

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АБОРТЕ

**Жизнь каждого из нас неповторима. Женщине и мужчине дана удивительная способность дарить жизнь новому человеку. Чудо совершается в нас, каждый раз, когда женщина узнает о том, когда ждет ребенка.**

### **Информация о внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности**

**1 неделя.** Эндометрий готовится к имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

**2 недели.** Выделение из фолликула яйцеклетки и встреча со сперматозоидом.

**3 недели.** Через 3 — 6 дней после овуляции зигота становится бластоцистой, которая прилипла к эндометрию и погружается в нее.

**4 недели.** Бластоциста стала эмбрионом выглядит он как шарик, его вес около 0,5 г, рост 1 миллиметр, появляется зачаток спинного мозга.

**5 недель.** Вес 1 грамм, рост 1,5 миллиметра, начинают закладываться половые клетки, формирование головного и спинного мозга.

**6 недель.** Формируется иммунная система, закладывается вилочковая железа, сердце стучит, начинают формироваться руки, закладываются глаза, уши, появляется первичная плацента.

**7 недель.** Эмбрион весит 1,5 г, рост 5 — 7 миллиметров, начинает двигаться, пока рефлекторно, определяются зачатки глаз, живота, груди, на ручках появляются пальцы, кишка разделяется на отделы, появляется трахея, сердце становится четырехкамерным.

**8 недель.** По размерам похож на некрупную виноградинку, головной мозг разделяется от спинного, появляется мозжечок, начинает двигать головой.

**9 недель.** Размер напоминает крупную виноградинку, начинается формирование будущих зубов, появляется гипофиз, закладываются черепные и спинномозговые нервы, начинается формирование полушарий в мозге.

**10 недель.** Внешне похож на человека – есть четыре конечности, копчик, голова. К концу недели малыш начинает подносить ручки ко рту, трогать свое лицо, начинают работать почки. Голова округлая, появились губы, веки, заложены носик, ушные раковины, у него есть шея, он начинает поворачивать голову, растут первые волосы. Руки длиннее ног, на кончиках пальцев есть маленькие ноготки, на языке формируются вкусовые рецепторы.

**11 недель.** У малыша развивается новая способность – он различает запахи, идет формирование сетчатки, радужной оболочки, хрусталика, активно двигается (даже во сне), он уже умеет сосать свой пальчик.

**12 недель.** Рост 9 — 10 см, вес примерно 20 граммов. Пленка между пальцами исчезает. Пальцы приобретают законченный вид. Периоды сна сменяются периодами активности. Растут мышцы, поэтому малыш активно двигается. Он уже умеет сосать свой пальчик.

**13 недель.** Рост около 11 сантиметров, вес – около 30 граммов. Время для закладки зачатков зубов. Завершилось формирование среднего уха. В головном мозге активно растет мозговое вещество. На этой неделе малыш обзаводится ребрами. Сформированы все органы дыхательной системы, и грудная клетка начинает расширяться. Формируются голосовые связки.

**14 неделя.** Рост малыша сейчас 12 — 14 сантиметров, а вес достигает 50 граммов. У него появляются отпечатки пальцев. Головной мозг достаточно созрел, чтобы взять контроль над органами и системами на себя. Сердце малютки перекачивает до 25 литров крови в сутки.

**15 неделя.** Малыш становится больше. Рост составляет 16 сантиметров, а вес – около 100 граммов. В головном мозге появляются первые извилины. Мозжечок уже лучше координирует движения конечностей. Происходит важный момент во внутриутробном развитии – плод различает темноту и свет. У мальчиков начинает вырабатываться собственный тестостерон, девочки пока собственных половых гормонов не производят. Объем околоплодных вод нарастает и это норма.

**16 неделя.** Весит уже до 130 граммов. Рост малыша – 17 сантиметров. Начали работать мышцы, отвечающие за движения глаз. Появились ресницы. Завершилось формирование мышечного каркаса, теперь все мышцы лишь растут. Теперь уже точно определяется пол малыша на УЗИ. Полным ходом идет формирование и запуск иммунных процессов.

**17 неделя.** Весит малыш около 160 граммов, а его рост достигает 19 — 20 сантиметров. Считается, что на этой неделе малыш начинает видеть сны. Нервная система развита настолько, что малыш получил возможность координировать движения простые и комбинированные: сосать кулачок он может уже не потому, что так получилось, а потому, что ему этого хочется. Появляется инстинкт самосохранения – при громком звуке кроха группируется, сжимается. Теперь малыш меньше спит.

