

Milí priatelia, vážené kolegyně a vážení kolegovia,

asi málokto z nás má rád štatistiku. Je to hlavne veľa čísel, mnohé sú často nie úplne presné... Ale možno by bolo predsa len vhodné sa zamyslieť, čo tieto štatistiky prinesú pediatrickej obci v budúcnosti. Netýka sa to samozrejme len vekovej štruktúry zdravotníkov, ale aj pôrodnosti, charakteristiky rodiacich žien a množstva detí, ktoré možno budú potrebovať čoraz náročnejšiu zdravotnú starostlivosť.

Dajme teda slovo demografickým ukazovateľom. V posledných rokoch sa na Slovensku narodilo asi 56 – 57 tisíc novorodencov ročne. V roku 2018 už došlo k miernemu poklesu živonarodených detí. Každé deviate až desiate dieťa sa narodilo predčasne, t. j. pred ukončeným 37. týždňom tehotnosti. Prognózy Európskej komisie predpovedajú, že počet detí na jednu ženu bude síce rásť smerom k hodnotám 1,6 až 1,8 dieťaťa na ženu (ideál 2,5 dieťaťa na ženu), čo aj tak ale nebude stačiť, aby sa zastavil negatívny trend v počte obyvateľov. Ročný počet novorodencov to však už nezvyší, keďže sa postupne znižuje počet žien v plodnom veku (cca o 16 tisíc ročne).

„Ideálny vek na pôrod je okolo 25 rokov“. A aký je dnes vek ženy, keď sa rozhodne pre materstvo? Kým v minulosti naše staré mamy rodili už v 18. – 20. roku a po 30-tke boli „starými dievkami“, súčasné ženy rodenie odkladajú... Zároveň ženy s vyšším vzdelaním (s maturitou, vysokoškolskými) na Slovensku dlhodobo patria k skupinám s nižšou realizovanou plodnosťou. Priemerný vek prvorodičky na Slovensku je 27,8 roka. Dokonca na západnom Slovensku je to 30,7 roka, a každým rokom toto čísla stúpa. Tento trend súvisí s viacerými faktormi životného štýlu dnešných malých žien, ako je budovanie kariéry, zabezpečenie bývania, chýbanie partnera či možnosti cestovania po svete.

Reprodukčný systém ženy je oveľa komplikovanejší ako ten mužský. Muži sú schopní splodiť dieťa prakticky od puberty až do neskoršej staroby. Ženy sú schopné splodiť dieťa len počas niekoľkých dní v mesiaci, približne počas 33 rokov svojho života. Preto dnes ženy vo vyspelých krajinách sveta čoraz častejšie využívajú techniky asistovanej reprodukcie, nechávajú si zamraziť svoje vajíčka nielen pri onkologických ochoreniach. „Social egg freezing“ („sociálne“ zmrazenie vajíčok) znamená zachovanie a skladovanie oocytov ženy z nemedicínskych dôvodov.

S pribúdajúcim vekom matky narastá však výskyt komplikácií v tehotnosti. Už dnes sa v perinatologických centrách stretávame so ženami, ktoré majú v súvislosti s priebehom tehotnosti vo vyššom veku také komplikácie, ktoré ich až bezprostredne ohrozujú na živote. Patria sem napríklad vysoký krvný tlak, preeklampsia, HELLP syndróm, tromboembolické komplikácie, cukrovka a pod. Už v tehotnosti vyžadujú multidisciplinárnu spoluprácu odborníkov, pôrod je nutné viesť cisárskym rezom, často bohužiaľ vo veľmi nízkom týždni tehotnosti, takmer na hranici prežívania novorodencov. Niekedy bývajú predstavy laikov skreslené možnosťami súčasnej medicíny udržať pri živote a zachrániť „previabilné“ dieťa bez dlhodobých následkov. Naše možnosti sa pohybujú na hranici ukončeného 24. – 26. gestačného týždňa. Trendy v USA a Japonsku síce posúvajú hranice k ukončenému 22. – 23. týždňu, ale riziko úmrtia a závažného handicapu je stále enormné. Hoci odborníci tvrdia, že pri starostlivosti o „previabilných“ novorodencov sa zlepši aj starostlivosť o všetky nezrelé deti, súčasné kapacity špecializovaných jednotiek intenzívnej starostlivosti v perinatologických centrách na Slovensku nestačia ani pre „viabilných“ novorodencov. Mnohokrát sa Vy detskí lekári a špecialisti v rôznych disciplínach starostlivosti o postihnuté dieťa, v duchu pýtate, či všetky tie snaženia o záchranu života neprinášajú extrémne nezrelým novorodencom a ich rodinám príliš veľké utrpenie... Nezabúdajte, že sa rozhodujeme spolu s rodičmi v neistote, bez potrebných informácií, čo je nesmierne ťažké. Rodičia sú v tom navyše veľmi citovo zainteresovaní, často ide o ich poslednú šancu na potomstvo.

Ako sme v našom zdravotníckom systéme pripravení zabezpečiť starostlivosť o tehotné s rizikom závažných komplikácií, o novorodencov nezrelých, ale aj extrémne nezrelých a čo ďalej, keď ich zachráňime??? Kde nájdú rodičia týchto „vypílaných“ detičiek odborníkov na zlepšenie dlhodobej prognózy? Sú to nielen detskí neurológovia, fyzioterapeuti, odborníci vo výžive, detskí pneumológovia, imunológovia, ale aj logopédi, psychológovia a sociálni pracovníci.

Predčasný pôrod prináša zdravotnému systému krajiny aj ekonomické náklady. Napríklad v USA sa odhaduje, že ročné náklady na predčasný pôrod predstavujú asi 31,5 miliardy dolárov (údaj Medicínskeho inštitútu z roku 2015). Takáto suma kryje náklady na pôrod, pobyt dieťaťa na jednotke intenzívnej starostlivosti a následnú starostlivosť u pacientov s komplikáciami (len pôrod predčasne narodeného dieťaťa v porovnaní so zdravým dieťaťom v termíne stojí 10-násobne viac).

Možno sú tie štatistiky naozaj dobré aj pre nás v našej starostlivosti celkove možno menej pacientov, ale určite pribudnú takí, ktorí nás budú stáť čoraz viac medicínskeho umenia. Tak sa na tieto trendy, prosím, pripravme. Inak sa naši pacienti a ich rodičia ocitnú bez adekvátnej zdravotnej starostlivosti.

Doc. MUDr. Darina Chovancová, CSc.

