

Внутриутробное развитие ребенка

 <i>Под сердцем матери мамы</i>	1-4 недели  <i>Мигри-ни-и-и-и</i> 1 НЕДЕЛЯ Закладывается генетическая основа ребенка; Определяется цвет глаз, волос и кожи, овал лица и пол ребенка. Формируется характер и умственные способности. 3 НЕДЕЛЯ Сердце уже бьется! Формируется мозг и позвоночник. 4 НЕДЕЛЯ Видны маленькие глазки.	5-6 недель  <i>1,2 см длиной</i> 5 НЕДЕЛЯ Формируются ручки и ножки. Кровь течет в венах маленького человека. 6 НЕДЕЛЯ Формируются губы, челюсть, мышцы лица. Активно развиваются и соединяются нейроны мозга. Можно зарегистрировать сигналы, посылаемые мозгом ребенка и сделать электроэнцефалограмму. Различимы пять пальцев на руке.	7-8 недель  <i>2 см длиной</i> 7 НЕДЕЛЯ Мамин начинает производить спонтанные движения. Хорошо сформировались глазки. Может открывать ротик. Формируются ушки. 8 НЕДЕЛЯ Все, что присутствует на этом этапе у ребенка, будет у взрослого человека. Работают все главные органы: сердце, мозг, легкие, почки, печень и кишечник, хотя еще не совсем сформированы.
9-12 недель  <i>5 см длиной</i> 9 НЕДЕЛЯ Образовались голосовые связки. 10 НЕДЕЛЯ Чувствует боль и прикосновения. 11 НЕДЕЛЯ Мамин морщится, может глотать. 12 НЕДЕЛЯ Ребенок толкается, сжимает кулачки и плавнички ног.	4-5 месяцев  <i>15,2 см длиной</i> 4 МЕСЯЦ Ребенок жмурится, покрывается и потирается. Он или она может слышать твой голос. Растут ногти на руках и ногах. 5 МЕСЯЦ Летчики активно толкаются внутри маминого животика. Реагирует на звуки, исходящие извне. В это время тело ребенка покрыто пеламидными пушиками.	6-7 месяцев  <i>25,4 см длиной</i> 6 МЕСЯЦ Мамин весит около 900 гр. и при должном уходе может выжить, если родится на этом сроке. 7 МЕСЯЦ Летчики могут самостоятельно дышать воздухом. Дети чувствуют прикосновения к животу. Уже узнает голос матери. Развивается чувство вкуса. Обладает зрительным восприятием.	8-9 месяцев  <i>38 см длиной</i> 8 МЕСЯЦ Ребенок продолжает прогрессировать в росте. Кожа гладкая и розовая. Могут быть густые волосы на голове. 9 МЕСЯЦ Мамин набирает вес. Ребенку становится совсем тесно. Ручки и ножки согнуты. Дети готовы к рождению.



МАТЕРИНСТВО – РАДОСТЬ, ПОЧЕСТЬ, ВЫХОД НАВСЕГДА ИЗ ОДИНОЧЕСТВА!

Аборт – это слово режет слух, об этом не говорят. Однако, каждый год на планете погибает 50 миллионов нерожденных детей. Только в России в специальных заведениях убивают 21000 незащитных детей. У людей существует разное понимание Высшей справедливости. Какой бы ни была твоя вера – остановись и задумайся!

Влияние аборта на организм женщины

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

Отдалёнными последствиями и осложнениями аборта являются: бесплодие, хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки, аденомиоз, нарушение функции яичников, внематочная беременность, невынашивание беременности, различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде. Доказана связь аборта с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы, нервно-психических расстройств.

Знания многих женщин об аборте заключаются в том, что аборт – это простая процедура. Но мало кто знает, что причина смерти трети женщин - последствия аборта. Каждый совершенный аборт подрывает здоровье женщины, т.к. с самого первого дня беременности организм полностью перестраивается, особенно это относится к нервной и гормональной системам.

Гормональные сбои могут привести к нарушению детородной функции и менструального цикла. Почти у половины женщин прошедших эту операцию обостряются хронические воспалительные процессы половой сферы приводящие к бесплодию.

И все меньше шансов остается у женщины забеременеть снова либо доносить свою беременность до конца.

Негативное влияние аборта на молочные железы. С самого начала беременности организм перестраивается, готовясь к кормлению малыша грудью. После прерывания беременности клетки молочной железы пытаются вернуться в прежнее состояние и в этот момент в груди могут образоваться опухоли и узелки.

