



INFORMATION PLATFORM "CENTER FOR INNOVATIVE THINKING"
UKRAINIAN INSTITUTE OF SCIENTIFIC STRATEGIES
EUROPEAN UNION RESEARCH DEPARTMENT
SCIENTIFIC AND PUBLISHING CENTER "PROGRESS"

ADVANCES IN SCIENCE AND HUMANITY

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

MARCH 29-31, 2026
VIENNA, AUSTRIA

INFORMATION PLATFORM "CENTER FOR INNOVATIVE THINKING"
UKRAINIAN INSTITUTE OF SCIENTIFIC STRATEGIES
EUROPEAN UNION RESEARCH DEPARTMENT
SCIENTIFIC AND PUBLISHING CENTER "PROGRESS"

ADVANCES IN SCIENCE AND HUMANITY

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

March 29-31, 2026

Vienna, Austria

This edition was approved for publication on April 12, 2026.

Published in A4 format online on website:

<https://naukainfo.com/conference?id=110>

Publisher: Sole proprietor Soloviov O. V. Certificate of registration in the State Register of Publishers, Manufacturers, and Distributors of Publishing Products series DK № 8227, dated April 23, 2025.

Vienna, Austria
2026

UDC 001.3-048.35:0/9](06)

Proceedings of the International scientific and practical conference “Advances in Science and Humanity” (March 29-31, 2026) / Publisher website: www.naukainfo.com. – Vienna, Austria, 2026. - 176 p.

ISBN 978-617-8680-55-8

<https://doi.org/10.64828/conf-110-2026>

The recommended citation for this publication is:

Shevchenko T. G. Research into the specifics of the development of performing arts in Ukraine under martial law // Advances in Science and Humanity : proceedings of the International scientific and practical conference (March 29-31, 2026). – Vienna, Austria : naukainfo.com, 2026. - Pp. 15-21. - URL: <https://naukainfo.com/conference?id=110>

Editor
Soloviov O. V.

*M.Sc.Ed., M.P.A., Hon. PhD, Academic Advisor,
Head of the European Union Research Department,
Ukrainian Institute of Scientific Strategies*

The collection of scientific articles is a scientific and practical publication that includes research papers by students, postgraduate students, Candidates and Doctors of Sciences, researchers, and practitioners from Ukraine, Europe, neighboring countries, and beyond. The articles reflect studies of processes and changes in the structure of modern science. This collection is intended for students, postgraduate and doctoral candidates, educators, researchers, practitioners, and all those interested in current trends in the development of modern science.

E-mail: journal@naukainfo.com

Publisher website: <https://www.naukainfo.com>

© Publisher website: naukainfo.com, 2026

© Ukrainian Institute of Scientific Strategies (UISS), 2026

© All authors, 2026

9. *Єфименко Наталія Романівна, Редченко Людмила Володимирівна, Серажим Світлана Миколаївна, Шаповал Роман Сергійович, Артемьєва Олена Володимирівна, Мироненко Лариса Вадимівна* 61
БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ПЕДАГОГІВ ЯК
СТРАТЕГІЧНА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТИ
10. *Бузіян Наталія Георгіївна* 66
ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ З МЕТОЮ
ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ ТА ЗАЛУЧЕННЯ
АБІТУРІЄНТІВ
11. *Сергєєва Валентина Федорівна* 70
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОСВІТИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ,
ЩО МАЮТЬ ПСИХОФІЗИЧНІ ПОРУШЕННЯ РОЗВИТКУ

PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

12. *Кернас Андрій В'ячеславович, Литвин Софія* 80
ВПЛИВ СТРАХУ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ
МАЙБУТНІХ РОБІТНИКІВ МОРЕГОСПОДАРСЬКОЇ ГАЛУЗІ
13. *Кернас Андрій В'ячеславович, Юріна Анастасія* 85
ДОСЛІДЖЕННЯ ФРУСТРАЦІЇ Й АГРЕСІЇ У СТУДЕНТІВ-
МОРЯКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ
14. *Чернобай Лариса Сергіївна* 91
МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ТА ЕКЗИСТЕНЦІЙНИЙ ВИМІРИ
ПСИХІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МОРСЬКОЇ ПІХОТИ В УМОВАХ
БОЙОВОГО СТРЕСУ
15. *Кернас Андрій В'ячеславович, Жакоміна Діана* 95
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ РОБІТНИКІВ
МОРЕГОСПОДАРСЬКОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
16. *Кернас Андрій В'ячеславович, Боровик Олена* 102
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ
МОРЯКАМИ ПІД ЧАС ДОВГОТРИВАЛИХ РЕЙСІВ
17. *Коваленко Карина Юріївна* 107
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ ПРОЯВИ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ У
НІМЕЧЧИНІ В УМОВАХ АДАПТАЦІЇ

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

18. *Золотарьова Наталія Артемівна, Вастьянов Руслан Сергійович, Золотарьова Ксенія Олегівна* 111
ВИВЧЕННЯ РАННІХ ПОБІЧНИХ ТА ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ
ЕФЕКТІВ СТАТИНОТЕРАПІЇ ТА СТРОКІВ ЇХ ФОРМУВАННЯ У
ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ
19. *Шеремет Ольга Миколаївна* 121
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ У ФОРМУВАННІ
КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

УДК 615.2

Золотарьова Наталія Артемівна

доктор медичних наук, професор

Вастьянов Руслан Сергійович

доктор медичних наук, професор

Золотарьова Ксенія Олегівна

кандидат медичних наук, асистент

Одеський Національний медичний Університет

м.Одеса, Україна

ВИВЧЕННЯ РАННІХ ПОБІЧНИХ ТА ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ЕФЕКТІВ СТАТИНОТЕРАПІЇ ТА СТРОКІВ ЇХ ФОРМУВАННЯ У ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Анотація. В роботі наведені результати вивчення термінів формування найбільш розповсюджених побічних проявів статинотерапії та строків їх тривалості у хворих в перші 15 діб її застосування. Також вивчалися терміни формування перших біохімічних ознак гіполіпідемічного ефекту упродовж того ж терміну. Встановлено, що у хворих на стабільну стенокардію тенденція до зниження атерогенних фракцій спостерігалась вже наприкінці 2-го тижня терапії, а небажані реакції – вже упродовж 1-го тижня, носили помірний ступінь та більшість з них (диспепсії, головні болі) зникали упродовж 1-го тижня, а загальна слабкість – упродовж 2-го тижня, алергічних реакцій та міалгій не спостерігалось у жодного хворого. Це свідчить про їх достатньо добру

переносимість та необхідність лікарської роз'яснювальної роботи з хворими з метою підвищення їх обізнаності щодо термінів припинення або зменшення побічних явищ та початку формування гіполіпідемічного ефекту, що з рештою дозволить зменшити упередженість та підвищити комплаєнс.

Ключові слова: стабільна стенокардія, статинотерапія, побічні явища, гіполіпідемічний ефект, комплаєнс.

Вступ

Відомо, що кардіологічна патологія була і є однією з найвагоміших причин смертності в Україні [1]. Саме тому, незважаючи на її достатню вивченість, дослідження навколо неї не припинялися [2,3] і, внаслідок цього, в широку практику вже впроваджені сучасні методи діагностики і лікування її гострих форм (коронарографія, тромболізис, стентування) [4,5]. Це зменшило смертність, але саме від загрозливих ускладнень ішемічної хвороби серця (ІХС) - раптова коронарна смерть, інфаркт міокарду, серцева недостатність, миготлива та екстрасистолічна аритмія високих градацій, ішемічна кардіоміопатія. Щодо хронічних форм ІХС, то смертність від них не тільки не зменшується, а навіть зростає [6], що спонукає вчених до більш поглибленого вивчення вже відомих етіопатогенетичних механізмів (атерогенез, тромбофілія) [7,8], а також до пошуку нових - порушення окисно-відновлювального гомеостазу, жорсткість артеріальних судин, симпато-адреналова дизрегуляція, дисфункція ендотелію та навіть сполучнотканинні дисплазії [9,10,11,12,13,13,15].

