

# Информация об аборте

## Тема 1. Заголовок : Внутриутробное развитие ребенка по неделям беременности

С момента зачатия, когда сливаются две половые клетки – мужская и женская, очень многое уже предопределено. **В этот момент определяется пол малыша (слияние хромосом по типу XX гарантирует развитие девочки, а XY – мальчика).**



Длится беременность в среднем 40 акушерских недель. Эмбриональные недели – время, которое малыш фактически существует (с момента зачатия), а акушерскими считают время от первого дня последней в цикле зачатия менструации.

**После имплантации начинается эмбриональный период, который длится 8 недель, с 10 акушерской недели начинается фетальный период.** В эмбриональном закладываются все органы и системы, в фетальном они лишь растут и увеличиваются в размерах.

Факторы, влияющие на развитие плода, многогранны: это и здоровье женщины, и наследственность родителей, и вредные привычки (курение, алкоголь), и состояние экологии в местности проживания будущей мамы, и ее социальное положение (питание, обеспеченность витаминами), и доступность медицинской помощи и многое другое.



### Первая

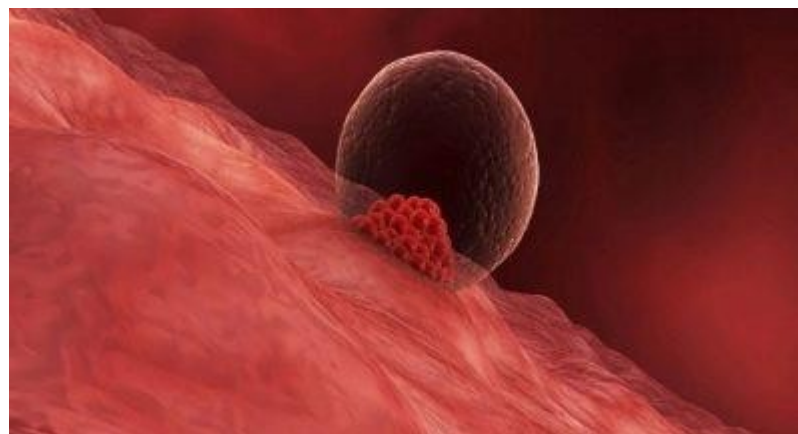
Малыша еще нет. Совсем нет. У женщины начались месячные и, возможно, она пока даже не планирует беременности. В организме идет процесс очищения полости матки от разросшегося в прошлом менструальном цикле эндометрия. К концу недели месячные завершаются, на гормональном уровне начинают происходить изменения – вырабатываются фолликулостимулирующие гормоны, начинается лютеиновая фаза.

### Вторая

Оплодотворенная яйцеклетка, движимая ворсинками внутри маточных труб, начинает постепенно спускаться в полость матки.

### Третья

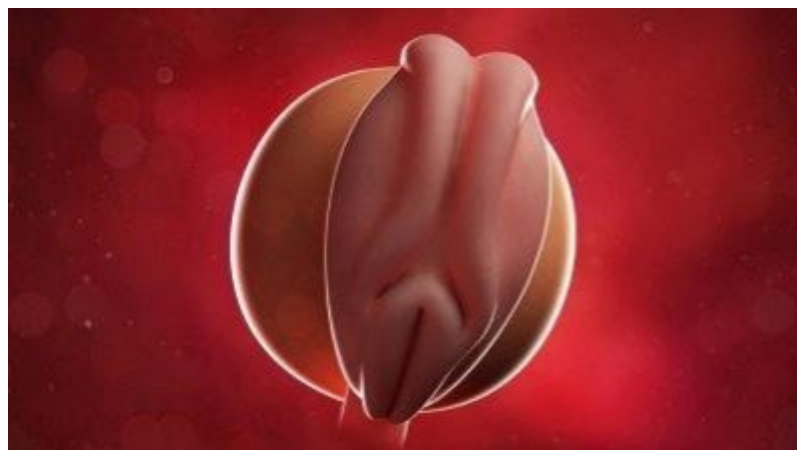
*Когда плодное яйцо погружается в эндометриальный слой, ворсинки внешнего слоя бластоцисты соединяются с кровеносными сосудами женщины, зародыш начинает питаться – получать все, что ему нужно для развития из материнской крови.*



### Четвертая

У женщины еще не началась задержка, а малыш-бластоциста уже стал эмбрионом и приобрел первые характеристики: его вес – около 0.5 грамма, рост – менее 1 миллиметра. Формируется три зародышевых лепестка. Наружный позднее станет кожными покровами ребенка, средний ляжет в основу поэтапного образования сердца и сосудов, половых органов, костей и мышечной ткани, а внутренний будет органами пищеварения, дыхания и мочеполовой системы.

Появляется зачаток спинного мозга. Сам малыш выглядит как шарик. На этом сроке его можно поздравить с первым самостоятельным достижением: он научился добывать кислород из материнской крови с помощью хориона.



### Пятая

С этой недели у него начнет биться сердце. Пока оно двухкамерное, процесс формирования отделов еще идет, но к концу 5 недели оно начнет ритмично сокращаться. Продолжается деление клеток и закладка органов. Рост эмбриона на этой неделе – уже около 1.5 миллиметров, вес – в пределах 1 грамма. Начинают закладываться половые клетки.

## 5 Неделя беременности



Эта неделя считается одной из самых важных, поскольку сейчас у ребенка закладывается прообраз нервной системы – трубка, которой предстоит стать головным и спинным мозгом. Этапы этого процесса очень сложны.

### Шестая



На этом сроке у ребенка начинается формирование иммунной системы – закладывается вилочковая железа. Сердечко уже стучит, правда, неравномерно. Начинается формирование рук, на месте, где будут глазки, появляются темные точки-выступы, а там, где положено быть ушкам – небольшие ямочки. Малышка пока не умеет двигаться, но для того, чтобы овладеть этим навыком, ему понадобится всего около недели.

