

A close-up photograph of a pregnant woman's lower abdomen and legs. She is wearing a dark red velvet fabric, possibly a skirt or a part of a dress. Her skin tone is light brown. Two hands are visible; one hand is on her thigh, and another hand is holding her belly. The background is white.

ŠTA DA PITAM GINEKOLOGA?



Centar za
unapređenje zdravlja žena

Uvod

Iako će se ovaj priručnik nalaziti u ginekološkim ordinacijama, dakle, dostupniji ženama, većina činjenica i saveta koje ovde možete pronaći odnosi se na oba pola. Ne zaboravite da su muškarci i žene u svemu ravnopravni partneri, i jednako snažna podrška.

Stres i sterilitet. Ako malo bolje razmislimo, ove dve stvari idu jedna uz drugu, međusobno se podržavaju i održavaju. Nije nepoznаница да je stres jedan od glavnih uzročnika svih oboljenja današnjice. Ali se postavlja pitanje šta je stres zapravo i kako se od njega zaštитiti? Savremeni život je prepun stresnih situacija koje vrebaju na svakom koraku. Ukoliko dopustimo da svaka stresna situacija utiče na nas svom svojom jačinom, preći ćemo u stanje poznato kao anksioznost, to jest, stanje teskobe i napetosti. Anksiozno stanje nam onemogućava normalno funkcionisanje, realno sagledavanje stvari i slabim imuni sistem, čime ozbiljno ugrožava naše zdravlje.

Kako se zaštитiti od stresa? Stopostotna zaštita ne postoji, ali ono što možemo da uradimo kako bismo smanjili uticaj štetnih posledica stresa jeste PRIPREMANJE I PREDVIĐANJE SITUACIJE!

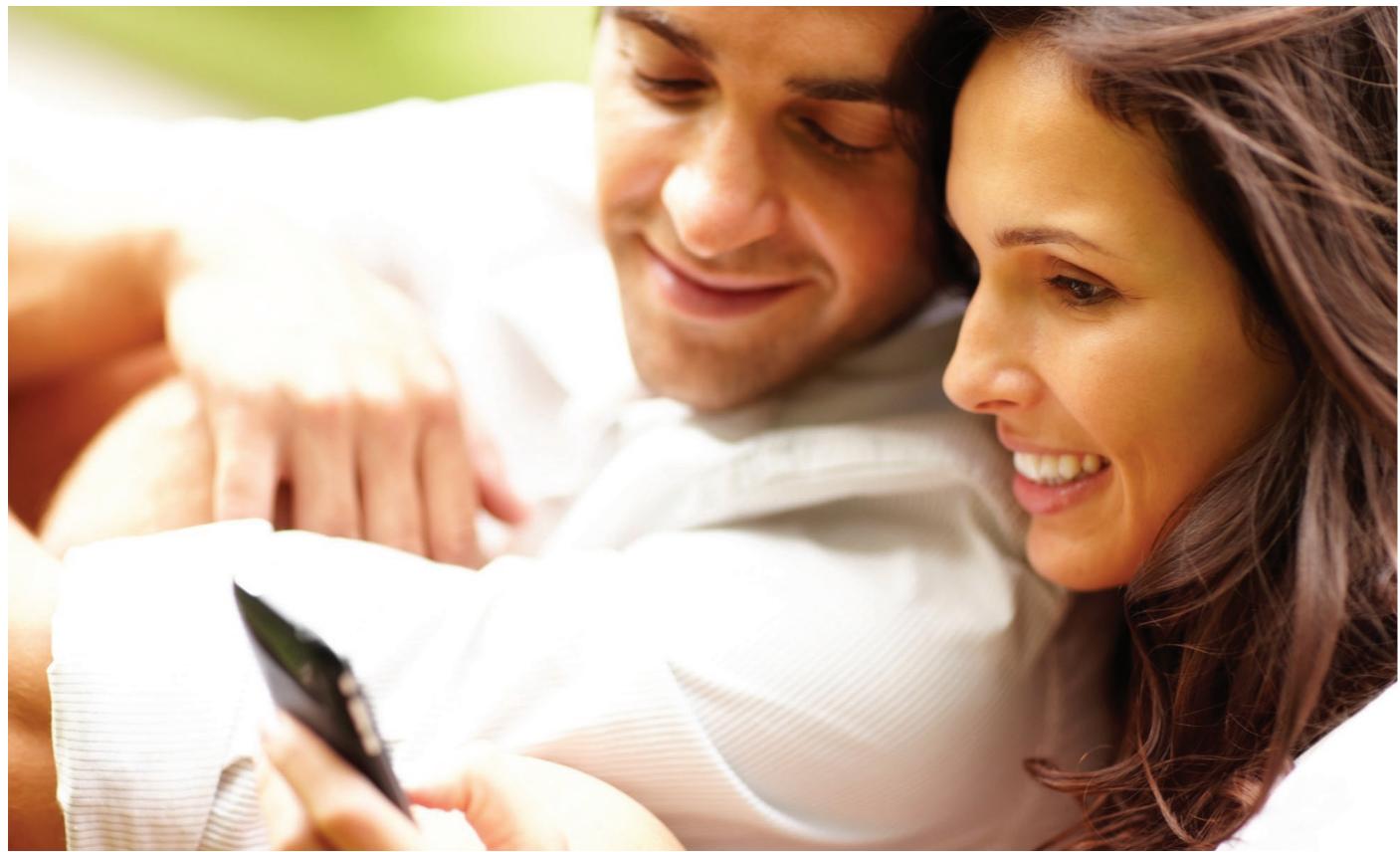
U pravu ste ako pomislite „ne može se sve predvideti“: Tačno! Ipak, postoje stvari koje se mogu unapred isplanirati i na osnovu kojih možete razviti plan pomoću koga ćete smanjiti uticaj stresora, i pripremiti sebe za aktivnu borbu.

