

PRAKTIČNI PRIRUČNIK SA INFORMACIJAMA I KORACIMA LEČENJA STERILITETA



Novi Sad, 2014.

Napomena:

Informacije u ovom priručniku ne treba da zamene uputstva i informacije koje dobijate od svog lekara.

NAZIV PROJEKTA:
Stop sterilitetu plus natalitetu

**PRAKTIČNI PRIRUČNIK SA
INFORMACIJAMA I KORACIMA
LEČENJA STERILITETA**

O NAMA

Postojimo kako bi pružili podršku i pomogli ljudima koji žive sa HIV infekcijom i članovima njihovih porodica. Za rad Udruženja Crvena linija zaslužna je predanost i humanost volontera, stručnih saradnika, kao i nediskriminišući, anonimn i poverljiv pristup u radu sa svim našim korisnicima.

Bavimo se prevencijom HIV infekcije, polno prenosivih infekcija (PPI), hepatitisa B i C.

U okviru Udruženja obezbeđen je širok spektar usluga, kao što su: psihosocijalna podrška, praktična pomoć, pravna pomoć, informisanje i edukacija korisnika.

Kontakt:

Mob. tel: 064 550 8226

Web: <http://www.crvenalinija.org>

E-mail: support@crvenalinija.org

UVODNI DEO

Značajni pad nataliteta jedan je od problema sa kojima se suočava naša zemlja, a doprinosi mu i porast neplodnosti ili umanjene plodnosti.

Između 200.000 i 300.000 parova u Srbiji trenutno ima problem sa ostvarivanjem potomstva prirodnim putem. Česti uzročnici toga jesu neadekvatna briga o reproduktivnom zdravlju, nelečenje polno prenosive bolesti kao i nezdrav način života.

Statistički podaci, vezani za polno prenosive bolesti, su često vrlo oskudni jer se veliki broj bolesti ne prijavljuje ili se oboleli ne javlja lekaru. Simptomi mogu biti blagi, neprepoznati, i u kombinaciji sa strahom od reakcije okoline, mnogi slučajevi ostaju nedijagnostikovani i nelečeni. Infekcijom su pogođeni seksualno aktivni parovi, a može se preneti i na novorođenčce prilikom porođaja sa inficirane majke. Značaj ovih bolesti je u mogućim komplikacijama, kada se ne leče ili neadekvatno leče: neplodnost, vanmaterična trudnoća, češći spontani abortusi, prevremeni porođaj, zapaljenja unutrašnjih genitalija i kod žena i muškaraca.

Udruženje „Crvena linija“ je rešilo da u okviru Projekta „Stop Sterilitetu Plus Natalitetu“ izda Praktični priručnik sa sveobuhvatnim informacijama i koracima lečenja steriliteta.

Priručnik je namenjen parovima koji imaju problem sa začećem, kako bi se informisali koje sve korake treba preduzeti do samog čina začeća (koje analize uraditi, kakve su procedure, kako do programa vantelesne oplodnje).

Praktični priručnik uspeali smo da realizujemo uz pomoć građana Novog Sada koji su podržali naše aktivnosti na kojima

smo prikupljali sredstva, a Trag fondacija iz Beograda je prikupljeni iznos duplirala.

Nadamo se da će Vam ovaj Priručnik pomoći i olakšati put u rešavanju problema steriliteta i ostvarivanja potomstva.

ODAKLE POČETI?

Ako ste rešili da postanete majka, najpre trebate pripremiti telo za bebu. Priprema se sastoji iz sledećih koraka:

1. Obavite sistematski pregled

Čak i ako smatrate da ste potpuno zdravi, trebalo bi da obavite laboratorijska ispitivanja krvi i analizu urina, te da prekontrolišete zube.

Ukoliko bolujete od hroničnih bolesti kao što su dijabetes, astma, epilepsija ili visoki krvni pritisak, konsultujte se s lekarom koje sve preglede treba da obavite.

Ove bolesti nisu prepreka za trudnoću, uz prilagođavanje terapije i uz stalan nadzor lekara koji prati osnovno oboljenje i ginekologa-akušera za visoko rizičnu trudnoću.

2. Prekontrolišite reproduktivne organe

Uradite Papanikolau test, cervikalni i vaginalni bakteriološki bris, potom i bris na hlamidiju i druge mikroorganizme koji mogu biti uzrok neplodnosti ili povećavaju rizik od vanmaterične trudnoće i problema u razvoju ploda.

Zatražite i kolposkopski pregled grlića materice koji je zajedno sa Papa testom pouzdani pokazatelj zdravlja grlića materice, kao i ultrazvučni pregled reproduktivnih organa koji će pokazati stanje materice i jajnika. Ako ste vi ili vaš partner ikada imali neku polnu bolest, o tome obavezno obavestite ginekologa.