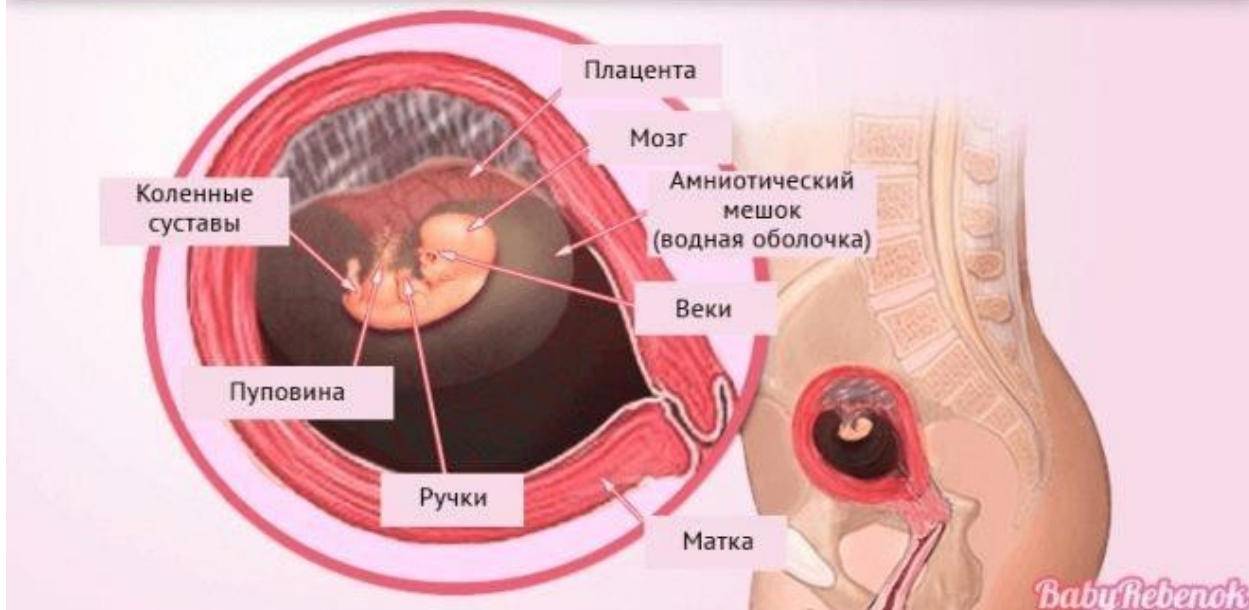
**Седьмая**



«Все для нервной системы!». Ее формирование сейчас – самый значимый и важный процесс. И идет он очень быстро. Головной мозг отделился от спинного, начинает появляться мозжечок. Малыш получает возможность двигать головкой.

**Восьмая**

## 8 Неделя беременности



Сходство у эмбриона с человеком все более заметно – сформировались все части тела. Закладка органов завершилась, начинается рост.

## 9 Неделя беременности



Завершился эмбриональный период развития и начался fetalный. Малыш именуется плодом и так будет до самых родов.

Вес малышки – около 10 граммов, рост – от 6 до 7 мм. По размерам он напоминает приличных размеров бусину или небольшую сливу. Продолжается развитие и разветвление нервной системы.

## 10 Неделя беременности



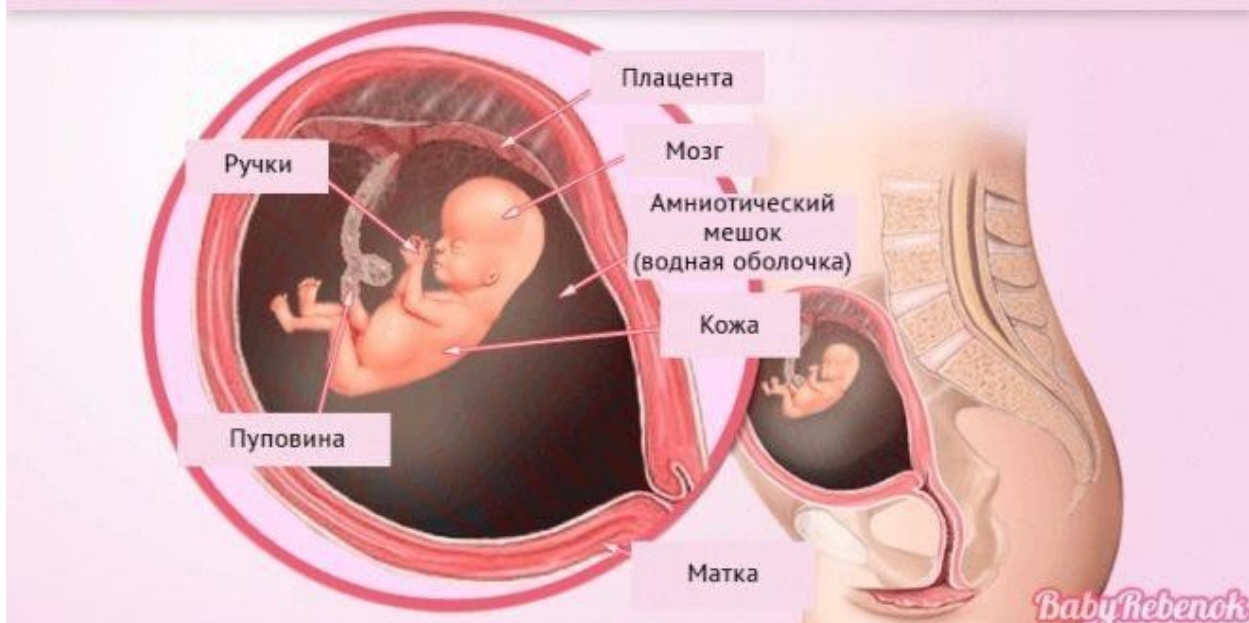
Головной мозг имеет два полушария. К концу недели малыш начинает подносить ручки ко рту, трогать свое личико. Почки активно производят мочу, малыш заглатывает воды и писает, воды обновляются каждые 3.5-4 часа. Головка округляется. Появились губы и веки, заложены носик и ушные раковины. Теперь у малыша есть шея, и он начинает поворачивать головку.



### Одиннадцатая

**Весит ребенок более 15 граммов, его рост – около 8 сантиметров.** По размерам он напоминает среднюю грушу. Анатомия плода совершенна, есть все, но только очень маленькое и функционально незрелое.

