

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021  
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

### **Відповідальний редактор:**

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

### **Заступник відповідального редактора:**

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

### **Редакційна колегія:**

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунько.

### **Студенти:**

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

нейромедіаторів. Дана група не має типових побічних ефектів.

Попередники серотоніну мають ряд побічних ефектів: нудота, анорексія, сонливість, фіброз серця, тощо.

**Висновок.** Незважаючи на розвиток фармакологічної промисловості, антидепресанти потребують детальнішого вивчення.

*Усенко Дмитро, Сафонов Андрій*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕСІ-МС ФРАГМЕНТАЦІЇ  
НАТРІЮ 2-((4-АМІНО-5-(ТІОФЕН-2-  
ІЛМЕТИЛ)-4Н-1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-  
ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ, ПОТЕНЦІЙНОГО  
АКТИВНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО  
ІНГРЕДІЄНТУ**

Кафедра фізколоїдної хімії  
Науковий керівник: доц. кафедри фізколоїдної хімії  
Б.О. Варинський  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність.** Створення оригінальних лікарських засобів є основним завданням сучасної фармацевтичної науки. Фармацевтична практика вимагає наявності сучасних, експресивних та точних методик визначення активних фармацевтичних інгредієнтів, можливих домішок в субстанціях, існуючих або потенційних лікарських формах. Розроблені методики визначення потрібно також адаптувати для визначення метаболітів в біологічних об'єктах, застосовувати при вивченні фармакокінетики і метаболізму.

**Мета дослідження.** Метою нашої роботи було дослідження ЕСІ-МС фрагментації натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату, що є потенційним АФІ, при напрузі на фрагменторі: 50, 100, 150, 200, 250 та 300 V. Для аналізу був використаний чистий зразок потенційного АФІ без наявності домішок.

**Матеріали та методи дослідження.** Система Agilent 1260 Infinity HPLC. Для дослідження було використано одноквадрупольний мас-спектрометричний детектор Agilent 6120 з іонізацією в електроспрее (ESI).

**Результати дослідження.** Отримані закономірності поведінки досліджуваного натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату в іонному джерелі при різній напрузі в області дисоціації ініційованої зіткненням (CID).

**Висновок.** Вивчення фрагментації натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату може бути використано для його ідентифікації, а також для підтвердження структури нових сполук за мас-спектрами на основі описаних схем.

*Чернічко Ірина*

**ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ  
ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ  
СКЛЕРОЗ**

Кафедра соціальної фармації  
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. І.В. Кубарева  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Розсіяний склероз (РС) є медичною й соціально-економічною проблемою в Україні та світі. Це пов'язано з хронічним прогресуючим перебігом захворювання, який призводить до інвалідизації осіб переважно молодого працездатного віку.

**Мета дослідження.** Здійснення аналізу показників захворюваності на РС в Україні та за кордоном.

**Матеріали та методи дослідження.** У дослідженні використані соціологічні, експертно-аналітичні, статистичні методи. Термін виконання: 2019-2021 рр.

**Результати дослідження.** За даними офіційної статистики в Україні станом на 01.01.2018 р. було зареєстровано всього 20934 хворих на РС, що становило 60,2 хворих на 100 тис. населення, з них осіб працездатного віку – 16368, що склало 78% від загальної кількості хворих. Жінок РС вражає більшою мірою, їх частка серед захворівших – 66,1%, частка чоловіків – 33,9% відповідно. Серед жінок чисельність хворих на РС становила 3,6 на 100 тис., у чоловіків - 2,0 на 100 тис. населення. У середньому по Україні поширеність РС варіює в значних межах від 42,5 до 89,2 на 100 тис. населення залежно від регіону мешкання.

У подальшому нами здійснено порівняльний аналіз медико-соціальних показників хворих на РС в Україні та країнах зарубіжжя з метою визначення шляхів оптимізації інформаційної складової в організації фармакотерапії хворих на РС.

Так, на початку ХХІ століття у світі нараховувалося близько 1,5 млн. пацієнтів із РС, у 2008 р. було зафіксовано понад 2,1 млн. випадків, в 2019 р. цей показник сягнув до 3,0 млн. За даними звіту MS Barometer (2015), на 100 тис. осіб в Угорщині нараховувалося 176 випадків захворювання на РС, в Чехії – 160, в Польщі – 120, що значно перевищує показники захворюваності на РС в Україні, незважаючи на схожий територіальний фактор.

Щодо світової статистики на РС, зона високого ризику (понад 50 випадків на 100 тис. населення) відмічається у Північній Європі, Північних районах США, на Півдні Канади, Півдні Австралії, в Росії та Новій Зеландії. Зона середнього ризику (10-50 випадків на 100 тис. населення) – в Південній Європі, на Півдні США, в Північній Африці, а також в решті території Австралії. Зона низького ризику (менш за 10 випадків на 100 тис. населення) – в більшості регіонів Центральної та Південної Америки, Азії, Карибського басейну та Океанії.

**Висновок.** Динаміка та структура