ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПО НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ С ОПИСАНИЕМ ЕГО СПОСОБНОСТЕЙ (НАЧАЛО СЕРДЦЕБИЕНИЯ, НАЧАЛО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ОТКРЫВАНИЯ ГЛАЗ, ПОЯВЛЕНИЯ СОСАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДР.)

1-4 неделя — беременность наступает обычно на 14-й день менструального цикла, после оплодотворения яйцеклетка прикрепляется к стенке матки, происходит образование нервной системы, мозга и сердца малыша. Формируется позвоночник и мышцы. На 4 недели длина эмбриона достигает 2-3 мм, уже можно определить ножки, ручки, ушки и глаза малыша.

5-8 неделя — в этот период женщины обнаруживают, что беременны и делают подтверждающий тест. На 6 недели на УЗИ можно увидеть 5 пальцев на руке ребенка и различить его осторожные движения. Сердце его уже бьется, но с частотой превышающий в 2 раза ритм сердечных ударов мамы.

На 7-8 неделе оформляется лицо ребенка, начинает развиваться его костная система. Вес его достигает 4 граммов, рост около 3 см. В этот период беременности многих женщин начинает тошнить по утрам.

9-12 недель — малыш уже может сгибать пальчики на руках, он теперь умеет выражать свои эмоции: щурится, морщит лоб и глотает. Содержание гормонов в крови беременной в этот период резко возрастает, что сказывается на настроении и самочувствии женщины. В 11 недель малыш реагирует на шум, тепло и свет. Он чувствует прикосновение и боль. В 12 недель по результатам УЗИ врач точно может определить срок родов и оценить, нет ли отклонений в развитии малыша. Трехмесячный младенец в утробе мамы очень активен, он легко отталкивается от стенки матки, сосет большой пальчик и реагирует на внешние раздражители. Весит он уже 28 грамм, а рост у него около 6 см.

13-16 недель — у ребенка формируются половые органы, поджелудочная железа начинает вырабатывать инсулин. Его сердце уже перекачивает 24 литра крови в сутки. На голове малыша есть волосы, он умеет уже открывать рот и гримасничать. В этот период маме надо стараться контролировать свои эмоции и оставаться спокойной в любых ситуациях. Все, что она чувствует, уже передается малышу. Если ей плохо, то ребенок тоже расстраивается.

17-20 недель — это особенно волнующий период для будущей мамы, ибо на 18 −20 неделе она начинает чувствовать, как ребенок шевелится. К этому времени длина малыша достигает 21 см, вес его 200 гр. Он уже слышит шум и немного видит. В этот период следует каждый день разговаривать с малышом и петь ему песенки. Он уже слышит голос мамы и успокаивается, когда с ней все в порядке. Живот у беременной женщины на 20 недели становится заметным.

21-24 неделя — малыш в этом возрасте умеет причмокивать ртом и начинает внимательно изучать свое тело. Он трогает лицо, голову и ноги руками. Но выглядит он еще сморщенным и красным из-за отсутствия подкожной жировой прослойки. Вес малыша около 0,5 кг, рост 30 см. Ему уже не нравится, когда мама долго сидит в одном положении. Он усиленно шевелится, чтобы заставить ее подняться с места. С этого времени маме надо следить за своим рационом, хорошо питаться и больше гулять на свежем воздухе.

25-28 недель — ребенок, родившийся в этот период, имеет реальные шансы выжить. У него глаза уже открыты, есть ресницы, он сжимает и разжимает ручки. Весит он к 28 недели около 1 кг и сильно радуется, когда папа поглаживает живот мамы. Ему нравится слушать музыку и спокойную беседу родителей.

29-32 недели — теперь малыш четко различает голоса мамы и папы. Он затихает, если мама ему скажет спокойным голосом: «Сыночек (доченька), хватит на сегодня играть, давай спать». Он быстро набирает в весе и к 32 недели весит уже больше 1,5 кг при росте 40 см. У малыша кожа уже подтянутая, а под ней имеется жирок.

32-40 недель — ребенок разворачивается головой вниз и готовится к рождению. Каждую неделю он теперь набирает 200-300 грамм веса и к рождению достигает 2,5 — 4 кг. За весь период внутриутробного развития у малыша сильно подросли ногти и волосы, в его кишечнике накопились отходы жизнедеятельности. На 40 недели у многих женщин начинаются схватки, и приходит время рожать. Если этого не происходит, то это говорит о том, что малыш «засиделся» и усиленно набирает вес. По статистике, только 10% женщин дохаживают до 42-ой недели беременности, после этого срока гинекологи уже стимулируют роды.

# НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

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

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

При медикаментозном аборте  
Медикаментозное прерывание беременности считается наиболее безопасным, однако и оно несет в себе риски.  
• маточные кровотечения, требующие проведения инструментального опорожнения матки в стационаре (вакум-аспирации полости матки) и применения сокращающих матку средств;  
• неполный аборт (остатки плодного яйца удаляются также с помощью вакуум-аспирации полости матки в стационаре);  
• инфекционные осложнения (риск развития их составляет менее 1% случаев);  
• прогрессирование беременности в ситуации, когда не произошло отторжение плодного яйца.

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

Поздние осложнения  
Могут наблюдаться в течение недели, нескольких месяцев после операции:  
• После проведения аборта в норме кровянистые выделения продолжаются еще несколько дней. Иногда после аборта и расширения шейки матки шеечный канал закрывается слишком рано, кровь скапливается в полости матки и возникает так называемое осложнение гематометра. Такое осложнение можно заподозрить, если на следующий день после проведения аборта женщина жалуется на резкие боли внизу живота и отмечает прекращение кровянистых выделений из половых путей в первый же вечер. Гематометра также видна на УЗИ (полость матки забита сгустками крови, а шейка закрыта). В зависимости от объема скопившейся крови данная ситуация разрешается с помощью медикаментов или повторного расширения шеечного канала и вакуум-аспирации сгустков. Профилактировать данное осложнение можно приемом спазмолитиков в вечер после проведения аборта (например, 1-2-3 таблетки дротаверина или но-шпа).  
• Длительное кровотечение, а также боли в нижней части живота могут свидетельствовать о том, что процедура была выполнена не полностью и в полости матки остались зародышевые элементы, что может инициировать серьёзные воспалительные процессы. В случае неполного аборта возникает необходимость дополнительного хирургического вмешательства (выскабливания остатков плодного яйца из полости матки).  
• Плацентарный полип – на контрольном УЗИ через 2-4 месяца после аборта появляется полиповидный вырост слизистой полости матки. Клинически это может проявляться болезненеными и нерегулярными менструациями после прерывания беременности. Плацентарный полип вырастает из остатков ворсин тканей плодного яйца. Удалять плацентарный полип также приходится под наркозом, с расширением шейки матки, обычно с помощью кюретки и гистероскопа (инструмента с видеокамерой для осмотра матки изнутри).  
• Постабортная депрессия.

Воспаление после аборта  
Еще одним поздним осложнением аборта может быть присоединение воспалительного процесса. При аборте это обычно происходит, если у пациентки снижен иммунитет и присутствует хроническая инфекция в нижних половых путях. Даже после санации воспалительного типа мазка перед абортом в половых путях могут остаться агрессивные микроорганизмы, которые при введении инструментов в матку попадают в нее из влагалища. Микротравмы стенок и шейки матки способствуют развитию воспаления.  
В случае острого воспаления у пациентки появятся:  
• боли внизу живота,  
• лихорадка,  
• гнойные или ослизненные выделения из половых путей.

Это клиника эндометрита (воспаления слизистой матки). Из матки воспалительный процесс восходящим путем может распространиться на маточные трубы и в малый таз.  
При воспалении и появлении гноя в маточных трубах развивается сальпингит.  
При втягивании в процесс яичника возникает сальпингоофорит и формируются спайки между яичником, трубами и маткой.  
Пациенток после лечения еще длительно могут беспокоить «бели» из половых путей.  
При излитии гноя из маточных труб в полость малого таза развивается перитонит, воспаление и спаечный процесс распространяется на соседние органы (петли кишечника, мочевой пузырь). Потребуется длительная противовоспалительная и антибактериальная терапия, при наличии гноя в маточных трубах и малом тазу – оперативное лечение.

Отдаленные последствия  
Могут наблюдаться через годы после операции:  
• После аборта всегда есть риск возникновения гормонального сдвига, в связи с чем может нарушиться менструальный цикл и нормальное созревание фолликулов в яичниках. Это, в свою очередь, увеличивает риск появления эндокринного фактора бесплодия.  
• Вышеописанные воспалительные процессы половых органов могут привести к развитию спаечного процесса и непроходимости маточных труб (в дальнейшем - трубный фактор бесплодия). Воспаление слизистой матки также является частой причиной нарушений менструального цикла.  
• Перенесенные воспалительные процессы и наличие спаек в малом тазу могут быть причиной синдрома хронической тазовой боли у женщин, который очень трудно поддается коррекции.  
• Травмированная при аборте шейка матки может недостаточно выполнять запирающую функцию при беременности. Из-за недостаточности шейки матки могут происходить потери беременности в различных сроках или создаваться показания для наложения хирургического шва на шейку для сохранения беременности.

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

Восстановление и реабилитация после аборта  
На продолжительность периода восстановления влияют возраст женщины, состояние ее здоровья, количество перенесенных ранее абортов и наличие детей. Легче аборт переносят здоровые молодые женщины, уже имеющие детей.  
Медицинская реабилитация подразумевает предоставить отдых женской половой системе, перенесшей гормональный взрыв из-за искусственного прерывания беременности. Из-за перепада гормонов менструальный цикл может не восстановиться, а в яичниках и молочных железах часто возникают кисты. В течение полугода как минимум не должно наступать следующей (желанной или не желанной) беременности, не должно быть резких колебаний гормонального фона женщины. Женщина должна понимать, что следующий аборт усугубит гормональный дисбаланс в организме. Нужно обеспечить себя надежным средством контрацепции.

Если аборт осложнился воспалительным процессом, то период реабилитации и восстановления должен включать дополнительно мероприятия по восстановлению нормальной микрофлоры во влагалище, физиотерапевтические методы профилактики и рассасывания спаек внутренних половых органов. Женщине назначают электрофорез на низ живота с противовоспалительными препаратами, санаторно-курортное лечение, гирудотерапию, лазерное облучение и УФО крови, ферментные препараты для уменьшения выраженности спаечного процесса.  
Еще одна важная составляющая восстановления – психологическая реабилитация. У женщин могут развиваться депрессии, чувство вины, нарушаться сексуальная функция. Поэтому во многих случаях рекомендуется помощь психологов.