# 11 Неделя беременности



## Двенадцатая

Рост малыша достигает 9-10 сантиметров, а вес – примерно 20 граммов. Эти параметры сопоставимы с лимоном среднего размера. Тело все еще непропорциональное – голова крупная, а ножки остаются короче рук. Зато **глазки полностью встали на положенное им место**, что сразу придало ребенку вполне человеческий облик. Завершилось формирование век, но открывать глаза малыш пока не может.

Ушные раковины растут, и на этой неделе появляются мочки. Активно начинает расти и нос. Теперь даже на размытом снимке УЗИ плохого качества виден рельеф лица, и обладатели больших носов уже отличаются внешне от курносых ровесников. Спинальный мозг, который «ведет» нервными импульсами, начинает передавать полномочия головному.

*Малыш освоил сосательный рефлекс. Он отлично различает вкусовые оттенки – околоплодные воды после съеденного мамой шоколада ему уже сейчас нравятся куда больше, чем после съеденного чеснока.*

## 12 Неделя беременности



Кишечник, формирование которого завершено, начинает осваивать первые мышечные сокращения, которые станут перистальтикой. **У мальчиков на этой неделе появляется пенис, а у девочек – половые губы, но пока органы еще малы, и не всегда есть возможность рассмотреть пол ребенка на УЗИ.** Малыш активно двигается (даже во сне), он уже умеет сосать свой пальчик.

### Тринадцатая

Малыш увеличивает вес почти ежедневно. Теперь по размерам он напоминает солидную луковицу, его рост – около 11 сантиметров, вес – около 30 граммов.



В головном мозге активно растет мозговое вещество. **Малыш научился вздрагивать, обнимать себя за плечики. На этой неделе малыш обзаводится ребрами.** Сформированы все органы дыхательной системы, и грудная клетка начинает расширяться. Формируются голосовые связки.

### Развитие во втором триместре

#### Четырнадцатая

Рост малыша сейчас – 12-14 сантиметров, а вес достигает 50 граммов. По размерам он напоминает небольшой гранат.

**Головной мозг достаточно созрел, чтобы взять контроль над органами и системами на себя.**

Сердце малышки перекачивает до 25 литров крови в сутки. Кроха на этой неделе научился улыбаться, правда, неосознанно, рефлексивно.



#### **Пятнадцатая**

Малыш становится больше. Его размеры сопоставимы с яблоком – **рост составляет 16 сантиметров, а вес – около 100 граммов.**

В головном мозге появляются первые извилины, и кроха заметно «умнеет». Мозжечок уже лучше координирует движения конечностей.

#### **Шестнадцатая**

**Рост малыша – 17 сантиметров, теперь весит уже до 130 граммов.** Завершила формирование шея, теперь плод получил возможность держать головку прямо, а не прижатой к груди. Начали работать мышцы, отвечающие за движения глаз. Появились ресницы. Лобик начинает выступать вперед, что делает малыша все более похожим на человечка.

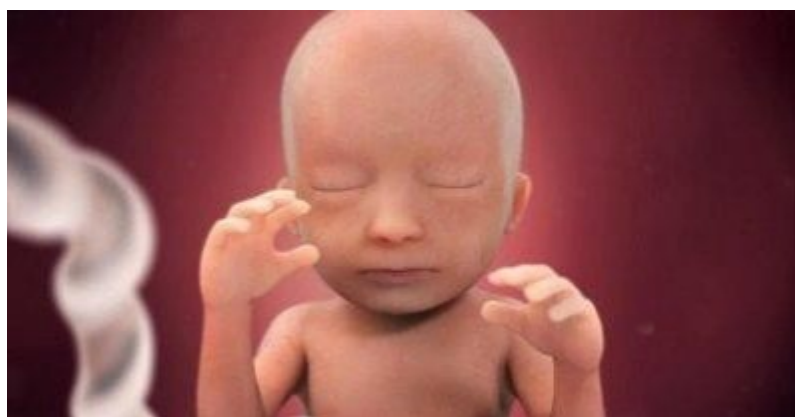
**Завершилось формирование мышечного каркаса, теперь все мышцы лишь растут.** На этой неделе начинают полноценно трудиться железы внутренней секреции.

#### **Семнадцатая**

Весит малыш около 160 граммов, а его рост достигает 19-20 сантиметров, у него сформированы все черты лица.

Считается, что на этой неделе малыш начинает видеть сны. **Нервная система развита настолько, что малыш получил возможность координировать движения простые и комбинированные.**

**Появляется инстинкт самосохранения.**



#### **Восемнадцатая**

Весит малыш сейчас до 220 граммов, его рост – около 22 сантиметров.

Кора головного мозга формируется очень интенсивно. Завершился процесс минерализации костей черепа и больших парных костей. Ножки ребенка впервые за всю его внутриутробную историю превысили по длине ручки.

Ребенок заглатывает до 400 мл амниотической жидкости в сутки. Так он тренирует свою пищеварительную систему и органы выделения мочи.



#### **Девятнадцатая**

**Сейчас его рост – около 24 сантиметров, а вес – около 300 граммов.** Кожные покровы начинают разглаживаться, но пока изменения минимальны – подкожного жира образовалось не так много. В первую очередь он откладывается в области шеи, на лопатках и на пояснице. Сформированы брови и ресницы. Малыш шевелится давно, но именно сейчас он достиг размеров, при которых женщина может начать его ощущать.

**На этой неделе малыша можно поздравить с обретением полноценного слуха.**

#### **Двадцатая**

Этот срок – середина беременности. Сейчас его размеры: **рост – около 26 сантиметров, вес – 350 граммов.** Кожа на этой неделе становится четырехслойной.

*На этой неделе малыш начинает предпринимать первые попытки приоткрыть глаза. Формируется рефлекс моргания. С этого срока в полную силу начинает работать иммунная система.*



#### *Двадцать первая*

**Вес малыша составляет уже более 400 граммов, а рост может достигать 28 сантиметров.** Кожа малютки перестала быть ярко-красной и лиловой. Первый слой подкожного жира, хоть он еще и тонкий, преобразует внешность крохи.

На долю головы в пропорциях тела теперь отводится около четверти. **Появился животик. Малыш все больше напоминает новорожденного.**

Нервная система развивается, каждую секунду появляются тысячи новых клеток-нейронов.