3. Prestanite da koristite kontracepciju

Prestanite s uzimanjem hormonskih pilula i pustite da prođu barem dva ciklusa pre nego što pokušate da zatrudnite.

Ovo nije obavezno, jer do normalnih trudnoća dolazi i odmah po prestanku korišćenja kontraceptivnih sredstava, ali, ako već planirate trudnoću, obezbedite sebi nekoliko normalnih ciklusa.

Kada vam se ciklus stabilizuje, lakše će vam biti da zatrudnite jer ćete preciznije predvideti plodne dane, kao i termin za porođaj.

4. Zaštitite se od zaraznih bolesti

Ukoliko niste preležali rubeole i ovčije boginje, vakcinišite se pre trudnoće. Ako ste kojim slučajem izložene većem riziku zbog kontakta s krvlju, obavezno se vakcinišite protiv hepatitisa B.

Vakcinisanjem se smanjuje rizik od infekcije u trudnoći koja je ponekad opasna za plod, ali od vakcinacije do pokušaja začeća mora proći najmanje tri meseca.

5. Ne zaboravite folnu kiselinu

Ako planirate trudnoću, barem tri meseca pre nego što ostanete u drugom stanju treba da uzimate pet miligrama folne kiseline dnevno. Ovaj vitamin neophodan je za pravilan razvoj nervnog sistema ploda i za stvaranje crvenih krvnih zrnaca.

Njegov nedostatak u nekim slučajevima povećava rizik od nastanka urođenih mana ploda, „defekta neuralne cevi“, koji dovodi do smrti ili teškog invaliditeta deteta.

6. Ako je potrebno, smršajte

Ukoliko imate višak kilograma, trebalo bi da smršate pre nego se odlučite na trudnoću. Gojaznost, naime, uvećava rizik od povišenog pritiska i povišenog šećera u trudnoći.

Međutim, ona je ponekad i znak policističnih jajnika, redih ovulacija, problema koje treba korigovati pre trudnoće. Stoga, zakažite pregled kod endokrinologa kako biste proverili hormone štitne žlezde i jajnika.

7. Odbacite štetne navike

Alkohol, cigarete i kafa su loše navike kojih treba da se oslobodite pre trudnoće. Dokazano je da deca majki koje su pušile u trudnoći imaju manju telesnu masu, te da su kasnije u životu sklone plućnim i alergijskim oboljenjima.

Što se tiče kafe, agencije za standarde u ishrani preporučuju maksimalan unos od 300 miligrama dnevno, tj. oko tri šoljice.

Preterivanje s kafom u nekim slučajevima izaziva kontrakcije, razdražljivost, povećan pritisak, nesanicu, pa čak i spontani pobačaj. Kada pokušavate da začnete, izbegavajte alkohol.

KAKO SAGLEDATI, PRONAĆI I REŠITI EVENTUALNI PROBLEM STERILITETA?

Često se ispostavi da i za trudnoću važi ona narodna: lakše reći nego učiniti. Još ako postoji pritisak roditelja i rodbine koji, čini se, često imaju veću želju za bebom nego sami mladenci, stres dodatno komplikuje situaciju i otežava ostajanje u drugom stanju.

- Ovo su 4 faze iz kojih ćete lakše sagledati, pronaći i rešiti eventualni problem steriliteta.

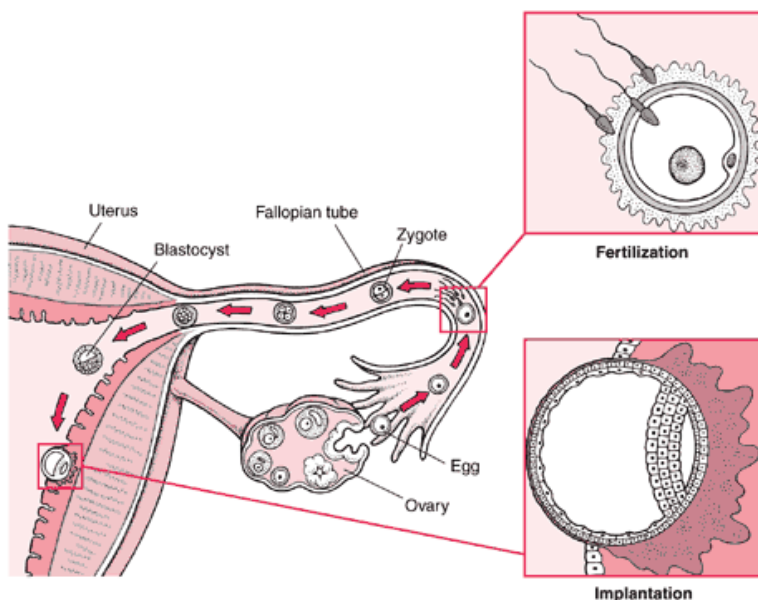
Faza prva: Pravilno utvrđivanje plodnih dana

Ako nakon određenog vremena stupanja u redovne seksualne odnose bez zaštite nije došlo do trudnoće, obično se pribegava najosnovijim metodama za utvrđivanje ovulacije, što može rešiti problem velikom broju parova.