Відомо, що найбільш поширена хронічна форма ІХС – стабільна стенокардія напруги, причиною якої в більшості випадків є атеросклероз [16]. Сучасне лікування стенокардії ставить за мету обов'язкове покращення якості життя таких хворих [17], а одною із обов'язкових складових протоколу лікування є статинотерапія [18], здатна, як давно доведено, впливати на підвищені рівні атерогенних ліпідних фракцій [19]. Саме тому в серпні 2019р. виходять у світ (а в 2025р. й оновлюються) Рекомендації Європейського суспільства кардіологів / Європейського суспільства атеросклерозу (ESC/EAS),

метою яких є не тільки корекція ліпідів суто як така, але й, найголовніше, зменшення за рахунок цього серцево-судинного ризику у вигляді формування інфарктів, інсультів, серцево-судинної смерті [20].

Наразі загальновідомо, що для пацієнтів з високим та дуже високим ризиком статинотерапія є обов'язковою, але після опублікування в 2016р. результатів дослідження HOPE-3 було доведено, що у пацієнтів з одним фактором серцево-судинного ризику використання 10мг розувастатину зменшувало на 1/3 ризик інфаркту і інсульту [21]. Тобто, корекція ліпідів сьогодні трактується не лише як гіполіпідемічний вплив, але й також з урахуванням їх плейотропних ефектів [22,23], як довготривала перспектива по подовженню життя. Але саме тут виникає питання, як довго має пацієнт приймати ці ліки? На нього, за рахунок досліджень, вже давно маємо відповідь – довгостроково, а іноді - позитивно. Водночас відомо, що статини мають цілу низку побічних ефектів і несприятливих реакцій, які значною мірою обмежують їх широке використання в лікувальній практиці [24]. Але тоді виникає друге важливе питання - щодо приверженості пацієнтів до такої терапії. На жаль, треба зауважити, що за вітчизняними даними, прихильність до застосування статинів у хворих після гострого коронарного синдрому протягом 6 місяців знижується з 93,5 до 58,8%, а з артеріальною гіпертензією та ІХС — взагалі до 37% [25]. Тобто, незважаючи на вельми солідну доказову базу статинів щодо профілактики кардіоваскулярних ускладнень, комплаєнс до них залишає бажати кращого. І головні причини – страх побічних ефектів та відсутність, на погляд хворого, відчутних симптомів покращення. З цієї точки зору актуальним є визначення саме строків формування перших гіполіпідемічних ефектів статинів і строки формування побічних ефектів від них та ймовірні терміни їх припинення. Це дозволить більш аргументовано проводити роз'яснювальну роботу та детальніше пояснювати деяким хворим про необхідність довгострокової терапії, а деяким – про необхідність її припинення або зменшення дози. В сумі такі роз'яснення дозволять підвищити комплаєнс і, в

результаті – зменшити «страхи» від побічних проявів на тлі підвищення ефективності лікування.

Мета роботи – вивчення ранніх строків формування гіполіпідемічного ефекту статинотерапії та небажаних реакції від її застосування.

Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 15 хворих на ІХС, а саме на стабільну стенокардію наружи II–IIIФК, які проходили стаціонарне лікування у кардіологічному відділенні. Поряд із стандартною терапією (інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, β -блокатори, антиагреганти, нітрати) всі пацієнти отримували аторвастатин у дозі 20 мг на добу.

Відомо, що протиатеросклеротичний ефект статинів є дозозалежним. Тобто чим вища добова доза препарату, тим більший ступінь гіполіпідемічної дії. Але ж, одночасно відомо, що зі збільшенням дози статинів суттєво збільшується і кількість побічних ефектів та небажаних реакцій при їх використанні. Саме тому для дослідження була обрана доза 20мг, з метою визначення побічних та гіполіпідемічних ефектів навіть в такій помірній дозі. Із статинів вибір був остановлений на аторвастатині, як найбільш відомому серед лікарів первинної ланки та найбільш уживаному серед пацієнтів.

Усім хворим до і після кінця спостереження методом тонкошарової хроматографії проводилось дослідження наступних показників ліпідного складу крові: вільний холестерин (ВХ), вільні жирні кислоти (ВЖК), ефіри холестерину (ЕХ), тригліцериди (ТГ) та фосфоліпіди (ФЛ). Повторне обстеження проводили через на кінці другого тижня від початку лікування, а саме на 14 добу спостереження.

Одночасно упродовж цих двох тижнів у даних хворих моніторувалися появи небажаних реакцій на їх використання з акцентом на найбільш розповсюджені з них – диспепсія, схильність до запорів або проносів, головні болі, алергічні реакції, загальна слабкість та міалгії. В зареєстрованих реакціях зверталась увага на період виникнення, термін тривалості та ступінь вираженості.

Результати та їх обговорення

Як вже було сказано вище, термін упродовж 2 тижнів спостереження є достатньо «раннім» та одночасно достатнім для першої оцінки формування початкового гіполіпідемічного ефекту статинотерапії та виникнення побічних дій від її застосування. Результати динаміки показників ліпідного спектру крові, отримані парно (1 доба та 14 доба) представлені в нижченаведеній таблиці.

Таблиця

Рання динаміка ліпідного спектру крові під впливом 2-тижневого використання статинотерапії

№	Показник	До лікування	Після лікування	p
1.	Вільний холестерін, ммоль/л	6,10+ 0,54	5,40 + 0,69	>0,05
2.	Ефіри холестеріну, ммоль/л	3,27+0,57	4,05+ 0,98	>0,05
3.	Фосфоліпіди, ммоль/л	2,45+ 0,32	1,98+0,32	>0,05
4.	Фосфоліпідно-холестериновий індекс	0,40	0,37	
5.	Тригліцериди, ммоль/л	1,64+0,37	1,29+ 0,44	>0,05
6.	Вільні жирні кислоти, ммоль/л	2,00+ 0,30	1,49 + 0,27	>0,05

З таблиці видно, що практично всі наведені показники демонстрували низьку достовірність отриманих результатів ($p>0,05$), але, разом з тим, звертає на себе увагу, що динаміка атерогенних фракцій (окрім ЕХ) носила односпрямований характер, а саме: тенденція до зниження вільного холестеріну, тригліцеридів та вільних жирних кислот, що також призвело до помірного зменшення фосфоліпідно-холестеринового індексу з 0,40 до 0,37. Одночасно потребує уваги деяке підвищення ($p>0,05$) ЕХ та зменшення ФЛ

($p > 0,05$) що, на нашу, думку потребує подальшого вивчення. Разом отримані результати свідчать про появу помірної тенденції до зменшення атерогенного потенціалу крові у хворих вже наприкінці 2-го тижня спостереження.

Вивчення вираженості та термінів формування небажаних реакцій показало, що найчастіше у хворих спостерігались прояви з боку травної системи у вигляді диспептичних явищ, а саме: схильність до проносів або запорів у 13,3% пацієнтів (2 особи з 15), диспептичні явища у вигляді відрижки та метеоризму у 13,3% (2 особи з 15), головні болі у 6,7% (1 з 15), алергічних реакцій та міалгій не спостерігалось, із статин-асоційованих м'язових реакцій відзначалась лише помірною загальною слабкістю у 20% (3 з 15). Треба зауважити, що побічні явища з боку травного тракту також були помірного ступеню вираженості, з'являлися упродовж 1-го тижня спостереження, а в середині 2-го тижня (9-10 доба) у всіх 4 хворих вже не спостерігалися. Теж саме стосується головного болю, який виник у 6,7% (1 хворий) на 3-4 добу спостереження і пройшов на 7-8 добу. Як вже було сказано вище, скарг на болі в м'язах не було в жодного хворого, але декілька більш тривалий термін ніж при диспепсії, спостерігалась загальна слабкість – з 3 хворих у 1-го вона вже не відзначалась на 11 добу спостереження, у 2-го – на 13, а 3-го хворого загальна слабкість турбувала також і на останню 15 добу спостереження, хоча вираженість її стала меншою. Вищенаведене демонструє, що найчастіше з небажаних реакцій, які вивчалися, спостерігалась загальна слабкість (20%), яка зникла або значно зменшувалась на 2-му тижні використання, декілька рідше – схильність до проносів або запорів (13,3%) і відрижка або метеоризм (13,3%), які на початку 2-го тижня вже не спостерігалися та головний біль (6,7%), який проходив самостійно за 3-4 доби. Усі побічні дії мали помірний ступінь вираженості і не потребували відміни статинотерапії.

Представлені результати дають змогу дійти висновку, що, незважаючи на низьку достовірність отриманих даних ($p > 0,05$), всі показники продемонстрували тенденцію до зниження атерогенних фракцій ліпідного

спектру крові. Це свідчить про гіполіпідемічну дію аторвастатину, виявлену вже на досить короткому для статинів строці лікування, а саме наприкінці 2-го тижня терапії. Водночас, побічні ефекти сформувались раніше – вже на 1-му тижні лікування, але носили помірний ступінь вираженості і майже не турбували хворих практично до кінця 2-го тижня лікування. Це свідчить про їх достатньо добру переносимість та необхідність лікарської роз'яснювальної роботи з хворими з метою підвищення їх обізнаності щодо термінів припинення або зменшення побічних явищ та початку формування гіполіпідемічного ефекту, що з рештою дозволить зменшити упередженість та підвищити комплаєнс.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ковтун Г.І., Орлова Н.М. Смертність від хвороб системи кровообігу в Україні: медико-статистичний аналіз її динаміки та регіональних особливостей у 2010-2020рр. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2023; Т.27, №1: 110-118.
2. Zolotarova, N. A., Panigrahi, P. K. Sostojanie sistemy gemostaza u bol'nyh posle trombolizisa i kursa geparinoterapii i metody ego korrekcii s ispol'zovaniem magnitoterapii [The state of the hemostatic system in patients after thrombolysis and the course of heparin therapy and methods of its correction with the use of magnetotherapy]. Ukrainskyi Terapevtychnyi Zhurnal. 2008; 2: 37-41.
3. Золотарьова Н., Вастьянов Р. Аналіз порівняльної ефективності стрептокінази та альтеплази у хворих на гострий інфаркт міокарда різної вікової категорії. Scientific Collection «InterConf». 2024; (203): 266–271.
4. B.S. Wiggins, M. Cibotti-Sun, M.M. Moore 2023 Atria Fibrillation Guideline-at-a-Glance. Journal of the American College of Cardiology. 2024; 83(1): 280284.
5. Золотарьова Н., Паламарчук Д. Використання пропафенону при різних

- видах порушення серцевого ритму. Науковий збірник «InterConf». 2024; (200): 150–155.
6. А.Ф. Лисенко, О.І. Моїсеєнко Антиангінальна терапія стабільної ІХС: вибір лікаря-практика. Тематичний номер «Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія». 2021; 2 (75): 45-47.
 7. N. Zolotareva, O. Solomko, K. Zolotareva Comparative efficiency of different lipid-lowering drugs combinations for the treatment of coronary atherosclerosis. *Journal of Health Sciences (J of H Ss)*. 2013; 3(4): 249-258.
 8. N. Zolotareva, Yu. Medyanka Effects of the combined therapy with using of magnetic fields and mexicor for redox homeostasis on patients with stable angina pectoris. *Journal of Health Sciences (J of H Ss)*. 2013; 3(4): 259-268.
 9. Золотарьова Н.А., Парасківа Д.Г. Діагностична значимість швидкості розповсюдження пульсової хвилі у хворих із серцево-судинною патологією. *Вісник морської медицини*. 2022; 2: 135-141.
 10. Nataliya A. Zolotarova, Rooslan S. Vastyanov, Kseniia O. Zolotarova, Nataliya V. Nescoromna ω -3 polyunsaturated fatty acids and magnetotherapy combined impact on free radical processes in patients with stable exertional angina. *Acta Balneologica*. 2023; Vol.LXV, 4(176): 249-252.
 11. Сиренко Ю.Н. Актуализация проблемы и понятие «симпатический овердрайв». Препараты для регуляции частоты сердечных сокращений. *Ліки України*. 2020; 2 (239); 7-12.
 12. Золотарьова, Н. Оригінальний спосіб визначення ступеня жорсткості стінки артеріального судини в якості валідного критерію оцінки лікування та реабілітації хворих із серцево-судинними захворюваннями. Науковий збірник «InterConf». 2024; (200): 143–149.
 13. NA Zolotariova, MI Romanchenko Endothelial dysfunction: diagnostic significance, methods for determination. *Odeskyi medychnyi zhurnal*. 2013; 2: 77-84.
 14. Золотарева Н.А. Состояние клапанного аппарата сердца у больных с гипермобильным синдромом и их родственников. *Ukrainian Journal of*

Cardiology. 1998; 2: 56-57.

15. НА Золотарева-Андреева, ЕА Якименко Нарушения ритма сердца у больных с гипермобильным синдромом. Вестник аритмологии. 1995; 4: 1082-1083.
16. Н.А. Золотарьова, О.В. Соломко, П.К. Паніграхі Комбінована гіполіпідемічна терапія, фокус на холестерин не-ліпопротеїдів високої щільності. New trends and unsolved issues in medicine. July 29–30, 2022: 38-40.
17. Н.А. Золотарьова, О.В. Соломко Динаміка психічного компонента якості життя у хворих на стабільну стенокардію напруження під впливом комбінованої гіполіпідемічної терапії. Одеський медичний журнал. 2014; 6: 48-51.
18. Рекомендації Європейського товариства кардіологів (ESC) з діагностики та ведення пацієнтів з хронічними коронарними синдромами. European Heart Journal. 2019; 00: 1-71.
19. Н.А. Золотарьова, О.В. Соломко Ефективність корекції дисліпідемії у хворих на стабільну стенокардію напруження. Одеський медичний журнал. 2018; 3(167): 62-63.
20. Mach F., Baigent C., Catapano A.L. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur. Heart J. 2019; (DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>).
21. Yusuf S., Lonn E., Pais P. et al.; HOPE-3 Investigators (2016) Blood-Pressure and Cholesterol Lowering in Persons without Cardiovascular Disease. N. Engl. J. Med. 2016; 374(21): 2032–2043.
22. Zolotarova N. A., Romanchenko M. I. Influence of rosuvastatin on the lipid profile and inflammatory markers in patients with gout and arterial hypertension. Journal of Education, Health and Sport. 2017; 7(9): 627-635.
23. Zolotaryova, N. A., Gunenko, I. I. The effect of statin therapy on the elastic

properties of blood vessels in patients with arterial hypertension. Reports of Vinnytsia National Medical University. 2023; 27(2): 264-268.

24. Zolotaryova NA, Solomko OV. Side effects correction in combined lipid-correcting therapy with statins and fibrates using low-mineralized mineral water. World Med. Biol. 2020; 4(74): 53–58.
25. Щукіна О.С., Коваль О.А. Аналіз прихильності хворих до рекомендацій щодо вторинної профілактики ІХС ухворих з перенесеним інфарктом міокарду. Актуальні питання внутрішньої медицини. Від клінічних досліджень до клінічної практики: тези наукових доповідей наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті акад. НАМН України Г.В. Дзяка, 17–18 травня 2017 р., м. Дніпро. 2017: 41.