

pregledi se zakazuju na tel 021/6612022 lokal 5553. Za pregled u Poliklinici Kliničkog centra Novi Sad neophodan je overen uput od specijaliste ginekologa iz Doma zdravlja. Ako se pregledima otkrije prekancerozna promena ili početni oblik raka na grliću materice lečenje se nastavlja na operativnom odeljenju Klinike za ginekologiju i akušerstvo, Kliničkog Centra Novi Sad, u ulici Branimira Ćosića 37.

### **Kako se leče prekancerozne promene i rak grlića materice?**

- Ukoliko se radi o početnoj formi prekanceroznih promena (CIN 1) u obzir dolazi primena tzv. destruktivnih metoda lečenja: krioterapije, hladne koagulacije ili elektrokoagulacije.

- Ako su prekancerozne promene višeg stepena (CIN 2 ili 3) uobičajeno se vrši konizacija ili isecanje promene na grliću materice u vidu kupe ili konusa. U novije vreme sve češće se primenjuje i «LEETZ LOOP» odnosno isecanje promene specijalnim elektrokoagulacijama. Nedostatak ove metode je to što se ne mogu precizno pregledati ivice uklonjene promene i postoji rizik da deo promene zaostane.

- Ukoliko se dokaže postojanje početne kancerozne promene ili raka koji je ograničen samo na grlić materice, po pravilu se sprovodi hirurško lečenje: “duboka konizacija“, uklanjanje materice (histerektomija) ili pak radikalna operacija (radikalna histerektomija) kada se sa matericom i delom vagine zajedno uklanjaju i limfne žlezde iz male karlice i tako prekidaju putevi širenja raka. Danas postoji mogućnost da se u početnoj fazi raka grlića materice sačuva materica kod žena koje nisu rađale (tzv. radikalna abdominalna ili vaginalna trahelektomija) tako što se uklanja čitav grlić sa delom vagine i limfnim žlezdama iz karlice a ostavlja telo materice koje se spoji sa ostatkom vagine.

### **U čemu se sastoji prevencija ?**

- Stvaranje navike da se kod ginekologa dolazi redovno, jednom godišnje, bez obzira što je žena zdrava ili se dobro oseća. Tom prilikom se uradi i Papanikolau test .
- Korišćenje kondoma kao kontraceptivnog sredstva kada god je to moguće.
- Zdrav stil života: ne pušiti, ne započinjati sa seksualnom aktivnošću pre napunjene 16. godine života; izbegavanje čestog menjanja seksualnih partnera;
- Obavezno lečenje bezazlenih “ranica“ i drugih dobroćudnih promena kao i upale grlića materice jer oštećene ćelije mogu biti ulazno mesto za HPV viruse koji pokreću proces zloćudne transformacije ćelija.
- Rano otkrivanje i pravovremeno lečenje premalignih promena na grliću materice bez obzira što one ne moraju dati приметne simptome.

**Dr Tatjana Kozarčić**  
ginekolog akušer

**Prof Dr Srdjan Djurdjević**  
ginekolog akušer  
Klinika za ginekologiju i akušerstvo  
Klinički centar Novi Sad

**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO**  
**KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**RANO**  
**OTKRIVANJE**  
**PREKANCEROZNIH**  
**PROMENA I**  
**RAKA GRLIĆA**  
**MATERICE**



# RANO OTKRIVANJE PREKANCEROZNIH PROMENA I RAKA GRLIĆA MATERICE

ulogu imaju i pušenje, rano stupanje u seksualne odnose, veći broj partnera, loši socioekonomski uslovi života, imunodeficientna oboljenja i dr.

## Kako nastaje rak?

Za nastanak prekanceroznih promena koje prethode raku grlića materice neophodno je postojanje 2 uslova : postojanje promenjene sluzokože na grliću materice ili "ranice" koja predstavlja ulazno mesto za delove virusa kao i direktni kontakt sa opasnim virusima. Delovi humanih papiloma virusa inaktivni rast ćelije što uslovljava nekontrolisano bujanje i umnožavanje ćelija i nastanak raka.

## Ko je ugrožen ?

- žene koje su započele seksualnu aktivnost u ranoj mladosti (pre 16. godine),
- one koje imaju veći broj seksualnih partnera,
- one koje su imale polni odnos sa zaraženim muškarcem koji ima HPV infekciju,
- pušači,
- žene koje koriste imunosupresivnu terapiju ili imaju HIV infekciju i
- **posebno su ugrožene žene kojima nije redovno uziman**

**Papanikolau (PA) bris**, mlade od 30 godina ili ako su nepouzdanje za praćenje i ne odzivaju se na kontrolne preglede.

## Koji su simptomi prekanceroznih promena i početnog raka grlića materice

U početku prekancerozne promene ne daju simptome i otkriju se slučajno. Sukrvica i krvarenje iz vagine posle seksualnog odnosa je najčešće prvi znak. Neuredno krvarenje koje nije u vezi sa menstruacijom zahteva pregled grlića materice, kao i pojačan vaginalni sekret i iscedak , posebno onaj neprijatnog mirisa pomešan sa sukrvicom.

## U čemu se sastoji pregled grlića materice ?

Pregled grlića materice vrši se u ginekološkom položaju primenom posebnog instrumenta - "spekuluma", koji ima zadatak da razmakne zidove vagine i omogući pregled grlića. Tom prilikom obavezno se uzima Papanikolau bris. Pravilno uzimanje Papanikolau brisa je bezbolno vrši se posebnim drvenim špatulama sa zatupljenim vrhom ili četkicama koje ulaze u kanal grlića materice. Svaka polno aktivna žena trebalo bi barem jedanput svake 2-3 godine da prekontroliše Papanikolau bris. Posle ovoga sledi pregled primenom posebnog aparata – kolposkopa, kojim se bezbolno i pod uvećanjem u trajanju od 2-3 minuta izvrši detaljan pregled grlića materice. Cilj kolposkopskog pregleda je da otkrije početne prekancerozne promene na sluznici grlića materice koje se ne mogu videti golim okom. Tačnost kolposkopije kao samostalne metode u otkrivanju prekanceroznih promena iznosi 87 % a u zajednici sa Papanikolau testom 98 %.

## Šta treba znati o Papanikolau testu ?

- Papanikolau test je jednostavna i bezbolna metoda kojom se pregledaju ćelije dobijene brisom sa grlića materice. Ovaj test pokazuje pojavu upale, prisustvo nenormalnih-atipičnih ćelija ili ćelija raka grlića materice.
- Za uzimanje valjanog uzorka neophodno je da prođe 5-7 dana od poslednje menstruacije ili seksualnog odnosa, a pre uzimanja brisa ne treba koristiti vaginalete i vaginalna ispiranja.
- Bris uzima ginekolog u ginekološkoj ordinaciji u toku pregleda vagine i grlića materice pomoću instrumenta – spekuluma.

## Rezultati Papanikolau testa

- I i II grupa Papanikolau brisa predstavlja uredan nalaz. Na žalost, oko 30 % ovih urednih nalaza nije verodostojno i žena sa urednim nalazom može imati prekanceroznu promenu. Zbog toga su potrebni pregledi u kraćem vremenskom intervalu, jednom godišnje. Kada su dva uzastopna nalaza Papanikolau testa negativna, pregledi se mogu prorediti na jednom u dve do tri godine.
- III grupa je sumnjiv nalaz, može biti uzrokovana pojavom infekcije i ukazivati na postojanje premalignih promena na ćelijama.
- Grupe IV i V ukazuju na prisustvo ćelija raka u brisu.

## Šta ako je Papanikolau test sumnjiv ili patološki?

- Ukoliko je Papanikolau test sumnjiv (III grupa) bez odlaganja se mora detaljno pregledati grlić materice. Vrši se uzimanje briseva na HPV viruse, bakterije, hlamidije, mikoplazme i kolposkopski pregled pod uvećanjem. Ukoliko se na osnovu ovih pregleda posumnja na postojanje prekanceroznih promena mora se uzeti isečak (ciljana biopsija) ili kiretaža kanala grlića materice sa slanjem materijala na mikroskopski ili patohistološki (Ph) pregled.
- Ukoliko je test patološki (IV ili V grupa) neizostavno i što pre se mora obaviti kolposkopski pregled sa uzimanjem ciljanih isečaka i/ili kiretaže grlića materice sa slanjem materijala na Ph pregled. Jedina definitivna i merodavna dijagnoza je ona koja je postavljena na osnovu mikroskopskog ili patohistološkog pregleda od strane lekara specijaliste patohistologa.

## Gde da se obratim na pregled?

- Pregled i uzimanje Papanikolau brisa može se izvršiti u ginekološkim ambulantom domova zdravlja u Novom Sadu.
- U svim slučajevima kada se u bilo kojoj ginekološkoj ambulanti doma zdravlja dobije sumnjiv ili patološki nalaz Papanikolau brisa, dopunska dijagnostika (kolposkopski pregled i ciljano uzimanje isečka – biopsija i kiretaža kanala grlića materice) može se sprovesti u zgradi Poliklinike u sastavu Kliničkog Centra Vojvodine u Novom Sadu : deo C, III sprat, gde je smeštena ginekologija, a

## Koliko je čest rak grlića materice?

Rak grlića materice nalazi se na drugom mestu prema učestalosti među zloćudnim tumorima polnih organa žene, odmah iza raka dojke. Od ukupnog broja žena obolelih od raka u Vojvodini rak grlića materice je opet na drugom mestu. Srbija ima najveću učestalost raka grlića materice (24,3 na 100.000 stanovnika) u odnosu na sve druge republike bivše Jugoslavije – to je ujedno i jedna od najvećih učestalosti u Evropi.

## Šta su to prekancerozne promene na grliću materice ?

Čitav niz promena na sluzokoži grlića materice od minimalnih poremećaja do potpune izmene sluznice sa nezrelim zloćudnim ćelijama nazivaju se stručnim nazivima «displazije» ili «cervikalne intraepitelijalne neoplazije» (skraćeno CIN). U zavisnosti da li je zahvaćena samo donja ili srednja trećina odnosno čitava debljina sluznice ove promene se svrstavaju u 3 stepena (CIN 1-3). One prethode nastanku raka jer donja granica sluzokože i tkiva grlića (tzv. bazalna membrana) još nije povredena. Prodorom zloćudnih ćelija u dubinu preko 1 mm nastaje rak grlića materice. Vreme koje je potrebno da prođe od početka ovih promena do nastanka raka iznosi od 3-17 godina.

## Šta je uzrok prekanceroznih promena i raka grlića materice?

Rak grlića materice je u najvećem procentu infektivne prirode. Naučnim ispitivanjima potvrđeno je da su uzročnici ovog oboljenja humani papiloma virusi (HPV). Otkriveno je preko 100 različitih tipova HPV od kojih su najopasniji tipovi 16 i 18. Pored virusa, u nastanku oboljenja značajnu

## Kako se leči nevoljno oticanje mokraće?

### Terapija nevoljnog oticanja mokraće obuhvata:

- psihoterapiju
- lekove
- vaginalne kremove koji sadrže polni hormon Estrogen
- vežbe mišića karličnog dna (Keglove vežbe)
- elektrostimulaciju mišića karličnog dna (MES)
- operativno lečenje : TVT trake bez zatezanja ispod srednjeg dela izvodne mokraćne cevi
- pomoćna sredstva za inkontinenciju (posebni ulošci i pelene)

## Kome da se obratite?

Javite se svakog radnog dana od 8-12 h u Polikliniku Kliničkog centra Novi Sad (deo C, III sprat, ginekologija) sa uputom lekara specijaliste ginekologa iz svog doma zdravlja ili u PRIJEMNU GINEKOLOŠKU AMBULANTU Klinike za ginekologiju i akušerstvo, Kliničkog centra Novi Sad od 8-12 h.

**Prof.dr Srđan Đurđević**  
**Načelnik Operativnog odeljenja**  
Klinike za ginekologiju i akušerstvo  
Klinički centar Novi Sad

**Prof dr Tihomir Vejnović**  
**Načelnik Zavoda za perinatologiju**  
Klinike za ginekologiju i akušerstvo  
Klinički centar Novi Sad



KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD

---

**NEVOLJNO  
OTICANJE  
URINA**

# NEVOLJNO OTICANJE URINA



## Šta je to inkontinencija?

Pod pojmom »inkontinencija« smatra se nevoljno i nekontrolisano ispuštanje mokraće i/ili stolice.

## Šta je uzrok nevoljnog oticanja mokraće?

Do nevoljnog oticanja mokraće može doći zbog slabosti zatvaračkog mehanizma "vrata" mokraćne bešike ili povećane aktivnosti mišića potiskivača (detruzora) mokraćne bešike

## Koliko ljudi boluje od nevoljnog oticanja mokraće?

Oko 8-10 % celokupnog stanovništva Evrope povremeno ili stalno ima problem sa nevoljnim odlaženjem mokraće.

## Koji su najčešći tipovi nevoljnog oticanja mokraće ?

### Postoji dva tipa:

**Stres tip** – do nevoljnog gubitka mokraće dolazi prilikom naprezanja (kijanje, kašalj, smeh, trčanje, dizanje tereta, hodanje) kada povećani pritisak u trbušnoj duplji savlada pritisak u izvodnoj mokraćnoj cevi (uretri). To je najčešći tip inkontinencije i najviše je zastupljen kod žena.

**Urgentni tip** – nevoljnom gubitku mokraće prethodi snažan nagon ili

poziv na mokrenje zbog povišene aktivnosti i grčenja mišića mokraćne bešike (detruzora). Ovo se najčešće događa kada osoba pere ruke u hladnoj vodi, čuje šum vode ili pre odlaska u toalet. Ove osobe po pravilu imaju česte pozive na mokrenje i ustaju više puta u toku noći radi odlaska u toalet.