Аборты отрицательно влияют на течение и исход последующих беременностей: развитие токсокозов, невынашивание, (преждевременные роды), пороки развития плода и т.д.

Больше всех при искусственном прерывании беременности подвергаются риску нерожавшие женщины. Именно аборт при первой беременности женщины в 25% случаях становится причиной бесплодия.

Одним из грозных осложнений аборта является кровотечение, как следствие разрыва стенки матки. Кровотечение всегда имеет последствия: от малокровия до тяжелых нарушений свертывания крови, которые могут закончиться смертью женщины.

Но если вы с вашим партнером еще не планируете беременность, не готовы материально, если вы не уверены, что здоровы то лучше предохраняться от нежелательной беременности. Современная медицина предлагает немало способов контрацепции. Только грамотный подход к сохранению своего здоровья поможет вам в будущем стать счастливой мамой.

Психологические последствия после аборта.

Женщина призвана быть матерью. Способность вырастить в себе новую жизнь даёт полноту и ценность женской душе. Под сердцем матери растет существо, призванное к жизни - это наделяет женщину величием, и уничтожение этого состояния становится её личной трагедией. Удалить младенца из утробы матери гораздо легче, чем стереть память о ребёнке в ее душе.

Ужасные сны, навязчивые воспоминания, отсутствие аппетита или, наоборот, повышенный аппетит, нарушение биологического ритма, беспричинный плач, резкие изменения настроения, приступы неистовства - всё это характерно для женщин после аборта.

Характер женщины после аборта коренным образом меняется. Они признаются, что не могут плакать, в них "что-то" замерло. Вместо присущей матери нежности появляются чёрствость, нетерпимость. Агрессия, с которой начался аборт, продолжает жить в них самих.

В большинстве своём женщины после аборта становятся апатичными, боязливыми, напряжёнными, впечатлительными и усталыми. Часто впадают в депрессию, что понижает иммунитет против различных заболеваний. иметь все признаки большой депрессии вплоть до психоза.

Никогда не делайте абортов!

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

I. Заболевания матки.

1. Следствием искусственного аборта нередко являются разрывы шейки матки, перфорация шейки и стенок матки, т.е. нарушение целостности органа медицинскими инструментами, которое может произойти после неоднократного выскабливания матки, вследствие чего ее стенки становятся неполноценными, истонченными. В зависимости от места расположения раны производится либо зашивание, либо даже удаление этого жизненно важного органа. В последующих родах может произойти разрыв матки, что приводит к ее удалению. Шейка матки также становится неполноценной, с рубцовыми изменениями, что приводит к невынашиванию последующих беременностей.

2. **Эндометрит** - воспаление слизистой оболочки матки, которое приводит к привычному невынашиванию беременности и вторичному бесплодию (количество бездетных семей в России приближается к 20%).

3. **Эндоцервицит** - воспаление слизистой шейки матки, приводит к тем же последствиям, что и предыдущее заболевание.

II. Заболевания, локализованные в малом тазе.

1. **Параметрит** - воспалительный процесс в околоматочной клетчатке.

Обычно возникает вследствие проникновения бактерий через шейку или непосредственно через стенку матки. При параметрите может возникнуть нагноение (абсцесс), а при его самопроизвольном вскрытии - длительно незаживающие свищи (патологические ходы, которые могут соединить влагалище и прямую кишку, влагалище и мочевого пузыря).

2. **Воспаление придатков матки (яичников и маточных труб).** При воспалительном процессе в маточной трубе появляется выпот, который, скапливаясь в ее просвете, склеивает стенки и нарушает проходимость. При гнойном воспалении может произойти расплавление стенки маточной трубы, приводящее к перитониту. Воспаление придатков матки чаще всего приводит к вторичному бесплодию или внематочной беременности -

когда плодное яйцо прикрепляется не в полости матки, а в маточной трубе, на яичнике или в брюшной полости.

3. Пельвиоперитонит. Это заболевание характеризуется ограниченным воспалением тазовой брюшины, возникающим чаще всего при наличии воспаления в околоматочной клетчатке или придатках матки, а также после перфорации матки. Пельвиоперитонит очень часто приводит к вторичному бесплодию, т.к. в воспалительный процесс вовлекаются органы малого таза, происходит образование спаек, что нарушает функцию яичников и проходимость маточных труб.

