ovaj proces implantacije naziva se nidacija i završava se približno desetog dana od oplodnje.

Endometrijum se pre implantacije priprema za prihvatanje embriona, a zatim se, nakon aspiracije jajnih ćelija, a u toku vantelesne oplodnje, i endometrijum u nekoj



meri transformiše. Usled pojačane stimulacije progesteronom (koji dobijamo dodatno i nakon aspiracije) endometrijum ulazi u promene i stromalne ćelije endometrijuma se pretvaraju u metabolički aktivne i sekretujuće ćelije koje sadrže masne kapljice i granule glikogena u citoplazmi (što kasnije služi za hranjenje embriona) i endometrijum postaje vaskularizovan – polako se priprema za implantaciju embriona.

Od prve podele embriona, pa do implantacije, sve je sinhronizovano, pa sa razvojem endometrijuma u blastocisti dolazi do izvesnih transformacija, koje omogućavaju implantaciju. U početnoj fazi implantacije (približavanja), dolazi do bliskog kontakta između blastociste i endometrijuma, i prislonjena blastocista ima sve uslove za dalje poniranje u sluzokožu. Razlažu se površne ćelije sluzokože, a zatim i endotel krvnih sudova, pri čemu se uspostavlja placencija.

Dvanaestog dana od oplodnje, blastocista je u celini utonula u stromu endometrijuma, što se smatra završetkom implantacije. Upravo tada je vreme da odredite analizu krvi na Beta HCG kako biste, uz malo sreće, potvrdili uspešnost vantelesne oplodnje i očekivanu trudnoću.

Zašto je važno da dobijemo blastocistu? Smatra se da embrion, koji je dostigao višestruku podelu u laboratorijskim uslovima i „preživio“ više dana u laboratorijskim uslovima, ima veće šanse za uspešnu implantaciju od embriona koji su vraćeni u ranijim fazama razvoja. Iako mnogobrojne statistike govore u korist blastociste, treba naglasiti da one nisu preduslov za uspeh, jer je evidentirano mnogo uspešnih trudnoća iz trodnevnihih embriona, dok je, takođe, bilo situacija da blastociste nisu dovele do uspešne implantacije.

Blastocisti prethodi morula - u moruli ima 16 jednakih ćelija. Kratko nakon ulaska morule (iz jajovoda) u matericu, ona postaje blastocista, diferencijacijom i kavitacijom (dobijanjem šupljina) u sloju ćelija. Ćelije morule se diferenciraju u dva tipa: unutrašnju ćelijsku masu koja raste iznutra, na rubu i u sloju ćelija trofoblasta koje rastu spolja.

Nadamo se da su vam navedene informacije bile od koristi, a ukoliko imate dodatnih pitanja ili predloga šta biste voleli da pročitate u našem magazinu, pišite nam na info@sansazaroditeljstvo.org.rs.

Autorka: Marijana Arizanović





Šta je tvoj krajnji cilj?

Svog partnera sam upoznala tek sa 40 godina. Odmah smo poželeli dete, i da se ne lažemo, znali smo da su nam šanse da se to desi prirodnim putem male, pa smo zato odmah otišli kod lekara.

Prva doktorka je bila vrlo optimistična – Sve je super, ima dosta folikula, malo da podstaknemo uz pomoć lekova i sve će biti super. To nas je baš obradovalo i ponadali smo se da je zaista tako kako ona kaže. Ali, ipak nije bilo tako.

Promenila sam doktorku, ne gubeći nadu da ćemo uspeti. Ovog puta nam je predložena inseminacija. Odradila sam 2, ali već posle prve i krajnje nezainteresovanosti od strane lekara, shvatila sam da je to čisto gubljenje vremena. Opet menjam tim ljudi i krećemo u VTO priču. Tada već imam 42 godine i AMH rapidno opada.

Nakon 4 pokušaja, 2 histeroskopije, laparoskopije, bezbroj odlazaka kod endokrinologa, imunologa, hematologa, ginekologa, isto tako bezbrojnih analiza, bila sam potpuno skrhanja i na ivici da odustanem. Tada sam čula za donaciju jajnih ćelija. Pitala sam partnera šta misli o tome. Rekao je da se on slaže i da me potpuno podržava, ako je to ono što ja želim.

