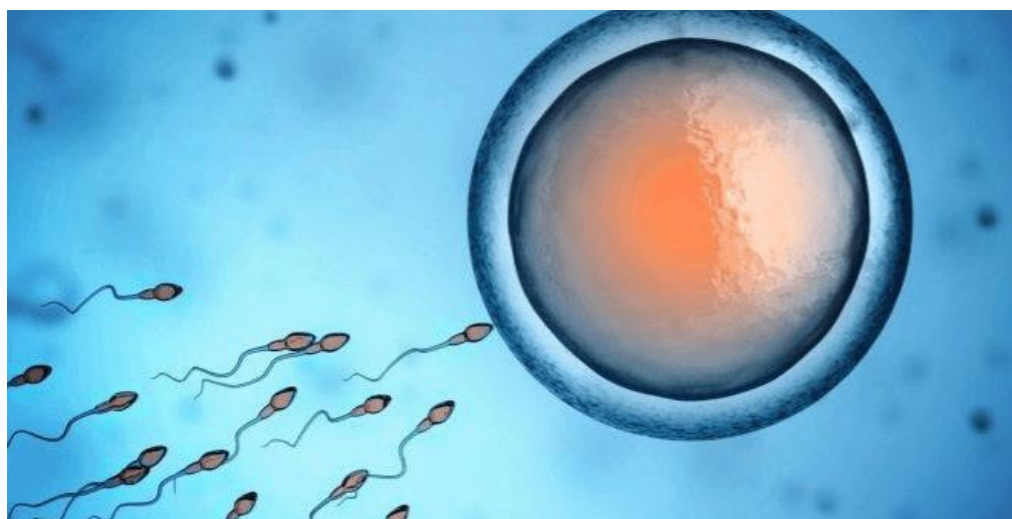


Телефон горячей линии «стоп-аборт»

Если у Вас незапланированная беременность, и Вы не знаете, как поступить в непростой ситуации, Вы можете обратиться по телефону горячей линии «СТОП-аборт». Общероссийский телефон доверия [8-800-100-44-55](tel:8-800-100-44-55) работает ежедневно с 8.00 до 22.00 по московскому времени бесплатно и анонимно.

О внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности с описанием его способностей (начало сердцебиения, начало двигательной активности, открывания глаз, сосательных движений и др.) И наглядным представлением в виде картинок или видеоролика

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



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

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

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



Первая

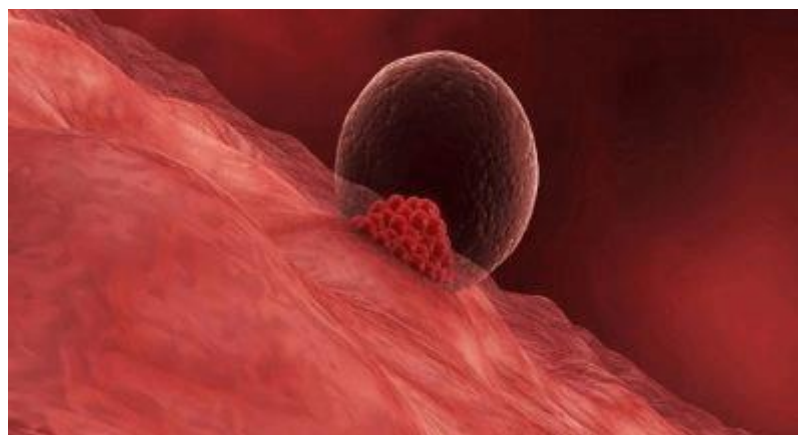
Малыша еще нет. Совсем нет. У женщины начались месячные и, возможно, она пока даже не планирует беременности. В организме идет процесс очищения полости матки от разросшегося в прошлом менструальном цикле эндометрия. К концу недели месячные завершаются, на гормональном уровне начинают происходить изменения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

Вторая

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

Третья

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



Четвертая

У женщины еще не началась задержка, а малыш-бластоциста уже стал эмбрионом и приобрел первые характеристики: его вес – около 0.5 грамма, рост – менее 1 миллиметра. Формируется три зародышевых лепестка. Наружный позднее станет кожными покровами

ребенка, средний ляжет в основу поэтапного образования сердца и сосудов, половых органов, костей и мышечной ткани, а внутренний будет органами пищеварения, дыхания и мочеполовой системы.

