



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.10.2024

№ 491

г. Киров

### **Об организации оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с целью профилактики падений, первичных и повторных переломов в Кировской области**

В целях реализации распоряжения министерства здравоохранения Кировской области от 26.04.2024 № 323 «О реализации комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в Кировской области», руководствуясь Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденным постановлением Правительства области от 09.06.2015 № 42/295, для достижения национальной цели развития «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» и целевого показателя «Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году»:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с целью профилактики падений, первичных и повторных переломов согласно приложению № 1.

1.2. Дополнительную анкету диспансеризации граждан 65 лет и старше на выявление риска падений согласно приложению № 2.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Кировской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

2.1. Обеспечить оказание лицам пожилого и старческого возраста медицинской помощи с целью профилактики падений, первичных и повторных переломов.

2.2. Назначить должностных лиц, ответственных за организацию медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с целью профилактики первичных и повторных переломов.

3. Должностным лицам, ответственным за организацию медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с целью профилактики падений, первичных и повторных переломов:

3.1. Организовать проведение скрининга риска падений, переломов (далее – Скрининг) у лиц 65 лет и старше при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация), обучения граждан 65 лет и старше навыкам самооценки риска падений, мерам профилактики падений и переломов, правилам организации безопасного быта.

3.2. По результатам Скрининга сформировать списки лиц из числа граждан 65 лет и старше, подлежащих диспансерному наблюдению.

3.3. Обеспечить составление медицинскими работниками индивидуальных планов диспансерного наблюдения лиц 65 лет и старше с выявленным риском старческой астении, риском падений и переломов с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

4. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Кировской области Казакова П.Л.

Министр здравоохранения  
Кировской области



Е.Э. Видякина

Приложение №1

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской  
области

от 14.10.2024 № 791

## АЛГОРИТМ

### **оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с целью профилактики падений, первичных и повторных переломов**

1. Скрининг риска падений, переломов (далее – Скрининг) проводится у пациентов 65 лет и старше ежегодно при проведении диспансеризации в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – диспансеризация).

При проведении гражданам 65 лет и старше диспансеризации проводится опрос с использованием Анкеты для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении, регламентированной методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Анкета для граждан 65 лет и старше).

2. Выявление риска падений.

2.1. При положительном ответе на вопрос № 19 Анкеты для граждан 65 лет и старше – «Были ли у Вас случаи падений за последний год?»:

проводится опрос по дополнительной анкете диспансеризации граждан 65 лет и старше на выявление риска падений (далее – Дополнительная анкета), утвержденной приложением № 2 настоящего распоряжения;

пациента необходимо направить в рамках второго этапа диспансеризации на консультацию врачом-неврологом.

Интерпретация результатов опроса по Дополнительной анкете:

0-3 балла – низкий риск падений;

4 балла и более – высокий риск падений.

2.2. Пациенты с низким риском падений в рамках второго этапа диспансеризации направляются в кабинет/отделение медицинской

профилактики, Центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования, включающего подробные рекомендации по физической активности, питанию, по профилактике падений, в том числе по организации безопасного быта, а также когнитивному тренингу, приеме лекарственных препаратов.

Граждане 65 лет и старше, у которых по результатам ответов на вопросы по шкале «Возраст не помеха» Анкеты для граждан 65 лет и старше выявлены сенсорные дефициты (снижение слуха, зрения), в рамках второго этапа диспансеризации направляются к профильным врачам-специалистам: врачу-офтальмологу, врачу-оториноларингологу, на углубленное профилактическое консультирование в кабинет/отделение медицинской профилактики, Центр здоровья. При проведении углубленного профилактического консультирования необходимо учесть снижение зрения и/или слуха.

2.2.1. Диспансерное наблюдение пациентов с низким риском падений и преастенией (1-2 балла по шкале «Возраст не помеха» Анкеты для граждан 65 лет и старше) осуществляется врачом-терапевтом участковым/ врачом общей практики (семейным врачом) (далее – врач-терапевт), который оценивает риск падений при каждом визите пациента путем получения ответов на 3 вопроса:

«Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?»;

«Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете?»;

«Бойтесь ли Вы упасть?».