I šta sad kad sam smanjila stres? Smanjenje stresa direktno utiče na smanjenje straha! Treba izreći jednu činjenicu, na koju se ne obraća dovoljno pažnje: strah izazivaju nepoznate situacije. Kada ne znamo odgovor na pitanje, u ovom slučaju konkretno: „Zašto ne mogu da ostanem u drugom stanju?“, kod nas to automatski budi strah, napetost i zbunjenost koji se smenjuju, praveći začaran krug koji koči napredak i ostvarenje jedne od najlepših želja- ostvariti se kao roditelj.

U tim trenucima imate hiljadu pitanja, hiljadu briga, rastrzani ste na mnogo strana, slušate razne priče, koje čak i nemaju sličnu osnovu. Više ne znate kome da verujete i trošite svoju energiju na nepotrebne stvari. Pored svega, treba vam osoba kojoj ćete verovati, koja će imati autoritet i iskustvo, kao i obrazovanje da vaš problem reši, da vam pruži odgovore i pomogne. Tada se najčešće javlja i jedna konkretna ideja: poseta ginekologu. »



hocuBEBU.rs



» Rešili ste, obratićete se lekaru za pomoć. Za većinu žena, to znači priznavanje problema. Zavisno od samog karaktera, za neke to znači poraz, dok druge to vide kao početni korak u aktivnoj borbi za ostvarenje svog cilja. Žene koje na ovaj način sagledavaju odlazak kod ginekologa imaju mnogo veće šanse za uspešno lečenje i pozitivan ishod. Kako biste na što bolji način iskoristili vreme koje imate kod ginekologa, pre same posete odredite svoje prioritete i definišite svoja pitanja. Ne trudite se da zalazite u detalje, jer ćete tako izgubiti dragoceno vreme i energiju. Pre pregleda, obratite pažnju na sledeća pitanja:

Pitanje pripreme: Pre nego što odete kod svog ginekologa, razmislite o čemu želite da razgovirate i unapred pripremite pitanja koja želite da postavite. Pred sam pregled, zapamtite dan svog poslednjeg ciklusa, poslednjeg odnosa. Raspitajte se o istoriji bolesti vaše i suprugove porodice. Ako dođete spremni na pregled, izbeći ćete stres koji bi se u vama javio, ukoliko bi vas neka od ovih pitanja zatekla.

Pitanje intimnosti: Ne tražite u svom doktoru prijatelja! Uvek imajte na umu da je on lekar specijalista, kao i svaki drugi. Teško je odupreti se toj želji za zblizavanjem, kada ste na ovom

pregledu najranjiviji, najotvoreniji. Potrebno je da odgovorite na najintimnija pitanja, ali uvek pokušajte da ostanete objektivni i sažeti. Ne idite u širnu, jer tako trošite, prvenstveno svoje, dragoceno vreme. Od zdravstvenih radnika se zahteva visok stepen objektivnosti, kako bi mogli da racionalno sagledaju slučaj i donesu adekvatnu odluku pri izboru lečenja. Doza empatije od strane lekara prema pacijentu je obavezna, ali se ne sme stvarati subjektivni odnos između lekara i pacijenta. Kada se emocije umešaju u profesionalnu sferu života, ozbiljno mogu da ugroze etičnost i objektivnost u radu. Upravo se iz ovih razloga preporučuje da se za ginekologa bira osoba koja nije u prijateljskoj, emotivnoj ili rodbinskoj vezi sa pacijentom.

Pitanje vremena: Svaki ginekološki pregled ima određeno vreme trajanja. Ukoliko se kod svog ginekologa zadržite 10-15 minuta, ne znači da ste zanemareni. Imajte na umu da vi niste jedini pacijent tog dana, da pregled ne može da traje čitavu večnost, da ginekolog postavlja pitanja ciljano, sažeto i samo ona na koja ne može da dobije odgovor iz samog pregleda ili laboratorijskih rezultata. Pitanja služe kako bi se povezale činjenice koje su već vidljive. Naravno, ovo vreme »

» možete iskoristiti da se i vama objasni ono što nije jasno. Kada dođe i red za to držite se jednog pravila: SAŽETOST. Nema potrebe da se opterećujete detaljima, mogu samo da vas zbune i bespotrebno uplaše. Probajte da sagledate stvari iz što jednostavnijeg ugla i skoncentrišite se na savete i uputstva koje vam daje ginekolog.

Pitanje stručnosti: Uvek se vodite činjenicom: merilo stručnosti nije broj izgovorenih medicinskih termina na latinskom u minutu. Stručnjak je onaj lekar koji je u stanju da postavi dobru dijagnozu, jasno objasni tok lečenja i pruži adekvatne savete pacijentu uz dozu empatičnosti.

Pitanje isčekivanja: Možda i najteže pitanje. Treba prebroditi period između dva pregleda, vreme isčekivanja rezultata. Koliko god teško bilo, pokušajte da ne analizirate i tumačite rezultate iz laboratorije na svoju ruku. Ne možete postati stručnjak čitajući forume i sami tumačiti referentne vrednosti. Za to je, osim poznavanja teorije (do koje nije tesko doći, naročito u eri interneta) potrebno praktično iskustvo, koje poseduje vaš ginekolog. Suočavanje sa rezultatima koji su van okvira normalnih vrednosti izaziva stah, napetost, depresiju, nesigurnost, a

vrlo često je dovoljna rutinska terapija da se oni vrate u normalu. Zašto onda sebe izlagati takvim negativnim faktorima?

Pitanje očekivanja: Šta na kraju očekivate od ginekološkog pregleda? Instant rešenje? Nikako. Za prave stvari je potrebno vreme, trud, odricanje. Ginekološki pregled treba da predstavlja jedan čvrst temelj za adekvatno rešavanje problema: otkrivanje uzroka neplodnosti i putokaz za dalje lečenje. On treba da bude objektivan pokazatelj vaše rešenosti da se uhvatite u koštač sa problemom i rešite ga.

