

Е. Н. Рожкова, Л. Л. Шилович

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

СТРЕСС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Стресс – неотъемлемая естественная часть жизни человека. Поэтому даже самая осторожная беременная не сможет избежать стрессовых ситуаций.

Беременность, во-первых, уже сильный стресс для организма и психики. Во-вторых – это естественное физиологическое состояние женщины. Она находится в психологической сосредоточенности на своем внутреннем мире и на будущем ребенке. Эти процессы происходят под влиянием изменений в ее нервной и эндокринной системах, регулирующих беременность. Поэтому женщине следует избегать любых дополнительных стрессогенных ситуаций [1].

Пренатальный стресс – выраженные психоэмоциональные переживания беременной, негативно влияющие на актуальное состояние плода и будущее здоровье ребенка. У матери стресс проявляется аффективной напряженностью, неустойчивостью, плаксивостью, беспокойством, у плода – повышенной двигательной активностью. Последствия стресса могут проявляться в виде детских неврозов, психосоматических заболеваний, поведенческих расстройств.

Ученые выделили четыре пренатальных материнских фактора: общий фактор аффективных симптомов и три специфических: фактор тревоги депрессии, соматический фактор и фактор беспокойства, связанный с беременностью.

Конечно, существует множество других причин, включающих генетику, пол, а также окружающую среду после рождения, но, когда материнский стресс сочетается с этими факторами, появляется источник серьезных нарушений психического здоровья у детей, которые появляются на свет в постпандемическом мире.

Физиологические изменения в организме беременной способствуют созданию и укреплению тесной симбиотической связи матери и ребенка и значительно смягчают стресс при беременности. Кратковременная стрессовая ситуация не опасна – увеличение адреналина в крови улучшает насыщение тканей кислородом, ускоряет сердцебиение, кровообращение, организм готовится отреагировать и мобилизует силы.

Стресс среднего уровня в небольших количествах для плода полезен. Однако при остром стрессе активизируются защитные силы – выделяется особый фермент гидроксистероиддегидрогеназа, который ослабляет эффект чрезмерного уровня кортизола и превращает его в кортизон. Но если стресс длительный, эффективность работы данного фермента падает на 90 %. У матери также начинается истощение ресурсов тела, и в первую очередь страдает ребенок. Гормональные изменения влияют на общую картину гестации, и на ранних сроках это способно приводить к повышенному риску выкидыша.

Неестественно и опасно, когда он становится хроническим и потому токсическим. Неконтролируемые воздействия вызывают нарушения всех трех функций: когнитивной, аффективной и моторной. Результатом становится беспомощность. Длительное нахождение в состоянии хронического стресса приводит не к тревожной, а уже к тревожно-депрессивной симптоматике. При хроническом стрессе повышенный уровень гормонов стресса, особенно кортизола, отрицательно влияют на развитие мозга плода [2].

Причины стресса во время беременности:

Биологический стресс:

- недостаточное питание матери (голод, нищета, диета);

- некачественное/вредное питание матери (фаст-фуд, низкокачественные продукты);
- недостаток витаминов в рационе, особенно критически важен витамин В9 (фолиевая кислота);
- контакт с токсическими веществами (особенно алкоголь, никотин, кокаин);
- чрезмерная или недостаточная физическая нагрузка.

Психологический и социальный стресс:

- продолжение активной и напряженной работы;
- конфликты;
- недостаток социальной поддержки и контактов с людьми;
- общение с неприятными для вас людьми.

Стрессовые ситуации во время беременности способны изменять программы экспрессии генов, работы гормональной системы плода. Все это влияет в первую очередь на особенности метаболизма ребенка, работы кровеносной системы и иммунитета.

Из-за таких изменений дети, пережившие пренатальный стресс, оказываются предрасположенными к астме, аллергическим расстройствам, сердечно-сосудистым заболеваниям, гипертонии, сахарному диабету и ожирению.

Кроме физиологических проблем могут развиваться психические расстройства, в том числе во взрослом возрасте. Отмечают роль пренатального стресса в развитии поведенческих проблем, расстройств обучения, задержки речевого развития, высокого уровня тревожности, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Есть данные о корреляции с шизофренией и расстройством аутистического спектра. Дети испытывают трудности социализации, отличаются зависимостью, обидчивостью, ранимостью, неустойчивой самооценкой, повышенной потребностью в признании, любви [3].

Если будущая мама испытывает постоянные переживания на протяжении длительного периода, стресс накапливается, а организм уже не способен полноценно ему противостоять.

Да, сильный продолжительный стресс при беременности, безусловно, негативно влияет как на здоровье беременной, так и малыша. Но важно понимать: в нашей жизни избежать переживаний невозможно. Не стоит сдерживать их. Но в то же время беременность – самое время научиться принимать себя, наполнять жизнь приятными моментами, повышать стрессоустойчивость и не бояться обращаться за поддержкой к близким. Беременной стоит с особым вниманием относиться к своему эмоциональному благополучию, так как от этого напрямую зависит здоровье их будущего малыша.

Прогноз пренатального стресса и его последствий определяется продолжительностью и интенсивностью переживаний беременной. При своевременной психотерапевтической помощи исход благоприятный, ребенок рождается здоровым, развивается без отклонений.

Профилактические меры направлены на поддержание эмоциональной стабильности беременной. Необходимо придерживаться правильного режима дня: выделять достаточно времени для сна, активного отдыха на свежем воздухе, не перегружать организм на работе, при ухудшении самочувствия обращаться к врачам. Важно найти источник положительных эмоций – любимое дело, встречи с родственниками, друзьями [4].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тютюнник, В. Л. Психоэмоциональные расстройства при беременности. Необходимость их коррекции / В. Л. Тютюнник, О. И. Михайлова, Н. А. Чухарева // РМЖ. – 2009 г. – С. 1386–1388.
2. Блох, М. Е. Психологические характеристики женщин с диагнозом «привычное невынашивание беременности» / М. Е. Блох // Психотерапия. – 2012. – № 11. – С. 83–88.
3. Труфанова, Н. Г. Физиологическая модель стресса ожидания у женщин / Н. Г. Труфанова // Вестник РГМУ: Периодический медицинский журнал. – 2010. – Вып. 2. – С. 494.
4. Гопурова, Г. Ф. Особенности психоэмоциональных изменений у женщин в период беременности / Г. Ф. Гопурова // Медицина и здравоохранение : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, май 2014 г.). – Уфа, 2014. – С. 21–25.