



Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

INTERVJU

**dr Aleksandar
Dobrosavljević**
ginekolog

ISHRANA

Ana Mitić
savetnik za
ishranu i
suplementaciju



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

Dragana Krstić

Redakcija

Dragana Krstić, Marijana Arizanović,
Miroslava Subotić, Melisa Selimović

Lektura

Tamara Drinić

Saradnici i prijatelji

Embryoclinic, Grčka; Merck, Beograd;
NewLife IVF, Grčka; Embryolab, Grčka;
CORDiPS, Novi Sad; Embrave IVF, Beograd

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.

DRAGANA KRSTIĆ

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



Svima vama koji ste otvorili ove stranice...

Dok zatvaramo još jednu godinu i otvaramo vrata 2026, u rukama držite izdanje koje nosi snažnu poruku. Novi život nije uvek samo početak trudnoće ili rođenje deteta. Novi život je i odluka da ne odustanemo, da pitamo, da učimo, da se ponovo nadamo.

Na stranicama ovog broja dotičemo se mnogih tema koje čine put roditeljstva složenim, ali i duboko ljudskim. Govorimo o vantelesnoj oplodnji, kroz priče, činjenice, VTO rečnik i iskustva onih koji znaju kako izgleda čekanje između nade i straha. Otvaramo prostor za muške teme, jer borba za potomstvo nikada nije samo ženska. Govorimo o psihološkoj podršci, o telu i emocijama, o malim, ali važnim temama poput vaginalnih probiotika, ranih znakova trudnoće i ishrane beba kao specijalnoj temi koja je od sada naša.

Posebno mesto u ovom broju imaju usvajanje, Zid nade kao i naš Festival, koji iz godine u godinu pokazuje koliko zajedništvo može da bude lekovito. Tu su i Šansin kutak posvećen Evropskoj Nedelji (ne)plodnosti, emocijama koje ste nam slali ali i priče koje podsećaju da je dozvoljeno i da se nasmejemo.

Ovaj magazin je, kao i svi prethodni, nastao iz potrebe da niko na ovom putu ne bude sam.

U novoj 2026. godini želim vam mir u srcu, snagu u trenucima sumnje i veru u male korake. Neka vam Nova Godina donese više razumevanja, više podrške i, koliko god to zvučalo jednostavno, više nežnosti prema sebi.

Jer nada je uvek prvi korak ka novom životu.

Plodna sluz

Plodna sluz (cervikalna sluz u plodnim danima) menja se tokom menstrualnog ciklusa pod uticajem estrogena. Tokom plodnog perioda postaje providna, rastegljiva i podseća na belance jajeta. Takva struktura olakšava kretanje spermatozoida i pokazuje da je telo u fazi u kojoj je ovulacija blizu. Van plodnih dana sluz može biti gusta, beličasta ili minimalno prisutna. Praćenje promene sluzi često se koristi kao dodatni pokazatelj ovulacije ili kao deo metoda posmatranja ciklusa. Važno je naglasiti da se svaka žena razlikuje, pa izgled i količina sluzi mogu varirati bez ikakvog zdravstvenog problema.



Bakterijska vaginoza

Bakterijska vaginoza je česta vaginalna neravnoteža u kojoj se prirodni odnos "dobrih" i "loših" bakterija u vagini poremeti. Najčešći simptomi su pojačan sekret sivkaste boje i karakterističan neprijatan miris, posebno posle odnosa, iako se kod mnogih žena simptomi gotovo i ne primećuju. BV nije infekcija koja se prenosi isključivo polnim putem, ali seksualna aktivnost može doprineti njenom nastanku. Uzrok je obično pad laktobacila – bakterija koje održavaju zdravu kiselost. Leči se jednostavnim terapijama koje propisuje ginekolog. Iako se često vraća, BV najčešće nije opasna, ali je treba lečiti kako se ne bi javile komplikacije, naročito pre intervencija ili trudnoće.

Bazalna temperatura

Bazalna temperatura (BBT) je najniža telesna temperatura koja se meri odmah nakon buđenja, pre ustajanja i bilo kakve aktivnosti. Kod mnogih žena ona prati karakterističan obrazac tokom ciklusa: pre ovulacije temperatura je nešto niža, a nakon ovulacije poraste za oko 0.2–0.4°C zbog povećanja progesterona. Praćenjem ovih promena kroz više ciklusa mogu se prepoznati dani kada se ovulacija najverovatnije desila. Merenje se obavlja svakog jutra u isto vreme, istim termometrom i na istom mestu (oralno, vaginalno ili rektalno). Metoda ne predviđa ovulaciju unapred, ali pomaže u razumevanju sopstvenog ciklusa i ritma tela.





INTERVJU

Dr Aleksandar Dobrosavljević ginekolog

08

Dr Aleksandar Dobrosavljević je specijalista ginekologije i akušerstva u Beogradu, lekar sa bogatim kliničkim i akademskim iskustvom. U svom radu posebno je prepoznat po posvećenosti vođenju trudnoća i lečenju steriliteta, oblastima koje zahtevaju znanje, strpljenje i duboko razumevanje potreba pacijenata.



DOBAR ODNOS IZMEĐU LEKARA I PACIJENATA KAO TEMELJ I PSIHOLOŠKE PODRŠKE U PROCESIMA VANTELESNE OPLODNJE

16

Jedno od istraživanja je pokazalo da je upravo podrška lekara i ostalog medicinskog osoblja jedan od značajnijih faktora koji povećava verovatnoću da će se par bolje nositi sa stresom koji neminovno nastaje usled borbe sa sterilitetom.

ISHRANA U PRVOJ GODINI ŽIVOTA

20

Iako tema ishrane beba najčešće dolazi u fokus porodicama koje trenutno imaju dete, mnogi budući roditelji, članovi porodice, stručnjaci, prijatelji ili oni koji tek razmišljaju o roditeljstvu – žele da budu informisani o tome kako izgleda ishrana u najranijem periodu.



TRI ŠOLJE NA STOLU

28

Kada bih danas opisao naš život u jednoj rečenici, rekao bih da je naša kuća konačno dom pun glasova, mirisa, topline i nečeg što dugo nisam umeo da nazovem pravim imenom: pripadanje. A pre samo dve godine, moj svet je bio tišina. Duga, tvrdoglava, porazna tišina koja kao da je odzvanjala u svakom ćošku našeg stana, u našim razgovorima, u našim godinama koje su neumoljivo prolazile.



Šansina kolumna



Autorka: Melisa Selimović

Na kraju svake godine pravimo planove. Nova godina uvek nosi obećanje da ćemo biti hrabriji, smireniji, uspešniji. Mladi ljudi sa kojima razgovaram puni su ideja. O karijeri, putovanjima, ličnom razvoju, promenama. O roditeljstvu se govori retko. O reproduktivnom potencijalu – gotovo nikada. I ne zato što ta tema nije važna, već zato što se veruje da za nju uvek ima vremena.

IMAMO VREME ili bar tako mislimo

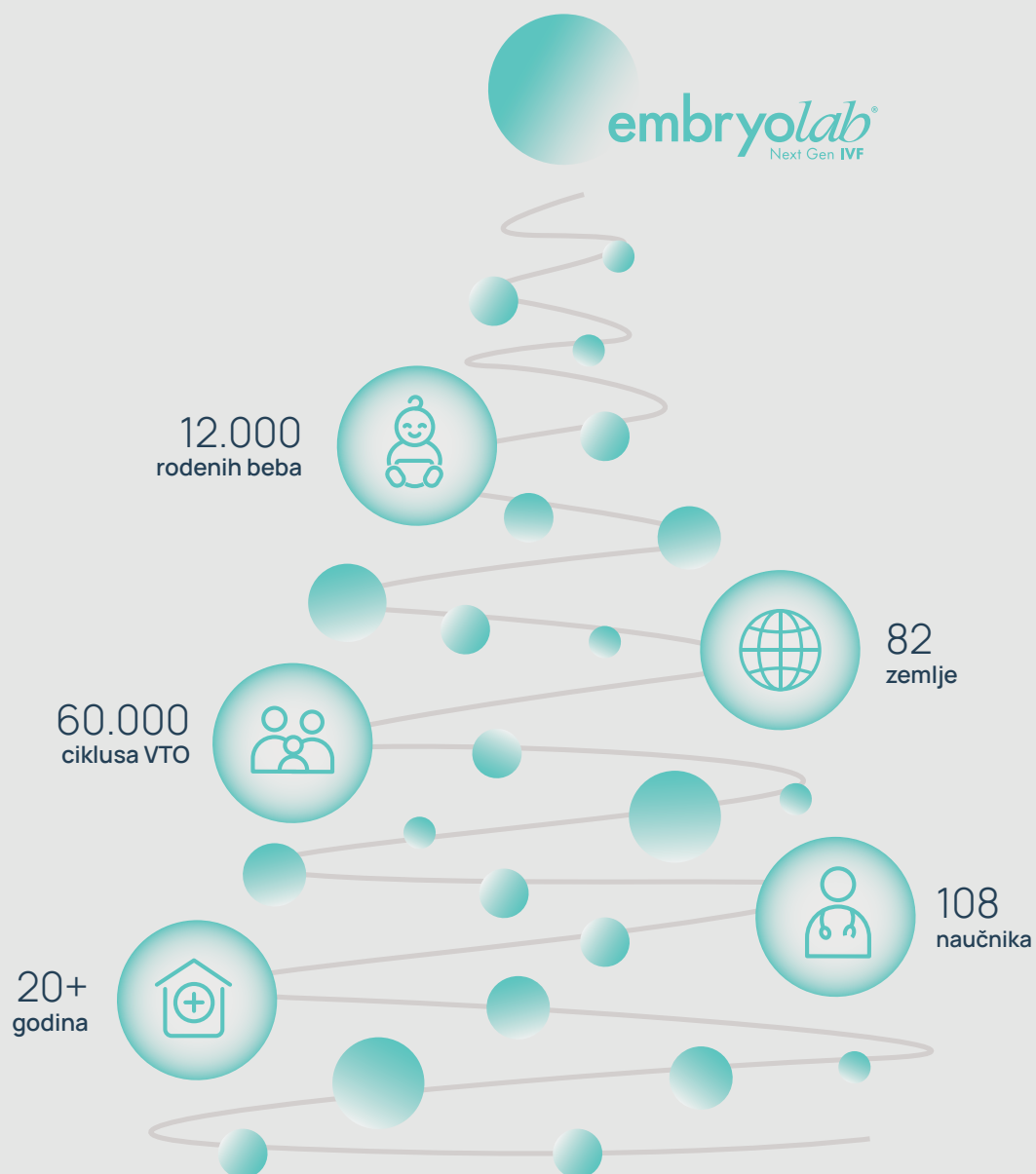
Razumem to odlaganje. Današnji život ne ostavlja mnogo prostora za sigurnost. Sve se pomera „za kasnije“, dok se ne ispune uslovi koji često deluju kao da stalno izmiču. U tom čekanju ne gubi se želja, ali se gubi svest o biologiji koja ne prati naše planove, ambicije i kalendare.

Kada pokrenem temu plodnosti, često osetim nelagodu, kao da govorim o nečemu prerano ili neprimereno. A ja ne govorim o obavezama, niti o tome da se dete mora želeti sada. Govorim o pravu da se zna. O pravu da se informišemo, da uradimo osnovne preglede, da razumemo sopstveno telo i mogućnosti koje imamo danas, ne sutra.

Živimo u vremenu u kojem se stalno ponavlja poruka da je sve moguće i da medicina može sve. Istina je da je medicina napredovala, ali istina je i da vreme ostavlja trag. O onome što dolazi posle, godinama pokušaja, razočaranjima i borbama i dalje se čuti.

Zato ovu novogodišnju kolumnu ne pišem kao upozorenje, već kao poziv. Ako već ne razmišljate o roditeljstvu, razmišljajte bar o informacijama. U novoj godini, poklonite sebi znanje, razgovor sa lekarom, jedan pregled, jedno pitanje koje ste do sada odlagali.

Ne tražim da donosite odluke. Samo da ih jednog dana donosite svesno. Jer nova godina je pravo vreme da brinemo o budućnosti, čak i onda kada još ne znamo kako će ona izgledati.



Neka vam praznična sezona donese toplinu,
nadu i snagu da ostvarite svoje snove.

Srećan Božić i uspešnu Novu godinu želi vam Embryolab!

TEHNOLOGIJA IMA SMISLA ALI SAMO U SLUŽBI ČOVEKA

Dr Aleksandar Dobrosavljević je specijalista ginekologije i akušerstva u Beogradu, lekar sa bogatim kliničkim i akademskim iskustvom. U svom radu posebno je prepoznat po posvećenosti vođenju trudnoća i lečenju steriliteta, oblastima koje zahtevaju znanje, strpljenje i duboko razumevanje potreba pacijenata. Njegova stručna interesovanja obuhvataju opštu ginekologiju, ginekološke intervencije, savremene pristupe lečenju steriliteta, kao i sveobuhvatnu brigu o ženama tokom trudnoće, sa ciljem da se medicinska sigurnost spoji sa ljudskim pristupom i poverenjem.



