

Информация о внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности с описанием его способностей (начало сердцебиения, начало двигательной активности, открывания глаз, сосательных движений и др.)

Первый триместр 1-ая - 12-ая неделя.

В это время закладываются основные органы будущего малыша, а сам он очень чувствителен к внешним факторам. Начало развития эмбриона.

На старте первой недели: сперматозоид соединяется с яйцеклеткой, в результате чего формируется зигота. После этого зигота направляется в матку через фаллопиевы трубы, где проходит стадии деления и роста. К концу недели зигота внедряется в слизистую оболочку матки.

Вторая неделя развития

На протяжении следующих семи дней эмбрион продолжает активно развиваться, достигая размеров сравнимых с маковым зерном и состоя из нескольких клеток. В этот период для поддержания жизнедеятельности зародыша необходимы питательные вещества и кислород, которые он получает благодаря желточному мешку.

На третьей неделе после зачатия начинают формироваться важнейшие органы будущего ребенка. Изначально будущий младенец представляет собой лишь скопление клеток размером с головку булавки.

К четвертой неделе интенсивно происходит развитие пуповины и органов дыхания, а также закладывается основа будущего мозга. Сердцебиение зародыша еще медленное, но со временем его частота возрастает, достигая к девятой неделе около 180 ударов в минуту и стабилизируясь на уровне 120–160 ударов во втором триместре. Что касается самочувствия беременной, то оно может сильно различаться. Некоторые женщины вовсе не замечают изменений, в то время как другие сталкиваются с эмоциональными колебаниями и вздутием живота. Часто с четвертой недели начинают проявляться первые симптомы токсикоза, которые обычно уменьшаются к двенадцатой неделе беременности.

Пятая неделя беременности

На этом этапе начинается формирование важного органа — плаценты, которая становится своеобразным мостом между матерью и растущим младенцем. Плацента обеспечивает питательными веществами и кислородом, а также выполняет защитную функцию. В этот период запускается развитие рук, ног, а также зарождаются основы органов зрения и слуха.

Шестая неделя беременности

На ультразвуковом исследовании уже можно увидеть эмбрион. Несмотря на отсутствие внешних изменений, у беременной могут начаться изменения, такие как учащение позывов к мочеиспусканию и появление пигментации. Эти пятна возникают вследствие изменений в процессе производства меланина, который отвечает за оттенок кожи.

Развитие плода: 7 и 8 недели

К концу седьмой недели беременности заметно прогрессирует развитие внутренних органов будущего ребенка. Формируются основные системы тела, включая дыхательную и пищеварительную, а также начинается образование коры головного мозга. Беременные могут ощущать повышенную утомляемость и болезненность груди. На следующей, восьмой неделе, у эмбриона уже можно определить индивидуальную группу крови, его вес достигает приблизительно одного грамма. Продолжается развитие важных анатомических структур: формируются конечности, развиваются желудочные отсеки, начинается формирование языка и органов вкуса. При помощи ультразвукового исследования уже возможно увидеть голову плода.

На девятой неделе беременности происходит формирование внешних половых органов у будущего ребенка. Хотя эмбрион уже способен к движениям, мать пока не может их ощутить.

С десятой недели процесс развития достигает важной вехи: эмбрион преобразуется в плод. Это время, когда у малыша формируются все ключевые органы и системы, а также исчезает эмбриональный хвост.

Одиннадцатая неделя ознаменуется началом работы костного мозга в полную силу, что важно для иммунной системы плода. В этот период зарождается процесс синтеза иммуноглобулинов, что является первым шагом в формировании собственного иммунитета ребенка.

Второй триместр беременности: 13–28 недели

Когда наступает 13-я неделя, начинается интенсивное развитие костей и хрящей у плода. Его лицо обретает определенные контуры, а благодаря сердечной деятельности кровь активно циркулирует по телу ребенка. Малыш уже способен к движениям, а на пальцах рук и ног формируются первые ногтевые пластины. С наступлением второго триместра большинство дискомфортных ощущений, свойственных первым неделям, уходят. Тело матери приспособляется к новым условиям, чтобы обеспечить все необходимое для развития ее растущего ребенка. К концу первого триместра и на протяжении 13-й недели, происходит формирование важных органов у ребенка: глаза и уши уже определены, ногтевые пластины и зубные зачатки начинают развиваться. В это время у беременных женщин наблюдается повышение кровотока в почках, что ведет к сохранению воды и солей в организме, иногда вызывая отечность, которая обычно уходит после рождения ребенка. Пуповина, состоящая из трех сосудов, приобретает прочную структуру.

На следующей, 14-й неделе, малыш начинает испытывать икоту и тренироваться в дыхательных движениях. Внешние пропорции тела становятся более сбалансированными, идет активный рост. Реснички, брови и волосы на голове становятся заметными. Развивается слуховая система, позволяющая ребенку улавливать различные звуки, включая музыку и голоса.

15-я неделя

На данном этапе происходит укрепление скелета у будущего ребенка. У малышей мужского пола начинает производиться гормон тестостерон. Активизация кровообращения и усиленная работа сердечной мышцы могут привести к повышению кровяного давления, что, в свою очередь, вызывает головные боли и ощущение головокружения.

16-я неделя

На этой стадии уже возможно узнать пол ребенка благодаря ультразвуковому исследованию. Кожные покровы плода очень тонкие, имеют красноватый цвет и покрыты тонкими волосиками. Ребенок продолжает активно расти и на данный момент его размер составляет приблизительно 14 см в длину, вес достигает около 125 г.

На пороге 17-й недели женщина начинает ощущать первые толчки малыша, напоминающие нежное покалывание, словно бабочки порхают внутри. Малышка в это время уже достигает приблизительно 13 см в длину и весит около 140 г.

С наступлением 18-й недели, активность младенца усиливается — он вольготно переворачивается в расширившейся матке. Эти изменения могут сопровождаться некоторым дискомфортом у матери в виде натяжения мышц и связок в области живота, что иногда приводит к ощущению боли.

19-я неделя

На данном этапе рост ребенка продолжается, однако его кожные покровы еще сохраняют морщинистость, связанную с малым количеством подкожного жира. Начинает происходить формирование ногтей и ресниц у плода. 20-я неделя Ребенок начинает проявлять больше активности, что заметно для матери по учащенным движениям. Малыш с этого периода способен на изменение мимики, а его половые органы уже полностью сформированы.

21-я неделя

В это время женщина отмечает увеличение своего веса, хотя живот все еще остается относительно маленьким. Происходит уменьшение или полное исчезновение симптомов токсикоза и усталости.

22-я неделя.

На этом сроке ребенок в утробе начинает учиться координировать движения своих век, то есть может их открывать и закрывать.

Неделя 23

Активность младенца в материнской утробе повышается, хотя большую часть времени он все еще спит. Черты лица уже четко прорисованы.

Неделя 24

К концу этой недели легкие плода практически полностью сформированы. Размеры малыша достигают 30 сантиметров в длину, а его вес приближается к 600 граммам.

Неделя 25

Плод усиливает свою двигательную активность, ощущая больше свободы в утробе.

Неделя 26

В это время происходит ускорение в наборе веса ребенком, который опережает его рост. Вес малыша составляет примерно 760 граммов, при росте в 35 сантиметров.

Развитие плода на 27-й неделе

На данном этапе беременности малыш уже способен различать свои конечности и имеет возможность сосать палец. Происходит интенсивное формирование мозга и нервных путей.

Третий триместр беременности:

С 28 по 40 неделю

Важные изменения на 30-й неделе. С этого периода начинается усиленное созревание легких, процесс которого продлится еще несколько недель. Также происходит укрепление скелета ребенка. 32–34 недели В этот период большинство времени эмбрион спит. Обычно он занимает позицию головой вниз, подготавливаясь к родам.

35 неделя

К этому моменту малыш уже плотно умещается в утробе, занимая стабильное положение.

36 неделя

На этом этапе кожа младенца становится ровной и приобретает розовый оттенок. Также завершается развитие легких и системы пищеварения.

37 неделя

На тридцать седьмой неделе беременности младенец достигает полной зрелости. Мать может ощущать давление в нижней части живота из-за того, что ребенок опускается ниже в преддверии рождения. Роды и сроки беременности

В период между 38 и 40 неделями беременности вероятность начала родов очень высока. Это время, когда они могут произойти внезапно.

В интервале 41–42 недель беременность все еще считается в рамках нормы, хотя и приближается к своему максимальному сроку. Продолжительность беременности свыше этих недель классифицируется как переношенная, что требует дополнительного внимания медицинских специалистов.

Информация о негативном влиянии искусственного аборта на организм женщины

АБОРТ - это искусственное прерывание беременности.

Данная операция, даже при идеальном выполнении, влечет за собой множество различных последствий.

Медицинский аборт по методу проведения:

1. Хирургический
 - вакуум-аспирация
 - дилатация и кюретаж - (выскабливание полости матки)
2. Медикаментозный

И это не просто удаление зародыша или эмбриона посредством медикаментозных средств и инструментов, но аборт - это воздействие на весь женский организм.

Аборты различают самопроизвольные (выкидыш) и искусственные (хирургическое и другое вмешательство). Искусственные аборты могут проводиться на раннем сроке (до двенадцати недель) и на позднем сроке (свыше двенадцати недель беременности - только по медицинским показаниям со стороны матери и плода).

Наиболее щадящим методом прерывания беременности является медикаментозное прерывание беременности и вакуум-аспирация плодного яйца.

Особо опасным для организма является инструментальный метод прерывания беременности, с механическим повреждением половых органов в процессе расширения шейки матки и выскабливания слизистой матки.

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, 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.

Информация о высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта

Искусственное прерывание беременности нередко приводит к серьезным, иногда необратимым, последствиям. Бесплодие – это не единственное осложнение, также могут встречаться случаи невынашивания беременности, нарушения менструального цикла, хронические воспалительные процессы половых органов. Особенно велика вероятность неблагоприятных последствий после прерывания первой беременности в молодом возрасте. Риск осложнений у таких женщин составляет от 50 до 60%.

Поэтому гинекологи рекомендуют подобрать оптимальный способ контрацепции, который будет надежно защищать от нежелательной беременности. Если же вдруг незапланированное зачатие случилось, не затягивайте визит к врачу. Чем меньше срок гестации на момент искусственного прерывания, тем меньше риск потенциальных осложнений. Справедливо и обратное утверждение.

Почему же так происходит?

Бесплодие после аборта может развиваться вследствие различных патогенетических механизмов. В одних случаях, может иметь место повреждение базально 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.

Причины бесплодия после аборта

Среди причин, вызывающих бесплодие после прерывания беременности, можно выделить следующие проблемы:

Воспалительные процессы (чаще всего они начинаются после выскабливания плода, когда в поврежденные ткани проникает инфекция – ее очень легко занести).

Спайки и рубцы (чаще всего они образуются в маточных трубах и других органах малого таза и впоследствии мешают нормальному прохождению сперматозоидов до яйцеклетки).

Эндометриоз (патологическое разрастание тканей эндометрия, возможное после выскабливания или нескольких абортов).

Дисбиоз влагалища (следствие медикаментозной терапии после хирургических абортов).

Гормональный сбой и нарушения менструального цикла (обязательны после любого способа прерывания беременности, но в отдельных случаях приводят к непоправимым последствиям).

Многие женщины, пережив даже однократный аборт, в последующем вынуждены с замиранием сердца вводить в интернет-поисковики запрос «аборт бесплодие» в поисках способов решения трудной проблемы.

Кроме того, следует помнить, что последствия аборта женщина может ощутить, даже повторно зачав ребенка. Из-за некогда сделанного аборта в течение следующей беременности возможно негативное влияние на плод. Среди потенциальных рисков могут быть выкидыши (организм запоминает механизм невынашивания плода и не знает, как вести себя в случае естественного 9-месячного процесса беременности), аномалии развития плаценты (также ее расположения), преждевременный разрыв околоплодных оболочек и т.д.

