



Прегравидарная подготовка — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка. Она также включает оценку всех имеющихся факторов риска (медицинских, социально-экономических, культурных и т.д.) и устранение/уменьшение их влияния.

Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, так как здоровье будущего ребенка напрямую зависит от состояния обоих родителей.

Этапы прегравидарной подготовки:

1. Прегравидарное консультирование.

Это определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска. Необходимо обратиться к врачу специалисту как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. Консультирование проводит врач акушер-гинеколог.

Консультирование включает в себя сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование, лабораторный скрининг.

С целью выявления хронических очагов инфекции и их санации, необходимо пройти консультации отоларинголога, стоматолога других специалистов — по показаниям.

Наличие у мужчины урологических заболеваний — показание для обращения к урологу-андрологу. Мужчин, имеющих факторы риска (воспалительные заболевания репродуктивных органов и ИППП в анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

Консультацию у врача генетика рекомендуется пройти в следующих ситуациях:

- при наличии у супругов (в настоящем или предыдущих браках) ребёнка с наследственными заболеваниями или врожденными пороками развития;
- присутствие в анамнезе двух и более выкидышей у женщины в возрасте до 35 лет;

- выявление хромосомных аномалий в остатках плодного яйца после досрочного прерывания беременности.

2. Профилактические мероприятия.

- Планирование беременности.

Необходимо обратить внимание на интервал между беременностями – это временной интервал между датой зачатия и датой окончания предыдущей беременности. Кроме этого учитывают интергенетический интервал – период между последовательными родами. Благоприятным интервалом между родами считается 24 + 9 месяцев (время от родоразрешения до зачатия плюс длительность беременности). Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности.

Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интервала между родами – рациональная контрацепция.

- **Коррекция образа жизни** (питания, веса, физической активности), отказ от вредных привычек курения и приема алкоголя.

Соблюдение режима дня (отход ко сну не позднее 23.00–24.00 обоим супругам; продолжительность сна 7–8 ч), умеренные физические нагрузки, снижение воздействия стрессов, сбалансированный режим питания являются наиболее важными аспектами при планировании беременности.. При наличии ожирения, как у женщин, так и у мужчин, рекомендовано снижение массы тела.

- Прегравидарная вакцинация:

Согласно Национальному календарю прививок по эпидемиологическим показаниям, вакцинацию необходимо провести до наступления беременности.

Для небеременных пациенток на прегравидарном этапе действуют следующие правила вакцинации:

- Ревакцинация от дифтерии и столбняка проводится каждые 10 лет. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от дифтерии и столбняка следует проводить не менее, чем за 1 месяц до её наступления.
- Вакцинация от гепатита В проводится трехкратно по схеме 0-1-6 месяцев. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от гепатита В следует начинать не позднее, чем за 7 месяцев до её наступления.
- Вакцинация от краснухи проводится женщинам, ранее не привитым или привитым однократно и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от краснухи следует провести не позднее, чем за 2 месяца до планируемой беременности.

- Вакцинация от кори проводится женщинам ≤ 35 лет (женщинам некоторых профессий в возрасте ≤ 55 лет), ранее не привитым, привитым однократно и не болевшим.
- Применение комбинированной вакцины для профилактики кори, краснухи и паротита у женщин требует предохранения от беременности в течение 1 месяца после введения вакцины.
- Вакцинация от ветряной оспы проводится женщинам ранее не привитым и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от ветряной оспы следует провести не позднее, чем за 3 месяца до планируемой беременности.
- Вакцинация от COVID-19 проводится пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе), и беременным пациенткам вакцинами для профилактики COVID-19 с актуальным антигенным составом согласно инструкциям к лекарственным препаратам. Кратность вакцинации определяется нормативными документами Минздрава России.
- Рекомендована в сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики гриппа пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе за 1 месяц до планируемой беременности), и беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска – начиная с 1-го триместра беременности).



- **Дотация фолатов:** необходимо принимать препараты фолиевой кислоты на протяжении как минимум 3 месяцев до зачатия и I триместра беременности. Также прием фолатов рекомендован и мужчине.
- **Дотация йода:** в регионах, эндемичных по дефициту йода, в течение 3 месяцев до зачатия рекомендовано принимать препараты йода (женщинам в дозе 200мкг/сут). Также прием препаратов йода рекомендован и мужчине.

3. Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.



Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длившаяся $37^0\text{--}41^6$ недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

Беременность: развитие плода по неделям

Начнем рассказ о развитии плода по неделям с самого начала — от момента оплодотворения. Плод возрастом до 8-ми недель называют *эмбрионом*, это происходит до формирования всех систем органов.

Развитие эмбриона: 1-я неделя



Яйцеклетка оплодотворяется и начинает активно дробиться. Яйцеклетка направляется к матке, по пути освобождаясь от оболочки.

На 6—8й дни происходит **имплантация** плодного яйца — внедрение в матку. Яйцо оседает на поверхность слизистой оболочки матки и, используя хориальные ворсинки, прикрепляется к слизистой оболочке матки.

Развитие эмбриона: 2–3 недели



Эмбрион активно развивается, начиная обосабливаться от оболочек. На данном этапе формируются зачатки мышечной, костной и нервной систем. Поэтому этот период беременности считают важным.

Развитие эмбриона: 4–7 недели





SCIENCEphotOLIBRARY



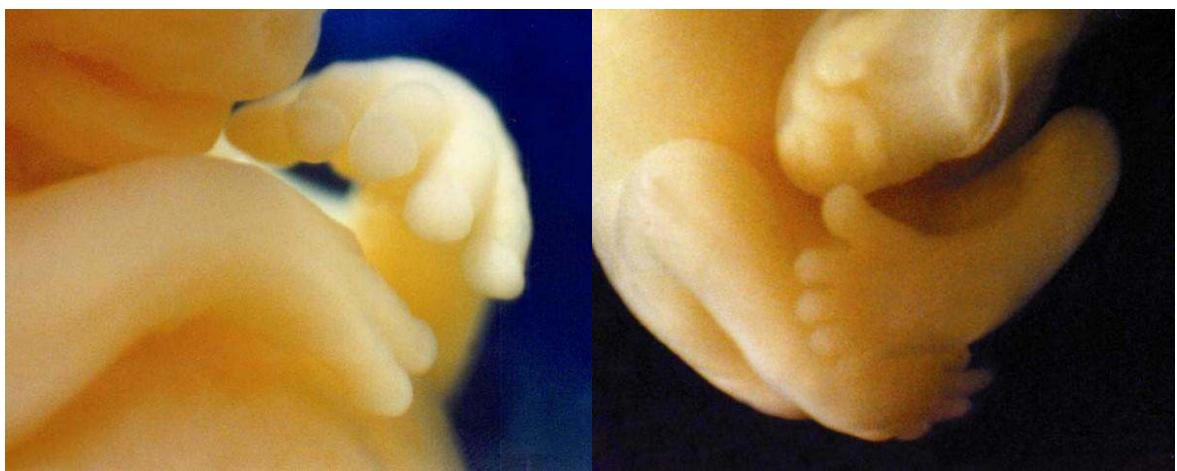
SCIENCEphotOLIBRARY

У эмбриона формируется сердце, головка, ручки, ножки. Определяется жаберная щель. Длина эмбриона на пятой неделе доходит до 6 мм. На 7й неделе определяются зачатки глаз, живот и грудь, а на ручках проявляются пальцы. У малыша уже появился орган чувств — вестибулярный аппарат. Длина эмбриона — до 12 мм.

Развитие плода: 8 неделя



У плода определяется лицо, можно различить ротик, носик, ушные раковины. Головка у зародыша крупная и ее длина соотносится с длиной туловища; тельце плода сформировано. Уже существуют все значимые, но пока еще не полностью сформированные, элементы тела малыша. Нервная система, мышцы, скелет продолжают совершенствоваться.



У плода появилась кожная чувствительность в области ротика (подготовка к сосательному рефлексу), а позже в области личика и ладошек. На данном сроке беременности уже заметны половые органы. Жаберные щели отмирают. Плод достигает 20 мм в длину.

Развитие плода: 9–10 недели.