## Šta sve utiče na pojavu nevoljnog oticanja mokraće ?

Faktori rizika za razvijanje nevoljnog oticanja mokraće obuhvataju:

- gojaznost i težak fizički rad
- spad (spuštanje) genitalnih organa kod žena
- česte upale mokraćnih kanala i bešike
- šećerna bolest
- oštećenja i povrede kičmenog stuba
- nervne bolesti (multipla skleroza, šlog)
- urođena slabost mišića i omotača karličnog dna

## Koji se sve pregledi rade kada se ispituje nevoljno oticanje mokraće?

Pregledi obuhvataju:

- detaljan razgovor sa pacijentom
- pregled mokraće i urinokulture (analiza na prisustvo bakterija)
- opšti klinički pregled
- posebni specijalistički pregledi (ginekolog, urolog, neurolog)
- vođenje liste mokrenja, popunjavanje upitnika za »STRES« i »URGE« skor
- posebni testovi objektivizacije inkontinencije
- urodinamska ispitivanja (profilometrija, cistometrija i uroflouometrija)



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

---

**DOJENJE**

### **Kako bebu postaviti da najbrže podrigne?**

Postoji više načina postavljanja bebe u položaj da podrigne, a suština svakog od njih je da se beba uspravi i blagim pritiskom na želudac izazove podrigivanje.

### **Koji je najbolji položaj da nadojim svoju bebu?**

Beba se može dojiti tako što majka leži ili sedi. Dobar je svaki položaj u kome je majci udobno, a beba je pravilno uzela bradavicu i nasisala se.

### **Da li treba da izmlazam mleko?**

Posle podoja treba proveriti da li je u pojedinim delovima dojke ostalo mleka. To se primeti tako što pojedini delovi dojke budu čvršći, a dojka i posle podoja prilično „teška“.

Mleko se može izmlazati ručno ili pumpicom za izmlazanje. Izmlazanje pumpicom se vrši prema preporuci proizvođača.

Mleko se nikada ne može iscediti do kraja iz dojke, niti je to potrebno. Potrebno je samo „olakašati“ dojku, da nema tvrdih delova. Dojku ne treba masirati već samo pritiskom palca i kažiprsta na tamni deo iza bradavice, gde se nalazi rezervoar mleka, pritiskati kako bi mleko izlazilo iz nje.

### **Do koje starosti beba treba da sisa?**

Beba može da sisa godinu dana ili čak i duže.

Do 6 meseci dovoljno je samo sisanje i nema potrebe za davanjem druge hrane. Nakon 6 meseci, treba postepeno uvoditi dodatnu hranu po savetu dečijeg lekara iz savetovališta.

Uživajte u svojoj bebi i njenom napredovanju, i ako imate bilo kakvih pitanja, mi smo tu da pomognemo!

**Olivera Botić, glavna sestra**  
**Ljubica Češljar, organizaciona sestra**  
Klinike za ginekologiju i akušerstvo  
Kliničkog centra Novi Sad



## DOJENJE

### Kako da znam da li ću imati dovoljno mleka za svoju bebu?

Najveći broj majki ima mleka dovoljno da doji svoje dete. Samo mali procenat žena ostaje bez mleka ili se luči manja količina mleka od one koja je neophodna bebi da bi zadovoljila svoje potrebe u ishrani.

### Kada se pojavljuje mleko u dojkama?

Neke majke već u zadnjim mesecima trudnoće primete da im iz dojki curi mleko. Nakon porođaja dolazi do potpunog naviranja mleka u dojke. U početku količina mleka je mala ali dovoljna za bebu, a nakon 7-10 dana od porođaja mleko će postići maksimalnu količinu, opet dovoljnu za bebu.

### Kada treba obaviti prvi podoj i zašto?

Prvi podoj treba obaviti već nakon 2 sata od porođaja. Tada beba ima najjače izražene potrebe za hranom.

### Kako da počnem podoj?

Za podoj je potrebno pripremiti i majku i bebu. Majka priprema dojke tako što ih opere mlakom vodom bez sapuna, posuši i prebriše bradavice sa malo gaze natopljene 3% bornom kiselinom. Beba se podigne u naručje, blago joj se izmasira rameni deo da bi se potpuno probudila. Isto to se može postići i trljanjem tabana bebe.

Nikada ne treba čupati bebu za kosu, niti je grubo buditi drmanjem ili lupkanjem po guzi. Razbudenu bebu postaviti u ležeći položaj na boku sa blago uzdignutom glavicom i spuštenom guzom i nogicama prema dole. Telo bebe treba licem okrenuti prema majci tako da bude „stomak uz stomak“, a usta bebe obavezno da budu u visini bradavice. Bradica bebe mora biti priljubljena uz dojku a čelo lako zabačeno u nazad (da bi se oslobodio nosić za disanje). U zavisnosti da li majka sedi ili leži za vreme podoja, tako će i ručice bebi biti nameštene. Važno je samo da majka svojim telom ne pritisne bebine ruke.

### Kako stavljam bradavicu u bebina usta?

Ako je beba pravilno postavljena majka uzima dojku u ruku tako što sve prste osim palca svoje ruke (sa strane dojke kojom doji) stavlja ispod dojke, a palac gore na dojku iznad tamnog dela oko bradavice i tada bradavicom draži gornju usnu bebinih usta. Kada beba oseti bradavicu, otvoriće usta i tada staviti bradavicu u bebina usta tako što ćete je usmeriti prema nepcu bebe. Beba će tada zatvoriti usta i počće pravilne pokrete sisanja. To znači da će 2-3 puta povući bradavicu, pa zatim progutati mleko i taj ritam ponavljati tokom čitavog podoja.

### Kako ću znati da nisam pravilno započela podoj?

Kada se čuje kako beba „pucka“ ustima ili se primeti da se bebi obrazi uvlače potrebno je izvaditi bradavicu iz usta.

### Kako izvaditi bradavicu iz usta bebe?

Majka svoj kažiprst uvlači između dojke i usana bebe, pritisne na donju vilicu bebe i uzvadi bradavicu. Nikada ne treba začepiti bebin nos ili je čupati jer tada postaje uznemirena i kida bradavicu majke.

### Da li sisanje izaziva bol?

Sisanje ne izaziva bol već osećaj pritiskanja bradavice na koji se majka kasnije navikne. Ako se ipak bol javlja znači da bradavica ne stoji pravilno u bebinim ustima. Tada izvaditi bradavicu iz usta bebe i ponovo je pripojiti na dojku. Ovo je nakada potrebno uraditi više puta.

### Koliko treba da traje podoj?

U prvim danima nakon porođaja podoj traje kratko, po 5-7 minuta svaka dojka ako se doje obe dojke u podoju, ili 10-15 minuta ako se doji u jednom podoju jedna dojka, a u sledećem druga. Kako beba raste i povećavaju se potrebe za mlekom, tako se i dužina podoja povećava.

### Koliko često beba treba da sisa?

U prvim danima posle rođenja podoji su veoma česti, pa nije neobično da beba sisa i 10-12 puta u toku 24 časa. Nakon 10- tak dana razmaci između dva podoja se povećavaju, ali nikad manje od 6-8 podoja u toku 24 časa.

Velika i na vreme rođena beba može imati noćnu pauzu bez sisanja, ali ne dužu od 6 sati.

### Kako će beba pokazati da je gladna?

Najčešće je to plač bebe. Ne treba čekati da se beba jako rasplače. Čim se beba počne meškoljiti, majka treba da joj ponudi dojku. Jako rasplakana beba je nervozna uzima razdražljivo dojku i počinje halapljivo da sisa, što kod majke izaziva bol i negodovanje, a može da ošteti i samu bradavicu.

### Šta ako se bradavica ipak ošteti?

Napraviti pauzu u dojenju na dojci na kojoj je oštećena bradavica. Oštećenu bradavicu sušiti i mazati majčinim mlekom sve dok bradavica ne zaceli. Iz oštećene dojke mleko izmlazati i davati na kašičicu nakon podoja iz zdrave dojke.

### Da li bebi treba davati vodu?

Majka ne treba da bude zabrinuta ako beba ne traži vodu. Majčino mleko sadrži sve potrebne sastojke, pa i količinu tečnosti koja je bebi potrebna.

### Da li beba uvek treba da podigne nakon podoja?

Već nakon prvog podoja bebu treba postaviti u položaj da podigne. Neke bebe vrlo brzo i lako podignu a neke to ne čine. Beba koja sisa „mirno“ i „ne guta vazduh“ ne mora da podigne.

### **Kada se ne sme raditi laproskopija?**

- Kontraindikacije za laproskopiju obuhvataju:
- teža srčana ili plućna oboljenja pacijentkinje,
  - opsežne priraslice creva u trbušnoj duplji,
  - uznapredovalu trudnoću.

### **Šta su moguće komplikacije laproskopije?**

- Komplikacije kod laproskopije nisu česte, a obuhvataju:
- povrede velikih krvnih sudova, creva i bešike,
  - prodor ugljen-dioksida (CO2) u potkožno tkivo
  - stvaranje kile na mestu uvođenja troakara (dela laparoskopskog instrumenta)
  - postoperacijske upalne promene.

## **HISTEROSKOPIJA**

### **Šta je histeroskopija i kada se radi?**

- Histeroskopija predstavlja zahvate u materici, tokom kojih se ulazi kroz grlić materice, a radi se u slučajevima:
- uzimanja isečka sluzokože materice radi postavljanja dijagnoze kod krvarenja iz materice nepoznatog porekla,
  - odstranjivanja polipa iz šupljine materice,
  - odstranjivanja mioma iz šupljine materice,
  - presecanja pregrade materice,
  - uklanjanja priraslica u šupljini materice koje mogu biti posledica kiretaža.

### **Kada se ne sme raditi histeroskopija?**

- Histeroskopiju ne radimo ako postoji:
- upala u maloj karlici,
  - trudnoća,
  - obilno krvarenje iz materice,
  - pozitivni mikrobioloski nalazi briseva vagine i grlića materice.

### **Šta mogu biti komplikacije histeroskopije?**

- Komplikacije su kod histeroskopije retke, ali mogu obuhvatati:
- povrede materice tokom zahvata i
  - razvijanje infekcije

Ako imate bilo kakvo pitanje mi smo tu da Vam odgovorimo!



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**ENDOSKOPIJA U  
GINEKOLOGIJI**

**Dr Dragan Budakov**  
**ginekolog akušer**

Klinika za ginekologiju i akušerstvo  
Kliničkog centra Novi Sad

# ENDOSKOPIJA U GINEKOLOGIJI



## Šta su prednosti laparoskopske hirurgije?

Prednosti su:

- preciznije operisanje
- manja trauma organa i tkiva
- bolja kontrola krvarenja
- brži, manje bolan oporavak
- kraći boravak u bolnici
- manji ožiljak na koži
- manje priraslica

## Koje vrste endoskopskih intervencija postoje u ginekologiji?

Postoje tri različite vrste:

- laparoskopija – obuhvata intervencije na različitim organima u trbušnoj duplji
- histeroskopija – obuhvata intervencije u šupljini materice
- tuboskopija – obuhvata intervencije u šupljini jajovoda.

## Koje nalaze treba imati pre endoskopske intervencije?

Za endoskopsku intervenciju potrebno je pripremiti:

- laboratorijske analize kompletne krvne slike, urina, šećera u krvi, koagulacioni status,
- nalaz internističkog pregleda,
- ultrazvučni pregled organa male karlice,
- cervikalni i vaginalni bris i
- bris na hlamidiju trahomatis.

## LAPAROSKOPIJA

### Kada radimo operativnu laparoskopiju?

Indikacije za operativnu laparoskopiju obuhvataju:

- sterilizaciju jajovoda,
- rešavanje priraslica na jajovodima i jajnicima kod lečenja neplodnosti,
- operativno lečenje vanmaterične trudnoće,
- odstranjivanje cista jajnika,
- odstranjivanje mioma materice,
- korektivne zahvate na jajovodima u cilju lečenja neplodnosti,
- odstranjivanje materice.

## Šta je endoskopija?

Endoskopska hirurgija je hirurška tehnika bez reza kojom hirurg operiše pod nadzorom videokamere, uvodeći instrumente u trbušnu šupljinu, kroz nekoliko uskih uboda na trbušnom zidu ili u matericu kroz grlić materice.

Ovom modernom hirurškom tehnikom može se izvesti većina operacija u ginekologiji. Uspeh je isti kao i kod operacija izvedenih na klasičan način kroz rez na trbuhu.



uzme tableta (pri čemu postoji detaljno uputstvo na prospektu šta da se radi i u tom slučaju da do trudnoće ipak ne dođe).

Uzima se 1x na dan 1 tableta, tokom 21 dan, u određeno vreme (efikasna je i ako se zaboravi do 12h od redovnog vremena uzimanja), pravi se pauza od 7 dana, a zatim ponovo 21 dan (1 kutija). Za vreme pauze se javlja menstruacija.

Postoji mogućnost odlaganja menstruacije u slučaju putovanja, sportskih takmičenja i sl, tako što se pilule uzimaju bez pauze od 7 dana između dve kutije. Ovo nije štetno i čak danas postoji tendencija da se pilule uzimaju čak i po 4 kutije bez pauze, tako da žena ima samo 4 menstruacije godišnje.

Moguće nuspojave tableta su muka, glavobolja, tačkasta krvarenja van menstruacije, a čak i ako se jave, često prolaze nakon izvesnog vremena.

Kod nas od skoro postoje i flasteri sa kombinovanim hormonima koji se postavljaju na telo jednom nedeljno tokom 3 nedelje, a četvrtu nedelju se pazira.

Samostalno korišćene, kontraceptivne pilule ne pružaju zaštitu od seksualno prenosivih infekcija.

#### **SPIRALA**

Devojke i žene koje nisu rađale mogu koristiti ovu metodu ako iz nekih razloga ne mogu da koriste kondom ili tablete, ali samo u slučaju monogamne veze, jer postoji opasnost od širenja seksualno prenosivih infekcija u matericu ako se menja partner za koga ne znamo da li ima infekciju.

Pre stavljanja spirale (današnji materični umeci više nemaju spiralni, nego T oblik, ali je taj naziv još uvek ostao u svakodnevnoj upotrebi), potrebno je da se ode kod ginekologa i uzmu brisevi koji će nam pokazati da je sve u redu sa grličem (Papanicolau bris) i da nema infekcije u vagini i u grliću kroz koji se postavlja spirala.

Postoje spirale sa metalima (bakar, srebro, zlato) i sa hormonom progesteronom koja smanjuje količinu menstrualnog krvarenja, pa se naročito preporučuje ženama sa obilnim menstruacijama ili ako imaju miome (dobročudni izrastaji mišićnog tkiva materice).

One mogu da stoje u materici od 3-5, pa i više godina, a kod ginekologa treba ići na kontrole jednom godišnje ili ako se pojača količina i promeni izgled vaginalnog sekreta, da bi se predupredila infekcija. Stavljanje spirale, kao i njeno vađenje je skoro potpuno bezbolno, a upotreba kondoma u kombinaciji sa spiralom se preporučuje u slučaju promene partnera.

Stopa neuspeha – 0,1-2 trudnoće na 100 žena i njena efikasnost ne zavisi od korisnice.

### **Šta treba znati o drugim metodama kontracepcije?**

**DIJAFRAGMA** - nje više nema kod nas u prodaji, a pre nego što počne da se koristi, mora da se nauči kako se stavlja. Ona ne štiti od seksualno prenosivih infekcija. Stopa neuspeha je 20 trudnoća na 100 žena koje je koriste.

**ŽENSKI KONDOM** – još ga nema kod nas, a predstavlja potpunu zaštitu, jer potpuno prekriva vaginalne zidove.

**PREKINUTI ODNOS** – ova vrsta kontracepcije, koja se odnosi na izbacivanje sperme van vagine, najčešće je korišćena metoda kod nas, nažalost, jer je i najnesigurnija, pa se nikako ne preporučuje a naročito ne mladima – i pre ejakulacije može doći do izlivanja izvesne količine spermatozoida što se ne može kontrolisati, a i ne pruža zaštitu od seksualno prenosivih infekcija.

Stopa neuspeha je 19 trudnoća na 100 žena.

**METODA PLODNIH DANA** – ova metoda predstavlja izbegavanje odnosa u periodima plodnih dana i nesigurna je metoda, a ne pruža ni zaštitu od seksualno prenosivih infekcija, te se ne preporučuje a naročito ne mladima. Zasniva se na izračunavanju perioda plodnih dana na osnovu određivanja ovulacije (koja se obično javlja 14 dana pre menstruacije, ali se ona može desiti i u svakom periodu ciklusa) što se može odrediti merenjem bazalne temperature ili posmatranjem cervikalne sluzi (test „Maby baby“).

Stopa neuspeha je 20 trudnoća na 100 žena.

**SPERMICIDI** – ova grupa obuhvata vaginalne pene, kreme, film, tablete i vaginalete. Ne štite od seksualno prenosivih infekcija i ne preporučuje se mladima.

Stopa neuspeha je 26 trudnoća na 100 žena.

Ako želite još informacija o ovoj i drugim temama iz reproduktivnog zdravlja žene, posetite sajtove [www.zdravljezene.com](http://www.zdravljezene.com) i [www.21dan.com](http://www.21dan.com) i postavite pitanja koja vas interesuju.

**Doc dr Aleksandra Kapamadžija**  
**Šef Odseka za kontracepciju**

Klinike za ginekologiju i akušerstvo  
Klinički centar Novi Sad



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO**  
**KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**KONTRACEPCIJA**  
**- ZAŠTITA**  
**OD NEŽELJENE**  
**TRUDNOĆE**



# KONTRACEPCIJA - ZAŠTITA OD NEŽELJENE TRUDNOĆE

posledice po tvoje zdravlje i buduću trudnoću kada je budete želeli.

## Koja su najbolja kontraceptivna sredstva za mlade?

To su:

- kondom
- kontraceptivne tablete
- urgentna kontracepcija („pilula za jutro posle“)
- „spirala“ – ali samo u nekim slučajevima

## Koja je najsigurnija metoda?

Najsigurnije je zajedno koristiti kondom i tablete.

## Koje su nesigurne metode kontracepcije?

1. plodni i neplodni dani
2. prekinuti odnos
3. hemijska kontracepcija

## Šta treba znati o sredstvima za kontracepciju?

### KONDOM

Kondom je siguran samo kada se primenjuje prilikom svakog seksualnog odnosa, od početka do kraja odnosa, tj. prodiranja penisa u vaginu. Pruža zaštitu i od seksualno prenosivih infekcija.

Ne treba ga kombinovati sa uljanim rastvorima, jer mu se povećava propustljivost (može se kombinovati sa sredstvima za ovlaživanje vagine na bazi vode). Potrebno je proveriti ga nakon odnosa da li je ceo. Ukoliko nije ceo ili je spao ili prsnuo tokom odnosa, treba uzeti urgentnu kontracepciju („pilula za jutro posle“).

Stopa neuspeha metode – 3 trudnoće na 100 žena ako se koristi pravilno, a veća je kada se kondom ne koristi pravilno – (pri svakom odnosu, od početka do kraja, uz proveru na kraju) – i onda iznosi 14 trudnoća na 100 žena.

### URGENTNA KONTRACEPCIJA

Urgentnu kontracepciju zovu još i „pilula za jutro posle“ nije štetna, nema kontraindikacija (zabrana uzimanja kod nekih stanja), ne remeti menstrualne cikluse i bolje je uzeti ovo ako postoji opasnost od trudnoće, nego se prepustiti sudbini i završavati neželjenu trudnoću abortusom.

Ne treba je koristiti kao redovnu kontracepciju, ali se može ponoviti i više od jedanput u istom ciklusu. Najjednostavnije je uzeti 2 tablete Postinor u roku od najkasnije 72h (tri dana) nakon odnosa. Mogu se uzeti obe odjednom, ili u razmaku od 12h (1+1). Ponekad, retko, se mogu javiti muka ili ranije krvarenje. Sledeća menstruacija se javlja na vreme, a retko kasni nekoliko dana.

Ukoliko nema ovih tableta, mogu se uzeti kombinovane kontraceptivne tablete i popiti 4 odjednom, a posle 12h još 4. U ovom slučaju će se češće javiti muka.

Ova metoda ne pruža zaštitu od seksualno prenosivih infekcija, a sprečava ¾ trudnoća koje bi nastale da nije primenjena.

### KONTRACEPATIVNE TABLETE

Tablete sprečavaju ovulaciju – sazrevanje jajne ćelije (i još imaju neke druge mehanizme).

Kod nas postoji mnogo zabluda oko ove metode, za koje žene smatraju da dovodi do pojave gojaznosti, maljavosti i raka, a istina je upravo suprotna.

Današnje tablete sadrže niske doze hormona estrogena i novije generacije hormona progesterona.

Osim zaštite od neželjene trudnoće, današnje pilule pružaju mnoge dobrobiti ženi koja ih koristi: menstruacije postaju redovne, bezbolne, kraće traju i oskudnije su – pa ima manje malokrvnosti, nestaje premenstrualni sindrom, nema bolova u grudima, manje ima cista jajnika, neke pilule poboljšavaju akne na licu i maljavost, a žene koje ih duže koriste imaju i zaštitu od karcinoma tela materice i jajnika. Nema dokaza da žene koje koriste pilule imaju češće karcinom dojke. Ponekad se pilule koriste i za lečenje, npr. nekih hormonskih poremećaja i za teške oblike bolne i obilne menstruacije.

Žene koje nemaju kontraindikacije za uzimanje pilula mogu da ih uzimaju od PRVE DO POSLEDNJE menstruacije, BEZ pauza, ali uz redovne kontrole kod ginekologa bar jednom godišnje.

U zemljama Zapadne Evrope skoro svaka druga žena koristi tablete, a kod nas samo 2-4% i to ne redovno i dugo! U Holandiji i drugim zemljama se tablete prepisuju i devojkama koje još nemaju seksualne odnose i koje su mlade (od 13 do 15 godina) i to samo za lečenje bolnih, obilnih i neredovnih menstruacija.

Za kontracepciju, tablete se preporučuju devojkama koje su u monogamnoj, stabilnoj vezi, jer ne predstavljaju zaštitu od seksualno prenosivih infekcija. Treba imati na umu da žene koje ih koriste duže od 2 godine, ukoliko dobiju upale polnih organa imaju blaže simptome.

Stepen neuspeha - manje od 1 trudnoće na 100 žena (teorijski), a praktično je ova stopa veća zbog greške korisnica - zaboravljanja da se

Planiranje porodice danas predstavlja jedno od osnovnih ljudskih prava, pravo pojedinca da odlučuje o željenom broju dece i o vremenu kada će ih imati.

Jedan od osnovnih ciljeva planiranja porodice je rađanje željenog deteta.

Idealno je kada žena prvo dete rađa između dvadesete i dvadeset pete godine, a poslednje pre navršene trideset pete godine života, dok razmak između porođaja nije manji od dve godine.

Muškarci u planiranju porodice imaju istu odgovornost i ulogu kao i žene.

## Kome treba da se obratim za savete o kontracepciji?

Svaka seksualno aktivna devojka/žena treba da ide redovno kod ginekologa i sa njim da se savetuje o kontracepciji, a sa partnerom treba otvoreno da razgovora o ovim pitanjima.

## Da li postoji idealno sredstvo za kontracepciju?

Ne, idealno sredstvo za kontracepciju ne postoji, ali ako ne koristite baš nijednu metodu, postoje velike šanse da imate abortus koji može imati loše

dana nakon porođaja. Ovo je posledica pritiska ploda na mokraćnu bešiku tokom porođaja ili razvučenosti zida mokraćne bešike i uglavnom samo prolazi. Da bi se sprečila infekcija zbog zastoja urina potrebno je unositi dovoljno tečnosti i češće mokriti. Oko 7 dana nakon porođaja možete početi Keglove vežbe koje će vam objasniti lekar pri otpustu ili vaš ginekolog, što će sprečiti kasnije tegobe sa mokrenjem a i pomoći oporavku mišića karličnog dna i kasnije sprečiti spad materice.

**Vraćanje čvrstine prednjeg trbušnog zida** zahteva vreme i zavisi od individualne konstitucije. Pomaže nošenje pojasa ili steznika 5 – 6 nedelja nakon porođaja. Vežbe za trbušne mišiće možete početi 2 meseca nakon vaginalnog porođaja ili 5 – 6 meseci nakon porođaja Carskim rezom.

**Seksualni odnosi** – preporučuje se da 6 nedelja nakon porođaja nemate seksualne odnose zbog mogućnosti infekcije ili dispareunije (bolnih odnosa) dok se ne završi vraćanje reproduktivnih organa na stanje pre trudnoće.

**Kontracepcija** – prva menstruacija kod žena koje ne doje nastupa 7 – 9 nedelja nakon porođaja. Kod žena koje doje uspostavljanje menstrualnog ciklusa je individualno, najčešće 3 – 6 meseci nakon porođaja, ponekad nakon prestanka dojenja. Nepostojanje menstrualnog ciklusa ne štiti ženu od nastanka trudnoće, te je neophodno korišćenje adekvatne kontracepcije u ovom periodu. U obzir dolazi kondom ili spirala, a kod žena koje ne doje i oralna kontracepcija (“antibebi pilule”).

**Raspoloženje** – “postpartalni blues” – karakteriše se emotivnom nestabilnošću, čestim plakanjem, nesigurnošću porođene žene za svoju sposobnost za novu ulogu majke i suočavanjem sa fizičkim promenama koje su posledica trudnoće. Sve ove dileme se rešavaju pokazivanjem pažnje i razumevanja okoline, ohrabrivanjem, razgovorom, a u izraženim slučajevima povremenom upotrebom blagih anksiolitika (sredstava za smirenje) isključivo nakon konsultacije lekara.

Uživajte u najlepšoj ulozi Vašeg života i ukoliko imate pitanja mi smo tu da vam pomognemo!

## Spisak stvari za udobniji boravak na Klinici za ginekologiju i akušerstvo

### Dokumentacija

- zdravstvena knjižica
- lična karta
- krvna grupa i Rh faktor
- rezultati testa na žuticu (HbS Ag)
- Rezultati analize sekreta, krvi i urina

### Stvari za majku

- pribor za ličnu higijenu
- spavaćice
- papuče
- peškiri
- mrežasti ulošci
- toalet papir
- bade mantil

### Stvari za bebu

- bodići (5)
- tetra pelene (5)
- švedske gaćice (5)
- pelene za jednokratnu upotrebu (10)
- benkice (5)
- veći peškir
- vlažne maramice

### Stvari za izlazak iz bolnice

#### za majku

- donji veš, odeća, cipele, čarape
- za bebu
- benkica
- tetra pelene
- pelena za jednokratnu upotrebu
- kapica
- odelce / zeka
- jastuk za iznošenje

**Dr Nenad Četković**  
**Dr Sanja Bulatović**  
**Dr Gordana Radeka**  
**Dr Zoran Šuvaković**

**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO**  
**KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**POROĐAJ**  
**I BABINJE**



# POROĐAJ I BABINJE

## ŠTA JE POTREBNO DA ZNATE O POROĐAJU?

**Poštovana trudnice**, pružićemo Vam neke osnovne informacije, koje bi trebali da znate o predstojećem porođaju i periodu neposredno posle porođaja- (babinje,puerperijum).

Trudnoća normalno traje 40 nedelja. Terminski porođaj je onaj koji nastupi između započete 38 i navršene 42 nedelje trudnoće.

Zašto porođaj nastupa baš sa 40 nedelja, ni do danas nije dovoljno objašnjeno. Porođaju obično prethode izvesni znaci koji nagoveštavaju njegov bliski nastup.

## KAKO POČINJE POROĐAJ?

Upoznaćemo Vas sa nekim osnovnim terminima koji se upotrebljavaju u vezi sa porođajem.

**KONTRAKCIJE** predstavljaju ritmično stezanje i opuštanje mišića materice, koje za posledicu imaju istiskivanje ploda. Za početak porođaja odlučujuće su pravilne kontrakcije materice, koje se ponavljaju u pravilnim intervalima.

**PROMENE GRLIĆA MATERICE** - pod uticajem hormona i kontrakcija materice dolazi do promena u grliću. Dolazi do njegovog sazrevanja, omekšanja i skraćivanja. Ovaj proces različit je kod prvoročke i kod višerotke.

Sama trudnica često nije sigurna da li **bolovi u dnu stomaka, u leđima** ili **pojava sluznog čepa** predstavljaju početak porođaja. U slučaju pojave ovih znakova trudnica treba da se javi svom ginekologu, ili u bolnicu.

## KOJI SU ZNACI POROĐAJA?

Ukazaćemo na nekoliko važnih kriterijuma za početak porođaja.

**Regularne kontrakcije** Svaki porođaj je posledica efikasnih materičnih kontrakcija, koje se najčešće javljaju na kraju trudnoće. One imaju određenu učestalost, intenzitet i dužinu trajanja. Regularne, bolne kontrakcije koje su udružene sa nestankom grlića i dilatacijom ušća materice osnova su dijagnoze porođaja.

**Prskanje plodovih ovojaka (oticanje plodove vode)** Ako se desi u terminu, veoma brzo nakon toga dolazi i do pojave učestalih kontrakcija. Pregledom trudnice i izgleda plodove vode treba otkloniti sumnju na nevoljno odilaženje mokraće. Plodova voda može da otiče oskudno ili obilno. U svakom slučaju, kod sumnje na oticanje plodove vode svaka trudnica treba da se javi na pregled.

**Krvarenje.** Oskudno krvarenje posledica je najčešće "otvaranja grlića materice". Svako krvarenje zahteva da se trudnica odmah javi u bolnicu.

## ŠTA JE POROĐAJ?

Porođaj koji ima spontan, pravilan tok, odigrava se prirodnim snagama, a pri tome se ne povređuju ni majka ni dete smatra se prirodnim, fiziološkim procesom. Na tok i ishod porođaja utiču tri glavna faktora: Porođajne snage, porođajni putevi i plod kao porođajni objekat

Sam tok porođaja, radi lakšeg razumevanja podelili smo na četiri porođajna doba (faze).

## KOJE SU FAZE POROĐAJA?

**Prva faza porođaja (faza dilatacije)** Počinje sa pojavom ritmičnih kontrakcija, skraćivanja grlića, i dilatacije ušća materice, što je sve potrebno da bi plod izašao iz materice u spoljnu sredinu. Ta faza može da traje i nekoliko časova. Tokom ove faze trudnice se nalaze na kontinuiranom monitoringu (registruju se srčana akcija ploda i jačina kontrakcija) i primenjuju se potrebni lekovi. Po završetku ove faze (kompetna dilatacija-oko 10 cm) započinje

**Druga faza porođaja** tokom koje dolazi do istiskivanja ploda u spoljnu sredinu. U ovoj fazi dolazi do pojave **napona**, nevoljnih kontrakcija muskulature koje omogućuju da se plod što lakše i brže istisne u spoljnu sredinu. Pred sam kraj ove faze može doći i do potrebe presecanja međice (episiotomia) kod trudnice, a sve radi lakšeg izlaska Vaše bebe. Neobično je potrebna dobra saradnja u ovoj fazi između trudnice, babice, i lekara koji vodi ovaj porođaj. Svakako da je od značaja i znanje koje je trudnica ponela iz škole za trudnice i njena psiho-fizička priprema. Po izlasku bebe započinje

**Treća faza porođaja** tokom koje treba da se rodi posteljica i plodovi ovojci. Ova faza traje od 15-30 min. Nakon toga lekar pogleda posteljicu, da li je cela. Zaostajanje delova posteljice u materici, može biti razlog naknadnih komplikacija i krvarenja. U slučaju da se posteljica ne odlubi spontano lekar to čini u opštoj anesteziji. Tokom ove faze pregledaju se grlić materice, vagina i međica i po potrebi hirurški zbrinu. Ove intervencije rade se u uslovima lokalne, a po potrebi i opšte intravenske anestezije. Nakon pregleda mekih porođajnih puteva dolazi do započinjanja

**Četvrte faze porođaja** koja traje dva sata i tokom koje porodilja ostaje sa svojom bebom u porođajnoj sali. Porodilja je pod intenzivnim nadzorom osoblja porođajne sale. Po isteku vremena premešta se sa bebom na porođajno odeljenje. Nakon toga započinje period koji traje 6-8 nedelja i zove se **puerperijum** (babinje). Tu dolazi do vraćanja tkiva i organa u stanje koje je postojalo pre trudnoće. Bez obzira na način završetka porođaja ( vaginalni porođaj ili carski rez) ovi procesi se odvijaju gotovo na isti način. U toj fazi porodilji se ukazuje na prednosti prirodne ishrane i njenom značaju za novorođenče. Govori joj se o značaju genitalne higijene,

nege rane i dojke i značaju ishrane. U bolnici se ostaje 2-5 dana posle porođaja, zavisno od načina završetka. U otpusnom pismu pacijentkinji se prepisuje eventualna terapija i zakazuje redovna kontrola.

Puerperijum (babinje) je period od 6 nedelja nakon porođaja, tokom koga se organizam žene vraća na stanje koje je prethodilo trudnoći, dešavanjem značajnih fizičkih i psihičkih promena. Obzirom da ćete nakon porođaja u bolnici provesti nekoliko dana (2 nakon vaginalnog, a 4 nakon porođaja Carskim rezom) veći deo promena kroz koje ćete proći dešavaće vam se kod kuće. Da biste prepoznali fiziološka (uobičajena) dešavanja napravili smo vodič kroz ovaj period obračujući posebnu pažnju na organe i sisteme na kojima su promene najizraženije.

**Materica** – tokom prva 2 do 3 dana nakon porođaja materica je relativno velika, skoro do pupka i smanjiće se na veličinu pre trudnoće za 5 – 6 nedelja. Ovome će doprineti kontrakcije (stezanje) materice koje ćete osećati kao bolove, naročito prvih 3 – 4 dana nakon porođaja, kada dojite ili ako uzimate uterotonike (lekove za skupljanje materice).

**Krvavljenje** – u ovom periodu postoji krvarenje iz materice (lohije) koje je prvih 4 – 7 dana obilnije, nalik menstruaciji, a potom postaje sve oskudnije i bleđe i sasvim prestane. Ukoliko i nakon 2 nedelje krvarite ili lohije imaju neprijatan miris morate se obratiti ginekologu.

**Rana međice** – epiziotomija ili rasep međice zarasta za 7 – 10 dana, konci sami izlaze ili se resorbuju. Nega se sprovodi čestim tuširanjem mlakom vodom, sušenjem rane i izbegavanjem sedenja 7 – 10 dana. Osim ako vam ginekolog nije savetovao, ne upotrebljavajte sprejeve i obloge lokalno. U slučaju bolova dovoljno je koristiti Paracetamol ili Brufen prva 2 – 3 dana.

**Rana na trbuhu** nakon Carskog reza zarasta za 7 – 8 dana. Nakon otpusta iz bolnice previja se suvo jednom dnevno, a konci se skidaju za 8 – 12 dana nakon operacije. Tuširanje nakon operacije uz zaštitu rane dozvoljeno je od 3. postoperativnog dana.

**Dojke** – uspostavljanje laktacije (lučenje mleka) kod većine porođenih žena dešava se prvog do trećeg dana nakon porođaja, kod porođaja Carskim rezom nešto kasnije – trećeg dana. Dojke postaju uvećane tople, tvrde i mogu biti lako bolno osetljive. Dok se ne uspostavi redovno dojenje neophodno je izmlazati se (ponekad i pre i posle podoja) ručno ili specijalnom pumpom. Ovo sprečava nastanak galaktostaze (zastoja mleka) ili mastitisa (zapaljenja dojki).

**Negovanje areole (bradavice)** je takođe važno da bi se sprečio nastanak ragada (prskotina sluzokože) koje su vrlo bolne i olakšavaju nastanak infekcije i otežavaju dojenje. Potrebno je koristiti lokalno AD kapi ili Lanolin kremu, a ponekad i "silikonske bradavice". Žene koje imaju ugrađene silikonske proteze mogu da doje ukoliko su proteze ispod grudnog mišića.

**Mokrenje** – 20 do 30 % porođenih žena iskuse tegobe u vidu otežanog mokrenja ili nemogućnosti kontrole mokrenja i to najčešće prvih nekoliko



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

---

**NEGA  
NOVOROĐENČETA**

### **Kada beba može da ide u šetnju?**

Prvo iznošenje bebe van kuće možete započeti već nakon 2 nedelje, sa postepenim povećavanjem vremena od početnih 5-10 minuta do pola sata u prvih mesec dana. Najbolje je bebu iznositi između 10 i 14 časova (ukoliko javna upozorenja o količini ultra-ljubičastog zračenja ne preporučuju drugo), a bebama prija suvo i relativno hladnije vreme. Bebu ispod 3 kilograma ne iznositi na temperaturu nižu od 150C. Bebe ne treba iznositi na vlažno, maglovito i vetrovito vreme.

Uživajte u prvim zajedničkim šetnjama  
i Vašoj bebi!

**Prof. dr Andjelka Ristivojević**  
**Šef Odseka za neinvazivnu neonatalnu  
ultrazvučnu dijagnostiku**  
Klinike za ginekologiju i akušerstvo  
Kliničkog centra Novi Sad

Pupak normalno otpadne za nekoliko dana, a iza toga se ranica čisti 2 dana povidon-jodom i prekrije gazom, a 2-3 dana samo alkoholom i gazom, i ukoliko nema nikakve sekrecije više nije potrebno povijanje i negovanje pupka.

Pojava tačkica sukrvice ili malog vlaženja su normalni po otpadanju pupka i neguju se isto. Za sve druge promene i izgled pupka potrebno je obratiti se patronažnoj sestri i nadležnom lekaru/pedijatru.

### **Kako povijati bebu?**

U prvih mesec dana obavezno se preporučuje široko povijanje bebe, ali to istovremeno podrazumeva da slobodno mrda ruke i noge, da je udobno zamotana (ne stegnuta ili gotovo razmotana), čime se postiže da beba ima osećaj sigurnosti majčine utrobe, a istovremeno i sprečavaju mogući poremećaji u razvoju bebinih kukova.

### **Šta raditi ako se pojave grčevi?**

Grčevi su normalna pojava u prvim nedeljama života deteta. Manifestuju se izrazitim plačem bebe oko 30 minuta nakon podoja. Obavezno, uvek, stavite bebu da podrigne posle podoja, a ako dođe do razvijanja grčeva, na bebin stomačić stavite tople pelene i masirajte ga u pravcu kazaljke na satu. Bebini grčevi u stomaku najduže traju do 4. meseca.



## NEGA NOVOROĐENČETA

Kada novorođenče dođe kući temperatura njegove sobe treba da je između 20-220C, a ta temperatura treba da bude viša za 4-60C za vreme kupanja.

### Kako treba oblačiti bebu?

Bebu ne treba pretopljavati – posebno leti, a soba u kojoj se svi znoje sigurno je pregrejana i za bebu. Bebu ne treba oblačiti u puno slojeva odeće, prekrivati sa više prekrivača i preko glave, a obično je najbolje pravilo da bebu treba oblačiti samo za jedan komad odeće više nego sebe. Kapicu je dovoljno staviti nakon kupanja u trajanju od 1 sat i kada beba izlazi napolje po hladnom ili vetrovitom vremenu. Šake i stopala novorođenčeta su uvek hladniji, jer im je to odlika cirkulacije, te im treba obući čarapice i tokom leta.

Temperatura bebinog tela može biti nestabilna prvog dana po dolasku iz porodilišta kući, zbog promene više temperaturnih sredina. Normalno je da temperatura bebinog tela iznosi od 36,80C – 37,30C, a kada se pretopli penje se preko 37,50C. Ovo ćete najlakše proveriti pipavanjem bebinog stomacića i zadnjeg dela vrata, koji ne treba da budu hladni ni znojavi, već prijatno topli. Uobičajeno se kod novorođenčeta meri temperatura tela preko čmara, koja je za pola stepena viša od temperature merene ispod pazuha, i normalno iznosi: 37,50C.

### Kako kupati bebu?

Kupanje i higijena bebe treba da su deo svakodnevnih prijatnih radnji, na koje je treba navikavati uvek u isto doba dana, najbolje uveče i pre podoja.

Do mesec dana kupati bebu preko ruke (prvo gornji, zatim donji deo tela), bez obzira na postojanje i stanje pupčanog patrljka, koji se obavezno neguje nakon kupanja. Neutralni bebi sapun ili šampon su sasvim dovoljni za kupanje.

Stavljanje hladnog šampona na glavu, naglo polivanje vodom ili suviše snažno trljanje pregiba tela može da iznenadi bebu i izazove njenu snažnu borbu i odbijanje kupanja.

Upotreba vlažnih bebi maramica ili prebrisavanje bebinih genitalija i guze u toku presvlačenja pelena tokom dana su takođe obavezni.

Predeo čmara, a ne genitalija, treba tanko premazati Pavlovićevom kremom. Nega bebine kože ne podrazumeva mazanje celog tela pomadama, mašču ili uljem, sem ako to lekar iz nekog razloga ne propiše.

### Kako čistiti bebine oči?

Oči bebe svakodnevno čistiti od spolja ka unutra komadićem vate ili gaze (jedan komadić za svako oko) natopljenim u sveže pripremljen mlaki čaj od kamilice (naravno nezaslađen), a više puta u toku dana kada se pojavi sekret na rubovima kapaka. Tada je dobro nekoliko puta nežno pritisnuti unutrašnji ugao oka (između korena nosa i početka oka), kako bi se očistio i suzni kanal.

### Kako čistiti bebin nos?

Nosić bebe treba češće čistiti, jer su nosni kanali vrlo uski i često će Vas brinuti utisak da beba otežano diše.

Zapamtite da novorođenče diše na nos, pa zapušen nos na prvom mestu može da znači odbijanje sisanja. Potrebni su strpljenje i pažnja, jer su bebe vrlo neraspoložene kada im se dira nos. Umivanjem bebe i postavljanjem lica malo prema dole, obično se lako otpuši i izbaci sadržaj začepljenog nosa.

Ukoliko je sekret često prisutan, naizmenično sa čujnim i otežanim disanjem ili vidljivim balončićima sekreta, višak sekreta odstraniti parčetom vate umočenim u mlaku vodu ili kamilicu, a ostatak sekreta izvući štapićem sa vatom na vrhu uvučenim u vrh nosnice.

Blago podignuto uzglavlje (jastučić ispod dušeka) može da olakša disanje i slivanje sekreta.

### Kako čistiti bebine uši?

Nega ušiju se obavlja neposredno nakon kupanja, kada se pomenutim štapićima odstrani vlaga sa nabora ušne školjke i početnog dela ušnog kanala (nikako iz dubljih delova).

Ovaj deo se lako zapuši ušnom mašču koje bebe stvaraju u povećanim količinama, jer im je to istovremeno odbrana od ulaska neželjene vode u uho.

### Kako negovati pupak?

Nega pupka je nešto sa čim se roditelji po prvi put susreću i često iz straha i nedovoljnog znanja to izbegavaju ili, što je još gore, potpuno zanemaruju.

Nega pupčanog patrljka se obavlja posle kupanja povidon-jodom, a okolna koža neguje najčešće 75% alkoholom ili takođe povidon-jodom. Na pupčani patrljak se stavi suva gaza i odozgo još jedna (tako da se patrljak skroz valjkasto obavije) da na pripoj pupka sa kožom dolazi mala količina vazduha neophodna za brže sušenje i otpadanje patrljka.

Ukoliko mislite da Vam je sigurnije i lakše, možete preko prvog sloja gaze postaviti «svilenkast» flaster preko koga koža diše i ne stvara oštećenja na njoj.

### Čestitamo, Vaša beba je stigla!

Potrebni su joj Vaša ljubav i pažnja. Ostvarite roditeljski zadatak sa puno lepote i bez straha. Brzo ćete prepoznati potrebe Vaše bebe osluškujući plač i posmatrajući njeno ponašanje.

Želimo da kroz nekoliko najosnovnijih saveta o nezi bebe doprinesemo sreći i sigurnosti Vaših prvih dodira sa bebom, koje treba savladati kada ste iz porodilišta došli kući.

Proverite u svom domu zdravlja da li Patronažna služba ima tačnu adresu Vašeg stanovanja. Vi i Vaša beba imate pravo na njihove besplatne usluge iako možda nemate zdravstvenu knjižicu.

### Kako treba da izgleda prostorija gde će biti beba?

Soba treba da bude svetla i sunčana, bez vlage i buke, sa što manje nameštaja, bez cveća i duvanskog dima, sa prirodnim provetravanjem, preko prozora. Održavajte svakodnevnu higijenu sobe vlažnim prebrisavanjem, bez upotrebe deterdženata i ostalih hemikalija. Zagrevajte prostoriju do ujednačene temperature, izbegavajte nagle promene u strujanju vazduha (grejalice i klima uređaji), a prostor redovno ovlažite (posuda sa vodom koja isparava u blizini mesta grejanja).

Krevetac bebe uvek postavite uz krevet majke, tako da majka uvek vidi lice deteta. Krevetac udaljite od direktnog toplotnog izvora i promaje, a postavite blizu dnevnog svetla. U sobi bebe treba da se čuje tiha i prijatna muzika, a tokom noći potrebno je obezbediti diskretno svetlo.



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

---

## **LEČENJE BRAČNOG STERILITETA - KAKO VAM PSIHOLOG MOŽE POMOĆI?**

### **Razgovarajte sa nama i uverite se da postoje rešenja!**

Neki korisni načini razmišljanja Vam mogu pomoći da se lakše i konstruktivnije nosite sa trenutnim osećanjima:

„Uticaj prošlosti se može upotrebiti kao moćan izgovor da se ne menja sadašnjost. Često je potrebno prolaziti kroz bolna iskustva da bi se postigle promene.“

„Strepeći iz dana u dan, svoj život ćete učiniti baš onakvim kakvim ne biste želeli da živite.“

„Kada stvari nisu po našem, apsolutni zahtev da to budu (kada sebi kažemo „ja moram“, „ti moraš“, „život bi morao“) neće ih učiniti takvim, ali nas takav način razmišljanja može uznemiravati, činiti očajnima, tako da još teže podnosimo okolnosti i izbegavamo suočavanje i rešavanje problema.“

„Samopouzdanje osobe raste kroz suočavanje i borbu sa problemom a opada kroz izbegavanje. Nakon izbegavanja često je samoomalovažavanje i bes na sebe.“

„Mnogi događaji od kojih strepimo su daleko podnošljiviji nego što mislimo!“

**Mila Mitrović  
dip.l psiholog**

**Aleksandra Ančić  
Klinički psiholog**

**Ass. dr sci. med. Artur Bjelica  
Ginekolog akušer**



# LEČENJE BRAČNOG STERILITETA - KAKO VAM PSIHOLOG MOŽE POMOĆI?

**Dolazite zbog ispitivanja steriliteta?**

**Pripremate se za neku od dijagnostičko  
terapijskih procedura?**

**Nalazite se u programu vantelesne  
oplodnje?**

**Zabrinuti ste zbog ishoda lečenja ?**

**Kako psiholog može pomoći?**

Nemogućnost ostvarivanja trudnoće u trenutku kada Vi i Vaš partner odlučite da želite dete sa sobom donosi brojna pitanja poput:

- Šta to nije u redu sa mojim telom?
- Da li ću uopšte moći da imam decu?
- Kako će partner reagovati?
- Kako će regovati okolina?
- Kako da prevazidem neprihvatanje ili omalovažavanje okoline?
- Kroz koje medicinske intervencije ćemo morati da prođemo?
- Kakav će biti ishod?

U tim trenucima preispitivanja i planiranja daljeg delovanja uobičajeno je da se jave osećanja:

- razočaranosti, žaljenja
- straha od ishoda budućih događaja
- tuge
- teskobe
- nezadovoljstva
- napetosti
- bespomoćnosti
- brige
- neadekvatnosti
- stida
- krivice
- ljutnje, besa

Osećanja straha, tuge, bespomoćnosti i napetosti mogu umanjiti kvalitet Vašeg života i prouzrokovati povlačenje u sebe i izbegavanje društva, osećaj nelagodnosti i neadekvatnosti u društvu, gubitak volje i želje za obavljanjem svakodnevnih zadataka na poslu.

Svako od nas se trudi da prevaziđe problem i nastavi sa svojim uobičajnim životom. Međutim, nekada nam načini koji su nam do tada pomagali da se izborimo sa problemima više nisu dovoljni. Tada možete posetiti psihologa i zajedno sa njim prevazići Vaše probleme. Psiholog je sastavni deo tima za dijagnostiku i lečenje steriliteta.

U svakoj situaciji dobro je biti svestan činjenice da ste Vi i Vaš partner dve nezavisne osobe od kojih svaka ima svoje želje, potrebe, strahove, sumnje, očekivanja, način ponašanja i način ispoljavanja emocija, i da će svako od Vas imati neki svoj način prihvatanja i suočavanja sa problemom steriliteta, tokom i ishodom ispitivanja i lečenja. Ukoliko mislite da i Vaš partner ima probleme slične Vašim, ohrabrite ga da i on potraži naš stručni savet.

Ne oklevajte - psiholog je tu da pruži pomoć Vama kao paru koji se leči sa problemom steriliteta.

Žaljenje je prirodan proces nakon različitih gubitaka u životu. Prema Kübler-Ross-u postoji 5 faza kroz koje svaki čovek prolazi pre nego što prihvati realan gubitak, u kakve se svakako može svrstati momenat saznanja da su se partneri susreli sa sterilitetom:

## **Donošenje odluke**

Ponekad je teško doneti odluku da li i u kom pravcu krenuti ka rešavanju problema.

Donošenje odluke je proces u kojem postoje gotovo jasno definisane etape:

1. trenutno stanje
2. razmišljanje o mogućnostima (alternativama)
3. opredeljivanje za alternativu
4. postupanje

U svakom delu ovog prirodnog procesa ne morate biti sami. Stručnjaci mogu pomoći.

Šta Vam razgovor sa psihologom može pružiti?

1. da istražite vaša osećanja u vezi sa problemom steriliteta,
2. da naučite kako da se lakše izborite sa negativnim emocijama,
3. da istražite svoje stavove i uverenja,
4. da istražite snage svoje ličnosti da lakše i uspešnije prevaziđete Vaše strahove,
5. da otkrijete uzroke eventualnih nesuglasica sa ljudima iz okoline,
6. i spoznate načine kako možete da ih prevaziđete,
7. da naučite kako lakše da živite u okolnostima u kojima se nalazite.



## POČNITE:

- na dan kada ostavljate cigaretu: uklonite sve cigarete i pepeljare iz svog okruženja, posetite zubara kako bi vam očistio zube i odstranio neprijatan miris;
- ostavljajte svakog dana na stranu novac koji biste inače potrošili za cigarete;
- neko vreme izbegavajte situacije koje ste vezivali za pušenje (omiljeno mesto i sl);
- pijte veće količine bezalkoholne, negazirane tečnosti;
- ako Vam u ruci nedostaje cigareta zamenite je olovkom;
- bavite se nekom fizičkom aktivnošću a kada nastupi kriza – ispravite se, dišite duboko, ponavljajte odluku i razloge prestanka u sebi, uzmite gutljaj mlake vode i držite ga u ustima 2-3 minuta;
- ukoliko pokleknete i zapalite cigaretu, kažite sebi: „To je samo trenutak slabosti a ne dokaz moje nesposobnosti da ostavim pušenje. Urađiću sve što je potrebno da ne zapalim drugu cigaretu!“

## UKOLIKO MISLITE DA VAM JE POTREBNA POMOĆ, PODRŠKA U ODVIKAVANJU JE DANAS VRLO EFIKASNA

- potražite je kod svog lekara u domu zdravlja (Novi Sad već više od 20 godina ima besplatno savetovanište);
- potražite objašnjenja od lekara ili apotekara za dozvoljena farmaceutska sredstva pri odvikavanju;
- pročitajte stručna uputstva za podršku odvikavanju.

DA LI STE RAZMIŠLJALI O TOME NA KOJI NAČIN MOŽETE SMANJITI RIZIKE PO ZDRAVLJE SVOJE DECE KOJI ZAVISE OD ŽIVOTNIH NAVIKA?

## DA LI STE RAZMIŠLJALI O TOME DA:

- često ne možete proceniti kvalitet namirnica koje dajete deci,
- često nemate dovoljno novca da deci kupite najbolje namirnice,
- često osećate zagađenje vazduha u gradskim sredinama za koje smatrate da je pogubno po zdravlje Vašeg deteta,
- se u životnoj sredini sve više otkrivaju novi alergeni na koje su ljudi preosetljivi,
- ponekad dobijate protivrečne informacije o nezi deteta iz različitih Vama važnih izvora?

## SA PUŠENJEM CIGARETA JE JEDNOSTAVNO: PRESTANITE ODMAH

I  
**ELIMINISALI STE NAJVAŽNIJI FAKTOR  
RIZIKA U SOPSTVENOM PONAŠANJU NA KOJI  
MOŽETE EFIKASNO DA UTIČETE**

I  
**TIME ODMAH DOPRINESETE SVOME  
ZDRAVLJU, ZDRAVLJU VAŠEG POTOMSTVA I  
NAJBLIŽIH!**

**Ass. mr sci. med. Snežana Ukropina**  
spec. socijalne medicine

**Ass. mr sci. med. Olja Nićiforović šurković**  
spec. socijalne medicine  
Institut za zaštitu zdravlja Novi Sad



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**ZAŠTO BIH BAŠ SADA  
TREBALA DA  
PRESTANEM SA  
PUŠENJEM  
CIGARETA?**

**- odgovori i jednostavan  
primer za odvikavanje**



# ZAŠTO BIH BAŠ SADA TREBALA DA PRESTANEM SA PUŠENJEM CIGARETA?

- odgovori i jednostavan primer za odvikavanje -

## NAJVAŽNIJI RIZICI PO ZDRAVLJE ŽENA VEZANI ZA PUŠENJE SU:

- bolesti srca i krvnih sudova,
- različite vrste raka,
- bolesti pluća,
- učestalija i dugotrajnija zapaljenja gornjih disajnih puteva,
- osećanje da se pušenjem kontroliše telesna masa.

Prva dva obuhvataju i najčešće razloge prevremenog oboljevanja od tzv. masovnih nezaraznih bolesti i, sa njima povezanom, preranom smrtnošću i invaliditetom u žena.

Kada udišu duvanski dim u zatvorenom prostoru, bilo kod kuće, na radnom mestu ili javnom mestu, nepušači su protiv svoje volje izloženi uticaju preko 4000 hemijskih supstanci, od kojih su na desetine dokazano kancerogene.

**DONOŠENJEM NOVOROĐENČETA KUĆI, DONESITE I NOVU ODLUKU!**

**KAŽITE PRIJATELJIMA I RODBINI DA SE U VAŠOJ KUĆI VIŠE NE PUŠI!**

UKOLIKO PUŠITE CIGARETE ZA VREME TRUDNOĆE I BABINJA ILI SE IZLAŽETE PASIVNOM UDISANJU DUVANSKOG DIMA, UGROŽAVATE ZDRAVLJE SVOG NEROĐENOG DETETA ILI MALOG ODOJČETA, A TA UGROŽENOST GA MOŽE PRATITI KROZ CEO ŽIVOT, JER SU OVA DECA ČEŠĆE SA:

- manjom telesnom masom na rođenju,
- većim rizikom za tzv. iznenadnu smrt odojčeta,
- zapaljenjima gornjih disajnih puteva i dugotrajnijim oporavcima od njih,
- astmom,
- alergijskim reakcijama,
- zapaljenjima srednjeg uha,
- kardiovaskularnim bolestima kasnije u životu.

## ZAŠTO JE TEŠKO PRESTATI SA PUŠENJEM?

- zato što ne verujete da je pušenje zaista toliko štetno;
- zato što mislite da ćete uvek moći da prestanete ukoliko osetite tegobe;
- zato što smatrate da je to jedan od lakših načina da kontrolišete svoju telesnu masu;
- zato što mnogi to rade oko Vas, čak i oni koji bi trebalo da znaju sve o tome;
- zato što sve znate o štetnostima pušenja ali Vas nije briga;
- zato što ne vrednujete sopstveno zdravlje ili brigu o njemu visoko na skali životnih vrednosti;
- zato što volite to što radite iako znate da je štetno;
- zato što ste zavisni od nikotina;
- zato što \_\_\_\_\_ (upišite svoj razlog)

## ZAŠTO JE LEPO BITI NEPUŠAČ?

- zato što lepše izgledate;
- zato što se zdravije osećate;
- zato što Vam se povećavaju šanse za kvalitetniji, dug život;
- zato što ste tako sigurni da sami ne preduzimate nešto protiv svog zdravlja;
- zato što Vaše dete niste ugrozili svojim ponašanjem;
- zato što Vaša odeća i stan ne smrde na duvan;
- zato što ne trošite novac na nešto loše;
- zato što Vas niko ne opominje da ugrožavate njegovo pravo da udiše čist vazduh;
- zato što dajete dobar primer svima koji ne bi trebalo nikada da počnu;
- zato što možete pružati podsticaj onima koji žele da se odviknu;
- zato što se osećate slobodnom;
- zato što \_\_\_\_\_ (upišite svoj razlog)

## IMA MNOGO USPEŠNIH NAČINA ZA ODVIKAVANJE OD PUŠENJA!

**RAZMISLITE O NEKOLIKO PREDLOGA KOJI MOGU DATI DOBRE REZULTATE ODMAH!**

## ANALIZIRAJTE NAVIKU:

Tokom jedne nedelje u tabelu koja vam je prikazana kao primer, upišite sledeće podatke (jedna tabela za svaki dan): u prvu kolonu („Br. cigareta“) uneste redni broj svake cigarete, u drugu kolonu („Situacija“) unesite opis situacije u kojoj ste zapalili svaku cigaretu, u treću kolonu („Intenzitet“) unesite broj od 1 (najvažnija) do 5 (najmanje važna) kojim označavate važnost svake cigarete. Obeležite sve situacije u kojima ste intenzitet želje označili sa 5, 4 ili 3.

Br. cigareta	Situacija	Intenzitet
1	Uz kafu	1
2	Uz kafu	3
3	Posle doručka	2
4	Pauza	4
5	Pauza	4
itd.	...	...

## PRIPREMITE SE:

- nabrojte svoje lične razloge za ostavljanje pušenja i zapišite ih; što češće ponavljajte te razloge;
- izaberite dan kada ćete prestati sa pušenjem; neka to bude kraj radne nedelje, kada možete više da se posvetite sebi;
- počnite sa uzimanjem više tečnosti a pre paljenja svake cigarete uzмите gutljaj mlake vode;
- pronađite prijatelja ili partnera za podršku;
- smanjite pušenje na maksimalno 10 cigareta dnevno; kupite cigarete koje ne volite, smanjite dubinu uvlačenja dima i broj uvlačenja; ostavite deo cigarete nepotrošen;
- pre nego što zapalite cigaretu, zapitajte se koliko je stvarno želite (izbacite sve one koje ste ocenili ocenama 5, 4 ili 3 na skali procene; ostanite samo na onima koje su procenjene sa 1 ili 2), sačekajte par minuta, prošetajte, popijte vodu, promenite aktivnost.

Za razliku od slučajeva kod kojih postoji sumnja na hromozomopatije, kod kojih skrining NE TREBA PONAVALJATI, u slučajevima kod kojih je AFP povišen ispitivanje se može ponoviti nakon nedelju dana.

Ukoliko je nivo u opadanju, znači da se radilo o prolaznoj pojavi, koja je najverovatnije rezultat prethodnih krvarenja u amnionskoj šupljini. Obavezno je kod ovakvih nalaza povišenog AFP-a uraditi detaljan ultrazvučni pregled u referentnom centru za prenatalni ultrazvuk, da bi se dodatno potvrdilo nepostojanje anomalije ploda.

U slučajevima povišenog AFP, kariotipizacija ploda (vađenjem plodove vode ili krvi) neće dati odgovore, jer takvi poremećaji najčešće ne idu sa patološkim kariotipom.

Ukoliko skrining pokaže da postoji povećani rizik od hromozomopatija, to NE ZNAČI DA JE DETE BOLESNO, samo znači da su se rizici izmenili, ali da su šanse i dalje veoma velike da je sa detetom sve u redu.

Rizik od 1 u 300 i dalje znači da je u 299 slučajeva nalaz normalan, rizik od 1 u 30 da je u 29 slučajeva beba dobro.

Skrining nam, dakle, služi samo kao orijentacija, da bismo znali da li treba dalje ispitivati stanje ploda ili da on spada u onu niskorizičnu grupu kod koje bez daljih ispitivanja nastavljamo trudnoću.

### Šta se radi kada skrining ukaže da postoji povećani rizik od hromozomopatija kod bebe?

Kada se nakon skrininga pokaže da postoji povećan rizik od hromozomopatija, trudnica se upućuje kod genetičara i odlučuje se da li je potrebno raditi invazivnu dijagnostiku.

### Šta je "invazivna dijagnostika hromozomopatija"?

Invazivna dijagnostika predstavlja uzimanje nekog tkiva – posteljice, plodove vode ili bebine krvi, u cilju određivanja stanja hromozoma bebe – kariotipa.

Postoji nekoliko vrsta:

- biopsija horionskih čupica (CVS)
- radi se posle 10. nedelje gestacije, rezultati se dobijaju za dva dana.

Može se, kao biopsija posteljice, raditi do 32 nedelje;

- vađenje plodove vode (amniocenteza)
- radi se između 16. i 19. nedelje, rezultati se dobijaju za tri nedelje;
- vađenje plodove krvi (kordocenteza)
- radi se posle 20. nedelje, rezultati se dobijaju za nekoliko dana.

Svi invazivni metodi nose rizik od pobačaja od oko 1%.

### Šta su prednosti a šta mane skrininga (neinvazivnog) a šta dijagnostičkih (invazivnih) metoda?

Nijedan metod nije savršen, svaki ima svoje argumente «za» i «protiv»!

NEINVAZIVNI - ne dovode u opasnost bebu, ali ostavljaju uvek sumnju, ne daju definitivne odgovore – izražavaju se kao «rizik 1 u x», a od roditelja zavisi da li taj rizik prihvataju

INVAZIVNI - daju DEFINITIVNE odgovore, ali po cenu rizika od pobačaja, koji je oko 1/100 – jedna od sto beba biće pobačena zbog toga što je rađena intervencija

Koji ćete metod praćenja stanja ploda odabrati zavisi samo od Vas, roditelja, a razgovor za ginekologom i genetičarem u tome pomaže!

Srećno, i ako imate bilo kakvo pitanje, mi smo tu da Vam odgovorimo!

**Doc. dr sci. med. Aleksandra Novakov Mikić**  
**spec. ginekolog akušer**  
Klinika za ginekologiju i akušerstvo  
Klinički centra Novi Sad

**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO**  
**KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**HROMOZOMOPATIJE**  
**KOD BEBE**  
**SKRINING**  
**I DIJAGNOZA**



# HROMO- ZOMOPATIJE KOD BEBE SKRINING I DIJAGNOZA

## Šta su hromozomopatije?

Hromozomopatije su poremećaji hromozoma – nasledne osnove deteta, a najčešći ovakav poremećaj kod živorođene dece je trizomija 21 (Daunov sindrom, mongoloidnost)...

Svaka žena ima rizik da rodi bebu koja ima problem sa hromozomima. Za odgovorom da li je kod kod Vas povećan rizik da kod bebe postoji problem sa hromozomima, možemo tragati na dva načina – neinvazivno i invazivno.

## Šta je neinvazivni skrining hromozomopatija?

Skrining predstavlja pregled cele populacije u cilju definisanja grupe kod koje je povećan rizik od neke pojave. U ovom slučaju, neinvazivni skrining hromozomopatija obuhvata godine majke, ultrazvučni skrining i biohemijski skrining.

## Kako godine majke utiču na rizik od hromozomopatija kod bebe?

Rizik se procenjuje po principu «što je starija majka, veći je rizik da je beba bolesna», ali na ovaj način se kao rizična grupa definiše samo 30% od onih beba koje će zaista i imati hromozomopatiju i zato se, u savremenom skriningu, godine majke koriste samo kao polazna osnova za procenu rizika.

## Na koji način se radi ultrazvučni skrining hromozomopatija?

Ultrazvučni skrining hromozomopatija se deli na skrining u prvom i u drugom trimestru.

Ultrazvučni pregled u prvom trimestru, između 11-14 nedelja gestacije (starosti ploda)

Tokom ultrazvučnog pregleda, u ovom periodu pregleda se anatomija ploda i izmeri debljina bebinog vrata (ovaj metod rizičnim označava oko 75% beba sa hromozomopatijama, prema principu «što je bebin vrat deblji, veća je šansa da je beba bolesna», a otkriva 75%, jer oko 25% beba sa hromozomopatijama NEMA debeo vrat).

## Ultrazvučni pregled u drugom trimestru, oko 20 nedelja gestacije

U ovom periodu detaljno se pregleda izgled bebe – ukoliko se ne nađe nikakav problem, rizik za hromozomopatije se smanjuje, a ukoliko se nađe, povećava se. Tokom pregleda traga se za određenim znakovima, tzv «ultrazvučnim markerima» za hromozomopatije i rizik procenjuje na osnovu toga da li oni postoje ili ne.

## Šta je to biohemijski skrining hromozomopatija?

Biohemijski skrining se radi pregledom krvi majke, a zasniva se na utvrđivanju postojanja određenih materija u krvi majke u većim ili manjim količinama u odnosu na «normalu». Na osnovu toga se menja početni rizik, koji se zasniva na starosti majke i debljini bebinog vrata.

Postoje ranije određene fiziološke („normalne“) vrednosti nivoa hormona koji se koriste u biohemijском skriningu koje su specifične za određenu populaciju i za određenu gestacijsku nedelju. Na osnovu informacije o rođenju zdravog deteta, prosečna vrednost datih hormona u krvi kod žena sa zdravim novorođenčecom označava se kao «medijana» (daje joj se vrednost 1), a sva odstupanja od te vrednosti za gestaciju nedelju izračunavaju se kao «umnošci medijane» (multiple of median – MoM). Što je vrednost bliža medijani (1 MoM) šanse da je beba dobro su veće.

Biohemijski skrining se radi se u prvom (između 12 i 14 nedelja starosti trudnoće) ili drugom trimestru trudnoće (između 16 i 19 nedelja), sâm ili, što je daleko bolje, u sklopu sa ultrazvučnim pregledom.

U drugom trimestru biohemijski skrining može se koristiti na dva načina – kao skrining hromozomopatija ali i defekata tzv. neuralne cevi (lobanje, kičme) i prednjeg trbušnog zida.

## Biohemijski skrining hromozomopatija u prvom trimestru

U ovom periodu ovaj metod, zajedno sa godinama majke i debljinom bebinog vrata, otkriva oko 90% beba sa hromozomopatijama.

Analiziraju se dve materije u krvi majke:

- slobodni beta HCG i
- PAPP-A.

Kod dece sa Daunovim sindromom slobodni beta HCG je ČEŠĆE povišen (umnožak medijane 1,8 i veći) a PAPP-A je ČEŠĆE snižen (umnožak medijane 0,4 i manji).

## Biohemijski skrining hromozomopatija u drugom trimestru

U drugom trimestru se biohemijski skrining koristi dvojako:

- za korigovanje rizika od hromozomopatija ali i
- za postavljenje sumnje za postojanje nekih anomalija na bebi.

Za prvu namenu koriste se dva ili tri hormona (što zavisi od centra koji vrši skrining) i to: alfa-feto protein (AFP), beta humani horionski gonadotropin (beta HCG) i, u nekim centrima, estriol (uE3).

Kod beba sa Daunovim sindromom:

- AFP je ČEŠĆE snižen (umnožak medijane 0,75 i manji), što se mora posmatrati u kontekstu godina, jer je kod mlađih žena ta granica niža,
- beta HCG je ČEŠĆE povišen (umnožak medijane iznad 1,8), dok je i
- estriol ČEŠĆE povišen.

Kod nekih drugih hromozomopatija ove vrednosti su nešto drugačije, ali je Daunov sindrom najčešća, te je najvažnije znati te vrednosti.

U slučajevima gde SVA TRI hormona, i niži AFP i viši beta HCG i niži estriol povećaju rizik od hromozomopatija, savetuje se kariotipizacija ploda, odnosno analiza hromozoma ploda.

Što se nekih anomalija tiče (na prvom mestu defekata tzv. «neuralne cevi» - kičmenog stuba i lobanje, odnosno prednjeg trbušnog zida), kod njih je situacija obrnuta:

- AFP, koji je jedini od značaja, je značajno povišen, iznad 2 umnoška medijane (2 MoM).

Sledeći ultrazvučni pregled u periodu radite u periodu između 20 i 22 nedelje, kada se beba detaljno pregleda.

Ukažite lekaru na sve smetnje i problemne uključujući i proširenja vena na nogama, otkoče nogu i šuljeve. Počev od 20. nedelje ukoliko ste prvotorka ili od 18. ukoliko ste već radali počete da osećate Vašu bebu, prvo veoma slabo, a onda sve intenzivnije. U ovom periodu Vaša koža na mestima postaje tamnija.

Potrebne analize u ovom periodu:

- krvna slika, urin, šećer u krvi
- ukoliko ste Rh negativni, a otac deteta Rh pozitivan, proverite nivo antitela u krvi
- merenje pritiska
- praćenje telesne mase

### Treći trimestar

Počev od 27. nedelje pokreti bebe postaju sve intenzivniji. Osećate da se povremeno teško možete izboriti sa osećajem gladi, a u isto vreme možete imati problema sa otežanim pražnjenjem creva. U ovom periodu ležanje na leđima već predstavlja problem, pa se savetuje odmor na levom boku.

U 7-10% slučajeva postoji mogućnost prevremenog završavanja trudnoće, pa nije naodmet biti i na to pripremljen. Neki od faktora koji mogu uticati na prevremeno rađanje su pušenje, pothranjenost, višepodne trudnoće i infekcija.

Na ultrazvučnom pregledu u periodu između 28 i 32 nedelje proverava se napredovanje u težini Vaše bebe i procenjuje njeno stanje.

Potrebne analize u trećem trimestru:

- kompletna krvna slika, urin, šećer u krvi
- bris vaginalnog sekreta
- HbS antigen
- HIV
- koprokultura

Obratite pažnju na pojavu naglih otoka nogu i ruku, nagli dobitak na težini, skokove pritiska, glavobolju i bolove u truhu - to mogu biti prvi znaci veoma opasne bolesti u trudnoće - preeklampsije. Hitno se javite Vašem lekaru!

Od 36. nedelje do termina Vaša beba se „spušta“ naniže, Vama postaje lakše da dišete osećaj gorušice se smanjuje. Učestalo mokrite jer beba vrši pritisak na mokraćnu bešiku. Obavestite se šta treba da nosite u

porodilište i spakujte tašnu. Planirajte kontrole kod lekara na svakih 7 dana. Vaša beba je nakon 37. nedelje sada čovek od oko 3000 g zrela za samostalni život van majke. Ukoliko do tada niste saznali šta su trudovi brzo se informišiti, jer porođaj samo što nije...

### Najčešća pitanja u trudnoći

#### Smem li da imam odnose u trudnoći?

Da. Mnoge žene brinu da bi seksualni odnos mogao naškoditi bebi i uzrokovati pobačaj. Ukoliko krvavite u prvih nekoliko nedelja trudnoće Vaš lekar bi mogao savetovati izbegavanje odnosa dok ne navršite 14 nedelja. Inače, možete se opustiti - partnerov polni organ ne može naškoditi detetu.

#### Kako da se hranim u trudnoći?

Veoma je važno da se pravilno hranite - normalan prirast težine u trudnoći je jedan od najboljih znakova zdrave trudnoće. Probajte da svaki dan jedete voća i povrća, crni hleb, žitarice, da unosite meso i mlečne prerađevine, a da izbegavate nezdravu hranu, slatkiše, gazirano i grickalice.

#### Da li smem da idem u kolektiv?

U prvih nekoliko nedelja trudnoće klonite se kolektiva sa puno dece, odlazaka kod prijatelja koji imaju prehlade, izbegavajte bioskope, pozorišta i zatvorene prostore. Virusne i parazitarne infekcije mogu značajno da ugroze zdravlje Vaše bebe.

#### Da li smem da radim u trudnoći?

Rana trudnoća može da ima uticaja na Vaš posao. Ukoliko radite u noćnim smenama, sa puno buke, ako putujete, radite sa opasnim hemikalijama, u ekstremno hladnim ili toplim uslovima ili uz zračenje, vreme je da idete na bolovanje.

#### Da li smem da opravljam zube u trudnoći?

Da, morate da redovno idete kod stomatologa, i da opravljate zube, uz anesteziju. U toku trudnoće briga o Vašim zubima je besplatna - iskoristite to maksimalno!



**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

# TRUDNOĆA

**Prof dr Siniša Stojić**

# TRUDNOĆA



## PLANIRANJE TRUDNOĆE

Neki parovi veoma lako ostvare trudnoću, dok drugima ovo predstavlja mnogo veći problem nego što su mislili. Trudnoća može doći kao iznenađenje nakon puno godina čuvanja od nje. Nakon prestanka uzimanja kontraceptiva može proći neko vreme pre nego zatrudnite. Nakon 6 meseci pokušaja 6 od 10 parova doći će do trudnoće. Ostalima će trebati neko vreme, ali to nije nenormalno i ne treba zbog toga da brinete.

Vaše šanse da zatrudnite u mnogome zavise od stanja Vašeg zdravlja, stoga je veoma bitno da brinete o njemu, što može značiti prelazak na dijetalni način ishrane, prestanak pušenja ili prestanak uzimanja alkohola. Zdravija ishrana i način života pre nego što zatrudnite daje Vama i Vašem detetu najbolji mogući početak.

**Rubeola** - veoma važno je da znate da li ste kao dete preležali ovu bolest, jer infekcija u trudnoći može značajno da ošteti Vaše dete naročito u prvih 12 nedelja trudnoće. Ukoliko niste imuni, postoji mogućnost vakcinacije najmanje mesec dana pre planirane trudnoće.

**Seksualno zdravlje** - ukoliko Vi ili Vaš partner sumnjate da imate neku od seksualno prenosivih bolesti potrebno je da se javite Vašem ginekologu, obzirom da se neke bolesti mogu preneti i na bebu.

**Pušenje** - pokušajte da prestanete sa pušenjem. To je najbolje što možete da učinite za Vas i Vašu bebu. Žene koje puše tokom trudnoće imaju veći rizik komplikacija tokom porođaja i veći rizik prevremenih porođaja i rađanja dece male porođajne težine. Ne pokušavajte da počnete ponovno da pušite nakon porođaja. Deca roditelja koji puše češće obolevaju od infekcija disajnih puteva.

**Alkohol** - često konzumiranje alkohola može ozbiljno ugroziti bebin razvoj i mora biti izbegnuto. Probajte alkohol da svedete na povremeno uzimanje čaše vina ili čaše piva jednom ili dva puta nedeljno.

**Ishrana** - razmišljajte o tome šta jedete. Unošenje različitih tipova hrane, pogotovo sveže, obezbediće dovoljan unos vitamina i minerala. Folna kiselina koja pripada B vitaminima je potrebna za razvoj bebe u prvim nedeljama. Preporuka je da sve žene koje planiraju trudnoću uzimaju 0,4 mg folne kiseline i u prvih 12 nedelja trudnoće. Ukoliko uzimate lekove protiv epilepsije, ili ste rađali dete sa promenama na glavi ili kičmenom stubu (spina bifida), potrebno je da potražite savet lekara. Takođe, potrebno je da jedete hranu bogatu folnom kiselinom, zeleno povrće, cerealijske namirnice, hleb. Izbegavajte mekane sireve, paštete, meko kuvana jaja, sirovo meso, jer oni mogu biti zaraženi listerijom bakterijom koja uzrokuje oštećenja bebe. Izbegavanje da jedete džigericu, i tablete vitamina A, s obzirom da to može biti štetno za bebu u razvoju.

**Lekovi** - izbegavajte one lekove u trudnoći koji Vam nisu neophodni, bar do kraja prvog trimestra. Obavezno kažite Vašem lekaru ukoliko ste uzimali neke lekove na svoju ruku.

**RTG zračenje** - najbolje da izbegavate bilo kakvo RTG zračenje uključujući i snimanje zuba, ukoliko sumnjate da ste trudni.

**Toksoplazmoza** - izbegavajte kontakt sa mačjim izmetom i nosite rukavice kada radite u bašti, jer možete doći u kontakt sa parazitom koji može ugroziti zdravlje Vaše bebe. Obavezno perite ruke nakon kontakta sa svežim mesom.

**Vežbanje** - redovno vežbanje godi Vašem zdravlju, ali ukoliko niste navikli na vežbanje počnite lagano. Što ste aktivniji i zdraviji biće Vam lakše da podnosite trudnoću.

Činite sve za Vaše zdravlje, to je najbolji način da i bebi omogućite normalan rast i razvoj.

## TRUDNOĆA

Prvih nekoliko nedelja mogu biti divne, ali neobične. Prvi meseci su posebni jer Vaše dete ubrzano raste, a to je vreme kada morate dodatno da brinete o Vašoj ishrani i kako da sačuvate zdravlje i sačuvate Vašu bebu. Čim saznate da ste trudni sa Vašim lekarom odmah porazgovarajte o lekovima

koje već uzimate, kao i lekovima za prehladu i glavobolju, jer neki od njih nisu prikladni tokom trudnoće.

Trudnoća se deli na tri stadijuma koji se zovu trimestri. Prvi trimestar traje od začeća do 13. nedelje, drugi od 14. do 26. nedelje i treći od 27. nedelje do 40. nedelje.

### Prvi trimestar

Neke žene tvrde da znaju tačan momenat kad su zatrudnele, druge tvrde da to osećaju i pre nego što menstruacija izostane, a treće ne znaju da su trudne u poodmakloj trudnoći...U trudnoći ćete zapaziti: osetljivost grudi, koje kao da već rastu, može doći do oskudnog krvavljenja ili grčeva koji se poklapaju sa vremenom implantacije ploda, muku i povraćanje koji mogu početi veoma rano. Bićete umorniji, češće ćete mokriti...to su sve znaci da ste možda trudni. Kupite u apoteci test na trudnoću koji će u 97% slučajeva potvrditi ili isključiti Vašu trudnoću, a onda idite kod lekara da to potvrdite.

Prvi trimestar je vreme kada uz obaveznu posetu svom ginekologu morate uraditi prvi UZ pregled bebe, već negde u periodu 7-8 nedelja. Pored registrovanja srčanih otkucaja bebe moći će se tačno izračunati verovatno vreme porođaja. U ovom periodu će Vam biti ponudeni i testovi za rano otkrivanje poremećaja hromozoma bebe, ultrazvučnim i biohemijskim skriningom. Ovakav skrining prolaze sve trudnice, ali ukoliko imate preko 35 godina, u porodici imate nekog sa genetskom bolesti, treba da se obratite i genetičaru.

- Potrebne analize u ovom periodu:
- pregled krvne slike, urina, nivoa šećera u krvi
  - određivanje krvne grupe i Rh faktora
  - merenje krvnog pritiska
  - provera težine
  - bris vaginalnog sekreta
  - Papanikolau bris
  - titar antitela na toksoplazmozu, rubelu i citomegalo virus

### Drugi trimestar

Ukoliko ste početkom trudnoće imali mučninu i povraćali ste, tegobe polako počinju da se smanjuju. Počinjete značajnije da osećate glad, a Vaše dojke se polako uvećavaju. Desni počinju da otiču uz povremena krvavljenja iz njih. Ukoliko ste iz nekog razloga propustili da uradite prvi UZ pregled uz merenje nabora na vratu Vaše bebe, uz određivanje nivoa slobodnog beta HCGa i PAPP-a, a sve u cilju određivanja Vašeg rizika za rađanje deteta sa hromozomopatijom, možete da uradite drugi test – određivanje nivoa alfa fetoproteina, slobodnog estriola i beta HCGa u Vašoj krvi. Ukoliko je rizik visok, možete uraditi amniocentezu – vadjanje plodove vode i ustanoviti da li beba ima normalne hromozome.

## Kako da saznate da li ste kandidat za vantelesnu oplodnju?

Kontaktirajte nas i zakažite konsultaciju na telefon odeljenja bračnog steriliteta – 021/ 4899330 ili 021/4899307. Na zakazani termin dolazite zajedno sa supružnikom sa svim nalazima koje ste do tada uradili i uputom od strane ordinirajućeg ginekologa.

## Koliki je period čekanja na početak programa?

Period čekanja iznosi prosečno 6 meseci.

## Da li se program vantelesne oplodnje plaća?

Nacionalni program Ministarstva zdravlja Republike Srbije je omogućilo jedan besplatan pokušaj na našoj Klinici za 300 bračnih parova godišnje koji ispunjavaju date kriterijume.

## Ko sve čini tim za vantelesnu oplodnju?

U našem timu su ginekolozi, biolog, psiholog, urolog, internista, anesteziolog i medicinske sestre!

## Da li je program vantelesne oplodnje za ženu naporan?

Nije, jer vi to želite i nadate se uspehu! Verom u taj uspeh, upornošću kao Vašim i našim zajedničkim angažovanjem, program je vrlo prihvatljiva metoda lečenja!

Samo uz Vašu veru možemo imati maksimalan uspeh! Srećno!

KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD

**STERILITET  
I VANTELESNA  
OPLODNJA**

**Doc. dr Vesna Kopitović**  
**Ass dr Aleksandra Trninić Pjević**  
**Dr Irena Bujas**  
**Tim za vantelesnu oplodnju**  
**Zavoda za humanu reprodukciju**



# STERILITET I VANTELESNA OPLODNJA

II Hormonsko funkcionalne uzroke (25%), koji podrazumevaju poremećaj ovulacije i menstruacije. U ovu grupu spada i sindrom policističnih jajnika.

III Sterilitet ekstragenitalnog porekla (2-3%), koji predstavlja poremećaj rada drugih endokrinih žlezda kao što su tireoidna, nadbubrežna, hipotalamus, hipofiza i bubrezi.

IV Imunološki uzroci steriliteta (3-5%)

V Neobjašnjen uzrok steriliteta (5%)

## Sterilitet muškarca

Jedno od prvih ispitivanja kod problema steriliteta je ispitivanje spermograma muškarca. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji spermogram se klasifikuje na više grupa:

- Normospermija je normalan nalaz, predstavlja spermogram gde je broj spermatozoida veći od 20 miliona/ml, pokretljivost veća od 50% i broj normalnih oblika veći od 50%

Problemi koji mogu da dovedu do steriliteta muškarca su:

- Oligospermija - smanjen broj spermatozoida,
- Astenospermija – smanjena pokretljivost spermatozoida,
- Teratospermija - poremećena morfologija spermatozoida i
- Azospermija - nedostatak spermatozoida u semenoj tečnosti.

## Šta je potrebno znati o vantelesnoj oplodnji?

Od 1978. godine, kada je rođena Lujza Braun, prva beba iz postupka vantelesne oplodnje, ova metoda omogućila je rađanje preko 3,5 miliona dece širom sveta. Ova metoda lečenja bračne neplodnosti se nikad ne radi prva, nego se predlaže kada druge metode nisu dale rezultate. Zahvaljujući sve boljoj savremenoj opremi, vantelesna oplodnja pokazuje visok stepen uspešnosti, koji se kreće od 22% do 40% iznetih trudnoća po jednom pokušaju. Zahvaljujući vantelesnoj oplodnji, od kada je 1992. godine u proceduru ušla metoda mikrofertilizacije (intraćelijske injekcije spermatozoida – ICSI), danas je definitivno razrešen i problem steriliteta muškarca.

Mogućnost da se putem ove metode uradi skrining nekih bolesti ploda pre nego što se implantira u matericu, u budućnosti daje rešenje onim bračnim parovima kod kojih ne postoji problem neplodnosti, nego postojanje opterećujućih porodičnih genetskih faktora jednog ili oba roditelja i time odgovori na njihovo pitanje da li će moći imati zdravo dete.

## Šta podrazumeva vantelesna oplodnja?

VTO podrazumeva stimulaciju jajnika da proizvede više jajnih ćelija koje se u određenom danu ciklusa, pod kontrolom ultrazvuka izvade zajedno sa folikularnom tečnošću i oplode u spoljnim uslovima (odatle i naziv «in vitro fertilizacija»), te potom u obliku oplodene jajne ćelije ili embriona vraćaju u matericu. Za ovaj proces je potrebno imati zdravu matericu normalnog izgleda, kao i normalne jajnike koji će reagovati na datu stimulaciju. Jajovodi nisu potrebni u ovom procesu, što je vrlo važno kod pacijentkinja koje ih nemaju zbog prethodnih operacija.

## Koliko su važne godine za uspeh vantelesne oplodnje?

Godine starosti imaju velikog uticaja na uspeh ove metode!

Stopa trudnoća kod žena mladih od 30 godina je 30% i više, a kod žena starijih od 40 godina je manja od 5%!!!

## Kakvo je naše iskustvo sa vantelesnom oplodnjom?

Klinika za ginekologiju i akušerstvo u Novom Sadu sprovodi program VTO od 8. marta 1989. godine, a prvo dete je rođeno 1990. godine.

Program se izvodi u Zavodu za humanu reprodukciju u kontinuitetu već 13 godina, sa pauzom od 4 godine (2002-2005) kada nismo radili zbog zbog dotrajalosti opreme.

Od septembra 2005. radi se na novoj, savremenoj opremi koja je u rangu svih referentnih evropskih centara za VTO. Do sada je iz našeg programa rođeno preko 190 dece za koje mi imamo informaciju. Uspešnost vantelesne oplodnje za proteklu godinu dana iznosila je 27% trudnoća.

Zahvaljujući našem timu, stručnosti i entuzijazmu ovaj procenat će nadalje biti još bolji!

Pod bračnom neplodnošću podrazumeva se stanje kada i nakon godinu dana kontinuiranih seksualnih odnosa, a bez upotrebe kontraceptivnih sredstava, izostane željena trudnoća.

Procenat bračne neplodnosti na teritoriji Vojvodine iznosi oko 17% što je i ozbiljan problem današnjeg društva!

Jedna od metoda rešavanja bračne neplodnosti je i VANTELESNA OPLODNJA (VTO).

## Koje su indikacije za vantelesnu oplodnju?

Indikacije za vantelesnu oplodnju mogu biti i sterilitet žene i sterilitet muškarca.

### Sterilitet žene

Uzroci nemogućnosti ostajanja u drugom stanju mogu biti različiti:

I Sterilitet organskog, genitalnog porekla što obuhvata:

1. Oštećenja jajovoda (30%)
2. Razvojne anomalije materice i Ashermanov sindrom - priraslice unutar materice (8-10%)
3. Oštećenja grlića (2%)
4. Endometriozu (26%)



je inficirana. Retko, trudnice mogu da prenesu infekciju na dete tokom vaginalnog porođaja. Bebe koje su izložene HPV infekciji retko mogu da razviju kondilome na grlu ili glasnim žicama.

### **Kako se dijagnostikuje i leči HPV infekcija?**

Dijagnoza HPV infekcije zavisi od kliničke forme i stadijuma u kojoj se bolest nalazi, a obuhvata klinički pregled, citologiju, kolposkopiju i histopatologiju, kao i molekularno-biološka ispitivanja. Nema posebnog leka za HPV infekcije, mada kod dosta žena infekcija prođe sama. Lečenje kliničkih formi HPV infekcije tipa condillomata acuminata je njihovo uklanjanje hemijskim sredstvima, termokauterizacijom, termokoagulacijom, krioterapijom ili uz pomoć lasera po tipu destrukcije, a eksciziju klasično skalpelom, laserom ili Loop-om. U zavisnosti od histopatološke lezije i HPV statusa određuje se i terapija

### **TRIHOMONIJA**

#### **Ko je izaziva i šta su znaci?**

Trihomonijaza je izazvana jednočelijskom protozoalnim parazitom, Trichomonas vaginalis-om. Znaci su pojačan, penušav, žuto-zeleni sekret, oštrog mirisa, neprijatan osećaj tokom odnosa i mokrenja, iritacija i svrab genitalnih organa. Retko, može da se javi i bol u donjem delu abdomena.

#### **Kako se dijagnostikuje i leči?**

Otkriva se laboratorijskim testovima, a kod žena pregledom se mogu naći male crvene ulceracije na zidovima vagine ili grliću. Leči se Metronidazolom, oralno, u jednokratnoj dozi. Lečenje se mora sprovesti kod oba partnera. Treba izbegavati seksualne odnose tokom lečenja, sve dok ne nestanu simptomi.

### **GONOREJA**

#### **Ko je izaziva, kako se prenosi i koji su znaci infekcije?**

Uzročnik je Neisseria gonorrhoeae. Gonoreja se širi kontaktom sa penisom, vaginom, ustima ili anusom. Tokom porođaja može da se prenese sa majke na dete. Infekcija kod žene protiče sa oskudnijom simptomatologijom nego kod muškarca. Kod žena, simptomi su blagi ili ih nema. Čak i ako imaju simptome, oni nisu specifični i mogu da se pomešaju sa infekcijom mokraćne bešike ili vagine. Početni znaci su bolno mokrenje, pečenje pri mokrenju, uz pojačan vaginalni sekret. Lečenje se sprovodi visokim dozama Penicilina, ali obzirom da je veoma često ova infekcija udružena sa sifilisom, hlamidijom i dr., moguća je primena različitih terapija.

### **SINDROM STEČENE IMUNODEFIJENCIJE**

#### **Da li ima povezanosti između ostalih seksualno prenosivih bolesti i AIDS?**

Da, osobe koje su inficirane seksualno prenosivom bolešću, imaju dva do pet puta više šansi da dobiju AIDS ukoliko su izložene virusu tokom seksualnog kontakta. Razumevanje odnosa STD i HIV infekcije je od velikog značaja u prevenciji HIV za osobe sa visoko rizičnim seksualnim ponašanjem. Ovo oboljenje spada u seksualno prenosiva oboljenja, ali bez manifestacija na genitalnim organima žene, što znatno otežava dijagnostiku i prevenciju.

### **ZAPALJENSKA OBOLJENJA GORNJEG DELA REPRODUKTIVNOG TRAKTA**

#### **Šta je PID (pelvic inflammatory disease) i kako nastaje?**

PID je generalni naziv za infekcije materice, jajovoda i drugih reproduktivnih organa. Ovo je česta i ozbiljna komplikacija nekih seksualno prenosivih bolesti, naročito hlamidije i gonoreje. Nelečena zapaljenja dovode do ozbiljnih posledica, kao što je infertilitet, vanmaterična trudnoća, tuboovarijalni abscesi, kao i pelveoperitonitis. Zapaljenje gornjeg dela reproduktivnog trakta nastaje kada se bakterija preko vagine i grlića, prenese na reproduktivne organe. Najčešći uzročnici su infekcija hlamidijom i gonorejom. Veći broj seksualnih partnera povećava rizik za razvoj PID, kao i postojanje intrauterinog uložak (spiralu). Međutim, rizik je značajno smanjen ukoliko je žena uradila testove na seksualno prenosive bolesti ili je izlečena od istih pre nego što je stavljena spirala.

#### **Koji su simptomi i znaci PID?**

Simptomi se razlikuju od toga da ih uopšte nema do veoma ozbiljnih. Zbog neodređenih simptoma, dugo vremena prođe dok se PID ne otkrije. Simptomi mogu biti bol u donjem delu abdomena, povišena temperatura, pojačan vaginalni sekret, uz oštar, neprijatan miris, bolni odnosi, bolno mokrenje, iregularna menstrualna krvarenja.

**Prim dr Stevan Milošević  
Dr Djordje ilić**

**KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO  
KLINIČKI CENTAR NOVI SAD**

**NAJČEŠĆE  
SEKSUALNO  
PRENOSIVE  
BOLESTI**



# NAJČEŠĆE SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI

## BAKTERIJSKA VAGINOZA

### Šta je bakterijska vaginoza (BV) i kako se dobija?

BV je stanje žene u kom je narušen normalan odnos vaginalne flore i zamenjen ubrzanim rastom određene bakterije. Uzrok joj još nije potpuno razjašnjen, ali se smatra da do nje dolazi zbog dizbalansa normalne vaginalne flore. Normalno se u vagini nalaze uglavnom «dobre» bakterije, dok manje ima «škodljivih» bakterija. BV nastaje kada se poveća broj škodljivih bakterija. Povećan rizik je kod česte promene seksualnog partnera i kod korišćenja intrauterinog uloška («spirale») za kontracepciju. BV se ne dobija od daske za WC šolju, bazena ili dodirivanjem objekata oko njih. Žene koje nisu nikada imale seksualne odnose su retko obolele.

### Koji su znaci i simptomi bakterijske vaginoze?

U 30% slučajeva protiče potpuno asimptomatski. Najčešće se javi obilan, često penušavim beličasto-sivim vaginalnim sekretom, mirisa ustajale ribe, mlečne konzistencije. Neprijatan miris je naročito izražen nakon odnosa. Žene sa BV mogu osećati pečenje pri mokrenju, svrab oko introitusa vagine ili oboje.

### Kako se dijagnostikuje i leči bakterijska vaginoza?

Ginekološkim pregledom vagine pod spekulima i uzimanjem brisa na bakteriološki pregled. BV se leči antibioticima koje prepíše lekar. Dva različita antibiotika se koriste u lečenju BV: Metronidazol i Klindamicin.

## HLAMIDIJA

### Koje uzročnik Hlamidije?

Hlamidija je seksualno prenosiva bolest čiji je uzročnik Chlamydia trachomatis.

### Kako se prenosi infekcija hlamidijom i koji su simptomi?

Hlamidija može da se prenese vaginalnim, analnim ili oralnim seksom. Takođe, može da se sa inficirane majke na bebu tokom vaginalnog porođaja. Oko tri četvrtine inficiranih žena i oko polovina inficiranih muškaraca nemaju simptome. Kod ostalih žena može da se javi bol u donjem delu abdomena, muka, bol tokom odnosa ili krvarenje između dva ciklusa. Žene koje imaju simptome, mogu da imaju pojačan vaginalni sekret ili pečenje pri mokrenju. Kod žena, uzročnik inicijalno inficira grlić i uretru. Infekcija grlića materice može da se proširi i na rektum. Česte infekcije dovode do čelijske atipije cervikalnog epitela, a širenjem na jajovode može da dovede do steriliteta.

Infekcija koja se ne leči, može da se proširi, što ovoga dolazi do trajnih oštećenja jajovoda, materice i tkiva koje ih okružuje. Ovo vodi ka hroničnom bolu u karlici, infertilitetu i potencijalno fatalnoj ektopičnoj trudnoći (trudnoći van materice).

### Kako se dijagnostikuje i leči infekcija hlamidijom?

Postoje laboratorijski testovi za dijagnozu ove infekcije, i to iz krvi, grlića i urina. Leči se tetraciklinima i makrolidima, a u trudnoći Eritromicinom.

## GENITALNI HERPES

### Ko ga izaziva i kako se dobija?

Virus Herpes simplex tip-2 (HSV-2), mada se često u herpetičnim promenama može izolovati i tip-1 (HSV-1). Ova infekcija može da se dobije tokom seksualnog odnosa sa partnerom koji ima genitalnu HSV-2 infekciju. Prenošenje može da bude i od partnera koji nema vidljive ranice ili ne zna da je inficiran.

### Koji su znaci i simptomi genitalnog herpesa?

Često simptoma nema ili su minimalni. Kada se pojave, tipično je da se jave kao jedan ili više plikova (vezikula) na ili oko genitalija ili rektuma. Plikovi pucaju, ostavljajući za sobom ulceracije kojima je potrebno dve do četiri nedelje da zarastu. Ponovno izbijanje može da se javi nekoliko nedelja

ili meseci nakon prve pojave, ali je skoro uvek manje ozbiljno i kraće nego prvi put. Obzirom da virus nakon primoinfekcije doživotno perzistira u domaćinu, obično se ponovno javlja pri padu imuniteta žene.

### Kako se dijagnostikuje i leči genitalni herpes?

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda, a potvrđuje se laboratorijski dokazivanjem antigena u promenama na genitalijama, specifičnih antitela u serumu ili izolacijom virusa u kulturi tkiva kao najsigurnijom metodom. Nema leka koji može izlečiti herpes, ali uzimanje antivirusnih lekova može skratiti i prevenirati izbijanje tokom perioda uzimanja lekova. Može se koristiti lokalno Aciklovir mast, mada se danas sve više koristi Ribavirin, dok se kod težih slučajeva ovi lekovi daju peroralno ili parenteralno. U sprečavanju nastanka recidiva preporučuje se davanje nespecifičnih imunostimulatora ili pasivna imunizacija. Najefikasnija borba je u domenu profilakse, a sastoji se u kontroli seksualnog ponašanja i upotrebi kondoma.

## INFEKCIJE HUMANIM PAPILOMA VIRUSIMA (HPV)

### Šta je HPV?

Genitalna HPV infekcija je seksualno prenosiva bolest koju uzrokuje humani papiloma virus (HPV). Humani papiloma virus je naziv za grupu virusa koja uključuje više od 100 različitih vrsta ili tipova. Više od 30 njih se prenosi seksualnim putem i mogu da inficiraju genitalije muškaraca i žena uključujući i kožu penisa, vulve ili anusa i epitel vagine, grlića i rektuma. Neki od ovih virusa su visoko rizični i mogu da prouzrokuju patološke nalaze PAPA testa. Takođe mogu da dovedu do karcinoma cerviksa, vulve, vagine, anusa ili penisa. Drugi su nisko rizični i mogu da dovedu do pojave genitalnih bradavica – kondiloma.

### Koji su simptomi i značaj genitalne HPV infekcije?

Prema današnjim saznanjima, može biti klinički jasno vidljiva oboljenja izazvana HPV infekcijom ili sa HPV povezane bolesti za čiji nastanak i razvoj nije dovoljna samo infekcija. Klinički manifestna forma, javlja se u vidu šiljastih, oštrih izraštaja – condillomata acuminata, koji mogu biti lokalizovani na svim delovima genitalnog trakta u žene. Subkliničku manifestaciju čine promene nevidljive golim okom, već posebnim dijagnostičkim pomagalicama, tzv. condillomata plana, a latentnu infekciju možemo dokazati samo laboratorijskim ispitivanjima i to molekularno-biološkim metodama. Smatra se da je sa HPV infekcijom povezan karcinom svih delova donjeg genitalnog trakta

### Kako se dobija genitalna HPV infekcija?

Prvenstveno širenje je genitalnim kontaktom. Većina HPV infekcija nemaju znake i simptome, samim tim većina inficiranih osoba ne zna da