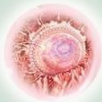


Внутриутробное развитие вашего ребенка

ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ!



Оплодотворение – жизнь началась! С этого времени уже заложены пол, группа крови, цвет глаз и волос, и другие основные физические черты ребенка – уникальной личности с неповторимым ДНК. Через несколько часов яйцеклетка начинает делиться в геометрической прогрессии. От зачатия до рождения масса малыша увеличивается в 5 000 000 раз



8 дней
Малыш, находящийся на самой ранней стадии развития, прикрепляется к слизистой матки



22 день
Серое вещество – это его будущий мозг. Его будущее сердце уже начинает пульсировать



26 день
Его рост всего 3 миллиметра, но уже начинается самостоятельная циркуляция крови



4 недели
Ребенок уже в 10000 раз больше своего изначального размера и продолжает очень быстро расти



5 недели
Уже угадывается лицо с отверстиями для рта, ноздрей и глаз. Длина от темени до крестца 1 см



6 недели
У малышка уже есть глаза, появляются зачатки пальцев. Длина от темени до крестца 1,25 см



7 недели
Руки сгибаются в локтях, более отчетливо видны пальчики. Рост от темени до крестца 1,75 см

С точки зрения современной биологии (генетики и эмбриологии), жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал. На всем протяжении внутриутробного развития новый человеческий организм не может считаться частью тела матери. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека как биологического индивидуума.

Заведующий кафедрой эмбриологии Биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, профессор, доктор биологических наук, В.А. Голличников



8 недель
Между пальцами больше нет кожной перегородки. Развиваются органы слуха. Рост от темени до крестца 2,5 см



9 недель
Формируются кровеносные сосуды в местах сочленения черепной коробкой. Рост от темени до крестца 4,25 см



10 недель
Веки уже полуоткрыты. В течение нескольких дней они сформируются полностью. Рост от темени до крестца 6 см



16 недель
Скелет в основном состоит из гибкого стержня и сети кровеносных сосудов, видимой сквозь тонкую кожу. Любопытный малыш уже использует свои руки для изучения окружающей среды. Рост от темени до крестца более 12,5 см



18 недель
Малыш теперь может воспринимать звуки из внешнего мира. Рост от темени до крестца 14 см



19 недель
Младенец теперь весит от 283 до 310 грамм, а рост его от темени до крестца превышает 17,5 см



20 недель
В это время время всё тело ребенка покрыто мягкими нежными пушком, называемым лануго. Рост от темени до крестца около 20 см



23 недели
Тельце ребеночка худенькое, кожа красная и сморщенная, хорошо видны ногти на пальцах. Малыш стал шевелиться активнее, ведь в большинстве случаев в это время он принимает положение, которое будет занимать во время родов



26 недель
Глаза могут приоткрываться. Длина от темени до крестца почти 25 см, полный рост – около 40 см



36 недель
Ступни ребеночка теперь гораздо длиннее. Ногти на пальцах ног достают до кончиков пальцев



38-40 недель
В конце 9 месяца вес большинства детей достигает примерно 3 кг 400г, а рост – 52,5 см. Плацента уже не в силах полностью обеспечить его питанием и кислородом. Малыш чувствует это и «настаивает» на самостоятельной жизни

Информация об аборте

Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений! Одной из частных причин осложнений является дальнейшее бесплодие.

Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом.

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 объёма 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 исключаящего удаление матки и др.

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

- Остатки плодного яйца
- Прогрессирующая беременность
- Кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путём.

Отдалёнными последствиями и осложнениями аборта являются:

- Бесплодие, хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки
- Аденомиоз, нарушение функции яичников
- Внематочная беременность
- Невынашивание беременности
- Осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде
- Развитие сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы нервно-психических расстройств.

Все женщины перед принятием окончательного решения направляются в кабинет медико-психологической помощи. В состав кабинета входит социальный работник, юрист, психолог. Каждая женщина в состоянии репродуктивного выбора проходит мотивационное анкетирование.

После консультации в кабинете медико-психологической помощи врач акушер — гинеколог направляет Вас на обследование согласно клиническим рекомендациям.

Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по Вашему настоянию), то его можно выполнить не ранее соблюдения

«недели тишины»: 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4-6⁶ недель или при сроке беременности 10- 11⁴ недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7 – 9⁶ недель беременности.

При выполнении медикаментозного аборта до 12 недель Вам будут назначены лекарственные средства, которые надо будет принимать с точностью, указанной Вам лечащим врачом. Данные лекарственные средства вызывают гибель плода, а затем его изгнание из полости матки. После приема препаратов Вы останетесь под наблюдением в течение 1,5-4 часов.

Перед выполнением хирургического аборта (вакуум-аспирация плодного яйца) до 12 недель Вам будет выполнено обезболивание. Продолжительность Вашего наблюдения в условиях стационара будет определена лечащим врачом с учетом Вашего состояния и составит не менее 3-4 часов.

В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта Вы должны немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом Вы должны знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности Вы должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения.

Еще до выполнения медицинского аборта Вам будут даны рекомендации по контрацепции, которая назначается сразу после выполнения аборта (гормональная контрацепция или введение внутриматочного контрацептива). Вы должны использовать контрацепцию с целью профилактики абортов до планирования деторождения.

Негативное влияние искусственного аборта.

Негативное влияние искусственного аборта и последствия. Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений! Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом. 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 объёма 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 исключая удаление матки и др. При выполнении аборта медикаментозным методом также наблюдаются осложнения, такие как остатки плодного яйца, прогрессирующая беременность, кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путём. Отдалёнными последствиями и осложнениями аборта являются: бесплодие, хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки, аденомиоз, 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

консультирования. 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. Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по Вашему настоянию), то его можно выполнить не ранее соблюдения «недели тишины»: 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4-6 недель или при сроке беременности 10-11 недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7-9 недель беременности. При выполнении медикаментозного аборта до 12 недель Вам будут назначены лекарственные средства, которые надо будет принимать с точностью, указанной Вам лечащим врачом. Данные лекарственные средства вызывают гибель плода, а затем его изгнание из полости матки. После приема препаратов Вы останетесь под наблюдением в течение 1,5-4 часов. Перед выполнением хирургического аборта (вакуум-аспирация плодного яйца) до 12 недель Вам будет выполнено обезболивание. Продолжительность Вашего наблюдения в условиях стационара будет определена лечащим врачом с учетом Вашего состояния и составит не менее 3-4 часов. В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта Вы должны немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом Вы должны знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности Вы должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения. Еще до выполнения медицинского аборта Вам будут даны рекомендации по контрацепции, которая назначается сразу после выполнения аборта (гормональная контрацепция или введение внутриматочного контрацептива). Вы должны использовать контрацепцию с целью профилактики абортов до планирования деторождения.

О высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта.

Частой причиной дальнейшего бесплодия является процесс искусственного прерывания беременности (аборт). После аборта вероятность бесплодия достаточно высока, в процентном соотношении бесплодие после аборта достигает 15 %, даже при условии отсутствия осложнений при аборте. Медики отмечают частые случаи бесплодия именно при первом аборте (аборте при первой беременности), с последующим возникновением различных нарушений репродуктивных функций у женщин (осложнениях при беременности, выкидышах, бесплодии). Осложнения после абортов могут развиваться у женщины спустя некоторое время (через нескольких месяцев и даже несколько лет). У 18% женщин через два месяца после сделанного аборта разовьется хроническое воспаление придатков матки, у 11% - эрозия шейки матки, у 7% - эндометрит, у 4% - различные нарушения менструального цикла. Спустя два года после сделанного аборта эти показатели увеличиваются в несколько раз. Многие женщины знают, что аборт - это гинекологический процесс, осуществляемый методом вакуум-аспирации или выскабливания. Абсолютно каждый аборт недоброкачественно влияет на здоровье женщины, а точнее просто его подрывает. Ведь с самого первого дня оплодотворения яйцеклетки, организм начинается кардинально перестраиваться и изменяться, особенно это затрагивает гормональную и нервную системы. А это в свою очередь приводит к нервным срывам и гормональным сбоям, которые негативно сказываются на женском организме. Последствиями гормональных сбоев могут оказаться нарушение менструального цикла и детородной функции. Каждый сделанный аборт снижает шансы зачатия или выноса плода до рождения. Также возрастает риск обострения воспаления половых органов. Нарушенный менструальный цикл может сказаться по-разному: месячные могут быть частыми и обильными или редкими и скудными, могут и вовсе пропасть или наоборот, вызвать маточное кровотечение. В любом случае, проходить они будут более болезненно. Статистика показывает, что приблизительно 12% женщин, сделавших аборт, страдают данными проблемами вплоть до отсутствия месячных вообще. Чаще всего это происходит, когда аборт осуществляется методом выскабливания. Не

менее зловредно искусственное прерывание беременности сказывается на щитовидной железе. Прогрессивность его заболевания сказывается на всем организме в целом. Надпочечникам также не удастся избежать последствий аборта: вырабатывается огромное количество мужских гормонов, что заметно как психологически, так и внешне, а также нарушается обмен веществ в организме. Аборт не щадит и гипофиз, что в свою очередь может привести к бесплодию или к нарушению функционирования всей половой системы. К большому риску от последствий аборта попадают женщины, нерожавшие прежде детей. Во время беременности женщины, проходит перестройка организма, а при искусственном прерывании беременности обратный процесс может осуществиться не сразу. Период такого процесса рожавшей женщины может пройти в течение 3-4 месяцев, а при удалении плода у нерожавшей, период может занять около года, а то и больше. А теперь задумайтесь, насколько велик стресс организма, что он нуждается в таком количестве времени для восстановления. Статистика последствий аборта показывает, что 25 женщин из 100 не могут зачать ребенка после прерывания беременности. Молочные железы также попадают под раздачу последствий аборта, он оказывает на них губительное воздействие. Первая беременность начинает особым образом перестраивать и перестраивать клетки молочных желез, подготавливая их к доселе неиспользованной функции - выработке грудного молока и кормлению ребенка. Формирование клеток идет практически на протяжении всей беременности, и заканчивается уже к самым родам. Если же женщина делает аборт и прерывает беременность таким образом (то же самое относится, к сожалению, и к самопроизвольному прерыванию беременности), то клетки грудных желез остаются несформированными, их развитие не завершается. Такие клетки имеют значительно большую способность к раковому перерождению, нежели сформированные окончательно, равно как и еще не начавшие свое формирование. Риск возрастает тем больше, чем больше времени пройдет до момента следующей беременности и родов, которые позволят завершить перестроение клеток молочных желез. После удаления плода клетки молочной железы пытается восстановиться и вернуться в прежнее состояние, что может привести к образованию узелков и опухолей. Если вы в своей будущей жизни планируете зачать и родить ребенка, то стоит избежать аборта, а тем самым и их последствий, так как искусственное прерывание беременности отразится не только на матери, но и на здоровье ее будущего ребенка. Аборт является искусственным прерыванием беременности, при котором происходит гибель эмбриона. Последствия такой, достаточно опасной, процедуры могут проявиться даже через значительное время, когда женщина уже не связывает их с проведенным когда-то абортом. К сожалению, решаясь на такой серьезный шаг, многие не думают, как влияют аборты на здоровье женщины. Ведь последствия, возникающие позже, могут навсегда изменить жизнь целой семьи. Ранние аборты влияют на менструальный цикл, приводят к повреждению и непроходимости маточных труб, способствуют возникновению эндометриоза. На маленьком сроке процедура прерывания беременности происходит вслепую, что значительно повышает риск повреждения внутриматочных стенок медицинским инструментом, что может привести к возникновению кровотечения, перфорации кишечника или мочевого пузыря, септический шок, бесплодие, вплоть до смерти женщины (если аборт выполнялся непрофессионалом или в асептических условиях с последовавшим за этим инфицированием женщины). Есть возможность инфицирования, которое нередко вызывает различные воспалительные процессы в области малого таза, а при заражении крови возможен даже летальный исход. Одним из самых распространенных и наиболее опасных последствий искусственного прерывания беременности является всё-таки бесплодие. Очень часто женщина, перенёсшая аборт, сталкивается в будущем с многочисленными самопроизвольными выкидышами, внематочными беременностями, приращением плаценты или преждевременными родами. Аборты оказывают большое влияние и на психическое состояние несостоявшейся матери. У неё может развиваться затяжная депрессия, которая нередко оканчивается чрезмерным увлечением наркотическими или психотропными средствами, а также алкоголем. Постоянное чувство вины и муки совести приводят к появлению ночных кошмаров, навязчивых страхов и бессоннице. В тяжёлых случаях иногда требуется даже помощь психиатра. Поздние аборты Аборт на позднем сроке проводится до 22 недели путём хирургического выскабливания плода из полости матки. После пяти месяцев беременности её прерывание

происходит при помощи провоцирования преждевременных родов. Любой аборт, независимо от срока, оказывает значительное негативное влияние на здоровье женщины, поэтому, прежде чем решаться на такой шаг, следует сознательно и ответственно взвесить все «за» и «против».

Осложнения искусственного аборта.