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



Пятая

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

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



Шестая

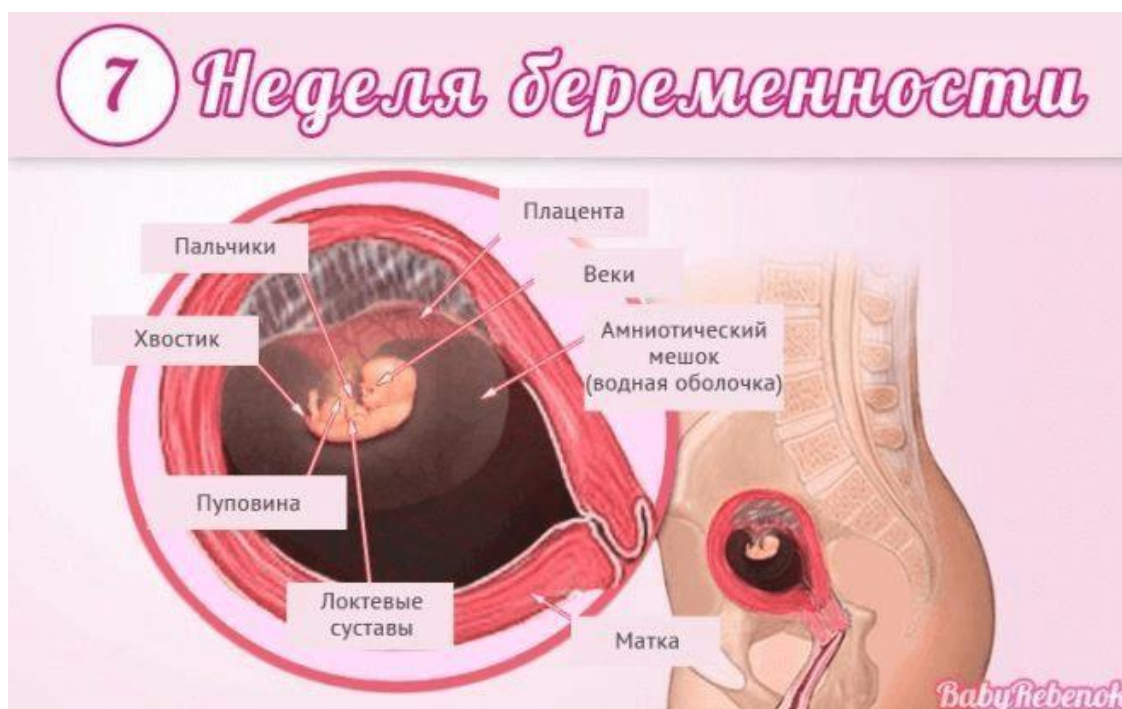
На этом сроке у ребенка начинается формирование иммунной системы – закладывается вилочковая железа. Сердечко уже стучит, правда, неравномерно. Начинается

формирование рук, на месте, где будут глазки, появляются темные точки-выступы, а там, где положено быть ушкам – небольшие ямочки. Малышка пока не умеет двигаться, но для того, чтобы овладеть этим навыком, ему понадобится всего около недели.



Седьмая

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



Восьмая

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



Девятая

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

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



Десятая

Головной мозг имеет два полушария. К концу недели малыш начинает подносить ручки ко рту, трогать свое личико. Почки активно производят мочу, малыш заглатывает воды и писает, воды обновляются каждые 3.5-4 часа. Головка округляется. Появились губы и

веки, заложены носик и ушные раковины. Теперь у малыша есть шея, и он начинает поворачивать головку.



