#### Прегравидарная подготовка

По легенде, однажды к Сократу пришли молодые супруги, с вопросом, когда им начинать воспитывать своего ребенка. Сократ поинтересовался возрастом малыша. Узнав, что ему лишь два дня, огорчился. Ответил родителям, что те уже опоздали на два дня.

Современная медицина говорит, что начинать воспитывать своего ребенка можно еще задолго до его зачатия. Просто подходя к вопросу сознательного родительства, люди могут позаботиться о том, чтобы их дети родились здоровыми. Для этого надо всего лишь проверить состояние своего здоровья и провести лечение в случае необходимости. Иногда подобная проверка помогает выявить сами причины бесплодия и ликвидировать их. Именно для этого существует прегравидарная подготовка к беременности. Современные диагностические методики и накопленный огромный опыт позволяют заблаговременно выявить факторы, которые могут спровоцировать очевидные проблемы с вынашиванием ребёнка и негативно сказаться на его здоровье.

# ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И КОМУ ОНА НЕОБХОДИМА?

Прегравидарная подготовка (лат. gravida –беременная, pre – предшествие), включает комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка.

- Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, так как здоровье будущего ребенка напрямую зависит от состояния обоих родителей.
- Прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам, планирующим беременность при посещение врача акушера-гинеколога. Врачи любых специальностей должны также учитывать возможность наступления беременности у таких женщин и информировать их о необходимости проведения прегравидарной подготовки.
- Правильно спланированная заблаговременная подготовка к беременности, проведенное обследование и устранение выявленных нарушений снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития (ВПР), риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

#### С ЧЕГО НАЧАТЬ?

На сегодняшний день прегравидарная подготовка к беременности заключается во всестороннем обследовании, консультациях врачей и устранении возможных причин нарушения здоровья. Особенно внимательно стоит отнестись к этому периоду тем женщинам, у которых уже случался опыт неудачных беременностей

# Этапы прегравидарной подготовки:

- I. Определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска, так называемое прегравидарное консультирование:
  - сбор анамнеза,
  - физикальное обследование,
  - лабораторный скрининг.
- II. Профилактические мероприятия:
  - планирование беременности,
  - коррекция образа жизни (питания, веса, физической активности), отказ от вредных привычек,
  - дополнительный прием витаминов и микроэлементов.
- III. Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерскогинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

#### 1. Прегравидарное консультирование

Прегравидарное консультирование проводит врач акушер-гинеколог. Необходимо обратиться к врачу как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. Тем не менее врач любой специальности, которому стало известно о том, что пациентка планирует беременность, должен сообщать ей о необходимости проведения подготовки к беременности, рекомендовать соответствующую консультацию. При первичном посещение акушера-гинеколога, врач проведет сбор анамнеза- активное получение информации о будущих родителях, который включает в себя:

- Перенесённые ранее заболевания, травмы или операции.
- Наличие хронических заболеваний, прием медикаментов, наличие аллергической реакцией
- Наличие наследственных заболеваний.
- Неблагоприятное воздействие экологических факторов (радиация, химические агенты, работа в условиях высокой плотности электромагнитных полей).
- Условия труда и риски, связанные с профессиональной деятельностью.
- Бытовые условия, образ жизни.
- Особенности пищевого поведения.
- Наличие вредных привычек.
- Имелись ли артериальные и венозные тромбозы у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников.

При сборе акушерского-гинекологического анамнеза женщины необходимо уточнить следующее

- Менструальная функция: в каком возрасте возникла менструация, длительность менструального цикла, регулярность и болезненность менструаций, обильность кровопотери.
- Возраст начала половой жизни, сексуальная активность, количество половых партнёров и их смена за последние 6 месяца, применяемые методы контрацепции (вид, длительность).
- Акушерский анамнез: число и исход предыдущих беременностей, рождение детей с врожденными пороками развитиями, мертворождения, эктопическая беременность, использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), осложнения предыдущих беременностей преэклампсия, артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет, преждевременные роды, задержка роста плода (ЗРП), отслойка плаценты, осложнения после абортов и родов
- Бесплодие: отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 1 года
- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза,
- Наличие или перенесенные инфекции, передающиеся половым путем, воспалительные заболевания органов малого таза

При сборе семейного анамнеза имеют значение данные о наследственных заболеваниях у родственников 1-й и 2-й степени родства (родители супругов, дети, родные братья, сёстры, дяди, тёти, племянники), а также заболевания с наследственной предрасположенностью у родственников 1-й степени родства (инсульт, инфаркт, АГ, онкологические заболевания, эндокринопатии).

#### 2. Осмотр и физикальное обследование женщины:

Обращают внимание на наличие кожных заболеваний, таких, как акне, себорея, наличие стрий (так называемые растяжки), гиперпигментации кожных складок, на развитие молочных желёз или выделения из сосков, которые могут говорить об эндокринных нарушениях, влияющих на возможность

наступления беременности.

Индекс массы тела (ИМТ) в норме равен 18–24,9 кг/м2. Ожирение (ИМТ более 30 кг/м2) ассоциировано со снижением репродуктивной функции. У женщин с низкой массой тела (ИМТ менее 18,5 кг/м2) вероятность наступления беременности также снижена.

Артериальное давление (АД). Регулярное измерение АД позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, преждевременным родам, задержке роста плода. Своевременно назначенная антигипертензивная терапия позволяет стабилизировать АД и снижает риск возникновения осложнений, приведенных выше.

Общее обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата.

Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков:

• Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков.

# Оценка характера влагалищного отделяемого, определение его pH, с целью исключения бактериального вагиноза(БВ).

Перед планированием беременности необходимо обязательно восстановить микрофлору влагалища. Наиболее частая разновидность влагалищных дисбиозов — бактериальный вагиноз. При его наличие в несколько раз возникает риск возникновения преждевременных родов, инфицирования плода, больше вероятность возникновения послеродовых гнойно-септических осложнений.

Для ликвидации бактериального вагиноза необходимы следующие мероприятия:

- 1. Коррекция внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушению микрофлоры влагалища, том числе дефектов мышечной основы тазового дна («зияющий» вход во влагалище).
- 2. Антимикробная терапия для уничтожения условно-патогенных микроорганизмов, лучше всего использовать антисептические средства
- 3. Восстановление нормального количества лактофлоры с помощью органических кислот (например, препаратов молочной кислоты, аскорбиновой кислоты для интравагинального применения), пребиотических и/или пробиотических средств, важно не только восстановить нормальный биоценоз влагалища, но и всего организма в целом.

Гормональный баланс также играет очень важную роль в становление микробиоценоза влагалища, в первую очередь — это содержание эстрогенов в крови, от которых зависит созревание эпителия половых путей и количество гликогена в слизистой оболочке; при недостатке эстрогенов численность лактобацилл ограничена количеством питательного субстрата. В случае эстрогенодефицита необходима системная коррекция эндокринных нарушений

- Бимануальное влагалищное исследование.
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины
- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР (качественное исследование) для определения Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium.
- Цитологическое исследование мазков (РАР-тест) с возможным одновременным анализом образцов на типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин 30 лет и старше.