Hm, dobro pitanje, da li ja to želim? Krećem besomučno da istražujem sve na temu donacije, da se informišem o iskustvima, i što sam više istraživala – bila sam više zbunjena. Odlazim na jedno predavanje o donaciji i sećam se razgovora sa psihologom. Tada me je pitala: „Šta je tvoj krajnji cilj?“ Kakvo glupo pitanje, mislim se i odgovaram: „Pa da postanem majka!“ „Onda mi se čini da i nemaš tako veliki problem, kao što ti misliš“.

Narednog dana sam zakazala prve konsultacije sa Klinikom. To je bilo u martu 2024. godine. Iste godine u novembru radimo transfer i sada sam u 6. mesecu i čekamo naše čudo. Postaću majka sa 45 godina.

I da, ja jesam majka te bebe koja raste u meni. I ako je i postojao neki mali crv sumnje, nestao je onog trenutka kada sam prvi put čula otkucaje srca moje bebe.

J. S.

Neplodnost je put, a ne cilj
To je krivudava putanja
u kojoj sledeća stanica nije poznata

Neplodnost je bol, bez leka
Ne prođe ni kada dođeš do cilja,
ostane deo tebe koji te kroz život prati

Neplodnost su rane
na koje nepotrebna pitanja dodaju so
I kada zaraste, ostane ožiljak da seća na te dane

Neplodnost je tišina
Ona odjekuje i u galami
Čujes je i kada u okolini odzvanja samo smeh

Neplodnost je samoća
koja ti stiska grudi
i izoluje čak i kada se nalaziš u gužvi

Neplodnost je borba,
bitka sa nevidljivim neprijateljem koja traje
A pobedu možeš izvojevati samo ti sam!

Marijana Arizanović



Šansini događaji



Dragi ljudi, da bismo široj javnosti podelili iskustvo u lečenju neplodnosti, ali i važnost istraživanja i uključivanja u ovu temu, organizovali smo, ali i gostovali na mnogim događajima. Sve sa jednim ciljem – da se o sterilitetu, vantelesnoj oplodnji i usvajanju ne govori iza kulisa, sa stereotipima i predrasudama, organizovani su sledeći skupovi:

O tome koliko je važno prepoznati uticaj toksičnih hemikalija na reprodukciju, plodnost, a kasnije i na plod, kao i o tome šta su endokrini ometači i kako ih prepoznati, govorilo se i na **KONFERENCIJI ZA MEDIJE** 11. decembra koju je organizovao ALHEM, a gde je Udruženje Šansa za roditeljstvo dalo svoj doprinos, zajedno sa ekspertima za javno zdravlje i endokrinolozima. Ovom temom su se bavile naše dve organizacije zajedničkim snagama, u okviru AKT projekta.

Novu godinu smo započeli onako kako najviše volimo – zajedno, u našem prostoru na Kafici održanoj 23.



januara, uz sve teme koje vas zanimaju. **KAFICA U CENTRU** za vantelesnu oplodnju je najneformalnije, ali i najomiljenije okupljanje koje organizujemo, jer u jednom prijateljskom okruženju delimo iskustva i prijateljske savete, dobru energiju i elan za nastavak borbe i bolje sutra.

RADIONICA O USVAJANJU održana ubrzo zatim, 8. februara, okupila je društvo kome je potrebna podrška kako onih koji imaju iskustva u usvajanju dece, tako i psihološka podrška, pa je naša draga saradnica – psiholog i psihoterapeut Jelena Marić, kao i mnogo puta u poslednjih 15 meseci, predložila sve emotivne, moralne i etičke poteškoće sa kojima se većina ljudi koja razmišlja o usvajanju susreće, i pomogla nam da ih bolje razumemo i prevaziđemo.