Radite sa ženama koje se bore sa neplodnošću dugi niz godina. Šta Vas je lično najviše naučio rad sa tim pacijentkinjama, kao lekara, ali i kao čoveka?

Shvatio sam da uspeh u lečenju infertiliteta vrlo često odlučuje nijansa.

Stvari koje nekome ko se time ne bavi mogu delovati beznačajno, u praksi mogu imati presudan uticaj na ishod. Zato je u ovom poslu neophodna maksimalna preciznost, ali i jasna vizija – da se tačno

zna šta se radi, kojim redosledom i sa kojim ciljem.

Rad sa infertilitetom ne trpi površnost, improvizaciju ni „lepe priče“. Kao lekar sam naučio da nijedan korak ne sme biti rutinski, a kao čovek da pacijentkinji treba objasniti zašto nešto radimo. Kada postoji razumevanje procesa i doslednost u sprovođenju plana, tada se gradi i poverenje, a bez poverenja nema ozbiljnog lečenja.

Kako se, prema Vašem iskustvu, menjalo lečenje steriliteta

u poslednjih 20–30 godina, i u medicinskom, ali i u emotivnom smislu za žene?

Medicina je napravila ogroman korak napred, ali očekivanja su često rasla brže od realnih mogućnosti.

Danas postoji više terapija, više tehnologije, ali i više konfuzije. Emotivno, žene su često opterećenije jer se susreću sa previše informacija i previše „alternativnih rešenja“. Moj posao je da tu buku uklonim i vratim fokus na ono što je zaista medicinski opravdano.

Sa kakvim strahovima i pitanjima žene najčešće dolaze kada prvi put saznaju da postoji problem sa začecem?

Najčešće dolaze sa potrebom za jasnim odgovorom.

U tom trenutku ih ne zanima statistika, niti opšta priča o infertilitetu, već vrlo konkretna pitanja: šta ovo znači za mene, koje su mi opcije i šta radimo dalje?

Strah postoji, ali ono što žene najteže podnose jeste neizvesnost. Moj pristup je da već na početku stvari postavim jasno – da objasnim gde se nalazimo, šta možemo realno da očekujemo i koji su sledeći koraci. Kada se razgovor vodi precizno i bez dramatizacije, većina straha se povlači jer ne ostaje prostor za nagađanja.

Mnoge žene osećaju krivicu i sram zbog dijagnoze neplodnosti. Koliko je taj teret realan, a koliko nametnut?

Uvek je nametnut.

Neplodnost nije odraz lične vrednosti, niti je nešto zbog čega bi žena trebalo da se pravda ili stidi. Krivica samo zamagljuje sliku i otežava donošenje racionalnih odluka.

Da li dugotrajno lečenje steriliteta ostavlja trag na ženskom telu i psihi?

Da, i to treba priznati. Zato insistiram na jasnoj strategiji lečenja. Beskonačno ponavljanje postupaka bez jasnog cilja iscrpljuje i telo i psihi. Kada postoji plan, žena ima osećaj kontrole, a to je izuzetno važno.

Kako kao lekar balansirate između davanja nade i suočavanja pacijentkinja sa realnim mogućnostima? Tako što nikada ne obećavam ono što medicina ne može da ispuni. Nadu gradim na realnim opcijama. Kada pacijentkinja zna gde stoji, koje su joj šanse i šta je sledeći korak, tada se gradi pravo poverenje. Iluzije kratko traju, ali razočaranje posle njih traje dugo.

Da li su trudnoće koje nastupe nakon dugog lečenja drugačije, emotivno i medicinski?

Emotivno gotovo uvek jesu.

Radost postoji, ali je često praćena stalnom dozom opreza. To zahteva

pažljivo praćenje i dostupnog lekara.

Kako pomažete ženama koje žive sa strahom od gubitka trudnoće?

Tako što ne relativizujem njihov strah.

Strah ne nestaje kada mu se kaže da je „nepotreban“, već kada žena zna da se trudnoća prati pažljivo i da se reaguje na vreme.

Postoji li trenutak kada žene konačno poveruju da će postati majke?

Kod mnogih – tek kada uzmu dete u ruke. I to je potpuno razumljivo posle svega kroz šta su prošle.

Šta smatrate kao najvažniji dijagnostički test u ispitivanju steriliteta?

Najvažniji je dobar klinički sud. Testovi su alati, ali odluke donosi lekar koji ume da ih poveže u smislen plan.

Šta Vas je motivisalo da otvorate novu kliniku za vantelesnu oplodnju u Srbiji?

Razlika je pre svega u filozofiji rada. Želeo sam da stvorim kliniku u kojoj se svaka žena posmatra celovito – ne samo kroz nalaze i dijagnoze, već kroz svoju kompletnu priču. Lečenje infertiliteta retko je posao jednog lekara. Zato je naš pristup multidisciplinarn: ginekolozi, embriolozi,



Embrace IVF je klinika posvećena tome da svaki pacijent koji prolazi kroz izazove vantelesne oplodnje bude viđen, saslušan i podržan. Embrace IVF je mesto gde se stapaju nauka i empatija, a znanje sa saosećanjem. Brend ohrabruje, pruža sigurnost i pomaže pacijentima da prođu svoj put do roditeljstva sa nadom i sa osećajem da nisu sami.



psiholog, endokrinolog, hematolog, urolog i drugi stručnjaci rade kao tim, sa zajedničkim ciljem da se odluke donose promišljeno, individualno i u najboljem interesu para. Savremena oprema i tehnologija su važan deo tog procesa, jer omogućavaju precizniju dijagnostiku i sigurnije postupke, ali one same po sebi nisu dovoljne. Tehnologija ima smisla samo ako je u službi čoveka. Zato mi je jednako važno da pacijentkinja razume svaki korak, da ima kontinuitet u radu sa istim lekarima i da se tokom celog procesa oseća sigurno i podržano. Ako žena izađe iz klinike sa osećajem da je bila pod maksimalnim nadzorom i da je ceo tim radio sinhronizovano i posvećeno – tada znam da radimo ispravno.

Kada se treba javiti lekaru specijalisti ako do začeća ne dolazi prirodnim putem?

Ako trudnoća ne nastupi nakon 12 meseci redovnih pokušaja kod žena

mlađih od 35 godina, ili nakon 6 meseci kod žena starijih od 35, to je jasan trenutak za razgovor sa specijalistom.

Takođe, ranije javljanje je opravdano kada već postoji poznat razlog za otežano začeće – prethodne operacije, endometrioza, hormonski poremećaji, hronične bolesti ili drugi medicinski faktori. U tim situacijama čekanje nema smisla.

Cilj nije da se lečenje započne prerano, ali ni da se dragoceno vreme izgubi. Pravovremena procena omogućava da se opcije sagledaju realno i da se napravi plan koji ima smisla za konkretnu pacijentkinju.

Kako razgovarate sa ženama nakon neuspešnog postupka?

Prvo damo prostor emocijama, a zatim analiziramo šta dalje.

Pre svega – ne žurim. Prvi razgovor nije o sledećem koraku, već o tome da žena zna da njena reakcija ima

pravo da postoji – bilo da je to tišina, ljutnja ili razočaranje.

Tek kada se emocije malo smire, vraćamo se medicini. Tada razgovaramo jasno i konkretno: šta se dogodilo, šta možemo drugačije i šta ima smisla dalje. Žena mora da oseti da neuspeh nije kraj razgovora, već deo procesa u kojem neko ostaje uz nju i preuzima odgovornost da vodi dalje.

Koliko je važna uloga partnera?

Uloga partnera je nezamenjiva. Infertilitet nije problem jedne osobe. Kada sav teret padne na ženu, proces postaje teži nego što mora da bude.

Partner nije tu samo kao podrška, već kao aktivni učesnik u lečenju. Kada su oboje uključeni, odluke su jasnije, odgovornost podeljena, a žena ne nosi osećaj da se sama bori. U praksi vidim da takav pristup donosi stabilnost – i emotivnu i terapijsku – bez koje ozbiljno lečenje nema dobar temelj.

Koje rečenice lekari nikada ne bi smeli da izgovore?

One koje umanjuju problem ili nude lažnu utehu.

Pacijentkinje ne traže utešne rečenice – traže istinu i plan.

Kako danas gledate na roditeljstvo?

Kao na odgovornost i privilegiju.

Put do roditeljstva nije uvek isti, ali cilj je uvek isti – zdravo dete i roditelji koji znaju da su doneli pravu odluku.

Šta biste poručili ženama koje su umorne i na ivici odustajanja?

Da zastanu, sagledaju gde su i da ponovo razgovaraju o mogućnostima.

Nastavak nema smisla bez jasne strategije. Najvažnije je da odluka bude svesna i realna.



Zlatna Roda



LOKALNE SAMOUPRAVE DANAS MENJAJU PRISTUP REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU

Dok se širom Srbije parovi bore sa izazovima steriliteta, jedna važna promena upravo se odvija na terenu – u lokalnim samoupravama. Udruženje Šansa za roditeljstvo trenutno intenzivno radi sa opštinama kako bi se tema reproduktivnog zdravlja i vantelesne oplodnje približila donosiocima odluka na lokalnu. A zahvaljujući podršci ACT projekta, ovaj proces dobija dodatnu snagu, strukturu i vidljivost.

U pojedinim opštinama već imamo izuzetno dobru komunikaciju sa lokalnim rukovodstvima. Razgovori su otvoreni, konkretni i vođeni željom da se ljudima u zajednici olakša proces lečenja steriliteta. U tim sredinama oseća se iskrena spremnost da se uvedu nove mere podrške, ojačaju postojeće i razmisli o dodatnim modelima pomoći, od finansijske, preko psihološke, do informativne.

Veliku ulogu u unapređivanju ovog procesa ima udruženje RODA iz Loznice, kao i čelni ljudi samog grada. Loznica već godinama pokazuje kako dobra saradnja, jasna vizija i razumevanje potreba parova mogu da stvore stvarne, merljive promene. Njihovo iskustvo danas postaje dragocen primer drugim sredinama. Zajedno organizujemo sastanke, razgovaramo sa opštinama širom Srbije i prenosimo model koji se dokazao kao uspešan i održiv.

Kampanja koju vodimo danas postaje prostor u kome lokalne samouprave prepoznaju da je reproduktivno zdravlje deo razvoja svake zajednice. I svaki njihov korak, ma kako mali delovao, za parove znači ogromnu razliku.

Najvažnije je što razgovor više nije zatvoren, već živ, prisutan i iskreno usmeren ka promeni. A kada se lokalne sredine povežu, podele iskustva i podrže jedna drugu – tada čitava zajednica postaje oslonac onima koji se bore za novi život.

Zato nastavljamo dalje sve dok možemo i dok motivacija stoji ispred svih nepovoljnih odluka i trudimo se da svaka lokalna samouprava u Srbiji da svoj doprinos lečenju steriliteta.



ZAJEDNO ZA
AKTIVNO GRAĐANSKO
DRUŠTVO



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



HELVETAS
SRB

Gradanske
inicijative

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/članku/studiji/radu je mišljenje autora i ne predstavlja nužno i mišljenje Vlade Švajcarske, Helvetasa ili Građanskih inicijativa.

KAKO PRIPREMITI SVOJE TELO ZA VANTELESNU OPLODNJU?

Već izvesno vreme ne uspevaš ugledati 2 crte na testu za trudnoću, tvoji jajovodi nisu prohodni, smanjena ti je ovarijalna rezerva, spermiji tvog partnera nisu poželjnog kvaliteta, pa ti je usled toga savetovana potpomognuta oplodnja? Želiš se pripremiti ali nisi sigurna šta prava priprema podrazumeva? Ajde da prođemo ključne tačke.



Mr ph mast.nutr. Ana Mitić

Savetnik za ishranu i suplementaciju - posvećen reproduktivnom zdravlju i plodnosti

Osnovno je da znaš da proces spermatogeneze traje oko 70 dana, dok sazrevanje jajne ćelije traje oko 350 dana i odvija se u fazama. Period pripreme za vantelesnu oplodnju treba trajati minimum 4 meseca, a u nekim slučajevima i do godinu dana (ukoliko to zahtevaju hronična stanja).

ISHRANA

Šta se dešava sa kućom ukoliko je sagrađena od lošeg materijala? Naravno, urušiće se.