При появлении положительного ответа хотя бы на 1 из 3 вопросов, врач-терапевт проводит диагностическое обследование согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

2.3. Пациенты с высоким риском падений по Дополнительной анкете направляются на консультацию врачом-гериатром или врачом-неврологом для проведения многофакторной оценки риска падений и разработки индивидуального плана профилактики падений согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

2.3.1. Диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском падений без старческой астении или с преастенией, а также контроль выполнения индивидуального плана профилактики падений осуществляет врач-терапевт, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от

23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

2.3.2. Диспансерное наблюдение пациента с высоким риском падений и с синдромом старческой астении (3 балла и более по шкале «Возраст не помеха» Анкеты для граждан 65 лет и старше) осуществляет врач-гериатр в соответствии с индивидуальным планом ведения. При отсутствии врача-гериатра, диспансерное наблюдение данной группы пациентов осуществляет врач-терапевт.

3. Выявление риска остеопоротических переломов.

3.1. Положительные ответы на вопросы Анкеты для граждан 65 лет и старше

№ 14 «Были ли у Вас переломы позвонков, шейки бедра, шейки плечевой кости или два или более перелома (в том числе, разных костей и в разное время)?»;

и/или вопрос № 15 «Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?»

свидетельствует о наличии вероятности остеопороза и высокого риска остеопоротического перелома.

При положительном ответе на любой из указанных вопросов у пациента оценивается 10-летний риск переломов по шкале FRAX с целью стратификации риска переломов, разработки индивидуального плана профилактики переломов и определения показаний для назначения антиостеопоротической терапии.

Для расчета риска переломов используется калькулятор оценки риска перелома FRAX по ссылке <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>

В верхней панели в разделе «Инструмент расчета» выбрать «Европа»-«Россия» и заполнить необходимые поля.

3.2. При наличии низкого риска перелома (зеленая зона) пациент направляется на второй этап диспансеризации в кабинет/отделение медицинской профилактики, Центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования, включающего подробные рекомендации по физической активности, питанию, по профилактике падений и переломов, в том числе по организации безопасного быта. Антиостеопоротическая терапия не требуется.

Пациенту рекомендовать вне рамок диспансеризации консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации.

3.2.1. Диспансерное наблюдение осуществляет врач-терапевт. При появлении факторов риска остеопоротических переломов производится переоценка по шкале FRAX.

3.3. При наличии среднего риска остеопоротического перелома (оранжевая зона – точка вмешательства) пациент направляется на рентгеновскую денситометрию поясничного отдела позвоночника и /или проксимального отдела бедренной кости.

3.3.1. При выявлении остеопороза (Т-критерий  $\leq -2,5$ ) пациент без переоценки по шкале FRAX направляется на консультацию врачом-ревматологом для решения вопроса назначения антиостеопоротической терапии.

3.3.2. При значении Т-критерия  $> -2,5$  производится переоценка риска по шкале FRAX с учетом минеральной плотности кости.

3.3.3. При определении низкого риска остеопоротического перелома после переоценки по шкале FRAX с учетом минеральной плотности кости продолжить наблюдение врачом-терапевтом с ежегодной переоценкой риска остеопоротических переломов в рамках диспансеризации.