#### *Двадцать вторая*

**Вес ребенка составляет более 500 граммов, рост – 30 сантиметров.**

**Малыш уже похож на новорожденного.** Жировая клетчатка на этой неделе начинает распределяться по всему телу, завершается формирование позвоночника. Начинается созревание легких.

#### *Двадцать третья*

Рост малыша остается почти прежним, он замедлился – чуть более 30 сантиметров. Вес нарастает – сейчас плод весит в среднем 560-580 граммов. На росте и весе начинают сказываться факторы наследственности.

На коже ребенка остается все меньше складок и морщинок. На лице их нет совсем. Формируется дыхательный рефлекс – легкие совершают особые рефлекторные движения.

*Активно работают потовые и сальные железы.*



#### *Двадцать четвертая*

**рост – 31 сантиметр, вес – около 600 граммов.**

На этой неделе малыш начинает постепенно избавляться от волос-лануго на теле. Они выпадают, и этот процесс должен завершиться к родам. Появляются сухожильные рефлексы.

#### *Двадцать пятая*

**Рост малыша – около 33-35 сантиметров, вес – около 700-800 граммов.** Кожа почти разгладилась. Началась выработка меланина, за счет чего кожа становится розовой. Ушные раковины остаются мягкими, степень зрелости легких – низкая. В легких начинает вырабатываться особое вещество – сурфактант. Оно поможет альвеолам не слипаться при самостоятельном дыхании.



#### **Двадцать шестая**

**Вес малыша – от 800 до 850 граммов, рост – более 35 сантиметров.** Ушные раковины крохи еще мягкие и немного оттопыриваются, по мере отверждения хрящевой ткани они примут нормальное положение.

Идет формирование рецепторов, которые будут отвечать за обоняние. **Спит плод до 23 часов в сутки, то есть почти постоянно.**

Мозг налаживает связь с корой надпочечников, у ребенка появляется свой собственный гормональный фон.

Гипофиз начинает вырабатывать гормоны роста. **У большинства мальчиков на этой неделе яички опускаются из брюшной полости в мошонку.**

#### **Двадцать седьмая**

Рост малыша достигает 36-37 сантиметров, вес варьируется от 900 до 1100 граммов. Малышка перестает уместаться в матке в полный рост и начинает принимать так называемую сгибательную позу.

#### **Развитие в третьем триместре**

#### **Двадцать восьмая**

**Рост малыша – 37-38 сантиметров, вес варьируется от 1200 до 1400 граммов.**

Реснички становятся более длинными, а щечки – более пухлыми. Постепенно появляется попа. **Пока у всех глаза голубые, радужка поменяется чуть позже.** Брови перестали грозно нависать над глазницами, поскольку на них существенно уменьшилось количество сыровидной смазки.

## Внутриутробное развитие ребенка: 28 неделя



### Биллионы нервных клеток развиваются в мозге твоего ребенка

#### Двадцать девятая

Малыш совсем большой – его вес может достигать 1.5 килограммов, а рост – 37-39 сантиметров. Количество подкожного жира «доросло» до 5% от общей массы тела. **Малыш в совершенстве владеет более чем десятком рефлексов.** Завершается формирование коры головного мозга.

Почки производят до половины литра мочи в сутки.

#### Тридцатая

Женщина выходит в декретный отпуск. **Рост ребенка – более 41 сантиметра, вес – более 1600 граммов.**

#### Тридцать первая

Малыш будет набирать массу тела, и это – его главная задача на текущем этапе. **Рост малышек сейчас превышает 41-42 сантиметра, вес подбирается к 1800-1900 граммов.**

#### Тридцать вторая

Малыш занимает в матке почти все свободное пространство.

Рост малыша – более 43 сантиметров, вес – от 1700 до 2000 граммов.

#### Тридцать третья

Рост малыша достигает 44-45 сантиметров, вес составляет более 2 килограммов.

Двигательная активность плода снижается. Ему становится трудно и тесно активно двигаться в матке.



### **Тридцать четвертая**

Малыш дорос до 45 сантиметров и весит уже от 2200 до 2500 граммов.

**Плацента достигла пика своего развития, теперь в ней начинаются постепенные дегенеративные процессы – она стареет.** Но процесс этот компенсированный, и он не станет причиной ухудшения состояния малыша.

### **Тридцать пятая**

Кожные складки и морщинки разгладились полностью. Почти исчезла первородная смазка, небольшое ее

количество осталось только в складках кожи. Радужная оболочка глаз малютки становится такой, какой ей нужно быть по генетическому наследованию, то есть кареглазые малыши становятся кареглазыми, а не голубоглазыми, как были раньше.

**Пропорции тела наконец-то стали нормальными и гармоничными – на долю головы приходится лишь пятая**

часть объема тела. Завершился процесс миелинизации нервных окончаний. Головной мозг заметно увеличился в массе, а извилины стали более глубокими. **Малыш владеет уже 70 рефлексам.**



### **Тридцать шестая**

Вес малыша достиг 2700-3000 граммов. **Рост малышей в среднем – от 46 до 49 сантиметров.** У первородящих в большинстве своем малыши опустились вниз, произошло опущение живота.

Перенос центра тяжести облегчает жизнь женщине, становится легче дышать, но усиливается давление головки на внутренний зев. Так малыш способствует постепенной подготовке шейки матки к родам.

**Кожа стала плотной, она надежно оберегает организм малыша.** Ногти впервые выступили за пределы фаланг. Минерализовались все кости, только кости черепа остаются подвижными, чтобы облегчить процесс рождения. В головном мозге работают центры мышления и логики. Мозг контролирует работу всех органов и систем.

Околоплодных вод становится меньше, ведь малышу нужно освободить хотя бы немного места в полости матки.

### **Тридцать седьмая**

**Средний вес плода на этом сроке – 3100 граммов. Рост – 49-52 сантиметра.** Настраиваются органы чувств, малыш готовится к рождению, которое потребует от него огромных усилий и адаптационных способностей.

В легких накопилось достаточно сурфактанта, необходимого для полноценного дыхания, и теперь выработка этого вещества несколько замедляется, но не прекращается совсем

### **Тридцать восьмая**

**Средний вес на этом сроке – 3300-3600 граммов, рост – 50-52 сантиметра.**

*Работа всех внутренних органов согласована между собой. Не работают пока только легкие, их час придет сразу после того, как малыш родится.*

### **Тридцать девятая**

Вес малыша почти такой, каким будет при рождении. Рост – более 53 сантиметров.