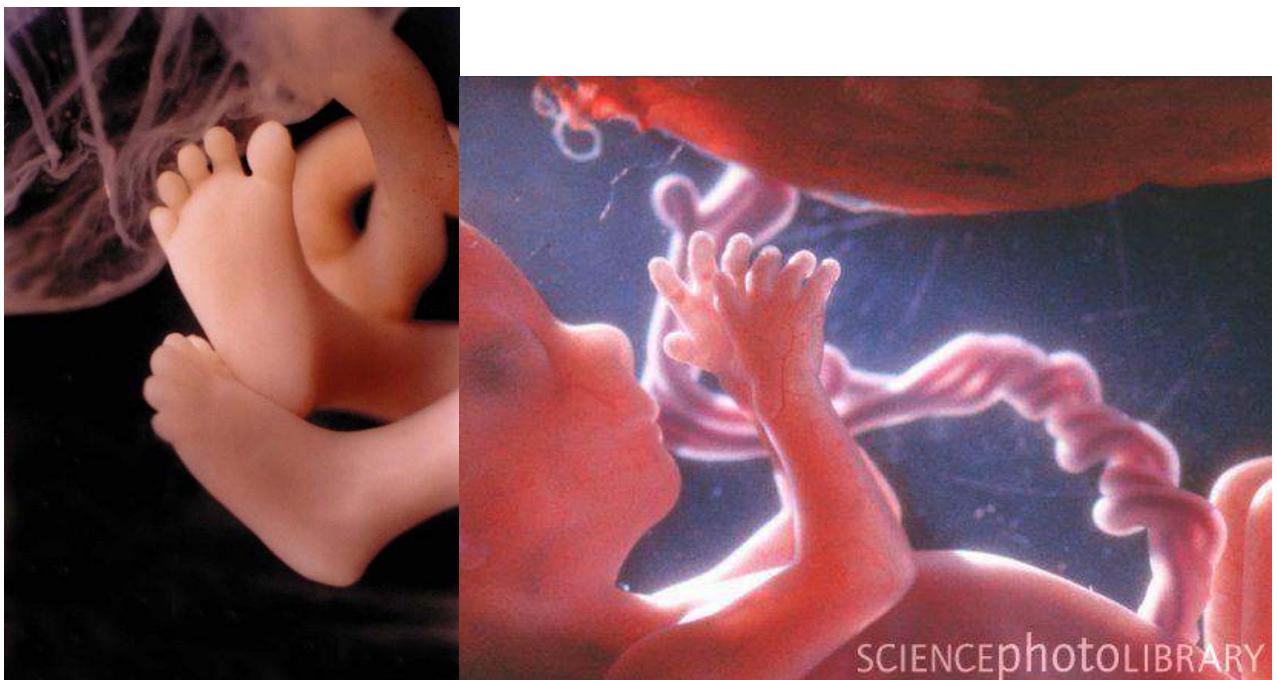


Пальчики на руках и ногах уже с ноготками. Плод начинает шевелиться в животе у беременной, но мать пока не чувствует этого. Специальным стетоскопом можно услышать сердцебиение малыша. Мышцы продолжают развиваться.



Вся поверхность тела плода чувствительна и малыш с удовольствием развивает тактильные ощущения, трогая свое собственное тельце, стенки плодного пузыря и пуповину.

Развитие плода: 11–14 недели



У малыша сформированы руки, ноги и веки, а половые органы становятся различимы (*вы можете узнать пол ребенка*). Плод начинает глотать. Кожица плода выглядит прозрачной.



Почки отвечают за производство мочи. Внутри костей образуется кровь. А на голове начинают расти волосики. Движения уже более скоординированные.

Развитие плода: 15–18 недели.



Кожа розовеет, ушки и другие части тела, в том числе и лицо уже видны. Представьте, ребенок уже может открывать ротик и моргать, а также делать хватательные движения. Пол плода возможно определить на УЗИ.

Развитие плода: 19–23 недели.



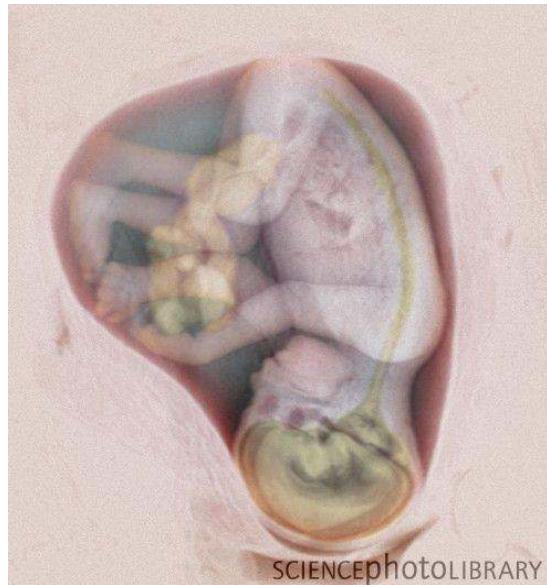
Малыш сосет пальчик, становится более энергичным. В кишечнике плода образуется псевдо-кал — меконий, начинают работать почки. В данный период головной мозг развивается очень активно.



