**Принятие решения о прерывании беременности и психо-социальная помощь**

**Согласно статье 56 № 323-ФЗ женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.**

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 недель, при этом ей предоставляется право на обдумывание и окончательное принятие решения о продолжении беременности и рождении ребенка или о прерывании нежеланной беременности в течение 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию при сроке беременности 4-7 недели и 11-12 недели (но не позднее окончания 12-й недели беременности) и в течение 7 дней – при сроке беременности 8-10 недель.

В день первого обращения пациентки в медицинскую организацию для прерывания нежеланной беременности, врачу в соответствие с Приказом МЗ РФ №572н предписано направить ее в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). Целью данного консультирования является оказание психологической помощи и социальной поддержки при принятии решения о продолжении беременности и рождении ребенка. Этот вид помощи может быть оказан на основе Информированного добровольного согласия. Если женщина приняла окончательное решение самостоятельно и не нуждается в помощи указанных специалистов, то она может от него отказаться без оформления специального документа на отказ. В некоторых территориях субъектов Российской Федерации местными органами самоуправления приняты специальные нормативные документы, регламентирующие обязательность такого вида консультирования для женщин, обратившихся для прерывания беременности. В этом случае необходимо оформить письменный отказ от данного вида помощи по просьбе врача на специальном бланке или в произвольной форме.

Во время проведения ультразвукового исследования перед проведением аборта врач может предложить вам продемонстрировать изображение эмбриона и прослушать его сердцебиение (при наличии в соответствующем сроке), от которого вы можете отказаться, при этом необходимо оформить информированный отказ в установленном порядке.

**Я проинформирована врачом-акушером-гинекологом:**

 о том, что имею право не делать искусственное прерывание беременности и не прерывать беременность;

 о том, что при условии строжайшего соблюдения правил проведения искусственного прерывания беременности могут возникнуть следующие осложнения:

 после проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве отдаленных последствий:

бесплодие; 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 и (или) придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки;

во время проведения искусственного прерывания беременности:

 осложнения анестезиологического пособия; травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов; кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах.

**Возможные осложнения после проведения процедуры прерывания беременности:**

\* Инфекция: менее 1 случая на 100 женщин (0,9% – для вакуумной аспирации, 0,5% – для медикаментозного аборта, 5% – для дилатации и кюретажа). Прием антибиотиков может уменьшить риск этого осложнения. При отсутствии лечения у женщин групп риска может развиться тяжелая инфекция (острые воспалительные заболевания органов малого таза).

\* Наличие *Chlamydia trachomatis* до аборта повышает риск сальпингитов (лапароскопически подтвержденных) в 30 раз и эндометрита (без сальпингита) в 4 раза. В целом присутствие *C. trachomatis* повышает риск воспалительных заболеваний органов малого таза в 9 раз.

\* Вторичное бесплодие как исход прерывания беременности возникает при внебольничных абортах, осложнившихся тяжелыми инфекциями или при наличии ИППП (хламидийная и гонорейная инфекции, в меньшей степени – микоплазменная и бактериальный вагиноз).

\* Неполный аборт (что потребует дополнительного опорожнения полости матки методом вакуумной аспирации). Это осложнение случается при медикаментозном аборте менее 5 случаев на 100 женщин и 1-2 случая на 100 – при хирургическом аборте.

 Увеличение риска преждевременных родов (при выполнении аборта методом дилатации и кюретажа или вакуумной аспирации, если проводилось расширение шейки матки более 10 мм без предварительной подготовки шейки матки).

Приём психолога в ЖК для проведения доабортного консультирования:

Пн 11-14 часов, Чт 14-17 часов, каб.1