Da bi telo adekvatno lučilo hormone tj jajnici i testisi, potrebno je da ima dovoljno nutrijenata (vitamina, minerala, antioksidanasa, amino-

kiselina, masnih kiselina, ugljenih hidrata). Nutrijenti su gradivni i energetski blokovi svake ćelije i svi procesi zavise od njih. Restriktivne dijeta, ishrana bazirana na brzom i industrijskoj hrani, previše rafinisanog šećera i ulja, nepravilan fasting, isključivanje grupe namirnica vas zasigurno vode u disbalans, tihi hroničnu inflamaciju, deficite i druga stanja i bolesti.

Preporuka je Mediteranski tip ishrane prilagođen individualnim potrebama kroz jasno definisane obroke. Ne zaboravite redovnu hidrataciju.

TELESNA MASA I TELESNI SASTAV

Optimalan BMI za unapređenje plodnosti je 22-24, međutim daleko je važniji vaš telesni sastav (procenat masti, procenat mišićne mase i vode u telu) jer utiče na kvalitet reproduktivnih ćelija, ovulaciju i razvoj endometrijuma. Neuhranjenost je problem kao i gojaznost.

SAN

Sa pravom se može reći da je san osnova oporavka i unapređenja zdravlja i plodnosti. Nedostatak sna negativno utiče na raspoloženje i produktivnost, ali i na hormone koje žena luči tokom svog ciklusa. Obezbeđivanje dovoljno kvalitetnog sna je posebno važno ako planirate začeti i želite unaprediti kvalitet

jajnih ćelija i spermatozoida. Osim što je potrebno da imate 7-8 sati sna u kontinuitetu, važno je i vreme odlaska na spavanje (najkasnije do 23h).

DIGESTIVNI SISTEM

Kako za opšte zdravlje, tako i za plodnost, od izuzetnog značaja je zdravlje digestivnog sistema (od usne duplje do anusa). Digestivni sistem (usna duplja, ždrelko, želudac, creva) i sluznica digestivnog sistema predstavljaju zaštitnu barijeru od toksina i patogena, ali i mesto apsorbovanja svega što je telu potrebno.

Šta je potrebno da bi digestivni sistem funkcionisao?

Adekvatan unos vlakana, pre i probiotika, pravilno lučenje digestivnih enzima, dovoljno magnezijuma, cinka i aminokiselina, pravilna hidratacija i redovna umerena fizička aktivnost.

HRONIČNI UMOR

Hronični umor je postao društveno prihvaćen problem, upravo kao konzumacija alkohola i cigareta. Hronični umor se ne sme ignorisati jer je on jasan znak da nešto nije u redu ali i da telu reprodukcija nije prioritet. Uzroci hroničnog umora su različiti i neki od njih leže u hroničnoj patologiji koja utiče na reproduktivni potencijal. Isto tako, posledica hroničnog umora može biti smanjen reproduktivni potencijal.

ALKOHOL, CIGARETE I NEDOZVOLJENE SUPSTANCE

Upotreba alkohola i cigareta je odavno društveno prihvaćena navika. Slobodno mogu reći isto i za neke nedozvoljene supstance. Kada je reč o plodnosti ali i opštem zdravlju, ove navike su apsolutno neprihvatljive. Ukoliko želite optimizovati svoju plodnost, preporuka je da ove navike potpuno prekinete jer u suprotnom anulirate mnoge korektivne mere koje ste preduzeli kako biste ostvarili zdravo potomstvo.

GODINE I ZDRAVSTVENA STANJA

Godine jesu važan faktor reproduktivnog potencijala ali ukoliko još uvek imate reproduktivnog materijala, možete mnogo toga uraditi kako bi unapredili kvalitet istog. Danas nije retka pojava da se mladi ljudi susreću sa činjenicom da im je reproduktivni materijal smanjenog kvaliteta a to je upravo rezultat stila života, ishrane, izloženosti toksinima, nekad hroničnih stanja i terapije.

Ako se susrećete sa činjenicom da imate smanjenu ovarijalnu rezervu, smanjen kvalitet jajnih ćelija ili loš spermogram, preduzmite sve mere kako bi hronična stanja stavili pod kontrolu i optimizovali kvalitet reproduktivnog materijala.

IZLOŽENOST TOKSINIMA

Izloženost toksinima i hemikalijama nikada nije bila veća, međutim iako živimo u zagađenim gradovima, postoji niz mera koje možemo preduzeti (biranje organskih namirnica, izbegavanje plastike, korišćenje prirodnih sredstava za održavanje domaćinstva...). Prvo i osnovno je preduzeti mere ozdravljenja digestivnog sistema i jačanja antioksidativnog potencijala.

KONTROLA STRESA

Mnoga istraživanja su dokazala povezanost stresa i otežanog začeća. Stres i nezadovoljstvo utiču na prolaktin i adrenalin, a posledično na kompletan hormonski status muškarca i žene. Hormonski disbalans utiče na ovulaciju, menstrualni ciklus i kvalitet sperme. Samim tim i na reproduktivni potencijal. Pronađite model opuštanja (čitajte, šetajte, igrajte šah, meditirajte, idite na jogu...) I podršku u vidu grupne terapije ili terapeuta kako bi upravljali emocionalnim izazovima povezanim sa neplodnošću i stresom.

SUPLEMENTACIJA

Mnoga stanja zahtevaju suplementaciju ali je neophodna konsultacija stručnog lica. Uzimanje anamneze, pregledanje postojeće dokumentacije i laboratorijskih analiza, kao i moguća potreba za dodatnim analizama su koraci pre uvođenja ciljane suplementacije. Suplementacija treba biti smisljena, hemijski i dozno optimizovana sa jasno definisanim ciljevima upotrebe.

Iz dugogodišnjeg ličnog iskustva, ali i poslovne prakse znam koliko



FIZIČKA AKTIVNOST

Imajte u vidu da boravak u prirodi i fizička aktivnost imaju višestruk benefit za vaše fizičko i mentalno zdravlje. Preintenzivni treninzi snage ili treninzi izdržljivosti mogu imati negativan uticaj na vašu plodnost, iz tog razloga praktikujte treninge koji će vam pomoći u kontroli glikemije i pozitivno uticati na rad mitohondrija. To podrazumeva treninge koji vas ne guraju do ivice izdržljivosti već čine da se nakon treninga osećate bolje i puni energije. Potrebno je da žene nedeljno imaju u proseku 4 sata fizičke aktivnosti, a muškarci 5 sati.

je život sa dijagnozom neplodnost/sterilitet psihički i fizički iscrpljujuć. Status čekalice je igra stpljenja, vere i nade, a protokol unapređenja plodnosti može izgledati veoma zahtevan nekome ko je već na ivici snage. Suština je da pronadjete mir i verujete u proces koji optimizuje vaše opšte i reproduktivno zdravlje a posledično povećava šansu za začeće i zdravo potomstvo.

Korak po korak, uz podršku, razumevanje i ljubav postanite svesni veličine svog uticaja na ishod, jer je najveća snaga upravo u vama.

Vaša reč U MAGAZINU

Postoje delovi procesa vantelesne oplodnje koji se ne nalaze u protokolima, analizama i statistikama. To su trenuci između čekanja, tišine, neizgovorenih misli i osećanja za koja često nema pravih reči.

U 24. izdanju magazina Šansa za roditeljstvo otvorili smo prostor upravo tim iskustvima. Pitali smo vas:

„Šta vam je bilo najteže u procesu vantelesne oplodnje – a niko vas na to nije pripremio?“



Sva iskustva objavljujemo anonimno, sa poštovanjem prema svakom glasu. Ova rubrika ne nudi rešenja, ona podseća da iza svakog postupka stoje ljudi, sa svojim pitanjima, snagama i ranjivostima.

Ako se u ovim rečima prepoznate, znajte da niste sami.

Ako ste na početku puta, neka vam budu potvrda da su vaša osećanja razumljiva i dozvoljena.

U nastavku donosimo vaše reči – onakve kakve jesu.

- **Najteže je bilo čekanje.**
- **Čekanje na rezultate bete posle svake inseminacije.**
- **Čekanje da se krene u proces vantelesne oplodnje.**
 - **Čekanje da prodju terapije.**
 - **Čekanje na aspiraciju.**
- **Čekanje na transfer.**
- **Čekanje na betu nakon vantelesne.**
- **Čekanje na ponovnu komisiju.**
- **Čekanje da proces uspre, i nakon biohemijske trudnoće.**
- **Čekanje na pozitivnu betu, i utvrđivanje trudnoće.**
- **Čekanje da se održe dva embriona.**
- **Čekanje da jedan plod napreduje, držeći se "zubima za vazduh".**
- **Čekanje naredne kontrole, i prenatalnog testa.**
- **- "Ko čeka, taj i dočeka" uz Božju pomoć .**

Odgovori koji slede nisu saveti niti medicinski zaključci. To su kratke, iskrene rečenice onih koji ovaj proces žive. U njima se prepliću strah, nada, umor, krivica, partnerske dileme i tišina koju razumeju samo oni koji su tim putem prošli.

Imam 38 godina, u postupcima sam već četiri godine i do sada sam imala šest postupaka vantelesne oplodnje i jedan postupak sa donacijom. Pored neuspeha VTO, najteže mi pada to što doktori često ne poznaju sve procedure i ne govore koje bi se sve dodatne analize mogle uraditi kako bi se otklonili mogući problemi, osim onih koje se odnose na hormonski status.

Ono što bih želela da poručim ženama koje razmišljaju o donaciji jeste da, ukoliko imaju i jedan folikul, najpre pokušaju klasičnom metodom VTO, jer nakon postupka donacije ne postoji mogućnost povratka na klasični VTO program o trošku države.

Najteže što nam je palo tokom procesa VTO jeste to što niko nije želeo da nam jasno kaže šta je tačno od dokumentacije potrebno, jer smo prvi put ulazili u taj postupak i susretali se sa tim. Sve se svodilo na odgovor „imate na sajtu“, a njima je uvek bio potreban još jedan papir. Tako se desilo da nam je falio jedan dokument i zbog toga nismo prošli komisiju.

Najteže je bilo pretvarati se da smo jaki dok smo se iznutra oboje polako raspadali. Pred drugima smo nosili osmehe, a iza zatvorenih vrata delili strahove koje nismo znali kome da poverimo. Umorili smo se od pitanja, dobronamernih saveta i tišina koje su govorile više nego što su smele. U toj borbi naučili

smo koliko ljubavi, strpljenja i samoće može da stane u jednu zajedničku nadu.

Tokom prve vantelesne oplodnje, na klinici su mi nakon prekida postupka rekli da nikada neću imati svoju decu i da treba da razmislim o donaciji. Inače, postupak je prekinut jer oni na ultrazvuku nisu videli folikularnu cistu. Sa svojih 30 godina nisam mogla da poverujem u njihove reči i, hvala Bogu, promenila sam kliniku i dobila sina — sa sopstvenim reproduktivnim materijalom.

U klinikama na kojima smo do sada suprug i ja bili nailazili smo na osudu zbog naših godina. Kada bi doktori videli koliko imamo godina, komentar bi bio da smo stari i da nemamo šanse da podignemo dete. Zanima nas, ako je zaista tako, a ja imam 40 godina, zašto Fond propisuje starosnu granicu za žene do 45 godina, ukoliko pojedini lekari imaju ovakvo mišljenje?

O neljubaznosti i drskosti pojedinih lekara to je već posebna priča. Nadam se da će neko proveriti rad klinika i lekara i pomoći i nama koji se u ovim godinama nalazimo u ovom procesu.

- 1 Minimalno stavljanje akcenta na to koliko je ciklusa najčešće potrebno da bi se došlo do uspešne trudnoće.**
- 2 Nepostojanje sistemске podrške u slučaju gubitka trudnoće.**
- 3 Nedovoljna edukovanost pojedinih lekara i drugog medicinskog osoblja kada su u pitanju najnovija — pa i samo novija — saznanja.**
- 4 Visina troškova postupaka VTO.**
- 5 Skriveni, odnosno unapred nenajavljeni troškovi.**
- 6 Manipulacija od strane pojedinih lekara, gde se naplaćuju i usluge za koje se kasnije ispostavi da uopšte nisu bile neophodne niti potrebne.**
- 7 Još uvek snažna stigma u vezi sa donacijom reproduktivnog materijala — i muškog i ženskog. (Svaka čast „Šansi“ što tu oblast demistifikuje i destigmatizuje!)**



Piše: **Milica Glintić**

*Psihološkinja i
psihoterapeutkinja.*

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 produbljivanja znanja i iskustva.

DOBAR ODNOS IZMEĐU LEKARA I PACIJENATA KAO TEMELJ I PSIHOLOŠKE PODRŠKE U PROCESIMA VANTELESNE OPLODNJE

Na početku još jedne nove godine želim da posvedočim o veoma važnoj temi. Na više radionica, na kojima sam prošle godine slušala i razgovarala sa ljudima koji, na različite načine, vode svoje bitke za potomstvo, jedna od važnijih tema je bio odnos sa lekarima. Različite klinike, različiti lekari, a uvek i pozitivna i negativna iskustva. Pre svega mislim na komunikacijski i emotivni deo odnosa.