SCIENCEphotOLIBRARY

Слуховые косточки костенеют и теперь способны проводить звуки, малыш слышит маму — биение сердца, дыхание, голос. Плод интенсивно прибавляет в весе, формируются жировые отложения. Вес плода достигает 650 г, а длина — 300 мм. Легкие на данном этапе развития плода развиты настолько, что малыш в искусственных условиях палаты интенсивной терапии может выжить.

Развитие плода: 24–27 недели



SCIENCEphotOLIBRARY

Легкие продолжают развиваться. Теперь малыш уже засыпает и просыпается. На коже появляются пушковые волосики, кожа становится морщинистой и покрыта смазкой. Хрящи ушек и носика еще мягкие. Губы и ротик становятся чувствительней. Глазки развиваются, приоткрываются и могут воспринимать свет и жмурится от прямых солнечных лучей. У девочек большие половые губы пока не прикрывают малые, а у мальчиков яички пока не опустились в мошонку. Вес плода достигает 900–1200 г, а длина — 350 мм. 9 из 10 детей рожденных на данном сроке выживают.

Развитие плода: 28–32 недели

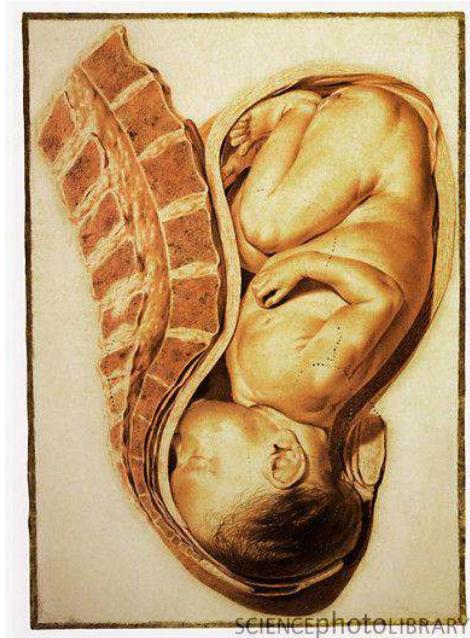
Теперь легкие приспособлены к тому, чтобы дышать обычным воздухом. Дыхание ритмичное и температура тела контролируются ЦНС. Малыш может плакать и отвечает на внешние звуки. Ребенок открывает глазки бодрствуя и закрывает во время сна. Кожа становится толще, более гладкой и розоватой. Начиная от данного срока плод будет активно прибавлять в весе и быстро расти. Почти все малыши преждевременно родившиеся на данном сроке жизнеспособны. Вес плода достигает 2500 г, а длина — 450 мм.

Развитие плода: 33–37 недели



Плод реагирует на источник света. Прирастает тонус мышц и малыш может поворачивать и поднимать голову. У ребенка развивается хватательный рефлекс. Легкие полностью развиты.

Развитие плода: 38–42 недели



Плод довольно развит, подготовлен к рождению и считается зрелым. У малыша отточены более 70-ти разных рефлекторных движений. За счет подкожной жировой клетчатки кожа малыша бледно-розовая. Головка покрыта волосиками до 3 см. Малыш отлично усвоил движения мамы, знает когда она спокойна, взволнована, расстроена и реагирует на это своими движениями. Плод за внутриутробный период привыкает к перемещениям в пространстве, поэтому малыши так любят когда их носят на руках или катают в коляске. Для младенца это совершенно естественное состояние, поэтому он успокоится и заснет, когда его покачают. Ногти выступают за кончики пальчиков, хрящики ушек и носика упругие. У мальчиков яички опустились в мошонку, а у девочек большие половые губы прикрывают малые. Вес плода достигает 3200-3600 г, а длина — 480-520 мм.

Жалобы, характерные для нормальной беременности:

- Тошнота и рвота наблюдаются у каждой 3-й беременной женщины. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.



- Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности, связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.
- Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длиющиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).



- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод.
- Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю
- Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности. Причинами развития геморроя во время беременности могут быть: давление на стенки кишки со стороны матки, застой в системе воротной вены, повышение внутрибрюшного давления, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, изменения в иннервации прямой кишки.

- Варикозная болезнь развивается у 30% беременных женщин. Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных.
- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.



- Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.
- Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.
- Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", на основе территориальных схем маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом - не менее пяти раз;

- врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7-10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врачом-стоматологом - не менее одного раза;
- врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

При постановке беременной женщины на учет, в соответствии с заключениями врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При выявлении медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, при сроке до 22 недель беременности, женщины направляются в гинекологические отделения медицинских организаций, имеющих возможность оказания специализированной медицинской помощи женщине, в том числе для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий (при наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности).

С целью определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра при сроке беременности 11-13 недель пациентка направляется на УЗИ плода в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики.

С целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития (скрининг II), врожденных аномалий развития, оценки экстраэмбриональных структур (локализации, толщины, структуры плаценты, количества околоплодных вод) при сроке беременности 18-20 недель беременная направляется на ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрию) в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику.

С целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода в 34-35 недели беременности пациентка направляется на УЗИ плода

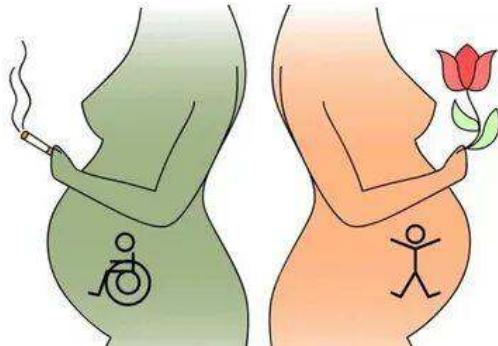
При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ХА, ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

Правила питания и поведения во время беременности:

1. Необходимо соблюдение диеты при жалобах на тошноту и рвоту. Диета включает: дробное питание малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.
2. Рекомендовано избегать положений тела, способствующих возникновению изжоги, ношение свободной одежды, не давящей на область желудка.
3. Рекомендовано увеличить двигательную активность. При жалобах на запоры и геморрой добавить в рацион питания пищевые волокна (продукты растительного происхождения)
4. Рекомендована эластичная компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей. Ношение компрессионного трикотажа способствует сдавлению подкожных вен, уменьшению застойных явлений и увеличению скорости кровотока по глубоким венам нижних конечностей. Помимо компрессионного трикотажа беременной пациентке может быть назначен комплекс упражнений (лечебная физкультура) и контрастный душ в сочетании с правильным режимом труда и отдыха. При выраженному варикозном расширении вен нижних конечностей рекомендована консультация врача -сосудистого хирурга.
5. Рекомендовано соблюдение режима физической активности при жалобах на боль в спине.
6. Беременным пациенткам полезна регулярная умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день) с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений. Физические упражнения, не сопряженные с

избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск пороков развития и нарушения развития детей. Необходимо избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения) с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

7. При планирующемся длительном авиаперелете, необходимо соблюдать меры профилактики ТЭО, таких как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.
8. Беременным необходимо правильно использовать ремень безопасности в автомобиле, так как правильное использование ремня безопасности снижает риск потери плода в случае аварий в 2-3 раза. Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами.
9. Необходим отказ от курения и приема алкоголя с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.



Показания для госпитализации в стационар.

При нормально протекающей беременности госпитализация требуется только для родоразрешения и для проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности в условиях дневного стационара.

Основные показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар:

1. Развитие родовой деятельности.
2. Излитие или подтекание околоплодных вод.
3. Кровяные выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша.
4. Признаки угрожающих преждевременных родов.
5. Признаки преждевременной отслойки normally расположенной плаценты.
6. Признаки истмико-цервикальной недостаточности.
7. Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.
8. Однократное повышение диастолического АД ≥ 110 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
9. Повышение систолического АД ≥ 160 мм рт. ст.
10. Протеинурия (1+).
11. Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрции, рвота, симптомы поражения печени, олиго\анурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).
12. Признаки хориоамнионита.
13. Задержка развития плода 2-3 степени.
14. Нарушение функционального состояния плода по данным допплерометрии и КТГ.
15. Внутриутробная гибель плода.
16. Острый живот.
17. Острые инфекционные и воспалительные заболевания.

Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности.

Искусственный аборт (медицинский аборт) – искусственное прерывание беременности до 21⁶ недель включительно.