Ovulacija

Do ovulacije dolazi kada se jajna ćelija koja je sazrela u jajniku odvoji i započne svoj put jajovodom u matericu. Unutrašnji zid materice zadebljava, pripremajući se da primi oplođenu jajnu ćeliju. Jajna ćelija živi do 24 sata, a spermatozoidi do tri dana, tako

da „plodni dani“ teorijski traju nekoliko dana, tokom kojih može doći do začeća.



Načini utvrđivanja ovulacije

Najsigurnija metoda utvrđivanja ovulacije je proučavanje reakcija svog tela i promena u toku ciklusa:

1. **Cervikalna sluz** – na početku ciklusa (odmah po završetku menstruacije) možete primetiti mutnu, lepljivu i gustu sluz nalik belancetu koja izlazi iz vagine koja sa približavanjem plodnih dana postaje obilnija, izbistri se i počne se vući. Zadnji dan takvog iscedka je žena najplodnija – tad nastupa ovulacija. Zadatak takvog iscedka je da olakša spermatozoidima prolaz u matericu. Posle završetka ovulacije količina sluzi se ponovno smanji i postane gusta i lepljiva.

2. Povećanje telesne temperature (bazalne temperature)

– za vreme ovulacije (kod odvajanja jajne ćelije) se telesna temperatura poveća za 0,3 do 1°C zbog hormona progesterona koji je potreban da u telu prouzrokuje povećanje temperature. To znači da su plodni dani 2-3 dana pred povećanje temperature i moguće još na sam dan povišene temperature. Posle ovulacije ostane temperatura do sledeće menstruacije na višem nivou i u slučaju trudnoće. Pri utvrđivanju ovulacije po toj metodi važno je da jedno određeno vreme ujutro redovno merite temperaturu i zapisujete je u tabelu (grafikon). Posle nekoliko meseci redovnog merenja bazalne temperature biće vam poznat dan povećane temperature, a tako i vreme ovulacije (2-3 dana pre povećanja!). Merenje bazalne temperature: Bazalna temperatura se meri odmah ujutro posle ustajanja, i to pod jezikom ili u anusu, posle bar 6-satnog mirnog spavanja. Treba je meriti svaki dan u isto vreme. Na bazalnu temperaturu mogu uticati: sredstva za smirenje, spavanje ili stimulansi.

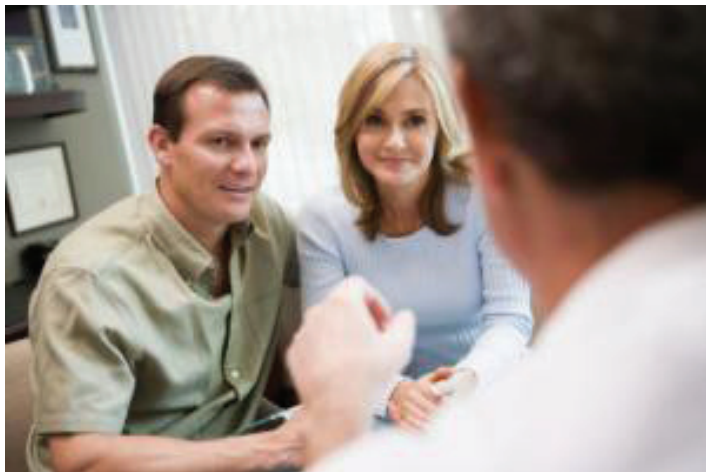
3. Bolovi u donjem delu stomaka – približno petina žena ovulaciju »oseći« kao slab bol (»probadanje u malom stomaku«) koja može trajati od nekoliko minuta do nekoliko sati.

4. Ovulacijski testovi – utvrđuju povećanu količinu luteinizirajućeg hormona (LH) u urinu kojeg proizvodi mozak i koji prouzrokuje ovulaciju. Ovi testovi su precizniji i sigurniji od merenja telesne temperature i mogu predvideti ovulaciju i do 36 sati pre, ali ipak nisu stoprocentno pouzdani. Naime, mogu najaviti i lažno odvajanje jajne ćelije, jer daju samo pozitivan ili negativan rezultat, a ne vrednosti, a moguće je da LH poraste i bez ovulacije. Test ne upotrebljavamo svaki dan u ciklusu, nego par dana pre sredine ciklusa (kod 28-dnevnog ciklusa – 11. dan).

