

2.2 – информация о внутриутробном развитии – см выше

2.3

Искусственный аборт (медицинский аборт) проводится по:

[1] медицинским показаниям со стороны матери (когда пролонгирование беременности ассоциировано с высоким риском материнской смерти) или со стороны плода (при некорректируемых заболеваниях плода, несовместимых с жизнью и/или с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья) (независимо от срока беременности),

[2] по социальным показаниям (до 21.6 недель беременности включительно),

[3] по настойчивому желанию женщины при условии обязательного проведения профессионального психологического консультирования в кабинете медико-социальной помощи женской консультации или в центре медикосоциальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (до 11.6 недель беременности включительно)

При беременности в организме начинается серьезная перестройка на всех уровнях. Искусственное прерывание данных физиологических процессов ведут к сбоям в организме, и, прежде всего гормонального характера.

Нарушение согласованности в работе центральной нервной системы и эндокринных систем, ведет к сбою по всем направлениям, способствуя появлению различных нервных и эндокринных расстройств.

После проведения искусственного прерывания беременности, негативное влияние, в том числе в качестве отдаленных последствий:

- бесплодие достигает 15% даже при условии отсутствия осложнений при аборте.
- хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки.
- нарушение функции яичников
- тазовые боли
- внематочная беременность
- невынашивание беременности
- различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах – преждевременные роды, различные осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде
- психические расстройства
- опухолевые процессы матки
- скопление крови в полости матки
- остатки плодного яйца в полости матки
- острый и (или) подострый воспалительный процесс матки (или) придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки

- в тканях матки образуются рубцы и спайки, что способствует возникновению непроходимости маточных труб. Истмико-цервикальная недостаточность.
- гормональное нарушение: гиперпластические изменения в яичниках и эндометрии, миома матки, эндометриоз, нарушение менструального цикла, заболевания молочных желез. Во время искусственного прерывания беременности:
- травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов.
- кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах.

Высокая вероятность бесплодия после искусственного аборта

Бесплодие после аборта может развиваться вследствие различных патогенетических механизмов. В одних случаях, может иметь место повреждение базального слоя, который обеспечивает обновление эндометрия в каждом менструальном цикле. В такой ситуации гинекологам достаточно часто приходится иметь дело с тонким эндометрием, в который не может нормально имплантироваться оплодотворенная яйцеклетка. В итоге даже несмотря на произошедшее зачатие, беременность не наступает (очень ранние репродуктивные потери).

В других случаях, в полости матки может запуститься процесс разрастания соединительной ткани – образуются спайки. Такое состояние называется синдромом Ашермана. Эти соединительные тяжи деформируют полость матки и также нарушают имплантацию.

Третьей причиной бесплодия после аборта могут являться хронические воспалительные процессы, которые развиваются в половых органах. Хронический эндометрит не позволяет слизистой полноценно подготовиться к беременности. Это приводит либо к очень ранним потерям, которые еще даже биохимически нельзя уловить, либо к замершей беременности.

Осложнения искусственного аборта

Большинство пациенток (85%) не предъявляют каких-либо жалоб. Побочные реакции (тошнота, рвота, диарея, слабость, головокружение, лихорадка) могут отмечаться у 2–10% женщин. Осложнениями медикаментозного прерывания беременности являются неполный аборт и прогрессирующая беременность. Частота инфекционных осложнений (эндометрит) после медикаментозного аборта составляет менее 1%. Наиболее типичными являются два побочных эффекта — боль (связана со спастическим сокращением матки) и вагинальное кровотечение. Эти симптомы ожидаемы и связаны с самим процессом прерывания беременности.

Боль

Жалобы на боль, восприятие боли и потребность в обезболивании значительно варьируются. Большинство женщин отмечают незначительную боль, и приблизительно половина женщин нуждается в обезболивании. Боль быстро проходит после изгнания продуктов зачатия и лишь в редких случаях указывает на необходимость хирургического вмешательства. При интенсивных абдоминальных болях внизу живота, обусловленных маточными сокращениями, встречающихся в 5–15% случаев,

применяются обезболивающие (препараты метамизола натрия) или спазмолитические (дротаверин) средства

Кровотечение

Кровотечение при медикаментозном аборте будет более сильным и длительным, чем обычная менструация, но это, как правило, не сказывается на уровне гемоглобина. Общий объём кровопотери связан со сроком беременности. При интенсивной кровопотере (частота 0,3– 2,6%) более физиологической нормы (100–150 мл) проводится медикаментозная кровоостанавливающая терапия, включая утеротонические средства.