#### 3. Лабораторное и инструментальное обследование

• Общий анализ крови

• Определение группы крови и резус-фактора женщины, и также необходимо определить группу крови и резус-фактор мужчины, с целью возможной необходимости профилактики резусконфликта

Резус-конфликт возникает при беременности резус-отрицательной матери резус-положительным плодом (зачатым от резус-положительного мужчины). Женщину следует обязательно информировать о том, что, согласно Приказу МЗ РФ №572н, на сроке 28 недель ей будет необходимо ввести специфический анти-D-иммуноглобулин с возможным повторным введением на сроке 34 недель и обязательным — не позднее 72 часов после родов. На более ранних сроках гестации (от 12 недель) введение анти-D-иммуноглобулина показано в ситуациях, если беременной были проведены такие манипуляции, как: амниоцентез, биопсия ворсин хориона, внематочная беременность, частичная отслойка плаценты и т.д.

- Обследование женщины на отсутствие или наличие сифилиса, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление гепатита В, С, специфических иммуноглобулинов к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы. Если пациентка до наступления беременности отсутствуют специфические иммуноглобулины в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы, то не менее чем за 3 мес. до зачатия необходимо провести вакцинацию
- Общий анализ мочи.
- Определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом.
- Биохимическое исследование крови, с обязательным исследованием уровня глюкозы крови
- Определение концентрации ТТГ и свободного Т4.
- Определение в сыворотке крови уровня витамина D. В настоящее время очень часто встречается дефицит витамина D, который неблагоприятно влияет на течение и исход беременности, а также на здоровье и развитие будущего малыша.

Инструментальные методы обследования:

- УЗИ органов малого таза на 20-22-й день менструального цикла
- УЗИ молочных желёз (5—11-й день цикла), пациенткам старше 35 лет маммография (5—11-й день цикла).

#### 4. Консультации специалистов:

При прегравидарной подготовке необходимо пройти консультации отоларинголога, стоматолога с целью выявления хронических очагов инфекции и проведении их санации, других специалистов — по показаниям.

#### Консультацию генетика рекомендуется пройти в следующих ситуациях:

- При наличии у супругов (в настоящем или предыдущих браках) ребёнка с наследственными заболеваниями или врожденными пороками развития
- Присутствие в анамнезе двух выкидышей у женщины в возрасте до 35 лет
- Выявление хромосомных аномалий в остатках плодного яйца после досрочного прерывания беременности.

Если у женщины, планирующей беременность есть патология зрения (например, средняя или высокая степень миопии, дистрофия сетчатки и др.), показана консультация офтальмолога. При наличие у мужчины урологических заболеваний — показание к привлечению уролога-андролога, который должен составить план дополнительных лечебно-профилактических мероприятий. Также мужчин, имеющих факторы риска (воспалительные заболевания репродуктивных органов и ИППП в

анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

## 5. Профилактические мероприятия:

#### Планирование беременности.

Для благоприятного течения и исхода беременности является ее планирование. Это дает возможность будущим родителям правильно подготовиться к беременности, улучшить собственное здоровье, исключить или уменьшить воздействие факторов риска и произвести зачатие в наиболее оптимальный для них период.

Самое первое, на что необходимо обратить внимание — интервал между беременностями — это временной интервал между датой зачатия и датой окончания предыдущей беременности. При планировании беременности также учитывают интергенетический интервал— период между последовательными родами. Благоприятным интервалом между родами считается 24 + 9 месяцев (время от родоразрешения до зачатия плюс длительность беременности). Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности.

Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интервала между родами — рациональная контрацепция.

# Коррекция образа жизни (пищевого поведения, веса, физической активности)

**Соблюдение режима дня**, исключение стрессов, рациональные физические нагрузки и сбалансированный режим питания являются наиболее важными аспектами при проведение планирования беременности

Необходимо рассказать будущим родителям о негативном влиянии табакокурения (в том числе и пассивного), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Нормализация режима дня (отход ко сну не позднее 23.00–24.00 обоим супругам; длительность сна 7–8 ч), умеренные физические нагрузки, снижение воздействия стрессов, сбалансированный режим питания. Количество белковой пищи в рационе питания должно составлять не менее 120 г в сутки. Не следует злоупотреблять фруктами (оптимально съедать два крупных плода в день). Необходимо ограничить употребление быстрых углеводов, обогатить меню продуктами, содержащими повышенное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК): главным образом  $\omega$ -3- и  $\omega$ -6-жирных кислот (рыба и морепродукты).

При наличие ожирения как у женщин, так и у мужчин, рекомендовано снижение массы тела во избежание осложнений беременности и родов.

Мужчинам следует ограничить воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры). Необходимо также информировать мужчину о негативном влиянии на репродуктивную функцию вредных производственных факторов. Оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования методов контрацепции.

#### Дополнительный прием витаминов и микроэлементов.

#### Прием препаратов фолиевой кислоты

Для всех женщин, планирующих беременность, обязателен приём фолатов в **суточной дозе 400–800 мкг** не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум на протяжении всего I триместра (до 12 нед беременности).

Дефицит фолатов может вызвать врожденные пороки развития, такие как

- дефект нервной трубки
- пороки сердечно-сосудистой системы
- аномалии опорно-двигательного аппарата (аномалии конечностей и т.д.)

• пороки мочевыделительной системы.

#### Дополнительный прием йода

Всем женщинам, планирующим беременность, обязательно получать не менее 150 мкг йода в сутки. Женщинам проживание в эндемичном по йоддефициту районах служит показанием к увеличению профилактической дозы йода до 250 мкг/сут. Йод необходим для нормального развития щитовидной железы и мозга плода.

#### Коррекция дефицита витамина D

Женщинам, готовящимся к зачатию, желательно получать витамин D в профилактических дозах, поскольку Россия эндемична по его недостатку. Для профилактики дефицита витамина D следует получать не менее 600–800 МЕ витамина D в сутки. При наступлении беременности дозу необходимо увеличить до 800—1200 МЕ/сут. Витамин D в небольших количествах поступает с пищей (жирная рыба, печень, яичный желток, некоторые злаки), большая часть синтезируется из холестерина при воздействии ультрафиолетовых волн солнечного света на кожу. Доказано, что дефицит витамина D, во время беременности связан с риском развития таких состояний, как преэклампсия, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды, рождения детей с задержкой внутриутробного развития, а также развития у них нарушений опорно-двигательного аппарата.

# Прием полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК)

Для всех женщин в период планирования беременности рекомендовано поступление ПНЖК в количестве 200—300 мг в сутки. Большая часть ПНЖК поступает в организм с продуктами, такими как рыба и морепродукты, в связи с этим потребление данных продуктов в период планирования беременности необходимо увеличить. Также женщине можно назначить дополнительный приём ПНЖК в виде медикаментозной терапии в той же дозе. ПНЖК играют важную роль в развитии зрительного анализатора и функционировании центральной нервной системы (ЦНС) плода, обеспечивая лучшие показатели дальнейшего психосоциального и когнитивного развития, также они важны для развития иммунной системы плода, профилактики аллергических заболевания дыхательных путей, в первую очередь бронхиальной астмы, у её ребёнка во взрослом возрасте. Доказано, что приём ПНЖК улучшает также исходы беременности, снижает риск рождение детей с массой тела, не соответствующей сроку беременности.

Но обязательно необходимо помнить, что при дополнительном приеме витаминов и минеральных веществ необходимо учитывать возможные негативные последствия их перенасыщения (тератогенность, риск многоплодия, аллергические реакции, снижение функции щитовидной железы, токсическое воздействие на печень и желудочно-кишечный тракт).

Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерскогинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

При наличии гинекологического или хронического заболевания с целью подбора индивидуального и рационального плана обследования при планировании беременности необходимо обратиться к врачу акушеру-гинекологу или к врачу другой специализации, который компетентен в вопросах вашего хронического заболевания. Коррекция выявленных соматических и гинекологических заболеваний в период планирования беременности обеспечивает профилактику осложнений беременности и улучшает прогноз рождения здорового ребенка.

Сделайте выбор в пользу здоровья, и организм не замедлит вас отблагодарить: крепкая семья, здоровые дети — это ли не радость?

# Развитие ребенка по неделям



Будущим мамам всегда любопытно, как идет развитие плода во время, когда его ждут с таким нетерпением. Поговорим и посмотрим на фото и картинки, как же растет и развивается плод по неделям.

Что же делает пузожитель целых 9 месяцев в животике у мамы? Что чувствует, видит и слышит?

Беременность: развитие плода по неделям

Начнем рассказ о развитии плода по неделям с самого начала — от момента оплодотворения. Плод возрастом до 8ми недель называют *эмбрионом*, это происходит до формирования всех систем органов.

Развитие эмбриона: 1-я неделя



Яйцеклетка оплодотворяется и начинает активно дробиться. Яйцеклетка направляется к матке, по пути освобождаясь от оболочки.

На 6—8й дни осуществляется **имплантация** яйца — внедрение в матку. Яйцо оседает на поверхность слизистой оболочки матки и используя хориальные ворсинки прикрепляется к слизистой матки.

Развитие эмбриона: 2–3 недели



Картинка развития эмбриона на 3-ей неделе.

Эмбрион активно развивается, начиная обосабливаться от оболочек. На данном этапе формируются зачатки мышечной, костной и нервной систем. Поэтому этот период беременности считают важным.

Развитие эмбриона: 4-7 недели



Развитие плода по неделям в картинках: **неделя 4** 



Развитие плода по неделям фото: неделя 4

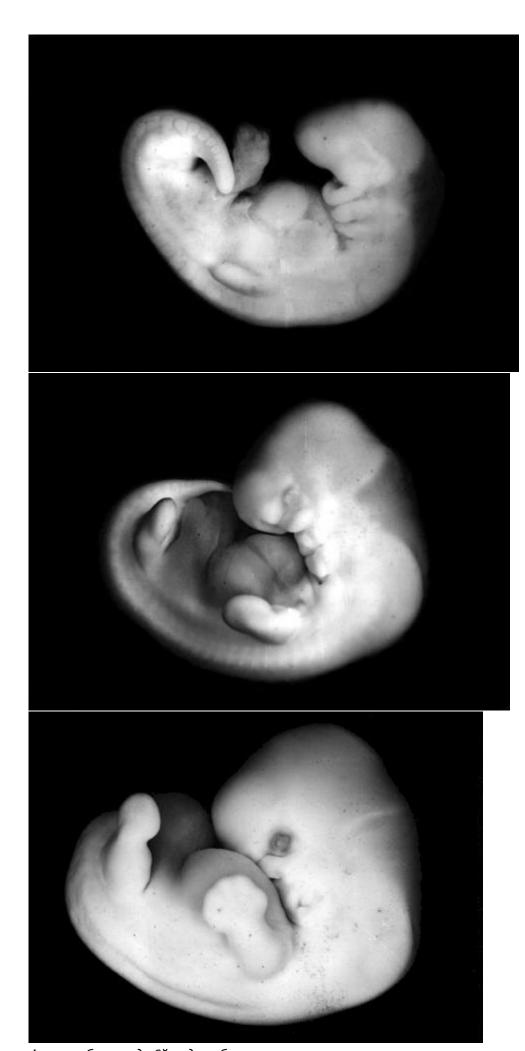


Фото эмбриона до 6й недели беременности.

У эмбриона формируется сердце, головка, ручки, ножки и *хвост*:) . Определяется жаберная щель. Длина эмбриона на пятой неделе доходит до 6 мм.



Развитие плода по неделям фото: неделя 5

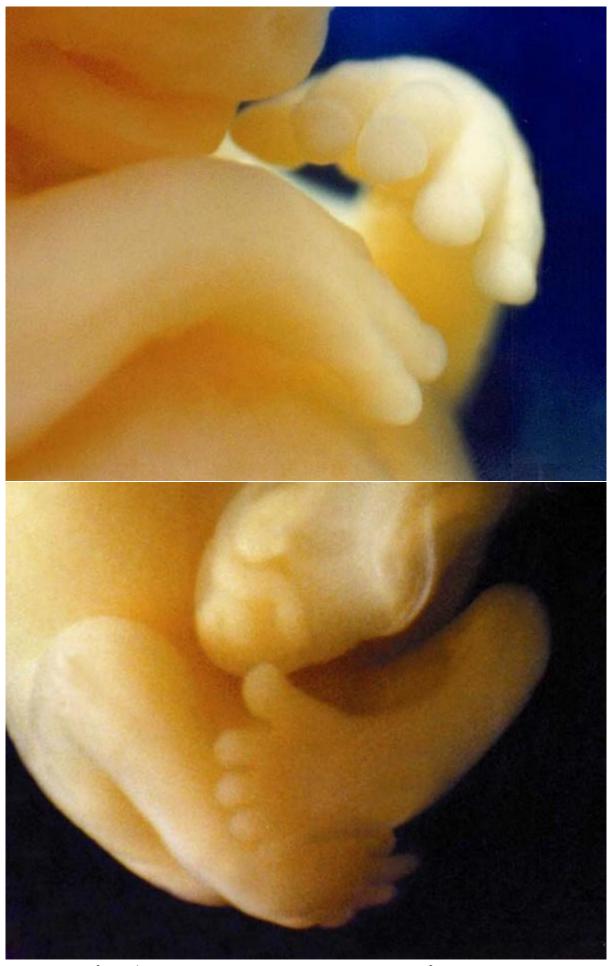
На 7й неделе определяются зачатки глаз, живот и грудь, а на ручках проявляются пальцы. У малыша уже появился орган чувств — вестибулярный аппарат. Длина эмбриона — до 12 мм.

Развитие плода: 8я неделя



Развитие плода по неделям фото: неделя 7-8

У плода определяется лицо, можно различить ротик, носик, ушные раковины. Головка у зародыша крупная и ее длина соотносится с длиной туловища; тельце плода сформировано. Уже существуют все значимые, но пока еще не полностью сформированные, элементы тела малыша. Нервная система, мышцы, скелет продолжают совершенствоваться.



Развитие плода на фото уже чувствительные ручки и ножки: **неделя 8** 

У плода появилась кожная чувствительность в области ротика *(подготовка к сосательному рефлексу),* а позже в области личика и ладошек.

На данном сроке беременности уже заметны половые органы. Жаберные щели отмирают. Плод достигает 20 мм в длину.

Развитие плода: 9-10 недели



Развитие плода по неделям фото: неделя 9

Пальчики на руках и ногах уже с ноготками. Плод начинает шевелиться в животе у беременной, но мать пока не чувствует этого. Специальным стетоскопом можно услышать сердцебиение малыша. Мышцы продолжают развиваться.