Usvajanje je tema koja je privukla veliku pažnju, pa smo se njom bavili i u saradnji sa našim prijateljskim portalom Bebac. „Usvajanje, ključna pitanja i izazovi” bila je tema **INSTAGRAM LAJVA** 26. februara u kome smo ponovo ugostili našu Jelenu Marić, sa željom da odgovore na svoja pitanja dobiju i oni kojima nismo tako blizu i koji nisu u mogućnosti da posete naše radionice.

Tragom vaših želja i poziva okrenutih nama, rešili smo da posetimo Kraljevo. Sa **RADIONICE O LEČENJU STERILITETA** održane u ovom gradu 1. marta vratili smo se zadovoljni, jer nam je bilo jasno koliko vam je značio svaki savet, smernica i iskustvo naših gošći – ginekologa dr Biljane Popović Todorović i biologa dr Aleksandre Dimitrijević. Koliko god često i putem svih kanala govorimo o vantelesnoj oplodnji, ipak



nam se čini da su susreti „licem u lice“ upravo ono što ostavlja najveći trag i ima nemerljiv značaj.

Zato smo nastavili sa istom praksom, i o **PREPLI-TANJU FARMACIJE I GINEKOLOGIJE U PROCEDURI VANTELESNE OPLODNJE I LEČENJA NEPLODNOSTI** razgovarali smo na **radionici održanoj 22. marta** u Beogradu, sa našim gostima dr Aleksandrom Dobrosavljevićem i farmaceutkinjom Slavkom Dobrosavljević. Razgovarali smo o lekovima koji se dobijaju kroz ove procedure, strahovima od posledica koji nas često zabrinjavaju, ali i onim pitanjima koja nam stvaraju najveće nedoumice – ginekološkim nalažima, embriotransferu, ponašanju nakon njega...

A prvi put u udruženju organizovan je i **GRUPNI TRENING AVIVA** hormonalnih vežbi, osmišljenih za žene koje planiraju trudnoću ili su prošle kroz vantelesnu oplodnju. Drugačiji, zabavan, a ponajviše koristan trening održan je 15. aprila i tom prilikom je okupio entuzijastične dame koje su spremne da, u svojoj želji da dobiju dete, promene i određene životne navike i kroz pažljivo osmišljene vežbe poboljšaju fizičko zdravlje, posebno zdravlje reproduktivnih organa. Trening su vodile stručnjakinje Natalija Trkulja i Ana Stefanović.

Imali smo i čast i zadovoljstvo da, pored predstavnika resornih ministarstava, učestvujemo na **KONFERENCIJI „BORBA ZA POTOMSTVO JE BORBA ZA BUDUĆNOST NACIJE“** u organizaciji udruženja UNRAD 16. aprila. U moru informacija i dezinformacija, radije

nas kada naše Udruženje prepoznaju kao adresu koja ima tačne, proverene, ali i iskustvene informacije spremne da podeli, sa ciljem da naša zajednička borba zaista bude borba za budućnost nacije.

U susret događajima

U junu ćemo, u partnerstvu sa udruženjem za retke bolesti kod dece Život, organizovati **OKRUGLI STO NA TEMU PREIMPLANTACIONOG GENETSKOG TESTIRANJA (PGT)**, koji će se održati 18.06.2025. U13h u Beogradu u prostoru Miljenko Dereta na adresi Dobračina 55.

Cilj ovog događaja je da okupimo pacijente, stručnjake iz oblasti genetike, reproduktivne medicine, nadležnih zdravstvenih institucija i donosioca odluka, kako bismo zajedno razgovarali o značaju PGT za porodice koje nose rizik od retkih bolesti, etičkim, pravnim i regulatornim izazovima, kao i potrebama za institucionalnu podršku i bolju dostupnost ovih metoda u Srbiji.

FESTIVAL POTPOMOGNUTE OPLODNJE, na koji smo najponosniji, održaće se sedmi put po redu u Beogradu, 11. oktobra, ali ovog puta sa novom energijom i na novom mestu. Očekujemo da nas posetite tog dana u hotelu „Falkensteiner“. Sa ovim događajem vas ne moramo upoznavati – znate da ćete dobiti mnoštvo znanja i iskustva na jednom mestu, savete i smernice, besplatne individualne konsultacije, ali i podršku, koja je ključ svega. Zato pratite naš sajt, jer vas uskoro očekuju dodatne informacije i, ako smemo da otkrijemo, mnoga iznenađenja... Ali o tome uskoro... Za sad, odvojite ovaj datum za druženje. Vidimo se!