Согласно рекомендациям ВОЗ, обильным кровотечением считается в том случае, если в течение часа полностью пропитываются кровью две гигиенические прокладки максимального размера и это продолжается два часа подряд и более («тест с прокладками»).

При констатации кровотечения требуется проведение хирургического гемостаза (вакуумная аспирация) с последующей медикаментозной терапией, интенсивность которой зависит от состояния пациентки.

Необходимость в хирургической ревизии полости матки для остановки кровотечения возникает примерно в 0,2–1% случаев.

Потребность в переливании крови — 0,1–0,25% 54 .

Неполный аборт

При неудачном исходе медикаментозного аборта (неполный аборт), который может наблюдаться в 2–5% случаев, должно быть произведено хирургическое прерывание беременности — вакуум-аспирация или инструментальное удаление плодного яйца с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Прогрессирующая беременность

Прогрессирующая беременность встречается менее чем в 1% при рекомендованном режиме дозирования препаратов. В тех случаях, когда женщина меняет своё решение относительно аборта при продолжающейся беременности, или в редких случаях, когда врач не диагностировал прогрессирующую беременность во время контрольного посещения, беременность может развиваться до полного созревания плода. Ни мифепристон, ни мизопропрост в эксперименте не проявили тератогенного действия. Имеется сообщение о 14 случаях развития пороков плода после медикаментозного аборта. Определить, связаны ли пороки развития с проведением медикаментозного аборта или нет, невозможно, поскольку частота их в популяции составляет примерно 2 случая на 100 родов. В то время как относительный риск развития врождённых пороков представляется реальным, абсолютный риск, по данным эпидемиологических исследований, достаточно низок (менее 10 случаев врождённых пороков развития на 1000 живорождённых детей, подвергшихся воздействию мизопроста в интраутробно). Поскольку имеющиеся данные ограничены и не позволяют сделать окончательные выводы по вопросу безопасности препаратов мифепристона/мизопроста в I триместре для плода, по рекомендациям международных экспертов рекомендуется прерывание беременности, развивающейся после медикаментозного аборта. В случае настойчивого желания пациентки сохранить беременность после неудавшегося медикаментозного аборта необходимо повторно провести беседу о рисках для плода после приёма препаратов для аборта и подписать у пациентки информированное

согласие, где указано, что она предупреждена о возможном тератогенном влиянии препаратов.

Озноб, температура

Мизопропростол иногда вызывает повышение температуры, высокая температура обычно держится не более 2 часов. Воспаление матки/органов малого таза при медикаментозном аборте наблюдается редко, но если температура держится в течение нескольких дней или появляется через несколько дней после приёма простагландина, то это может указывать на наличие инфекции.

Инфекционные осложнения

Так как медикаментозный аборт — процедура неинвазивная, то риск развития инфекционновоспалительных осложнений крайне низок (менее 1%)

Тошнота, рвота

При проведении медикаментозного аборта тошнота наблюдается приблизительно у половины женщин, а рвота — менее чем у трети пациенток. Эти симптомы, как правило, связаны с беременностью и приёмом препаратов, вызывающих аборт.

Эти симптомы могут появиться или усугубиться после приёма мифепристона и, как правило, проходят через несколько часов после приёма мизопростола.

Головокружения, обмороки

Эти симптомы наблюдаются менее чем у четверти женщин. Они, как правило, проходят без лечения, самопроизвольно и лучше всего лечатся симптоматически.

Диарея

Быстропроходящая диарея отмечается после приёма мизопростола менее чем у четверти женщин.

Аллергические реакции

В редких случаях после приёма мифепристона отмечается аллергическая реакция в виде кожной сыпи, в связи с чем необходимо применение антигистаминных средств в стандартных разовых или курсовых дозировках.

Обязательное проведение ультразвукового исследования

Рекомендовано УЗИ матки и придатков (до 9 недель беременности) или УЗИ плода (после 10 недель беременности) перед медицинским абортом с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия сердцебиения эмбриона/плода с демонстрацией пациентке его изображения и сердцебиения (при наличии), наличия и состояния (при его наличии) рубца на матке, расположения хориона/плаценты (предлежания плаценты, прикрепления в области рубца при его наличии)

Искусственный аборт (медицинский аборт) проводится по: [1] медицинским показаниям со стороны матери (когда пролонгирование беременности ассоциировано с высоким риском материнской смерти) или со стороны плода (при некорректируемых заболеваниях плода, несовместимых с жизнью и/или с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья) (независимо от срока беременности), [2] по социальным показаниям

(до 216 недель беременности включительно), [3] по настойчивому желанию женщины при условии обязательного проведения профессионального психологического консультирования в кабинете медико-социальной помощи женской консультации или в центре медикосоциальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (до 116 недель беременности включительно).