III. Перитонит - одно из наиболее тяжелых заболеваний, возникающих после аборта.

Это воспаление брюшины, которое может привести к смертельному исходу, особенно у ослабленных людей. Перитонит часто приводит к вторичному бесплодию.

IV. Сепсис - общее заражение крови.

Крайне тяжелое заболевание, нередко приводящее к смерти.

V. Постабортный синдром - стрессовое расстройство, вызванное эмоциональными реакциями на полученную вследствие аборта физическую и эмоциональную травму. У женщин могут развиваться депрессия, озлобление, чувство вины, страха, чувство собственной неполноценности, сексуальные дисфункции, мысли о самоубийстве, пристрастие к алкоголю и наркотикам.

Особое место занимают осложнения, возникающие при последующих беременностях и родах:

1. Привычное невынашивание, связанное с несостоятельностью шейки и стенок матки.

2. Шеечная беременность, при которой плодное яйцо прикрепляется в области шейки матки, что приводит к обильным кровотечениям и как следствие - удалению матки.

3. Угроза выкидыша.

4. Внематочная беременность в результате которой очень часто происходит разрыв маточной трубы, сопровождающийся обильным кровотечением. Метод лечения при этом только оперативный: удаление маточной трубы.

5. Преждевременные роды.

6. Слабость родовой деятельности.

7. Неправильное прикрепление детского места (плаценты), приводит к кровотечениям, как во время беременности, так и в начале родов, что может привести к гибели ребенка и матери.

8. Приращение плаценты лечение оперативное - удаление матки.

9. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, которая может привести к гибели ребенка и матери.

10. Неправильное положение плода в полости матки, не продольно, головкой вниз, а поперек, косо или в тазовом предлежании.

11. Плацентарная недостаточность, при которой нарушается нормальное кровоснабжение плода, в результате этого дети рождаются ослабленными и болезненными.

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач - акушер-гинеколог проводит мотивационное анкетирование и направляет женщину в **кабинет медико-социальной помощи**. (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.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится: не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая неделя, при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая неделя, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности; не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая неделя беременности (**«неделя тишины»**)

Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель проводится **УЗИ органов малого таза**. В целях сохранения беременности при проведении **УЗИ органов малого таза** беременной женщине **демонстрируется изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения)**.

Учреждением (ГБУЗ ГП№22) оказываются услуги по психологической медико-социальной помощи женщинам в период беременности.

Прием психолога с 14.00 до 15.00 понедельник-пятница , каб 26

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ:

- 1) оказание консультативной помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде;
- 2) подготовка к рождению ребенка;
- 3) поддержка женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;
- 4) работа по предотвращению прерывания беременности;
- 5) социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- 6) социально-психологическая помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;
- 7) поддержка женщин в решении проблем мобилизации их собственных возможностей и внутренних ресурсов по преодолению сложных жизненных ситуаций в период беременности;
- 8) патронаж беременных, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;
- 6) преемственное консультирование, помощь в разрешении семейных конфликтов и других сложных жизненных ситуаций;
- 7) консультативно-психологическая помощь беременным женщинам оказавшимся в трудных жизненных ситуациях по «телефону доверия».

Гарантии беременным женщинам

Запрещен отказ в заключении трудового договора по мотивам, связанным с беременностью или наличием детей. Закон гарантирует, что беременная женщина будет трудоустроена вне зависимости от того, знает работодатель о её состоянии или нет. Неосведомлённость работодателя в беременности женщины, получившей отказ в приёме на работу, освобождает его от административной или уголовной ответственности, но не является основанием для признания отказа законным и обоснованным.

Важно! В соответствии с медицинским заключением и по заявлению беременной женщины необходимо:

1) осуществить перевод на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов (ч. 1, 2 ст. 254 Трудового кодекса РФ);

При наличии прямого запрета на работу заявления женщины о переводе не требуется. Например, ст. 298 ТК РФ предусмотрен запрет на применение труда беременных женщин на работах, которые выполняются вахтовым методом. Также исключена работа беременных женщин в сферах растениеводства, животноводства, птицеводства и звероводства с применением ядохимикатов, пестицидов и дезинфицирующих средств (в возрасте до 35 лет). С момента выявления беременности работодатель обязан освободить женщину от такой работы.

Важно! Если у работодателя нет подходящей работы, на которую можно перевести беременную, то до предоставления другой работы женщина освобождается от выполняемой работы с сохранением среднего заработка за счет средств работодателя.

Средний заработок, сохраняющийся до предоставления другой работы, отличает освобождение от отстранения в порядке ст. 76 ТК РФ, в соответствии с которым работодатель обязан не допускать к работе работника при выявлении у него медицинских противопоказаний без предоставления каких-либо компенсаций.

Если другая работа, на которую переведена беременная женщина, является нижеоплачиваемой, работодатель обязан сохранить за ней средний заработок по прежней работе за все пропущенные вследствие этого рабочие дни.

2) произвести снижение норм выработки, норм обслуживания (ч. 1 ст. 254 Трудового кодекса РФ);

Важно! На период снижения норм за женщиной сохраняется средняя заработная плата.

В соответствии с Гигиенических рекомендаций к рациональному трудоустройству беременных женщин (утв. Госкомсанэпиднадзором России от 21.12.1993, Минздравом России от 23.12.1993) беременным работницам устанавливается дифференцированная норма выработки со снижением в среднем до 40 процентов от постоянной нормы.

3) предоставить возможность пройти диспансерное обследование в медицинских организациях (ч. 3 ст. 254 Трудового кодекса РФ);

Важно! Время диспансерного обследования работодатель обязан оплатить в размере среднего заработка работника.

Основанием для предоставления указанной гарантии является справка медицинской организации, подтверждающая состояние беременности. Поскольку время диспансерного

обследования оплачивается в размере среднего заработка, постольку в таблице учета рабочего времени оно фиксируется отдельно от рабочего времени.

4) предоставить отпуск по беременности и родам Выплата пособия по беременности и родам в размере среднего заработка осуществляется Фондом социального страхования РФ,

Важно! Продолжительность отпуска до родов - 70 календарных дней (при многоплодной беременности - 84 календарных дня) и 70 календарных дней после родов (при осложненных родах - 86 календарных дней, при рождении двух или более детей - 110 календарных дней).

5) предоставить ежегодный оплачиваемый отпуск до истечения 6 месяцев непрерывной работы

Важно! Ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него, или по окончании отпуска по уходу за ребенком (ст. 260 Трудового кодекса РФ).

Если женщина признана инвалидом, то согласно ст. 23 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ ей должен предоставляться ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней

6) исключить привлечение к сверхурочной работе, направление в командировки, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (ч. 1 ст. 259 Трудового кодекса РФ).

7) установить режим неполного рабочего времени (ст. 93 Трудового кодекса РФ)

Важно! Оплата труда производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от объема выполненной работы.

8) исключить увольнение по инициативе работодателя (ч. 1 ст. 261 Трудового кодекса РФ)

Важно! Работника можно уволить лишь в связи с ликвидацией организации или прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем.

9) обеспечить продление срочного трудового договора до окончания беременности или отпуска по беременности и родам (ч. 2, 3 ст. 261 Трудового кодекса РФ)

Важно! Основанием для продления срочного трудового договора является письменное заявление женщины и медицинская справка, подтверждающая состояние беременности.

По запросу работодателя женщина обязана представлять справку, подтверждающую состояние беременности, не чаще одного раза в три месяца.

Важно! Увольнение беременной женщины в период беременности возможно в случае выхода на работу временно отсутствовавшего работника, если женщина была принята на работу на время его отсутствия и ее невозможно перевести на другую работу до окончания беременности.

Социальные гарантии и пособия федерального и регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми

Единое пособие

Назначается, если среднедушевой доход меньше прожиточного минимума на человека в регионе проживания. Пособие могут получать беременные женщины, вставшие на учёт в медицинском учреждении до 12 недель беременности, а также родители или законные представители ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

Выплата назначается после оценки нуждаемости при определенных условиях:

- Ежемесячный доход на одного члена семьи не превышает установленный региональный прожиточный минимум на душу населения. В Краснодарском крае на 2025 год он не должен превышать 17 024 рубля.
- Доход каждого трудоспособного члена семьи в расчетном периоде составляет не менее четырех минимальных размеров оплаты труда (МРОТ). В текущем году МРОТ равен 22 440 рублей, следовательно, минимальный доход каждого взрослого в семье должен быть 89 760 рублей в расчетном периоде.
- Собственность семьи соответствует установленным критериям.

От дохода семьи зависит размер выплат, который может быть 50%, 75% или 100% прожиточного минимума на детей или трудоспособное население в Краснодарском крае:

Пособие по беременности и родам

Выплата рассчитывается из среднего заработка за два года, которые предшествовали году начала отпуска по беременности и родам.

С 1 января 2025 года МРОТ составляет 22 440 рублей.

Размер пособия по беременности и родам:

За 140 дней минимум - 103 285 руб., максимум - 794 355 руб.

За 156 дней минимум - 115 089 руб., максимум - 885 139 руб.

За 194 дня минимум - 143 123 руб., максимум - 1 100 750 руб.

Пособие выплачивается женщине за период отпуска по беременности и родам. Если женщина беременная одним ребенком, то в отпуск она выходит за 70 дней до родов, при многоплодной беременности - за 84. Затем она получает пособие за время после родов, также за 70 дней. Если роды были осложненные, ей начисляют пособие за 86 дня, а при рождении двух или более детей - за 110 дней. Поэтому размер пособия может быть разным. Также он зависит от уровня зарплаты женщины.

Размер пособия по беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, составляет 100% величины прожиточного минимума трудоспособного населения. В Краснодарском крае в 2025 году этот размер составляет 18 556 рублей.

Единовременное пособие при рождении ребенка

Размер выплаты - 26 941,71 руб. Она положена всем семьям независимо от уровня дохода и предоставляется на каждого ребенка.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет

Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного за два календарных года. Выплачивается в размере 40% среднего заработка, но не ниже установленного законодательством минимального размера этого пособия.

Минимальный размер пособия по уходу за ребенком в Краснодарском крае с 1 февраля 2025 года составляет 10 103,83 руб. Максимальный размер - 68 995,48 руб.

Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву

Женщина со сроком беременности не меньше 180 дней, муж которой служит в армии по призыву (в том числе по призыву в связи с мобилизацией). Выплата также предоставляется, если муж учится на первом курсе военного училища или на первом курсе военной кафедры учебного заведения.

Пособие предоставляется в фиксированном размере. В Краснодарском крае с 1 февраля 2025 года составляет 42 665,00 руб.

Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего по призыву

Пособие предоставляется, если отец ребенка служит в армии по призыву (в том числе по призыву в связи с мобилизацией) и если отец ребенка учится на первом курсе военного училища или на первом курсе военной кафедры учебного заведения.

Пособие предоставляется в фиксированном размере - в Краснодарском крае с 1 февраля 2025 года составляет 18 285,00 руб.

Выплаты осуществляются в период с рождения ребенка и до трех лет, если его отец в это время проходит военную службу по призыву (мобилизации).

Материнский капитал

С 1 февраля 2025 года размер материнского капитала на Кубани составляет:

690 266,95 руб. - для семей с одним ребенком, который родился или был усыновлен после 2020 года. Также эта сумма положена семьям с двумя детьми, рожденными или усыновлёнными в период с 2007 по 2019 год;

912 162,09 руб. - для семей, в которых после 2020 года появился второй ребенок.

Телефоны и адреса государственных и профильных СОНКО
(«социально ориентированной некоммерческой организации») **Краснодарского края,**
оказывающих поддержку беременным, многодетным и малоимущим
женщинам:

Автономная некоммерческая организация "Краевой комплексный центр социального обслуживания населения"

Юридический адрес: 350901, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, ГОРОД КРАСНОДАР, УЛИЦА ИМ. ГЕРОЯ АВЕРКИЕВА А.А., ДОМ 16

Телефон: 8(964)912-41-81

Автономная Некоммерческая Организация Всестороннего развития поддержки, помощи и содействия обществу «ВЕНЕРА»

Юридический адрес: 350000, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, ГОРОД КРАСНОДАР, улица Коммунаров, дом 66, офис 10

Телефон: 8(861)204-06-24

Автономная некоммерческая организация по оказанию социальных услуг «Прометей»

Юридический адрес: 352500, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, Лабинский район, город Лабинск, улица Константинова, дом 4

Телефон: 8(861)693-39-79

Телефон доверия

Телефон доверия по вопросам кризисной и незапланированной беременности работает с 2000 года

8 (800)-200-05-07

** При реализации проекта «Телефон доверия», используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 05.04.2016 № 68-рп и на основании конкурса, проведенного «Союзом женщин России».*

Телефон доверия ГБУЗ "Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции"

8 (989) 169-38-64

