

С.А. Панюшкина¹⁾, Т.С. Лукащук²⁾

1) студентка 1 курса отделения СПО, специальность «Фармация», АНПОО «Кубанский институт профессионального образования», г. Краснодар, Россия; sopan241008@gmail.com

2) научный руководитель, канд. техн. наук, преподаватель АНПОО «Кубанский институт профессионального образования», г. Краснодар, Россия; tsluka57@mail.ru

Аннотация. Во время беременности и после родов гормональный фон женщин претерпевает сильнейшие изменения, к которому готовы абсолютно не все молодые матери, что может вызвать послеродовую депрессию, мешая и самой женщине, и ее ребенку, и всему окружению. В данной статье приведен анализ работы гормонов во время беременности и после рождения ребенка. Отмечается, что изменение гормонального фона во время беременности, включая значительное увеличение уровня эстрогенов и особенно прогестерона, может усугублять существующие эмоциональные расстройства. Подчеркивается, что психоэмоциональное состояние беременных женщин играет ключевую роль в здоровье как матери, так и плода. Поэтому изучение этой темы и предоставление поддержки беременным женщинам в этом аспекте является крайне важным.

Ключевые слова: гормоны, гормональный фон, беременность, материнство, послеродовая депрессия.

HORMONAL CHANGES DURING PREGNANCY

S.A. Panyushkina¹⁾, T.S. Lukashchuk²⁾

1) 1st year student of the secondary vocational education department, specialty «Pharmacy», at Kuban Institute of Professional Education, Krasnodar, Russia; sopan241008@gmail.com

2) Scientific advisor, Candidate of Technical Sciences, lecturer at Kuban Institute of Professional Education, Krasnodar, Russia; tsluka57@mail.ru

Annotation. During pregnancy and after childbirth, women's hormonal background undergoes the strongest changes, for which absolutely not all young mothers are ready this can cause postpartum depression, interfering with both the woman herself, and her child, and the inner circle. This article provides an analysis of hormonal activity during pregnancy and after childbirth. It is noted that changes in hormonal background during pregnancy, including a significant increase in estrogen and especially progesterone, can exacerbate existing

emotional disorders. It is emphasized that the psycho-emotional state of pregnant women plays a key role in the health of both the mother and the fetus. Therefore, studying this topic and providing support to pregnant women in this aspect is very important.

Keywords: hormones, hormonal background, pregnancy, motherhood, postpartum depression.

В настоящее время в России сильно обостряется проблема демографического кризиса, многие девушки отказываются от раннего материнства, в том числе и из-за банального страха, так как всем известен факт сильных изменений в организме во время и после беременности. Но если объяснить простым языком про то, как происходит перестройка гормонального фона после рода, это может снизить страх у молодого поколения перед родительством, а также более точное понимание того, что происходит с организмом в такой важный момент жизни каждой матери.

Гормоны – одни из важнейших биологически активных веществ, что контролируют практически все эмоции и чувства человека: любовь – окситоцин, счастье – серотонин, стресс – кортизол. Без гормонов полноценная человеческая жизнь невозможна, так как именно они играют ключевую роль в определенные моменты – в кризис трех лет, когда ребенок начинает осознавать себя, в подростковый период с его характерным «бунтом», а также в кризис среднего возраста, когда взрослый человек сталкивается с неопределенностью относительно дальнейшего пути в жизни. Гормоны также отвечают за множество базовых инстинктов, что лишь подтверждает то, насколько они важны. Все человеческие потребности, описанные в таблице Маслоу [1], контролируются определенными группами гормонов, будь то потребность в социальном признании, безопасности или размножению.

Большая часть заболеваний так же вызвана гормональным дисбалансом – недостаток, переизбыток или нарушение работы определенных гормонов или органов, что их вырабатывают. Например, Синдром Дефицита Внимания (СДВГ) и Гиперактивность – заболевание вызвано нарушением работы дофамина, гормона «мотивации», что подталкивает человека к цели и начинает выработку гормона радости при достижении определенной цели [2]. При СДВГ дофамин перестает вырабатываться или вырабатывается в мизерном количестве, мешая человеку найти в себе силы что-то делать.

Гормональная перестройка в организме женщины начинается с самого начала беременности, и в каждом триместре работа гормонального фона меняется, и самым ярким является именно второй триместр – период, когда плод начинает свои движения, его сердце бьется, а гормональный фон стабилизируется настолько, насколько это возможно. Именно в этот период особенно ярко выражается работа окситоцина – гормона любви, с помощью которого у матери стабилизирует психическое состояние, она полна счастья и любви ко всему, а жизнь обретает новый смысл.

С самого начала беременности и до прекращения грудного вскармливания организм матери начинает активно вырабатывать эстрогены – женские половые гормоны, которые в основном производятся яичниками. Однако за две-три недели до начала родов их уровень резко возрастает. В этот период движения ребенка в животе становятся более активными, многие матери ощущают приближение родов, начинают собираться в роддом. В то же время отсутствие ярких ощущений не считается патологией – влияние гормонов на организм достаточно индивидуально и зависит от физиологии и психического состояния женщины, поэтому понятие нормы во время беременности может быть довольно размытым.

Во время активной родовой деятельности помогает адреналин – гормон психофизического возбуждения, который играет важную роль, помогая справиться с сильной болью и снижая риск смерти. Сердце начинает биться быстрее, восстанавливая объем крови, потерянный в процессе родов, легкие стремятся получить как можно больше кислорода для поддержания сознания матери, а мышцы пресса напрягаются, способствуя более быстрому прохождению плода. В решающий момент ребенок появляется на свет. В этот миг организм и душа матери наполняются невероятным облегчением и окситоцином – гормоном любви. С этого момента начинается постнатальный период для ребенка и послеродовой период для матери.

Начало кормления грудью у матери сопровождается выработкой пролактина – гормона, отвечающего за многие факторы, связанные с размножением и материнством, в том числе и с лактацией. С самого момента, когда ребенка прикладывают к материнской груди, смесь пролактина и окситоцина пробуждают в женщине один из базовых инстинктов, а именно материнский/родительский. При влиянии материнского инстинкта женщина способна обеспечивать ребенка всем необходимым, пренебрегая собственными потребностями, будь то сон или отдых. Многие социологи утверждают, что материнский инстинкт является лишь навязанным обществом социальным конструктором [3], но биохимики уверены, что влияние окситоцина и пролактина на женский организм отрицать нельзя [4]. В то же время многие отцы отмечают повышенную агрессию у матерей, что может быть связано с несколькими факторами: банальная усталость после родов и послеродовой депрессией, что вызвана дисбалансом гормонов в организме.

Послеродовая депрессия – одно из самых распространенных заболеваний, связанных с родами, от которого страдает каждая четвертая женщина в мире. Связано оно с резким упадком гормонов после родов, стрессом и осознанием ответственности за ребенка. Несмотря на распространенность заболевания, информация о нем минимальна, а в обществе оно подвергается стигматизации – феномене, при котором определенное заболевание подвергается осуждению и обесцениванию проблем, присущих этому заболеванию [5]. В основном легкая форма

послеродовой депрессии встречается у большинства женщин и проходит довольно быстро. Однако более тяжелые формы могут вызывать серьезные проблемы как для матери, так и для ребенка. Например, многие матери в состоянии депрессии перестают заботиться о своем ребенке, игнорируют его плач, не говоря уже о случаях, когда гормональный дисбаланс негативно влияет на психическое состояние матери, что может привести к трагическим последствиям [6]. Послеродовая депрессия является серьезным расстройством, которое требует диагностики, профилактики, коррекции и лечения. Поэтому каждой роженице важно быть осведомленной о всех возможных сценариях как до, так и после рождения ребенка. Это подчеркивает необходимость для будущих мам (и не только) посещать занятия по физиопсихопрофилактической подготовке беременных и их семей к родам.

Таким образом, ожидание материнства может вызывать у женщины широкий спектр эмоций, включая радость, тревогу, беспокойство, страх, счастье и даже депрессию. Все эти чувства оказывают влияние на психологическое состояние женщины и физиологические процессы в ее организме. Психоэмоциональное состояние беременной может сказаться на ее решениях относительно ухода за собой и ребенком, на образе жизни, а также на отношениях с окружающими, особенно с партнером. Это также может повлиять на исход беременности, что делает понимание и управление этими эмоциями крайне важными для обеспечения здоровья и благополучия как будущей матери, так и ребенка.

Список использованных источников:

1. Маслоу, А. Мотивация и личность. 3-е изд. / А. Маслоу. – СПб.: Питер, 2019. – 400 с. – ISBN 978-5-4461-1309-5.
2. Колягин, В. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): учеб. Пособие / В. В. Колягин. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2021. – 84 с.
3. Исупова, О. Г. Демографическая и семейная политика в разных странах: концептуальные подходы и практики / О. Г. Исупова // Демографическое обозрение. – 2020. – Т. 7. – № 3. – С. 51–83.
4. Боева, Л. Материнский инстинкт / Л. Боева // Московская медицина. – 2018. – № 3 (25). – С. 58–66.
5. Улюкин, И. М., Стигматизация и толерантность при поражении лиц молодого возраста социально-значимыми заболеваниями // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 38. – № 1. – С. 39–49.
6. Долбня, К. В. Убийство матери новорожденного в состоянии послеродовой депрессии / К. В. Долбня, А. Р. Слонова, А. А. Цизман // Юридические науки, правовое государство и современное законодательство. Сборник статей XXII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Наука и Просвещение, 2024. С. 48–