Распространенные ранние осложнения хирургических абортов

Перед тем как женщине прервут беременность, ей будет предложено подписать информированное согласие на эту процедуру. Стоит внимательно изучить этот документ и подумать, стоит ли ставить под ним свою подпись? Каковы же самые частые последствия хирургических абортов?

Механическая травма канала шейки матки

Перед тем, как ввести в матку инструменты, прерывающие детскую жизнь, необходимо расширить до нужного диаметра канал шейки матки. В норме он совсем маленького (точечного размера), для проведения аборта этого недостаточно. Сначала шейку матки врач захватывает специальными щипцами, затем подтягивает ее к входу во влагалище. Это нужно для того, чтобы выпрямить канал шейки матки. После этого шеечный канал расширяется введением в него особых металлических инструментов-расширителей.

Процесс насильственного расширения канала шейки матки является противоестественным. Шейка матки может травмироваться от таких воздействий появлением трещин и надрывов. Особенно это касается женщин, перенесших неоднократные аборты.

Прободение маточной стенки

После того, как канал шейки матки оказывается расширен до необходимого размера, в полость матки вводится кюретка. Кюреткой называется петлеобразный нож, с помощью которого ребенок разрывается на части и выскабливается из матки. При прерывании беременности нужно удалить не только плодное яйцо, но и выскабливать стенки органа. При этом больше всего страдает нижний сегмент матки, к которому направлены все выскабливающие движения. Также сильно страдает то место, где было прикрепление эмбриона.

Во время прерывания беременности можно повредить не только эндометрий, но и орган насквозь. Кроме того, можно ранить соседние органы. Все-таки операция эта делается вслепую. Врач может ориентироваться только по своим ощущениям, не видя самого процесса.

Кровотечение

Абортов без кровотечения практически быть не может. Это обусловлено травмированием кровеносных сосудов внутреннего слоя матки. Беременность сопровождается тем, что кровеносные сосуды увеличиваются в размерах. Поэтому объём кровотечения находится в зависимости от срока гестации, на котором она была прервана. При этом имеет значение и локализация плодного яйца.

Бывает и так, что в матке после аборта остаются частицы плода или его оболочек. Следствием этого будет неудовлетворительное сокращение матки и более сильное кровотечение. В некоторых случаях оно угрожает жизни женщины.

Острый инфекционный процесс

Какими бы стерильными ни были условия операции, риск возникновения инфекционных осложнений всегда велик. Во-первых, в матке остается огромная

кровоточащая раневая поверхность, которая служит отличной питательной средой для микробов. Во-вторых, утрачиваются свойства шейки матки и ее слизи бороться с инфекциями. В-третьих, чаще всего возбудителями болезни являются микроорганизмы из тела женщины, которые начинают усиленно размножаться в благоприятной для них среде.

Начаться воспаление может во влагалище, затем перейти в матку, маточные трубы и яичники. В тяжелых случаях инфекционный процесс переходит и на соседние органы. А в случае развития сепсиса женщина может погибнуть.

Некоторые отдаленные последствия хирургических аборт

Иногда только по прошествии лет после аборта дают знать о себе его осложнения. Печально, но многие из них сказываются уже на желанных беременностях. Даже одного аборта может быть достаточно, чтобы сломать судьбу женщины, ее семьи, разрушить планы на будущее. О чем нужно быть информированным, соглашаясь на аборт?

Изменение мышц шейки матки

В норме мышцы шейки матки очень сильные. Ведь они удерживают плод в утробе до самого момента родов. Повреждение при аборте мышц шейки и формирование рубцов приводит к нарушенным функциям со стороны шейки. Это может сказаться при последующих беременностях. Шейка матки не может удержать плодное яйцо в теле матери, и происходит выкидыш или же роды раньше положенного срока. Часто происходит это неоднократно.

Некоторым женщинам во время вынашивания уже желанного ребёнка на шейку матки накладываются специальные швы, способствующие удерживанию плода в утробе и препятствующие выкидышу.

Бесплодие

Откуда после аборта бесплодие? Этот вопрос волнует многих. Дело в том, что воспалительные процессы (инфекционные осложнения) не всегда проходят бесследно. Часто на месте воспаления остаются рубцы. Рубцовые спайки и сращения в полости матки будут мешать эмбриону закрепиться в нужном месте, вызывая выкидыш. В том случае, если спайки останутся в маточных трубах, то может нарушиться процесс оплодотворения. Это произойдет из-за того, что сперматозоиды не проникнут к яйцеклетке через спайки.

Иногда проходимость маточных труб нарушается не полностью. То есть, оплодотворение произойдет, а вот выйдет ли зародыш из труб, неизвестно. Может начать развиваться внематочная беременность (тубная). Внематочная беременность — серьезная угрозы жизни женщины, ведь при разрыве плодного яйца начинается сильное кровотечение. Обычно приходится удалять поврежденную маточную трубу, иногда вместе с яичником. Удаление двух маточных труб не позволят женщине забеременеть еще раз естественным путем.

Нарушение менструального цикла и онкологические заболевания

С началом беременности в женском организме запускается целый каскад гормональных перестроек. Нередко аборт сравнивают с остановившимся поездом, ехавшим на полном ходу. Действительно, это так. Резко оборванные гормональные процессы часто дают о себе знать в будущем. У кого-то это отразится нарушением менструального цикла. А кому-то аборт может откликнуться онкологическими болезнями в женской половой сфере, опухолями молочных желез.

Патологическое размещение плаценты

Во время аборта движения кюретки при выскабливании направлены книзу, что особо повреждает эндометрий именно нижнего отдела матки. Впоследствии это может привести к тому, что плацента при желанной беременности расположится именно там. То

есть плацента будет находиться низко к маточному зеву или же вообще перекроет его.

Такое патологическое размещение последа грозит его преждевременной отслойкой и сильным кровотечением. Беременность в такой ситуации придется экстренно заканчивать кесаревым сечением, чтобы спасти жизнь матери и ребёнка. В результате дети часто появляются на свет с разной степенью недоношенности и в тяжелом состоянии из-за кровопотери.

В случае если маточный зев будет полностью перекрыт плацентой, за женщиной потребуется более строгое и внимательное наблюдение. Всегда нужно быть готовой к родам, вести очень осторожный образ жизни. Скорее всего, будущей маме придется заранее лечь в стационар. Ведь вагинальные роды при данной патологии беременности невозможны.