PODRŠKA

lokalnih samouprava

NA PUTU KA POTOMSTVU

Finansijska podrška lokalnih samouprava onima kojima je potpomognuta oplodnja neophodna kako bi proširili svoju porodicu od velike je važnosti, pogotovo kada se finansiranje odnosi i na onaj deo lečenja koji nije obuhvaćen finansiranjem o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, ili pak ne ispunjavate uslove lečenja. Naše udruženje godinama unazad u kontaktu je sa mnogobrojnim opštinama i gradovima u Srbiji kako bismo vam približili informacije o finansiranju, ali i sugerisali eventualne izmene postojećih odluka. Na naš dopis sa pitanjem da li u 2025. godini nastavlja sa praksom finansiranja vantelesne oplodnje za svoje građane i pod kojim uslovima do sada su odgovorili:

SMEDEREVO - učestvuje u finansiranju troškova vantelesne oplodnje u iznosu do 600.000 dinara po paru u bračnoj ili vanbračnoj zajednici, i za isti parovi nemaju ograničen broj javljanja. Važno je da par ima prebivalište na teritoriji grada Smedereva na dan podnošenja zahteva (uslov je da jedan od njih ima prebivalište minimum godinu dana pre podnošenja zahteva), kao i da je uključen u proceduru vantelesne oplodnje u jednoj od klinika u Srbiji i da taj proces ne finansira Republički fond za zdravstveno osiguranje. Prednost u korišćenju sredstava imaju parovi koji prvi put konkurišu za finansijska sredstva, duže leče neplodnost ilki imaju veći broj pokušaja vantelesne oplodnje, kao i nižu visinu ostvarenih prihoda.

JAGODINA - jednom u kalendarskoj godini učestvuje u finansiranju sa 100.000 dinara. Uslov za dobijanje novčanih sredstava je da par ispunjava uslove za postupak bmpo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i da je priložen overen uput za stacionarno lečenje u ustanovi u kojoj će se obaviti proces vantelesne oplodnje. Pravo na finansijsku pomoć imaju i parovi koji sami finansiraju postupak, pod uslovom da žena u momentu podnošenja zahteva nema navršenih 46 godina života. Na konkurs se mogu javiti parovi koji imaju prebivalište na teritoriji Jagodine najmanje dve godine u kontinuitetu pre podnošenja zahteva.



KULA - u periodu od 2021. do 2022. finansirala je proceduru vantelesne oplodnje u ukupnom iznosu milion dinara. Zbog nedostatka prijavljenih, opština je obustavila finansiranje.

POŽAREVAC - izdvaja 7.500.000 dinara sa mogućnošću povećanja sredstava u odnosu na interesovanje parova, za postupke u Srbiji. Na konkurs se mogu javiti parovi koji imaju prebivalište na teritoriji Grada Požarevca, ispunjavaju uslove koje je raspisala republička stručna komisija za vantelesnu oplodnju, da je par obavio tri procedure o trošku RFZO-a, kao i da žena u trenutku podnošenja zahteva nema navršenih 45 godina.

KRAGUJEVAC - u 2025. za sufinansiranje vantelesne oplodnje izdvaja 3.500.000 dinara. Finansijska podrška namenjena je bračnim i vanbračnim partnerima koji imaju prebivalište na teritoriji Grada Kragujevca najmanje godinu dana pre podnošenja zahteva, koji nisu ostvarili trudnoću ili već imaju jedno dete u postojećoj zajednici, kao i poteškoće pri dobijanju drugog deteta. Grad Kragujevac finansira tri postupka po paru, sa starosnom granicom za žene koja je podignuta na 49 godina.

ZRENJANIN - izdvaja maksimalno 200.000 dinara po odobrenom zahtevu u budžetskoj godini za parove koji imaju prebivalište na teritoriji Zrenjanina najmanje godinu dana pre podnošenja zahteva, ne ispunjavaju uslove za finansiranje pokušaja vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a, kao i da žena u momentu podnošenja zahteva nema navršenih 45 godina.