Faza druga: Medicinska ispitivanja

Ako prva faza nije dala rezultate, potrebno je otkloniti sumnje u postojanje zdravstvenih problema koji mogu imati veze sa neplodnošću. Muškarac i žena će biti upućeni na osnovna medicinska ispitivanja u ove svrhe.

Osnovna medicinska ispitivanja



Kako bismo razumeli zašto ne dolazi do začeca, moramo razmotriti četiri ključna elementa koja su potrebna da bi se dobila beba – jajne ćelije, spermiju, jajovode i matericu. Medicinska ispitivanja, koja često izgledaju kao da im nema kraja, ustvari se tiču neke od ove četiri kategorije. U 40% slučajeva, problem će biti kod muškarca, u 40% kod žene, dok će u 10% slučajeva postojati problem kod oba partnera. U jednom broju slučajeva, oko 10%, uzrok se ne može utvrditi čak ni nakon iscrpnih ispitivanja (neobjašnjena neplodnost).

Pre nego što se započne sa ispitivanjima, lekar će se detaljno upoznati sa zdravstvenom istorijom para, a obaviće i fizički pregled oba partnera, kako bi utvrdio da li postoje znaci koji bi uputili na uzrok problema. Lekara će zanimati detalji koji se tiču vašeg menstrualnog ciklusa, kao i vaše seksualne navike i istorijat hirurških intervencija ili bolesti, te bi trebalo da budete spremni da odgovorite na ova pitanja. Mnoge klinike pacijentima daju da popune obrasce pomoću kojih će dobiti sve ove informacije. Fizički pregled takođe može lekaru obezbediti korisne informacije, i on će obratiti posebnu pažnju na važne kliničke znake poput neuobičajene maljavosti, preterano masne kože, ili prisustva mlečnog iscetka iz dojke.

Međutim, za većinu parova, potrebne su dalje pretrage kako bi se utvrdila dijagnoza. Ova specijalizovana ispitivanja predstavljaju medicinsku obradu problema neplodnosti, i mogu se uspešno obaviti u roku od mesec dana. Važno je da čitava procedura bude pravilno vremenski usklađena sa menstrualnim ciklusom, a ovaj strateški plan se dokazao kao koristan u praksi.

Prvi dan krvarenja se naziva Dan 1, i tada se mogu obaviti analize sperme. Hormonalno testiranje krvi žene na prolaktin, LH, FSH, TSH se može izvršiti između trećeg i petog dana ciklusa, a zatim sledi histerosalpingogram (rendgensko snimanje materice i jajovoda).

Ultrazvuk kojim se osmatra ovulacija se radi između 11. i 16. dana, što se takođe koristi za određivanje vremena obavljanja PCT-a (postkoitalnog testa), tokom kojeg se analizira i cervikalna sluz. Nivo progesterona u serumu se meri 21. dana, oko sedam dana nakon ovulacije, čime se obezbeđuje uvid u kvalitet ovulacije. Laparoskopija se može izvršiti u toku istog meseca (od 20. do 25. dana), i može se po želji kombinovati sa biopsijom endometrijuma.

Primenom ovog plana nema gubljenja vremena, a parovi mogu biti uvereni da će mogući razlog koji uzrokuje neplodnost, ukoliko postoji, biti otkriven u toku mesec dana.

Medicinsku obradu ne bi trebalo obustaviti kada se problem utvrdi – i dalje je bitno obaviti sva ispitivanja, s obzirom da je moguće da neplodni parovi pate od nekoliko različitih problema. Mnoge bolesti, kao što su zapaljenska obolenja gornjeg genitalnog trakta (eng. pelvic inflammatory disease, ili PID), koja mogu dovesti do blokade jajovoda, su „tihe“, odnosno pacijent nema apsolutno nikakve znake ili simptome.

Neppravilni rezultati jednog testa ne znače obavezno da postoji problem, te će možda biti potrebno ponoviti test kako bi se potvrdilo da je reč o stalnom problemu.

Ponekad pacijentima može biti teško da se pomire sa činjenicom da postoji neki teži problem koji predstavlja značajnu prepreku za začeće trudnoće. Istina može biti gorka, ali je daleko bolje suočiti se i izboriti sa njom, nego živeti u iluziji! Sa naprednom reproduktivnom tehnologijom kakva nam je danas dostupna, uvek postoji rešenje, bez

obzira kakav je problem u pitanju, ali zapamtite da ukoliko ne možete inteligentno utvrditi problem, ne možete ni pronaći rešenje!