У ребенка есть свой режим дня, он спит и бодрствует в определенные промежутки времени.



### **Сороковая**

Все органы сформированы. Хрящевая ткань затвердела, кости скелета тоже. **Свободными и подвижными остаются только кости черепа**, но это необходимо, чтобы без травм пройти по родовым путям.

Из-за неудобств, которые ребенок испытывает из-за тесноты в утробе, у него начинает вырабатываться гормон стресса – адреналин. Он тоже помогает организму матери подготовиться к родовой деятельности. Под его воздействием усиливается выработка окситоцина, и быстрее раскрывается шейка матки. **Плацента имеет последнюю, третью степень зрелости.**

**Роды могут начаться на этой неделе, а могут и не начаться: до 42 недели беременность не считается переношенной, не стоит паниковать и волноваться.**

С началом родовых схваток начнется раскрытие шейки матки, и когда она откроется полностью, малыш начнет продвижение вперед. Каждое его движение и поворот в процессе прохождения родовых путей будет рефлекторным. Малыш как будто знает, как и что сделать в ту или иную минуту. Этот процесс называется биомеханизмом родов.

Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)».

Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе ИДС по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины».

Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)».

Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия – к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов.

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия – врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе).

Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности.

При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится:

- не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая – седьмая неделя, при сроке беременности одиннадцатая – двенадцатая неделя, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

- не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая – десятая неделя беременности.

Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний производится врачом-акушером-гинекологом в условиях круглосуточного стационара.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе ИДС женщины.

После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого пациентка информируется о признаках возможных осложнений, при появлении которых, ей следует незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также по вопросам профилактики аборт и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9–15 дней.

## **Негативное влияние искусственного аборта на организм женщины**

Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности.

Например, при **медикаментозном аборте** – легкие боли в области живота, тошнота, рвота, головные боли, головокружения, озноб, жар, маточные сокращения. В 1-2,5% при медикаментозном аборте беременность не прерывается, до 7,5% случаев происходит неполный аборт, в этом случае дополнительно делается выскабливание.

При **вакуумных абортах** риск неполного выхода плодного яйца выше, чем при медикаментозных. Кроме того, нарушения менструального цикла при мини-аборте более серьезные.

Самым опасным видом аборта является выскабливание (**хирургический аборт**), т.к. оно наиболее травматично. При хирургическом аборте возможно повреждение матки операционными инструментами.

Риск осложнений заметно снижается, если способ прерывания беременности выбран с учетом её срока. Осложнения, возникающие после аборта, делятся на две группы: ранние и поздние.

### **Ранние последствия аборта**

Ранние осложнения развиваются во время аборта или сразу после него.

Выделения после аборта. Кровянистые выделения, появляющиеся после аборта, обычно продолжаются до недели и несколько обильнее обычных месячных. В некоторых случаях, слабое кровотечение продолжается до месяца. Необходимо обращать внимание на наличие примесей в выделениях после аборта, их цвет и запах. Это даст возможность вовремя заподозрить развивающееся осложнение и принять меры. Также важно контролировать объем кровопотери. Если после аборта выделения слишком обильные (расходуется две прокладки «макси» за час), нужно немедленно показаться врачу, т.к. это может свидетельствовать о неполном аборте. Появление запаха может говорить об инфекции.

Перфорация матки – одно из самых серьезных осложнений аборта. В ходе операции происходит разрыв стенки матки вводимыми инструментами. Риск этого осложнения увеличивается с продолжительностью беременности. Перфорация матки требует немедленного хирургического лечения, а в особо тяжелых случаях необходимо оперативное удаление матки. Кроме того, при перфорации стенки матки могут быть повреждены кишечник, мочевой пузырь или крупные сосуды. Иногда происходит разрыв или разрез шейки матки. Эти последствия могут существенно снизить вероятность наступления беременности после аборта или даже привести к бесплодию. При последующих беременностях затрудняется вынашивание, высокий риск разрыва матки при родах.

Сильное кровотечение – возникает при повреждении крупных сосудов, при миоме матки или после многочисленных родов. Требуется срочной терапии, в тяжелых случаях делают переливание крови. При невозможности остановки кровотечения матку удаляют, т.к. длительная кровопотеря может привести к смерти женщины.

Неполный аборт – иногда во время аборта плодное яйцо удаляется не полностью. В этом случае развивается кровотечение, появляются боли в животе, может развиться хроническое воспаление матки –эндометрит. При этом осложнении проводится повторный аборт, удаляются остатки плодного яйца. Проникновение инфекции в полость матки во время операции может вызвать воспалительные процессы и обострение заболеваний органов малого таза – эндометрита(воспаления матки), параметрита (воспаления околоматочной клетчатки), сальпингита (воспаления маточных труб). В особо тяжелых случаях может развиться сепсис– заражение крови. Это состояние очень опасно для жизни, и требует срочного лечения антибиотиками.

### **Поздние последствия**

Поздние осложнения после аборта могут возникать через месяцы, и даже годы после операции. Это хронические воспалительные заболевания, спаечные процессы, гормональные нарушения и нарушения функций органов половой системы.

Во время беременности в организме женщины происходят масштабные гормональные и физиологические перестройки, которые обеспечивают вынашивание, подготавливают организм к рождению, вскармливанию и т.д.

Аборт – сильный стресс для организма, при котором страдает в первую очередь гормональная система.

Нарушения менструального цикла

- когда после аборта месячные становятся нерегулярными, с частыми задержками – весьма распространенная проблема, она встречается более чем у 12% пациенток.

Причины нарушений менструального цикла после аборта:

Во-первых, во время аборта удаляется слизистый слой внутренней поверхности матки (эндометрий). При этом нередко повреждаются более глубокие слои, что приводит к образованию спаек и рубцов. Впоследствии, нарастание эндометрия происходит неравномерно. Из-за этого месячные после аборта становятся очень скудными, или наоборот, обильными и болезненными. В отличие от хирургического выскабливания, после медикаментозного аборта месячные обычно восстанавливаются сразу, т.к. механического повреждения эндометрия не происходит.