Ako na vreme preduzmete ove korake, omogućite smanjenje napetosti, znaćete kako da prebrodite neizvesnost i smanjite iscrpljenost. Bićete zaštićeni od stresa i moći ćete da usmerite svoju energiju na produktivne stvari. Moći ćete da rešavate probleme iz drugih sfera vašeg života, koji takođe mogu imati ogroman uticaj na vaše psihičko stanje, koje je inače neovdovivo od fizičkog. Imaćete više vremena za sebe i parnera, i rasterećeni ćete moći da uživate u stvarima koje vas čine srećnim. Odatle ćete opet crpeti energiju koja vam je potrebna za ostvarenje vašeg cilja, što predstavlja pozitivan, nepresušni začarani krug snage potrebne za savladavanje prepreka.



hocuBEBU.rs

PUT DO BEBE



U istraživanju uzroka steriliteta, po pravilu se ispitivanje započinje jednostavnijim dijagnostičkim postupcima, dok se oni složeniji ostavljaju za kraj.

ISPITIVANJA I PREGLEDI



Ispitivanja su brojna, a u njih spadaju spermogram, postkoitalni test, ispitivanje hormonskog statusa, folikulometrija, mikrobiološka i virusološka ispitivanja, biopsija i histološka analiza endometrijuma, FERN test, histerosalpinografija (HSG), histeroskopija, laparoskopija i TESA/TESE

Važna je priprema

Pre odlaska ginekologu i postavljanja bilo kakvih pitanja, morate biti pripremljeni da date određene odgovore koje će vam doktor postaviti. Vreme koje je izdvojeno samo za vas gledajte da što korisnije iskoristite, a ne da ga trošite na razmišljanje i preturanje po torbi za planerima i podsetnicima. Pomozite vašem ginekologu da lakše i brže dodje do dijagnoze, pratite vaše telo. Ovulacija sama po sebi izaziva određene promene koje možete pratiti sami kod kuće, pre odlaska kod ginekologa, a koje ginekologu mogu biti od koristi prilikom postavljanja dijagnoze. Ove promene se mogu detektovati određenim testovima.

Rano ujutro telesna temperatura tela zavisi od hormona. Ako svako jutro, čim se probudite, izmerite temperaturu pomoću preciznog termometra (nazvanog bazalni telesni termometar), primetićete da je vaša temperatura

nešto viša tokom druge polovine mesečnog ciklusa. Ova mala promena temperature se javlja posle ovulacije.

Test predskazivač ovulacije može da predviđa oslobađanje jajne ćelije preko urina. Urin test proverava visok nivo luteinizirajućeg hormona. Pozitivan test blizu sredine ciklusa znači da ste, verovatno, nedavno ovulirali ili ćete ovulirati uskoro. Test koji predskazuje ovulaciju je komplet koji je dostupan u većini apoteka, a može se izvršiti i u vašem domu.

Takođe, možete pratiti promene vaginalnog sekreta koje se dešavaju za vreme ovulacije. Neke žene su u stanju da protumače promene u izgledu vaginalnog sekreta kao znak hormonskih promena koje pokazuju da je došlo do ovulacije.

Sve ovo mogu biti korisne informacije za vašeg ginekologa.



e-mail: podrska@hocubebu.rs;
telefon: 011/ 7852-761;
radno vreme: radnim danima od 17 do 21h;
www.hocubebu.rs

Kao kap vode na dlanu

jgl
Kao kap vode na dlanu

Šta pita ginekolog?

Prvo pitanje koje će vam ginekolog najverovatnije postaviti je: „Kada ste dobili prvu menstruaciju?“ Prva menstruacija se najčešće dobija u osnovnoj školi i žena zaboravi kada se to desilo, te bude iznenađena ovim pitanjem.

1. „Kada je bila poslednja menstruacija?“

Većina žena za datum poslednje menstruacije navodi poslednji dan krvarenja, što je netačno. Datum poslednje menstruacije je, zapravo, prvi dan krvarenja u poslednjem menstruacionom ciklusu koji ste imali. Možete poneti i kalendar menstruacija, ukoliko ga vodite, a smatramo da bi trebalo.

2. „Koliko traje ciklus?“

Menstruacionim ciklусом se računa period od prvoga dana krvarenja do narednog krvarenja. Normalno je da traje od 22-35 dana, najčešće 28 dana.

3. „Koliko traje krvarenje?“

Normalno menstrualno krvarenje traje od 3-7 dana.

4. „Da li su ciklusi redovni?“

Ovo, u stvari, znači: „Da li uvek, to jest, najčešće dobijate na određeni broj dana?“. Ne da li imate

krvarenje svakog meseca, jer postoje žene koje imaju redovnu menstruaciju na 30-35 dana. A takođe postoje i one žene kod kojih je ciklus redovan na 22 dana pa se često dešava da one u toku jednog meseca menstruaciju imaju dva puta, ali to je i dalje redovna menstruacija. Ne dajte se zbuniti oko toga i gubiti vreme na bespotrebno objašnjavanje.

