



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.13-004.6-056.52

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

Умарова У.М. Email: UmarovaU@mail.ru

Расулова З.Д. <https://orcid.org/0000-0003-3260-1030>

Мамедова Г.Б. Email: MamedovaG@mail.ru

¹Центральная консультативно-диагностическая поликлиника №1 Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан
²Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Цель исследования: оптимизация работы патронажных медицинских сестер по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Привлечение медицинской сестры для оценки показателей персональной карты здоровья, факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) имеет практическую значимость на уровне амбулаторного звена здравоохранения и улучшения патронажной службы медицинских сестер. Обучение медсестер с повышением информированности медицинских сестер об основных факторах риска ССЗ, проведению анкетирования по персональной карте здоровья, оценке антропометрических параметров, проведению тестов определения физической тренированности (ФТ), пропаганде здорового образа жизни среди населения. Профессионально подготовленные медицинские сестры могут помочь больному осознать необходимость соблюдения рекомендаций по лечению и ведению здорового образа жизни для предупреждения осложнений ССЗ.

Ключевые слова: персональная карта здоровья, сердечно-сосудистые заболевания, сердечно-сосудистый риск, профилактика.

YURAK-QONTOM KASALLIKLARINI XAVF FATORLARI VA ULARNING PROFILAKTİKASIDA HAMSHIRALAR ROLI

Umarova U.M. Email: UmarovaU@mail.ru

Rasulova Z.D. <https://orcid.org/0000-0003-3260-1030>

Mamedova G.B. Email: MamedovaG@mail.ru

¹O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli markaziy konsultativ-diagnostika klinikasi, Toshkent, O‘zbekiston

²Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O‘zbekiston Farobiy ko‘chasi 2, Tel: +998781507825 E-mail: info@tma.uz

✓ Rezyume

Tadqiqot maqsadi: yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olishda tashrif buyuradigan hamshiralarning ishini optimallashtirish.

Shaxsiy sog‘liqni saqlash kartasi ko‘rsatkichlarini, yurak-qon tomir kasalliklari (KVD) rivojlanishining xavf omillarini baholash uchun hamshirani jalb qilish ambulator tibbiy yordam va hamshiralarning patronaj xizmatini yaxshilashda amaliy ahamiyatga ega. Hamshiralarni yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy xavf omillari to‘g‘risida xabardorligini oshirish, shaxsiy tibbiy karta bo‘yicha so‘rovnomalar o‘tkazish, antropometrik ko‘rsatkichlarni baholash, jismoniy tayyorgarlikni (PT) aniqlash uchun testlar o‘tkazish va aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish uchun o‘qitish. Professional o‘qitilgan hamshiralalar bemorga CVD asoratlarini oldini olish uchun davolash tavsiyalariga rioya qilish va sog‘lom turmush tarzini saqlash zarurligini tushunishga yordam beradi.

Kalit so‘zlar: shaxsiy sog‘liqni saqlash kartasi, yurak-qon tomir kasalliklari, yurak-qon tomir kasalliklari, profilaktika.

RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES AND THE ROLE OF NURSES IN THEIR PREVENTION

Umarova U.M. Email: UmarovaU@mail.ru
Rasulova Z.D. <https://orcid.org/0000-0003-3260-1030>
Memedova G.B. Email: MamedovaG@mail.ru

¹Central consultative diagnostic clinic No. 1 of the General Directorate of Medicine under the Administration of the President of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

²Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2, phone: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ *Resume*

The purpose of the study: to optimize the work of visiting nurses in the prevention of cardiovascular diseases. Involving a nurse to assess personal health card indicators, risk factors for the development of cardiovascular diseases (CVD) is of practical importance in improving ambulatory medical care and nursing patronage. Raising the awareness of nurses about the main risk factors of cardiovascular diseases, conducting questionnaires on personal medical records, evaluating anthropometric indicators, conducting tests to determine physical fitness (PT) and population education to promote a healthy lifestyle among. Professionally trained nurses help the patient understand the need to follow treatment recommendations and maintain a healthy lifestyle to prevent CVD complications.

Key words: personal health card, cardiovascular diseases, cardiovascular diseases, prevention.

Актуальность

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться актуальной проблемой здравоохранения для большинства стран мира. Профилактическая работа – значимая составляющая деятельности медицинской сестры. Объем и содержание профилактической работы определяются местом работы медицинской сестры, специальностью, должностью. Деятельность медицинской сестры амбулаторно-поликлинической службы по организации и проведению профилактической работы включает различные взаимосвязанные направления. Формирование информационного банка данных предполагает выделение обслуживаемого контингента в группы здоровья, диспансерные группы, декретированные группы населения на основе результатов скрининга - целенаправленного обследования для выявления лиц с определенной патологией, что возможно медицинской сестрой совместно с врачом терапевтом или кардиологом [3]. Кардиологическая реабилитация (КР) признана базовым компонентом первичной и вторичной кардиоваскулярной профилактики и рекомендуется как пациентам с ССЗ, так и с факторами риска (ФР) ССЗ [4]. Вопреки доказательствам снижения риска внезапной смерти, повторных коронарных событий и прогрессирования атеросклероза, положительного влияния КР на социально-психологический статус пациентов и качество жизни констатируется повсеместно низкая приверженность к ее программам [1,2].

Участие медицинской сестры в мероприятиях по профилактике неинфекционных заболеваний включает: проведение противоэпидемиологических мероприятий, ведение учетно-отчетной документации, формирование банка информации, осуществление патронажа, иммунопрофилактика, проведение гигиенического воспитания и санитарного просвещения, пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ), участие в приеме пациентов, участие в проведении профилактических осмотров и диспансеризации, участие в формировании групп здоровья и ведении диспансерных групп [5,6,7,8]. Участие медицинских сестер в оценке индивидуальных критериев здоровья, профилактики и реабилитации ССЗ на уровне первичного звена здравоохранения является актуальной задачей и легло в основу данного исследования. Привлечение медицинской сестры для оценки показателей персональной карты здоровья, факторов риска развития ССЗ на основании принципов здорового образа жизни с помощью программного продукта, контроля реализации индивидуальных профилактических программ, разработанных врачом (физическая программа профилактики, рацион питания,

психологическая профилактика) имеет практическую значимость на уровне амбулаторного звена здравоохранения и улучшения патронажной службы медицинских сестер.

Цель исследования: оптимизация работы и обучение патронажных медицинских сестер профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы

В рамках профилактического осмотра обследовано 378 респондентов, прикрепленных к поликлинике, 300 из которых ранее не наблюдались с ССЗ и 78 больных с ССЗ (Артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС) Стенокардией напряжения (СН) функциональным классом 1-2 (ФК) в возрасте 30-60 лет, средний возраст составил $39,6 \pm 18,5$ лет. У всех респондентов определяли сердечно-сосудистый риск (ССР) по SCORE2. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц без ССЗ с низким ССР в возрасте до 40 лет. Проводилось: стандартный анкетированный опрос по разработанной анкете; оценка гемодинамических и антропометрических показателей (масса тела МТ, объем талии ОТ, объем бедер ОБ, определения соотношения ОТ/ОБ, рост); ЭКГ; в сыворотке крови оценка показателей липидного спектра (холестерин, липопротеиды низкой плотности ЛПНП, триглицериды ТГ, липопротеиды высокой плотности ЛПВП), глюкозы сыворотки крови, креатинина, мочевины, уровень мочевой кислоты в сыворотке крови, С-реактивный белок; биоимпедансный анализ состава тела на аппарате МЕДАСС-АВС-01 (индекс массы тела ИМТ, определение процентного содержания висцерального и общего жировой ткани, процент мышечной массы, % внеклеточной жидкости, % доли активной клеточной массы, уровень базального основного обмена, метаболический возраст). Уровень толерантности к физической нагрузке, физической тренированности (ФТ) определяли по результатам теста шестиминутной ходьбы (ТШХ), пробы Руфье, данные пробы проводились медицинской сестрой совместно с врачом терапевтом. Оценивались психосоциальные факторы (стресс, социальная изоляция, депрессия) по опроснику Reeder L. Разработана электронная карта анкетированного опроса и персонализированная автоматизированная карта здоровья, заполнение которой осуществляется медицинской сестрой. Вторым этапом исследование служило обучение 25 патронажных медсестер.

Клиническая характеристика больных представлена в таблице 1.

Таблица 1. Клиническая характеристика больных

Группы	n (%)
Контроль	30
Средний возраст, лет	$35,0 \pm 5,2$ лет
Всего больных	378
Средний возраст больных, лет	$39,6 \pm 18,5$
Мужчины	85 (22,5%)
Женщины	293 (77,5%)

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли общепринятым методом при помощи персонального компьютера (программа «Excel 2010»). Определяли среднюю арифметическую величину (М) и ошибку средней арифметической величины (m). Для определения статистической значимости различий между сравниваемыми показателями использовали t-критерий Стьюдента.

Результат и обсуждение

У всех пациентов выявляли факторы риска ССЗ, уровень ССР SCORE2, уровень физической тренированности, врачом терапевтом совместно с врачом ЛФК, психотерапевтом подбирались программа физической профилактики, программа питания с подсчетом основного обмена, психологическую профилактику. Минимальный штат “школы обучения” должен состоять из специалиста, проводящего обучение - врача-терапевта и медсестры. Решающую роль в долговременной эффективности лечения играют педагогическое построение урока и

психологические аспекты, поэтому программы обучения должны быть составлены по всем правилам педагогики и психологии [5,7]. Успех обучения определяется формированием мотивации больных, использованием обратной связи, тренировки и повторения. Мотивация – это интерес и желание больного обучиться и выполнять необходимые терапевтические действия. При формировании мотивации решающее влияние оказывает поведение обучающего во время занятия (как именно он вовлекает больных в тренировку навыков самоконтроля, как объясняет новое, как учитывает индивидуальные проблемы больных). Реабилитационная программа включала: разработку индивидуальной программы по рациональному питанию, при избыточном весе и ожирении уменьшением основного обмена на 10-30%; комплекс физической реабилитации; программу по психологической разгрузке. Обучение пациентов включало комплекс физических упражнений и включал групповые занятия лечебная физкультура с тренировкой аэробной направленности, дозированную ходьбу в зависимости от ФТ ежедневно, обучение по правильному питанию, занятия по психологической разгрузке, которые повышали мотивацию на здоровый образ жизни. Обследовались исходно и через 3 месяца медикаментозной и немедикаментозной реабилитации. Данные вносились в электронную карту здоровья, которая отслеживала динамику полученных результатов.

При заполнении электронной карты, вносятся данные пациента, данные анамнеза, клинического и лабораторного обследования, определение уровня физического работоспособности, определяются антропометрические и метаболические показатели, уровня стресса, которые вводятся в карту, автоматическим высчитывается ССР по SCORE2, группа риска, определяются факторы риска и целевые значения определенных показателей, затем предлагается программа профилактики со схемой реабилитационных программ. Разработана электронная персонализированная карта здоровья. Согласно которого автоматически высчитывались ССР по SCORE2, группы риска, уровень ФТ по разработанной пятиступенчатой шкале по результатам теста ТШХ, пробы Руфье-Диксона; ХС-неЛПВП, ИМТ, и на основании полученных показателей и анализа данных автоматически определяются факторы риска, и рекомендации по их контролю, схемы и программы профилактики (физической активности, режим питания и калорийность с расчетом необходимого основного обмена, программы психической адаптации). Данная программа и мобильное приложение удобно для работы на уровне семейных поликлиник, а также возможного скринингового обследования сотрудников в организациях, образовательных учреждениях с целью раннего выявления факторов риска ССЗ.

Определение ССР по SCORE2 показало, что с низким и умеренным ССР было 110 лиц, ССР составил $1,5 \pm 1,5\%$, средний возраст составил $35,0 \pm 8,56$ лет; с высоким риском 98 лиц, ССР – $6,8 \pm 1,7\%$, средний возраст составил $47,3 \pm 7,9$ лет; с очень высоким риском без ССЗ – 92 лиц, $17,4 \pm 5,9\%$, средний возраст составил $50,3 \pm 9,0$ лет; 78 больных с ССЗ у которых шкала SCORE не применялась, средний возраст составил $58,6 \pm 8,2$ лет (табл.2).

У обследованных 378 респондентов наличие висцерального ожирения (ВО) было определено у 266 лиц (70,4%), при этом избыточный вес наблюдался у 92 лиц (24,3%), ожирение 1 ст у 80 лиц (21,2%), ожирение 2 ст у 69 лиц (18,2%); АГ при АД более 140/90 мм.рт.ст. у 132 больных (35%); повышение глюкозы натощак и СД у 40 больных (10,6%), дислипидемия и гиперлипидемия – у 200 лиц (53%), курение – 38 больных (10%), гиподинамия наблюдалась у 140 лиц (37%); высокий уровень стресса наблюдался у 85 больных (22,5%), отягощенная наследственность у одного из родителей по ССЗ у 125 больных (33%), со стороны обоих родителей у 75 больных (19,8%).

По данным первичного профилактического обследования, нормальное АД - у 47,6% (n=180), высокое АД - у 17,46% (n =66), АГ 1-3 степени – 35% (n=132).

Средний показатель САД среди всех обследованных составил $149,2 \pm 28,0$ мм рт. ст., ДАД - $99,5 \pm 19,4$ мм рт.ст.

Распространенность АГ составила 35% (n=132), из них 25% впервые узнали, что у них повышенное АД, 75% ранее отмечали подъемы АД и только 45% принимали регулярно гипотензивную терапию.

ВО выявлено по данным отношения объема тали и бедер, а также показателей % висцерального жира и % общей жировой ткани по данным биоимпедансного анализа состава тела.

Медицинские сестры могут вести документацию, отражающую лечение конкретного пациента и его состояние. Особую роль играют медицинские сестры в разъяснении больным важности распознавания симптомов заболевания, а также в обсуждении с ними индивидуальных возможностей изменения образа жизни и модификации факторов риска. Сестры могут оказывать существенную помощь в консультациях больных по поводу объема социальной активности, вакцинации, контрацепции, а также контролировать правильность выполнения медицинских рекомендаций и физических нагрузок [5].

Таблица 2. Факторы риска, выявленные у обследуемых респондентов

Группы	n (%)
Лица с низким и средним ССР	110 (29,1%)
Лица с высоким ССР	98 (25,9%)
Лица с очень высоким ССР	92 (24,3%)
Больные с ССЗ (очень высокий риск)	78 (28,1%)
ВО	266 (70,4%)
Избыточный вес (ИМТ 25-29,9)	92 (24,3%)
Ожирение 1 ст (ИМТ 30-34,9)	80 (21,2%)
Ожирение 2 ст (ИМТ 35-39,9)	69 (18,2%)
АГ	132 (35%)
Повышение глюкозы натощак, СД	40 (10,6%)
Курение	38 (10%)
Гиперлипидемия и/или дислипидемия	200 (53%)
Снижение ФА (гиподинамия)	140 (37%)
Высокий уровень стресса	85 (22,5%)
Отягощенная наследственность у одного из родителей по ССЗ	125 (33%)
Отягощенная наследственность со стороны обоих родителей	75 (19,8%)

Вторым этапом исследование служило обучение 25 патронажных медсестер. Что включало информированность медицинских сестер об основных факторах риска ССЗ, о нормальных уровнях АД, о рекомендуемых дозах овощей и фруктов, нормальный уровень глюкозы в сыворотке крови. Обучение медицинских сестер проведению анкетирования по персональной карте здоровья, оценке антропометрических параметров, правильно классифицировать массу тела и рассчитать ИМТ, проведению тестов определения ФТ: ТШХ и пробы Руфье-Диксона, заполнения электронных карт и проведения «Школы» с целью пропаганды здорового образа жизни среди населения. В Узбекистане в последние годы также проводятся масштабные реформы в системе здравоохранения. В рамках реформирования системы здравоохранения проводится определенная работа по формированию современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, профилактике и раннему выявлению заболеваний, подготовке квалифицированных медицинских кадров, в том числе медицинских сестер, а также внедрению информационно-коммуникационных технологий в данной сфере.

Выводы

Таким образом, привлечение медицинской сестры для оценки показателей персональной карты здоровья, факторов риска развития ССЗ имеет практическую значимость на уровне амбулаторного звена здравоохранения и улучшения патронажной службы медицинских сестер. Обучение медсестер с повышением информированности медицинских сестер об основных факторах риска ССЗ, проведению анкетирования по персональной карте здоровья, оценке антропометрических параметров, проведению тестов определения ФТ, пропаганде здорового образа жизни среди населения. Профессионально подготовленные медицинские сестры могут помочь больному осознать необходимость соблюдения рекомендаций по лечению и ведению здорового образа жизни для предупреждения осложнений ССЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бубнова М.Г., Аронов Д.М. Методические рекомендации по физической активности. Под редакцией С.А.Бойцова. //Кардиосоматика. 2016;7(1):5-61.
2. Драпкина О.М., Максимова О.А., Шептулина А.Ф., Джигоева О.Н. Биоимпедансный анализ состава тела: что важно знать терапевту? //Профилактическая медицина. 2022;25(10):91-96.
3. Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Дроздова Л.Ю., Орлов Д.О. Профилактический континуум: оценка профилактических аспектов сердечно-сосудистых заболеваний по данным медико-социологического опроса врачей. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(8):3090.
4. Лазуткина А.Ю. Прогностическая значимость факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и поражений органов-мишеней для возникновения резистентной артериальной гипертензии. //Терапевтический архив, 2015;4:19-23.
5. Проведение профилактических мероприятий: учеб. Пособие. под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2016; 448 стр.
6. Рустамова Х.Е., Нуралиева Н.Б. Роль медсестёр в ведение пациентов в сердечно-сосудистыми заболеваниями. //Tibbiyotda yangi kun. 2020;3(31):470-473.
7. Ahmed, N. (2024). Compassionate Care in Cardiology: The Role of Nurses in Cardiovascular Disease Management. NURSEARCHER //Journal of Nursing Midwifery Sciences, 2024;4(02):01. <https://doi.org/10.54393/nrs.v4i02.89>
8. Khani S, Rafiei S, Ghashghaee A, Masoumi M, Rezaee S, Kheradkhah G, Abdollahi B. Cardiovascular risk factors among nurses: A global systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2024 Mar 21;19(3):e0286245. doi: 10.1371/journal.pone.0286245. PMID: 38512844; PMCID: PMC10956831.

Поступила 20.10.2024