Печальная статистика

К сожалению, для тысяч наших женщин словосочетание «аборт и бесплодие» идет в одном запросе, а составляющие его слова часто связаны между собой.

Согласно статистическим данным, около 10-12% женщин получают диагноз бесплодие в результате проведения аборта. То есть, каждая десятая женщина в России бесплодна.

Информация об осложнениях искусственного аборта

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

Информация об обязательном ультразвуковом исследовании органов малого таза с демонстрацией изображения и сердцебиения (при наличии сердцебиения) эмбриона/плода, проведения доабортного психологического консультирования и соблюдении «недели тишины»

В соответствии с - приказом Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», - клиническим рекомендациям «Искусственный аборт (медицинский аборт)», - приказом Минздрава России от 07.04.2016 N°216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины» перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель рекомендуется микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза. В целях сохранения беременности при проведении УЗИ органов малого таза беременной женщине демонстрируется изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения). Консультация медицинского психолога проводится по рекомендации врача и становится обязательной при обращении женщины за направлением на аборт. Она должна производиться в начале срока (недели) "тишины", чтобы обеспечить женщине достаточный срок для рефлексии и принятия мотивированного решения. Важно осознание ее собственного отношения, которое сделает ее устойчивой по отношению к внешнему влиянию. Поэтому сразу после сообщения женщиной медицинского факта наличия "нежелательной" беременности для неё должна быть обеспечена возможность попасть в кабинет к психологу, где с ней спокойно столько, сколько нужно времени разбирают все особенности ее жизненной ситуации, предлагают помощь, рассказывают про внутриутробное развитие и процедуру аборта. Женщина расписывается в специальном бланке, что она прошла данную беседу. После этого через несколько дней она идет снова к врачу с решением либо брать направление на аборт, либо вставить на учет по беременности. Очень важно выдержать временной промежуток (неделю "тишины"), так как это позволяет эмоциям успокоиться, за это время можно через центр помощи уже получить определенную поддержку, возможна семейная консультация, беседа с отцом ребенка - словом все, что необходимо в данной ситуации.

Информация 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)

Оказание медико-психологической помощи в рамках доабортного консультирования проводит врач акушер-гинеколог Алекберова А.Я.-К. (ул. Кирова 39 ОАО «Новая Поликлиника-Астрахань кабинет №227 по чётным числам с 08.00-14.00, по нечётным числам с 14.00-20.00).

Информация о социальных гарантиях и пособиях федерального уровня для беременных женщин и семей с детьми

Единое пособие при постановке на учет до 12 недель беременности.

Для получения единого пособия по беременности женщина должна встать на учет в женскую консультацию на раннем сроке (до 12 недель) и обратиться за выплатой уже после 12 недель беременности (заявление можно подать здесь). Обязательным условием получения выплаты считается регулярное посещение врача (10–14 недель, 18–22 недели и 30–32 недели), так как медорганизация передает сведения о плановых посещениях в СФР. Если врача не посещать, то выплата будет приостановлена.

Размер единого пособия зависит от наличия имущества и дохода семьи и может составлять 50%, 75% или 100% прожиточного минимума на трудоспособного в регионе:

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

Декретные выплаты

· Декретные начисляют за 70 дней до родов и 70 дней после (в общей сумме 140 дней). При многоплодной беременности или родов с осложнениями срок отпуска длится дольше — 194 дня (84 + 110) и 156 дней (70+86) соответственно. Официально трудоустроенным женщинам декретные начисляются после заявления работодателю. Выплата рассчитывается из среднего заработка за два года, которые предшествовали году начала декретного отпуска, а также с учетом минимального размера оплаты труда (МРОТ). Напомним, с 2025 года размер МРОТ составит 22 440 рублей в месяц.

· Как сообщается в пояснительной записке к ФЗ «О бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», максимальный размер пособия по беременности и родам при продолжительности отпуска 140 календарных дней в 2025 году составит 794 355,80 рублей.