KANJIŽA - iako je poslednji zahtev imala 2019. godine, opština Kanjiža izdvaja novac za finansiranje vantelesne oplodnje, a visinu utvrđuje Komisija za ostvarivanje prava na vantelesnu oplodnju. Uslovi su da par ima prebivalište na teritoriji opštine Kanjiža najmanje dve godine pre podnošenja zahteva, da ispunjava uslove koje ispunjava RFZO, kao i da je par prethodno imao tri ostvarena pokušaja o trošku države. Starosna granica ženu koja konkuriše je 41 godina.

LAJKOVAC - finansira postupke vantelesne oplodnje za sve bračne i vanbračne partnere koji imaju prebivalište na teritoriji Lajkovca najmanje 12 meseci pre podnošenja zahteva koji ispunjavaju uslove za ulazak u proces vantelesne oplodnje, za prvi i svaki naredni pokušaj vto ukoliko ne ispunjavaju uslove o trošku RFZO-a.

BAČKA PALANKA - izdvaja 100.000 dinara za postupke vantelesne oplodnje za žene koje nemaju dece, ili imaju jedno dete i poteškoće za dobijanje

drugog deteta. Uslov je da je žena prethodno bez uspeha imala tri pokušaja vantelesne oplodnje na teret RFZO, a u momentu donošenja odluke Komisije nije navršila 42 godine života, ili je starija, nezavisno od broja pokušaja u tom slučaju, ali u momentu donošenja odluke nema više od 44 godina.

LOZNICA - izdvaja 6.000.000 dinara za finansiranje postupaka vantelesne oplodnje za parove kod kojih je jedan od supružnika sa prebivalištem u Loznici, kao i za žene bez partnera. Uz naše savete i sugestije, Loznica je postala jedan od vodećih primera dobre prakse finansiranja vantelesne oplodnje za svoje sugrađane.

NOVI SAD - pravo može da ostvari žena koja nema dece, ili ima jedno dete i poteškoće da prirodnim putem dobije drugo dete, sa prebivalištem u Novom Sadu i u klinikama koje se nalaze na teritoriji ovog grada ukoliko nije navršila 42 godine - ima tri pokušaja vantelesne oplodnje na teret RFZO, kao i jedan pokušaj na teret autonomne Pokrajine Vojvodine, ili starija od 42 godine - nezavisno od broja pokušaja, a ukoliko u momentu donošenja odluke komisije nema 45 godina.

Spisak lokalnih samouprava redovno se ažurira priselim dopisima.

Udruženje Šansa za roditeljstvo nastavlja sa predlozima i sugestijama izmene odluka o finansiranju vantelesne oplodnje u nadi da će mnogi gradovi i opštine u Srbiji uvideti od kolike je važnosti finansijska podrška i nastaviti praksu finansiranja sa boljim i neophodnijim uslovima, kako bi se što veći broj ljudi prilagodio kriterijumima konkursa. Za sve lokalne samouprave na prvom mestu mora biti podrška sugrađanima i podrška porodicama bez dece, kao mali, a jako značajan doprinos poboljšanju nataliteta koji je u porastu.



RAZUMEVANJE BOLESTI KOJA POGAĐA MILIONE ŽENA

Endometrioza je hronična bolest koja pogađa žene u reproduktivnom dobu, ali često ostaje neprepoznata i nepravilno dijagnostikovana. Iako mnogo ljudi nije upoznato sa njom, ova bolest uzrokuje značajne fizičke i emocionalne poteškoće, a njen uticaj na kvalitet života može biti ogroman. U ovom tekstu ćemo detaljno razmotriti šta je endometrioza, kako utiče na žene, koji su simptomi i koje mogućnosti za lečenje postoje.

Šta je endometrioza?

