



що склало 75%, а 5 жінок були мешканками міста (25%). Жінки-мігрантки, які проживали в селі були вікової категорії від 30 до 56 років. Серед них заміжні склали 87%, що у 7 раз перевищило кількість незаміжніх. Дана група жінок основною причиною виїзду за кордон вважала нестачу грошей для життя сім'ї та навчання дітей через відсутність роботи. Жінки-мігрантки, які не перебували у шлюбі виїжджали за кордон у пошуках кращого життя, хорошого матеріального забезпечення, а також - зібрати кошти на весілля. Жінки-мігрантки, які проживали у місті були вікової категорії від 25 до 32 років. Серед них 1 особа перебувала у шлюбі. Основною причиною виїзду на заробітки вважала низький матеріальний статус родини через відсутність постійної роботи у чоловіка. На закордонну роботу виїжджала сезонно у відпускний період. Чотири особи закордонні заробітки використовували задля покращення особистого життя (можливості навчатися у «престижному» навчальному закладі) чи оплати навчання та працевлаштування на Батьківщині. Однак, тривалі в часі чи періодичні перебування у трудовій міграції, ізолюючи людину від родини, звичного оточення сім'ї, дефіцит гідної праці та застосування примусової праці й сучасних форм рабства, призводили до психологічного виснаження. Зонами найбільшої напруженості було незадовільне матеріальне становище родини трудового мігранта та сфера некомфортних міжособистісних відносин з роботодавцем. Отже, психологічні негаразди у приймаючій країні, а саме – не завжди наявність гідної роботи, приниження, тощо призводили до розладів адаптації.

Таким чином, жіноча трудова міграція на сьогодні є показником відсутності роботи на батьківщині через безробіття чи низьку заробітну платню, яка здатна забезпечити матеріальне і психологічне благополуччя українських жінок, що провокувало психічну нестабільність, погіршувала якість життя та призводила до соціальної дезадаптації.

Яремчук О.Б.

ВЕГЕТАТИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Хвороба Паркінсона (ХП) є залежним від віку нейродегенеративним захворюванням і характеризується моторними (гіпокінезія, ригідність, тремор, постуральна нестійкість) і немоторними симптомами. Серед немоторних проявів вегетативні розлади зустрічаються часто і мають значний вплив на якість життя пацієнтів.

Метою було вивчення характеру і частоти вегетативних порушень та їх впливу на якість життя у пацієнтів з хворобою Паркінсона на різних стадіях хвороби та в динаміці лікування. Проведено обстеження 24 хворих на ХП, які лікувалися в неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Середній вік хворих склав $58,3 \pm 13,5$ років, середня тривалість захворювання – $5,6 \pm 3,1$ років. Оцінка вираженості симптомів паркінсонізму проводилась з допомогою Уніфікованої рейтингової шкали ХП (UPDRS). Оцінка вегетативного стану хворого проводилась за опитувальником для оцінки вегетативних функцій. Якість життя пацієнтів визначали за шкалою Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire-39 (PDQ-39). Для статистичної обробки був використаний кутовий критерій Фішера.

У 14 пацієнтів була виявлена брадикінетико-тремтячо-ригідна, у 4 – ригідно-брадикінетична та у 2 – тремтяча форми. Середня важкість за частиною III шкали UPDRS склала $22,5 \pm 6,5$ балів, за частиною I – $4,2 \pm 0,5$ балів, важкість за шкалою Хен-Яра – $2,5 \pm 0,5$. Вегетативні розлади були виявлені у 75% пацієнтів із хворобою Паркінсона. Серед обстежених гіпергідроз спостерігався у 44,4%, слинотеча - у 27,7%, порушення сечовипускання - у 33,3%, закрепи - у 55,6%, дисфагія - у 16,7%, ортостатична гіпотензія - у 22,2%, сексуальна дисфункція - у 38,9%. Закрепи та ортостатична гіпотензія вірогідно частіше зустрічалися у хворих з пізнім початком хвороби та у пацієнтів з ригідно-брадикінетичною формою ($p < 0,05$). Виявлено вплив вегетативних порушень на такі аспекти якості життя, як активність в повсякденному житті, емоційне благополуччя, когнітивні



функції, спілкування та соціальна підтримка. Всі види вегетативної дисфункції мали негативний вплив на якість життя, найбільший взаємозв'язок виявлено між дисфункцією кишкового-шлункового тракту та порушенням терморегуляції і показниками якості життя.

Таким чином, нами виявлено високу частоту вегетативних розладів у хворих на хворобу Паркінсона, які корелюють з стадією захворювання та низькою ефективністю протипаркінсонічної терапії. Вегетативні порушення суттєво впливають на якість життя хворих на хворобу Паркінсона, погіршуючи її, та потребують активної медикаментозної чи немедикаментозної корекції.

СЕКЦІЯ 13 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, НЕОНАТОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ

Andriychuk D.R.

OPTIMIZATION OF THE WORK OF "WEIGHT MANAGEMENT SCHOOL" IN CHILDREN'S ENDOCRINOLOGICAL HOSPITAL

*Department of Pediatrics and Medical Genetics
Bukovinian State Medical University*

Currently, one of the important areas in medicine is the creation of "schools for teaching patients". Patients who have undergone such training significantly improve the effectiveness of treatment. "Schools of weight management" in pediatrics should be adapted to age perception.

The purpose of the work is to optimize the work of "weight management school", to adapt the method for children of different ages, to evaluate its effectiveness.

107 children with I-IV degree obesity were examined. To assess the effectiveness of "weight management school", children were divided into 2 groups. Children of the first group (n = 87) received traditional treatment (diet therapy, exercise therapy, according to the indications – symptomatic therapy, physiotherapy) after a course of study in "weight management school". Children of the second group (n = 33) received similar treatment without training in "weight management school".

The program of training of children with obesity in "weight management school" is developed. Group training is aimed at forming in children with obesity and their parent's motivation for treatment and self-control of the disease, lifestyle changes. The technique is adapted for patients of senior preschool, primary school age and adolescents. Education of preschool children and children of primary school age is carried out in the form of role play story. Information blocks are presented in the form of poems that are easy to remember, fairy tale therapy is used. For didactic purposes and to change the style of eating behavior for preschoolers and young students, various fairy tales have been written for effective learning.

For teenagers in "weight management school" microlectures, practical employments are spent, patients learn to make the diet, solve situational problems, the interactive form of training is used. For the purpose of soft psychocorrection music therapy is used.

The control was performed in children after 6 months. Regardless of age, 75 (86.2%) children who underwent "weight management school" training showed positive dynamics. At the stage of weight loss: successfully (> 5 kg) – in 28 (32%) children, exclusively (> 10 kg) – in 7 (8%) children. 40 (45.9%) patients stabilized body weight. In 12 (13.7%) children, weight gain progressed due to the reluctance of the family to change their lifestyle in accordance with the recommendations. Currently, 75 (86.2%) children are at the stage of maintaining body weight. In group 2, weight gain progressed in 21 (63.6%) children, 12 (36.4%) children stabilized body weight.

So, the program of training in "weight management school" for preschool children, junior school students and teenagers is created; training in "weight management school" creates motivation to stick to a diet, exercises, self-monitoring of the disease; classes at "weight management school" allowed for effective rehabilitation of 86.2% of obese children.