Na žalost, vrlo je uobičajeno da se ispitivanja obavljaju samo delimično, a ponekad se uopšte ni ne vrše. Često se sa lečenjem počinje i pre postavljanja dijagnoze. Sa druge strane, nekim lekarima je potrebno toliko dugo da obave ispitivanja da pacijentima postane muka od svega – na kraju krajeva, oni žele lek!

Par se mora posmatrati zajedno, a prvi test koji se mora obaviti je analiza sperme. Na žalost, ponekad se dešava da žena bude podvrgnuta bezbrojnim ispitivanjima (ponekad i više puta!), a da za to vreme muževljeva sperma (gde je ustvari problem) nije ispitana niti jednom.

Tek se nakon potpune medicinske obrade može pristupiti osmišljavanju plana lečenja, kada ćete morati da donesete odluke u vezi sa mogućnostima lečenja koje vam stoje na raspolaganju.

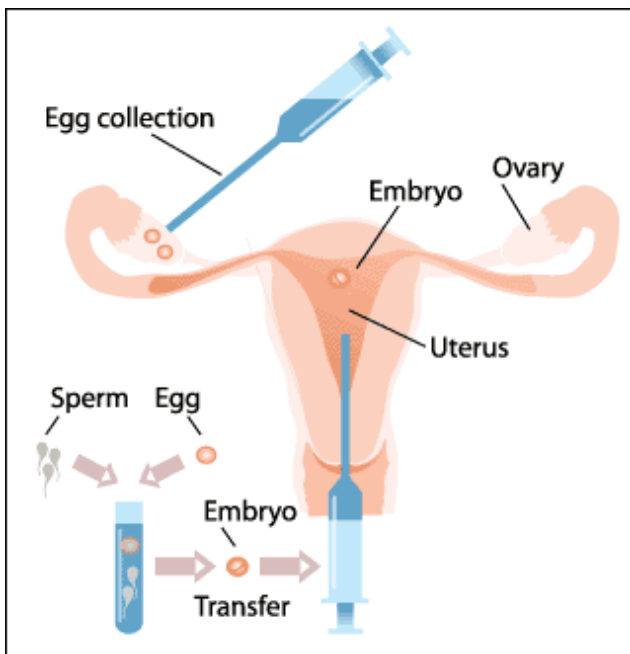
Faza treća: Terapija

Ukoliko postoji neki problem na nivou funkcionisanja reproduktivnog sistema, lekar će propisati potrebnu terapiju koja bi trebalo da poveća šanse da kvalitetan spermatozoid upešno oplodi jajnu ćeliju. Nekada će biti potreban i hirurški zahvat kako bi se otklonio problem. Često se u ovoj fazi koriste sredstva za izazivanje ovulacije.

Terapija bračne neplodnosti je strogo individualna i određuje se nakon adekvatno sprovedene dijagnostike.

Faza četvrta: Veštačka oplodnja

Ukoliko su iscrpljene sve mogućnosti da se na prirodan način dođe do trudnoće, obično se prelazi na opciju veštačke oplodnje koja u oko 25% slučajeva ima pozitivan ishod.



Postupak veštačke oplodnje

In vitro oplodnja (dalje IVO; eng. in vitro fertilization, ili IVF) je ubedljivo najrasprostranjenija među oblicima lečenja neplodnosti uz pomoć visoke tehnologije. Ona obuhvata oko 99% svih zahvata koji spadaju u metode potpomognute reprodukcije (MPR; eng. assisted reproductive techniques, ili ART). U SAD se pomoću IVO svake godine rodi oko 48 000 beba.

Da li je in vitro oplodnja za vas?

IVO vam može pomoći da začnete ukoliko imate problema sa ovulacijom ili blokirane jajovode, ako vaš partner ima nizak broj spermatozoida, ili ukoliko su se drugi vidovi lečenja pokazali kao neuspešni.

Postupak: šta očekivati?

Blizu početka vašeg menstrualnog ciklusa, uzimate lekove za plodnost koji stimulišu vaše jajnike da razviju nekoliko zrelih jajnih ćelija za oplodnju. (Pod normalnim okolnostima oslobađa se samo jedna jajna ćelija mesečno.) Možda će takođe biti potrebno da uzimate sintetički hormon po imenu Lupron koji će sprečiti vaše telo da prerano oslobodi jajne ćelije.

Često ćete odlaziti kod svog lekara ili na kliniku kako bi lekari mogli da prate nivo hormona u vašoj krvi, te mere dimenzije vaših jajnika pomoću ultrazvuka, i na taj način utvrde kada su vaše jajne ćelije sazrele. Kada jajne ćelije sazru, vaš lekar će vam dati anestetik, a potom odstraniti jajne ćelije iz vaših jajnika tako što će uvesti iglu kroz vaginalni zid, koristeći se ultrazvukom za navođenje. Vaš lekar će posle toga u posudi u laboratoriji sjediniti vaše jajne ćelije sa spermom vašeg partnera.

Između dva i pet dana kasnije, svaka od vaših oplodjenih jajnih ćelija će postati loptica ćelija koja se naziva embrion. Vaš lekar će staviti između dva i četiri embriona u vašu matericu tako što će kroz grlić materice uvući tanak kateter. Preostali embrioni, ukoliko ih ima, mogu biti zamrznuti u slučaju da ovaj ciklus oplodnje ne uspe.

Ukoliko tretman uspe, embrion će se usaditi u zid vaše materice i nastaviti da se razvija u bebu. U nešto više od 30% trudnoća do kojih je došlo uz pomoć IVO, usadi se više od jednog embriona i žena rađa više beba. Bićete u mogućnosti da obavite test na trudnoću oko dve nedelje nakon postavljanja jajnih ćelija u vašu matericu.

Trajanje postupka

Potrebno je oko četiri do šest nedelja kako bi se obavio jedan ciklus IVO. Moraćete da čekate nekoliko nedelja da vaše jajne ćelije sazru. Potom ćete vi i vaš partner provesti oko pola dana u lekarskoj ordinaciji ili klinici kako bi jajne ćelije bile izvađene iz vašeg tela i

oplođene. Biće potrebno da se vratite nakon dva do pet dana kako bi one bile ubačene u vašu matericu, ali ćete moći da odete kući istog dana.

Stopa uspešnosti

Rezultati IVO dramatično se razlikuju u zavisnosti od problema sa plodnošću od kojih par pati i od njihovog starosnog doba – mlađe žene obično imaju zdravije jajne ćelije i višu stopu uspešnosti. U proseku, sa svakim ciklusom IVO imate 35% šanse da ostanete trudni, i oko 28% mogućnosti da rodite bebu.

Plusevi

IVO je najstarija među metodama potpomognute reprodukcije (MPR) – koristi se od 1978. Dakle, dok su drugi postupci koji spadaju u MPR relativno novi, IVO se koristi dovoljno dugo da su naučnici bili u mogućnosti da provedu detaljne zdravstvene studije deca začete korišćenjem ove tehnike. Za sada, nema medicinskih problema koji se vezuju za IVO.

Takođe, naučnici koji su ispitali rezultate osam različitih studija sprovedenih između 1989. i 1999. utvrdili su da lekovi koji se koriste u lečenju neplodnosti ne doprinose povećanju rizika od dobijanja raka jajnika, čak i ako ih žena uzima duže od godinu dana. Ovo je ranije bio veliki izvor kontroverzi i zabrinutosti. Štaviše, naučnici pronalaze nove načine da u budućnosti poboljšaju IVO postupke.

Minusi

Oplodnja vaših jajnih ćelija izvan vašeg tela zahteva skupe laboratorijske operacije.

Takođe, s obzirom da će u vašu matericu verovatno biti stavljeno više od jednog embriona, imaćete nešto više od 30% šanse da dobijete blizance ili čak i više. Iako mnogi parovi ovo smatraju blagoslovom,

višestruki fetusi povećavaju rizik od pobačaja i drugih komplikacija. Budite svesni činjenice da će vam neki lekari savetovati uklanjanje nekog od fetusa ukoliko postoji opasnost od gubitka svih. Naučnici koji se bave IVO rade na tehnikama kojima bi se sprečio višestruk broj fetusa.

Žene koje imaju poteškoća sa začećem imaju povećan rizik od vanmaterične trudnoće bez obzira na način na koji su zatrudnele. Kao što je slučaj sa svim postupcima koji spadaju u domen metoda potpomognute reprodukcije, IVO će takođe povećati verovatnoću da će doći do vanmaterične trudnoće. Ovo se dešava kada, usled abnormalne funkcije jajovoda, embrion odluta naviše, do jajovoda ili trbušne duplje, i usadi se tamo umesto u materici. Vaš lekar će vam ili prepisati lek po imenu metotreksat, ili će hirurškim putem ukloniti embrion kako bi sprečio ozbiljne telesne povrede ukoliko on nastavi da raste.

Žene koje uzimaju lekove za lečenje neplodnosti ponekad razviju sindrom hiperstimulacije jajnika (eng. ovarian hyperstimulation syndrome, ili OHSS), stanje koje se očituje dobijanjem na težini i osećajem nadutosti. Neke žene takođe pate od zadihanosti, nesvesnice, bola u karličnom predelu, mučnine i povraćanja. Ovaj sindrom se javlja kada žene suviše dobro reaguju na lekove za tretman neplodnosti, i počnu da proizvode prevelik broj jajnih ćelija. Njihovi jajnici oteknu do veličine koja je nekoliko puta veća od normalne, a tečnost počne da se skuplja u trbušnoj duplji. Ovo stanje obično prolazi uz poman nadzor lekara i ležanje. Ali, u retkim slučajevima može biti opasno po život, te ćete možda morati biti smešteni u bolnicu radi intenzivnijeg posmatranja ili lečenja.

Takođe, skorašnje studije su pokazale da je moguće da bebe začete uz pomoć tretmana neplodnosti koji koriste visoke tehnologije imaju veću verovatnoću da budu rođene sa malom telesnom masom i defektima pri porođaju. Ali stručnjaci nisu sigurni da li krivca treba tražiti u faktorima koji izazivaju probleme sa neplodnošću, poput starosnog doba, ili u postupcima lečenja. Štaviše, u budućnosti će

postupci lečenja neplodnosti možda omogućiti lekarima da odstrane nezdrave embrione pre nego što ih prenesu u pacijentkinju.

VTO - uslovi za finansiranje od strane RFZO

U narednom delu nalaze se podaci sa sajta Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje Republike Srbije, a koji su po našem mišljenju bitni svakom paru koji se susreće sa problemom steriliteta.

Republički fond za zdravstveno osiguranje od 2006. godine finansira Nacionalni program lečenja neplodnosti postupcima BMPO (biomedicinski potpomognuta oplodnja), prema indirekcijama koje je propisala Republička stručna komisija Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

U periodu od 2009. do 2013. godine Ministarstvo zdravlja je donelo Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja („Sl. Glasnik RS“, br.72/2009), kao i niz podzakonitih akata kojima je ovo oblast regulisana.

Pravo obavljanja postupaka BMPO, u skladu sa gore pomenutim Zakonom, imaju:

1. zdravstvene ustanove, odnosno delovi zdravstvene ustanove iz Plana mreža zdravstvenih ustanova koji donosi Vlada, uredbom o planu mreža zdravstvenih ustanova, a to su:
 - Klinika za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije,
 - Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“ - Beograd,
 - Ginekološko-akušerska klinika Kliničkog centra Vojvodine,
 - Ginekološka-akušerska klinika Kliničkog centra Niš i
 - Službe za ginekologiju i akušerstvo Opšte bolnice Valjevo

2. zdravstvene ustanove osnovane u privatnoj svojini koje ispunjavaju uslove definisane Zakonom. Trenutno je na snazi Ugovor, koji je 4.12.2013. godine, RFZO sklopio sa grupom ponuđača koju čine 9 privatnih zdravstvenih ustanova, koje ispunjavaju uslove definisane regulativom. To su:
- Specijalna bolnica za ginekologiju „Jevremova“ sa porodilištem,
 - Specijalna ginekološka bolnica „Genezis“,
 - Specijalna ginekološka bolnica za lečenje steriliteta „Intrmedicus bis“,
 - Specijalna ginekološka bolnica „Ivanović“,
 - Specijalna ginekološka bolnica za lečenje steriliteta „Beograd“,
 - Specijalna bolnica za ginekologiju „Perinatal“,
 - Specijalna bolnica za lečenje steriliteta „Spebo medical“,
 - Specijalna bolnica iz ginekologije „Kovačević 2772“ i
 - Specijalna ginekološka bolnica za lečenje steriliteta „Nikolov“

Tabela:

Ishodi lečenja neplodnosti postupcima BMPO po zdravstvenim ustanovama iskazani brojem i procentom ostvarenih trudnoća za period od decembra 2012. do decembra 2013. godine

Zdravstvena ustanova	Broj osiguranih lica upućenih na BMPO	Trudnoća bez porodaja (1)	Trudnoća završena porođajem sa živorođenim detetom (2)	Trudnoća završena porođajem sa mrtvorodenim detetom (3)	Broj ostvarenih trudnoća (1+2+3)	Ostvarene trudnoće (%)	Trudnoća završena porođajem sa živorođenim detetom (%)
Genesis	87	11	36	1	48	55.17	41.4
Intermedicus bis	34	5	8	0	13	38.24	23.5
Ivanović	59	8	17	0	25	42.37	28.8
KC Niš ***	113	44	64	2	110	97.35	56.6
KC Vojvodine **	237	28	144	1	173	73.00	60.7
Miralibis Jevremova	2	0	0	0	0	0.00	0
Narodni front	128	13	66	4	83	64.84	51.5
Perinatal	10	10	0	0	10	100.00	0
OB Valjevo	107	24	8	0	32	29.91	7.48
KC Srbije *	261	32	74	1	107	41.00	28.3
Jevremova	198	32	67	3	102	51.52	33.8
Beograd	10	2	0	0	2	20.00	0
Spebo Medical	32	7	7	0	14	43.75	21.9
Ukupno	1278	216	491	12	719	56.3	38.4