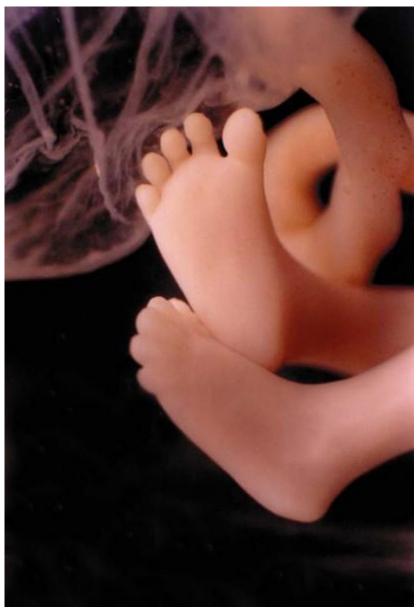
Развитие плода по неделям фото: неделя 10

Вся поверхность тела плода чувствительна и малыш с удовольствием развивает тактильные ощущения, трогая свое собственное тельце, стенки плодного пузыря и пуповину. За этим очень любопытно наблюдать на УЗИ. Кстати малыш сперва отстраняется от датчика УЗИ (еще бы, ведь он холодный и непривычный!), а потом прикладывает ладошки и пяточки пытаясь потрогать датчик.



Удивительно, когда мама прикладывает руку к животу, малыш пытается освоить мир и старается прикоснуться своей ручкой «с обратной стороны».

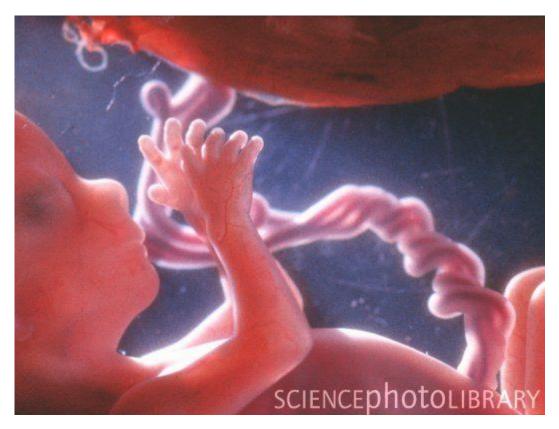
Развитие плода:11-14недели



Развитие плода на фото ножки: неделя 11

У малыша сформированы руки, ноги и веки, а половые органы становятся различимы (вы можете узнать пол ребенка). Плод начинает глотать, и уж если ему что-то не по-вкусу, например, если в околоплодные воды (мама что-то съела) попало что-то горькое, то малыш станет морщиться и высовывать язык, делая меньше глотательных движений.

Кожица плода выглядит прозрачной.



Развитие плода: неделя 12



Фото плода 12 недель на 3d У3И



Развитие плода по неделям фото: неделя 14

Почки отвечают за производство мочи. Внутри костей образуется кровь. А на голове начинают расти волосики. Двигается уже более скоординировано.

Развитие плода: 15-18 недели



Развитие плода по неделям фото: неделя 15

Кожа розовеет, ушки и другие части тела, в том числе и лицо уже видны. Представьте, ребенок уже может открывать ротик и моргать, а также делать хватательные движения. Плод начинает активно толкаться в мамином животике. Пол плода возможно определить на УЗИ.

Развитие плода: 19-23 недели



Развитие плода по неделям фото: неделя 19

Малыш сосет пальчик, становится более энергичным. В кишечнике плода образуется псевдо-кал — *меконий*, начинают работать почки. В данный период головной мозг развивается очень активно.



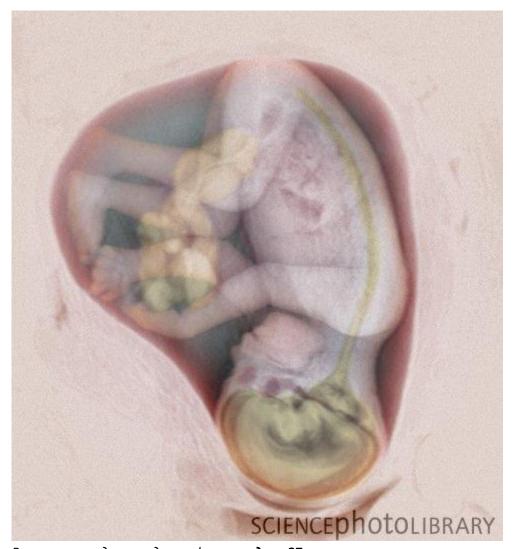
Развитие плода по неделям фото: неделя 20

Слуховые косточки костенеют и теперь способны проводить звуки, малыш слышит маму — биение сердца, дыхание, голос. Плод интенсивно прибавляет в весе, формируются жировые отложения. Вес плода достигает 650 г, а длина — 300 мм.

Легкие на данном этапе развития плода развиты настолько, что малыш в искусственных условиях палаты интенсивной терапии может выжить.

Развитие плода: 24-27 недели

Легкие продолжают развиваться. Теперь малыш уже засыпает и просыпается. На коже появляются пушковые волосики, кожа становится морщинистой и покрыта смазкой. Хрящи ушек и носика еще мягкие.



Развитие плода по неделям фото: **неделя 27** 

Губы и ротик становятся чувствительней. Глазки развиваются, приоткрываются и могут воспринимать свет и жмурится от прямых солнечных лучей. У девочек большие половые губы пока не прикрывают малые, а у мальчиков яички пока не опустились в мошонку. Вес плода достигает 900—1200 г, а длина — 350 мм.

9 из 10 детей рожденных на данном сроке выживают.

Развитие плода: 28-32 недели

Теперь легкие приспособлены к тому, чтобы дышать обычным воздухом. Дыхание ритмичное и температура тела контролируются ЦНС. Малыш может плакать и отвечает на внешние звуки.

Ребенок открывает глазки бодрствуя и закрывает во время сна.

Кожа становится толще, более гладкой и розоватой. Начиная от данного срока плод будет активно прибавлять в весе и быстро расти. Почти все малыши преждевременно родившиеся на данном сроке жизнеспособны. Вес плода достигает 2500 г, а длина — 450 мм.

Развитие плода: 33-37 недели



Развитие плода по неделям фото: неделя 36

Плод реагирует на источник света. Прирастает тонус мышц и малыш может поворачивать и поднимать голову. На которой, волосики становятся шелковистыми. У ребенка развивается хватательный рефлекс. Легкие полностью развиты.

Развитие плода: 38-42 недели

Плод довольно развит, подготовлен к рождению и считается зрелым. У малыша отточены более 70-ти разных рефлекторных движений. За счет подкожной жировой клетчатки кожа малыша бледно-розовая. Головка покрыта волосиками до 3 см.



Развитие плода по неделям фото: неделя 40

Ногти выступают за кончики пальчиков, хрящики ушек и носика упругие. У мальчиков яички опустились в мошонку, а у девочек большие половые губы прикрывают малые. Вес плода достигает 3200-3600 г, а длина — 480-520 мм.



После появления на свет малыш тоскует по прикосновениям к своему тельцу, ведь первое время он не может сам себя ощупывать — ручки и ножки не так уверенно слушаются ребенка как это было в околоплодных водах. Поэтому, чтобы ваш малыш не чувствовал себя одиноко, его желательно носить на руках, прижимать к себе поглаживая его тельце.



И еще, **младенец очень хорошо помнит ритм и звук вашего сердца**. Поэтому утешить малыша можно так — возьмите его на руки, положите на левую сторону и ваше чудо утихомириться, перестанет плакать и заснет. А для вас, наконец, наступит время блаженства :) .

#### Аборт и его последствия

Искусственное прерывание нежелательной беременности является одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщины.

Всемирная организация здравоохранения определяет аборт как прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона или плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом массы 500 г.

Дальнейшее уточнение термина зависит от причины аборта. Самопроизвольный аборт, или выкидыш, - это не спровоцированный; искусственный аборт - это преднамеренное, вызванное или индуцированное прерывание беременности. Искусственный аборт включает в себя разрешенное законом прерывание беременности или неразрешенное (криминальный аборт). Термин "медицинский аборт" по определению должен относиться к абортам, произведенным по медицинским показаниям, т. е. тогда, когда пролонгирование беременности опасно для жизни или здоровья женщины, либо когда плод нежизнеспособен или имеет генетически обусловленные пороки развития. Однако на практике этот термин обычно применяется в отношении всех абортов, разрешенных законом, поэтому зачастую медицинский аборт определяется как искусственное прерывание беременности, выполненное обученным медицинским персоналом с соблюдением всех требований метода. Медицинский аборт проводят в медицинском учреждении (родильные дома и больницы, имеющие гинекологическое или общехирургическое отделения) с информированного согласия женщины и с обязательным оформлением соответствующей медицинской документации.

Статья 36 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" разрешает аборт по желанию женщины до 12 недель беременности, по социальным показаниям - до 22 недель, по медицинским показаниям - независимо от срока беременности.

По собственному желанию женщины аборт выполняют при наличии направления из женской консультации, паспорта и полиса в учреждении, работающем в рамках программы ОМС.

Медицинские показания для прерывания беременности устанавливает лечащий врач акушер-гинеколог совместно со специалистами других профилей (терапевтом, хирургом, психиатром, онкологом и др. при наличии сопутствующей патологии у пациентки) и руководителем ЛПУ после обследования пациентки в условиях стационара. Далее женщина пишет соответствующее заявление, которое рассматривает медицинская комиссия.

Постановлением Правительства РФ от 11.08.2003 составлен перечень социальных показаний для прерывания беременности:

- беременность в результате изнасилования;
- решение суда о лишении или об ограничении родительских прав;
- пребывание женщины в местах лишения свободы;
- инвалидность I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.

Вопрос о прерывании беременности по социальным показаниям решает комиссия после заключения акушера-гинеколога женской консультации о сроке беременности и при предъявлении соответствующих юридических документов.

# Осложнения после аборта

Частота осложнений хирургического аборта может достигать 40% с высоким уровнем незавершенных абортов.

Все осложнения можно условно разделить на возникшие непосредственно во время операции, возникшие в послеоперационном периоде и отдаленные. К первым относятся осложнения, связанные

непосредственно с манипуляцией, - разрыв шейки матки и перфорация матки, а также гипотония матки с кровотечением и неполное удаление плодного яйца после выскабливания. К послеоперационным осложнениям относятся обострение воспалительных заболеваний внутренних половых органов, гематометра и плацентарный полип.

Отдаленные осложнения (последствия) хирургического аборта многообразны и оказывают негативное влияние не только на репродуктивное здоровье женщины, но и на весь ее организм, что связано как с хирургическим вмешательством, так и с гормональными нарушениями, возникающими в ответ на прерывание беременности. При стрессе, каковым является аборт для организма, происходит нарушение регуляции овариально-менструальной функции.

В 8-42% случаев после искусственного аборта возникают нарушения менструального цикла. У женщин с 3 и более искусственными абортами в анамнезе доказано увеличение риска развития дисгормональных заболеваний (миома матки, гиперплазия эндометрия, эндометриоз) и рака молочной железы. Повторные искусственные аборты могут служить причиной патологического течения климактерического периода. Аборт оказывает негативное влияние на функциональное состояние эндокринной, сердечнососудистой, нервной и других систем организма, может вызывать психогенные расстройства.

Повреждения и рубцовые изменения внутреннего зева и цервикального канала влекут за собой истмико-цервикальную недостаточность и невынашивание последующей беременности. Повреждение и дегенерация эндометрия с формированием хронического аутоиммунного эндометрита приводит к нарушению имплантации плодного яйца, образование синехий в матке - к возникновению аномалий развития плода. Нарушение проходимости маточных труб служит причиной бесплодия или возникновения внематочной беременности. Ведущим звеном в возникновении бесплодия являются нарушения посттравматической регенерации, развитие фиброзно-соединительной ткани и дистрофических процессов, а также повреждение рецепторного аппарата эндометрия.

Следствием аборта может стать осложненное течение последующей беременности: развитие поздних токсикозов, повышение частоты угрозы прерывания и невынашивания беременности, слабость родовой деятельности, риск возникновения кровотечений в родах, рождение детей с низкой массой тела. После аборта возникает изоиммунизация при резус-несовместимости. В 15-19% случаев могут возникнуть воспалительные заболевания матки и придатков, особенно у пациенток с высоким инфекционным риском.

В структуре причин материнской смертности аборт занимает одно из ведущих мест в течение не одного десятка лет. Так, в 2007 году вклад в материнскую смертность медицинских абортов, произведенных в ЛПУ, в России составил 26,6%, тогда как во всем мире - 13%. Причинами смерти от медицинского аборта в большинстве случаев являются инфекции половых путей и тазовых органов (несмотря на наличие огромного арсенала антибактериальных средств) и кровотечения (несмотря на выполнение операции в ЛПУ). Таким образом, аборты в России - по-настоящему острая проблема, и не только из-за их количества. По мнению ряда исследователей, во многом из-за постабортных осложнений наша страна считается неблагополучной по материнской смертности. Из-за абортов увеличивается количество гинекологических заболеваний в нашей стране. Аборты, пусть и косвенно, сдвигают структуру демографических потерь.

В женской консультации ГБУ ЦГБ г.Донецка ведет прием православный психолог по средам и пятницам с 14.00 до 15.30ч.

Кризисная линия по вопросам незапланированной беременности

- 8-800-100-48-77
- 8-800-100-44-55
- 8-800-200-05-07
- 8-800-200-05-17
- 8-495-665-000-5

Благотворительная программа помощи кризисным беременным «Спаси жизнь» soslife@yandex.ru

www.sos-life.ru

Православный Медико-Просветительский центр «Жизнь» 127287, г. Москва ул. 2-е Хуторская, 40.

www.zhizn-mir.ru

# Меры социальной поддержки семьям с детьми

Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей» направлен на внедрение к 2024 году механизма финансовой поддержки семей при рождении детей, создание благоприятных условий для жизнедеятельности семьи, рождения детей, а также минимизации социальных рисков, связанных с изменением материального положения граждан в связи с рождением детей. Основными задачами регионального проекта Ростовской области «Финансовая поддержка семей при рождении детей» являются: обеспечение экономической самостоятельности семьи; развитие системы государственной поддержки семей при рождении, а в дальнейшем и воспитании детей (приучение к труду и т.д.); обеспечение доступности применения вспомогательных репродуктивных технологий при различных формах бесплодия с целью повышения рождаемости; создание механизмов поддержки семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, лечении, обучении детей. В Ростовской области действует эффективная система поддержки материнства и детства, включающая государственное экономическое стимулирование рождаемости за счет предоставления ряда льгот, пособий и выплат, направленных на улучшение демографической ситуации. Система выстроена таким образом, что при рождении первого ребенка в семье, по мере его взросления или появления в семье вторых, третьих и последующих детей число мер социальной поддержки увеличивается. Все меры социальной поддержки реализуются в рамках государственной программы «Социальная поддержка граждан» и «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области». Меры финансовой поддержки, предусмотренные к внедрению региональным проектом Ростовской области «Финансовая поддержка семей при рождении детей», будут способствовать осуществлению долгосрочного планирования личных финансов на всех этапах жизнедеятельности семьи, созданию условий для повышения уровня благосостояния семей с детьми и как следствие приведет к росту среднего класса, как свидетельства прочности социальных институтов. Так, женщины при бесплодии могут воспользоваться специализированной медицинской помощью с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения). При рождении детей предлагается ряд мер финансовой поддержки, в приоритетном порядке направленных на рождение первых и вторых детей, которые позволят компенсировать большую часть утраченных семьей доходов. Региональным проектом «Финансовая поддержка семей

при рождении детей» предлагается ряд мер финансовой поддержки при рождении детей, в приоритетном порядке направленных на рождение первых и вторых детей, таких как: ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка; ежемесячная выплата в связи с рождением третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет в целях компенсации утраченного матерью заработка при рождении третьего ребенка; предоставление регионального материнского капитала при рождении третьего или последующих детей в виде предоставления сертификата для дальнейшего использования по направлениям: улучшение жилищных условий, в том числе: предоставление возможности уплаты первоначального взноса по кредитам или займам на приобретение жилья, а также возможность погашения кредитов или займов до исполнения ребенком возраста трех лет, ремонт жилого помещения лечение и образование детей, приобретение автотранспортного средства, компенсация расходов, связанных с газификаций и водоснабжением домовладения, компенсацию расходов, связанных с устройством бытовых колодцев и скважин и компенсация расходов за приобретенные товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов; меры социальной поддержки детей первого-второго года жизни в виде ежемесячной денежной выплаты для приобретения специальных молочных продуктов детского питания; меры социальной поддержки беременных женщин из малоимущих семей, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в виде ежемесячных денежных 32 выплат на полноценное питание по заключению врача; единовременная денежная выплата в связи с рождением одновременно трех и более детей (для семей, в которых одновременно родились трое, четверо и более детей) с целью покрытия первоочередных затрат, связанных с приобретением товаров и принадлежностей по уходу за детьми; адресная социальная помощь на основании социального контракта; выплата единовременного денежного поощрения в связи с награждением почетным дипломом Губернатора Ростовской области «За заслуги в воспитании детей» 50 многодетным матерям, достойно воспитывающих 4 и более детей. В рамках реализации регионального проекта Ростовской области «Финансовая поддержка семей при рождении детей» предусмотрено широкое освещение в средствах массовой информации мероприятий, направленных на финансовую поддержку семей при рождении детей

Кому предоставляетс я помощь	Виды и размеры помощи	Условия предоставления	Законодательное основание	Куда обращаться
Семьи, в которых начиная с 1 января 2018 года родился или усыновлен первый ребенок	Ежемесячная выплата при рождении (усыновлении) первого ребенка.  Размер ежемесячной выплаты 12 108 руб.  Период выплаты — со дня рождения ребенка до достижения им возраста 3-х лет	Среднедушевой доход семьи должен быть ниже 2 - кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в Ростовской области, в размере прожиточного минимума для детей.	Федеральный закон от 28.12.2017 № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей»	Органы соцзащиты населения по месту жительства, Единый портал госуслуг или МФЦ
Семьи, имеющие ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно	Размер выплаты составляет 50% от величины прожиточного минимума на ребенка - 6 054 руб.,  75% от величины прожиточного минимума на ребенка – 9 081 руб.,  100% от величины прожиточного минимума на ребенка – 12 108 руб.	Среднедушевой доход семьи должен быть ниже величины прожиточного минимума, установленной в Ростовской области на дату обращения за назначением ежемесячной выплаты.	Указ Президента Российской Федерации от 20.03.2020 № 199 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», Областной закон от 09.04.2020 № 306-3С«О ежемесячной денежной выплате на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно»	Органы соцзащиты населения по месту жительства, Единый портал госуслуг или МФЦ
Семьи, имеющие ребенка в возрасте от 8 до 17 лет	Размер выплаты составляет 50% от величины прожиточного минимума на ребенка - 6 054 руб.,	Среднедушевой доход семьи должен быть ниже величины прожиточного минимума, установленной в Ростовской области на дату обращения за	Указ Президента Российской Федерации от 31.03.2022 №175 «О ежемесячной денежной выплате семьям, имеющим детей»; Областной закон от 14.04.2022 №685-3С "О	Полномочия по предоставлению ежемесячной выплаты переданы Пенсионному фонду РФ.

Условия Куда Кому Виды и Законодательное предоставляетс размеры предоставления основание обращаться я помощь помощи величины назначением ежемесячной денежной выплате прожиточного ежемесячной минимума на выплаты. на ребенка в ребенка - 9 081 возрасте от восьми руб., до семнадцати лет" Размер выплаты зависит от 100% от среднедушевого величины дохода семьи (см. статью 3 прожиточного минимума на областного ребенка – 12 закона) 108 руб. Семьи, в Ежемесячная Среднедушевой Областной закон от Органы соцзащиты 22.06.2012 № 882которых после денежная доход семьи населения по месту 31 декабря должен быть 3C«О ежемесячной жительства или МФЦ выплата 2012 г. (ЕДВ)[i] на ниже денежной выплате на третьего ребенка родился третьего среднедушевого ребенка или денежного дохода или последующих третий последующих детей гражданам РФ, ребенок или населения, последующие детей, сложившегося в проживающим на рожденных Ростовской территории дети Ростовской области» после 31 области за год, декабря 2012 г. предшествующий в размере году обращения **9658**руб. за ежемесячной (размер ЕДВ денежной выплатой (33 ежегодно **097,20** руб. в индексируется исходя из месяц – для уровня назначения в 2022 инфляции году). определенного областным законом об областном бюджете) Семьи, в Единовременна Областной закон от Министерство труда 22.10.2004 № 165-3C которых я денежная и социального

Семьи, в которых родились одновременно трое и более детей Единовременна я денежная выплата при рождении одновременно трех и более детей по 73 854 руб. на каждого ребенка

Областной закон <u>от</u> 22.10.2004 № 165-3С «О социальной поддержке детства в Ростовской области», постановление Правительства РО <u>от</u> 29.12.2012 № 1155

министерство труда и социального развития области

# Семьи с детьми

Помошь родителям (законным представителям ) в оплате за детский сад в размере 20% внесенной ими родительской платы за присмотр и уход за детьми государственны муниципальны X образовательны х организациях, реализующих образовательну ю программу дошкольного образования, на второго ребенка - в размере 50%, на третьего ребенка и последующих детей - в размере 70% указанной родительской платы.

Родители (законные представители), внесшие родительскую плату за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования.

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Областной закон Ростовской области от 14.11.2013 № 26-3C «Об образовании в Ростовской области»; постановление Правительства Ростовской области от 12.07.2012 № 613 «О порядке обращения, назначения, выплаты и расходования субвенции местным бюджетам на выплату компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования»

Организация, реализующая образовательную программу дошкольного образования, которую посещает ребенок; орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, по месту нахождения организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, которую посещает ребенок

# Семьи с детьми в возрасте от 6 до 18 лет

Компенсация за самостоятельно приобретенную путевку в организацию отдыха детей и их оздоровления, не превышающая предельную стоимость путевки в регионе, в размере:

Ребенок и родитель, являющийся заявителем, на дату подачи заявления должны быть зарегистрированы по месту жительства на территории Ростовской области. Родители, оплатившие стоимость путевки в

Областной закон <u>от</u> 22.10.2004 № 165-3C «О социальной поддержке детства в Ростовской области»;

Постановление
Правительства
Ростовской области
от 20.01.2012 № 24
«О Порядке
расходования
субвенций на
осуществление
органами местного

Органы соцзащиты населения по месту жительства или МФЦ.

Кому предоставляетс я помощь	Виды и размеры помощи	Условия предоставления	Законодательное основание	Куда обращаться
		организацию отдыха детей и их оздоровления.	самоуправления государственных полномочий по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей».	
	90 процентов стоимости путевки;	Среднедушевой доход семьи не должен превышать 150 процентов величины прожиточного минимума.		

Без учета дохода семьи заявителя.

50 процентов стоимости

путевки.

Кому предоставляетс я помощь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

Семьи, в которых есть ВИЧ инфицированн ые в детском возрасте во время пребывания в медицинских учреждениях Ежемесячное социальное пособие:

- ВИЧ инфицированн ым в детском возрасте во время пребывания в нозокомиальны х очагах (медицинских учреждениях) в размере 2 прожиточных минимумов, установленных для детей (пожизненно), с 01.01.2022 г. 24216,0руб.;

24216, оруо.;
- лицу,
осуществляющ
ему уход за
ВИЧ —
инфицированн
ым в детском
возрасте во
время
пребывания в
нозокомиальны
х очагах
(медицинских
учреждениях),
в размере 1

минимума (при наличии в семье более одного ВИЧ-инфицированно го в детском возрасте лицу, осуществляющ

прожиточного

ему за ними уход,

назначается одно пособие в месяц). с 01.01.

2022 г. -

12966,0руб.

Бесплатный

Областной закон Ростовской области от 22.10.2004 № 165-3C «О социальной поддержке детства в Ростовской области»: Постановление Правительства Ростовской области от 26.07.2012 № 674 «О мерах социальной поддержки ВИЧинфицированных в детском возрасте во время пребывания в нозокомиальных

очагах (медицинских

организациях)»

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом»

Кому предоставляетс я помощь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

проезд к месту лечения и обратно (ВИЧинфицированн ый в детском возрасте и один из родителей или законный представитель ВИЧинфицированно несовершеннол етнего в возрасте до 18 лет при его сопровождении ).

Кому предоставляетс я помощь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

# Малоимущие семьи

Малоимущие семьи с детьми 1-2 года жизни

Ежемесячная денежная выплата в размере 936 рублей на каждого ребенка, до достижения ими возраста 2-х лет, для приобретения специальных молочных продуктов детского питания

Среднедушевой доход семьи должен быть ниже величины прожиточного минимума в Ростовской области (величина прожиточного минимума устанавливается на год) и соответствовать критериям оценки нуждаемости, исходя из уровня имущественной обеспеченности

Областной закон от 22.10.2004 № 165-3С «О социальной поддержке детства в Ростовской области», постановление Правительства Ростовской области от 15.12.2011 № 232;

постановление Правительства Ростовской области от 13.03.2019 № 145 «О порядке оценки нуждаемости исходя из имущественной обеспеченности предоставления мер социальной поддержки малоимущим семьям».

Органы соцзащиты населения по месту жительства, Единый портал госуслуг или МФЦ

Кому предоставляетс я помощь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

Малоимущие семьи, где есть беременные женщины, кормящие матери, дети в возрасте до трех лет Ежемесячная денежная выплата на полноценное питание при наличии заключения врача: женщинам из малоимущих семей, состоящим на учете в медицинских организациях в связи с беременностью, кормящим матерям из малоимущих семей; детям до 1 года из малоимущих семей; детям от 1 года до 2 лет из малоимущих семей; детям от 2 лет до 3 лет из малоимущих семей в размере **-1237**рублей.

Среднедушевой доход семьи должен быть ниже величины прожиточного минимума (величина прожиточного минимума устанавливается на год),

соответствовать критериям оценки нуждаемости, исходя из уровня имущественной обеспеченности.

Наличие заключения врача из медицинской организации по установленной форме Областной закон от 22.10.2004 № 165-3С «О социальной поддержке детства в Ростовской области», постановление Правительства Ростовской области от 23.12.2011 № 281;

постановление Правительства Ростовской области от 13.03.2019 № 145 «О порядке оценки нуждаемости исходя из имущественной обеспеченности предоставления мер социальной поддержки малоимущим семьям».

Органы соцзащиты населения по месту жительства, Единый портал госуслуг или МФЦ

Кому Виды и Условия Законодательное Куда предоставляетс размеры предоставления основание обращаться я помощь помощи Малоимущие Ежемесячное Среднедушевой Областной закон Обратиться в органы пособие на от 22.10.2004 № доход семьи соцзащиты населения по семьи, 176-3C «O имеюшие ребенка в должен быть месту жительства, размере: ниже величины государственном Единый портал госуслуг детей прожиточного ежемесячном или МФЦ минимума пособии на -**472**руб.; (величина ребенка гражданам, прожиточного -944руб. - на минимума проживающим на детей одиноких территории устанавливается матерей; Ростовской на год), области»; -708руб. - на соответствовать детей, родители критериям постановление которых оценки Правительства уклоняются от нуждаемости, Ростовской уплаты исходя из уровня области от алиментов, и на 13.03.2019 № 145 имущественной детей обеспеченности. «О порядке военнослужащих оценки , проходящих нуждаемости Пособие военную службу исходя из предоставляется по призыву в имущественной до достижения качестве обеспеченности ребенком сержанта, лля возраста 18 лет старшины, предоставления (на учащегося солдата или мер социальной общеобразовател матроса или поддержки ьной организации получающих малоимущим по месяц образование в семьям». окончания военной профессиональн обучения, но не более чем до достижения им образовательной возраста 23 лет) организации или военной образовательной организации высшего образования в качестве курсанта.

Малоимущие семьи с детьми в возрасте от 6 до 18 лет

Бесплатная путевка;

Компенсация за самостоятельно приобретенную путевку в организацию отдыха детей и их оздоровления в размере 100

Ребенок и родитель, являющийся заявителем, на дату подачи заявления должны быть зарегистрированы по месту жительства на территории

Областной закон от 22.10.2004 № 165-3С«О социальной поддержке детства в Ростовской области»;

Постановление Правительства Органы соцзащиты населения по месту жительства или МФЦ

Кому предоставляетс я помощь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

процентов стоимости путевки, но не более предельной стоимости путевки в регионе Ростовской области. Родители, оплатившие стоимость путевки в организацию отдыха детей и их оздоровления;

Среднедушевой доход семьи должен быть ниже величины прожиточного минимума в Ростовской области (величина отоньодижоdи минимума устанавливается ежеквартально) и соответствовать критериям оценки нуждаемости, исходя из уровня имущественной

обеспеченности

Ростовской области OT 20.01.2012 № 24 O» Порядке расходования субвенций на осуществление органами местного самоуправления государственных полномочий ПО организации И обеспечению отдыха И оздоровления детей»

## Многодетные семьи[іі]

Многодетные семьи, воспитываю щие трех и более детей

Компенсация расходов на оплату коммунальных услуг в размере 50 %

Семья должна иметь трех и более детей в возрасте до 18 лет, а продолжающих обучение — до 23 лет.

Компенсация в размере 50 % на коммунальные услуги рассчитывается исходя из фактического

Областной закон от 22.10.2004 № 165-3C «О социальной поддержке детства в Ростовской области», постановление Правительства Ростовской области от 15.12.2011 № 232

Органы соцзащиты населения по месту жительства или МФЦ

Кому предоставляетс я помощь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

объема потребляемых коммунальных услуг.

## Многодетные семьи, воспитываю щие трех и более детей

Ежемесячная денежная выплата на каждого ребенка в размере **472**руб.

Детям до шести лет - для приобретения лекарственных препаратов по рецептам врачей.

Учащимся общеобразовател ьных организаций для обеспечения школьной или спортивной формой, оплаты проезда на внутригородском транспорте (трамвай, троллейбус и автобус городских линий (кроме такси), а также в автобусах пригородных и внутрирайонных линий.

Семья должна иметь трех и более детей в возрасте до 18 лет, а продолжающих обучение – до 23 лет.

Областной закон от 22.10.2004 № 165-3С «О социальной поддержке детства в Ростовской области»;

 Органы соцзащиты населения по месту жительства, Единый портал госуслуг или МФЦ

Кому предоставляетс я помощь	Виды и размеры помощи	Условия предоставления	Законодательное основание	Куда обращаться
Многодетные семьи, воспитывающ ие трех и более детей	Бесплатное предоставление в общую долевую собственность земельного участка для целей индивидуального жилищного строительства, или ведения личного подсобного хозяйства, или создания крестьянского (фермерского) хозяйства	Граждане, проживающие на территории Ростовской области в течение не менее чем 5 лет, имеющие трех и более несовершеннолет них детей и совместно проживающие с ними. Если указанные граждане являются опекунами или попечителями детей, при условии воспитания этих детей не менее 3 лет	Статьи 8.2, 8.3, 8.4, 8.4-1 Областного закона от 22.07.2003 № 19-3С «О регулировании земельных отношений в Ростовской области»	Уполномоченный орган местного самоуправления
Многодетные семьи, воспитывающ ие трех и более детей-близнецов	Обеспечение жилым помещением на условиях социального найма	Многодетная семья признана в качестве нуждающейся в обеспечении жилым помещением	Областной закон от 27.02.2007 № 633-3С «О наделении органов местного самоуправления государственным и полномочиями Ростовской области по предоставлению жилых помещений отдельным категориям граждан», постановление Правительства Ростовской области от 14.06.2012 № 514 «О порядке предоставления жилых помещений и расходования субвенций на осуществление	Органы местного самоуправления или МФЦ

полномочий по

предоставлению жилых помещений отдельным категориям граждан»	Кому предоставляетс я помощь	Виды и размеры помощи	Условия предоставления	Законодательное основание	Куда обращаться
помещений отдельным категориям					
категориям				помещений	
граждан»					

Условия Куда Кому Виды и Законодательное предоставляетс размеры предоставления основание обращаться я помощь помощи Многодетные Обеспечение Многодетная Областной закон Органы местного семья признана в от 27.02.2007 № самоуправления или семьи, жилым 633-3C«O воспитывающ помещением на качестве МФЦ ие 10 и более условиях нуждающейся в наделении несовершенно социального обеспечении органов местного летних детей найма жилым самоуправления помещением государственным и полномочиями Ростовской области по предоставлению жилых помещений отдельным категориям граждан», постановление Правительства Ростовской области от 14.06.2012 № 514 «О порядке предоставления жилых помещений и расходования субвенций на осуществление полномочий по предоставлению жилых помещений отдельным категориям граждан» Бесплатное Среднедушевой Постановление Многодетные Органы соцзащиты обеспечение доход семьи Правительства населения по месту малоимущие должен быть Ростовской автотранспортны семьи, жительства м средством области от воспитываю ниже величины <u>16.12.2019</u> № 927 (микроавтобусом щие 8 и более прожиточного минимума в «Об утверждении несовершенн олетних Ростовской Порядка области предоставления детей

(величина прожиточного минимума устанавливается ежеквартально) и соответствовать критериям оценки нуждаемости,

автотранспортног о средства (микроавтобуса) малоимущим многодетным семьям»

Кому Виды и Условия Законодательное Куда предоставляетс размеры предоставления основание обращаться я помощь помощи

исходя из уровня имущественной обеспеченности

## **Многодетные** матери

Почетный диплом Губернатора Ростовской области "За заслуги в воспитании детей" и единовременное денежное поощрение в размере 50000руб.

Награждаются многодетные матери на основании следующих критериев:

- воспитание 4 и более детей, в том числе усыновленных (удочеренных) в установленном порядке;
- возраст младшего ребенка не менее 3 лет на момент представления документов для награждения;
- успехи и достижения детей;
- положительная характеристика семьи, утвержденная главой муниципального района (городского округа);

Органы соцзащиты населения по месту жительства

Кому
предоставляетс
я помошь

Виды и размеры помощи

Условия предоставления Законодательное основание

Куда обращаться

- проживание на территории Ростовской области не менее 5 лет.

Награждение усыновителей производится при условии воспитания и содержания усыновленных (удочеренных) детей в течение не менее 3 лет.

Семьи, в которых родится (или будет усыновлен) третий и последующи й ребенок с 1 января 2012 года по 31 декабря 2026 года

Региональный материнский капитал в размере **130806 руб.** с 1 января 2022 года.

\* С 2012 года выдают сертификаты, а с 2015 года после достижения ребенком трехлетнего возраста - семья уже сможет воспользоваться средствами регионального материнского капитала: на улучшение жилищных условий, в том числе предоставление возможности уплаты первоначального взноса по кредитам или займам на приобретение жилья и погашение кредитов или займов на приобретение (строительство) жилого помещения, включая ипотечные кредиты, до исполнения ребенком возраста трех лет, ремонт жилого помещения, лечение и получение образования ребенком (детьми), приобретение автотранспортно го средства,

компенсация

связанных с

расходов,

Среднедушевой доход семьи не должен превышать величину прожиточного минимума на душу населения,

соответствие критериям оценки нуждаемости, исходя из уровня имущественной обеспеченности.

Если ранее семья не воспользовалась правом на получение регионального материнского сертификата.

Выдается также мужчинам, являющимся единственными усыновителями третьего ребенка или последующих детей, если решение суда об усыновлении вступило в законную силу в период с 1 января 2012 года по 31 декабря 2026 года.

После достижения ребенком трехлетнего возраста семья может воспользоваться средствами регионального материнского капитала в полном объеме либо по частям по нескольким направлениям. За исключением случая

необходимости

Областной закон от 18.11.2011 № 727-3С «О региональном материнском капитале»

Постановление Правительства Ростовской области от 11.07.2014 № 499 "О порядке использования гражданами средств регионального материнского капитала"

постановление Правительства Ростовской области от 13.03.2019 № 145 «О порядке оценки нуждаемости исходя из имущественной обеспеченности предоставления мер социальной поддержки малоимущим семьям»

Органы соцзащиты населения по месту жительства или МФЦ

газификацией, водоснабжением домовладения (квартиры), а также устройством бытовых колодцев и скважин для

колодцев и скважин для целей

водоснабжения, компенсация расходов, связанных с приобретением допущенных к обращению на

территории Российской Федерации товаров и услуг, предназначенны х для социальной адаптации и

х для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида

использования средств (части средств)

регионального материнского капитала на погашение основного долга и

уплату процентов по кредитам или займам на приобретение (строительство)

жилого помещения, включая ипотечные кредиты,

предоставленным гражданам по кредитному договору

(договору займа), заключенному с соответствующей организацией. В этом случае право на получение регионального материнского капитала может быть реализовано гражданами в любое время со дня рождения (усыновления) третьего ребенка или последующих

детей.