Приращение плаценты

Нормально протекающие роды заканчиваются отделением плаценты (последа). Послед отделяется от стенки матки сам, без усилий. В случае беременности, наступившей после аборта, плацента может врасти глубоко в матку, в ее мышечный слой. Чтобы ее отделить требуется вмешательство извне. Сначала пробуют отделить плаценту рукой. Если это не получается, то часто требуется удаление матки. Кроме того, женщина может потерять значительное количество крови. В результате роды заканчиваются не палатой совместного пребывания, а реанимацией и разлукой с малышом.

Гемолитическая болезнь новорожденных

Это осложнение касается женщин с отрицательным резус-фактором. Так как людей с положительным резус-фактором гораздо больше, чем с отрицательным, то велика вероятность, что отец ребёнка будет резус-положительным. Если же и ребёнок будет резус-положительным, то в организме матери будут вырабатываться антитела против эритроцитов ребёнка. Чем больше прерываний беременности будет у женщины, тем больше антител накопится ее в крови (в случае резус-положительных плодов).

Это может отрицательно сказаться на том ребёнке, которого женщина захочет выносить. Накопившиеся антитела, попав в организм ребёнка, могут вызывать тяжелую болезнь у него, которая называется гемолитической (ГБН). Она проявляется желтухой, анемией и отеками. Современное лечение и профилактика ее, как правило, оказываются эффективными. Но риск смерти ребёнка от тяжелой формы ГБН все равно есть, так же как и риск серьезных неврологических отклонений после тяжелой желтухи.

Осложнения мини-абортов

Мини-абортом называется высасывание эмбриона из полости матки специальным прибором. Преимущества его перед выскабливанием есть. Главным образом это то, что не нужно насильственно раскрывать шейку матки и выскабливать орган кюреткой. Это дает значительно более благоприятные прогнозы на будущее женщины. Но такая ли безобидная процедура кроется под столь скромным названием?

Гормональный баланс в женском организме нарушается в любом случае, и это не прибавляет женщине здоровья. Инфекционные осложнения после мини-абортов тоже встречаются. Кроме того, не всегда удается полностью удалить ткани плода из матки при этом способе прерывания беременности. В этом случае придется заканчивать процедуру хирургическим абортом.

Об обязательном ультразвуковом исследовании органов малого таза с демонстрацией изображения и сердцебиения

Что такое вагинальное УЗИ?

Вагинальное (трансвагинальное) ультразвуковое исследование малого таза проводится при помощи введения во влагалище специального устройства, снабженного датчиком. Прибор представляет собой стержень с рукояткой, который сделан из пластика, длиной порядка 10-12 сантиметров и диаметром до трех сантиметров. В него может быть встроена специальная бороздка, чтобы вставить иглу для взятия биопсического материала. Обследование позволяет определить наличие патологий, новообразований или заболеваний в таких женских половых органах:

- Матка
- Фаллопиевы трубы
- Яичники
- Шейка матки

Оно считается наиболее эффективным для исследования данных частей половой системы, так как позволяет выявить различные проблемы со здоровьем пациентки на ранних стадиях. УЗИ малого таза датчиком способно показать наличие отклонений уже в тот момент, когда другие исследования не покажут никаких проблемных зон.

Как проходит процедура?

Исследование организовано следующим образом:

- Пациентка должна снять одежду с нижней части тела (от пояса и ниже)
- Она устраивается на специальной кушетке также, как при обычном гинекологическом осмотре
- Врач подготавливает датчик: надевает на него индивидуальный презерватив, смазывает его специальным гелем для проведения процедуры
- Затем медик неглубоко вводит прибор во влагалище пациентки
- Для получения полной картины состояния органов он может передвигать датчик из стороны в сторону
- Все данные фиксируются и обрабатываются врачом

Гель необходим, чтобы облегчить проникновение датчика (и тем самым снизить вероятность появления негативных ощущений) и усилить ультразвуковой эффект за счет повышения проводимости. Обследование этого типа длится не более 10 минут. Оно безболезненно и дает наиболее полную картину даже в том случае, когда абдоминальное УЗИ не показывает ничего или не может быть проведено.

Когда необходимо УЗИ малого таза датчиком?

Существуют симптомы, при которых врач в обязательном порядке направляет пациентку на трансвагинальное исследование:

- Боли в нижней части живота (не относящиеся к менструальному циклу)
- Подозрение на наличие новообразований
- Слишком короткий или слишком длинный период менструального кровотечения или его отсутствия
- Невозможность беременности
- Кровяные выделения, не являющиеся месячными
- Наличие нарушений проходимости маточных труб
- Тошнота, рвота и слабость при кровяных выделениях из влагалища

Врачи рекомендуют использовать данный вид обследования в профилактических целях, так как не каждое недомогание может иметь симптомы на ранней стадии, равно как и беременность в первом триместре может не проявлять себя классическими симптомами (тошнота и т.д.). В таком случае вагинальное УЗИ используется для:

- Диагностики бесплодия
- Необходимости выяснения наличия изменения размера яичников и матки
- Диагностики беременности
- Контроля за беременностью (только в первом триместре)
- Общем надзоре за состоянием матки, фаллопиевых труб и яичников

Одновременно может быть проведено УЗИ малого таза двумя датчиками. В таком случае сперва проводится абдоминальное ультразвуковое обследование, а затем – трансвагинальное. Использование сразу двух видов анализа необходимо для выявления нарушений в высоко расположенных органах малого таза.

Что показывает вагинальное УЗИ?

Данное обследование позволяет оценить следующие параметры органов половой системы:

- Размеры матки. В нормальном состоянии она должна быть порядка семь сантиметров в длину, шесть в ширину и 4,2 в диаметре. Если она значительно меньше или больше, то это свидетельствует о наличии патологии
- Эхогенность. Структура органов должна быть однородной, равномерной, иметь четко очерченные, хорошо просматриваемые края
- Общая картина внутренних органов. Матка должна быть слегка наклонена вперед. А фаллопиевы трубы могут немного просматриваться, но не должны быть четко видны без использования контрастного вещества

Диагностируемые заболевания

Трансвагинальное ультразвуковое исследование позволяет выявить ряд заболеваний и проблем в работе половой системы на ранней стадии. Оно позволяет обнаружить:

- Жидкость и гной в матке и маточных трубах. Причиной их появления могут быть инфекции, вирусы, механическое повреждение
- Эндометриоз – чрезмерное разрастание клеток внутреннего слоя тканей матки в другие слои и органы. Он может возникнуть из-за воспалительных процессов, повреждения (операции, аборт), появления новообразований, нарушений в работе эндокринной системы, слишком частого приема некоторых лекарств и веществ
- Миому – новообразование доброкачественного характера в тканях матки или ее шейки. Может возникнуть из-за хронических заболеваний, частых абортов, нарушений в гормональном фоне, постоянных стрессов, патологий, избыточного веса, при наследственной предрасположенности
- Кисты и поликистоз яичников – опухоли, наполненные жидкостью. Возникают при эндокринных нарушениях, хронических болезнях мочеполовой системы
- Разнообразные полипы на стенках матки – доброкачественные образования в эндометрии органа. Они могут достигать нескольких сантиметров в диаметре. Их появление может быть связано с поликистозом, хроническими заболеваниями, мастопатией, фибромой
- Воспаление и увеличение объема органов может появиться как вследствие инфекции, так и из-за травмы
- Пузырный занос – появляется вместо полноценного эмбриона в процессе зачатия, наполнен жидкостью. Возникает из-за дублирования хромосом мужчины при потере женских хромосом, иногда из-за оплодотворения яйцеклетки, не содержащей ядра. Данное заболевание встречается редко
- Нарушения развития плода при беременности

- Пороки и патологии в развитии фаллопиевых труб: непроходимость, спиралевидные или слишком длинные трубы, слепые ходы, удвоение органов
- Внематочная беременность – возникает, когда яйцеклетка после оплодотворения прикрепляется вне тканей матки. Возникает из-за закупорки фаллопиевых труб, врожденных аномалий в них, а также после воспалительного процесса, проведения аборта
- Рак – злокачественная опухоль в разных органах:
 - Матки
 - Яичников
 - Шейки матки

Хорионэпителиому – новообразование злокачественного характера, возникающее в процессе или после беременности из клеток хориона (оболочка зародыша, прикрепляющаяся к стенке матки)

Этапы подготовки к исследованию

Для проведения УЗИ малого таза датчиком особой подготовки не требуется, но существует несколько обязательных требований:

- В отличие от абдоминального исследования при трансвагинальном анализе пациентка не должна пить жидкость за один-два часа до исследования
- Если она опорожнила мочевой пузырь ранее, чем за час перед анализом, то ей необходимо совершить это ее раз непосредственно перед процедурой
- При повышенном метеоризме больная должна препарат, который поможет нормализовать процессы газообразования в желудочно-кишечном тракте. Она может проконсультироваться по поводу выбора лекарства с врачом. Также врачи рекомендуют использовать подобное исследование в определенные дни цикла в зависимости от того, какой орган и с какой целью нужно протестировать:
- В случае профилактического осмотра стоит делать его в первые дни после окончания менструации
- Если есть подозрение на увеличение слоя эндометрия в матке, то во вторую половину цикла
- Когда необходимо проследить за развитием заболевания или продвижением лечения, исследование может проводиться несколько раз за один цикл, в разных его стадиях
- УЗИ проводят срочно, если появилось кровотечение, не являющееся менструальным, независимо от дня цикла. Немаловажно помнить про соблюдение личной гигиены перед исследованием, использовать влажные и иные салфетки.

Если планируется проведение УЗИ малого таза двумя датчиками, то стоит обратить внимание на подготовку к абдоминальному исследованию. Сюда входят:

- Соблюдение диеты не менее чем за три дня до обследования, чтобы снизить вероятность проявления симптомов метеоризма и вздутия живота
- Последний прием пищи должен закончиться к шести часам вечера накануне анализа. Рекомендуется сделать клизму после приема пищи
- Если остается риск появления метеоризма, нужно использовать специальные препараты, уменьшающие газообразование
- За час до исследования выпить не менее 400 мл воды
- Диета предполагает исключение из рациона ряда продуктов:
 - Сладости
 - Мучное (хлеб, печенье и другое)
 - Бобовые
 - Капусту
 - Молоко и кисломолочные продукты
 - Овощи и фрукты, не прошедшие тепловую обработку
 - Кофе и крепкий чай
 - Газированные напитки
 - Блюда быстрого приготовления
 - Жирную пищу (мясо, рыбу, масла)

Можно есть каши, приготовленные на воде, нежирную отварную говядину, птицу

и рыбу, твердые сыры. Пить рекомендуется некрепко заваренный слегка подслащенный чай. Необходимо помнить, что так как перед абдоминальным исследованием требуется выпить жидкость, то до трансвагинального анализа необходимо опорожнить мочевой пузырь.

Противопоказания

Вагинальное ультразвуковое исследование имеет небольшой ряд противопоказаний:

- Его никогда не проводят, если пациентка девственница, чтобы не нарушить целостность девственной плевы. При этом такой пациентке возможно провести трансректальное исследование, при котором датчик вводится в прямую кишку
- Исследование запрещено проводить во второй или третий триместр беременности, потому что оно может спровоцировать преждевременные схватки или сокращения матки раньше предполагаемого срока родов
- Данный анализ не используют, если у пациентки обнаружена аллергия на латекс
- Если у пациентки эпилепсия, так как при исследовании необходимо, чтобы она лежала неподвижно

[Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология».](#)

[Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.004.2016 №216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины».](#)

[Клинические рекомендации «Искусственный аборт \(медицинский аборт\)».](#)

Меры государственной федеральной поддержки по беременности и родам:

Информация размещена на сайте Социальный фонд России
https://sfr.gov.ru/grazhdanam/families_with_children/

Пособие по беременности и родам - пособие предоставляется только женщинам (в отличие от пособия по уходу за ребенком).

Для работающих женщин

Пособие полагается:

- Работающим женщинам, находящимся в отпуске по беременности и родам.
- Работающим женщинам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев.

Размер пособия:

- Пособие выплачивается в размере 100 % среднего заработка.
- Женщине, имеющей страховой стаж менее 6 месяцев, пособие выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

Продолжительность выплаты пособия:

- Пособие выплачивается застрахованной женщине суммарно за период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов.
- При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей - 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей).

Минимальный размер пособия в 2025 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 103 285,00 руб.
- 156 дней (70+86) – 115 089,00 руб.
- 194 дня (84+110) – 143 123,50 руб.

Максимальный размер пособия в 2025 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 794 355,80 руб.
- 156 дней (70+86) – 885 139,32 руб.
- 194 дня (84+110) – 1 100 750,18 руб.

Особенности расчета пособия по беременности и родам: Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам. В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам, либо в одном из них женщина находилась в отпуске по беременности и родам и/или в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по её заявлению могут быть заменены для расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению

размера пособия.

Необходимые документы:

- Электронный листок нетрудоспособности по беременности и родам (выписка из ЭЛН или номер ЭЛН).
- Заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам, которое женщина подает своему работодателю.
- Решение или копия решения суда об усыновлении ребенка.