Размеры пособия по беременности и родам к 1 января 2025 года:

- максимум за 140 дней декрета — 794 355 рублей;
- минимум за 140 дней — 103 285 рублей;
- максимум за 156 дней декрета — 885 139 рублей;
- минимум за 156 дней — 115 089 рублей;
- максимум за 194 дня декрета — 1 100 750 рублей;
- минимум за 194 дня — 143 123 рублей.

Безработные женщины, уволенные в связи с ликвидацией организации, получают пособие в размере 100% прожиточного минимума своего региона.

Выплаты женам военнослужащих

Разовая выплата назначается женам военнослужащих, проходящих срочную службу. Выплата также предоставляется, если муж учится на первом курсе военного училища или на первом курсе военной кафедры учебного заведения.

Пособие назначается женщинам со сроком беременности не меньше 180 дней и выплачивается независимо от других детских пособий. За его получением необходимо обратиться в клиентскую службу СФР по месту жительства или через «Госуслуги». Заявление необходимо подать в течение шести месяцев со дня окончания отцом ребенка военной службы. С 1 февраля 2024 года по 31 января 2025 года размер пособия составит 38 963,47 рублей. Потом будет произведена индексация.

После рождения малыша СФР предоставляет маме, независимо от уровня дохода и количества детей единовременную выплату. Ее размер до 31 января 2025 года составит 24 604 рублей. Право на выплату имеют не только родители, но и опекуны, усыновители и приемные родители.

Материнский капитал

Также работающие мамы, находясь в отпуске по уходу за ребенком, в течение 1,5 лет жизни малыша смогут получать ежемесячное пособие. Его размер, по данным СФР, составляет 40% среднего дохода, но не менее 9,2 тыс. рублей и не более 49,1 тыс. рублей в месяц.

Кроме того, оформляется маткапитал. В 2025 году его проиндексируют на 7,3%. Таким образом, за первого ребенка он составит 676 398,58 рублей, а за второго и третьего ребенка — 893 835,55 рублей. Деньги можно направить обучение детей, покупку жилья и ряд других направлений. Если доход семьи невысокий, то можно получать маткапитал в формате ежемесячных выплат. Остаток, не превышающий 10 тысяч рублей, можно получить в виде единовременной выплаты.

Многодетным мамочкам

Многодетным мамочкам начисляется индивидуальный пенсионный коэффициент и стаж за воспитание детей. Кроме того, они могут выйти на пенсию досрочно:

- в 54 лет — родили воспитали троих детей;
- в 56 лет — четверых;
- в 50 лет — пятерых и более.

Информация о социальных гарантиях и пособиях регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми

С нового года был увеличен размер детских пособий, которые осуществляет Отделение Социального фонда России по Астраханской области. Это касается тех выплат, которые зависят от величины регионального прожиточного минимума.

*С 1 января величина прожиточного минимума на душу населения в Астраханской области составляет **17 201 рубль**, для трудоспособного населения — **18 749 рублей**, для детей — **16 685 рублей**.*

В связи с этим изменились размеры:

- единого пособия;
- пособия в связи с рождением ребенка;
- ежемесячной выплаты из материнского капитала.

Единое пособие на детей и беременных женщин

Данное пособие может составлять 50, 75 или 100% от регионального прожиточного минимума.

Ежемесячное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, в 2025 году составляет 9 374,50 руб., 14 061,75 руб., 18 749 рублей.

При этом ежемесячное пособие на ребенка составляет 8 342,50 руб., 12 513,75 руб., 16,685 рублей.

Пособие в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка до 3 лет

Отделение СФР по Астраханской области осуществляет ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка, который родился с 1 января 2018 года до 1 января 2023 года. С этого года размер этого пособия составляет *16 685 рублей*.

Данную выплату могут получать семьи, среднедушевой доход в которых не превышает двух прожиточных минимумов для трудоспособного населения. С 2025 года это — 37 498 рублей.