Одиннадцатая

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



Двенадцатая

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

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

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

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



Тринадцатая

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

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



Развитие во втором триместре

Четырнадцатая

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

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

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



Пятнадцатая

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

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

Шестнадцатая

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

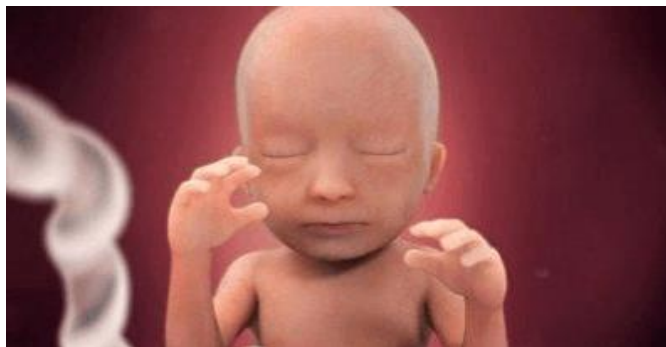
Завершилось формирование мышечного каркаса, теперь все мышцы лишь растут. На этой неделе начинают полноценно трудиться железы внутренней секреции.

Семнадцатая

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

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

Появляется инстинкт самосохранения.



Восемнадцатая

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

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

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



Девятнадцатая

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

На этой неделе малыша можно поздравить с обретением полноценного слуха.

Двадцатая

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

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



Двадцать первая

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

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

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

Телефоны и адреса государственных и профильных СОНКО, оказывающих поддержку беременным, многодетным и малоимущим женщинам

Телефоны доверия для беременных

Всероссийские горячие линии поддержки беременных женщин:

- АНО «Спаси жизнь» благотворительная программа помощи кризисным беременным и нуждающимся семьям с детьми: 8-800-100-30-70 (ежедневно, круглосуточно);
- Благотворительный фонд «Семья и детство»: 8 (800) 100-44-55;
- АНО помощи женщинам с осложненной беременностью «Жизни Луч»: 8-800-511-88-05

Социальная поддержка

Узнать о государственных мерах социальной поддержки, положенных выплатах, материнском капитале, дополнительных выплатах и государственных пособиях можно:

- на портале Госуслуг www.gosuslugi.ru в разделе «Родители и дети»
- в Многофункциональном центре «Мои документы» (МФЦ)
- в справочной службе «Единый социальный телефон» 8 (3452) 6–8888–6
- **«Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» Женская консультация ГАУЗ:** пр. Карла Маркса, д. 97; ул. Вокзальная, д. 114.
- ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА Г. МАГНИТОГОРСК»

Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Суворова 100

- **Магнитогорский дом для мамы:** улица Ворошилова, 16; ул. Суворова 1
т. +7 (922) 759-10-58

ГКУ Республиканский ресурсный центр «Семья» является подведомственным учреждением Министерства семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан, которое обеспечивает реализацию его полномочий в сфере социального обслуживания населения, предусмотренных законодательством РФ и РБ. Обеспечивает реализацию единой государственной политики в области социального обслуживания населения на подведомственной территории.

Адрес: г. Уфа, ул. 50 лет СССР, 27/1

Телефон: [+7 \(347\) 286-02-53](tel:+7(347)286-02-53)

(ежедневно с 9.00 до 21.00)

Сайт: www.su30.mintrud.ru

Кризисный Центр «Мухаббат» - это место помощи женщине, оказавшейся в кризисной ситуации. Центр находится в Республиканском Ресурсном Центре «Семья». В центре вам помогут психологи, юристы, специалисты по социальной работе, вы получите помощь и поддержку.

Адрес: г. Уфа, ул. 50 лет СССР, 27/1

Телефон: [+7 \(347\) 286-02-53](tel:+7(347)286-02-53)

(ежедневно с 9.00 до 21.00)

Сайт: www.su30.mintrud.ru

О высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта

Частой причиной дальнейшего бесплодия является процесс искусственного прерывания беременности (аборт).

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).