Izvor: zdravstvene ustanove

*podaci se odnose na 2012. godinu

**podaci se odnose na 2012. i 2013. godinu

***podaci se odnose na period januar 2012.-april 2013. godine

Napomena: s obzirom da pomenute podatke ne obezbeđuje rutinska zdravstvena statistika, iste ne možemo smatrati pouzdanim i validnim.

Za uključivanje u program lečenja neplodnosti postupcima BMPO potrebna je kumulativna ispunjenost određenih kriterijuma koje propisuje Republička stručna komisija Ministarstva zdravlja za BMPO:

- parovi kod kojih su iscrpljene druge mogućnosti lečenja neplodnosti;
- žene koje imaju neplodnost i pored određenog lečenja;
- žene koje nisu rađale ili nemaju žive dece ili muškarac koji nema žive dece;
- do napunjene 40 godina starosti u momentu dobijanja odlule o ispunjenosti uslova za uključivanje u proces BMPO od strane Komisije za BMPO nadležne zdravstvene ustanove;
- očuvana funkcija jajnika;
- normalni indeks telesne mase (BMI manji od 30);
- svi oblici subfertilnosti muškarca uz postojanje živih ili morfološki ispravnih spermatozoida u ejakulatu.

Osiguranici koji ispunjavaju prethodne kriterijume neophodno je da poseduju i rezultate izvršenih sledećih analiza i dijagnostike:

1. **Oba partnera:**

- mikrobiološko ispitivanje:
 - bakterije, Chlamydia, Mycoplasma;
 - HbsAg, HCV, HIV, VDRL - serologija

2. **Ženski partner:**

- hormonsko ispitivanje: od 2. do 4. dana od početka menstrualnog krvavljenja (jednokratno);
FSH, LH, E2, Pg, T, Prolaktin, TsH, T3, T4, antimilerijan hormon (AMH)
- mikrobiologija:
 - Toxoplasma gondii, Rubella - serologija
- Skrining grlića:
 - bris po Papanikolau, kolposkopija;
 - ultrazvučni pregled obavljen vaginalnom sondom;
 - pacijentkinje kod čijih partnera je uredan nalaz spermograma (normospermia), potrebno je da dostavi nalaz HSG i/ili laparoskopije i/ili histeroskopije;

- ukoliko su imale prethodne operacije u cilju lečenja steriliteta, potrebno je da dostave fotokopiju lekarskog izveštaja.
- Opšte pripreme neposredno pred postupak:
 - Krvna grupa, Rh faktor, krvna slika, urin, biohemijske analize, mali faktori koagulacije.

3. **Muški partner:**

- Spermogram

Ova vrsta pripreme je neophodna svim parovima dok postoje i oni čija priprema zahteva dodatne analize, u zavisnosti od slučaja.

NAPOMENA: Starost analiza ne može biti duža od godinu dana.
 Brisevi i ultrazvuk važe tri meseca.
 Analize hormona važe šest meseci.

Član 26. Zakona o lečenju neplodnosti postupcima BMPO propisuje da pravo na lečenje neplodnosti postupcima BMPO imaju punoletna i poslovno sposobna žena i muškarac koji vode zajednički život u skladu sa Zakonom kojim se uređuju porodični odnosi – supružnici, odnosno vanbračni partneri.

Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji, član 10., propisuje da se pod lečenjem steriliteta podrazumevaju i dva pokušaja BMPO kod žena do navršениh 40 godina života u skladu sa kriterijumima Republičke stručne komisije za BMPO.

SADRŽAJ:

1. Odakle početi?	5
2. Kako sagledati, pronaći i rešiti eventualni problem steriliteta	7
• pravilno utvrđivanje plodnih dana	7
• medicinska ispitivanja	9
• terapija	12
• veštačka oplodnja	12
3. VTO - uslovi za finansiranje od strane RFZO	17

IZVORI:

<http://www.rfzo.rs/index.php/vto-actual>

<http://neplodnost.wordpress.com/author/sexsaveti/page/2/>

<http://zena.blic.rs/Bebe/397/>

[Pripremite-telo-za-bebu-7-koraka-do-zdrave-trudnoce](#)