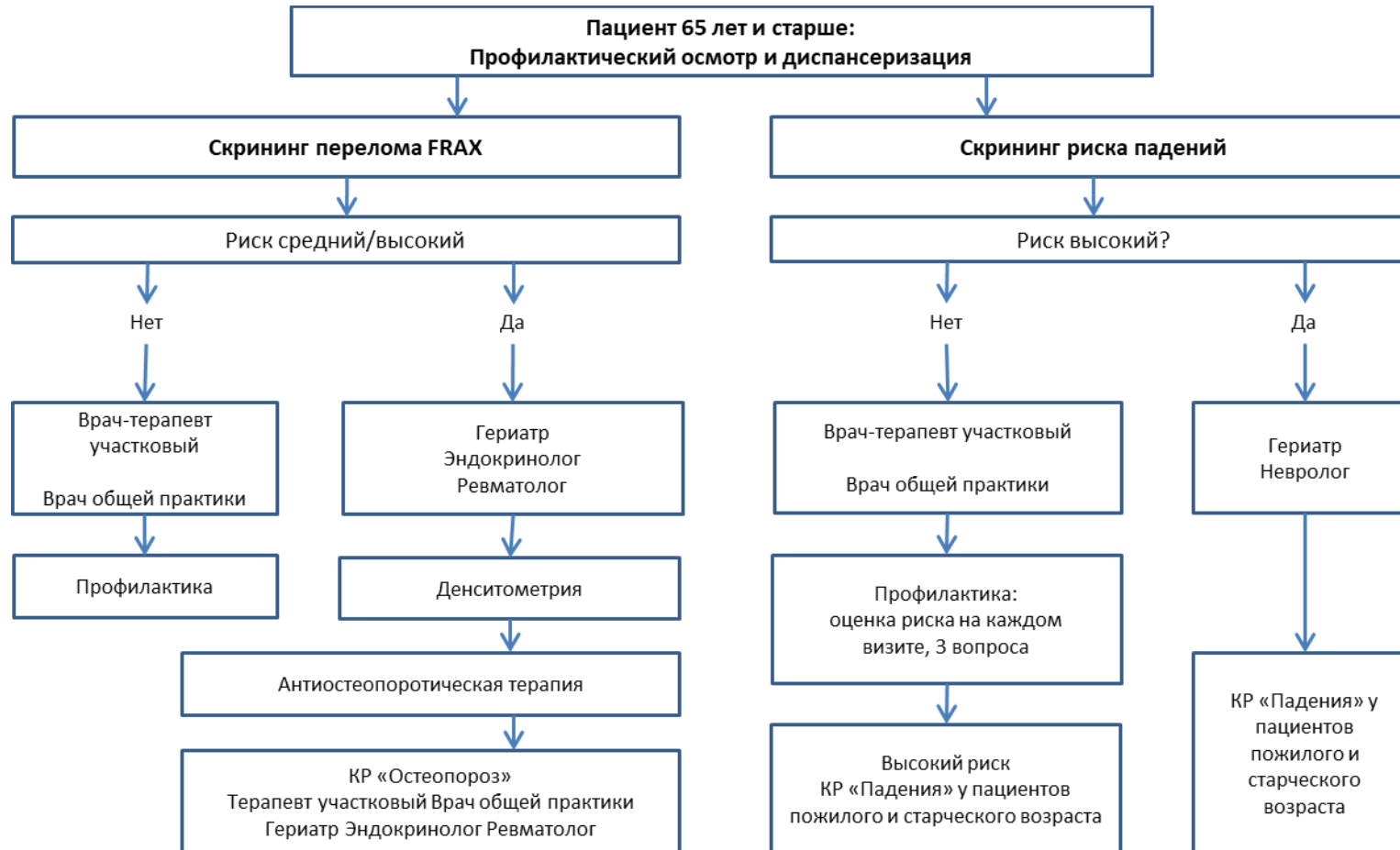
3.3.4. При определении среднего или высокого риска остеопоротического перелома после переоценки по шкале FRAX с учетом минеральной плотности кости пациент направляется на консультацию врачом-ревматологом для решения вопроса назначения антиостеопоротической терапии.

3.4. При наличии высокого риска остеопоротического перелома (красная зона) пациент направляется на консультацию врачом-ревматологом, врачом-гериатром или врачом-эндокринологом для дальнейшего обследования, включая рентгеновскую—денситометрию и назначения антиостеопоротической терапии.

3.4.1. Диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском переломов без старческой астении или с преастенией проводит врач-терапевт с оценкой эффективности и безопасности антиостеопоротической терапии.

3.4.2. Диспансерное наблюдение пациентов с синдромом старческой астении с высоким риском падений и повторных переломов проводит врач-гериатр в соответствии с индивидуальным планом ведения пациента (клинические рекомендации по профилактике падений «Профилактика падений у лиц пожилого и старческого возраста»). При отсутствии врача-гериатра, диспансерное наблюдение данной группы пациентов осуществляет врач-терапевт.

**Схема 1. Алгоритм скрининга риска падений, переломов и маршрутизации пациентов**



## Приложение № 2

## УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства  
здравоохранения Кировской  
области

от 14.10.2024 № 791

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ АНКЕТА**  
**диспансеризации граждан 65 лет и старше на выявление риска падений**

№ п/п	Формулировка вопроса	ВАРИАНТ ОТВЕТА (оценка в баллах)		Итого баллов
1.	Я падал(а) в течение последнего года	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
2.	Я использую (или мне советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
3.	Иногда я чувствую неустойчивость при ходьбе	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
4.	Я опираюсь на мебель при передвижении по дому	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
5.	Я боюсь упасть	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
6.	Мне необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
7.	Мне трудно подняться на бордюр	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
8.	У меня часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
9.	Мои ноги утратили чувствительность	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
10.	Я принимаю лекарства, которые вызывают головокружения или заставляют меня чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
	<b>ВСЕГО баллов</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	

Оценка ответов:

4 и более баллов – высокий риск падений  
менее 4 баллов – невысокий риск падений