Endometrioza je bolest koja se javlja kada tkivo koje podseća na sluznicu materice, poznato kao endometrijum, raste izvan same materice. Ovo tkivo može da raste na jajnicima, jajovodima, na spoljnim delovima materice, pa čak i na drugim organima u stomaku, poput bešike ili creva. Tokom menstrualnog ciklusa, ovo tkivo se ponaša kao i ono u materici – raste, zadebljava se i krvari. Međutim, za razliku od materičnog tkiva koje se izbacuje tokom menstruacije, tkivo koje raste izvan materice nema način da izađe iz tela. Ovaj proces izaziva upalu, bolove i formiranje ožiljnog tkiva.

Koji su simptomi endometrioze?

Simptomi endometrioze mogu varirati, a neki od njih mogu biti veoma ozbiljni. Evo nekoliko najčešćih simptoma koji ukazuju na ovu bolest:

Bolovi u stomaku i karlici: Najčešći simptom endometrioze je bol u stomaku ili karlici, koji se obično javlja pre, tokom ili nakon menstruacije. Bol može biti blag, ali može biti i veoma intenzivan, što može uticati na svakodnevne aktivnosti.

Neplodnost: Endometrioza je jedan od čestih uzroka problema sa neplodnošću. Kod nekih žena, bolest može ometati funkciju jajnika, jajovoda ili materice, što otežava trudnoću.



Menstrualni problemi: Žene sa endometriozaom mogu imati vrlo obilne ili bolne menstruacije, kao i cikluse koji traju duže nego obično.

Bolovi pri seksualnom odnosu: Mnoge žene sa endometriozaom osećaju bol tokom ili nakon seksualnog odnosa, što može negativno uticati na njihov odnos sa partnerom.

Problemi sa probavom: Zbog endometrioze, žene mogu imati bolove u stomaku, nadutost, dijareju ili zatvor, posebno u periodima menstruacije.

Učestalo mokrenje ili bolovi pri mokrenju: Ako se endometrioza nalazi u blizini bešike, žene mogu osetiti bolove prilikom mokrenja ili češće mokriti.

Ko može da dobije endometrioza?

Endometrioza najčešće pogađa žene u reproduktivnom dobu, obično između 25. i 40. godine života. Međutim, može se javiti i u adolescenciji ili kod žena koje su već u menopauzi. Neki faktori mogu povećati rizik od razvoja endometrioze, uključujući:

Genetiku: Ako je neko u porodici imao endometrioza, postoji veća šansa da će i druga žena razviti ovu bolest.

Menstrualni ciklus: Žene koje imaju veoma obilne ili veoma kratke cikluse mogu biti pod većim rizikom.

Imunološki sistem: Ponekad slabi imunološki sistem može doprineti razvoju endometrioze.

Kako se endometrioza dijagnostikuje?

Dijagnoza endometrioze može biti izazovna, jer simptomi ove bolesti često podsećaju na druge medicinske probleme, poput sindroma iritabilnog creva ili infekcija. Najprecizniji način za dijagnostikovanje endometrioze je laparoskopija – minimalno invazivna hirurška procedura koja omogućava lekarima da vide unutrašnjost stomaka i potvrde prisustvo endometrioznog tkiva. Dosta se govori i o tome da se ultrazvučnim pregledom može doći do dijagnoze.

Kako se endometrioza leči?

Nažalost, lek za endometrioza ne postoji, ali postoje različiti načini za upravljanje simptomima. Tretmani se razlikuju u zavisnosti od težine bolesti, starosti žene i njenog zdravlja, kao i njenim planovima za trudnoću. Evo nekoliko opcija:

Lekovi protiv bolova: Nesteroidni antiinflamatorni lekovi, kao što je ibuprofen, često pomažu u smanjenju bolova povezanih sa endometriozaom.

Neplodnost:

Oko 30–40% žena sa endometriozaom ima problem sa plodnošću, jer bolest može uticati na funkciju jajnika, jajovoda i materice.

Vreme do dijagnoze:

Prosečno vreme od pojave simptoma do dijagnoze endometrioze je oko 7–10 godina. To znači da mnoge žene ne dobiju odgovarajuće lečenje ili pažnju odmah.

Bol:

Otprilike 50–70% žena sa endometriozaom tokom menstruacije doživljava intenzivne bolove, koji mogu ometati svakodnevne aktivnosti.