5. „Koliko je krvarenje obilno?“

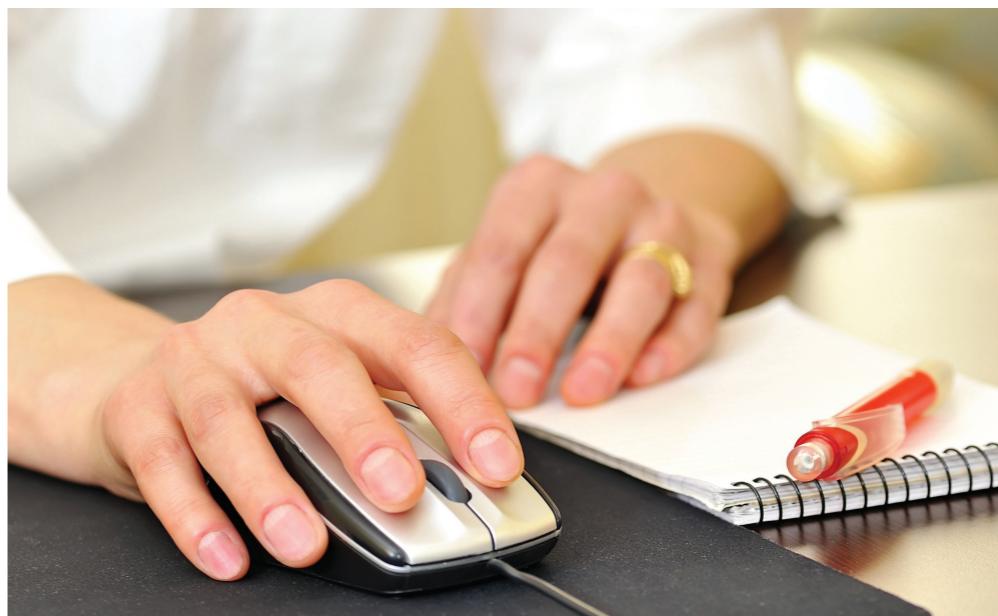
U par reči opišite krvarenje, bez potrebe da opisujete svaki dan ponaosob, jer je potpuno normalno da se količina krvarenja razlikuje po danima.

6. „Da li bolujete od nečega?“

Misli se na bolesti od značaja za infertilitet, poput oboljenja štitaste žlezde, šećerne bolesti, povišenog krvnog pritiska, izražene malokrvnosti, poremećaja zgrušavanja krvi, nekih naslednih bolesti. Nema potrebe da gubite vreme na nabranje bolesti koje ste preležali u detinjstvu. Ukoliko lekar misli da je potrebno da vas pita za određenu bolest, on će to i učiniti.

7. „Da li je do sada bilo trudnoća?“

Ukoliko je bilo, kratko odgovorite koliko i kako su završene.





Analize

Ako imate analize koje ste do sada uradili, pripremite ih po datumima. Nemojte zatravljati lekara mnogobrojnim papirima, jer, što je više papira, manje će se zadržati na svakom od njih. Trudite se da razdvojite bitne, kao što su otpusne liste od eventualnih operacija, laparoskopije, HSG-a, potom najnovije hormonske analize, laboratorijske analize i briseve; od nebitnih, kao što su stari brisevi i stare laboratorijske analize. Ukoliko uzimate bilo kakvu terapiju, zapišite na papir da biste mogli pročitati ili pokazati vašem ginekologu. Ponesite spermogram i spermokulturu vašeg partnera. Ginekologu će to pomoći u traženju uzroka infertiliteta.

Sve ćete to uraditi sa jednim ciljem- da više vremena ostavite za vaša pitanja i dobijanje željenih odgovora!

Nakon obavljenog razgovora sa vama, i pregledane dokumentacije koju imate, sledi ginekološki pregled. Ginekolog će na prvom pregledu uraditi bimanuelni pregled, ultrazvuk i kolposkopiju. Takođe će uzeti bris za citološku dijagnostiku (PAPA test), cervicalni i vaginalni bris. Tom prilikom će ustanoviti da li postoje neke anatomske i eventualno funkcione promene na vašim genitalnim organima.

Nakon svega toga, ginekolog donosi određene zaključke i predlaže eventualnu dopunu dijagnostike. Tada dolazimo do momenta kada se većina žena zbuni.

Šta je ono što ćete vi pitati ginekologa?

Najčešće pitanje „Da li je sve u redu?“ je preširoko i na njega ne možete dobiti pouzdan odgovor. Ispravnije bi bilo pitati:

1. Da li ste primetili da nešto odstupa od uobičajenog nalaza?

Ukoliko je odgovor potvrđan sledeća pitanja mogu biti: „Da li to utiče na teži ostanak u drugom stanju? Kako se može korigovati i koliko je uspešno lečenje? Da li postoje različite vrste lečenja i koja vrsta je za mene preporučljiva?“

Takođe, korisno je da u razgovoru s ginekologom razjasnите šta ćete dobiti dopunskom dijagnostikom, i do kog zaključka vaš lekar očekuje da će doći na osnovu tražene analize. Ukoliko vaš lekar traži dopunsку dijagnostiku, detaljno se informišite o sledećim stvarima:

2. Šta predlažete od dopunske dijagnostike radi otkrivanja uzroka infertilite?

Dopunska dijagnostika najčešće počinje sa brisevima na Hlamidiju, Mycoplasmu i Ureaplasmu. Potom sledi analiza hormona. Osim polnih hormona, ginekolog će vam najverovatnije tražiti hormone štitaste žlezde, koji bitno utiču na reproduktivnu sposobnost. Potom prolaktin, čija visoka vrednost može blokirati ovulaciju. Pored ovih testova, ginekolog može tražiti i test opterećenja šećerom i insulinemije, na osnovu čijih vrednosti se može doneti zaključak o policičnim jajnicima. Iako vam se može učiniti da ove analize baš i nemaju veze za infertilitetom, varate se.

Drugi testovi koji se koriste da bi se ispitao uzrok neplodnosti ispituju fizičku strukturu karlice.

Histerosalpingogram (HSG) je rendgenski snimak, urađen tako što lekar ubacuje kontrast u šupljinu materice, a potom kontrast naglašava oblik vaše

materične duplje i otkriva probleme, kao što su polip ili druge varijacije u obliku i izgledu materice. Boja protiče i kroz jajovode i može otkriti probleme poput delimične ili potpune blokade jajovoda, što se, inače, ne može utvrditi ultrazvučnim pregledom. Histeroskopija i laparoskopija su hirurške procedure koje obavlja ginekolog. Oba postupka koriste malu video kameru da bi se videli karlični organi. Vaš ginekolog može da vidi unutrašnjost materice tokom histeroskopije. Može da uradi biopsiju i u nekim slučajevima može ukloniti polipe, fibroide ili ožiljke. Laparoskopija omogućava vašem lekaru da vidi spoljašnjost materice, kao i da ispita vaše jajnike i jajovode. Ponekad je moguće ukloniti ciste ili ožiljke na jajnicima pomoću laparoskopije. Takođe se laparoskopijom može proveriti i prohodnost jajovoda i otkloniti eventualni problem.