Неделя тишины перед прерыванием беременности — это законодательная норма, которая установлена в законе об охране здоровья россиян.

Согласно этому закону, при сроке беременности до 11 недель устанавливается пауза в семь дней, при большем сроке женщина должна взять 48 часов тишины

Информация о мерах социальной поддержки для беременных женщин и семей с детьми

- При рождении ребенка семья может получить Федеральный материнский (семейный) капитал, размер которого с 01.02.2023 года составляет:
- 586 946,72 руб. - за первого ребенка, рожденного (усыновленного) начиная с 01.01.2020;
- 188 681,53 руб. - за второго ребенка, рожденного (усыновленного) начиная с 01.01.2020 (при условии, что первый ребенок был рожден (усыновлен) также начиная с 01.01.2020) и в общей сумме составляет - 775 628,25 руб.;
- 775 628,25 руб. - за третьего и последующих детей в случае его (их) рождения (усыновления) начиная с 01.01.2020 (при условии, что первый ребенок был рожден (усыновлен) до 01.01.2020)

Средства материального капитала можно направить:

- на улучшение жилищных условий;
- на образование детей;
- на формирование накопительной пенсии мамы;
- на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общества детей с инвалидностью;
- на ежемесячную выплату в размере 1 регионального прожиточного минимума на детей до 3 лет (для семей со среднедушевыми доходами ниже 2 ПМна душу населения).

Можно выбрать как одно направление, так и распределить по нескольким направлениям сразу.

Основание:

Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ «О

детей» (с изменениями и дополнениями на 28.12.2022).

- Работающие, служащие и обучающиеся по очной форме женщины имеют право получить страховое пособие по беременности и родам.

Размер пособия исчисляется в зависимости от размера доходов за предшествующие 2 календарных года.

При нормальном течении однополрой беременности предоставляется отпуск в 140 дней отпуска, исчисляемый размер в 2023 году составит от 74757 до 383179 рублей.

- Один из родителей имеет право на получение единовременного пособия при рождении ребенка, размер которого с 01.01.2023 составляет 22909,03 рублей.
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

Работающие граждане имеют право на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком в размере 40% среднего заработка за последние 2 года (8591,47 – 33281,80 рублей/месяц).

Основание:

Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ (ред. от 21.11.2022) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Федеральный Закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. От 07.10.2022) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (с изменениями и дополнениями, вступившим в силу с 01.01.2023 года).

Федеральный закон от 05.12.2022 № 466-ФЗ «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (статья 8).

Телефон горячей линии «Стоп-аборт»

Телефон горячей линии «Стоп-аборт» Бесплатный социальный телефон

общероссийской круглосуточной кризисной линии помощи 8-800-100-48-77

позвонив по которому, можно получить профессиональную психологическую и

юридическую помощь, консультацию врача, а также предоставляется

информация о региональных приютах, организациях и центрах защиты

материнства (более 700 пунктов помощи по РФ), оказывающих

продовольственную и гуманитарную помощь кризисным беременным

женщинам и семьям находящимся в тяжелой жизненной ситуации.

8-800-2000-492-телефон «горячей линии»поддержки беременных женщин.

СОНКО - социально ориентированные некоммерческие организаций - получателей поддержки

НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ И АДРЕСОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ПРОФИЛЬНЫХ СОНКО, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ БЕРЕМЕННЫМ, МНОГОДЕТНЫМ И МАЛОИМУЩИМ ЖЕНЩИНАМ

Телефоны «горячей линии» (звонки по России бесплатные):

- Телефон доверия - 8(800) 200-01-00
- Телефон доверия для беременных в ситуации репродуктивного выбора при незапланированной беременности – 8(800) 100-44-55
- Помощь в сложных жизненных ситуациях для всех категорий граждан –

747-13-40 – с 9-00 до 21-00

708-40-41 – круглосуточно

- «СТОП-АБОРТ» - помощь по благотворительной программе «Спаси жизнь» -

+7 (928) 418- 42-75

- Всероссийский бесплатный телефон доверия для женщин, подвергшихся домашнему насилию: 8 (800) 700-06-00