Во-вторых, сильный гормональный сбой приводит к нарушениям работы яичников. Развивается дисфункция, которая способствует возникновению других осложнений. Вот некоторые из них:

- миома матки,

- эндометриоз(врастание слизистой оболочки матки в мышечный слой),

патологическое разрастание эндометрия (гиперплазия),

- полипы эндометрия,
- поликистоз яичников,
- аденомиоз(видоизменение эндометриальной ткани вследствие воспаления маточных желез) и др.

Серьезные **гормональные нарушения** могут приводить к образованию доброкачественных и злокачественных опухолей. Эндокринные нарушения, вызываемые гормональным сбоем, включают в себя нарушения функций щитовидной железы и надпочечников, прерывание беременности существенно увеличивает риск возникновения рака груди. Воспалительные заболевания. Прямо влияют на возможность вынашивания беременности после аборта, могут вызывать болезненные ощущения во время секса, в результате снижается сексуальное влечение, женщина реже испытывает оргазм.

Воспалительные заболевания, которые очень часто сопровождают аборт, могут негативно влиять на кровоснабжение плода - его питание и дыхание. Повышается риск замирания беременности, мертворождения, задержки роста плода, заболеваний новорожденных. При тяжелых осложнениях высока вероятность развития бесплодия.

Внематочная беременность встречается гораздо чаще среди женщин, перенесших аборт, т.к. спайки, образующиеся в маточных трубах, очень сильно затрудняют их проходимость.

#### Влияние аборта на последующие беременности

Аборт однозначно негативно влияет на репродуктивную функцию. Насильственное расширение шейки матки во время аборта приводит к ее ослаблению, что в дальнейшем может спровоцировать выкидыш. Угроза выкидыша при последующей беременности после одного аборта составляет 26%, после двух аборт – 32%, а после трёх и более – возрастает до 41%. Спайки и повреждения матки препятствуют закреплению плода в матке, его неправильное расположение, а перфорация может спровоцировать её разрыв во время родов.

Женское бесплодие - невозможность оплодотворения и вынашивания, может возникать в результате нарушения функция половых органов, при их повреждении или удалении. По мнению врачей, до 50% всех случаев женского бесплодия обусловлены ранее совершенными абортами.

#### Восстановление и реабилитация после аборта

Реабилитация после аборта направлена на то, чтобы снизить риск последующих осложнений. На продолжительность восстановления влияют возраст женщины, состояние ее здоровья, количество перенесенных ранее аборт и наличие детей (легче аборт переносят здоровые молодые женщины, имеющие детей).

Медицинская реабилитация включает в себя антибиотикотерапию, с целью предотвратить воспаление. Через некоторое время после аборта необходимо провести УЗИ, чтобы исключить неполный аборт или другие осложнения. Необходим осмотр маммолога-онколога, чтобы исключить появление новообразований в груди.

Часто назначают гормонотерапию (например, оральные контрацептивы), препарат должен подобрать гинеколог-эндокринолог с учетом гормонального фона женщины. Назначают витамины, восстанавливающие препараты, сбалансированное питание. Для лечения гинекологических заболеваний широко применяется физиотерапия, гинекологический массаж.

Еще одна важная составляющая восстановления – психологическая реабилитация. У женщин могут развиваться депрессии, чувство вины. Поэтому во многих случаях рекомендуется помощь психологов.

Секс и беременность после аборта После аборта рекомендуется воздерживаться от секса не менее 3 недель. Дело в том, что после аборта внутренняя поверхность матки представляет собой обширную раневую поверхность, очень уязвимую для любой инфекции. Во время секса сразу

после аборта вероятность попадания инфекции существенно возрастает, что может вызвать серьезные осложнения.

Еще одна причина ограничения секса после аборта – высокая вероятность наступления повторной беременности. К сожалению, ни один способ контрацепции в настоящее время не дает 100% гарантии, а до тех пор, пока периодичность менструального цикла не установилась, вероятность наступления беременности после аборта велика, даже если вы считаете эти дни «безопасными». Беременность же сразу после аборта очень опасна для организма, который еще не успел восстановиться. Кроме того, оплодотворенная яйцеклетка, прикрепившаяся к свежей рубцовой ткани, будет получать мало питания.

Планировать беременность после аборта рекомендуется не ранее чем через полгода. Все это время необходимо использовать средства контрацепции во время секса.

#### Профилактика осложнений

Соблюдение нескольких простых правил может существенно снизить риск развития осложнений после искусственного прерывания беременности.

1. Запрет секса в первые три недели после аборта,
2. Контроль выделений, появившихся после аборта и при необходимости консультирование с врачом,
3. Избегание физических нагрузок в течение первых 2 недель после операции, своевременное опорожнение мочевого пузыря и кишечника,
4. Соблюдение правил гигиены (регулярно проводить туалет наружных половых органов кипяченой водой или отваром ромашки, носить белье из хлопка, в течение первого месяца после аборта запрещено принимать ванну, купаться в море или бассейне, посещать сауну),
5. Посещение гинеколога не реже раза в полгода.

## **Сведения о высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта**

После прерывания беременности есть риск развития бесплодия. Это могут быть различные патогенетические механизмы:

Повреждение базального слоя, который обеспечивает обновление эндометрия, в который не может нормально имплантироваться яйцеклетка;

Хронические воспалительные процессы (хронический метроэндометрит). Это приводит либо к очень ранним потерям, либо к замершей беременности;

Развитие спаек, рубцов, эндометриоза;

Гормональный сбой и нарушение менструального цикла приводит к эндокринному бесплодию.

## **Осложнения от искусственного аборта**

Выделения после аборта. Кровянистые выделения, появляющиеся после аборта, обычно продолжаются до недели и несколько обильнее обычных месячных. В некоторых случаях, слабое кровотечение продолжается до месяца. Необходимо обращать внимание на наличие примесей в выделениях после аборта, их цвет и запах. Это даст возможность вовремя заподозрить развивающееся осложнение и принять меры. Также важно контролировать объем кровопотери.

Если после аборта выделения слишком обильные (расходуется две прокладки «макси» за час), нужно немедленно показаться врачу, т.к. это может свидетельствовать о неполном аборте. Появление запаха может говорить об инфекции.