Срок выплаты пособия: СФР назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня представления сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия. Выплата пособия осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, кредитную или иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

Для неработающих женщин

- Беременная или родившая женщина, уволенная с работы в связи с ликвидацией организаций или прекращением физическими лицами индивидуальной деятельности
- Уволенная с работы в связи с ликвидацией организаций или прекращением индивидуальной деятельности женщина, усыновившая ребенка до трех месяцев.
- Женщина, обучающаяся по очной форме обучения на платной или бесплатной основе в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.

Важно!

Выплата предоставляется в том случае, если центр занятости признал женщину безработной в течение года со дня ее увольнения. Само увольнение при этом должно быть в связи с ликвидацией предприятия либо прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, полномочий нотариуса, статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Пособие назначается:

- Гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;
- Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам;

Пособие не назначается:

- Гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении;
- Гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), лишенным родительских прав, либо ограниченных в родительских правах.
- Гражданам Российской Федерации, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

► **Если женщина учится, пособие выплачивается в учебном заведении в размере стипендии/**

Пособие предоставляется за весь период декретного отпуска в фиксированном размере. Выплата пособия индексируется 1 раз в год. Проживающим на Крайнем Севере размер пособия увеличивается на районный коэффициент.

Как оформить:

Обратиться лично либо через законного представителя с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, в клиентскую службу Социального фонда России по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания), либо в многофункциональный центр, принимающий такое заявление.

► **Отправить заявление в клиентскую службу Социального фонда России можно в онлайн-режиме на Госуслугах, по почте (в этом случае направляются заверенные копии документов), либо иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы (сведения).**

Сроки оформления:

Решение о назначении пособия выносится в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и поступления в Социальный фонд России необходимых сведений организаций и документов заявителя. Срок принятия решения по заявлению продлевается на 20 рабочих дней, если в Социальный фонд России не поступили сведения из организаций или документы от заявителя, подтверждающие право на выплату.

Если в заявлении указаны недостоверные сведения либо в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления не представлены документы, а также не представлено доработанные заявления в течение 5 рабочих дней со дня его возврата на доработку, то будет принято решение об отказе в назначении пособия.

Средства выплачиваются в течение 5 рабочих дней после принятия решения о назначении выплаты.

Пособие по беременности и родам выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью семьдесят (в случае многоплодной беременности - восемьдесят четыре) календарных дней до родов и семьдесят (в случае осложненных родов - восемьдесят шесть, при рождении двух и более детей - сто десять) календарных дней после родов.

Важно!

Заявление необходимо подать в течение 6 месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам.

Необходимые документы

Пособие оформляется только по заявлению, если все организации, ответственные за предоставление услуг гражданам, направили в государственные информационные системы и Социальный фонд России необходимые сведения.

В случае если отдельных сведений нет, мама ребенка может подтвердить право на пособие следующими документами:

- Лист нетрудоспособности по беременности и родам (предоставляет медицинская организация, в которой женщина стоит на учете по беременности).

- Справка о признании безработной (предоставляет центр занятости) или о прекращении деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, нотариуса, адвоката (предоставляет Налоговая служба).
- Сведения о рождении ребенка (предоставляет Налоговая служба).
- В случае усыновления детей до трех месяцев – Копия решения суда об усыновлении (предоставляет заявитель).

Если ребенок родился не в России, иностранное свидетельство о рождении обязательно представляется заявителем в Социальный фонд России.

Беременным, вставшим на учёт в ранние сроки

Размер единого пособия зависит от дохода семьи и может составлять:

- 50% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе – базовый размер выплаты;
- 75% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе, если с учетом базовой выплаты достаток семьи не превысил прожиточного минимума на человека;
- 100% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе, если среднедушевой доход семьи вместе с выплатой в размере 75% не превысил прожиточного минимума на человека.

Единое пособие назначается при обращении женщины после наступления срока беременности 12 недель.

Деньги выплачиваются за период с месяца постановки на учет, но не ранее наступления 6 недель беременности.

Пособие назначается при следующих обстоятельствах:

- регистрация в медицинской организации произошла в первые 12 недель беременности;
- ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения;
- собственность семьи соответствует установленным критериям;
- заявитель – гражданин РФ, постоянно проживающий в Российской Федерации.

Единовременное пособие.

Для работающих родителей

Разовая выплата, предоставляемая одному из работающих родителей.

При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка.

Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий.

Размер пособия:

Размер пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2025 года (после произведенной индексации на коэффициент 1,095) выплачивается в размере 26 941,71 руб. Если родитель работает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов.

Как оформить пособие:

- Единовременное пособие при рождении ребенка назначает и выплачивает территориальный орган СФР. Средства перечисляются матери, отцу либо лицу, их заменяющему.
- СФР может запросить у работодателя данные о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий, если у него нет этой информации.

Срок выплаты пособия:

- СФР назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.
- Выплата пособия осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, кредитную или иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

Для неработающих родителей

Получатели

Неработающий родитель ребенка либо его опекун, усыновитель.

Родитель может учиться на очном отделении высшего или профессионального учебного заведения, а также учебного заведения дополнительного профессионального образования или научной организации.

Пособие назначается:

- гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;
- постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам.

Пособие не назначается:

- гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении;
- гражданам Российской Федерации (иностранцев граждан и лиц без гражданства), лишенным родительских прав, либо ограниченных в родительских правах;
- гражданам Российской Федерации, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

Важно!

СФР предоставит пособие только если оба родителя ребенка (лица их заменяющие) не работают, если один из родителей работает (служит), пособие будет предоставлено по месту работы (службы) родителя.

Пособие предоставляется в фиксированном размере. Выплата пособия индексируется 1 раз в год.

► Проживающим на Крайнем Севере размер пособия увеличивается на районный коэффициент.

Как оформить

Обратиться лично либо через законного представителя с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, в клиентскую службу Социального фонда России по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания), либо в многофункциональный центр, принимающий такое заявление.

► Отправить заявление в клиентскую службу Социального фонда России можно в онлайн-режиме на Госуслугах, по почте (в этом случае направляются заверенные копии документов), либо иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы (сведения).

Сроки оформления

Решение о назначении пособия выносится в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и поступления в СФР необходимых сведений организаций и документов заявителя.

► Срок принятия решения по заявлению продлевается на 20 рабочих дней, если в Социальный фонд России не поступили сведения из организаций или документы от заявителя, подтверждающие право на выплату.

Если в заявлении указаны недостоверные сведения либо в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления не представлены документы, а также не представлено доработанное заявление в течение 5 рабочих дней со дня его возврата на доработку, то будет принято решение об отказе в назначении пособия. Средства выплачиваются в течение 5 рабочих дней после принятия решения о назначении выплаты.