3. Da li se loš rezultat analize može korigovati određenim procedurama ili terapijom?

Ovo dosta zavisi od uzroka koji je doveo u konkretnom slučaju do loših rezultata. Samo saznavanje da su rezultati loši, već je uvod u lečenje infertilite, koje se prilagođava konkretnom uzroku neplodnosti.

4. Da li uredan nalaz znači da je sve u redu ili ćete raditi nove analize?

Ako lekar utvrdi da nema nikakvih nepravilnosti u nalazima koji su do tad urađeni, a i dalje postoji problem, traga se dalje za uzrokom. Tačan sledeći korak određuje se individualno.

5. Da li će i partner raditi dodatna testiranja?

Muškarci, po prirodnom stanju stvari, kasnije od žena mogu da postanu roditelji, čak u svojim 40-im i 50-im godinama. Oni nemaju iste probleme sa plodnošću koje žene imaju u toj starosnoj dobi.

Uzrok neplodnosti kod muškaraca je „loš spermogram“, koji može biti prouzrokovani hormonskim disbalansom, povredom, bolešću ili lekovima. Loš način života, kao i konzumiranje alkohola i cigareta mogu uticati na kvalitet sperme, ali su oni više sekundarni faktori.

Čest uzrok neplodnosti kod muškaraca mogu biti varikocele, proširenje vena unutar skrotuma (kesa u kojoj su smešteni testisi) koje zagrevaju testise i utiču na broj i oblik spermatozoida.

6. Koliko vremena je potrebno za postavljanje dijagnoze?

Vreme za uspostavljanje tačne dijagnoze je individualno.

7. Koliko dugo će trajati lečenje?

Ni na ovo pitanje ne možete dobiti uopštenu procenu, jer trajanje lečenja zavisi od toga šta je potrebno lečiti. Kada lekar dođe do uzroka infertilite, možete dobiti i precizniji odgovor po pitanju dužine lečenja.

8. Na osnovu dosadašnjih rezultata, koje su opcije za lečenje uzroka mog infertilite?

Lečenje zavisi od uzroka neplodnosti. Neki uzroci neplodnosti se odstranjuju operativnim putem, drugi pak medikamentoznim, a poneki i korigovanjem dosadašnjeg načina života.

Takođe postoje i asistirane tehnike oplodnje, a to su:

1. Unutarmaterična inseminacija – postupak u kojem se spermatozoidi ubacuju direktno u matericu. Sperma se uzima od muškarca nakon što on ejakulira, a potom se, nakon obrade, ubacuje u matericu pomoću specijalnog katetera.

2. Vantelesna oplodnja (VTO, u ranim danima postupka poznata i kao „beba iz epruvete“) zasniva se na oplodnji jajne ćelije spermatozoidom u laboratoriji, a potom se oplođeni embrioni ubacuju u matericu. Unutar materice može biti vraćeno više embriona, ali sam postupak VTO nije garancija da će do trudnoće doći. Ponekad će se više od jednog embriona implantirati u matericu, što rezultira bližanačkom ili višeplodnom trudnoćom. VTO procedura prvo zahteva tretman hormonima.



Najveće nedoumice

Najveće nedoumice postoje kod tumačenja hormonskih analiza.

1. Da li se poremećaj hormona može korigovati?

Može, tako što, nakon utvrđivanja uzroka, lekar uvodi odgovarajuću terapiju, koja nije nužno vezana za polne hormone i zavisi od konkretnog nalaza. Tako vam, na primer, može biti čudno ako lekar predloži lek koji se koristi u terapiji dijabetesa, a vi se lečite od infertiliteta.

2. Ukoliko mi se uvede klonifen citrat koliko dugo ću ga uzimati i kada se prelazi na sledeću terapiju ukoliko terapija ovim lekom ne uspe?

Preporuka je da terapija traje do 6 meseci, maksimalno, mada će na to najviše uticati vaš ginekološki nalaz.

3. Kolika je uspešnost klonifenske terapije i koji su neželjeni efekti?

Klonifen citrat stimuliše oslobađanje hormona neophodnih za izazivanje ovulacije. Ova terapija se uobičajeno primenjuje u toku pet uzastopnih dana u ranom periodu menstrualnog ciklusa, u toku tri do šest mesečnih ciklusa. Može biti potrebno nekoliko ciklusa kako bi se pronašla prava doza koja stimuliše ovulaciju. Nakon što je ta doza određena, žena će nastaviti da uzima ovaj lek u toku još najmanje tri ciklusa. Ukoliko ne zatrudni nakon šest ciklusa, verovatno je da dalja terapija klonifen citratom neće biti uspešna. Postoje ograničeni dokazi da klonifen citrat povećava verovatnoću za začećem kod parova koji pate od neobjašnjene neplodnosti. Klonifen citrat može biti od najveće koristi kada se koristi kako bi se proizveo veći broj jajnih ćelija pre podvrgavanja postupku vantelesne oplodnje.

Od ukupnog broja žena čiju neplodnost uzrokuje isključivo neredovna ovulacija ili njen potpuni izostanak, njih oko 80 odsto će ovulirati uz ovu terapiju.



Propratne pojave upotrebe klonifena citrata uključuju:

- hiperstimulaciju jajnika, u rasponu od blage, sa uvećanim jajnicima i nelagodnostima u regionu stomaka, preko umerene, koja dodatno uzrokuje i mučninu, povraćanje i kratak dah, pa do teške i po život opasne;
- valunge;
- iritabilnost;
- mučninu, stomačne bolove;
- glavobolje;
- osetljivost dojki;
- zamućen vid;
- gubitak kose (vrlo retko);

4. Da li je potrebno da uzimam vitamine?

Dodatno uzimanje vitamina ne bi trebalo da škodi, ukoliko se ne prekoračuju propisane doze, ali važno je naglasiti da oni ali nisu zamena za redovnu i uravnoteženu ishranu.