Перфорация матки – одно из самых серьезных осложнений аборта. В ходе операции происходит разрыв стенки продолжительностью беременности. Перфорация матки требует немедленного хирургического лечения, а в особо тяжелых случаях необходимо оперативное удаление матки. Кроме того, при перфорации стенки матки могут быть повреждены кишечник, мочевой пузырь или крупные сосуды. Иногда происходит разрыв или разрез шейки матки. Эти последствия могут существенно снизить вероятность наступления беременности после аборта или даже привести к бесплодию. При последующих беременностях затрудняется матки вводимыми инструментами. Риск этого осложнения увеличивается с вынашиванием, высокий риск разрыва матки при родах.

Сильное кровотечение – возникает при повреждении крупных сосудов, при миоме матки или после многочисленных родов. Требуется срочной терапии, в тяжелых случаях делают переливание крови. При невозможности остановки кровотечения матку удаляют, т.к. длительная кровопотеря может привести к смерти женщины.

Неполный аборт – иногда во время аборта плодное яйцо удаляется не полностью. В этом случае развивается кровотечение, появляются боли в животе, может развиваться хроническое воспаление матки – эндометрит. При этом осложнении проводится повторный аборт, удаляются остатки плодного яйца. Проникновение инфекции в полость матки во время операции может вызвать воспалительные процессы и обострение заболеваний органов малого таза – эндометрита (воспаления матки), параметрита (воспаления околоматочной клетчатки), сальпингита (воспаления маточных труб). В особо тяжелых случаях может развиваться сепсис – заражение крови. Это состояние очень опасно для жизни, и требует срочного лечения антибиотиками.

## **Обязательное ультразвуковое исследование органов малого таза, проведения доабортного психологического консультирования и соблюдении недели тишины**

### **Проведение доабортного психологического консультирования и соблюдение "недели тишины"**

Консультация медицинского психолога проводится по рекомендации врача и становится обязательной при обращении женщины за направлением на аборт. Она должна производиться в начале срока (недели) "тишины", чтобы обеспечить женщине достаточный срок для рефлексии и принятия мотивированного решения. Важно осознание ее собственного отношения, которое сделает ее устойчивой по отношению к внешнему влиянию. Поэтому сразу после сообщения женщиной медицинского факта наличия "нежелательной" беременности для нее должна быть обеспечена возможность попасть в кабинет к психологу, где с ней спокойно разбирают все особенности ее жизненной ситуации, предлагают помощь, рассказывают про внутриутробное развитие и процедуру аборта. Женщина расписывается в специальном бланке, что она прошла данную беседу. После этого через несколько дней она идет снова ко врачу с решением либо брать направление на аборт, либо вставать на учет по беременности. Очень важно выдержать временной промежуток (неделю "тишины"), так как это позволяет эмоциям успокоиться, за это время можно через центр помощи уже получить определенную поддержку, возможна семейная консультация, беседа с отцом ребенка - словом все, что необходимо в данной ситуации.

## Социальные гарантии и пособия федерального и регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми

Пособия семьям, имеющим детей, установленные законодательством Российской Федерации

### 1. Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности.

Право на ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка предоставляется нуждающимся в социальной поддержке беременным женщинам, при условии, если они являются гражданами Российской Федерации и постоянно проживают на территории Российской Федерации.

Пособие назначается семьям с доходами ниже регионального прожиточного минимума на человека. В Пензенской области в 2024 году этот уровень составляет 12981 рублей.

*При назначении пособия анализируется все имущество, находящееся в собственности заявителя и членов его семьи, а также все транспортные средства, зарегистрированные на заявителя и членов его семьи на дату обращения.*

Размер пособия составляет 50 процентов величины прожиточного минимума для трудоспособного, установленной в Пензенской области на дату обращения за назначением пособия (*с 1.01.2024 – 7074,50 руб.*).

В случае если размер среднедушевого дохода семьи, рассчитанный с учетом пособия в размере 50 процентов величины прожиточного минимума для трудоспособного, не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, ежемесячная денежная выплата назначается в размере 75 процентов величины прожиточного минимума для трудоспособного (*с 1.01.2024 – 10611,75 руб.*).

В случае если размер среднедушевого дохода семьи, рассчитанный с учетом пособия в размере 75 процентов величины прожиточного минимума для трудоспособного, не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, пособие назначается в размере 100 процентов величины прожиточного минимума для трудоспособного (*с 1.01.2024 – 14149 руб.*).

Обращаться следует:

- – в территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства

### 2. Пособие по беременности и родам

- для работающих женщин - исходя из среднего заработка, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, и с учетом иных условий установленных Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».
- для женщин, уволенных в связи с ликвидацией предприятия – из расчета 922,65 руб. в месяц.
- для женщин, обучающихся по очной форме обучения – исходя из размера стипендии.

Обращаться следует:

- *работающим родителям – по месту их работы;*
- *женщинам, уволенным в связи с ликвидацией предприятия – в территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства.*
- *женщинам, обучающимся по очной форме обучения – по месту их учебы.*

3. **Единовременное пособие при рождении (удочерении, усыновлении) ребенка – 24604,30 руб.**

*Обращаться следует:*

- *работающим родителям – по месту работы одного из родителей;*
- *неработающим родителям (в том числе студентам) – в территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства.*

4. **Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет**

- ***работающим родителям*** - 40 % среднего заработка, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, но не менее **9227,24 руб.** При расчете размера пособия средний заработок учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей установленную на соответствующий календарный год предельную величину базы для начисления страховых взносов (на 2019 год – 865000 руб., 2020 год – 912000 руб., 2021 год – 966000 руб., 2022 год – 1032000 руб., 2023 год - 1917000 руб., 2024 год - 2225000 руб.).
- ***неработающим гражданам*** – **9227,24 руб.**;
- ***женщинам, уволенным в связи с ликвидацией предприятия*** – в размере 40 % среднего заработка (дохода, денежного довольствия) по месту работы (службы) за последние 12 календарных месяцев, предшествовавших месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком. При этом минимальный размер пособия составляет **9227,24 руб.** Максимальный размер пособия по уходу за ребенком не может превышать за полный календарный месяц **18454,48 руб.**

*Обращаться следует:*

- *работающим родителям – по месту их работы;*
- *неработающим родителям (в том числе студентам), женщинам, уволенным в связи с ликвидацией предприятия – в территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства.*

5. **Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка, имеющим детей в возрасте до 17 лет (назначается территориальными органами Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства)**

Право на ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка предоставляется нуждающимся в социальной поддержке лицам, имеющим детей в возрасте до 17 лет, при условии, если они являются гражданами Российской Федерации и постоянно проживают на территории Российской Федерации.

