



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

CAMBRIDGE CONGRESS OF ADVANCED STUDIES



PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

JULY 29-31, 2026
CAMBRIDGE, UNITED KINGDOM

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

CAMBRIDGE CONGRESS OF ADVANCED STUDIES

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

July 29-31, 2026

Cambridge, United Kingdom

This edition was approved for publication on August 16, 2026.

Published in A4 format online on website:

<https://naukainfo.com/conference?id=144>

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.

Cambridge, United Kingdom
2026

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

Proceedings of the International scientific and practical conference “Cambridge Congress of Advanced Studies” (July 29-31, 2026) / Publisher website: www.naukainfo.com. - Cambridge, United Kingdom, 2026. - 61 p.

ISBN 978-617-8680-89-3

<https://doi.org/10.64828/conf-144-2026>

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 // Cambridge Congress of Advanced Studies : proceedings of the International scientific and practical conference (July 29-31, 2026). - Cambridge, United Kingdom : naukainfo.com, 2026. - Pp. 15-21. - URL: <https://naukainfo.com/conference?id=144>

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

TABLE OF CONTENTS

LAW AND INTERNATIONAL LAW

1. *Рукавчук Вікторія Андріївна* 4
ПРАВОВІ АСПЕКТИ СПІВПРАЦІ НЕПОВНОЛІТНІХ МОДЕЛЕЙ ІЗ БРЕНДАМИ ЧЕРЕЗ СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ
2. *Гугул Руслан Ярославович* 9
ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ВІДШКОДУВАННЯ ЗБИТКІВ ПІДПРИЄМСТВАМ, ЗАВДАНИХ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ

PHILOLOGY AND JOURNALISM

3. *Sivachenko I.V.* 11
MARITIME ENGLISH AS A CONTROLLED LANGUAGE: LEXICAL, GRAMMATICAL AND SYNTACTIC MECHANISMS OF STANDARDIZATION

PEDAGOGY AND EDUCATION

4. *Яценюк Лариса Іванівна* 15
ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ІНКЛЮЗИВНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР
5. *Корінець Тетяна Федорівна* 18
ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОСВІТИ

PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

6. *Oleksii Nahorniak, Vasyl Osodlo* 21
PROFESSIONAL MOBILITY OF IT PERSONNEL: PSYCHOLOGICAL MECHANISMS, MEASUREMENT, AND MANAGEMENT
7. *Дубич Сергій Васильович* 29
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ У БАНКІВСЬКІЙ СФЕРІ УКРАЇНИ: ФАКТОРИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

8. *Фейса Сніжана Василівна, Слабкий Геннадій Олексійович* 33
МЕТОДОЛОГІЯ РОЗРАХУНКУ УРАЖЕНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЮ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБ
9. *Золотарьова Наталія Артемівна, Вастьянов Руслан Сергійович, Золотарьова Ксенія Олегівна* 37
ІСНУЮЧІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ ШВИДКОСТІ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ

PHYSICAL EDUCATION, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

10. *Куртян Тетяна Володимирівна, Зволяк О. В.* 43
ЕФЕКТИВНІСТЬ VR-ТЕХНОЛОГІЙ ТА СТАБІЛОГРАФІЧНИХ ТРЕНУВАНЬ У ВІДНОВЛЕННІ СТАТОКІНЕТИЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПІСЛЯ ТРАНСФЕМОРАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ

ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION

11. *Полушкін Сергій Сергійович, Харченко Катерина Сергіївна, Третяк Данііл Русланович* 49
ІСТОРИКО-ПРАВОВІ ТА АРХІТЕКТУРНО-ДОКУМЕНТАЛЬНІ ЗАСАДИ ЦИФРОВОЇ ПАСПОРТИЗАЦІЇ ЗИМОВОГО ТЕАТРУ (ДНІПРОВСЬКОГО АКАДЕМІЧНОГО ТЕАТРУ ДРАМИ І КОМЕДІЇ)

Золотарьова Наталія Артемівна

доктор медичних наук, професор

ORCID: 0000-0002-1085-366X

Вастьянов Руслан Сергійович

доктор медичних наук, професор

ORCID: 0000-0001-8585-2517

Золотарьова Ксенія Олегівна

кандидат медичних наук

ORCID: 0000-0002-0853-2728

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

ІСНУЮЧІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ ШВИДКОСТІ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ

Анотація. В роботі аналізували інформативність наявних методів визначення швидкості розповсюдження пульсової хвилі для розробки власного спрощеного та більш ефективного способу. Автори констатують, що показник швидкості розповсюдження пульсової хвилі, будучи характеристикою еластичних властивостей судин, має тісний зв'язок зі значеннями артеріального тиску. При цьому рівень жорсткості судин зростає зі ступенем артеріальної гіпертензії не лише у пацієнтів похилого віку, але й у пацієнтів «молодого» та «середнього віку», згідно класифікації ВООЗ. Наведені результати свідчать про співставність отриманих даних по показнику швидкості розповсюдження пульсової хвилі у молодих, умовно здорових осіб, визначеними оригінальним пристроєм наведеним в науковій літературі даним. Автори роблять висновок про те, що визначення показнику швидкості розповсюдження пульсової хвилі для оцінки еластичних властивостей судин є інформативним та простим у використанні методом, рекомендованим для використання у пацієнтів із серцево-судинною патологією, зокрема з артеріальною гіпертензією.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця; гострий інфаркт міокарда; артеріальна ригідність; швидкість розповсюдження пульсової хвилі; патофізіологічні механізми.

Серцево-судинні захворювання залишаються провідною причиною смертності у всьому світі [1]. У 2015 р. на Саміті ООН було схвалено завдання зниження смертності від неепідемічних захворювань, включаючи ішемічну хворобу серця (ІХС), на 30% до 2030 року [2]. І, з урахуванням стабільної тенденції до зниження цих захворювань в західноєвропейських країнах, це намагання виглядає цілком реально.

Україна наразі, на жаль, займає лідируючі позиції щодо смертності від ІХС [3] і, до того ж, через стрес, спричинений пандемією COVID-19 та широкомасштабної війною, ці захворювання в Україні ще й «молодшають». Якщо раніше інфаркти та інсульти переважно вражали людей від 60 років, то зараз ці хвороби починають діагностувати у віці 40–50 років. З урахуванням цього, не припиняються, а навіть поглиблюються дослідження відомих патогенетичних механізмів ІХС (дисліпідемія, гіперкоагуляція, гіпоксія, радикальні процеси) [4-10] та розширюється детальне вивчення відносно нових (дисфункція ендотелію, сполучнотканинні дисплазії, артеріальна ригідність та ін..) [11-16]. Одночасно впроваджується нові, високотехнологічні методи лікування – стентування, тромболізис, використання стовбурових клітин [17-22] та удосконалення протоколів її медикаментозної терапії [23-25].

Артеріальна ригідність – одне з останніх сучасних напрямків досліджень в галузі вивчення механізмів формування та прогресування кардіоваскулярних захворювань. Доведено, що зниження пружно-еластичних властивостей судин внаслідок їх вікового або патологічного ущільнення, наприклад, при атеросклерозі, ІХС є одним з головних патогенетичних механізмів серцево-судинних порушень [26-28]. Внаслідок цього артеріальна жорсткість (ригідність) сьогодні трактується як маркер кардіоваскулярного ризику, а показники пружно-еластичних властивостей судин можуть бути незалежними критеріями прогнозу та ефективності лікування серцево-судинних захворювань [29].

Незважаючи на відносну «молодість» дослідження артеріальної жорсткості судин, переконливо доведено, що її величина має позитивний кореляційний зв'язок з віком та рівнем артеріальної

гіпертензії [30], з чоловічою статтю [31]. Вивчаються також питання впливу на неї терапевтичних заходів [32, 33].

Найбільш перспективним методом оцінки пружно-еластичних властивостей судин, в тому числі і на ранніх етапах, вважаємо визначення швидкості розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ). Цей показник останніми роками розраховується як найбільш достовірний і простий метод, а швидкість саме каротидно-феморальної пульсової хвилі визнана «золотим стандартом» вимірювання судинної жорсткості. Пороговим значенням для виявлення підвищеного ризику серцево-судинних ускладнень визнана величина ШРПХ > 10 м/сек. [34].

Мета роботи – аналіз інформативності наявних методів визначення швидкості розповсюдження пульсової хвилі для розробки власного спрощеного та більш ефективного способу.

Матеріали та методи.

Під спостереженням було 55 осіб, які були розподілені на 2 групи. Всі пацієнти були ознайомлені з метою клінічного дослідження та підписали письмову згоду на використання результатів їх дослідження в наукових цілях.

Першу групу склали 20 умовно здорових осіб (молоді військові та студенти, віком не старше 30 років для визначення показників норми на застосованому пристрої для уникнення впливу вікового чинника на показники ШРПХ). Середній вік осіб цієї групи дорівнював 24.0 ± 1.4 , середній систолічний тиск – 124.00 ± 5.76 мм рт. ст., діастолічний тиск – 81.50 ± 4.89 мм рт. ст. Отримані власні дані порівнювались з літературними нормами відповідного віку.

Другу клінічну групу склали 35 хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з урахуванням заздалегідь відомого з множинних публікацій факту підвищення ШРПХ у них. В дослідження включалися тільки хворі віком не більше 60 років, з АГ I та II ст., пацієнти з АГ III ст., які здебільшого більш старшого віку, виключалися з метою мінімізації вікового впливу. З тією ж метою критеріями виключення також були супутні захворювання з маніфестними судинними ураженнями (васкуліти, розповсюджений атеросклероз, постінсультні та постінфарктні стани). Середній вік пацієнтів склав 51.2 ± 9.3 р., середній систолічний тиск – 160.5 ± 12.4 мм рт. ст., діастолічний – 101.3 ± 8.3 мм рт. ст.

Швидкість розповсюдження пульсової хвилі вимірювали за допомогою загальноприйнятої каротидно-феморальної методики з використанням запатентованого осцилографічного пристрою за авторською методикою [28, 30, 31, 35]. Отримані на оригінальному пристрої дані порівнювались з верхньою межею референсного значення ШРПВ, яка, за рекомендацією Європейського товариства з гіпертензії та Європейського товариства кардіологів для виявлення підвищеного ризику серцево-судинних ускладнень, не має перевищувати 10 м/сек. Порівняння отриманих даних проводили з референтними значеннями ШРПХ, отриманих і опублікованих різними авторами, з результатів популяційних досліджень для європейської популяції з урахуванням віку, з використанням приладів Complior та SphygmoCor, що є найбільш точними та загальнозживаними пристроями на стаціонарному етапі реабілітації [36].

Отримані результати обчислювали статистично.

Отримані результати та їх обговорення.

Важливо, що даних по визначенню референтних значень ШРПХ з урахуванням віку в літературі вже достатньо, і ми надаємо результати найбільш масштабних клінічних спостережень, а також дані власних вимірювань на оригінальному пристрої для порівняння (Таблиця).

Таблиця

Зіставлення існуючих та власних даних визначення швидкості розповсюдження пульсової хвилі у здорових осіб з урахуванням віку

Автор / дослідження	Вікова група	Літературні дані діапазону у здорових осіб (м/с)	Власні дані у здорових осіб (м/с)	Достовірність даних, р
Reference Values for Arterial Stiffness' Collaboration [36]	<30 років	6.2 (5.3-7.1) 6.24±0.46 (перерахунок)	6.7±1.4 (середній вік склав 24.0±1.4)	=0.734 (p>0.05)
Diaz A. et al. [37]	<50 років	5.92 (сер.)	6.7±1.4	-
Leiderdorp population study [38]	45–50 років	5.4–5.6	6.7±1.4	-
Reusz GS. et al. [39]	3–18 років	5.5–6.5	6.7±1.4	-
Kılıç A. [40]	Дорослі	7.75±1.89	6.7±1.4	=0.655 (p>0.05)

Можна чітко простежити, що порівняння даних найбільш масштабного дослідження референтних значень ШРПХ у здорових осіб різного віку [36] показало їх відповідність отриманим нами даним з використанням оригінального пристрою – за даними літератури у хворих <30 років ШРПХ склала 6.1 (4.6–7.5) або в перерахунку 6.24±0.46 (для співставлення з використанням Z-критерію), а, за нашими даними, у осіб того ж віку - 6,7±1,4 м/сек., що свідчить про відсутність достовірних відмінностей (p>0.05). Теж саме стосується інших джерел [37, 38, 41] з визначенням середнього рівня ШРПХ 5.92 (сер.) та 5.4–5.6, що також були аналогічні отриманому нами результату 6.7±1.4 м/сек. (неможливість визначення р).

Значний інтерес викликає також дослідження з вивченням рівня ШРПХ у дітей віком від 3 до 18 років [39], де автори представляють результат аналогічний отриманому нами 5.5–6.5 м/сек. і роблять акцент, що перший стрибок швидкості відбувається у 10-12 років (неможливість визначення р). Порівняння даних літератури з представленням середньої та її похибки, де визначення р було можливим [40], також з використанням Z-критерію, показало відсутність вірогідних відмінностей власних та літературних даних (6.7±1.4 та 7.75±1.89 відповідно, p>0.05), хоч і треба враховувати, що дані цього джерела стосувалися «дорослих».

При аналізі отриманих результатів акцентуємо увагу на методологічній побудові нашого клінічного спостереження, яке проведено, наголошуємо в додатковий спосіб, неінвазивним методом. Спочатку для вивчення артеріальної ригідності використовувались лише інвазивні методи, які в подальшому не отримали широкого поширення через травматичність. Наразі використовуються неінвазивні – прямі візуалізуючі (УЗІ-, МРТ-дослідження та ін.) та непрямі (контурний аналіз пульсової хвилі, модифікована сфігмографія, плетизмографія, осцилометрія). Наведено способи визначення підвищеної локальної та регіонарної жорсткості стінки артерій за допомогою таких апаратів, як Complior, SphygmoCor, PulsePen, VaSera-1000 та ін. Але щодо останніх, треба зауважити, що в повсякденній медичній практиці в Україні вони ще не мають загальнопоширеного використання внаслідок труднощів процесу та високої вартості, особливо в амбулаторних медичних закладах. Але з урахуванням значної інформативності показника ШРПХ щодо серцево-судинного ризику, цілком зрозумілим є факт нагальної потреби в більш спрощених, легко відтворюваних та недороговартісних методиках для використання в щоденній клінічній та амбулаторній практиці.

Звертаємо увагу на тому, що вважаємо величину ШРПХ однією із детермінант еластичних властивостей судин, що має тісний зв'язок зі значеннями артеріального тиску. При цьому, виходячи з фундаментальних уявлень, констатуємо, що жорсткість артерій є дійсним прогностичним показником розвитку АГ. Отримані нами дані та існуючі в науковій літературі по визначенню показників ШРПХ у пацієнтів різного віку дозволяють висловити про прямий кореляційний зв'язок рівня жорсткості судин зі ступенем артеріальної гіпертензії, який зростає не лише у пацієнтів похилого віку, але й у пацієнтів «молодого» та «середнього віку», що узгоджується з даними ВООЗ [34].

Після аналізу отриманих нами даних, робимо висновок, що представлені результати свідчать про співставність отриманих даних по рівню ШРПХ у молодих, умовно здорових осіб, визначеними оригінальним пристроєм наведеним в науковій літературі даним [36-40].

Насамкінець відзначимо, що визначення індексу ШРПХ для оцінки еластичних властивостей судин є інформативним та простим у використанні методом, рекомендованим для використання у пацієнтів із серцево-судинною патологією, зокрема з артеріальною гіпертензією.

Висновки. Показник швидкості розповсюдження пульсової хвилі, будучи характеристикою еластичних властивостей судин, має тісний зв'язок зі значеннями артеріального тиску. Жорсткість артерій є дійсним прогностичним показником розвитку артеріальної гіпертензії.

Рівень жорсткості судин зростає зі ступенем артеріальної гіпертензії не лише у пацієнтів похилого віку, але й у пацієнтів «молодого» та «середнього віку», згідно класифікації ВООЗ. Наведені результати свідчать про співставність отриманих даних по показнику швидкості розповсюдження пульсової хвилі у молодих, умовно здорових осіб, визначеними оригінальним пристроєм наведеним в науковій літературі даним.

Визначення показнику швидкості розповсюдження пульсової хвилі для оцінки еластичних властивостей судин є інформативним та простим у використанні методом, рекомендованим для використання у пацієнтів із серцево-судинною патологією, зокрема з артеріальною гіпертензією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Movsisyan NK, Vinciguerra M, Medina-Inojosa JR, Lopez Jimenez F. Cardiovascular Diseases in Central and Eastern Europe: A Call for More Surveillance and EvidenceBased Health Promotion. *Ann Glob Health*. 2020; 86(1): 21, 1-10. doi: 10.5334/aogh.2713
2. UN General Assembly (2015) Resolution Adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. URL: <https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/2015/111816>
3. Сіренко Ю.М. Стан проблеми серцево-судинної захворюваності та смертності в Україні. *Ліки України*. 2022; 2(258, 1): 11-14. doi: [https://doi.org/10.37987/1997-9894.2022.2\(258\).264084](https://doi.org/10.37987/1997-9894.2022.2(258).264084)
4. Zolotareva N, Solomko O, Zolotareva K. Comparative efficiency of different lipid-lowering drugs combinations for the treatment of coronary atherosclerosis. *Journal of Health Sciences*. 2013; 3(4): 249-258.
5. Zolotareva NA, Medyanka YS. 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*. 2013; 3(4): 259-268.
6. Золотарева НА, Медянка ЮС. Изучение толерантности к физической нагрузке при сочетанном использовании мексикора и магнитотерапии у больных стабильной стенокардией напряжения. *Укр. мед. часопис*. 2011; 5(85): 71-73.
7. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2022 May;75(5):429. doi: 10.1016/j.rec.2022.04.003.
8. Золотарьова НА, Медянка ЮС. Метаболічна терапія в серцево-судинній патології. *Одеський медичний журнал*. 2010; 2(118): 73-77.
9. Zolotarova NA, Vastyanov RS, Zolotarova KO, Nescoromna NV. Ω -3 polyunsaturated fatty acids and magnetotherapy combined impact on free radical processes in patients with stable exertional angina. *Acta Balneologica*. 2023; 65: 4(176): 249-252. doi: 10.36740/ABAL202304109.
10. Золотарьова НА, Паламарчук ДВ. Динаміка клінічних проявів у хворих ішемічною хворобою серця при одночасному використанні β -блокатора та метаболічної терапії. *Scientific Collection «InterConf»*. 2024; 230: 272-276.
11. Золотарьова НА, Романченко МІ. Ендотеліальна дисфункція: діагностична значимість, методи визначення. *Одеський медичний журнал*. 2013; 2 (136): 77-84.
12. Золотарева НА, Гуненко ІІ, Парасківа ДГ. Швидкість поширення пульсової хвилі та її діагностичне значення при серцево-судинних захворюваннях. *Огляд літератури та результати власних спостережень. Український терапевтичний журнал*. 2021; 3: 81-86.
13. Zolotaryova NA, Vastyanov RS, Gunenko II. Portable device use for arterial stiffness determination as a control method at the recovery stage of rehabilitation. *Acta Balneologica*. 2022; 64(6): 557–560. doi: 10.36740/ABAL202206112.
14. Золотарёва-Андреева НА, Якименко ЕА. Нарушение ритма сердца у больных с

- гипермобильным синдромом. Вестник аритмологии. 1995; 4: 1082-1083.
15. Бенца ТМ. Дисплазія сполучної тканини: особливості клінічних проявів, діагностики та лікування. Ліки України. 2021; 7 (253): 28-31.
 16. Золотарева НА. Состояние клапанного аппарата сердца у больных с гипермобильным синдромом и их родственников. Укр кардіол журн. 1998; 2: 56-57.
 17. Сиворакша ОО, Чайковський ІА, Антонюк ЯА, Дзюба ДО, Кривова ОА, Лоскутов ОА. Оцінка пошкодження міокарда під час стентування коронарних артерій за даними аналізу тонких змін електрокардіограми та варіабельності серцевого ритму. Медицина невідкладних станів. 2021; 17(2): 87–94. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22141/2224-0586.17.2.2021.230654>
 18. Zolotaryova NA, Vastyanov RS, Panigrahi PK, Grigoriev EO, Ostapenko IO. Blood coagulation potential in patients with myocardial infarction after thrombolysis and possibilities of its correction using magnetotherapy. World of Medicine and Biology. 2024; 4(90): 58-63. doi 10.26724/2079-8334-2024-4- 90-58-63.
 19. Левчишина ОВ, Сало СВ, Аксьонов ЄВ. Віддалені результати стентування стовбурових уражень лівої коронарної артерії – досвід однієї клініки. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2024; 32(4): 52-60. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32\(04\)/LS072-5260](https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32(04)/LS072-5260)
 20. Золотарьова НА, Паніграхі ПК. Стан системи гемостазу у пацієнтів після тромболізу та курсу гепаринової терапії та методи його корекції з використанням магнітотерапії. Український терапевтичний журнал. 2008; 2, 37-41.
 21. 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.
 22. Kavousi S, Hosseinpour A, Bahmanzadegan Jahromi F, Attar A. Efficacy of mesenchymal stem cell transplantation on major adverse cardiovascular events and cardiac function indices in patients with chronic heart failure: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Transl Med. 2024 Aug 22;22(1):786. doi: 10.1186/s12967-024-05352-y.
 23. Золотарьова Н, Вастьянов Р. Антиангінальні ефекти мексикору при комплексному лікуванні хворих на стабільну стенокардію напруження. Scientific Collection «InterConf». 2024; 208: 115–121.
 24. Золотарьова НА, Вастьянов РС, Золотарьова КО. Ефективність використання метаболічної терапії у хворих на стабільну стенокардію з супутньою артеріальною гіпертензією. Вісник морської медицини. 2025; 2(107): 119–126. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15855786>
 25. Zolotarova NA, Solomko OV. Side effects correction in combined lipid-correcting therapy with statins and fibrates using low-mineralized mineral water. World of Medicine and Biology. 2020; 4(74): 53-58.
 26. Князькова ІІ, Жадан АВ, Несен АО. Артеріальна ригідність як чинник ризику і лікувальна мішень при артеріальній гіпертензії. Практична ангіологія. 2017; 1(76): 5-14.
 27. Золотарьова НА, Гуненко ІІ. Діагностична значимість швидкості розповсюдження пульсової хвилі у пацієнтів із захворюванням опорно-рухового апарату. Вісник морської медицини. 2021; 1(90): 81-87.
 28. Zolotaryova NA, Vastyanov RS, Gunenko II., Herasimenko O.S. Influence of sex, age and degree of arterial hypertension on the vascular wall stiffness. World of Medicine and Biology. 2022; 4(82): 63-68. doi: 10.26724/2079-8334-2022-4-82-63-68.
 29. Zuo J, Chang G, Tan I, Butlin M, Chu SL, Avolio A. Central aortic pressure improves prediction of cardiovascular events compared to peripheral blood pressure in short-term follow-up of a hypertensive cohort. Clin Exp Hypertens. 2020; 42(1): 16-23. doi: 10.1080/10641963.2018.1557682.
 30. Zolotaryova NA, Vastyanov RS. The investigation of vascular stiffness in patients depending on different degrees of arterial hypertension. World of Medicine and Biology. 2024; 1(87): 65-69. doi: 10.26724/2079-8334-2024-1-87-65-69.
 31. Zolotarova N. Vascular stiffness gender characteristics in patients with arterial hypertension. SWorld-Ger Conf. Proc. April 2024: 43–47. doi: <https://doi.org/10.30890/2709-1783.2024-32-00-023>.
 32. Золотарьова НА, Гуненко ІІ. Вплив статинотерапії на пружньо-еластичні властивості судин у хворих на артеріальну гіпертензію. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2023; 27(2): 264-268. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(2\)-14](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(2)-14).
 33. Золотарьова Н. Корекція артеріальної ригідності під впливом статинотерапії у хворих на артеріальну гіпертензію. Scientific Collection «InterConf». 2024; 204: 198–203.
 34. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M. et al. 2018 ESC/ESH

- Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2018; 36(10): 1953-2041. doi: 10.1097/HJH.0000000000001940.
35. Золотарьова НА, Годлевський ЛС, Парасківа ДГ. Пристрій для визначення швидкості пульсової хвилі серцево-судинної системи. Патент України №145472. Бюл промислової власності. 2020; 23: 4
 36. References: Values for Arterial Stiffness' Collaboration. Determinants of pulse wave velocity in healthy people and in the presence of cardiovascular risk factors: 'establishing normal and reference values'. *Eur Heart J*. 2010; 31(19): 2338-2350. doi: 10.1093/eurheartj/ehq165.
 37. Díaz A, Galli C, Tringler M, Ramírez A, Ignacio E, Fischer C. Reference Values of Pulse Wave Velocity in Healthy People from an Urban and Rural Argentinean Population. *Int J Hypertens*. 2014; 2014: 653239. doi: 10.1155/2014/653239.
 38. van Hout MJ, Dekkers IA, Westenberg JJ, Schalijs MS, Widya RL, de Mutsert R. et al. Normal and reference values for cardiovascular magnetic resonance-based pulse wave velocity in the middle-aged general population. *J Cardiovasc Magn Reson*. 2021 Apr 19;23(1):46. doi: 10.1186/s12968-021-00739-y.
 39. Reusz GS, Cseprekal O, Temmar M, Kis E, Cherif AB. et al. Reference values of pulse wave velocity in healthy children and teenagers. *Hypertension*. 2010; 56(2): 217-224. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.152686.
 40. Kılıç A. Reference pulse wave velocity values in a healthy, normotensive Turkish population. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2019; 47(5): 373-378. doi: 10.5543/tkda.2019.92428.
 41. Diaz A, Tringler M, Wray S, Ramirez AJ, Fischer EIC. The effects of age on pulse wave velocity in untreated hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2018; 20(2): 258-265. doi: 10.1111/jch.13167.