5. Kada je vreme da se odlučim za vantelesnu oplodnju?

Vreme se određuje individualno. Kod nekog se odmah ide na tu opciju, ako se utvrdi da ostale metode lečenja ne bi imale efekta, na primer, kod spermograma za koji lekar proceni da se ne može korigovati.

6. Da li su moje godine bitne?

S obzirom da se žene sve kasnije odlučuju za trudnoću, ukoliko ste i vi jedna od njih, pitajte ginekologa da li će to uticati na ostanak u drugom stanju. On vam ne može dati pouzdan odgovor bez određenih analiza, ali će Vam maker pojasniti neke stvari i smanjiti vaše strahove.

Ukoliko do trudnoće ne dolazi i pored primene terapije, parovima se najčešće predlaže vantelesna oplodnja. Za odlazak ginekologu radi konsultacija oko VTO, potrebno je da se pripremite, jer će vas svi termini dodatno zbunjenost i nepoznanice dodatno pospešuju stres.

MerckSerono

Merck Serono is a division of Merck

MERCK
Living Innovation





Vantelesna oplodnja

Pitanja vezana za postupak vantelesne oplodnje:

1. Kakva je hormonska priprema za vantelesnu oplodnju? Kakav će biti protokol stimulacije i šta to znači?

U svakom prirodnom ciklusu počne da raste oko 30 folikula (jajnih ćelija), ali se u jednom trenutku izdvoji jedan od njih, koji nastavi da raste tako da obično dozre i oslobođe se samo jedna jajna ćelija. Kako je ideja lečenja neplodnosti da se povećaju šanse za začeće, u toku postupka se daju lekovi koji će pomoći (stimulacija ovulacije ili kontrolisana hiperstimulacija jajnika), da poraste više folikula i da se na taj način dobije više jajnih ćelija. S tim ciljem se koriste tablete klomifen citrata i inhibitora aromataze ili injekcije humanog menopauzalnog gonadotropina (HMG) ili folikulostimulirajućeg hormona (FSH). Izbor terapije je individualan i u skladu sa godinama, konstitucijom, hormonskim statusom, ultrazvučnom slikom jajnika, kao i prethodnim iskustvima u lečenju neplodnosti.

Lekovi za stimulaciju ovulacije se obično kombinuju sa lekovima iz grupe koju zovemo agonisti ili antagonisti. Oni omogućuju ujednačeniji rast folikula i time kvalitetnije jajne ćelije, a ujedno i sprečavaju prevremeno pucanje folikula.

Nekada postupku vantelesne oplodnje prethodi period tokom koga će vam se savetovati da uzimate kontraceptivne pilule, sa idejom da

se jajnici pripreme za postupak. Pilule preventiraju pojavu cisti na jajnicima, regrutuju i uniformišu folikule koje ćemo stimulisati.

2. Koje su komplikacije i koliko se često javljaju?

Kao i kod bilo kog invazivnog postupka, i u postupku VTO postoje neki rizici kojima ste izloženi. Najčešće komplikacije su hiperstimulacioni sindrom (OHSS), višestruka trudnoća ili komplikacije prilikom aspiracije jajnog folikula.

U cilju postizanja boljih rezultata lečenja u postupku vantelesne oplodnje, sprovodi se hormonska stimulacija jajnika, kako bi došlo do razvoja velikog broja jajnih folikula i dobijanja što većeg broja jajnih ćelija. Kao komplikacija te terapije može da se razvije ovarijalni hiperstimulacioni sindrom, koji se klasificuje u tri stepena, prema kliničkim simptomima i laboratorijskim analizama: laki oblik, srednje težak i težak oblik OHSS. Kod lakog oblika OHSS-a dolazi do uvećanja jajnika, osećaja mučnine, povraćanja, napetosti trbušnog zida i laking bolova u malom trbušu. Simptomi ne zahtevaju nikakvu dodatnu terapiju, već se posle desetak dana sami povlače.

U slučaju srednje teškog oblika OHSS-a jajnika je veći od 7 cm, sa većim brojem cista. Javljuju se intenzivniji bolovi u maloj karlici i slobodna tečnost u trbušnoj duplji. Neophodno je uraditi analize krvi, elektrolita i odrediti nivo ukupnih proteina. Ukoliko postoji elektro- »



» litni disbalans, poremećaji u količini ukupnih proteina neophodna je hospitalizacija. Najteži oblik OHSS-a javlja se relativno retko, jedan slučaj na 200 indukcija ovulacije, i predstavlja komplikaciju kod koje, pored enormnog povećanja jajnika sa cistama koje u promjeru imaju preko 3 cm, dolazi do dehidratacije, izliva veće količine tečnosti u trbušnu duplju i plućnu maramicu. Dolazi do hemokoncentracije sa mogućom pojavom tromboza arteriola bubrega, smanjenjem izlučivanja mokraće, teškim oblicima elektrolitnih i proteinskih disbalansa. U slučaju pojavljivanja ovog oblika komplikacije, neophodna je hospitalizacija zbog intenzivnog nadzora i terapije.

Ove komplikacije su moguće kod svih žena kod kojih se vrši indukcija ovulacije, ali su njoj naročito sklene žene sa policišćim jajnikom i žene sa malom telesnom težinom.

OHSS može da se spreći tako što se redovno meri nivo estradiola, a ako on prelazi svoju granicu, potrebno je smanjiti unos lekova za stimulaciju dok se ne dostigne normalan nivo. U nekim slučajevima, može doći do rizika otkazivanja procesa vantelesne, ako

žena ne reaguje dovoljno na lekove ili ne proizvodi dovoljan broj folikula. To znači da se preuzimanje jajnih ćelija neće obaviti, kao ni ostatak procesa vantelesnog oplođenja.