Hormonska terapija: Hormoni kao što su pilule za kontracepciju, hormonski implantati, ili intrauterina kontracepcija (spirala) može pomoći u smanjenju rasta endometrioznog tkiva i ublažavanju simptoma.

Hirurške opcije: U težim slučajevima, hirurški zahvati mogu biti potrebni kako bi se uklonili delovi endometrioznog tkiva. U nekim slučajevima, kada žena ne želi više da rađa, moguće je izvršiti histerektomiju (uklanjanje materice) kako bi se otklonili simptomi.

Neplodnost: Žene koje imaju problema sa trudnoćom zbog endometrioze mogu razmisliti o vantelesnoj oplodnji (IVF) ili drugim oblicima asistiranе reprodukcije.

Kako se živi sa endometriozaom?

Iako endometrioza može biti izazovna, mnoge žene uspevaju da vode aktivan i ispunjen život sa pravim tretmanima i podrškom. Važno je da žene sa endometriozaom razgovaraju sa lekarom o svojim simptomima, jer pravovremena dijagnoza može značajno poboljšati kvalitet života. Takođe, podrška partnera, porodice i prijatelja može biti ključna u suočavanju sa emocijama koje ova bolest može izazvati.

Kroz edukaciju i podizanje svesti o endometriozi, sve više žena može prepoznati simptome na vreme i dobiti potrebnu pomoć. **Na kraju, važno je napomenuti da endometrioza nije samo „bol” – to je ozbiljna bolest koja zaslužuje pažnju, razumevanje i adekvatno lečenje.**

Autorka: Dragana Krstić

Moje iskustvo sa vantelesnom oplodnjom

VERA, SNAGA I UPORNOST NA PUTU KA ČUDU



Kada sam prvi put zakoračila u svet vantelesne oplodnje (VTO), nisam ni slutila koliko će to biti put ispunjen usponima i padovima. Sada, dok se pripremam za svoju treću VTO, nosim sa sobom mnogo više od medicinskih iskustava – nosim priču o veri, istrajnosti i neugasloj nadi.

VERA – MOJA ZVEZDA VODILJA

Od prvog trenutka naučila sam da je vera ono što me drži uspravnom. Vera u medicinu, u moje telo, u lekare, ali najviše od svega – vera da će se moje čudo dogoditi. Nije lako ostati pozitivan kada dva puta prođeš kroz proces, puniš se nadom, a onda se suočiš sa razočaranjem. Ali svaki novi pokušaj nosi sa sobom novu šansu.



Vera me je naučila da vrednost svog puta ne merim samo krajnjim ishodom, već i snagom kojom koračam kroz njega.

SNAGA U LJUBAVI I PODRŠCI

Ovaj put nije lak, i to zna svaka žena koja je prošla kroz VTO. Fizički zahtevan, emotivno iscrpljujući, ispunjen strepnjom i pitanjima na koje nema trenutnog odgovora. Ali ono što mi daje snagu jesu ljudi oko mene – podrška partnera, porodice, prijatelja i svih onih koji razumeju koliko je ova borba važna.

Bilo je dana kada sam se pitala da li imam snage da nastavim, kada su suze bile jače od reči. Ali svaki put bih pronašla deo sebe koji je govorio: „Još nisi gotova. Još uvek ima nade”.

MOTIVACIJA – ZAŠTO NE ODUSTAJEM?

Moj razlog je jasan i nepromenljiv – želja da postanem majka. Ta želja nije hir, nije prolazna misao, već deo mene, deo mog bića koji čeka da se ostvari.

Motivaciju pronalazim u svakoj ženi koja je uspela nakon više pokušaja, u svakoj priči koja dokazuje da je moguće. Pronalazim je u sebi – jer znam koliko snage nosim, koliko sam puta ustala posle pada i koliko sam spremna da nastavim.

ŠTA ME JE OVO ISKUSTVO NAUČILO?