Методики выполнения абортов:

Медикаментозный аборт – осуществляется до шестой недели беременности, благодаря лекарственным препаратам, провоцирующим выкидыш плода. Исследованием УЗИ предварительно исключается внематочная беременность, так как при таком диагнозе проведение медикаментозного аборта строго противопоказано в связи с повышенной вероятностью серьезных осложнений (кровотечения при разрыве маточной трубы), жизни женщины в таком случае будет угрожать опасность. Медикаментозный аборт проводится при обязательном присутствии врача. После принятия женщиной препарата, за ней проводится наблюдение медперсонала (около двух часов). Спустя некоторое время появляется кровотечение – это свидетельствует о прерывании беременности.

Чтобы проконтролировать результаты, необходимо повторное УЗИ.

Противопоказания к медикаментозному аборту:

- Наличие воспалительных процессов малого таза.
- Появление инфекционных заболеваний.
- Внематочная беременность.
- Нарушение свертываемости крови.

Однако прерывание беременности методом медикаментозного аборта не дает 100 % гарантии успеха. Щадящая процедура данного вида аборта и относительно небольшой процент развития бесплодия при медикаментозном аборте дают надежду на успешное решение проблемы. Но процент бесплодия повышается при появлении нежелательных последствий:

- возникновение сильного кровотечения после аборта;
- вероятность непредвиденной реакции организма на принятые препараты;
- ановуляция;
- гормональный сбой;
- нарушения менструального цикла;
- воспалительные заболевания матки;
- воспаление яичников, придатков при неполном отторжении тканей плода

Вакуумный, или мини-аборт. Проводится до шестой недели под полной или местной анестезией. Используется вакуумный аспиратор, контроль ведется УЗИ-аппаратом. Врач наблюдает за пациентом, перенесшим вакуумный аборт на протяжении 2–3 часов. В послеабортный период около трех недель нельзя испытывать переохлаждение, физические нагрузки, принимать ванны. Требуется временно исключить сексуальные отношения.

Хирургический аборт. Возможен до 12-й недели беременности. Необходима тщательная подготовка к аборту: сдача общего анализа крови, а также анализов крови на ВИЧ, сифилис и гепатит. Хирургический аборт проводится при помощи специальных инструментов с удалением плода и последующим выскабливанием полости матки. Этот наиболее сложный вид аборта отличается повышенными рисками и травмоопасностью.

Причины бесплодия при хирургическом аборте:

- Развитие воспалительных процессов при проведении процедуры.
- Инфицирование полости матки.

- Нарушение правил интимной гигиены во время послеоперационного периода.
- В тканях матки образуются рубцы и спайки, что способствует возникновению непроходимости маточных труб и эндометриоза.
- Травмы шейки матки хирургическими инструментами (возможны серьезные осложнения при последующих родах).
- Получение психологической травмы (депрессивное состояние).
- Гормональный фон нарушается (в результате резкого нарушения гормонального фона организма женщины после аборта существует вероятность развития эндокринного бесплодия и прекращения овуляций).

О социальных гарантиях и пособиях федерального и регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми

[Социальный фонд России](#)

О негативном влиянии искусственного аборта на организм женщины

Искусственное прерывание беременности или медицинский аборт – прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из полости матки до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных или хирургических методов.

Медикаментозный метод – прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из полости матки до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных методов. Данный метод является безопасным и эффективным методом прерывания беременности в амбулаторных условиях. Эффективность метода на сроке беременности до 10 недель составляет 94-98%. Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности.

При медикаментозном аборте

Медикаментозное прерывание беременности считается наиболее безопасным, однако и оно несет в себе риски.

- маточные кровотечения, требующие проведения инструментального опорожнения матки в стационаре (вакуум-аспирации полости матки) и применения сокращающих матку средств;
- неполный аборт (остатки плодного яйца удаляются также с помощью вакуум-аспирации полости матки в стационаре);
- инфекционные осложнения (риск развития их составляет менее 1% случаев);

- прогрессирующее течение беременности в ситуации, когда не произошло отторжение плодного яйца.

При вакуумном и хирургическом аборте

Ранние осложнения

Возникают непосредственно во время процедуры и в первые сутки послеоперационного периода

- Кровотечение во время процедуры – может случиться при нарушении свертывающей системы крови у пациентки, а также при отсутствии должного сокращения стенок матки в ходе процедуры. Плохо сокращаются стенки много раз рожавшей или перенесшей большое количество абортоскопии матки (неполноценная мышечная ткань). Такое состояние требует применения больших доз сокращающих матку препаратов, в очень редких случаях при невозможности остановки кровотечения матку удаляют. При нарушениях свертывающей системы крови проводят возмещение факторов свертывания путем применения препаратов или переливания крови.
- Перфорация матки (случайный прокол) при проведении вакуумного аборта возникает редко, так как не используются острые инструменты. Тем не менее, хоть и редко, но такое может произойти при расширении шейки матки или исследовании длины полости матки перед процедурой с помощью маточного зонда.
- При проведении выскабливания с помощью острой кюретки риск перфорации стенки матки увеличивается. Острым инструментом можно пройти через стенку матки и ранить прилежащие петли кишечника, мочевого пузыря. В данном случае операция аборта заканчивается переходом на полостную операцию (для ушивания раны кишечника, к примеру, или остановки кровотечения из перфорированной стенки матки).
- Непосредственно при проведении процедуры может возникнуть аллергическая реакция на препараты для наркоза.
- При расширении шейечного канала может быть травмирована шейка матки.

Поздние осложнения

Могут наблюдаться в течение недели, нескольких месяцев после операции:

- После проведения аборта в норме кровянистые выделения продолжаются еще несколько дней. Иногда после аборта и расширения шейки матки шейечный канал закрывается слишком рано, кровь скапливается в полости матки и возникает так называемое осложнение гематометра. Такое осложнение можно заподозрить, если на следующий день после проведения аборта женщина жалуется на резкие боли внизу живота и отмечает прекращение кровянистых выделений из половых путей в первый же вечер. Гематометра также видна на УЗИ (полость матки забита сгустками крови, а шейка закрыта). В зависимости от объема скопившейся крови данная ситуация разрешается с помощью медикаментов или повторного расширения шейечного канала и вакуум-аспирации сгустков. Профилактировать данное осложнение можно приемом спазмолитиков в вечер после проведения аборта (например, 1-2-3 таблетки дротаверина или но-шпа).
- Длительное кровотечение, а также боли в нижней части живота могут свидетельствовать о том, что процедура была выполнена не полностью и в полости матки остались зародышевые элементы, что может инициировать серьезные

воспалительные процессы. В случае неполного аборта возникает необходимость дополнительного хирургического вмешательства (выскабливания остатков плодного яйца из полости матки).

- Плацентарный полип – на контрольном УЗИ через 2-4 месяца после аборта появляется полиповидный вырост слизистой полости матки. Клинически это может проявляться болезненными и нерегулярными менструациями после прерывания беременности. Плацентарный полип вырастает из остатков ворсин тканей плодного яйца. Удалять плацентарный полип также приходится под наркозом, с расширением шейки матки, обычно с помощью кюретки и гистероскопа (инструмента с видеокамерой для осмотра матки изнутри).
- Постабортная депрессия.

Воспаление после аборта

Еще одним поздним осложнением аборта может быть присоединение воспалительного процесса. При аборте это обычно происходит, если у пациентки снижен иммунитет и присутствует хроническая инфекция в нижних половых путях. Даже после санации воспалительного типа мазка перед абортом в половых путях могут остаться агрессивные микроорганизмы, которые при введении инструментов в матку попадают в нее из влагалища. Микротравмы стенок и шейки матки способствуют развитию воспаления.

В случае острого воспаления у пациентки появятся:

- боли внизу живота,
- лихорадка,
- гнойные или ослизненные выделения из половых путей.

Это клиника эндометрита (воспаления слизистой матки). Из матки воспалительный процесс восходящим путем может распространиться на маточные трубы и в малый таз.

При воспалении и появлении гноя в маточных трубах развивается сальпингит.

При втягивании в процесс яичника возникает сальпингоофорит и формируются спайки между яичником, трубами и маткой.

Пациенток после лечения еще длительно могут беспокоить «бели» из половых путей.

При излитии гноя из маточных труб в полость малого таза развивается перитонит, воспаление и спаечный процесс распространяется на соседние органы (петли кишечника, мочевого пузыря). Потребуется длительная противовоспалительная и антибактериальная терапия, при наличии гноя в маточных трубах и малом тазу – оперативное лечение.

Отдаленные последствия

Могут наблюдаться через годы после операции:

- После аборта всегда есть риск возникновения гормонального сдвига, в связи с чем может нарушиться менструальный цикл и нормальное созревание фолликулов в яичниках. Это, в свою очередь, увеличивает риск появления эндокринного фактора бесплодия.
- Вышеописанные воспалительные процессы половых органов могут привести к развитию спаечного процесса и непроходимости маточных труб (в дальнейшем -

трубный фактор бесплодия). Воспаление слизистой матки также является частой причиной нарушений менструального цикла.

- Перенесенные воспалительные процессы и наличие спаек в малом тазу могут быть причиной синдрома хронической тазовой боли у женщин, который очень трудно поддается коррекции.
- Травмированная при аборте шейка матки может недостаточно выполнять запирающую функцию при беременности. Из-за недостаточности шейки матки могут происходить потери беременности в различных сроках или создаваться показания для наложения хирургического шва на шейку для сохранения беременности.

Влияние на последующие беременности

Если аборт протекал с осложнениями, то это может «аукнуться» женщине неблагоприятным течением последующей желанной беременности.

- Во-первых, у пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов и спаечным процессом в малом тазу после осложненного аборта может наступить внематочная беременность. Это происходит потому, что маточные трубы в результате воспаления становятся извитыми, отечными, с перегибами из-за прилежащих спаек, движение яйцеклетки по ним затруднено.
- При попадании оплодотворенной яйцеклетки в полость матки с хроническим воспалением слизистой после аборта, она может неполноценно прикрепиться к стенке матки. Это приводит к замершей беременности или развитию кровотечения и отторжению беременности. Если же беременность прижилась и развивается дальше, то плацента, прикрепившаяся к неполноценной стенке матки, может быть тощей, не обеспечивать питательной функции, на УЗИ может быть описано маловодие или многоводие, отставание ребенка в росте.
- Если у женщины аборт осложнился перфорацией стенки матки, то теперь у нее имеет место рубец на матке. При беременности и родах некоторые рубцы на матке бывают несостоятельными (при этом редко, но случается разрыв матки по несостоятельному рубцу в поздних сроках беременности и в родах).
- Если при аборте расширение шейки матки проводилось травматично, то при следующей желанной беременности может проявиться недостаточность шейки матки (истмико-цервикальная недостаточность). Это клинически проявляется признаками угрозы прерывания, преждевременным раскрытием шейки, может закончиться выкидышем. Иногда при беременности недостаточность шейки матки приходится корректировать наложением шва или постановкой разгрузочного пессария.
- Если пациентка с резус-отрицательной группой крови сделает аборт от резус-положительного партнера, то в ее организме при следующей беременности может возникнуть резус-несовместимость с будущим ребенком. Для профилактики этого осложнения резус-отрицательным женщинам при проведении аборта рекомендуется всегда вводить дозу антирезусного иммуноглобулина.

Восстановление и реабилитация после аборта

На продолжительность периода восстановления влияют возраст женщины, состояние ее здоровья, количество перенесенных ранее абортов и наличие детей. Легче аборт переносят здоровые молодые женщины, уже имеющие детей.

Медицинская реабилитация подразумевает предоставить отдых женской половой системе, перенесшей гормональный взрыв из-за искусственного прерывания беременности. Из-за перепада гормонов менструальный цикл может не восстановиться, а в яичниках и молочных железах часто возникают кисты. В течение полугода как минимум не должно наступать следующей (желанной или не желанной) беременности, не должно быть резких колебаний гормонального фона женщины. Женщина должна понимать, что следующий аборт усугубит гормональный дисбаланс в организме. Нужно обеспечить себя надежным средством контрацепции.

Если аборт осложнился воспалительным процессом, то период реабилитации и восстановления должен включать дополнительно мероприятия по восстановлению нормальной микрофлоры во влагалище, физиотерапевтические методы профилактики и рассасывания спаек внутренних половых органов. Женщине назначают электрофорез на низ живота с противовоспалительными препаратами, санаторно-курортное лечение, гирудотерапию, лазерное облучение и УФО крови, ферментные препараты для уменьшения выраженности спаечного процесса.

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

О часах и месте приема медицинского психолога (кабинета медико- психологической и социально-правовой помощи женщинам, центра медико- социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации)

г. Уфа, ул. 50 лет СССР, д.27/1, телефон: 8 (347) 286–02–53, e-mail: womendom@mail.ru

Также Вы можете получить помощь по телефонам:

[8–800–347–5000](tel:8-800-347-5000), Единый телефон центров «Семья»»;

[8–800–7000–600](tel:8-800-7000-600), Всероссийский телефон для женщин, пострадавших от домашнего насилия;

[112](tel:112), единый номер службы спасения;

[+7 \(499\) 901–02–01](tel:+7-499-901-02-01), Независимый благотворительный центр помощи женщинам, пережившим сексуальное насилие «Сестры»

Об осложнениях искусственного аборта

При искусственном прерывании беременности у 10-20 % женщин возникают гинекологические заболевания, часто обостряются хронические заболевания женских половых органов. Есть опасность инфицирования при аборте, когда при распространении инфекции могут развиваться метроэндометрит, параметрит, метрит, тазовый перитонит.

Довольно часто после аборта наблюдаются остатки плодного яйца. При задержке частей плодного яйца рекомендовано повторное выскабливание матки.

Также частыми осложнениями являются – истмико-цервикальная недостаточность, нарушение менструального цикла.

Самым тяжелым осложнением является перфорация матки, но встречается очень редко.

Отдаленными последствиями искусственного аборта могут быть вторичное бесплодие, угрожающий выкидыш, самопроизвольные аборты, трубная беременность, привычное невынашивание.

Прерывание беременности может вызывать нарушения нервной системы. В первые месяцы после аборта повышается возбудимость. Кроме того, аборт являясь психической травмой, может вызвать развитие психастении, навязчивых состояний.

Все вышеперечисленные осложнения чаще встречаются у женщин с инфантилизмом и у девочек-подростков, чем у здоровых рожавших женщин. У них восстановление менструальной функции может затягиваться до года и более, т.к. у здоровых рожавших женщин она восстанавливается на 3-4 месяц. Также чаще у них встречается невынашивание беременности и трубное бесплодие.

Поэтому в случае наступления нежелательной беременности прерывание должно производиться в оптимальные сроки – в течение первых 8 недель беременности, обязательно в медицинском учреждении высококвалифицированным врачом при адекватном обезболивании и с обязательным назначением послеабортной реабилитации.

Реабилитация

Реабилитация после аборта предполагает назначение комбинированных контрацептивов, антибиотиков коротким курсом, антистрессовых витаминов.

Применение оральной контрацепции является профилактикой эндокринных нарушений, т.к. нормализует регуляцию гормонов, нарушенную стрессом, коим для организма является аборт. Помимо этого назначение контрацептивов уменьшает риск развития воспалительных заболеваний:

1. Уменьшается количество теряемой менструальной крови, которая является прекрасной средой для возбудителей воспалительных заболеваний половых органов.
2. Происходят изменения, препятствующие проникновению сперматозоидов, а с ними и возбудителей инфекционных заболеваний в полость матки.
3. Происходит меньшее расширение цервикального канала, что уменьшает возможность проникновения инфекции в матку.
4. Уменьшается интенсивность маточных сокращений, что приводит к уменьшению риска распространения воспалительного процесса из маточной полости в фаллопиевы трубы.
5. Применение оральных контрацептивов снижает риск развития острых бактериальных заболеваний органов малого таза у женщин на 50%; возникновение внематочной беременности на 90%.

При необходимости предохранения после аборта первую таблетку контрацептива рекомендуется применять не позднее первого дня после операции, ее контрацептивная защита в данном случае наступает сразу же. Если первая таблетка принята не позднее 5-го дня от момента операции, контрацептивная защита наступает не сразу и женщине необходимо 7 дней предохраняться от беременности дополнительными методами.

Оральные контрацептивы следует применять не менее трех менструальных циклов после аборта, и более. С целью профилактики инфекционных осложнений назначаются антибиотики широкого спектра действия коротким курсом (не более 7 дней).

Для адаптации организма рекомендуются антистрессовые витамины (компливит и др.) в течение 1-3 месяца. Такая реабилитация предупреждает осложнения и последствия аборта и обеспечивает практически 100% контрацепцию.

Об обязательном соблюдении «недели тишины» и проведении доабортного психологического консультирования

Ультразвуковое исследование — метод, основанный на анализе отличий отражения УЗ-волн от тканей, разных по плотности и структуре. УЗИ стало незаменимым для ранней диагностики беременности и отслеживания нормального роста и развития плода, выявления пороков или генетических аномалий. При необходимости используют дополнительные УЗ-режимы: доплерографию, эхокардиографию сердца плода.

УЗИ имеет ряд преимуществ, в отличие от других малоинвазивных методик: простота проведения и доступность метода; безопасность как для женщины, так и для плода; абсолютно безболезненная процедура, к которой не нужна предварительная подготовка; быстрое получение объективных данных о состоянии органов матери и развитии плода.

Делают ультразвуковое исследование плода 1-й триместр 2-й триместр 3-й триместр.

«По федеральному закону 323-ФЗ существует понятие «неделя тишины»: пациентка, выразившая желание прервать беременность, направляется в кабинет медико-социальной помощи, в котором её встретят психолог, специалист по социальной работе и акушер-гинеколог. Их задача – вскрыть причины нежелания стать матерью и понять, как можно помочь: может быть, женщина чувствует, что ещё не готова к материнству, или боится признаться родственникам. Врач со своей стороны объясняет, с чем связан риск прерывания беременности. Могут сказать, что в нашем крае 10% женщин в результате такой работы отказываются от решения прервать беременность.

В практике врачей акушеров-гинекологов в настоящее время в работе с пациентками широко используется консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья, предупреждения нежелательной беременности.

Цель работы психолога:

осознанное принятие решения женщиной о сохранении беременности и рождении ребенка. Для достижения этой цели психолог должен решать следующие задачи:

Помочь женщине в адекватной оценке своей актуальной жизненной ситуации, выявить истинные мотивы прерывания или сохранения беременности. Поиск конструктивных решений, направленных на возможное сохранение беременности, выявление и анализ внешних и внутренних ресурсов, личностных и средовых. Предоставление информации о существующих федеральных и социальных выплатах. Помощь в оптимизации семейной ситуации.

Желательно пригласить на консультацию отца ребенка и других значимых членов семьи (при согласии женщины). При совместном консультировании женщины с отцом ребенка или индивидуальной консультации спутника жизни женщины, консультанту необходимо обратить внимание на следующие моменты: осознание мужчиной своей родственной связи с ребенком; прояснить чувства, испытываемые мужчиной к ребенку; определить готовность к принятию и исполнению родительской роли (роли отца), т.е. готовность взять на себя ответственность за ребенка; выделить чувства, способствующие самореализации и саморазвитию личности отца.

Помощь при возникновении психосоматических и невротических нарушений.
Формирование негативного отношения женщины к аборту. Информирование о последствиях аборта для женщины, т.е. влияние на психическое (острое стрессовое состояние после аборта и отдаленное переживание аборта) и физическое состояние женщины (в том числе на репродуктивное здоровье), а также на отношения в семье.