Пособие назначается семьям с доходами ниже регионального прожиточного минимума на человека. В Пензенской области в 2024 году этот уровень составляет 12981 рублей.

*При назначении пособия анализируется все имущество, находящееся в собственности заявителя и членов его семьи, а также все транспортные средства, зарегистрированные на заявителя и членов его семьи на дату обращения.*

Размер пособия составляет 50 процентов величины прожиточного минимума для детей, установленной в Пензенской области на дату обращения за назначением пособия (*с 1.01.2024 – 6296, 00 руб.*).

В случае если размер среднедушевого дохода семьи, рассчитанный с учетом пособия в размере 50 процентов величины прожиточного минимума для детей, не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, пособие назначается в размере 75 процентов величины прожиточного минимума для детей (*с 1.01.2024 – 9444 руб.*).

В случае если размер среднедушевого дохода семьи, рассчитанный с учетом пособия в размере 75 процентов величины прожиточного минимума для детей, не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, пособие назначается в размере 100 процентов величины прожиточного минимума для детей (*с 1.01.2024 – 12592,00 руб.*).

- 6. Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву – 38963,47 руб.**

*Обращаться следует:*

*в территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства.*

- 7. Ежемесячное пособие на ребёнка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву- 16698,63 руб.**

*Обращаться следует:*

*в территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства.*

Пособия, установленные законодательством Российской Федерации и Пензенской области

- 1. Ежемесячное пособие на обеспечение питанием беременных женщин – 580 руб.**

Ежемесячное пособие назначается со дня постановки на учет по беременности в медицинских учреждениях Пензенской области и по месяц рождения ребенка включительно на основании сведений из Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области о фактах и датах постановки заявителя на учет по беременности.

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

- 2. Ежемесячное пособие на обеспечение питанием кормящих матерей – 580 руб.**

Ежемесячное пособие назначается с месяца, следующего за месяцем рождения ребенка, и по месяц окончания кормления грудью включительно на основании сведений из Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области о фактах и датах признания заявителя кормящей матерью, но не более месяца исполнения ребенку возраста одного года.

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

**3. Ежемесячное пособие на обеспечение питанием детей в возрасте до трех лет – 580 руб.**

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

**4. Единовременное пособие при рождении, усыновлении (удочерении) одновременно двух и более детей**

Единовременное пособие выплачивается в размере **40 000 рублей** на каждого ребенка.

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

**5. При среднедушевом доходе многодетной семьи ниже двукратного размера прожиточного минимума (25 962 руб), до достижения старшим ребенком 18 лет или 23 лет при условии очного обучения в образовательной организации многодетной семье предоставляются следующие меры социальной поддержки:**

- **Ежегодная выплата на детей в возрасте от 6 лет до окончания общеобразовательного учреждения - 5 000 руб.**
- **Ежемесячная компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в размере 30 процентов**
- **Ежемесячная выплата на оплату проезда на детей, обучающихся в общеобразовательных организациях, в период с сентября по май — 594 руб.**

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

**6. При среднедушевом доходе многодетной семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в Пензенской области (12 981 руб.) предоставляется ежегодная денежная выплата на ребенка в возрасте до 6 лет в размере **610 руб.****

*Обращаться следует:*

*- в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

Меры социальной поддержки, установленные нормативными правовыми актами города Пензы

**1. Единовременная выплата при рождении в семье, проживающей на территории города Пензы, третьего и последующих детей.**

Размер выплаты составляет **5000 руб.** на ребенка.

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

**2. Ежемесячная компенсация расходов на оплату жилищно - коммунальных услуг многодетным семьям, проживающим на территории города Пензы.**

Размер компенсации составляет **500 руб.** в месяц.

*Обращаться следует:*

*в органы социальной защиты населения по месту жительства независимо от факта работы.*

### **3. Обеспечение детей первого-второго года жизни продуктами детского питания на территории города Пензы.**

Адресную социальную поддержку в виде бесплатного обеспечения продуктами детского питания имеют право получить:

- дети из малообеспеченных семей, получающих пособие на ребенка в соответствии с Законом Пензенской области от 21.04.2005 № 795-ЗПО «О пособиях семьям, имеющим детей» либо получающие ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка и зарегистрированных в установленном законодательством порядке в городе Пензе, по справкам врачей ГБУЗ «Городская детская поликлиника».
- дети из многодетных семей (семей, имеющих 3-х и более детей в возрасте до 18 лет), независимо от размера среднедушевого дохода семьи, зарегистрированных в установленном порядке в городе Пензе, по справкам врачей ГБУЗ «Городская детская поликлиника» на основании справок о составе семьи и копий свидетельств о рождении детей.

Для назначения пособия один из родителей (усыновитель, удочеритель, опекун, попечитель), с которым проживает ребенок, обращается в *территориальные органы Социального Фонда Российской Федерации по месту жительства.*

Для получения справки на питание один из родителей (усыновитель, удочеритель, опекун, попечитель), с которым проживает ребенок, обращается к участковому педиатру ГБУЗ «Городская детская поликлиника».

На основании справки ГБУЗ «Городская детская поликлиника» на ребенка выдаются бесплатно продукты на одном из пунктов выдачи МАУ «Детское и лечебное питание».

### **Телефон горячей линии Стоп-аборт**

Телефон горячей линии "Стоп-аборт" - 8-800-100-44-55

### **Тема 8. Заголовок Адрес и контактные телефоны центра медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации**

Благотворительный фонд поддержки семьи, материнства и детства "Покров"

Адрес - г. Пенза, ул. Красная Горка, 24. тел. 8-(412)-71-28-04

### **Тема 9. Заголовок Телефоны и адреса государственных и профильных социально-ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих поддержку беременным, многодетным и малоимущим женщинам**

МБУ "Пензенский городской комплексный центр срочной социальной помощи населению"

г. Пенза, 5 Виноградный проезд, 22, тел. 8-(412)-44-00-03