Poseban izazov predstavlja lekarski savet pacijentkinjama da se opuste. Žene to često dožive kao poruku da ne treba uopšte da brinu, a pogotovu da ne treba da istražuju i raspiću se. To izaziva bes, zbunjenost, pojačani doživljaj nemoći i osećanje krivice, jer ne znaju kako da stanu na put svojim osećanjima i počinju da veruju da time doprinose tome da do trudnoće ne dolazi. Muškarci često takav savet dožive kao zadatak da svoje žene opuste, što se često pretvara u njihov trud da kod svojih žena izbrišu i tugu i strah. U stvari, često se dešava da i muškarac i žena imaju slična osećanja, ali su žene sklonije da o svojim osećanjima pričaju, dok se muškarci često više posvećuju poslu ili tome šta praktično treba uraditi, a može da se desi i da poveruju da će dodatno pogoršati stanje svoje žene ako joj budu govorili o svojim osećanjima. Važno je da razumemo da je procese vantelesne oplodnje nemoguće proći



Jedno od istraživanja je pokazalo da je upravo podrška lekara i ostalog medicinskog osoblja jedan od značajnijih faktora koji povećava verovatnoću da će se par bolje nositi sa stresom koji neminovno nastaje usled borbe sa sterilitetom.

a da ne budu pokrenuta razna osećanja i da nivo stresa ne bude povećan. Naravno, veoma je važno da se borimo za smanjivanje nivoa stresa i za regulaciju svojih osećanja što nikako nije isto što i negiranje, umanjivanje i brisanje.

U ovom procesu regulacije veoma može da pomogne dobar odnos sa lekarima, kao i sa ostalim medicinskim osobljem.

Pogledajmo šta nam kažu istraživanja...

Razna istraživanja su pokazala da pacijenti kvalitet tretmana ne procenjuju prvenstveno s obzirom na ishod tretmana (koji uvek jeste važan) već s obzirom na to koji je bio kvalitet komunikacije (postojanje komunikacije, dostupnost i jasnoća informacija, uvažavanje da pacijenti moraju da donesu neke odluke i da imaju pravo na izbor; posvećenost, dostupnost, iskrenost).

Faktori koji su posebno uticali da se tretman doživi kao negativno iskustvo su nezainteresovanost, nepoštovanje i izostanak empatije, posebno kada su u pitanju stanja i osećanja koja se često klasifikuju kao negativna iako spadaju u opseg prirodnih ljudskih emotivnih reakcija (strah,

tuga, ljutnja, zavist, krivica, sumnja, pomešana osećanja, ambivalencija i sl.).

Jestrović i Milić su 2020. godine kod nas sprovedi istraživanje i pokazalo se da su ispitanice bile najzadovoljnije aspektom brige koji se odnosi na tehničke veštine i kompetentnost za izvođenje tretmana, dok su najmanje bile zadovoljne segmentima koji se tiču emotivne podrške tokom tretmana i informisanjem o propratnim emotivnim efektima koji se javljaju tokom i posle tretmana.

Nameće se zaključak da je kroz razne procese biomedicinski potpomognute oplodnje psihološka podrška neophodna. Optimalno je ako je psiholog stalni član tima na klinici i daje podršku svima koji prolaze kroz procese (podrška kroz same procese, kod raznih gubitaka, procena kada je potreban dodatni savetodavni ili psihoterapijski rad...) ali je jako važan uvid da ova vrsta podrške ne može da zameni dobru komunikaciju i podršku koju pacijenti treba da dobiju od lekara i ostalog medicinskog osoblja, što predstavlja temelj smanjivanja nivoa stresa i bolje emotivne regulacije.

Ne idem unazad, čak ni kada stojim. Nova godina me čeka spremniju nego ikad.

Moje telo nije protiv mene, nastavljamo da učimo i radimo zajedno.

Nisam slaba zato što mi je teško. Baš zato što mi je stalo, nastavljam dalje.

Ne moram stalno da budem jaka, dovoljno je da ne odustanem.

Nada se ponekad umori, ali sa mnom ulazi u novu godinu.

Još uvek verujem, i baš s tim verovanjem nastavljam borbu.



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 ćelija, 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®

Ishrana u prvoj godini života

VODIČ KROZ PRVE KORAKE RAZVOJA

Prva godina života deteta često se opisuje kao vreme intenzivnih promena, ali to je ujedno i period u kome se formiraju navike i temelji zdravog razvoja.

Iako tema ishrane beba najčešće dolazi u fokus porodicama koje trenutno imaju dete, mnogi budući roditelji, članovi porodice, stručnjaci, prijatelji ili oni koji tek razmišljaju o roditeljstvu – žele da budu informisani o tome kako izgleda ishrana u najranijem periodu.



Važno je predstaviti ovu temu nežno i neutralno, bez romantičizovanja roditeljstva, kako bi svako ko čita mogao da se oseća dobrodošlo i podržano.

Ovaj vodič daje pregled smernica koje su oblikovane naučnim saznanjima i vodećim zdravstvenim preporukama. Cilj nije idealizacija, već jednostavno razumevanje osnovnih faza koje prate razvoj deteta u prvih 12 meseci života.

PRVIH ŠEST MESECI – mleko kao primarna hrana

Od rođenja do približno šestog meseca, bebe se oslanjaju na mleko kao glavni izvor ishrane. Svetske zdravstvene institucije navode da je najveći deo potreba zadovoljen dojenjem, ili adaptiranom mlečnom

formulom, kada dojenje nije moguće, nije izbor porodice ili se koristi kao dodatak ishrani.

Bez obzira na način hranjenja, fokus je na praćenju signala deteta, njegovom napretku i reakcijama. U ovom periodu nije cilj da se ispoštuje "savršena rutina", već da se pronađe model koji odgovara detetu i porodici. Čvrsta hrana se još ne uvodi, jer digestivni sistem deteta tek sazreva.

Ovo je takođe vreme kada se razvija ritam hranjenja: bebe se polako prilagođavaju noćnom i dnevnom

Autorka: Melisa Selimović

ritmu, a roditelji i negovatelji uče da prepoznaju znakove gladi, sitosti i nelagode. Upravo ta usklađenost između odraslih i deteta predstavlja ključni element ranog razvoja.

OKO ŠESTOG MESECA – uvođenje čvrste hrane

Kada beba počne da pokazuje znake spremnosti (čvrsto sedi, gura manje jezikom napred, interesuje se za hranu), obično oko šestog meseca počinje upoznavanje sa čvrstom hranom. Ovaj proces ne treba shvatiti kao žurbu ili trku ka “pravoj hrani” – u pitanju je faza otkrivanja, istraživanja i adaptacije.

Prve namirnice obično su blagog ukusa i jednostavne teksture: pire od povrća poput bundeve, tikvice ili šargarepe, pire od voća, najčešće jabuke ili kruške, žitarice bez glutena, poput pirinčane ili kukuruzne kašice.

U ovom periodu većina hranljivih potreba i dalje se zadovoljava mlekom. Čvrsta hrana je dopuna, a ne zamena. Važno je uvoditi nove ukuse jedan po jedan, kako bi se propratila eventualna reakcija ili alergija.

SEDMI I OSMI MESEC – raznovrsnije kombinacije

Kako se beba navikava na nove ukuse, mogu se postepeno uvoditi složenije kombinacije. Ovo je obično trenutak kada se dodaju: pileтина, ćuretina, teletina u vidu glatkog pirea, žitarice sa glutenom, ako nema kontraindikacija onda i mešavine povrća i voća gušće strukture hrane koje podstiču žvakanje.

Različitim teksturama beba ne samo da dobija nove hranljive materije, već vežba i motoriku vilice i jezika. Ove veštine kasnije utiču na govor, koordinaciju i razvoj oralnog motoričkog sistema.

DEVETI I DESETI MESEC – istraživanje nove teksture

U ovom periodu mnoge bebe postaju znatiželjnije i žele da aktivno učestvuju u obroku. Hrana se više ne servira isključivo kao glatka kaša – mogu se uvoditi mekani, sitno iseckani komadi koje beba može da uzme rukom.

U ovu fazu najčešće ulaze: jaja (najpre žumance, kasnije celo jaje, prema savremenim smernicama), mahunarke poput pasulja, sočiva i leblebija, blago pasirani obroci sa sitnim grudvicama.

Ovo je fantastičan period za razvoj samostalnosti. Dete istražuje boje, mirise i strukturu hrane, a obroci počinju da liče na mini degustacije.



JEDANAESTI I DVANAESTI MESEC – prelazak na porodičnu ishranu

Krajem prve godine, beba sve više prelazi na hranu koju priprema porodica, prilagođenu njihovim potrebama. To znači: meku, nežno začinjenu hranu, minimalno soli i izbegavanje tvrdih i opasnih namirnica (kokice, cela grožđa, orasi...).

U ovom periodu formiraju se obrasci koji često prate dete i kasnije. Zato se preporučuje bogata paleta ukusa, unos dovoljno proteina, zdravih masti, povrća, voća i žitarica. Hrana postaje deo porodične dinamike – ne kao idealizovan ritual, već kao prirodni trenutak dana.

Za mnoge ljude, razgovor o bebama može biti izazovna tema. U društvu se nalazi veliki broj onih koji se suočavaju sa neplodnošću, lečenjem ili periodom života u kojem se roditeljstvo odlaže iz različitih razloga. Zbog toga je važno da tekstovi o roditeljstvu budu inkluzivni, empatični i svesni raznolikih životnih puteva.

Ovaj vodič nije napisan da idealizuje roditeljstvo, niti da ga predstavlja kao jedini pravac životnog ispunjenja. Cilj je da pruži informacije koje su važne svima koji žele da razumeju razvojnu biologiju, nutricionizam i brigu o najmlađima, bez stvaranja emocionalnog pritiska.

ZNANJE JE UNIVERZALNO – i svako ima pravo na njega, bez obzira na trenutnu životnu fazu.

IVF Kviz

razumevanje procesa

1. Šta je beta-hCG hormon?

- a) Hormon ovulacije
- b) Hormon koji potvrđuje trudnoću
- c) Hormon koji stimulise jajnike
- d) Hormon štitne žlezde

2. Kada se najčešće radi transfer blastociste?

- a) 1. dan nakon punkcije
- b) 2. dan
- c) 3. dan
- d) 5. dan

3. Šta znači pojam „blastocista“?

- a) Nezrela jajna ćelija
- b) Embrion star 5–6 dana
- c) Oplođena jajna ćelija prvog dana
- d) Zamrznuti embrion

4. Koja od navedenih procedura ispituje genetski sastav embriona?

- a) IUI
- b) PGT
- c) HSG
- d) AMH

5. Šta je AMH hormon?

- a) Pokazatelj ovulacije
- b) Pokazatelj rezerve jajnika
- c) Hormon trudnoće
- d) Hormon štitne žlezde

6. Koji faktori mogu uticati na kvalitet embriona?

- 1. Kvalitet jajne ćelije
- 2. Kvalitet spermatozoida
- 3. Laboratorijski uslovi



7. Šta znači „freeze-all“ strategija?

- a) Zamrzavanje jajnih ćelija pre punkcije
- b) Zamrzavanje svih embriona bez svežeg transfera
- c) Zamrzavanje samo neuspelih embriona
- d) Otkazivanje IVF postupka

8. Koliko vremena embrionu treba da se implantira nakon transfera?

- a) Odmah istog dana
- b) 1–2 dana
- c) 5–10 dana
- d) Više od 20 dana

9. Koje su moguće nuspojave hormonske terapije?

- 1. Nadutost
- 2. Promene raspoloženja
- 3. Osetljivost dojki

10. Šta se savetuje u vezi ishrane tokom IVF postupka?