3. Sa koliko embriona se najčešće vrši transfer?

U našoj zemlji, vraća se do tri embriona, mada je u razvijenim zemljama, koje finansiraju više pokušaja VTO, praksa da se vraća samo jedan embrion.

4. Šta će se desiti sa mojim neiskorišćenim embrionima?

Ukoliko ne budu zadovoljili uslove za zamrzavanje, to jest, ukoliko embriolog proceni da nisu dovoljnog kvaliteta, ti embrioni se uništavaju.

5. Da li nakon transfera moram da mirujem?

Ranije su preovladavala mišljenja da treba mirovati nakon embriotransfера, ali su danas ovakvi stavovi napušteni. Nije potrebno posebno mirovanje, dovoljno je da se ponašate uobičajeno i budete umereni u

fizičkim aktivnostima.

6. Šta mogu da očekujem nakon transfera?

Uobičajene tegobe bi bile: mučnina, blaga malakslost, vrtoglavica, pojava sekreta promenjene boje. Ovi simptomi uglavnom ne zahtevaju obraćanje lekaru, već sačekajte zakazanu kontrolu. Ukoliko su simptomi intenzivniji obratite se svom ginekologu pre zakazane kontrole.

7. Ukoliko vantelesna nije uspela kada mogu da pokušam sledeći put?

Ovo zavisi od godina žene, što je pacijentkinja starija, prirodno, ima manje vremena za čekanje. Neka ustaljena praksa je 3-6 meseci između neuspele VTO i narednog pokušaja.

Zaključak



Način borbe protiv stresa zavisi od ličnosti. Ali protiv stresa, koji je nezaobilazni deo svakodnevnice, se ne treba boriti sam. Snagu za prevladavanje krize, koju moze da izazove stress potražite u svojoj primarnoj porodici. Pritom, ne zaboravite da primarnu porodicu, barem za sada, činite isključivo vaš partner i vi.

Nije svaka situacija jednakostresna za sve osobe, ali sama pomisao na moguću opasnost, na tešku prepreku za koju ne znamo rešenje, izazvaće krizu u osobi. Na nesvesmom planu, protiv te krize borimo se mehanizmima odbrane, koji po svojoj prirodi često mogu da nas dovedu u stanje stagnacije. Štaviše, često nas koče, jer stresna situacija u nama izaziva strah i nesigurnost.

Na svesnom planu možemo koristiti strategije u prevladavanju stresa. Kakve će posledice stresna situacija ostaviti na osobu zavisi od procene situacije, od toga šta činimo da bismo je savladali. Da bismo to postigli služimo se raznim strategijama ili načinima suočavanja sa stresom. Dva osnovna vida suočavanja sa stresom su stanje bekstva ili stanje borbe. Ne moramo da naglašavamo koji je način bolji!

Kada se suočavate sa problemom, u ovom konkretnom slučaju, dok ste u čekaonici ispred ginekološke ordinacije, ili dok sluštate mišljenje vašeg lekara, imajte na umu sledeće: stres utiče na više nivoa! Uticaj stresora se ispoljava na kognitivnom nivou- opterećuju vas razne misli, pokušavate da se prisetite svih informacija koje ste čuli, a podsećaju vas na vašu situaciju... Uticaj stresora se ispoljava na bihevioralnom nivou- nervozni ste, napeti, osećate ubrzan rad srca, dublje dišete, ne drži vas mesto, razdražljivi ste....

Uticaj stresora se ispoljava i na emocionalnom nivou- osećate se razočarano, izdato, tužno i besno, sve odjednom...

Tada se od vas očekuje da upotrebite svu svoju snagu i naterate sebe da na adekvatan način sagledate situaciju i pokušate da je prevlade. Prevladavanje stresa ima više načina i nivoa. Međusobno se ti načini prepliću, a njihova efikasnost govori o jačini i želji osobe koja ih primenjuje. Sam naziv „prevladavanje“ je širok pojam, ali se odnosi na sve ono što osoba čini da bi se izborila sa poteškoćama.

Prevladavanje usmereno na problem podrazumeva traženje informacija i podrške. Informacije bi trebalo prikupiti ekonomično i ciljano. Od svog lekara tražite konkretna, jasna i sažeta objašnjenja. Podršku tražite u grupi ljudi koji imaju sličan problem, prijateljima od poverenja, ali pre svega insistirajte na međusobnoj podršci u vašem odnosu s partnerom. Kada se informišete o svojoj situaciji, zajedno sa svojim partnerom okrenite se ka preuzimanju akcija usmerenih na rešavanje problema. Na taj način se smanjuje tenzija i bar delimično vraća kontrola nad situacijom. Nikako ne zaboravite da razradite sve moguće scenarije, i pripremite se za bar par koraka unapred. Ne zaobilazite ni pozitivne ni negativne ishode.

Prevladavanje usmereno na procenu podrazumeva da se morate upoznati sa novonastalom situacijom, tako što ćete raščlaniti problem, analizirati ga. Isplanirajte postupno korake za rešavanje, kako za bližu, tako i za dalju budućnost. Ovo je možda i najbolja strategija za rešavanje situacija koje su potpuno nepoznate. »

» Prevladavanje usmereno na emocije podrazumeva afektivnu regulaciju, to jest, sposobnost prihvatanja i priznavanja pomešanih, ambivalentnih osećanja. Nakon toga treba hrabriti sebe, gde ćete se u kriznim situacijama podsetiti da imate snage, izdržljivosti, želju da se aktivno borite za svoj cilj. Nemojte dozvoliti da se pomirite sa situacijom i predate se bez borbe. Ne zaboravite da ste u zlatnoj životnoj dobi, gde imate dovoljno zrelosti, dovoljno iskustva, ali i dovoljno snage da se suočite sa poteškoćama. U ovim situacijama dozvolite sebi emocionalne izlive kroz plač, bes, humor. Neka to bude vaš filter, koji ćete s vremenom na vreme koristiti, koji će vam služiti za prikupljanje pozitivne energije.

Ne smemo zaboraviti izreku „U zdravom telu zdrav duh!“, s tim što je ova izreka je jednako moćna i obrnutim redosledom. Jačanje duha i tela podrazumeva pozitivnu sliku o sebi, a što smo jači i fizički i psihički, to spremnije možemo da dočekamo prepreke na koje nailazimo kroz život.

Koncept mentalnog zdravlja koji je saopštio Jahoda podrazumeva šest kriterijuma:

1. Odnos prema sebi – Samopoštovanje, samopoverenje, samopouzdanje.

2. Samoaktuelacija – je termin koji zapravo znači ostvarivanje samog sebe! Ne zaboravite da se organizam neprestano bori da ostvari sve svoje vlastite potencijale.

3. Integracija – Potrebno je da ostvarite ravnotežu između svojih psihičkih i fizičkih snaga i potencijala, i na taj način razviti snagu za suprodstavljanje stresnim situacijama.

4. Nezavisnost – u odnosu na okolinu i ljudе u njoj. Ogleda se u sposobnosti da sami birate činjenice, kako će one uticati na vas, sposobnost da otvoreno kažete šta vam smeta, šta vam prija, bez da se bojite da li će to nekoga povrediti. Ukoliko vam smeta znatiželjno pitanje prijateljice o vašem proširenju porodice, jasno to stavite do znanja, ako vam je zaista prijatelj, razumeće vas i pružiti podršku.

5. Sposobnost da se doživi realnost – pokušajte da uvek sagledate stvari onakve kakve jesu. Kroz život se suočavate sa lakšim i težim izazovima. Ali uvek pokušavajte da ih sagledate realno, ne kroz roze naočare, jer će one kad-tad pasti, niti iz ugla najgorih predpostavki, jer ćete tako samo još brže pasti u depresiju i izgubiti sangu za borbu.

6. Prilagođavanje okolini – svoj problem postavite kao jedan od prioritetnih za rešavanje u životu, ali nemojte dozvoliti da to utiče na bilo koju drugu sferu vašeg života.

Jak mentalni sklop omogućava preventivnu zaštitu od psihosomatskih bolesti, koja nije zaobišla ni ginekološku praksu. Statistika pokazuje

da 10 odsto parova koji se leči od steriliteta, nema nikakvu fiziološku prepreku u začeću, a opet ne može da ostane u drugom stanju. Prepostavlja se da je glavni uzrok tome stres i pritisak okoline na par, koji ne može da se s tim izbori na adekvatan način. Psihosomatska bolest je telesna bolest izazvana psihičkim uzrocima, čiji se simptomi ispoljavaju na organizmu. Kada je stresno stanje produženo, kada je endokrini i nervni sistem suviše dugo izložen hiperfunkciji, prirodno je očekivati da će se stvoriti uslovi za nastanak poremećaja u organizmu. Šta je suviše dugo i jako odlučuje, u najvećoj meri, urođena priroda organizma, jačina ličnosti i jačina stresa.

Jedan od načina za redukciju stresa, tačnije tehnika za kontrolu u stresnoj situaciji, koja može da služi kao prva pomoć jete: pokušajte da se bar na kratko izolujete (pa čak i fizički), na primer, dok ste u čekaonici ordinacije. Ako osetite napad panike, ubrzan rad srca, uznenarenost... odite do toaleta, zatvorite oči i skoncentrišite se na neku neutralnu sliku ili događaj. Zamislite nešto što kod vas neće probuditi ni pozitivne ni negativne emocije. Osetiće kako vam se telо i duh polako smiruju, a tada budite sigurni da redukujete stres i preuzimate kontrolu nad situacijom.

Za kraj ističemo da smo za pravljenje ovog priručnika bili inspirisani najčešćim pitanjima iz svakodnevnog života. Ovaj priručnik treba da služi preventivno za oslobođanje od straha, pripremu za susret sa ginekologom, jačanje ličnosti i davanje psihološke podrške svim osobama koje imaju problema sa sterilitetom.

Iako je ovo jako široka tema, nadamo se da je ovaj pristup pomogao, olakšao i dao smernice za put kojim se treba ići, kako bi se što pre došlo do rešenja problema. Svrha psihološke podrške sajta www.hocubebu.rs je približavanje ove teme celokupnom društvu, podizanje svesti o problemu steriliteta i upoznavanje sa činjenicom da sterilitet nije samo fizički problem. Efekat ovog problema se itekako odražava na emocionalnom, socijalnom i kulturnom planu. Ljudi moraju postati svesni činjenice da sama poseta ginekologu ne marginalizuje osobe, ne predstavlja tabu temu, ali se, takođe, tuđa privatnost mora poštovati. Isto tako se mora poštovati tuđe vreme, planovi, zadaci i načini rešavanja problema. Moramo naučiti da razlikujemo bitne od nebitnih činjenica, da pokažemo spremnost i volju da sarađujemo sa svojim partnerom, sa svojim lekarom i da naučimo da poštujemo sebe.

I za kraj, savetujemo da svoja iskustva podelite sa okolinom, jer ćete na taj način doprineti poboljšanju i edukaciji društva u vezi sa ovom temom, koja je od izuzetne važnosti za sve nas.

MSD Fertility
Helping you help families grow

WOMN-1136572-0000

MSD
Be well

MERCK SHARP & DOHME d.o.o.
Omladinskih brigada (Airport City) 90A/1400
Beograd-Novi Beograd, Srbija
tel: 011 44 10 200; fax: 011 44 10 203



Autorke:
Jana Aleksić, dipl. psiholog
dr Ivana Đurđević Starović, specijalista
ginekologije i akušerstva

Urednica:
Jelena Misita

Dizajn i prelom:
Sanja Berić