Искусственный аборт (медицинский аборт) проводится по:

- медицинским показаниям со стороны матери (когда пролонгирование беременности ассоциировано с высоким риском материнской смерти) или со стороны плода (при некорректируемых заболеваниях плода, несовместимых с жизнью и/или с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья) (независимо от срока беременности),
- по социальным показаниям (до 21⁶ недель беременности включительно)
- по настойчивому желанию женщины при условии обязательного проведения профессионального психологического консультирования в кабинете медико-социальной помощи женской консультации или в центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (до 11⁶ недель беременности включительно).

Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности оказывается 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. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 42006).

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе ИДС одного из родителей или иного законного представителя.

Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской

помощи. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу.

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации для консультирования психологом. 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.

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 в зависимости от срока беременности может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода 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; предлагаются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также по вопросам профилактики абортов и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений!

При хирургическом вмешательстве непосредственно во время операции возможны следующие осложнения:

- осложнения анестезиологического пособия;

- травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов;
- кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки и др.

К осложнениям в послеоперационном периоде относятся:

- скопление крови и остатки плодного яйца в полости матки;
- острый и/или подострый воспалительный процесс матки и/или придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключающего удаление матки и др.

При выполнении аборта **медикаментозным методом** также наблюдаются осложнения, такие как:

- остатки плодного яйца;
- прогрессирующая беременность;
- кровотечение.

При развитии данных осложнений необходимо будет завершить аборт хирургическим путем.

Отдаленными последствиями и осложнениями аборта являются:

- бесплодие;
- хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки;
- аденоамиоз;
- нарушение функции яичников;
- внематочная беременность;
- невынашивание беременности;
- различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде;
- доказана связь аборта с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы, нервно-психических расстройств.

Перед принятием окончательного решения о проведении аборта Вы должны обязательно быть проконсультированы психологом/психотерапевтом или другим специалистом, к которому Вас направит лечащий врач для доабортного

консультации. Также Вам будет выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), в ходе которого Вы услышите сердцебиение плода. Вы не должны прибегать к аборту, если точно не уверены, что хотите прервать беременность, или у Вас нет медицинских показаний для этого.

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Искусственное прерывание беременности (аборт) – это удаление уже образовавшегося плодного яйца, независимо от сроков, способов и размеров плода. Аборт – противоестественный шаг, наносящий огромный вред здоровью женщины.

Федеральный закон РФ от 21.11.2011г ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» статья 567 предоставляет право женщине самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины, при наличии информированного согласия:

- при сроке беременности 4-7 недель;
- при сроке беременности до 12 недель.

При сроке беременности 8-10 недель женщине дается «неделя тишины» для обдумывания своего решения.

Аборт вреден для здоровья, опасен для жизни, ставит под угрозу возможность материнства.

Не хотите забеременеть - предохраняйтесь.

Существуют всем доступные методы постоянной, временной и экстренной контрацепции.

Только врач, учитывая все индивидуальные особенности организма, поможет правильно подобрать способ контрацепции.

Все проблемы можно и нужно решать заранее, отвечая за свое здоровье и здоровье будущих детей.

Срок беременности в неделях	Внутриутробное формирование ребенка
4	Сформирована голова, ручки, ножки, кровообращение зародыша
8	На УЗИ видны глаза, нос. Формируются легкие, желудок, мышцы, скелет, нервная система плода
12	Присутствуют все важные органы, начинает делать движения, погасать, сердцебиение прослушивается стетоскопом
16	На УЗИ хорошо видны все части тела, лицо. Может моргать, открывать рот
20	Все органы плода сформированы, начинается бурный рост головного мозга. Появляются волосы на голове и телеце. Сосет палец
24	Ребенок реагирует на звуки, он слышит маму. Развитие продолжается, кожа становится красноватой, появляются морщинки
29	Ритмичное дыхание и температура тела контролируется головным мозгом. Дети, родившиеся на этом сроке уже жизнеспособны
34	Нарастает тонус мышц, ребенок способен поворачивать голову
38-40	Ребенок достаточно развит и готов к рождению. Рост- 50 см, вес - от 2,6- 4 кг

Последствия аборта:

1. Кровотечения
2. Хронические воспалительные процессы половых органов
3. Бесплодие
4. Дисфункция яичников
5. Невынашивание беременности
6. Внематочная беременность
7. Онкологические заболевания половых органов и молочных желез





Основное предназначение женщины и истинная ценность ее жизни - родить ребенка, выразить себя в любви, воспитании и развитии человеческой личности и обрести свое будущее.

Не лишайте себя счастья материнства.



**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
«СТОП АБОРТ»**

122

ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