- a) Stroga dijeta bez ugljenih hidrata
- b) Nema nikakvog značaja
- c) Uravnotežena i raznovrsna ishrana
- d) Post pre transfera

11. Da li stres može uticati na IVF proces?

- a) Ne, nema nikakav uticaj
- b) Da, može uticati na hormonski balans
- c) Samo kod muškaraca
- d) Samo posle transfera

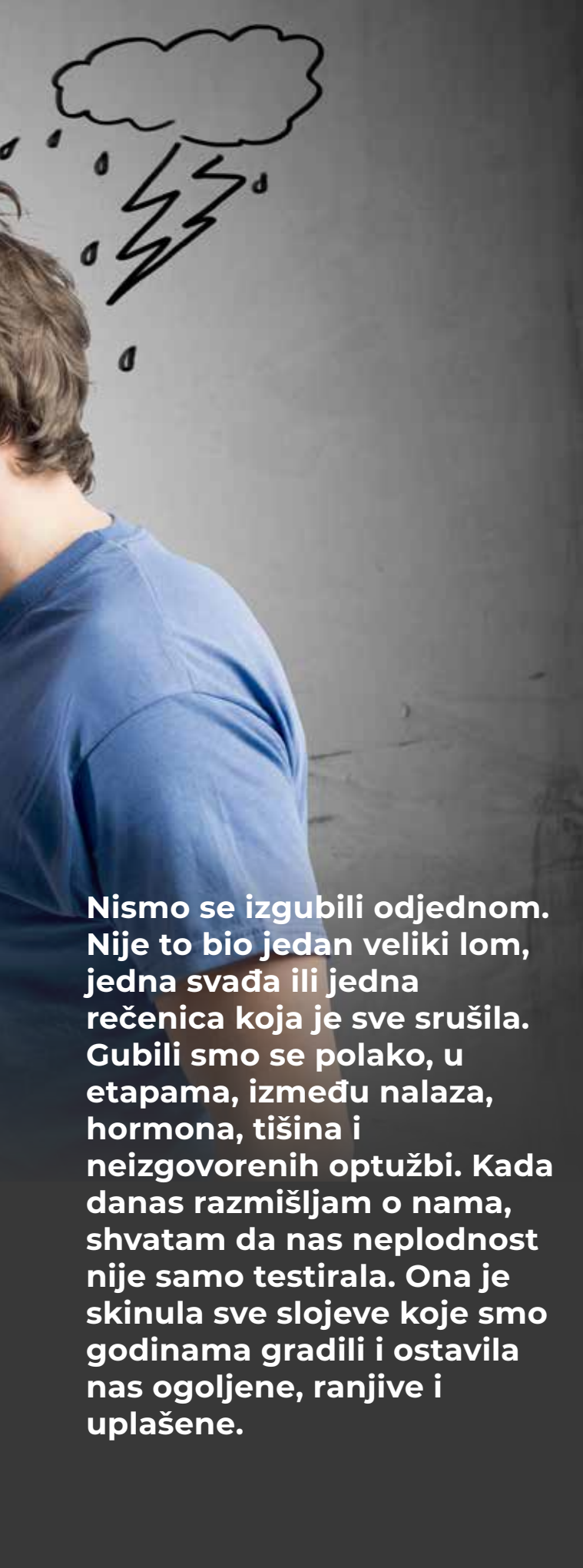
12. Šta znači biohemijska trudnoća?

- a) Trudnoća potvrđena ultrazvukom
- b) Pozitivan beta-hCG bez daljeg razvoja
- c) Vanmaterična trudnoća
- d) Lažno pozitivan test



ISTINA

o borbi iznutra



Nismo se izgubili odjednom. Nije to bio jedan veliki lom, jedna svađa ili jedna rečenica koja je sve srušila. Gubili smo se polako, u etapama, između nalaza, hormona, tišina i neizgovorenih optužbi. Kada danas razmišljam o nama, shvatam da nas neplodnost nije samo testirala. Ona je skinula sve slojeve koje smo godinama gradili i ostavila nas ogoljene, ranjive i uplašene.

U početku sam verovala da ćemo biti jači od svega. Da ćemo biti onaj par koji „drži zajedno“, koji se ne svađa, koji se bodri. Govorila sam sebi da ljubav znači izdržati. Nisam znala da izdržavanje bez govora može biti jednako opasno kao i odustajanje.

Kada smo odlučili da uđemo u postupak, spremali smo se zajedno. Čitali smo, gledali iskustva drugih parova, pravili planove. U kuhinji su se na frižideru pojavljivali papiri sa terminima, brojevima telefona, datumima. On je preuzimao logistiku, podsećao me na preglede, vozio me, čekao u hodnicima. Ja sam učila kako da dajem sebi injekcije, kako da slušam svoje telo, kako da izdržim promene raspoloženja koje nisam mogla da kontrolišem.

U tim trenucima, činilo mi se da smo tim. Da smo zajedno protiv problema. Njegova ruka na mom ramenu dok čekamo da nas prozovu, kafa koju mi kupuje posle pregleda, ti mali, tihi gestovi davali su mi osećaj sigurnosti. Mislila sam: ako ovako ostanemo povezani, izdržaćemo sve.

Ali kako su analize odmicale, a rezultati postajali konkretniji, taj osećaj zajedništva je počeo da puca. Kada su nam rekli da je „problem kod mene“, klimnula sam glavom, postavljala pitanja, ponašala se pribrano. Ali iznutra sam se raspadala. Osećala sam se kao da sam ga izneverila. Kao da sam ja ta koja mu je stala na put između života kakav je želeo i stvarnosti koju sada živi.

On u početku nije govorio ništa. A onda je, u jednom trenutku umora, izgovorio rečenicu koju nikada neću zaboraviti: „Da je bar do mene.“ Nije to rekao da me povredi. Znam to. Ali mene je zbolelo više nego da me je direktno okrivio. Jer u toj rečenici sam čula potvrdu onoga čega sam se najviše plašila, da sam ja ta prepreka između njega i deteta.

Posle toga, počele su sitne, gotovo neprimetne optužbe. Pogledi koji se zadrže predugo. Uzdisaji posle loših vesti. Rečenice izgovorene u afektu. Nekada bi rekao da nisam dovoljno opuštena, da previše razmišljam. Nekada da sam opsednuta, da sam ceo naš život svela na VTO. Jednom je rekao da možda „previše želim“. Kao da je želja bila moj greh.

Ja sam uzvraćala ćutanjem. Ili suzama. Ili povlačenjem u kupatilo, gde bih plakala tiho, da me ne čuje. Počela sam da se osećam kao teret. Kao neko koga treba trpeti dok se ovo ne završi. A nisam znala ni kada će se završiti, ni kako.



Pripreme za postupak su se nastavile, ali su postale teške. Injekcije više nisu bile samo medicinska rutina, bile su podsetnik na to da moje telo ne funkcioniše kako treba. On bi sedeo pored mene dok ih primam, ali više nije gledao u mene kao pre. Ili sam ja tako osećala. U meni se rodila sumnja u svaki njegov pogled, u svaku tišinu.

Intimnost je postala najteža tačka našeg odnosa. Tamo gde je nekada bilo nežnosti, sada je bio pritisak. Datumi. Ovulacije. „Moramo večeras.“ U tim trenucima nisam se osećala voljeno, već korisno. Kao sredstvo do cilja. A znam da se ni on nije osećao poželjno, već odgovorno. Posle bih ostajala budna i pitala se da li me dodiruje jer me želi ili jer se nada.

Krivica je rasla u meni, ali i između nas. Ja sam krivila sebe što ne mogu da mu podarim dete. On je, iako to nikada nije otvoreno priznao, krivio mene što se naš život sveo na jednu jedinu temu. Nekada je krivio i sebe, što nije jači, što ne zna šta da kaže, što se ponekad pita da li ima snage za sve ovo.

Svađali smo se zbog sitnica. Zbog pogrešno shvaćenih poruka, tonova, pogleda. A nikada nismo govorili o suštini. O strahu da ćemo izgubiti jedno drugo pre nego što dobijemo dete. O strahu da ćemo, čak i ako postanemo roditelji, zauvek pamtit i ovo vreme kao ranu.

Bilo je dana kada sam zavidela drugima. Trudnicama na ulici, prijateljicama koje se žale na umor, ženama koje bez razmišljanja govore o drugom detetu. Osećala sam se loše zbog te zavisti, ali nisam znala kako da je zaustavim. On bi u tim trenucima govorio da prete-

rujem, da se opterećujem. A ja sam samo želela da me neko razume.

Prelomni trenutak nije bio lep. Bio je ružan. Bio je pun suza, povišenih tonova i rečenica koje bole. Rekla sam mu da me povređuje, da me krivi, da se pored njega osećam kao greška. On je rekao da je ljut, da je umoran, da se oseća zarobljeno u procesu koji ne može da kontroliše. Prvi put smo jedno drugom rekli istinu bez ublažavanja.

Posle te noći nismo odmah bili bolji. Ali smo bili iskreniji. Počeli smo da govorimo kada nam je teško, čak i kada ne znamo šta da uradimo s tim. Naučili smo da ne tražimo krivca svaki put kada nešto ne uspe. I da priznamo da ljubav ne znači da smo stalno jaki, već da ostajemo čak i kada smo slabi.

Potražili smo pomoć. To nije bio znak poraza, već pokušaj da sačuvamo ono što smo imali pre dijagnoza i terapija. Naučili smo da slušamo, a ne da se branimo. Da pitamo, a ne da pretpostavljamo.

Naša priča još uvek traje. I dalje ima teških dana. I dalje se ponekad povredimo. Ali više ne ćutimo. Ne krivimo jedno drugo za ono što ne možemo da kontrolišemo. Naučili smo da neplodnost nije naš neprijatelj, ali jeste izazov koji nas je naterao da se pogledamo bez iluzija.

Ako nas nešto ovo iskustvo uči, to je da savršen odnos ne postoji. Postoje samo ljudi koji biraju da ostanu, čak i kada je teško, čak i kada boli. A to, u svetu neplodnosti, ponekad jeste najveća pobeda.

Emina T.

Vaginalni probiotici i njihov značaj u postupku vantelesne oplodnje

Zdravlje vaginalne flore ima važnu ulogu u reproduktivnom zdravlju žene, posebno kod onih koje prolaze kroz postupak vantelesne oplodnje (VTO). Vaginalni probiotici su preparati koji sadrže „dobre“ bakterije, najčešće *Lactobacillus* sojeve, koje prirodno naseljavaju vaginu i doprinose održavanju njenog zdravog balansa.

U normalnim uslovima, laktobacili održavaju kiselu sredinu vagine (nizak pH), čime se sprečava razmnožavanje štetnih bakterija i gljivica. Kada je ovaj balans narušen, usled terapija, hormona, stresa ili antibiotika, povećava se rizik od infekcija koje mogu negativno uticati na uspeh VTO postupka.

VAGINALNI PROBIOTICI MOGU BITI ZNAČAJNA PODRŠKA TOKOM VTO JER:

- pomažu u obnovi i održavanju zdrave vaginalne flore
- smanjuju rizik od bakterijske vaginoze i kandidijaze
- doprinose stabilnom vaginalnom pH
- mogu povoljno uticati na lokalni imunitet sluzokože
- stvaraju povoljnije okruženje za implantaciju embriona

Vaginalni probiotici se obično koriste u obliku vaginalnih tableta ili kapsula, najčešće u večernjim satima, tokom nekoliko dana, prema preporuci ginekologa. U pojedinim slučajevima, mogu se kombinovati sa oralnim probioticima radi sveobuhvatne podrške mikrobiomu.

Važno je naglasiti da vaginalni probiotici nisu terapija za aktivnu infekciju i ne mogu zameniti antibiotsko ili

NAJČEŠĆE SE PREPORUČUJU:

- ✓ pre ulaska u VTO postupak, kao deo pripreme organizma
- ✓ nakon antibiotske terapije ili lečenja vaginalnih infekcija
- ✓ tokom hormonskih terapija koje mogu uticati na vaginalnu sluzokožu
- ✓ kod žena sa istorijom ponavljanih vaginalnih infekcija

antimikotično lečenje. Njihova uloga je preventivna i podržavajuća. Oni pomažu telu da uspostavi i održi prirodnu ravnotežu.

Uglavnom su bezbedni i dobro se podnose. Eventualne blage reakcije, poput prolaznog peckanja ili pojačanog sekreta, najčešće ne zahtevaju prekid upotrebe. U slučaju jačih ili dugotrajnih simptoma, neophodno je obratiti se lekaru.

Briga o vaginalnoj flori je važan, ali često zanemaren deo pripreme za VTO, a vaginalni probiotici mogu biti jednostavan korak ka stvaranju povoljnijih uslova za uspešan ishod postupka.

Autorka: Melisa Selimović



Tri šolje na stolu

Kada bih danas opisao naš život u jednoj rečenici, rekao bih da je naša kuća konačno dom pun glasova, mirisa, topline i nečeg što dugo nisam umeo da nazovem pravim imenom: pripadanje. A pre samo dve godine, moj svet je bio tišina. Duga, tvrdoglava, porazna tišina koja kao da je odzvanjala u svakom ćošku našeg stana, u našim razgovorima, u našim godinama koje su neumoljivo prolazile.



Moja supruga i ja smo punih osam godina vodili borbu sa sterilitetom. Isprobali smo terapije, procedure, nadanja, razočaranja, pokušavali smo da zadržimo veru i kada nam se činilo da je i ona sama odustala od nas. Bili smo tada već u kasnim tridesetim, pred prag četrdesetih, umorni, iscrpljeni, ali još uvek tvrdoglavo okrenuti jedno drugom i nečemu većem od nas.