Ежемесячная выплата из средств материнского капитала

Выплата из средств материнского капитала также стала больше, т.к. ее размер зависит от прожиточного минимума на ребенка в регионе. С января он составляет 16 685 рублей.

Важно! Для назначения данной выплаты среднедушевой доход семьи не должен превышать двукратную величину прожиточного минимума на душу населения в Астраханской области, то есть 34 402 рубля.

После увеличения прожиточного минимума Отделение СФР по Астраханской области автоматически пересчитало размер пособий.

Подробнее о правилах назначения пособий можно прочитать на сайте Социального фонда России https://sfr.gov.ru/grazhdanam/social_support/, в клиентских службах Отделения СФР по Астраханской области (наши адреса).

Номер телефона 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 работает ежедневно с 8.00 до 22.00 по московскому времени бесплатно и анонимно.

Номера телефонов и адресов государственных и профильных СОНКО, оказывающих поддержку беременным, многодетным и малоимущим женщинам

Кризисный центр помощи женщинам: телефоны [8\(512\)46-46-17](tel:8(512)46-46-17) и [8\(512\)26-26-87](tel:8(512)26-26-87)

Центры социальной поддержки населения муниципальных районов Астраханской области

Название учреждения	Почтовый адрес, телефоны	График работы
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Кировского района города Астрахани»	414014, г. Астрахань, ул. Костина, 251-00-52	Пн.- пт.: с 8.00 до 17.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Ленинского района города Астрахани»	414040, г. Астрахань, ул. Академика Королева, 2651-09-88; 51-13-92; 51-45-34	Пн.- пт.: с 8.00 до 17.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Советского района города Астрахани»	414024, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова. 66г51-89-59	Пн.- пт.: с 8.00 до 17.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Трусовского района города Астрахани»	414006, г. Астрахань, ул. Черниковская, 1156-27-05; 56-25-55	Пн.- пт.: с 8.00 до 17.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Межрайонный	416501, Астраханская обл., Ахтубинский район, г. Ахтубинск, ул. Сталинград екая, 48-	Пн.- пт.: с 8.00 до 17.00

центр социальной поддержки населения Ахтубинского района и ЗАТО Знаменск»	85141-5-29-39	Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Володарского района»	416170, Астраханская обл., Володарский р- он, п. Володарский, ул. Театральная, 48- 85142-9-18-58; 8-85142-9-18-58	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Енотаевского района»	416200, Астраханская обл., Енотаевский р-он, с. Енотаевка, ул. Чапаева/Советская, 10/668- 85143-91-0-83; 8-85143-92-5-64	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Икрянинского района»	416370, Астраханская обл. Икрянинский р- он, с. Икряное, ул. Школьная, 25А	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Камызякского района»	416340, Астраханская обл. Камызякский р- он, г. Камызяк, ул. Ленина, 118-85145-9-11-46	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Лиманского района	416410, Астраханская обл., Лиманский р- он, р.п. Лиман, ул. Героев, 1178-85147-2-13- 39; 8-85147-2-11-80	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Наримановского района»	416111, Астраханская обл., Наримановский р-он, г. Нариманов, пр. Строителей, 58- 85171-62-9-22; 8-85171-61-3-38	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Приволжского района»	416450, Астраханская обл., Приволжский р- он, с. Началово, ул. Ленина, 4849-57-41	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Харабалинского района»	416010, Астраханская обл., Харабалинский р- он, г. Харабали, ул. Ленина, 158-85148-5-21- 85	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до

		13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Черноярского района»	416230, Астраханская обл., Черноярский район, с. Черный Яр, ул. Жукова, 1А8-85149-2-05-99;8-85149-2-18-70	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00
Государственное казенное учреждение Астраханской области «Центр социальной поддержки населения Красноярского района»	416150, Астраханская обл., Красноярский район, с. Красный Яр, ул. Н.Островского, 108-85146-9-13-208-85146-9-23-68	Пн.-пт.: с 8.00 до 16.00 Перерыв на обед с 12.00 до 13.00