Важно! Заявление необходимо подать в течение 6 месяцев с рождения ребенка.

Необходимые документы

Пособие оформляется только по заявлению, если все организации, ответственные за предоставление услуг гражданам, направили в государственные информационные системы и Социальный фонд России необходимые сведения. В случае если отдельных сведений нет, право на пособие подтверждается следующими документами:

- Свидетельство о рождении ребенка.
- Справка с места работы другого родителя о том, что пособие ранее не назначалось.
- Если родители разведены – Свидетельство о расторжении брака.
- Если заявитель учится – Справка, подтверждающая обучение по очной форме.
- Если за пособием обращается не мама – Справка о лишении мамы ребенка родительских прав либо свидетельство о ее смерти.
- Сведения о последнем месте службы;
- Если за пособием обращается усыновитель – Копия решения суда об усыновлении ребенка.
- Если пособие оформляет опекун, усыновитель или приемный родитель – Документ об установлении опеки над ребенком;
- Сведения о совместном проживании на территории Российской Федерации ребенка с одним из родителей (если брак между родителями ребенка расторгнут).

Если ребенок родился не в России, иностранное свидетельство о рождении обязательно представляется в Социальный фонд России.

Единое пособие

Единое пособие для семей с низким доходом – мера государственной поддержки семей, чей среднедушевой доход меньше прожиточного минимума на человека в регионе проживания. Выплата назначается беременной женщине, вставшей на учет до 12 недель беременности, и одному из родителей (усыновителей, опекунов (попечителей) ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

Родителям детей от 0 до 17 лет

Единое пособие объединяет ряд выплат для родителей – на первого и третьего или последующего ребенка до 3 лет, а также от 3 до 7 (включительно) и от 8 до 17 лет. Тем самым унифицируются правила назначения выплаты и обеспечивается целостная, бесшовная система поддержки семей с детьми.

Размер и продолжительность выплаты

Размер ежемесячного пособия зависит от дохода семьи и может составлять:

- 50% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — базовый размер выплаты;
- 75% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — назначается в том случае, если при назначении базового размера среднедушевой доход семьи меньше прожиточного минимума;
- 100% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — если при назначении пособия в размере 75% регионального прожиточного минимума на ребенка уровень среднедушевого дохода семьи меньше прожиточного минимума на человека.

Семьям с несколькими детьми от 0 до 17 лет единое пособие выплачивается на каждого ребенка до достижения 17 лет.

Единое пособие назначается на один год и продлевается по заявлению.

Если заявление подано в течение полугода после рождения ребенка, пособие начисляется с месяца рождения. Если позже – с месяца обращения.

Основания для назначения пособия (изменения с 01.01.2025)

Выплата назначается малообеспеченным семьям с учётом оценки нуждаемости при соблюдении следующих условий:

- ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения;
- доход каждого трудоспособного члена семьи в расчетном периоде составляет не менее 4 МРОТ;
- собственность семьи соответствует установленным критериям;
- заявитель и дети, на которых назначается пособие, – граждане Российской Федерации, постоянно проживающие в Российской Федерации.

Обратиться за выплатой может один из родителей, усыновитель или опекун (попечитель) ребёнка. При назначении пособия учитываются имущественная обеспеченность семьи и занятость родителя. Пособие назначается в том случае, если взрослые члены семьи имеют заработок или объективные причины для его отсутствия.

Важно!

На новорожденного ребенка единое пособие назначается без учета комплексной оценки нуждаемости семьи, в размере и на срок назначения данного пособия на предыдущего ребенка в соответствии с последним принятым решением о назначении единого пособия, но

не ранее, чем с месяца рождения новорожденного ребенка, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев после его рождения.

Семьям, являющимся получателями единого пособия, в случае поступления в СФР сведений о рождении новорожденного ребенка единое пособие может быть назначено в беззаявительном порядке.

Самостоятельно за назначением единого пособия на новорожденного ребенка можно обратиться не позднее 6 месяцев со дня его рождения.

Перечень федеральных и региональных мер социальной поддержки действующих в Псковской области для беременных, отказавшихся от прерывания беременности

При рождении первого ребенка:

- **Федеральный материнский капитал: 690266,95 руб.**
**Для семей с одним ребёнком, рождённым или усыновлённым с 2020 года. + 221895,14 руб, если в семье появится второй ребёнок.*
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3-х лет (на детей, рожденных до 01.01.2023) 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым денежным доходом семьи ниже 2-х кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленного в Псковской области.
- Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка:
по беременности: 50% - 9568,00 руб., 75% - 14352,00 руб, 100 % - 19136,00 руб.;
на детей: 50% - 8514,50 руб., 75% - 12771,75 руб., 100% - 17029,00 руб. малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум (ПМ).
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3х лет из средств материнского капитала 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым доходом семьи ниже 2х-кратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Псковской области.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 26941,71 руб.
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, прошедшего военную службу по призыву 42665,00 руб.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 1,5 лет 10103,83 руб. неработающим гражданам.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 3-х лет 18285,00 руб. на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплата производится со дня призыва по день окончания службы).

- Единовременная денежная выплата в размере 100000,00 руб (женщинам в возрасте до 25 лет включительно при рождении первого ребенка после 31.05.2023).
- Единовременная денежная выплата до достижения ребенком возраста 1,5 лет в размере 1613,00 руб (женщинам в возрасте до 25 лет включительно при рождении первого ребенка после 31.05.2023).
- Социальная выплата на погашение обязательств по ипотечным жилищным кредитам в размере не более 300000,00 руб (женщинам в возрасте до 25 лет включительно при рождении первого ребенка после 31.05.2023).
- Малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум: ежемесячная денежная выплата на питание беременным женщинам 1000,00 руб., кормящим матерям 1500,00 руб.
- Государственная социальная помощь в размере 1000,00 руб.
- Компенсация 70% родительской платы школьникам,
- Субсидия на покупку газового оборудования и проведения работ при догазификации в размере 100000,00 руб.
- Субсидия на оплаты ЖКУ.

При рождении второго ребенка:

- Федеральный материнский капитал: 912162,09 руб.
**Для семей, в которых второй ребёнок появился с 2020 года, а также третий и любой следующий ребёнок, если до его появления права на материнский капитал не было.*
- Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка:
по беременности: 50% - 9568,00 руб., 75% - 14352,00 руб, 100 % - 19136,00 руб.;
на детей: 50% - 8514,50 руб., 75% - 12771,75 руб., 100% - 17029,00 руб. малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум (ПМ).
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3х лет из средств материнского капитала 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым доходом семьи ниже 2х-кратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Псковской области.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 26941,71 руб.
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, прошедшего военную службу по призыву 42665,00 руб.

- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 1,5 лет 10103,83 руб. неработающим гражданам.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 3-х лет 18285,00 руб. на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплата производится со дня призыва по день окончания службы).
- Малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум: ежемесячная денежная выплата на питание беременным женщинам 1000,00 руб., кормящим матерям 1500,00 руб.
- Государственная социальная помощь в размере 1000,00 руб.
- Компенсация 70% родительской платы школьникам
- Субсидия на покупку газового оборудования и проведения работ при догазификации в размере 100000,00 руб.
- Субсидия на оплаты ЖКУ.

При рождении третьего и последующего ребенка:

- Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка:
по беременности: 50% - 9568,00 руб., 75% - 14352,00 руб, 100 % - 19136,00 руб.;
на детей: 50% - 8514,50 руб., 75% - 12771,75 руб., 100% - 17029,00 руб. малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум (ПМ).
- Ежемесячная выплата при рождении ребенка на детей в возрасте до 3х лет из средств материнского капитала 17029,00 руб. семьям, со среднедушевым доходом семьи ниже 2х-кратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Псковской области.
- Погашение обязательств по ипотечным жилищным кредитам (займам) 450000,00 руб.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 26941,71 руб.
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, прошедшего военную службу по призыву 42665,00 руб.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 1,5 лет 10103,83 руб. неработающим гражданам.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на детей в возрасте до 3-х лет 18285,00 руб. на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплата производится со дня призыва по день окончания службы).

- Земельный участок.
- Субсидия на покупку газового оборудования и проведения работ при догазификации в размере 100000,00 руб.

Малоимущим семьям, чей среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум:

- 488,00 руб ежемесячная выплата на каждого ребенка;
- 30% ежемесячное пособие на оплату ЖКУ;
- 1400 руб ежегодная денежная выплата на приобретение твердого топлива;
- Бесплатный проезд школьникам
- Бесплатное питание школьникам и студентам
- 3000 руб на ежегодное приобретение школьной формы
- Региональный материнский капитал 107500,00 руб.
- многодетным семьям, в которых одновременно родилось 3 и более детей предоставляется социальная выплата на приобретение жилого помещения;
- Ежемесячная денежная выплата на питание - беременным женщинам 1000,00 руб., кормящим матерям 1500,00 руб., государственная социальная помощь в размере 1000,00 руб;
- Компенсация 70% родительской платы школьникам;
- Субсидия на оплаты ЖКУ.

Всем детям, рожденным на Псковской области в рамках акции «Подарок новорожденному» выдается Сертификат «Подарок новорожденному» на получение детских товаров и принадлежностей и медаль «Рожденному на Псковской земле» согласно Постановлению Администрации Псковской области от 28.06.2019 № 252 (ред. от 10.01.2023) «О проведении на территории Псковской области акции «Подарок новорожденному».

В соответствии с Законом Псковской области от 08.05.2007 № 656-ОЗ «О мерах социальной поддержки в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Псковской области», предоставляются меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения для лечения в амбулаторных условиях детей в возрасте до трех лет и детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет.

Согласно Постановлению Администрации Псковской области от 31.08.2010 г. № 321 «О порядке обеспечения полноценным питанием по заключению врачей детей из

малоимущих семей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Псковской области», дети получают детские молочные смеси до 1 года, сухие молочные каши, сухое или цельное молоко (по выбору родителей) за счет средств областного бюджета.

*Индексация по федеральным мерам поддержки в 2025 году — в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.01.2025 №33 «Об утверждении коэффициента выплат, пособий и компенсаций в 2025 году»](#)

**Региональные меры поддержки — на основании:

1. [Постановления Правительства Псковской области от 31.07.2023 №310 «О порядке предоставления мер социальной поддержки женщинам при рождении первого ребёнка» \(с учётом изменений, внесенных в соответствии с \[Постановлением Правительства Псковской области от 06.03.2024 №56 «О внесении изменений в отдельные акты Администрации Псковской области, Правительства Псковской области по вопросам предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан»\\)\]\(#\)](#)
2. [Постановления Правительства Псковской области от 17.06.2024 № 206 «О порядке предоставления ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей»](#)
3. [Постановления Правительства Псковской области от 03.10.2023 № 395 «О государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим отдельно проживающим гражданам»](#)
4. [Постановления Правительства Псковской области от 27.02.2023 № 81 «О порядке предоставления субсидий отдельным категориям граждан на покупку и установку газоиспользующего оборудования и проведение работ внутри границ их земельных участков в рамках реализации мероприятий по осуществлению подключения \(технологического присоединения\) газоиспользующего оборудования и объектов капитального строительства к газораспределительным сетям при догазификации в Псковской области»](#)
5. [Закона Псковской области «О предоставлении гражданам, имеющим трех и более детей, земельных участков в собственность бесплатно на территории Псковской области»](#)
6. [Закона Псковской области от 11.01.2005 № 402-ОЗ «О социальной поддержке многодетных семей» \(с учётом изменений на 23 апреля 2024 года\)](#)
7. [Закона Псковской области от 06.04.2011 № 1060-ОЗ «О региональном материнском капитале» \(с изменениями на 15 марта 2024 года\)](#)
8. [Постановления Правительства Псковской области от 11 ноября 2022 года № 263 «Об утверждении Положения о порядке предоставления мер социальной поддержки многодетным семьям»](#)
9. [Постановления Администрации Псковской от 28 декабря 2007 года № 463 «Об утверждении Положения о порядке предоставления детям из малоимущих семей меры социальной поддержки в виде возмещения 70 процентов родительской платы за питание обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях» \(с изменениями на 24.09.2019 года\)](#)

10. [Постановления Администрации Псковской области от 5 мая 2008 года N125 «О предоставлении гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг на территории Псковской области» \(с изменениями на 24.03.2020 года\)](#)

По вопросам, связанным с выплатами, вы можете обратиться

**Региональный контакт-центр СФР (социальный фонд России):
8 (800) 100-00-01**

Если у Вас незапланированная беременность, и Вы не знаете, как поступить в непростой ситуации, Вы можете обратиться

Кризисная линия по вопросам незапланированной беременности

8-800-100-48-77

Общероссийский телефон доверия работает ежедневно с 8.00 до 22.00 по московскому времени.

Бесплатно и анонимно.

В городе Пскове вы можете обратиться в психологическую службу

в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

тел. (88112)20-16-85 (регистратура)

г.Псков, ул. Кузнецкая, д.23

время приема:

пн-пт - с 9.00 до 16.00

сб-вск - выходной

Бесплатно и анонимно.