A onda, negde na pola te borbe, u nama je počela da se rađa tiha misao koja je u početku delovala kao izdaja svega kroz šta smo prošli. Ali ta misao, taj mali plamičak, nije davao mira. Počeli smo da razgovaramo o usvajanju. Plašili smo se. Da li smo spremni? Da li smo dovoljno jaki? Da li ćemo moći da budemo roditelji detetu koje nije rođeno iz nas, ali možda jeste rođeno za nas?

I onda se pojavila Ona.

Devojčica krupnih očiju, dubokih kao da u sebi nose sve i tugu i mudrost i radoznalost ovog sveta. Devojčica tamne puti, nežna i oprezna u isto vreme, stara šest godina. Sećam se dana kada smo se prvi put videli, noge su mi drhtale kao da ću pasti. A ona nas je gledala kao da se pita da li ćemo potrajati. Da li smo ljudi koji će ostati.

Priznajem: nisam znao šta da uradim s rukama, šta da kažem, kako da dišem. A onda me je uhvatila za ruku. Taj mala, tanana ručica ugurala se u moj dlan i ja sam je nežno prihvatio. I sve je postalo jasno. To je bio taj trenutak kada sam shvatio da ljubav ne bira put kojim dolazi nego se samo pojavi i pogodi te tamo gde si najranjiviji.

Kada smo je doveli kući, oboje smo imali po 44 godine. Godine koje su u tom času prestale da deluju kao teret. Neverovatno ali odjednom su postale prednost. Imali smo strpljenja, mudrosti, svesti o tome šta je zaista važno. Bili smo spremni da se učimo nanovo, da rastemo zajedno sa njom, da pustimo sve strahove da padnu u vodu.

Okolina... E, to je već druga priča.

Ljudi vole da misle da su širokih pogleda, ali su često zarobljeni predrasudama koje i ne vide. Naša mala porodica postala je tema komentara mnogo pre nego što smo bili spremni da pričamo o njoj.

Neki su se iskreno obradovali. Neki su nas gledali sa blagim čuđenjem, kao da ne mogu da povežu sliku nas i deteta druge boje kože. Neki su šaputali, misleći da ne čujemo. Neki su se pitali zašto smo baš tako odlučili i šta nam to treba... Kao da se ljubav deli po šablonu, kao da je roditeljstvo katalog iz kog biraš boju i oblik.

Rodbina je imala svoje reakcije. Naša najbliža porodica, brat, sestra, roditelji, prihvatili su je odmah, bez dvoumljenja. Majka mi je kasnije priznala da je prvog dana kada ju je videla u sebi osetila jak, neočekivan mir, kao da je njeno mesto tu oduvek postojalo, samo je čekalo da ga neko popuni. Moj otac je glumio strogost, ali sam ga video kako se rasplakao kada mu je prvi put rekla deda.

Ali bilo je i drugačijih pogleda. Onaj hladni, neizgovoreni pogled koji вреди više od hiljadu reči. Neki su izbegavali da je komentarišu, kao da je to osetljiva tema. Neki su preterano naglašavali koliko je slatka i drugačija, i kako se ona ponaša prema nama kao da je tu oduvek, pokušavajući da prikriju sopstenu zbunjenost. A bilo je i onih, retkih ali glasnih, koji nisu krili da im smeta što je "tuđa", što je "crna", što "nije naša".

Takvi trenuci bole. Ne zbog nas, mi smo bili jaki. Bole zbog nje, zbog mogućnosti da oseti nešto što ne zaslužuje. Zato smo odlučili da o svemu pričamo otvoreno i hrabro. Da je učimo da je posebna, voljena i svoja. Da zna da ne duguje nikome objašnjenje zbog boje svoje kože, svog porekla, svog puta.





A kako smo mi bili u svemu tome?

Mi... mi smo postajali roditelji. Ne preko noći, ne idealno, ne bez grešaka. Bilo je dana kada se povlačila, kada se zatvarala u sobu i ćutala. Dana kada bi se ponašala buntovno, kao da nas testira, hoćemo li ostati i tada? Hoćemo li je voleti i kada stvari nisu lepe?

I svaki put smo ostajali.

Naučila je da nas zove mama i tata tek posle nekoliko meseci. Prvi put kada je to izgovorila, glas joj je drhtao. Moj nije mogao da izađe. Samo sam je zagrlio, a ona se privila uz mene kao da je neka bitka u njoj tog trenutka završena.

Dve godine živimo zajedno, a meni se čini da sam oduvek znao da se smeje baš tim zvukom. Da je oduvek imala tu naviku da presavija rukave kad se nervira. Da se smeši kad priča o školi. Da skače u zagrljaj čim se vratim sa posla.

Zahvaljujući njoj, naš dom više nije tišina — naš dom je glas koji doziva: "Tataaa, pogledaj šta sam nacrtala!" To je muzika koja se proliva iz njenog malog zvučnika dok pleše po dnevnoj sobi. To je miris palačinki subotom ujutru. To su tri četkice u kupatilu, tri šolje na stolu, tri para cipela kod vrata.

Naša porodica je potpuna. Naša porodica je moja najveća sreća, moja najveća pobeda, moje dokazivanje

svetu a i sebi da ljubav ne zna granice, ni za boju, ni za godine.

Dobro nam je sada. Ne, bolje nego dobro — ispunjeno. Mirno. Ponekad haotično, ali to je onaj slatki kaos koji čovek poželi. Učimo jedni druge i dalje: mi nju o sigurnosti, ljubavi i odgovornosti; ona nas o hrabrosti, prihvatanju i tome koliko je važno da čovek ostane otvoren za svet.

Naša ćerka je danas devojčica puna energije. Ima drugarice, ide na ples, voli brojeve i voli da crta portrete, pa nas je već deset puta nacrtala kao porodicu u svim bojama koje je pronašla. Na jednom crtežu napisala je: Moja porodica je moja sreća.

A ja... Ja se nekad uhvatim kako je posmatram dok spava. Kako joj u kosi ostane zakačena ona šarena šnalica koju obožava. I pomislim: Evo ga smisao. Evo ga moj život.

Mi možda nismo njeni prvi roditelji, ali smo njeni zauvek roditelji. A ona, ona je naše dete, bez ikakve rezerve, bez uslova, bez napomene pod zvezdicom. Naučila nas je da porodica nije krv. Porodica je odluka. Porodica je obećanje. Porodica je putovanje u kojem se ne bira početak, ali se bira pravac.

A mi smo izabrali ljubav. I ne postoji ništa veće od toga.

Momčilo A.

Evropska Nedelja (ne)plodnosti 2025

Evropska Nedelja (ne)plodnosti i ove godine je obeležena širom Evrope kao vreme podizanja svesti, razumevanja i solidarnosti sa svima koji se suočavaju sa izazovima na putu do roditeljstva. Udruženje Šansa za roditeljstvo tradicionalno se pridružilo ovom važnom obeležavanju, sa jasnom porukom da neplodnost nije samo medicinsko, već i duboko životno pitanje koje zahteva znanje, empatiju i podršku zajednice.

Tokom ove nedelje, u prostorijama udruženja u Beogradu, održana su četiri besplatna susreta i radionice namenjene parovima i pojedincima u procesu lečenja neplodnosti. Kroz razgovor, edukaciju i razmenu iskustava, još jednom je potvrđeno koliko je važno imati siguran prostor u kome se može govoriti otvoreno i bez straha od osude.

Program je započet radionicom o ishrani i suplementaciji u pripremi za vantelesnu oplodnju, koju je vodila Ana Mitić, magistar farmacije i master ishrane i suplementacije. Učesnici su dobili praktične savete o uticaju ishrane na plodnost, hormonski balans i kvalitet reproduktivnih ćelija, kao i smernice za izbegavanje čestih grešaka i poluinformacija.

Sredinom nedelje održano je neformalno druženje uz kafu, koje je mnogima pružilo priliku da podeli strahove, nade i iskustva sa ljudima koji prolaze kroz slične izazove. Upravo je osećaj pripadnosti i razumevanja za mnoge učesnike bio najvredniji deo ovog susreta.

U nastavku programa, održan je stručni razgovor sa dr Anom Nikolić iz GAK Narodni front, posvećen dijagnostici, savremenim metodama lečenja i dilemama vezanim za postupke vantelesne oplodnje. Nedelja je završena psihološkim radionicama koje je vodila Milica Glintić, psiholog i psihoterapeut, fokusiranim



na emocionalne izazove, stres i očuvanje mentalne snage tokom procesa lečenja.

Obeležavanje Evropske nedelje (ne)plodnosti još jednom je pokazalo koliko je važno govoriti o ovoj temi glasno i otvoreno. Udruženje Šansa za roditeljstvo nastavlja da bude mesto podrške, informacija i razumevanja, sa porukom da niko na putu ka roditeljstvu ne mora da bude sam.



U ovoj borbi ravnopravni smo saborci

ULOGA MUŠKARCA U ISPITIVANJU NEPLODNOSTI

Svest o neplodnosti, trnovitim putem, podignuta je na znatno viši nivo u odnosu na godine koje su za nama. Informacije su dostupnije, mogućnosti i rešenja se svakog dana umnožavaju, a sve to utiče na našu spremnost da se upustimo u nešto što više nije nepoznanica.

Tema na kojoj moramo intenzivno raditi i predrasude koje moramo otkloniti vezane su za ulogu muškarca u prisustvu, kao i prevazilaženju steriliteta. Iako se i pri samoj pomisli sterilitet bez izuzetka prvo poveže sa ženom, uloga muškarca približno je jednaka u celom procesu. Procentualni udeo muškog steriliteta kod parova koji se bore za potomstvo skoro je jednak onom koji potiče od žena.

Kada se upustimo u borbu za potomstvo, potpuno smo ravnopravni saborci. Ispiti-



vanje koje muškarac mora da prođe ne treba odlagati niti umanjivati njegov značaj.

Koji su to uzroci muške neplodnosti?

Muška neplodnost može biti prouzrokovana brojnim urođenim ili stečenim stanjima. Genske mutacije, fizičke povrede, tekuće ili prethodno preležane infekcije, hormonski disbalans, imunološka stanja... Razloga je mnogo, a ishod isti — spermogeneza poremećena, infertilitet prisutan.

Kako ispitati mušku neplodnost?

Pored pregleda urologa i androloga, najvažniji deo ispitivanja jeste spermogram, odnosno analiza semene tečnosti.

Semena tečnost, odnosno sperma, stvara se u procesu spermogeneze, a ejakulacijom postaje dostupna. Da bi njen kvalitet bio zadovoljavajući, brojni organi reproduktivnog trakta muškarca, kao i hormoni, moraju odigrati svoju ulogu. Baš zato postoji mogućnost da se na mnogim poljima ovaj proces naruši.

Šta moramo znati pre nego što pristupimo ovoj analizi?

Spermogram se sada radi u brojnim laboratorijama, tako da je taj deo poprilično jednostavan. Priprema je vrlo važna. Preporuke koje dobijemo ključne su za dobijanje tačnog rezultata.

Apstinencija pre davanja materijala: Preporučena apstinencija od seksualnih odnosa je 2–3, a najviše 5 dana. Ovo je vrlo važno kako bi se dobio najkvalitetniji

uzorak. Duža apstinencija neće uzorak učiniti boljim, već će povećati volumen, a spermatozoide učiniti manje pokretnim.

Uzorak se mora dati pod određenim uslovima, u adekvatnu toplu plastičnu posudu koja je sterilna, a analiza materijala obaviti u što kraćem vremenskom periodu.

Najčešće se daju dva uzorka u vremenskom periodu od dve nedelje, i tako se eliminiše mogućnost lažno patološkog nalaza.

Šta se ispituje?

Spermogram se sastoji od fizičkog i mikroskopskog pregleda, kao i biohemijskih i imunoloških analiza semene tečnosti. Boja semene tečnosti može ukazati na poremećaje vezane za broj spermatozoida, prisustvo infekcije ili krvi. Zapremina je takođe vrlo važna, a preporučena je od 3 do 5 ml. Normalna pH vrednost semene tečnosti je od 7,2 do 8, što je čini baznom tečnošću. Mikroskopski se ispituje broj spermatozoida po jedinici zapremine, kao i njihova pokretljivost, odnosno udeo pokretnih spermatozoida, njihova vitalnost i aglutinacija.

Svi ovi parametri su veoma važni i svaki od njih ima svoj udeo u celokupnom stanju. Biohemijski parametri koji se ispituju iz ovog biološkog materijala takođe su važni činioci, bez čije optimalne koncentracije opstanak i funkcionisanje spermatozoida u ovoj telesnoj tečnosti ne bi bili mogući.

Sada, kada ponešto znamo o spermogramu, možemo zaključiti da je to jedna vrlo kompleksna analiza, koja nam iz vrlo jednostavnog i malog uzorka može dati brojne značajne informacije i u velikoj meri olakšati put do začeća.