Vantelesna oplodnja me je promenila. Naučila sam da budem strpljivija sa sobom, da slušam svoje telo i da prihvatim da nije sve u mojim rukama. Naučila sam da nije slabost plakati, da nije poraz priznati strah. Ali iznad svega, naučila sam da vredim – bez obzira na ishod. Moja vrednost, kao žene, ne zavisi od rezultata VTO, već od ljubavi koju nosim u sebi, od hrabrosti da se borim i od vere da će moje čudo doći kada bude pravo vreme.

PORUKA ŽENAMA KOJE PROLAZE KROZ ISTO

Ako si sada na istom putu, ako brojiš dane do sledećeg koraka, ako se plašiš, nadaš i preispituješ – znaj da nisi sama. Tvoja snaga je veća nego što misliš. Tvoja borba je važna. Tvoja priča još uvek nije završena.

Ne odustaj! Veruj! Jer svako čudo dolazi u svoje vreme!

A. M.



Dr. Elias Tsakos
Medicinski Direktor



25
godina

Iskustvo,
Evolucija,
Inovacija &
Izvrsnost



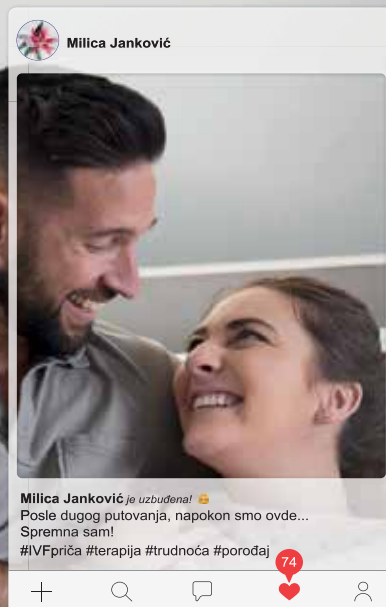
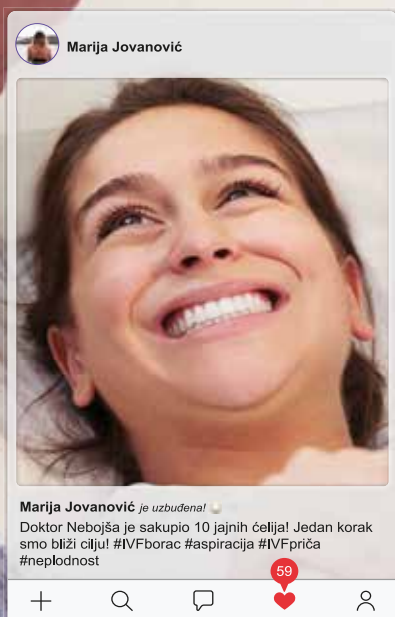
Embrioklinika je višestruko nagrađivana i izuzetno moderna klinika za asistiranu reprodukciju i vantelesnu oplodnju (VTO), sa timom lekara specijalista iz Grčke i Velike Britanije, koja za potrebe pacijenata iz Srbije i regiona, zapošljava i osoblje sa znanjem srpskog jezika.

NAŠE USLUGE

1. In Vitro Fertilizacija (IVF)
2. Intra-citoplazmatska injekcija sperme (ICSI)
3. Asistirani hatching (AH)
4. Kultura blastociste
5. Timelapse praćenje embriona
6. Tehnologija veštačke inteligencije (AI)
7. Napredni ginekološki ultrazvuk 3D/4D
8. Vitifikacija i čuvanje jajnih ćelija i embriona
9. Donacija jajnih ćelija / sperme / embriona
10. Testikularna spermo ekstrakcija/aspiracija
11. Indeks DNK fragmentacije sperme
12. Histeroskopija, Laparoskopija i Robotska ginekološka hirurgija (Da Vinči)
13. Psihološko savetovanje i podrška
14. Holistička nega
15. Tretman žena do 54 godine, žena bez partnera i nevenčanih parova
16. PRP endometrijuma i jajnika
17. Histerosalpingo foam sonografija (HyFoSy)
18. Specijalizovani za endometriozu i miome

Poverenje je važno kada stvarate porodicu

RS-NONF-00071, septembar 2023.



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

MERCK
Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd