

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.02.020

Роль медицинских сестер в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: обзор литературы

Юлия Валерьевна Бурковская¹, Анастасия Викторовна Гажева²,
Алена Сергеевна Тимофеева³

^{1–3}ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, Российская Федерация

¹BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7620-0207>

²GazhevaAV@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2665-5606>

³timofeevaAS2@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814>

Аннотация. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности и заболеваемости во всем мире, что требует эффективных стратегий профилактики и контроля. Медицинские сестры занимают ключевое место в системе первичной медико-санитарной помощи, обеспечивая раннее выявление и управление факторами риска ССЗ. Их вклад в профилактические мероприятия становится особенно важным на фоне роста числа пациентов с сердечно-сосудистыми патологиями. **Цель исследования** — изучение успешных сестринских стратегий, ориентированных на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их возникновения у населения в контексте первичной медико-санитарной помощи. **Материалы и методы.** Проведен систематический поиск публикаций в открытых базах данных за 2020—2025 гг. с использованием ключевых слов, связанных с сестринским делом и профилактикой ССЗ. **Результаты.** Выявлено 3 ключевых направления сестринских вмешательств в профилактике ССЗ: 1) раннее выявление рисков (систематический скрининг, применение стандартизированных оценочных шкал, поэтапный мониторинг показателей здоровья); 2) образовательные программы (индивидуальное и групповое консультирование, разработка персонализированных рекомендаций по модификации образа жизни, мотивационное сопровождение процесса изменения поведения); 3) использование цифровых решений (дистанционный мониторинг состояния пациента, использование мобильных платформ для поддержки приверженности терапии, применение телемедицинских технологий для профилактического консультирования). **Заключение.** Участие медицинских сестер в программах профилактики ССЗ доказало свою значимость для раннего выявления и управления сердечно-сосудистыми рисками. Обучение и мотивация пациентов, а также интеграция в командную работу с врачами, способствуют устойчивому улучшению здоровья и снижению заболеваемости. Применение инновационных подходов и технологий расширяет возможности профилактики.

Ключевые слова: медицинские сестры, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, факторы риска, первичное звено здравоохранения, обзор

Для цитирования: Бурковская Ю. В., Гажева А. В., Тимофеева А. С. Роль медицинских сестер в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: обзор литературы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 2. С. 112—118. doi:10.69541/NRIPH.2025.02.020.

Review article

The role of nurses in the prevention of cardiovascular diseases: literature review

Yulia V. Burkovskaya¹, Anastasia V. Gazheva², Alyona S. Timofeeva³

^{1–3}State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 115088, Moscow, Russian Federation;

¹BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7620-0207>

²GazhevaAV@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2665-5606>

³timofeevaAS2@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814>

Annotation. Cardiovascular diseases (CVD) remain the leading cause of death and morbidity worldwide, which requires effective prevention and control strategies. Nurses occupy a key place in the primary health care system, providing early detection and management of CVD risk factors. Their contribution to preventive measures is becoming especially important against the background of the growing number of patients with cardiovascular diseases. **The aim of the study** is to study successful nursing strategies focused on the prevention of cardiovascular diseases and risk factors for their occurrence in the population in the context of primary health care. **Materials and methods.** A systematic search of publications in open databases for 2020—2025 was conducted using keywords related to nursing and CVD prevention. **Results.** 3 key areas of nursing interventions in the prevention of CVD have been identified: 1) early detection of risks (systematic screening, application of standardized assessment scales, step-by-step monitoring of health indicators); 2) educational programs (individual and group counseling, development of personalized recommendations for lifestyle modification, motivational support of the behavior change process); 3) usage of digital solutions (remote monitoring of the patient's condition, the use of mobile platforms to support adherence to therapy, the use of telemedicine technologies for preventive counseling). **Conclusion.** The participation of nurs-

es in CVD prevention programs has proven its importance for early detection and management of cardiovascular risks. Patient education and motivation, as well as integration into teamwork with doctors, contribute to sustainable improvement of health and reduction of morbidity. The use of innovative approaches and technologies expands the possibilities of prevention.

Key words: nurses, prevention of cardiovascular diseases, risk factors, primary health care, review.

For citation: Burkovskaya Yu. V., Gazheva A. V., Timofeeva A. S. The role of nurses in the prevention of cardiovascular diseases: a literature review. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(2):112–118. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.02.020.

Введение

В глобальном рейтинге болезней сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) устойчиво занимают первое место по количеству случаев и смертельных исходов, что ставит сложные задачи перед национальными системами здравоохранения.

Согласно данным Всемирной федерации сердца (WHF), глобальные показатели смертности от сердечно-сосудистых патологий демонстрируют устойчивый рост: с 12,1 миллиона случаев в 1990 году до 20,5 миллиона в 2021 году¹. Статистика 2021 года свидетельствует, что ССЗ стали ведущей причиной летальных исходов в мировом масштабе, причем 80% таких случаев зарегистрировано в государствах с низким и средним экономическим уровнем развития [1]. Доминирующими причинами смертности в этой категории остаются ишемическая болезнь сердца и инсульты, а также неконтролируемое высокое артериальное давление [2].

Кроме того, за последние несколько десятилетий общемировая распространенность ССЗ продемонстрировала неоднозначную тенденцию. В то время как стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости и смертности в некоторых регионах снизились, абсолютное число случаев заболевания и смертей увеличилось из-за роста и старения населения. Например, число случаев сердечно-сосудистых заболеваний и смертей от них увеличилось с 34,74 млн и 12,33 млн в 1990 году до 66,81 млн и 19,42 млн в 2021 году, что составляет рост на 92,3% и 57,5% соответственно. Однако стандартизованный по возрасту уровень заболеваемости (ASIR) и стандартизованный по возрасту уровень смертности (ASDR) от сердечно-сосудистых заболеваний с 1990 года снизились на 10,4% и 34,3% соответственно [3, 4].

Тяжесть сердечно-сосудистых заболеваний в значительной степени обусловлена модифицируемыми факторами риска, такими как артериальная гипертензия, высокий ИМТ, высокий уровень холестерина и курение. Метаболические факторы риска, включая высокое систолическое артериальное давление и высокий индекс массы тела (ИМТ), являются основными факторами, влияющими на продолжительность жизни, связанную с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с поправкой на инвалидность (DALY). Поведенческие факторы риска, такие как неправильное питание и недостаточная физиче-

ская активность, также играют значительную роль [5, 6].

Бремя ССЗ неодинаково для разных возрастных групп и полов. Статистические данные указывают на особую уязвимость возрастной группы 55+ лет, на которую приходится основной процент смертности от ССЗ. Параллельно наблюдается выраженная гендерная асимметрия с превалированием случаев ССЗ среди мужского населения, хотя метаболические факторы риска в непропорциональной степени влияют на женщин [3, 6].

В этой связи понимание тенденций распространенности ССЗ и роли сестринского дела в профилактике данного класса заболеваний имеет решающее значение для разработки эффективных стратегий по снижению рисков развития и заболеваемости. Медицинские сестры играют важнейшую роль как в первичной, так и во вторичной профилактике ССЗ. Первичная профилактика направлена на снижение модифицируемых факторов риска путем изменения образа жизни, таких как соблюдение здорового питания, регулярная физическая активность и отказ от курения. Вторичная профилактика включает в себя управление существующими состояниями, такими как гипертензия и диабет, для предотвращения дальнейших осложнений [7, 8].

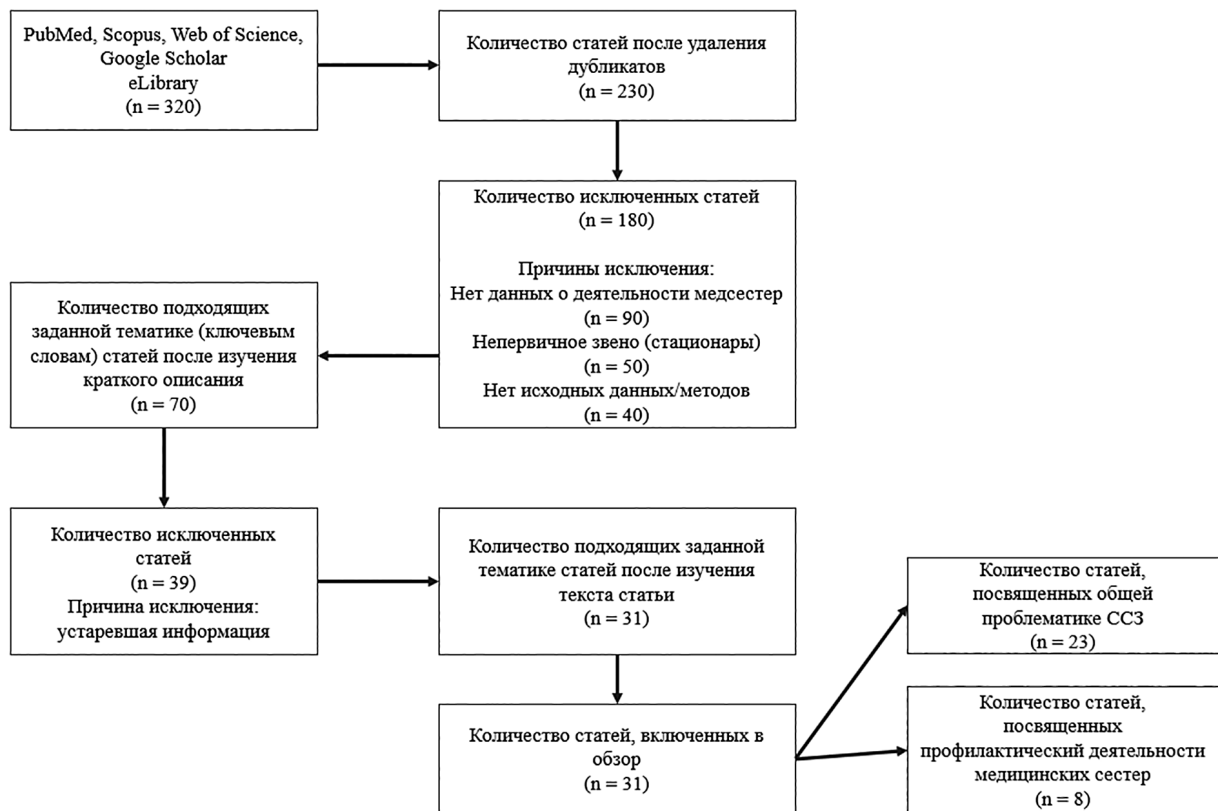
Расширение масштабов вмешательств под руководством медсестер имеет решающее значение для решения проблемы растущего бремени ССЗ. Это включает в себя расширение доступа к клиникам под руководством медсестер, услугам дистанционного консультирования и программам на уровне сообщества. Реализация максимального потенциала подобных подходов возможна исключительно при их системном включении в работу первичного звена здравоохранения [7, 8].

Цель исследования направлена на изучение успешных сестринских стратегий, ориентированных на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их возникновения у населения в контексте первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы

В рамках исследования проведен систематический анализ научных публикаций, посвященных участию среднего медицинского персонала в профилактике сердечно-сосудистой патологии. Поиск литературы осуществлялся в международных (PubMed, Scopus, Web of Science) и российских (eLibrary) базах данных, а также в Google Scholar за период 2020—2025 гг. Методологическая основа работы базировалась на принципах PRISMA (рис.1). Для формирования выборки исследований применялись

¹ World Heart Federation. Deaths from cardiovascular disease surged 60% globally over the last 30 years: Report (20.05.2023). Режим доступа: <https://world-heart-federation.org/news/deaths-from-cardiovascular-disease-surged-60-globally-over-the-last-30-years-report/> (дата обращения: 16.04.2025).



PRISMA: схема поиска литературы

различные комбинации поисковых терминов, включая: «медицинская сестра», «профилактика», «сердечно-сосудистые заболевания», «первичная медико-санитарная помощь», «сестринское вмешательство», «факторы риска».

Данные анализировались с акцентом на эффективность сестринских программ по снижению факторов риска (гипертензия, курение, гиподинамия и др.); организационные модели профилактики в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП); успешные практики внедрения профилактических мероприятий. Для структурирования результатов применен тематический анализ с выделением ключевых направлений деятельности медсестер (скрининг, образование пациентов, цифровизация профилактики).

Результаты исследования

Основные сестринские профилактические вмешательства направлены на три траектории работы с пациентами: 1) раннее выявление рисков; 2) образовательные программы; 3) использование цифровых решений.

Каждое из трех направлений включает в себя 4 основные функции: оценка риска (выявление пациентов с высоким риском ССЗ с помощью скрининга, сбора анамнеза, применения различных шкал и индикаторов); просвещение пациентов (разъяснение основ профилактики, обучение методам самоконтроля, проведение консультаций в различных форматах (индивидуальных/групповых), а также разработка адаптированных рекомендаций по изменению образа жизни и др.); мониторинг состояния (кон-

троль артериального давления, уровня холестерина и других показателей); поддержка пациентов (мотивация к изменению поведения, мотивационное сопровождение процесса изменения поведения, соблюдению рекомендаций врачей, координация между пациентом и другими специалистами). Все функции могут реализовываться как очно, так и с помощью различных цифровых решений: дистанционный мониторинг состояния пациента, использование мобильных платформ для поддержки приверженности терапии, применение телемедицинских технологий для профилактического консультирования и др.

Ранее выявление рисков ССЗ в большинстве стран мира является одной из основных направлений работы медицинских сестер в первичном звене здравоохранения, что демонстрируется во многих исследованиях. Так, например, в Финляндии были подведены итоги лонгитюдного исследования программы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Медицинские сестры играли ключевую роль в реализации программы, осуществляя комплексный скрининг, мониторинг показателей здоровья и консультирование участников. В их обязанности входило проведение антропометрических измерений, контроль артериального давления, интерпретация результатов обследований и разработка индивидуальных рекомендаций по коррекции образа жизни. Это способствовало повышению медицинской грамотности пациентов и формированию мотивации к изменению поведения. Важной составляющей работы являлось междисциплинарное взаимодействие с врачами общей практики

(ВОП), обеспечивающее комплексный подход к ведению пациентов: выявленные пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний направлялись к врачу для углубленного обследования и назначения медикаментозной терапии при необходимости, что обеспечило адресный подход к профилактике. Активное сотрудничество медсестры и ВОП стало ключевым фактором эффективности программы, подтверждаемое значительным снижением смертности среди участников вмешательства [9].

Похожая практика была внедрена и в России. В рамках пилотного проекта в одной из московских поликлиник была изменена модель работы с пациентами с риском возникновения или уже имеющейся артериальной гипертензии (АГ). Функционал медицинской сестры был расширен: на этапе сестринского доврачебного приема проводилось расширенное обследование пациентов, в том числе с помощью шкал SCORE, сопровождение пациента на всех этапах диагностического, лечебного и профилактического процесса перешло к медицинской сестре [10].

Не менее важным направлением профилактической работы медицинской сестры является образовательная деятельность, направленная на просвещение пациентов. Канадские исследователи продемонстрировали что медицинские сестры могут эффективно внедрять рекомендации по профилактике ССЗ в первичном звене, особенно в удаленных регионах, улучшая раннее выявление рисков. Программа скрининга для оценки состояния сердечно-сосудистой системы (CASP) использовалась для комплексного скрининга сердечно-сосудистых рисков у пациентов 40—74 лет без установленных ССЗ. Используя электронные инструменты на основе клинических рекомендаций, медицинские сестры проводили двухэтапное обследование: измеряли антропометрические показатели, анализы крови, рассчитывали риск по шкале Фрамингема и совместно с пациентами определяли индивидуальные цели по здоровью. Выявлено, что 90% пациентов получили комплексный скрининг, что позволило выявить ранее неустановленные факторы риска ССЗ [11].

Примером удачной реализации поддержки пациентов является опыт Испании, где была реализована бесплатная общественная программа физической подготовки «ACTIVA-Murcia», рекомендованная специалистами ПМСП пациентам с риском ССЗ. В течение пяти лет в программе приняли участие 3656 пациентов. Через 10 недель старта программы было зафиксировано положительное влияние на физическую форму людей, качества их жизни, а также видимое снижение массы тела и индекса массы тела соответственно у участвующих в программе, что непосредственно влияет на снижение риска ССЗ [12].

Реализованная в Сингапуре 6-недельная программа психосоциального образования самостоятельного контроля сердечной недостаточности под руководством медицинских сестер (НОМ-HEMP), включила в себя специально разработанное обучение и набор инструментов по самоконтролю, три

визита медсестры-исследователя на дом два раза в неделю, а также приложение для смартфона для экспериментальной группы. Участники программы улучшили свое функциональное состояние, было сокращено внеплановое обращение за медицинской помощью [13].

Исследование, проведенное в Японии, оценивало эффективность стандартной программы медицинского консультирования, основанной на модели здоровьесберегающих убеждений («health belief»), которая проводится медицинскими сестрами системы общественного здравоохранения (профилактические / участковые медицинские сестры). Было продемонстрировано, что такой вид консультаций ускорил посещение врачей пациентами для назначения лечения, что указывает на кардинальное изменение отношения к своему здоровью и формированию приверженности к заботе о себе у лиц с высоким риском ССЗ [14].

В исследовании RESPONSE-2 (рандомизированная оценка вторичной профилактики, проведенная амбулаторными медицинскими сестрами), выполненном в Нидерландах оценивалась эффективность координации медсестрой трех направлений профилактики (снижение веса, отказ от курения и физическая активность) пожилых пациентов с ИБС. Через 12 месяцев наблюдения за такими пациентами в общедоступных программах изменения образа жизни, его улучшение было не менее выраженным, чем у молодых [15].

Датское исследование оценило влияние телефонных контрольных звонков (TFU), как эффективного вмешательства для поддержки граждан в принятии ими решения о приеме профилактических лекарств от ССЗ. Начало приема профилактических лекарств от ССЗ оказалось особенно сложным для граждан без предварительного опыта приема таких препаратов. Телефонные рекомендации медицинских сестер по определенному алгоритму стали ценным ресурсом поддержки [16].

В Таиланде медицинские сестры участвовали в 8-недельной программе по укреплению здоровья на рабочем месте (NWHPP) среди работников фабрик, которая продемонстрировала потенциал в снижении сердечно-сосудистых рисков. Медицинские сестры проводили оценку рисков, индивидуальное консультирование по отказу от курения и контролю давления, а также координировали действия с врачами и работодателями. В результате у участников программы значительно снизилось давление (на 10—13 мм рт. ст.), увеличилось число некурящих (с 50% до 75%) и уменьшился общий сердечно-сосудистый риск. Исследование подтвердило эффективность сестринского руководства в профилактических программах на рабочих местах [17].

В последнее время, в связи с развитием цифрового здравоохранения, в профилактической медицине также стали активно использоваться его возможности. В Польше было изучено влияние новой модели телемедицинской помощи (AMULET) на качество жизни и самопомощь у пациентов с сердечной недостаточностью. Отмечается, что программа

AMULET, основанная на медсестринском мониторинге и телеконсультациях, достоверно улучшила качество жизни и приверженность лечению у пациентов с СН по сравнению со стандартным наблюдением. Наибольшие различия отмечены в психоэмоциональной сфере, социальной адаптации и соблюдении рекомендаций (контроль веса, физическая активность, питание) [18].

В последнее время медицинские сестры в профилактической деятельности часто используют возможности цифрового здравоохранения (mHealth) для формирования у пациентов навыков самостоятельного контроля заболеваний. Это могут быть как мобильные приложения, так и цифровые платформы. В исследовании китайских ученых была показана эффективность использования междисциплинарной платформы «Интернет + сестринское дело», возглавляемой медицинскими сестрами. С помощью платформы возможно контролировать артериальное давление, приверженность лечению и качество жизни, а также расширять возможности лиц, осуществляющих уход [19].

Обсуждение

Современные вызовы системы здравоохранения, включая рост сердечно-сосудистой патологии, повышение запросов пациентов и необходимость оптимизации расходов, обуславливают возрастающую нагрузку на первичное звено медицинской помощи. В данных условиях делегирование части врачебных функций квалифицированным медсестрам представляет собой эффективную стратегию, позволяющую снизить рабочую нагрузку врачей, уменьшить затраты на оказание помощи, сохранить высокие стандарты качества медицинских услуг, обеспечить положительные клинические результаты, повысить уровень удовлетворенности пациентов [20, 21].

Медицинские сестры играют ключевую роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с помощью научно обоснованных методов, применяемых в большинстве стран мира. Данные подходы являются неотъемлемой частью стратегий первичной и вторичной профилактики и включают в себя комплексную оценку состояния здоровья, обучение, поддержку в изменении образа жизни, как при личном участии, так и посредством телемедицины. Медицинские сестры находятся в авангарде этих инициатив, часто работая в составе многопрофильных групп для оказания комплексной медицинской помощи.

Роль медсестёр многогранна: от непосредственного скрининга и обучения до внедрения инновационных технологий.

Скрининг сердечно-сосудистых заболеваний, в особенности артериальной гипертензии, способствует раннему выявлению заболеваний и своевременному врачебному вмешательству для предотвращения или отсрочки развития ССЗ [9, 10, 22, 23]. Детальная оценка семейного анамнеза пациентов, их образа жизни и истории болезни, помогает выявить лиц с высоким риском развития ССЗ [22].

Проведение индивидуального и группового обучения пациентов, а также заинтересованных лиц, факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая потребление табака, нерациональное питание и дефицит двигательной активности, мотивирует людей осознанно менять образ жизни [12—15, 17, 21—27]. Занятия о важности регулярных физических упражнений и борьбы со стрессом, повышают осведомленность пациентов о возможностях снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний [22]. Не менее важна психосоциальная поддержка, которая значительно улучшает функциональное состояние пациентов [13, 15].

Медсестры часто участвуют в информировании пациентов о принимаемых лекарствах, включая правильную дозировку, возможные побочные эффекты и важность соблюдения режима приема. Исследования показали, что вмешательства под руководством медсестры могут повысить уровень приверженности к лечению, что приводит к лучшему контролю артериального давления и снижению сердечно-сосудистого риска [16, 27].

Медицинские сестры используют различные цифровые платформы для непрерывного мониторинга и ведения пациентов с ССЗ, предлагая образовательную и психологическую поддержку. Внедрение стратегий дистанционного консультирования, приложений для самоконтроля, телемедицинских программ, позволяет охватить большее количество пациентов, обеспечивая постоянное наблюдение и поддержку [7, 11, 13, 16, 18, 19].

Систематизация полученных результатов позволяет утверждать о том, что медицинские сестры играют важную роль в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Благодаря образовательным программам, клиническим вмешательствам, пропаганде ЗОЖ, использованию инновационных технологий, медицинские сестры вносят значительный вклад в улучшение показателей сердечно-сосудистого здоровья [28—30]. Их роль многогранна — от непосредственного ухода за пациентами до влияния на государственную политику и пропаганду глобальных инициатив в области здравоохранения [31]. Поскольку бремя сердечно-сосудистых заболеваний продолжает расти, роль медицинских сестер в профилактике и лечении будет долгое время оставаться критически важной.

Заключение

Проведенный анализ работы медицинских сестер по профилактике и контролю за сердечно-сосудистыми заболеваниями показал, что их роль в внедрении комплексных и ориентированных на пациента практик не только направлено на более эффективное выявление и контролирование факторов риска, но и способствует значительным изменениям в поведении населения в отношении своего здоровья.

Использование индивидуального подхода к пациентам в сочетании с эффективной способностью медицинских сестер проводить регулярный скрининг, мониторинг состояния и обучение пациентов, имеет решающее значение для профилактики сер-

дечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на ограниченность ресурсов и различные барьеры, с которыми сталкивается средний медицинский персонал, программы профилактической медицины могут значительно снизить частоту и тяжесть сердечно-сосудистых заболеваний.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Di Cesare M., Perel P., Taylor S., Kabudula C., Bixby H., et al. The Heart of the World. *Global heart*. 2024;19(1):11. DOI: 10.5334/gh.1288
- Mensah G., Fuster V., Murray C., et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990—2022. *JACC*. 2023;82(25):2350—2473. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.11.007
- Wang Y., Wang X., Wang C., et al. (November 24, 2024) Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Disease, 1990—2021: Results From the 2021 Global Burden of Disease Study. *Cureus*. 2024;16(11):e74333. DOI: 10.7759/cureus.74333
- Tan S. C.W., Zheng B. B., Tang M. L., Chu H., Zhao Y. T., Weng C. Global Burden of Cardiovascular Diseases and its Risk Factors, 1990—2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *QJM*. 2025:hcaf022. DOI: 10.1093/qjmed/hcaf022
- López-Bueno R., Núñez-Cortés R., Calatayud J., Salazar-Méndez J., Petermann-Rocha F., ET AL. Global prevalence of cardiovascular risk factors based on the Life's Essential 8 score: an overview of systematic reviews and meta-analysis. *Cardiovascular research*. 2024;120(1):13—33. DOI: 10.1093/cvr/cvad176
- Wu S., Xu W., Guan C., et al. Global burden of cardiovascular disease attributable to metabolic risk factors, 1990—2019: an analysis of observational data from a 2019 Global Burden of Disease study. *BMJ Open*. 2023;13:e069397. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069397
- Qiu X. Nurse-led intervention in the management of patients with cardiovascular diseases: a brief literature review. *BMC Nurs*. 2024;23:6. DOI: 10.1186/s12912-023-01422-6
- Bulto L. N., Roseleur J., Noonan S., Pinero de Plaza M. A., Champion S., Dafny H. A., et al. Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis. *European journal of cardiovascular nursing*. 2024;23(1):21—32. DOI: 10.1093/eurjcn/zvad040
- Kuneinen S. M., Eriksson J. G., Kautiainen H., Ekblad M. O., Korhonen P. E. The feasibility and outcome of a community-based primary prevention program for cardiovascular disease in the 21st century. *Scandinavian journal of primary health care*. 2021;39(2):157—165. DOI: 10.1080/02813432.2021.1913893
- Старшинин А. В., Камынина Н. Н., Бурковская Ю. В., Тимофеева А. С. Мультидисциплинарные модели оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024;68(5):349—355. DOI: 10.47470/0044-197X-2024-68-5-349-355
- Bruneau J., Moralejo D., Parsons K. Evaluating the effectiveness of the cardiovascular assessment screening program with nurse practitioners and patients: results of a cluster randomised controlled trial. *BMC primary care*. 2024;25(1):185. DOI: 10.1186/s12875-024-02432-2
- López-Román F. J., Tornel-Miñarro F. I., Delsors-Merida-Nicolich E., Fernández-López L., Martínez-Ros M. T., et al. Feasibility of implementing a preventive physical exercise programme recommended by general practitioners in cardiovascular risk patients: A pre-post comparison study. *The European journal of general practice*. 2020;26(1):71—78. DOI: 10.1080/13814788.2020.1760836
- Jiang Y., Koh K. W. L., Ramachandran H. J., Nguyen H. D., Lim S., Tay Y. K., et al. The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2021;122:104026. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104026
- Iso H., Noguchi M., Yokoyama T., Yoshida T., Saito I., Shintani A., et al. Effect of a Community-Based Program to Accelerate Referral to Physicians for Individuals at High-Risk of Lifestyle-Related Diseases: A Cluster Randomized Trial. *Journal of atherosclerosis and thrombosis*. 2023;30(10):1389—1406. DOI: 10.5551/jat.64100
- Jepma P., Jorstad H. T., Snatser M., Ter Riet G., Kragten H., Lachman S., et al. Lifestyle modification in older versus younger patients with coronary artery disease. *Heart (British Cardiac Society)*. 2020;106(14):1066—1072. DOI: 10.1136/heartjnl-2019-316056
- Højgaard H. G., Frederiksen K., Høgh A. L., Dahl M. First pill hardest to swallow: An evaluation study of cardiovascular nurse-led follow-up phone calls. *Journal of vascular nursing: official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*. 2024;42(1):35—43. DOI: 10.1016/j.jvn.2023.11.007
- Ritngam A., Kalampakorn S., Lagampan S., Jirapongsuwan A. Effectiveness of a Nurse-Led Workplace Intervention in Reducing Cardiovascular Risks Among Thai Workers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of primary care & community health*. 2024;15. DOI: 10.1177/21501319241281211
- Piotrowicz K., Krzeński P., Galas A., Stańczyk A., Siebert J., Jankowska E. A., et al. Health-related quality of life and self-care in heart failure patients under telecare—insights from the randomized, prospective, controlled AMULET trial. *Frontiers in public health*. 2024;12:1431778. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1431778
- He X. J., Yi X. Y., Wei N. Examining the impact of internet-enabled nursing practices, guided by specialist nurses on patients with hypertension and their caregivers. *Experimental gerontology*. 2024;197:112606. DOI: 10.1016/j.exger.2024.112606
- Abdiramasheva K. S. The role of medical nurses in prevention of cardiovascular pathology. *ISJ Theoretical & Applied Science*. 2020;05(85):51—54.
- Nogueira A. R., Silva G. L., Miranda J. F. de, Sousa V. F. de O., Cavalcante C. F. S., Silva, J. M. G. da. Intervenções de enfermagem realizadas na prevenção de doenças cardiovasculares da atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Revista Fisio&terapia*. 2024;29:20—21. DOI: 10.69849/revistaf/f10202411281920
- Ahmed N. Compassionate Care in Cardiology: The Role of Nurses in Cardiovascular Disease Management. *Nursearcher*. 2024;4(02):01. DOI: 10.54393/nrs.v4i02.89
- Ito M., Tajika A., Toyomoto R., Imai H., Sakata M., et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Primary Care*. 2024;25(1):143. DOI: 10.1186/s12875-024-02380-x
- Liu Y., Yin, Z. The Role of Nurses in Promoting Cardiovascular Health Through Nutrition: A Review. *Heliyon*. 2023; 21. DOI: 10.2139/ssrn.4446139
- Tan S. M., Han E., Quek R. Y. C., Singh S., Gea-Sánchez M., et al. A systematic review of community nursing interventions focusing on improving outcomes for individuals exhibiting risk factors of cardiovascular disease. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(1):47—61. DOI: 10.1111/JAN.14218
- Konlan K. D., Lee H., Jang Y., Lee S. E., Kim S. Y. Development of Public Health Center-Based Culturally Tailored Hypertension Self-Care Intervention Among Adults in Rural Ghana. *Public Health Nursing*. 2025;42(3):1235—1248. DOI: 10.1111/phn.13473
- Stephen C., Halcomb E. J., Fernandez R., McInnes S., Batterham M., Zwar N. Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(5):1281—1293. DOI: 10.1111/jan.15159
- Javadzade H., Vahedparast H., Khodaminasab A., Tahmasebi R., Reisi M., Kiani J. The effect of web-based education on self-care behaviors in cardiovascular patients: application of the pender's health promotion model. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*. 2024;82(1):64. DOI: 10.1186/s13690-024-01299-0
- Abraham C., Jensen C., Rossiter L., Hale D. D. Telenursing and Remote Patient Monitoring in Cardiovascular Health. *Telemedicine Journal and E-Health: the official journal of the American Telemedicine Association*. 2023;30(3):771—779. DOI: 10.1089/tmj.2023.0187
- Gibson I., McCrudden Z., Harris A., Hynes L., Dunne D., et al. (2022). Outcomes from a digital cardiovascular prevention and rehabilitation programme delivered in Ireland during COVID 19. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2022;29(Supplement_1):zwac056.253. DOI: 10.1093/eurjpc/zwac056.253
- Hayman L. L., Fletcher B., Miller N. H., Handberg E. M., Koob S. The Global Cardiovascular Nursing Leadership Forum: Promoting Optimal Cardiovascular Health Worldwide. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2023;38(2):111—113. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000971

REFERENCES

- Di Cesare M., Perel P., Taylor S., Kabudula C., Bixby H., et al. The Heart of the World. *Global heart*. 2024;19(1):11. DOI: 10.5334/gh.1288
- Mensah G., Fuster V., Murray C., et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990—2022. *JACC*. 2023;82(25):2350—2473. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.11.007

3. Wang Y., Wang X., Wang C., et al. (November 24, 2024) Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Disease, 1990—2021: Results From the 2021 Global Burden of Disease Study. *Cureus*. 2024;16(11):e74333. DOI: 10.7759/cureus.74333
4. Tan S. C.W., Zheng B. B., Tang M. L., Chu H., Zhao Y. T., Weng C. Global Burden of Cardiovascular Diseases and its Risk Factors, 1990—2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *QJM*. 2025;hcaf022. DOI: 10.1093/qjmed/hcaf022
5. López-Bueno R., Núñez-Cortés R., Calatayud J., Salazar-Méndez J., Petermann-Rocha F., ET AL. Global prevalence of cardiovascular risk factors based on the Life's Essential 8 score: an overview of systematic reviews and meta-analysis. *Cardiovascular research*. 2024;120(1):13—33. DOI: 10.1093/cvr/cvad176
6. Wu S., Xu W., Guan C., et al. Global burden of cardiovascular disease attributable to metabolic risk factors, 1990—2019: an analysis of observational data from a 2019 Global Burden of Disease study. *BMJ Open*. 2023;13:e069397. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069397
7. Qiu X. Nurse-led intervention in the management of patients with cardiovascular diseases: a brief literature review. *BMC Nurs*. 2024;23:6. DOI: 10.1186/s12912-023-01422-6
8. Bulto L. N., Roseleur J., Noonan S., Pinero de Plaza M. A., Champion S., Dafny H. A., et al. Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis. *European journal of cardiovascular nursing*. 2024;23(1):21—32. DOI: 10.1093/eurjcn/zvad040
9. Kuneinen S. M., Eriksson J. G., Kautiainen H., Ekblad M. O., Korhonen P. E. The feasibility and outcome of a community-based primary prevention program for cardiovascular disease in the 21st century. *Scandinavian journal of primary health care*. 2021;39(2):157—165. DOI: 10.1080/02813432.2021.1913893
10. Starshinin A. V., Kamynina N. N., Burkovskaya Yu. V., Timofeeva A. S. Multidisciplinary models of primary health care for patients with chronic non-communicable diseases. *Health care of the Russian Federation*. [Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii]. 2024;68(5):349—355 (in Russian). DOI: 10.47470/0044-197X-2024-68-5-349-355
11. Bruneau J., Moralejo D., Parsons K. Evaluating the effectiveness of the cardiovascular assessment screening program with nurse practitioners and patients: results of a cluster randomised controlled trial. *BMC primary care*. 2024;25(1):185. DOI: 10.1186/s12875-024-02432-2
12. López-Román F. J., Tornel-Miñarro F. I., Delsors-Merida-Nicolich E., Fernández-López L., Martínez-Ros M. T., et al. Feasibility of implementing a preventive physical exercise programme recommended by general practitioners in cardiovascular risk patients: A pre-post comparison study. *The European journal of general practice*. 2020;26(1):71—78. DOI: 10.1080/13814788.2020.1760836
13. Jiang Y., Koh K. W. L., Ramachandran H. J., Nguyen H. D., Lim S., Tay Y. K., et al. The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2021;122:104026. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104026
14. Iso H., Noguchi M., Yokoyama T., Yoshida T., Saito I., Shintani A., et al. Effect of a Community-Based Program to Accelerate Referral to Physicians for Individuals at High-Risk of Lifestyle-Related Diseases: A Cluster Randomized Trial. *Journal of atherosclerosis and thrombosis*. 2023;30(10):1389—1406. DOI: 10.5551/jat.64100
15. Jepma P., Jorstad H. T., Snatser M., Ter Riet G., Kragten H., Lachman S., et al. Lifestyle modification in older versus younger patients with coronary artery disease. *Heart (British Cardiac Society)*. 2020;106(14):1066—1072. DOI: 10.1136/heartjnl-2019-316056
16. Højgaard H. G., Frederiksen K., Høgh A. L., Dahl M. First pill hardest to swallow: An evaluation study of cardiovascular nurse-led follow-up phone calls. *Journal of vascular nursing: official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*. 2024;42(1):35—43. DOI: 10.1016/j.jvn.2023.11.007
17. Ritngam A., Kalampakorn S., Lagamporn S., Jirapongsuwan A. Effectiveness of a Nurse-Led Workplace Intervention in Reducing Cardiovascular Risks Among Thai Workers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of primary care & community health*. 2024;15. DOI: 10.1177/21501319241281211
18. Piotrowicz K., Krzesiński P., Galas A., Stańczyk A., Siebert J., Jankowska E. A., et al. Health-related quality of life and self-care in heart failure patients under telecare-insights from the randomized, prospective, controlled AMULET trial. *Frontiers in public health*. 2024;12:1431778. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1431778
19. He X. J., Yi X. Y., Wei N. Examining the impact of internet-enabled nursing practices, guided by specialist nurses on patients with hypertension and their caregivers. *Experimental gerontology*. 2024;197:112606. DOI: 10.1016/j.exger.2024.112606
20. Abdiramashewa K. S. The role of medical nurses in prevention of cardiovascular pathology. *ISJ Theoretical & Applied Science*. 2020;05(85):51—54.
21. Nogueira A. R., Silva G. L., Miranda J. F. de, Sousa V. F. de O., Cavalcante C. C. F. S., Silva, J. M. G. da. Intervenções de enfermagem realizadas na prevenção de doenças cardiovasculares da atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Revista Fisio&terapia*. 2024;29:20—21. DOI: 10.69849/revistafa10202411281920
22. Ahmed N. Compassionate Care in Cardiology: The Role of Nurses in Cardiovascular Disease Management. *Nursesearcher*. 2024;4(02):01. DOI: 10.54393/nrs.v4i02.89
23. Ito M., Tajika A., Toyomoto R., Imai H., Sakata M., et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Primary Care*. 2024;25(1):143. DOI: 10.1186/s12875-024-02380-x
24. Liu Y., Yin, Z. The Role of Nurses in Promoting Cardiovascular Health Through Nutrition: A Review. *Heliyon*. 2023; 21. DOI: 10.2139/ssrn.4446139
25. Tan S. M., Han E., Quek R. Y. C., Singh S., Gea-Sánchez M., et al. A systematic review of community nursing interventions focusing on improving outcomes for individuals exhibiting risk factors of cardiovascular disease. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(1):47—61. DOI: 10.1111/JAN.14218
26. Konlan K. D., Lee H., Jang Y., Lee S. E., Kim S. Y. Development of Public Health Center-Based Culturally Tailored Hypertension Self-Care Intervention Among Adults in Rural Ghana. *Public Health Nursing*. 2025;42(3):1235—1248. DOI: 10.1111/phn.13473
27. Stephen C., Halcomb E. J., Fernandez R., McInnes S., Batterham M., Zwar N. Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(5):1281—1293. DOI: 10.1111/jan.15159
28. Javadzade H., Vahedparast H., Khodaminasab A., Tahmasebi R., Reisi M., Kiani J. The effect of web-based education on self-care behaviors in cardiovascular patients: application of the pender's health promotion model. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*. 2024;82(1):64. DOI: 10.1186/s13690-024-01299-0
29. Abraham C., Jensen C., Rossiter L., Hale D. D. Telenursing and Remote Patient Monitoring in Cardiovascular Health. *Telemedicine Journal and E-Health: the official journal of the American Telemedicine Association*. 2023;30(3):771—779. DOI: 10.1089/tmj.2023.0187
30. Gibson I., McCrudden Z., Harris A., Hynes L., Dunne D., et al. (2022). Outcomes from a digital cardiovascular prevention and rehabilitation programme delivered in Ireland during COVID 19. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2022;29(Supplement_1):zwac056.253. DOI: 10.1093/eurjpc/zwac056.253
31. Hayman L. L., Fletcher B., Miller N. H., Handberg E. M., Koob S. The Global Cardiovascular Nursing Leadership Forum: Promoting Optimal Cardiovascular Health Worldwide. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2023;38(2):111—113. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000971

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.05.2025; одобрена после рецензирования 26.05.2025; принята к публикации 20.06.2025. The article was submitted 26.05.2025; approved after reviewing 26.05.2025; accepted for publication 20.06.2025.