I ne zaboravi — nisi sam i nisi sama. U ovoj borbi ste ravnopravni saborci.

Autorka:

**MAJA DIMIĆ
PIJETLOVIĆ**

*Magistar farmacije -
medicinski biohemičar*





SEDMI FESTIVAL VANTELESNE OPLODNJE

Još jedan Festival vantelesne oplodnje ostavio je dubok trag u našoj zajednici — trag koji se ne vidi samo u fotografijama i broju učesnika, već u svakoj izgovorenoj reči podrške, u svakom stisnutom dlanu i u svakom pogledu punom nade. U beogradskom hotelu Falkensteiner, okupilo se više od 500 posetilaca iz različitih gradova Srbije i regiona, donoseći sa sobom svoje želje, svoje borbe, svoje snove i svoju snagu.

Festival je još jednom potvrdio ono u šta verujemo od prvog dana — da ovo nije samo događaj. Ovo je sigurno mesto. Mesto gde se razumevanje podrazumeva, gde pitanja imaju odgovore, a tišina ima značenje. Jedan dan trajanja bio je dovoljan da donese sate ispunjene emocijama, znanjem i susretima koji ostaju urezani u pamćenje.

ČETIRI PANEL DISKUSIJE — četiri pogleda na istu borbu

Celodnevni program obuhvatio je četiri panel diskusije koje su se bavile najvažnijim temama iz sveta potpomognute oplodnje. Stručnjaci iz različitih oblasti — ginekolozi, embriolozi, biolozi, psiholozi i specijalisti za reproduktivno zdravlje — zajedno su predstavili informacije, odgovore i nove pristupe koji mogu da pomognu parovima na njihovom putu do roditeljstva.

Prva diskusija bavila se inicijalnim koracima, dijagnostikom i najčešćim zabudama, otvarajući vrata znanju onima koji tek ulaze u proces. Druga je obuhvatila očuvanje reproduktivnih ćelija i savremene metode koje mladim ljudima pružaju mogućnost da planiraju budućnost onda kada se za to osele spremnim.

Treći panel govorio je o ulozi hormona i individualnim razlikama među pacijentima, dok je poslednji, često najemotivniji, bio posvećen uspešnosti postupaka, psihološkoj podršci i važnosti mentalnog zdravlja tokom čitavog procesa.



Ono što je ove diskusije činilo posebnim nije bilo samo stručno znanje — već način na koji je ono bilo preneto. Otvoreno, toplo, iskreno. Publika je aktivno učestvovala, postavljala pitanja, delila svoja iskustva, čak i one najteže trenutke koje mnogi nose duboko u sebi. U tim trenucima Festival je postao zajednica, mala, ali snažna mreža ljudi koji jedni druge razumeju bez mnogo objašnjenja.

ZID NADE — naš najemotivniji ugao

Kao i svake godine, najposećenije mesto u sali bio je naš dobro poznati Zid nade — prostor u kome se ostavljaju poruke hrabrosti, vere i zahvalnosti. Desetine šarenih papirića stajale su na zidu, svaki sa posebnom pričom, posebnom željom i posebnom emocijom.

„I ja sam jednom bila ovde“, „Verujem u tebe“, „Nisi sama“, „Bićeš mama“ — samo su neke od poruka koje su visile tog dana i koje su mnogima bile snažan podsetnik da je nada uvek jača kada se deli.

Zid nade nije samo zid. On je mapiranje svih naših priča, naših pobeda i naših nadanja. To je mesto gde se ćutanje pretvara u reči, a reči u snagu. Mesto gde se suze ne kriju, već prihvataju kao deo puta.



ANA I NJENA RADIONICA O ISHRANI — korak ka balansu i brizi o sebi

Posebno interesovanje izazvala je i radionica naše Ane, koja je govorila o vezi između načina ishrane i hormonskog balansa. Kroz jednostavne savete, tople reči i razumevanje stvarnosti kroz koju parovi prolaze, Ana je pokazala da čak i male promene mogu doneti velike rezultate.

Njena priča o važnosti dnevnih rituala, pravilnog unosa nutrijenata, hidracije i umerenosti inspirisala je mnoge da se posvete sebi, svom telu i svom zdravlju. Radionica je bila miran kutak Festivala, mesto gde se učilo, ali i gde se disalo punim plućima.

ZAKLJUČAK — kada smo zajedno, put je lakši

Ovaj Festival je još jednom pokazao da je zajedništvo činilac koji menja sve. Kada se ljudi okupe sa istim ciljem, sa istom željom i istom potrebom za podrškom, nastaje prostor u kome se rađa nova snaga. Više od 500 ljudi, četiri panela, radionica, besplatne konsultacije, izlaganja stručnjaka, brojni razgovori, stotine osmeha i suza — sve to je činilo jedan dan koji će mnogi dugo pamtiti.

Iako govorimo o teškim temama, energija Festivala bila je nežna, svetla i puna vere. Jer tamo gde postoji znanje, postoji i rešenje. A tamo gde postoji podrška, uvek postoji i nada.

Hvala svima koji su bili deo ovog dana. Hvala lekarima, stručnjacima, našim dragim parovima, volonterima i prijateljima koji svake godine daju deo sebe ovom događaju.

*Hvala na poverenju, dobroti i ljubavi koju ste doneli.
Vidimo se sledeće godine — još jači,
još hrabriji i još povezaniji.*



Lečenje neplodnosti i postupci asistirane reprodukcije često se doživljavaju kao niz analiza, terapija i odluka koje je teško povezati u smislenu celinu. Upravo zato je važno razumeti osnovne medicinske pojmove i faktore koji utiču na tok i ishod VTO postupka. Informisanost ne garantuje uspeh, ali pomaže parovima da realnije sagledaju proces i donose odluke uz više sigurnosti.

VTO ČINJENICE

1. KAKO SE ČITAJU VTO NALAZI - NAJČEŠĆE NEDOUMICE

Laboratorijski nalazi su polazna tačka u planiranju postupka, ali često ostaju nejasni pacijentima. Među najčešće pominjanim parametrima su AMH, FSH, LH i estradiol.

AMH (anti-Milerov hormon) daje uvid u ovarijalnu rezervu, odnosno procenu broja preostalih jajnih ćelija. On ne govori o njihovom kvalitetu, već o kvantitetu. FSH i LH su hormoni koji ukazuju na funkciju jajnika i odgovor organizma, dok estradiol pokazuje aktivnost folikula tokom ciklusa.

Važno je znati da se nalazi ne tumače izolovano, već u kombinaciji sa godinama, ultrazvučnim nalazom i prethodnim odgovorima na terapiju.

2. FAKTORI KOJI UTIČU NA USPEH VTO POSTUPKA

Na uspešnost VTO utiče više međusobno povezanih faktora. Godine žene ostaje jedan od najznačajnijih, jer direktno utiče na kvalitet jajnih ćelija. Kvalitet spermatozoida je takođe važan, ali se danas često uspešno prevazilaze i teži muški faktori.

Pored toga, bitni su:

- ***izbor protokola stimulacije***
- ***odgovor organizma na terapiju***
- ***uslovi u embriološkoj laboratoriji***
- ***iskustvo medicinskog tima***

Nijedan od ovih faktora sam po sebi ne garantuje uspeh, ali njihova kombinacija povećava šanse za pozitivan ishod.

3. RAZLIKA IZMEĐU PRIRODNOG, BLAGOG I STIMULISANOG VTO POSTUPKA

VTO postupci mogu se razlikovati prema intenzitetu hormonske terapije. Prirodni ciklus koristi minimalne ili nikakve hormone i oslanja se na jednu jajnu ćeliju. Blagi protokoli podrazumevaju niže doze terapije, dok stimulisani ciklusi imaju za cilj dobijanje većeg broja jajnih ćelija.

Izbor postupka zavisi od:

- *godina pacijentkinje*
- *ovarijalne rezerve*
- *prethodnih pokušaja*
- *opšteg zdravstvenog stanja*

Ne postoji „najbolji“ postupak za sve, već onaj koji je najprikladniji za konkretan par.

4. ZAŠTO SE TERAPIJA MENJA TOKOM LEČENJA

Promena terapije često izaziva nesigurnost kod parova, ali ona je uobičajeni deo lečenja. Lekari prilagođavaju protokol na osnovu odgovora organizma i prethodnih ishoda.

Medicinski pristup u VTO procesu je dinamičan. Svaki pokušaj donosi nove informacije koje se koriste za sledeći korak. Promena terapije ne znači da je prethodna bila pogrešna, već da se proces prilagođava realnom odgovoru organizma.

5. KAKO GODINE UTIČU NA KVALITET JAJNIH ĆELIJA

Sa godinama se menja genetski kvalitet jajnih ćelija, što povećava rizik od hromozomskih nepravilnosti i smanjuje stopu implantacije. Ovaj proces je individualan i ne dešava se kod svih istim tempom.

Zbog toga se godine života posmatraju u kombinaciji sa:

- *hormonskim nalazima*
- *brojem antralnih folikula*
- *prethodnim ishodima*

Starost nije presuda, ali jeste važan medicinski faktor u planiranju postupka.

6. ULOGA EMBRIOLOŠKE LABORATORIJE

Embriološka laboratorija je mesto gde se dešava ključni deo procesa. Nakon oplodnje, embrioni se prate tokom više dana, procenjuje se njihov razvoj i donosi odluka o transferu ili zamrzavanju.

Kvalitet laboratorijskih uslova, tehnologije i iskustvo embriologa imaju značajan uticaj na razvoj embriona. Upravo zato se laboratorija smatra jednim od najvažnijih elemenata uspešnog VTO postupka.

7. NAJČEŠĆI RAZLOZI NEUSPEŠNE IMPLANTACIJE

Implantacija je složen proces koji zavisi od kvaliteta embriona, receptivnosti endometrijuma i hormonske ravnoteže. Ponekad, i pored dobrog embriona, do implantacije ne dolazi.

Mogući ali ne i jedini razlozi uključuju:

- *nedovoljnu pripremljenost sluzokože materice*
- *imunološke faktore*
- *hormonske poremećaje*
- *genetske nepravilnosti embriona*

U mnogim slučajevima, tačan uzrok ostaje nepoznat, što je deo složenosti reproduktivne medicine.

8. KADA SE PREPORUČUJU DODATNE ANALIZE

Dodatne analize se ne rade rutinski, već na osnovu prethodnih pokušaja i kliničke slike. One mogu uključivati genetska testiranja, imunološke analize ili procenu mikrobioma.

Cilj ovih analiza nije da se „traži problem po svaku cenu“, već da se dobije šira slika i eventualno prilagodi dalji plan lečenja.

VTO proces je medicinski složen i individualan. Razumevanje osnovnih pojmova i faktora ne uklanja neizvesnost, ali pomaže parovima da aktivno učestvuju u procesu i donose informisane odluke zajedno sa svojim lekarima. Medicina nudi alate i znanje, ali svaki par ostaje jedinstven slučaj u kome se teorija i praksa susreću na drugačiji način.

Autorka: Melisa Selimović

Rani znaci trudnoće

VODIČ ZA ONE KOJI SU DUGO ČEKALI



Rana trudnoća je jedno od najosetljivijih životnih razdoblja, posebno za one koji su do nje stigli dugim i izazovnim putem. Ljudi koji prolaze kroz vantelesnu oplodnju, inseminaciju ili druge vrste lečenja često imaju potpuno različito emocionalno iskustvo u odnosu na one koji su začeli spontano. Uzbuđenje, strah, nada i oprez žive zajedno. Zato ovaj tekst ne govori o trudnoći sa ushićenjem i euforijom, već sa dubokim razumevanjem i poštovanjem prema svima koji su prošli mnogo više nego što se vidi na prvi pogled.

Rani znaci trudnoće veoma se razlikuju od žene do žene. Kod nekih se pojave brzo i jasno, kod drugih gotovo neprimetno ili tek kasnije. Posebno kod žena koje prolaze kroz postupke vantelesne oplodnje simptomi mogu biti zbunjujući, jer hormonske terapije često oponašaju rane znake trudnoće. Zato nijedan simptom nije "dokaz", ali svi zajedno mogu biti signali koji govore da se u telu nešto važno dešava.

Osećaj umora – jedan od najranijih i najčešćih znakova

Mnoge žene u ranoj trudnoći opisuju jak umor koji se javlja iako se nisu posebno naprezale. To je posledica rasta hormona progesterona. Ipak, žene u procesu lečenja steriliteta ovaj osećaj često već poznaju, jer ga izazivaju i terapije, kontrolni pregledi, stres i iscrpljenost nakon postupka. Zbog toga umor može biti rani znak, ali i potpuno nespecifičan simptom. Važno je da ne bude razlog za brigu i da se prihvati kao normalna reakcija tela na intenzivan period.

