Приложение №1

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).

1. 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.

* + 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?»;

«Боитесь 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».

* 1. 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».
     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. 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 ≤ -2,5) пациент без переоценки по шкале FRAX направляется на консультацию врачом-ревматологом для решения вопроса назначения антиостеопоротическая 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 рентгеновскуюденситометрию 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**