**18 неделя.** Весит малыш сейчас до 220 граммов, его рост – около 22 сантиметров. Кора головного мозга формируется очень интенсивно. Ножки ребенка впервые превысили по длине ручки. Ребенок заглатывает до 400 мл амниотической жидкости в сутки. Так он тренирует свою пищеварительную систему и органы выделения мочи. Закладываются постоянные зубы.

**19 неделя.** Сейчас его рост около 24 сантиметров, а вес – около 300 граммов. Сформированы брови и ресницы. Малыш шевелится давно, но именно сейчас он достиг размеров, при которых женщина может начать его ощущать. На этой неделе малыша можно поздравить с обретением полноценного слуха. Можно начинать читать крохе сказки и петь песни, которые после его появления на свет будут им восприниматься как уже знакомые, а потому – обладать успокаивающим эффектом.

**20 неделя.** Рост – около 26 сантиметров, вес – 350 граммов. На этой неделе формируется рефлекс моргания, в полную силу начинает работать иммунная система. Сейчас становится очевидно – правша ребенок или левша. Семь из десяти малышей сосут правый палец, именно правая сторона у них и будет преобладающей. На этой неделе слабое, еле уловимое толкание изнутри начинает чувствовать большинство женщин, беременных впервые.

**21 неделя.** Вес составляет уже более 400 граммов, а рост может достигать 28 сантиметров. Нервная система развивается без перерывов и выходных, каждую секунду появляются тысячи новых клеток-нейронов. В головном мозге активно образуются борозды и извилины. Развиваются и оттачиваются рефлекс. В головном мозге развивается центр, который потом будет отвечать за распознавание речи.

**22 неделя.** Вес ребенка составляет более 500 граммов, рост – 30 сантиметров. Малыш уже похож на новорожденного. Жировая клетчатка на этой неделе начинает распределяться по всему телу, завершается формирование позвоночника. Начинается созревание легких. Подходит к концу закладка и укрепление костей позвоночника.

**23 неделя.** Рост чуть более 30 сантиметров. Вес 560 — 580 граммов. Формируется дыхательный рефлекс – легкие совершают особые рефлекторные движения. Активно работают потовые и сальные железы. У ребенка уже есть любимые и нелюбимые звуки. Мама может почувствовать, что малыш икает.

**24 неделя.** Рост – 31 сантиметр, вес – около 600 граммов. Появляются сухожильные рефлексы.

**25 недель.** Рост малыша – около 33-35 сантиметров, вес – около 700-800 граммов. Началась выработка меланина, за счет чего кожа становится розовой. Стремительное развитие дыхательной системы. В легких начинает вырабатываться особое вещество – сурфактант. Оно поможет альвеолам не слипаться при самостоятельном дыхании. У ребенка происходит чередование быстрой и медленной фаз сна, преобладает быстрый сон.

**26 недель.** Вес малыша – от 800 до 850 граммов, рост – более 35 сантиметров. Мозг налаживает связь с корой надпочечников, у ребенка появляется свой собственный гормональный фон. Гипофиз начинает вырабатывать гормоны роста. У большинства мальчиков на этой неделе яички опускаются из брюшной полости в мошонку. Спит плод до 23 часов в сутки, то есть почти постоянно. Появляется способность открывать-закрывать глаза.

**27 недель.** Рост малыша достигает 36 — 37 сантиметров, вес варьируется от 900 до 1100 граммов. Малышка перестает умищаться в матке в полный рост и начинает принимать так называемую сгибательную позу. Улучшается зрение, теперь малыш может различать не только свет и темноту, но и цветовые расфокусированные пятна разной интенсивности. Идет налаживание обменных процессов.

**28 недель.** Рост малыша – 37 — 38 сантиметров, вес варьируется от 1200 до 1400 граммов. Пока у всех глаза голубые, радужка поменяется чуть позже. Начинает работать зрительный нерв – малыш морщится, если свет на живот падает слишком яркий. В легких завершается формирование альвеол, продолжается накопление сурфактанта. Подкожного жира становится все больше.

**29 недель.** Рост – 37 — 39 сантиметров вес может достигать 1,5 килограммов. Завершается формирование коры головного мозга. Почки производят до половины литра мочи в сутки. Плод начинает быстро набирать массу тела.

**30 недель.** Рост ребенка – более 41 сантиметра, вес – более 1600 граммов. Завершается дифференциация коры головного мозга. Регистрируются при желании электрические потенциалы мозга. На фото, сделанном по время УЗИ, можно увидеть, что какое положение занял ребенок: девять из десяти малышей уже занимают в матке правильное головное положение, если нет, то шансы на разворот крайне невысоки – в утробе стало очень тесно.

**31 недель.** Рост малышкой сейчас превышает 41 — 42 сантиметра, вес подбирается к 1800 — 1900 граммов. Завершается формирование поджелудочной железы и печени.

**32 недель.** Рост малыша – более 43 сантиметров, вес – от 1700 до 2000 граммов. Организм малыша начинает обратный отсчет: вырабатывается в малых количествах окситоцин, который должен помочь маме подготовиться к родам, сформировать так называемую гормональную родовую доминанту.

**33 недель.** Рост малыша достигает 44 — 45 сантиметров, вес составляет более 2 килограммов. Ребенок наращивает мышечную массу. Двигательная активность плода снижается. Ему становится трудно и тесно активно двигаться в матке.

**34 недель.** Рост до 45 сантиметров и весит уже от 2200 до 2500 граммов. Плацента достигла пика своего развития, теперь в ней начинаются постепенные дегенеративные процессы – она стареет, но это не станет причиной ухудшения состояния малыша. Стареющая плацента начинает стимулировать выработку пролактина, который готовит женщину к грудному вскармливанию. У малыша, все, кроме веса, без изменений. Происходит укрепление скелетного аппарата.

**35 недель.** Рост малышки на текущей неделе составляет 45 — 47 сантиметров, его вес может быть, как 2400, так и 900, все зависит от индивидуальных особенностей. За неделю набирает по 200 — 300 граммов. Внешне малыш выглядит вполне готовым к рождению, но последний месяц беременности очень важен, ведь накопление сурфактанта в легочной ткани продолжается. Радужная оболочка глаз малышки становится такой, какой ей нужно быть по генетическому наследованию. Головной мозг

заметно увеличился в массе, а извилины стали более глубокими. Малыш владеет уже 70 рефлексам. Накапливаются жировые отложения, кожа приобретает розоватый оттенок

**36 недель.** Вес малыша достиг 2700 — 3000 граммов, хотя есть и миниатюрные малютки, которые весят чуть больше 2,5 килограммов. Рост малышек в среднем – от 46 до 49 сантиметров. Кожа стала плотной, она надежно оберегает организм малыша. Ногти впервые выступили за пределы фаланг. Минерализовались все кости, только кости черепа остаются подвижными, чтобы облегчить процесс рождения. В головном мозге работают центры мышления и логики. Мозг контролирует работу всех органов и систем. Околоплодных вод становится меньше, ведь малышу нужно освободить хотя бы немного места в полости матки.

**37 недель.** Средний вес плода на этом сроке – 3100 граммов. Рост 49 — 52 сантиметра. Настраиваются органы чувств, малыш готовится к рождению, которое потребует от него огромных усилий и адаптационных способностей. В легких накопилось достаточно сурфактанта, необходимого для полноценного дыхания, и теперь выработка этого вещества несколько замедляется, но не прекращается совсем. В случае родов прогнозы положительные, поскольку недоношенность будет легкой степени, не требующая реанимации. Желудочно-кишечный тракт малыша сформирован и готов к грудному вскармливанию.

**38 недель.** Средний вес на этом сроке – 3300 — 3600 граммов, рост – 50 — 52 сантиметра. Работа всех внутренних органов согласована между собой. Не работают пока только легкие, их час придет сразу после того, как малыш родится. Количество шевелений заметно уменьшилось, зато пинки и толчки стали болезненными, ведь вод стало мало.

**39 недель.** Рост – более 53 сантиметров. Вес 2900 — 3000 граммов, а есть богатыри – за 4 килограмма. Практически завершился процесс накопления сурфактанта в легочной ткани. Легкие готовы к самостоятельному дыханию. Все еще продолжается отладка нервной системы, но этот процесс.

**40 недель.** Все органы сформированы. Хрящевая ткань затвердела, кости скелета тоже. Свободными и подвижными остаются только кости черепа, это необходимо, чтобы без травм пройти по родовым путям. Из-за неудобств, которые ребенок испытывает из-за тесноты в утробе, у него начинает вырабатываться гормон стресса – адреналин. Он тоже помогает организму матери подготовиться к родовой деятельности. Под его воздействием усиливается выработка окситоцина, и быстрее раскрывается шейка матки. Плацента имеет последнюю, третью степень зрелости.

С началом родовых схваток начнется раскрытие шейки матки, и когда она откроется полностью, малыш начнет продвижение вперед.

**Аборт** – (от латинского abortus- «выкидыш») — искусственное прерывание беременности, сопровождающиеся (или вызванное) гибелью плода (не рожденного ребенка), не способного к самостоятельному существованию (в отличие от преждевременных родов).

### **Негативное влияние искусственного аборта на организм женщины. Осложнения искусственного аборта.**

Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений!

Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом.

При хирургическом вмешательстве непосредственно во время операции возможны следующие осложнения: 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 и др.

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 исключающего удаление матки. При выполнении аборта медикаментозным методом также наблюдаются осложнения, такие как остатки плодного яйца, прогрессирующая беременность, кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путем.

Отдаленными 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.

31% женщин испытывает после аборта проблемы с физическим здоровьем.

65% — повышенный риск клинической депрессии и постабортный синдром.

**Постабортный синдром** — психопатологические явления и состояния, возникающие после аборта.

Самое страшное последствие – это невозможность родить здорового ребенка. Аборт увеличивает шанс на внематочную беременность, патологию плаценты и самого плода. После 1 аборта угроза выкидыша составляет  $\frac{1}{4}$  всех случаев.

**Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности** оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)». Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или стационарных условиях.

Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе информированного добровольного согласия (далее – ИДС).

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе ИДС одного из родителей или иного законного представителя.

Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу.

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог направляет беременную на основе ИДС 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). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности.

При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по настоянию женщины), то его можно выполнить не ранее соблюдения «недели тишины»: 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4 – 6<sup>б</sup> недель или при сроке беременности 10 – 11<sup>4</sup> недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7 – 9<sup>б</sup> недель беременности.

Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основе ИДС женщины.

Для прерывания беременности сроком до двенадцати недель могут использоваться как хирургический, так и медикаментозный методы.

Прерывание беременности в сроки, предусмотренные клиническими рекомендациями медикаментозным методом, проводится врачом-акушером-гинекологом в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара с обязательным наблюдением женщины не менее 1,5 — 2 часов после приема лекарственных препаратов. При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов.

Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом проводится врачом-акушером-гинекологом в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после произведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины и составляет 3 — 4 часа.

Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний производится врачом-акушером-гинекологом в стационарных условиях (*ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»*).

Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуется как медикаментозный, так и хирургический методы.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится врачом-акушером-гинекологом в условиях гинекологического отделения

многопрофильной больницы (ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»).

После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9 — 15 дней.

Перед принятием окончательного решения о проведении аборта женщина должна обязательно проконсультирована психологом/психотерапевтом или другим специалистом, к которому ее направит лечащий врач для доабортного консультирования:

**Консультацию психолога/психотерапевта, социального работника можно получить:**

в Центре медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (430034, г. Саранск, ул. Победы, д. 18, тел. 88342760837, e-mail: [GBUZ.RM.MRCKB@e-mordovia.ru](mailto:GBUZ.RM.MRCKB@e-mordovia.ru), часы приема по будням 08.00 час. – 15.00 час., выходной суббота-воскресенье);

в Центре медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» (430024, г. Саранск, ул. Косарева, д.122, тел. 88342554734, e-mail: [GBUZ.RM.RD@e-mordovia.ru](mailto:GBUZ.RM.RD@e-mordovia.ru), часы приема по будням 08.00 час.– 15.00 час., выходной суббота-воскресенье).

**Также женщине будет выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), в ходе которого она услышит сердцебиение плода.**

Женщина не должна прибегать к аборту, если точно не уверена, что хочет прервать беременность, или у нее нет медицинских показаний для этого.

В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта женщина должна немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом женщина должна знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности женщины должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения.

**Информация о социальных гарантиях и пособиях федерального и регионального уровней для беременных женщин и семей с детьми**

Единовременное пособие при рождении ребенка по всей России имеет фиксированную основу и составляет – 24 600,0 руб. Работающие женщины оформляют выплату путем подачи заявления после рождения ребенка по месту работы. Неработающие женщины получают данную выплату в Социальном фонде России по Республике Мордовия (далее — СФР по Республике Мордовия). Оформить необходимо в течении 6 месяцев.

Единое пособие по беременности в Республике Мордовия:

50% от прожиточного минимума – 7 158,50 руб.

75% от прожиточного минимума — 10 735,75 руб.

100% — 14 317,0 руб. с условием, если беременная женщина встала на учет до 12 недель и среднедушевой доход на человека не превышает прожиточный минимум. Заявка подается через Госуслуги в разделе «Пособия по беременности и родам» после 12 недель. Одобренная выплата осуществляется в течении протекания беременности.

## Единое пособие по детям в Республике Мордовия:

50% от прожиточного минимума — 6 449, 0 руб.

75% от прожиточного минимума — 9 673,50 руб.

100% — 12 898,0 руб. с условием, если среднедушевой доход на человека не превышает прожиточный минимум в регионе. Заявка подается через Госуслуги в разделе «Пособия по беременности и родам» после рождения ребенка и оформления на него необходимых документов (свидетельство о рождении, СНИЛС, полис ОМС). После удовлетворения пособия назначенная выплата производится в течении года. После этого СФР по Республике Мордовия попросит подтверждения доходов. Данное пособия можно реализовывать до совершеннолетия ребенка и до 23 лет, если он учится на дневной форме обучения и не состоит в браке.

## Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им полутора лет

Работающей женщине выплачивается 40% от средней заработной платы за последние 2 года. Заявление пишется по месту работы. Неработающие женщины также могут рассчитывать на минимальный размер данного пособия, если им было отказано в едином пособии при рождении ребенка. Заявление составляется и направляется в СФР по Республике Мордовия. Минимальный размер – 9 227,24. Максимальный размер – 49 123,12.

## Федеральный материнский капитал

На первого ребенка – 630 380,78 руб.

На второго ребенка – 833 024,74 руб. с условием, если не получали материнский капитал за первого ребенка.

Доплата за второго ребенка – 202 643,96 руб.

Федеральный материнский капитал приходит автоматически на Госуслуги женщины после оформления необходимых документов на ребенка (свидетельство о рождении, СНИЛС, полис ОМС).

## Республиканский материнский капитал

При рождении третьего ребенка – 130 156,0 руб.

При рождении четвертого ребенка – 156 187 руб.

При рождении пятого и последующих детей – 195 234,0 руб.

Оформляется Республиканский материнский капитал в учреждениях социальной защиты населения по месту проживания.

## Выплаты при рождении (только регистрация в го. Саранск)

Администрация го. Саранск выплачивает единовременную сумму в размере 1000 рублей за первого родившегося ребенка, 2000 рублей за второго, при рождении третьего и последующих детей размер единовременной материальной помощи увеличивается на 1000 рублей, с условием, если один из родителей имеет регистрацию в го. Саранск. Дополнительная информация по телефону 47-91-59. Адрес обращения: г. Саранск, ул. Пролетарская, д.92А. При себе иметь паспорт и свидетельства о рождении каждого ребенка.

## Подарки по Республике Мордовия



Помимо социальных выплат предоставляется набор «Подарок новорожденному». Условия: многодетные семьи, студенческие семьи (очная форма обучения), семьи участников СВО.

Для беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, работает телефон круглосуточной горячей линии СТОП-аборт: **8-800-200-04-92**. На звонки отвечают квалифицированные психологи.

### **Организации, оказывающие поддержку беременным, многодетным и малоимущим женщинам в Республике Мордовия**

1) ГКУСО РМ «Республиканский социальный приют для детей и подростков №Надежда» Кризисное отделение «Мать и дитя» Адрес: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Н. Эркай, д. 30; Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Сушинского, д. 10, тел. 8(8342)56-79-08, 8(8342)25-03-43.

2) Мордовская региональная общественная организация «Объединение семей с детьми «МНОГО ДЕТИ» Адрес: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Солнечная, д. 7/1, кв. 20, тел. 8(8342)34-00-30, 8-917-695-77-23.

3) Благотворительный фонд поддержки семьи, материнства и детства «Женщины за жизнь» Адрес: г. Москва, ул. Студенческая, д. 32, тел. 8-800 200-04-92.

4) Фонд «Доброделание» Союз православной молодежи Адрес: г. Саранск, ул. Красноармейская, д. 10, тел. 8-906-161-78-61.

5) МРМОО «Союз православной молодежи Мордовии» Адрес: г. Саранск, ул. Саранская, 67, тел. 8(342)47-11-47.

6) Благотворительный фонд защиты семьи, материнства и детства «Сохраним жизнь» Адрес: г. Саранск, ул. Кирова, д. 63г, тел. 8-953 030-84-78, 8-960-338-25-25.

7) ГБУ РМ «Территориальный фонд социальной поддержки населения» тел. 8(8342)32-16-09.

8) Региональное отделение Всероссийского общественного движения «Отцы России в Республике Мордовия» Юридический адрес: г. Саранск, ул. Республиканская, д. 7, кв. 8, тел. 8-927-186-57-56, 8-987-682-30-70

9) Благотворительный Фонд «Мусульмане Мордовии» Адрес: г. Саранск, ул. Титова, д. 5/1, тел. 8(8342)37-42-71.