Osetljive i natečene dojke

Hormonske promene u ranoj trudnoći mogu izazvati osećaj težine ili blage napetosti u grudima. Ovo se najčešće javlja u danima pre očekivane menstruacije, ali se može pojaviti i ranije. Kod žena koje primaju progesteron kao deo terapije, ovaj simptom može biti i nuspojava, zbog čega je teško razlikovati pravi znak trudnoće od hormonskog efekta. Ono što može biti blagi indikator jeste postepena promena/osetljivost koja traje nekoliko dana ili se postepeno pojačava.

Blagi grčevi i zatezanje u donjem stomaku

Mnoge žene dožive osećaj sličan menstrualnom zatezanju, blagim grčevima ili laganom pritisku u karlici. Ovi osećaji često su povezani sa implantacijom, odnosno trenutkom kada se embrion ugnežđuje. Međutim, isti simptomi mogu biti i najava menstruacije. Žene nakon VTO-a posebno često prijavljuju ovaj osećaj zbog stimulacije jajnika i njihove povećane osetljivosti. Zato se ovi blagi signali posmatraju samo kao deo šire slike, a ne kao potvrda trudnoće.

Blaga mučnina ili promenjeni apetit

Rana mučnina obično se javlja nešto kasnije, ali neke žene osećaju blag mirisni ili ukusni disbalans i nekoliko dana posle implantacije. To može biti gađenje prema određenoj hrani, pojačan osećaj mirisa ili lagana vrtoglavica. Kod žena koje prolaze hormonske terapije, mučnina se takođe može javiti bez trudnoće, pa nije pouzdan znak. Ipak, ako se pojavljuje u talasima, traje nekoliko dana i nije praćena drugim uzrocima, može biti jedan od ranih pokazatelja.

Tačkasto krvarenje

Jedan od signala koji izaziva najviše brige je blago, kratkotrajno tačkasto krvarenje, koje se može javiti oko vremena implantacije. Ovaj fenomen je relativno čest i ne mora značiti problem. Uglavnom je svetloružičast ili braonkast i traje veoma kratko. Posebno posle VTO-a, cerviks može biti osetljiviji zbog intervencija, pa se može javiti i bez trudnoće. Ono što je važno jeste da takvo krvarenje ne znači automatski opasnost.

Povećana potreba za mokrenjem

U ranoj trudnoći dolazi do pojačanog protoka krvi kroz bubrege i hormonskih promena koje mogu

Ovaj period može biti izazovan, ali je istovremeno i vreme hrabrosti. Bez obzira na to šta simptomi govore, ništa ne umanjuje snagu onoga ko prolazi ovaj put.



izazvati češće mokrenje. Nije uvek primetan znak, ali kod nekih žena se javlja vrlo rano. Ako nema infekcije urinarnog trakta i osećaj se javlja bez bola, može biti jedan od ranih signala.

Intuicija i osećaj “da se nešto menja”

Mnogo žena koje su prošle kroz lečenje steriliteta kažu da su pre testiranja imale osećaj da se telo ponaša drugačije — ne nužno kroz jasne simptome, već kroz tihi promenu. Ovaj osećaj nije dijagnostički, ali jeste važan jer pokazuje povezanost žene sa sopstvenim telom, što je dragoceno tokom čitavog procesa.

Svaki novi ciklus, svaki simptom, svaka promena često nose i nadu i strah istovremeno. Žene u postupku VTO-a uče da budu oprezne, da ne tumače svaki signal previše i da štite svoje emocije i to je potpuno prirodno. Zato je važno podsetiti se da:

- simptomi ne garantuju trudnoću
- njihovo odsustvo ne znači da trudnoće nema
- svako telo reaguje drugačije
- test krvi (beta HCG) je jedina pouzdana potvrda

Autorka: Dragana Krstić

ZAŠTO DVA PARA SA ISTOM DIJAGNOZOM NEMAJU ISTI ISHOD

Jedno od najčešćih i najtežih pitanja sa kojima se susreću parovi u procesu lečenja neplodnosti jeste: „Ako imamo istu dijagnozu kao oni – zašto kod njih uspe, a kod nas ne?“

Autorka: Melisa Selimović

Ovo pitanje često dolazi zajedno sa osećajem krivice, sumnje u sopstveno telo i nepoverenja u sopstvene odluke. Međutim, u reproduktivnoj medicini postoji jedna istina koja se teško prihvata, ali je ključna za razumevanje procesa: ista dijagnoza ne znači istu osobu, isto telo niti isti ishod.

Vantelesna oplodnja i drugi postupci asistirane reprodukcije ne funkcionišu po principu matematičke formule. Oni se oslanjaju na medicinu, ali i na individualne biološke i životne okolnosti svakog para. Dva para sa istom dijagnozom mogu krenuti istim putem, ali njihova tela i reakcije su različiti, što utiče na rezultat.

GENETIKA – nevidljivi potpis svakog organizma

Genetika je jedan od najvažnijih, a istovremeno i najmanje vidljivih faktora u reproduktivnoj medicini. Dva para mogu imati istu dijagnozu. Na primer smanjen broj spermatozoida ili slabiju ovarijalnu rezervu ali genetski kvalitet jajnih ćelija i spermatozoida može biti potpuno drugačiji.

Na genetskom nivou postoje razlike koje se ne vide u osnovnim analizama, ali utiču na:

- *kvalitet embriona*
- *sposobnost embriona da se razvija*
- *moгуćnost implantacije*
- *rani razvoj trudnoće*

Na primer, par može imati dovoljno jajnih ćelija i dobar broj embriona, ali genetski materijal jednog ili više embriona može imati sitne razlike koje se ne mogu predvideti laboratorijskim testovima. Ove razlike nisu posledica nečije greške ili propuštenog koraka, već su deo biološke individualnosti svakog čoveka.

ODGOVOR NA TERAPIJU – isto nije uvek i jednako

Hormonska terapija je sastavni deo većine VTO postupaka, ali ne reaguje svako telo isto. Neki organizmi daju snažan odgovor i pri nižim dozama, dok drugima ni intenzivnija terapija ne donosi očekivane rezultate.

Razlike u odgovoru na terapiju mogu zavisiti od:

- *godina života*
- *hormonskog balansa*
- *prethodnih stimulacija*
- *opšteg zdravstvenog stanja*

Zato dva para sa istom dijagnozom mogu imati potpuno različit broj jajnih ćelija, embriona ili nejednaku uspešnost postupka. Na primer, jedan par može dobiti sedam jajnih ćelija, dok drugi sa istim protokolom dobije četiri. To ne znači da je jedan par uradio nešto bolje, već da je njihov organizam drugačije reagovao.



ŽIVOTNE NAVIKE – važan, ali ne presudan faktor

Ishrana, fizička aktivnost, san, izloženost stresu, pušenje ili konzumacija alkohola – sve to može imati uticaj na reproduktivno zdravlje. Međutim, važno je naglasiti da životne navike nisu jedini niti presudni faktor uspeha.

Često se parovi, posebno žene, dodatno opterećuju mislju da su negde pogrešili: da nisu dovoljno pazili, da su se previše nervirali, da nisu živeli savršeno zdravo. Takvo razmišljanje može dodatno probuditi osećaj krivice, iako medicina jasno pokazuje da ni savršene navike ne garantuju ishod, kao što ni nesa-vršenosti ne znače neuspeh.

Dobar primer je par koji je skoro svako jutro počinjao dan laganim vežbama i meditacijom. Iako su sve radili po preporuci, prvi postupak nije uspeo. To je pokazalo da čak i optimalan životni stil nije garancija i da uspeh zavisi od mnogo faktora, uključujući i one nevidljive.

NEVIDLJIVI FAKTORI – ono što medicina još uči

Uprkos velikom napretku reproduktivne medicine, i dalje postoje faktori koje ne možemo u potpunosti objasniti ili predvideti. Imunološki odgovori, mikrobiom, kvalitet receptivnosti endometrijuma, sitne genetske varijacije – sve su to oblasti u kojima se znanje i dalje razvija.

Zbog toga se dešava da:

- *postupak uspe bez jasnog objašnjenja*
- *više pokušaja ne donese rezultat*
- *ishod dođe onda kada mu se najmanje nadamo*

Ovo ne znači da je medicina nemoćna, već da je ljudsko telo složenije nego što možemo u potpunosti kontrolisati. Svaki pokušaj je jedinstven, i svaki par nosi svoj set faktora koji zajedno oblikuju ishod.

Ishod nije mera nečije vrednosti

Najvažnija poruka koju treba poneti jeste da ishod postupka ne govori ništa o nečijoj snazi, trudu, želji ili vrednosti. U procesu lečenja neplodnosti lako je upasti u zamku poređenja sa drugima, sa statistikama, sa uspešnim pričama.

Ali istina je jednostavna i oslobađajuća: različiti ishodi ne znače različitu vrednost ljudi. Svaki par nosi svoju priču, svoje telo i svoj put. Razumevanje individualnosti u reproduktivnoj medicini pomaže da se krivica zameni razumevanjem, a pritisak saosećanjem prema sebi.

U tom procesu, najvažnije je da znate: niste pogrešili, niste zakasnili i niste manje vredni zbog ishoda koji još uvek čekate. Svaki korak na ovom putu nosi iskustvo i snagu koju ne meri rezultat već hrabrost da nastavite dalje.

ZAŠTO POSTATI ČLAN ŠANSE ZA RODITELJSTVO?



1

ZATO ŠTO put ka roditeljstvu ne bi trebalo da bude usamljen, zbunjujući i prepun straha. Šansa za roditeljstvo je zajednica podrške za sve koji se suočavaju sa problemom neplodnosti, vantelesnom oplodnjom, gubicima, odlaganjem roditeljstva ili razmišljanjima o alternativnim putevima do porodice.

2

ČLANSTVOM DOBIJATE pristup proverenim i razumljivim informacijama, savetima stručnjaka iz oblasti reproduktivnog zdravlja, kao i psihološku i emotivnu podršku u trenucima kada je ona najpotrebnija. Ovde vas niko ne osuđuje, ne umanjuje vašu bol i ne postavlja suvišna pitanja, ovde ste shvaćeni i prihvaćeni.

3

KAO ČLAN UDRUŽENJA imate priliku da učestvujete u radionicama, predavanjima, savetovanjima i događajima koji osnažuju, povezuju i informišu. Istovremeno, postajete deo aktivne zajednice koja se zalaže za bolja prava pacijenata, dostupnije i pravednije postupke lečenja neplodnosti i veću vidljivost ove teme u društvu.

4

POSEBNA VREDNOST ČLANSTVA ogleda se u stalnom kontaktu i otvorenoj komunikaciji sa timom udruženja i drugim članovima. Pitanja se ne ostavljaju bez odgovora, dileme se ne ignorišu, a svaka poruka dobija pažnju i razumevanje. Kroz mejl, telefonsku komunikaciju, društvene mreže i direktne susrete, članovi mogu da se informišu, podele svoje iskustvo ili jednostavno da budu saslušani. Ovakva komunikacija gradi poverenje i osećaj sigurnosti, jer znate da u svakom trenutku postoji neko ko razume kroz šta prolazite i ko je spreman da vam pruži podršku, informaciju ili ohrabrenje.

5

ČLANSTVO U ŠANSI ZA RODITELJSTVO znači da niste sami. Znači imati gde da pitate, kome da se obratite i s kim da podelite nadu, strah i snagu, dok zajedno gradimo društvo sa više razumevanja, znanja i vere u nove početke.





Dr. Elias Tsakos
Medicinski Direktor



Ikustvo,
Evolucija,
Inovacija &
Izvrsnost



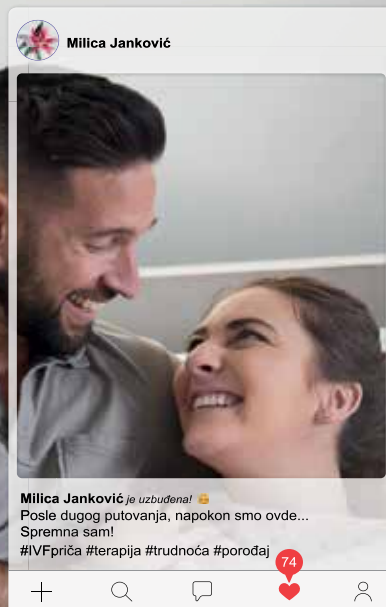
Embrioklinika je višestruko nagrađivana i izuzetno moderna klinika za asistiranu reprodukciju i vantelesnu oplodnju (VTO), sa timom lekara specijalista iz Grčke i Velike Britanije, koja za potrebe pacijenata iz Srbije i regiona, zapošljava i osoblje sa znanjem srpskog jezika.

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 Vinci)
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-00169, septembar 2025.



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

MERCK
Merck doo
Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd