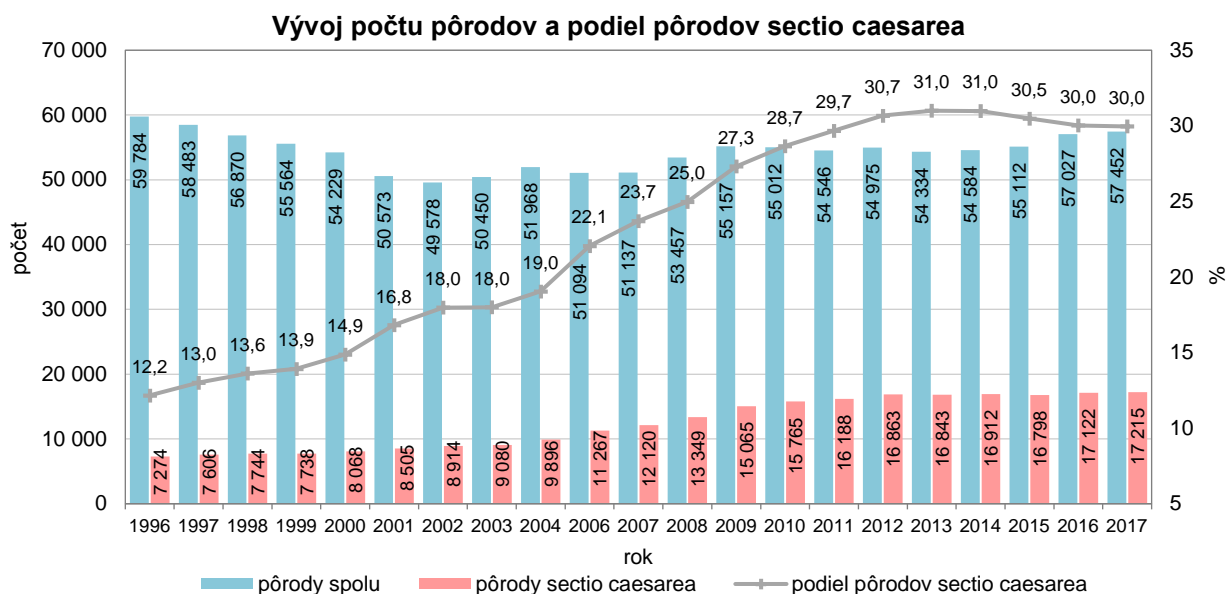
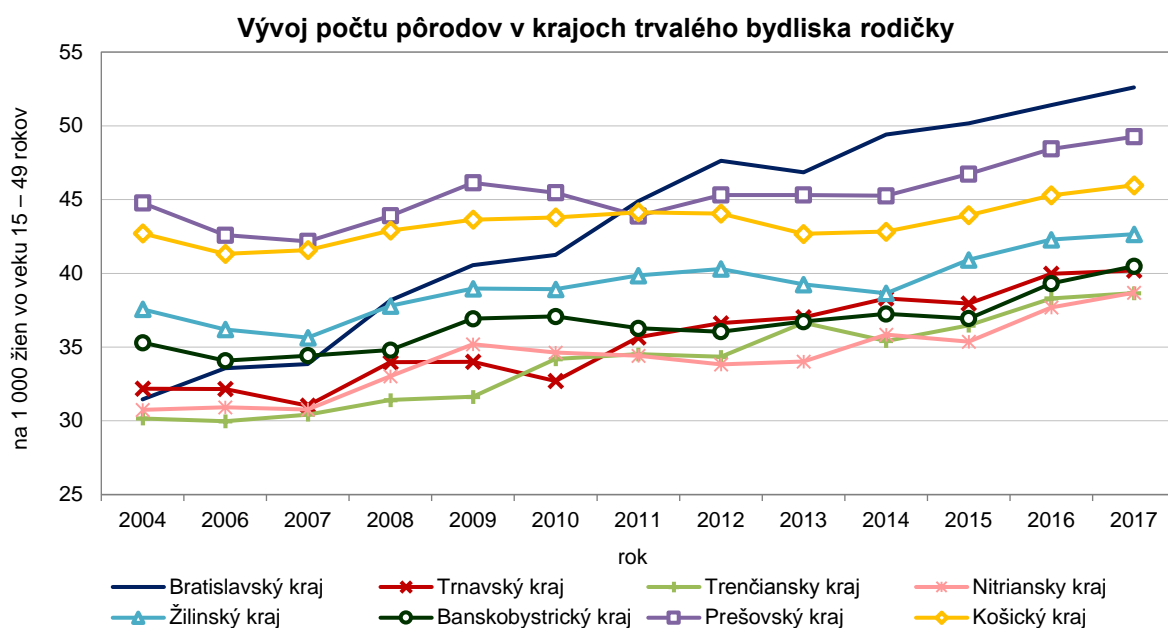


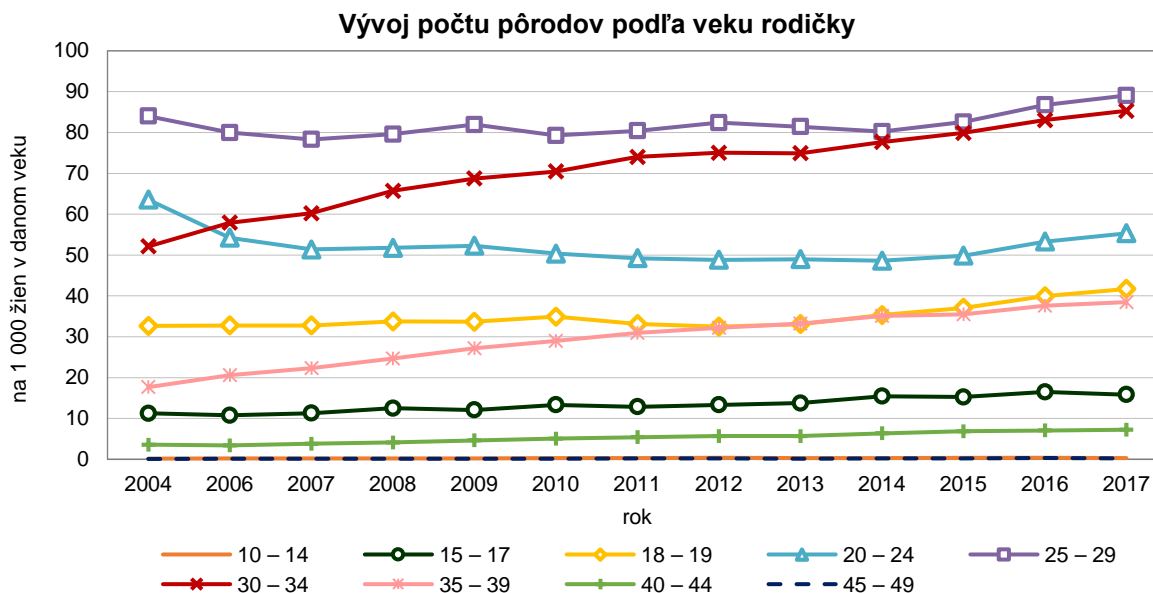
V roku 2017 evidovali ústavné zdravotnícke zariadenia SR 57 452 pôrodov, z nich 25 973 (45,2 %) bolo pôrodov prvoroďičiek. V posledných rokoch zaznamenávame rast počtu pôrodov. Oproti roku 2016 stúpli o 425 a od roku 2002, kedy bol ich počet najnižší (49 578) za celé sledované obdobie rokov 1996 – 2017, vzrástli o 16 %. Podiel pôrodov sekciou sa zvyšoval do roku 2013 na hodnotu 31,0 % a v posledných štyroch rokoch mierne klesol, v porovnaní s rokom 2017 o 1,0 percentuálneho bodu (p. b.) na 30,0 %.



Po prepočítaní na 1 000 žien v reprodukčnom veku stúpol počet pôrodov v porovnaní s rokom 2016 z 43,3 na 44,0 a oproti roku 2004 až o 7,9 bodov. Najvyššiu mieru pôrodnosti sme opakované (už od roku 2011, keď sa úrovňou pôrodnosti dostala pred dlhodobo najpočetnejší Prešovský a Košický kraj) evidovali v Bratislavskom kraji (52,6 pôrodu na 1 000 žien v reprodukčnom veku), následne v Prešovskom (49,3) a Košickom kraji (46,0). Najnižšia miera pôrodnosti bola v Trenčianskom a Nitrianskom kraji (38,7). Najväčší medziročný nárast sme zaznamenali u žien s trvalým bydliskom v Bratislavskom a Banskobystrickom kraji (v oboch o 1,2 bodu). Z dlhodobého hľadiska (oproti roku 2004) sa zvýšil počet pôrodov na 1 000 žien v reprodukčnom veku v Bratislavskom kraji až o 21,1 bodu (z 31,5 na 52,6), v Trenčianskom o 8,5 bodu (z 30,2 na 38,7), Trnavskom o 8,0 (z 32,2 na 40,2) a Nitrianskom kraji o 7,9 (z 30,7 na 38,7).



Stále pokračuje vekový posun rodičiek z mladších vekových skupín do starších. Vzhľadom na celkový rast počtu pôrodov evidujeme nárast aj po prepočítaní na 1 000 žien vo všetkých vekových skupinách, okrem žien vo veku 20 – 24 rokov, kde bol pokles z 63,6 v roku 2004 na 55,4 v roku 2017. No zatiaľ čo v najsilnejšej vekovej skupine 25 – 29-ročných rodičiek vzrástol počet pôrodov z 84,0 ‰ na 89,1 ‰ u 30 – 34-ročných (z 52,1 ‰ v roku 2004 na 85,3 ‰ v roku 2017) a 35 – 39-ročných (z 17,7 ‰ na 38,5 ‰) bol nárast výraznejší. Najviac pôrodov prvorodičiek bolo vo veku 25 – 29 rokov (36,2 ‰), nasledovali 30 – 34-ročné (26,3 ‰) a 20 – 24-ročné (18,6 ‰).



V rámci kraja trvalého bydliska sú vo veku rodičiek viditeľné rozdiely. Staršie rodičky evidujeme okrem Bratislavského kraja (116,0 ‰ rodičiek vo veku 30 – 34 rokov) aj v Žilinskom a Trnavskom kraji. Pôrody v mladšom veku sa vyskytujú predovšetkým v Prešovskom, Košickom a Banskobystrickom kraji. Pokiaľ v Prešovskom kraji bolo u žien vo veku 20 – 24 rokov 69,7 pôrodov na 1 000 žien v danom veku, v Bratislavskom kraji to bolo len 37,8. Naopak u 35 – 39-ročných bolo v Prešovskom kraji 36,8 ‰ pôrodov a v Bratislavskom 54,1 ‰. Najviac najmladších 10 – 19-ročných rodičiek bolo v Košickom kraji.

Podľa rodinného stavu prevládali vydaté rodičky (63,1 ‰) s najvyšším podielom v Prešovskom (72,0 ‰), Žilinskom (67,4 ‰) a Trnavskom kraji (65,8 ‰). Slobodných rodičiek bolo 32,0 ‰, najviac v Banskobystrickom (39,4 ‰), Nitrianskom (36,7 ‰) a Košickom kraji (36,2 ‰). Podľa vzdelania bolo 33,8 ‰ vysokoškolsky vzdelaných rodičiek a 31,5 ‰ malo stredoškolské vzdelanie s maturitou. Rodičky s vysokoškolským vzdelaním tvorili v Bratislavskom kraji až 54,1 ‰. Základné vzdelanie ukončené alebo neukončené malo 13,6 ‰ rodičiek, najviac ich bolo v Košickom (26,7 ‰) a Prešovskom kraji (24,8 ‰).

Vzdelanie a vek rodičiek ovplyvňuje aj začatie prenatalnej lekárskej starostlivosti do 12. týždňa tehotenstva. Až 92 ‰ žien s vysokoškolským vzdelaním začalo prenatalnú starostlivosť v prvom trimestri a len 60,6 ‰ žien s ukončeným základným vzdelaním. Celkovo sa v porovnaní s predchádzajúcim rokom zvýšil záujem o prenatalnú starostlivosť z 83,6 ‰ na 84,6 ‰. Na jednu tehotnú pripadalo priemerne 9,9 prenatalných prehliadok počas celého tehotenstva. So zreteľom na vek bolo najviac žien, ktoré prenatalnú lekársku starostlivosť do 12. týždňa začalo vo veku 30 – 34 rokov (88,7 ‰) a 35 – 39 rokov (88,2 ‰). Podľa územia zdravotníckeho zariadenia ich bolo najviac v Bratislavskom (93,3 ‰), Trenčianskom (89,7 ‰) a Žilinskom kraji (89,2 ‰) a najmenej v Prešovskom (74,0 ‰) a Košickom kraji (78,8 ‰).

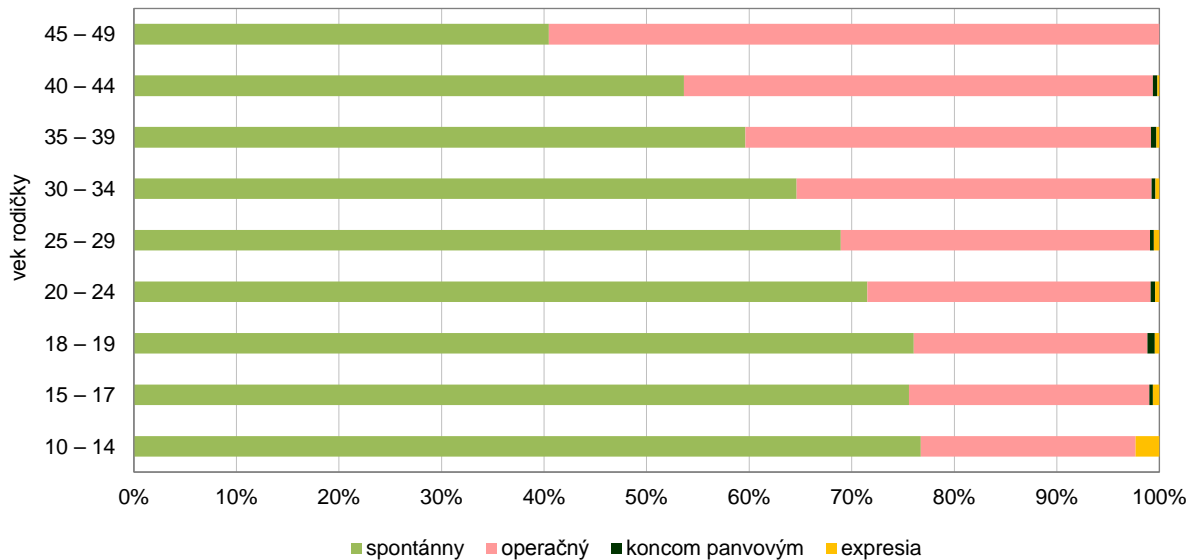
Komplikácie v tehotenstve sa vyskytli u 12,5 ‰ rodičiek. Po prepočítaní na 100 rodičiek v danom veku to bolo najmä u najmladších (u 10 – 14-ročných 25,6 a u 15 – 17-ročných 14,9) a najstarších rodičiek (u 45 – 49-ročných 19,0 a u 40 – 44-ročných 14,6). Najmenej komplikácií mali počas tehotenstva 25 – 29-ročné a 30 – 34-ročné rodičky (obe skupiny 11,9). Podľa územia trvalého bydliska bolo najviac žien s komplikáciami v Trnavskom (18,2 na 100 rodičiek), Žilinskom (16,4) a Prešovskom kraji (16,3), najmenej v Bratislavskom (5,8) a Trenčianskom kraji (8,5).

Zo sledovaných komplikácií sme evidovali predovšetkým hroziaci predčasný pôrod (u 2 296 rodičiek), preeklampsiu (u 1 111 rodičiek), hroziaci potrat (u 1 099 rodičiek) a infekciu (u 729 rodičiek). Zatiaľ čo hroziaci predčasný pôrod a hroziaci potrat prevládali u žien v najmladších vekových skupinách, pri preeklampsii to boli

najstaršie rodičky. Cisársky rez ako spôsob pôrodu bolo v 91,1 % nutné vykonať pri komplikácii abruptio placentae (predčasné odlupovanie placenty) a v 84 % placenta praevia (nízko položená placenta).

Spontánne rodilo 66,6 % žien, najviac ich pritom bolo v mladších vekových skupinách a so zvyšujúcim sa vekom rodičky ich podiel klesal. 18 – 19-ročné ženy mali 76,1 % spontánnych pôrodov, 30 – 34-ročné 64,6 % a 45 – 49-ročné len 40,5 %. Operačný pôrod cisárskym rezom bol vykonaný 30,0 % rodičiek, najčastejšie v najstarších vekových skupinách. 45 – 49-ročné ženy absolvovali cisársky rez v 57,1 %, 40 – 44-ročné v 44,2 % a 35 – 39-ročné v 38,1 %. Z ostatných operačných pôrodov bol vákuumextraktor vykonaný v 2,0 % a forceps 0,6 %.

Podiel spôsobov pôrodu podľa veku rodičky



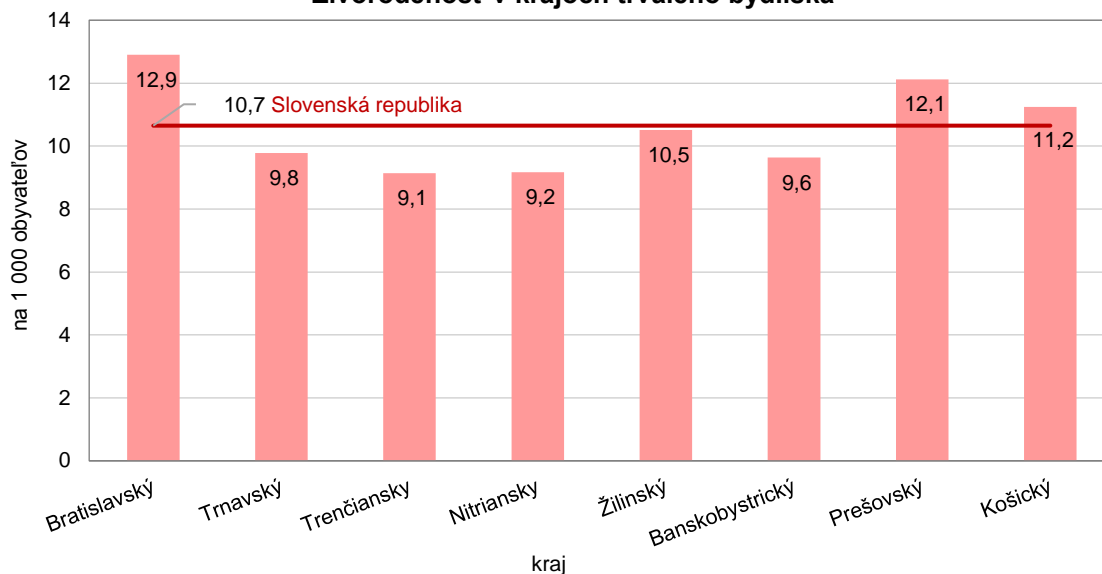
Cisársky rez bol pred pôrodom indikovaný v 57,1 %, najčastejšie išlo o staršie rodičky. Počas pôrodu akútne bol realizovaný v 22,7 % a pred pôrodom akútne v 20,2 %, v oboch prípadoch sa to týkala zväčša mladších rodičiek. Celkovo bol najvyšší podiel pôrodov cisárskym rezom v zdravotníckych zariadeniach Nitrianskeho (43,4 %), Bratislavského (34,6 %) a Trnavského kraja (32,0 %), najnižší v Trenčianskom (21,2 %) a Banskobystrickom kraji (24,1 %).

Analgézia bola pri pôrode podaná v 13 877 prípadoch (24,2 %), najčastejšie išlo o regionálnu (17,7 %) a epidurálnu (8,0 %). V 1,7 % boli podané opioidy a v 0,9 % inhalačná analgézia. Oproti predchádzajúcemu roku vzrástol podiel pôrodov, pri ktorých sa tlmia bolesti podaním analgézie, o 0,4 p. b. a oproti roku 2015 o 1,4 p. b. Z dlhodobého hľadiska sme však zaznamenali v posledných rokoch pokles, v porovnaní s rokom 2006 sa znížila analgézia z 28,7 % na 24,2 %. Najväčší pokles bol pri tom pri opioidoch (z 4,2 % na 1,7 %) a inhalačnej analgézii (z 2,9 % na 0,9 %) a naopak epidurálna analgézia vzrástla (z 6,8 % na 8,0 %). Podľa veku po prepočítaní na 100 pôrodov v danom veku využívali analgéziu najviac 25 – 29-ročné (26,2 %) a 30 – 34-ročné rodičky (25,0 %). So zreteľom na územie zdravotníckeho zariadenia bolo tlmenie bolesti v roku 2017 najčastejšie realizované v Trenčianskom (33,3 %), Trnavskom (32,2 %) a Prešovskom kraji (27,4 %).

V roku 2017 nahlásili ústavné zdravotnícke zariadenia SR 57 999 živonarodených a 170 mŕtvonarodených detí. Do 28. dňa života zomrelo 126 detí. Miera novorodeneckej úmrtnosti predstavovala 2,2 ‰ a najvyššie hodnoty sme evidovali v Prešovskom (4,0 ‰) a Košickom kraji (3,5 ‰). Mimo zdravotníckeho zariadenia s následným ošetrením v zariadení sa narodilo 286 detí. Oproti roku 2016 vzrástol celkový počet narodených o 423, pričom živonarodených bolo viac o 435 a mŕtvonarodených menej o 12. Z jednopčetných tehotenstiev sme evidovali 56 740 detí, z dvojpočetných 1 414 a z trojpočetných 15. Podľa pohlavia tvorili chlapci 51,4 % narodených (6 živonarodených detí malo nezistené pohlavie).

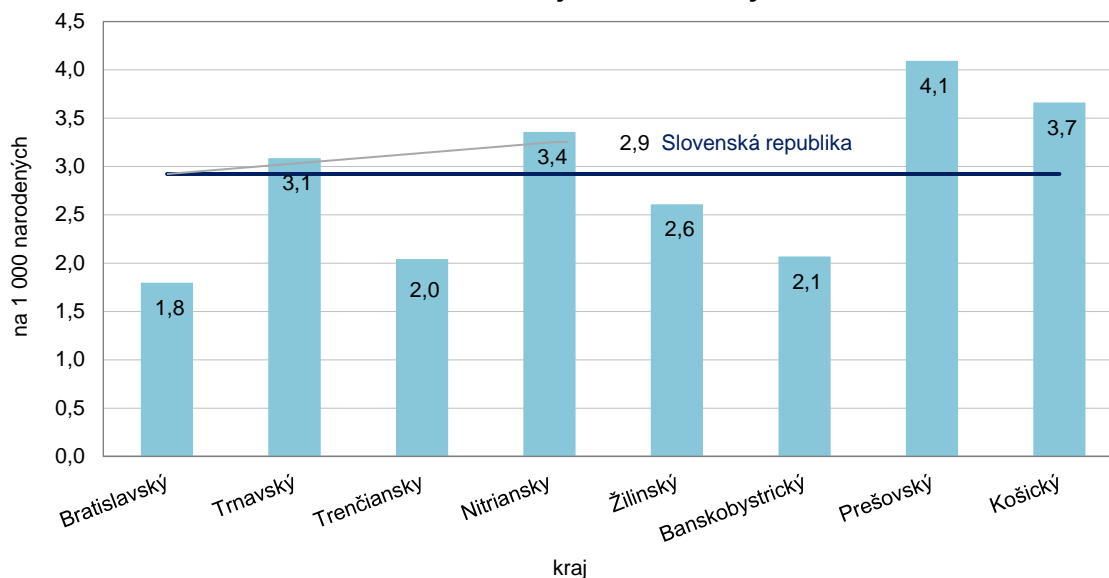
Po prepočítaní na 1 000 obyvateľov bolo 10,7 živonarodených, pričom vyššiu hodnotu sme zaznamenali v Bratislavskom (12,9), Prešovskom (12,1) a Košickom kraji (11,2). Najnižšia živorodenosť bola v Trenčianskom (9,1 ‰) a Nitrianskom kraji (9,2 ‰). V roku 1996 bola živorodenosť 11,2 ‰ a v nasledujúcich rokoch mierne klesala až do roku 2002 (9,3 ‰). Od roku 2003 opäť rastie.

Živorodenosť v krajoch trvalého bydliska



Mŕtvonarodených na 1 000 narodených bolo 2,9, čo je o 0,2 bodov menej ako v predchádzajúcom roku a zároveň najmenej za obdobie rokov 1996 – 2017. K najväčšiemu medziročnému poklesu došlo v Banskobystrickom (z 3,4 na 2,1) a Košickom kraji (z 4,8 na 3,7), naopak nárast sme evidovali v Žilinskom (z 1,5 na 2,6), Prešovskom (z 3,2 na 4,1) a Trnavskom kraji (z 2,7 na 3,1). Najvyššia mŕtvorodenosť bola v roku 2017 v Prešovskom (4,1 ‰), Košickom (3,7 ‰) a Nitrianskom kraji (3,4 ‰).

Mŕtvorodenosť v krajoch trvalého bydliska

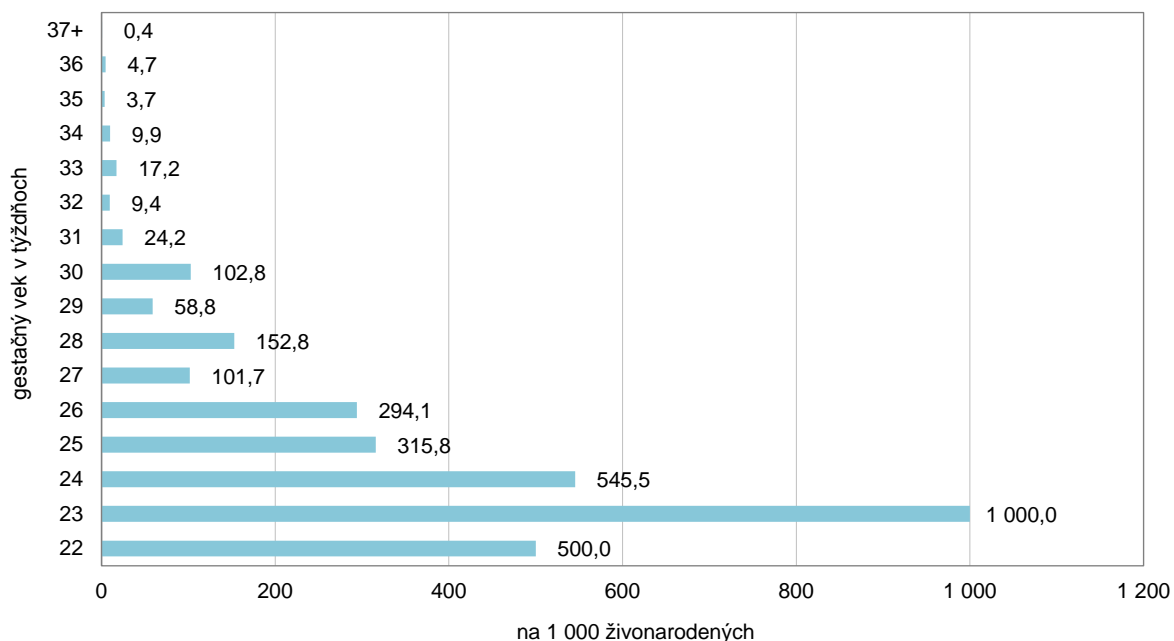


Živých detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou do 2 500 g sa narodilo 4 315 (7,4 ‰), z nich 182 (0,3 ‰) malo extrémne nízku hmotnosť do 1 000 g. Podiel živonarodených detí do 2 500 g sa v období rokov 2004 – 2017 pohybuje od minima 7,4 ‰ v roku 2004 a v roku 2017 po maximum 8,1 ‰ v roku 2010. U živonarodených detí do 1 000 g to bolo v tomto období v rozmedzí hodnôt 0,3 – 0,4 ‰. Novorodenecká úmrtnosť detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou tvorila 82,5 ‰ úmrtí. Novorodenecká mortalita pri extrémne nízkej pôrodnej hmotnosti do 1 000 g predstavovala 285,7 mŕtvych na 1 000 živonarodených, no s rastom hmotnosti úmrtnosť klesá (1 000 – 1 499 g to bolo 60,4 ‰ a 1 500 – 1 999 g to bolo 17,3 ‰, Graf 11).

Z hľadiska spôsobu pôrodu bol pri deťoch s pôrodnou hmotnosťou do 1 500 g vykonávaný cisársky rez vo viac ako 70 ‰. Najviac detí s nízkou hmotnosťou (do 2 500 g) sa opäť narodilo v Košickom (10,2 ‰), Prešovskom (9,9 ‰) a Banskobystrickom kraji (8,4 ‰).

60,7 % živonarodených detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou sa narodilo predčasne, do 37. týždňa tehotenstva, z nich 93,3 % zomrelo do 28. dňa života. Celkovo sa predčasne narodilo 4 127 živonarodených (7,1 %) a do 28. dňa života ich zomrelo 102, čo predstavuje úmrtnosť 24,7 na 1 000 predčasne živonarodených.

Zomretí do 28 dní v zdravotníckych zariadeniach podľa gestačného veku



Sledované choroby a komplikácie novorodencov súvisia aj s predčasným narodením a nízkou pôrodnou hmotnosťou. Keďže publikačné výstupy zahŕňajú hlásenia o novorodencoch pri jeho nepretržitej hospitalizácii len do jeho prekladu na iné neonatologické pracovisko, do počtu nie sú zahrnuté choroby a komplikácie diagnostikované po preklade dieťaťa na iné pracovisko, resp. oddelenie. V roku 2017 bolo diagnostikovaných 771 živonarodených s komplikáciami, čo je v porovnaní s predchádzajúcim rokom viac o 192. Najväčší počet novorodencov s komplikáciami malo trvalý pobyt v Prešovskom (223) a Žilinskom kraji (116), najmenej ich bolo v Košickom (40), Nitrianskom (65) a Trnavskom kraji (67). Dlhodobou je najčastejšou komplikáciou choroba hyalinných membrán, s ktorou bolo v roku 2017 nahlásených 656 živonarodených s najvyšším výskytom v Prešovskom kraji (209). Nasledovali včasná sepsa (96 živonarodených), neskorá sepsa (66) a bronchopulmonálna dysplázia (57).

Počas pôrodu na pôrodnej sále bolo nutné podať liečbu 24 948 novorodencom, z nich 2 272 malo pôrodnú hmotnosť do 2 500 g. 42,6 % živonarodených bolo liečených odsatím, 4,1 % oxygenoterapiou pri resuscitácii, 3,2 % umelou pľúcnou ventiláciou, 0,5 % masážou srdca, 0,4 % intubáciou, 0,4 % liekmi a 0,1 % bronchiálnou lavážou (tabuľka 47). Na oddelení sme následne evidovali 1 607 liečených detí, z nich 1 053 malo pôrodnú hmotnosť do 2 500 g (tabuľka 48).

Z hľadiska výživy bolo 92,2 % detí po prepustení domov alebo preklade na iné oddelenie vyživované materským mliekom. Oproti predchádzajúcemu roku sme zaznamenali nárast o 0,2 p. b., no zároveň vzrástol aj počet detí kŕmených umelou výživou samostatne alebo spolu s materským mliekom z 27,5 % na 30,5 %. Podľa kraja trvalého bydliska bolo najviac detí vyživovaných materským mliekom v Bratislavskom (95,6 %), Trenčianskom (95,4 %) a Žilinskom kraji (95,2 %). S umelou výživou bolo najviac detí kŕmených v Nitrianskom (37,2 %), Košickom (36,8 %) a Banskobystrickom kraji (36,2 %).