

КОММЕНТАРИИ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ «КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2026-138-147

УДК: 616-08-039.71

Соломянник И. А. ^{1*}, Галеева Ж. А. ¹, Труханов А. В. ¹, Бабенко И. В. ¹,
Шепель Р. Н. ², Жамалов Л. М. ²

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет),
ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», Москва, Россия

² ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

*Автор, ответственный за переписку, Соломянник Ирина Анатольевна.
E-mail: solomyannik_ia@rgnkc.ru

Резюме





Синдром падений в пожилом и старческом возрасте требует пристального внимания специалистов различного профиля в связи с высокой распространенностью, ассоциацией с тяжелыми травмами и риском смерти, утраты автономности. Падения определяют прогноз жизни и тесно связаны с другими гериатрическими синдромами. Падения на фоне остеопороза повышают вероятность переломов, в частности перелома проксимального отдела бедренной кости (ППОБ). Необоснованный отказ от хирургического лечения пожилых пациентов с ППОБ приводит к смерти либо утрате автономности в течение года после травмы. Отсутствие медикаментозной терапии остеопороза после хирургического лечения перелома значительно ухудшает его результаты, приводит к риску возникновения повторных переломов и увеличению нагрузки на систему здравоохранения. Методические рекомендации содержат структурированную информацию об организации профилактики падений, первичной и вторичной профилактике низкоэнергетических переломов на фоне остеопороза, организации медицинской помощи пациентам с ППОБ, инфраструктуры медицинской и социальной помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Их реализация на всех этапах медицинской и социальной помощи позволит обеспечить здоровое старение, сохранить качество жизни и автономность пожилых людей.

Ключевые слова: гериатрический синдром; падения; пожилой возраст; перелом проксимального отдела бедренной кости; остеопороз; качество жизни; автономность; скрининг риска падений; скрининг риска переломов; профилактика повторных переломов.

Для цитирования: Соломянник И. А., Галеева Ж. А., Труханов А. В., Бабенко И. В., Шепель Р. Н., Жамалов Л. М. Комментарии к методическим рекомендациям «Комплекс мер по внедрению гериатрических технологий в первичное звено здравоохранения». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2026 ; 2 (26) : 138–147. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2026-138-147

Поступила: 23.03.2026. Принята к печати: 23.03.2026. Дата онлайн-публикации: 30.04.2026.

COMMENTS ON THE METHODOLOGICAL RECOMMENDATIONS «A SET OF MEASURES AIMED AT PREVENTING FALLS AND FRACTURES AMONG ELDERLY AND SENILE INDIVIDUALS»

Solomyannik I. A. ^{1*}, Galeeva Z. A. ¹, Trukhanov A. V. ¹, Babenko I. V. ¹,
Shepel R. N. ², Zhamalov L. M. ²

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

² National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

* Corresponding author: Solomyannik Irina Anatolievna. E-mail: solomyannik_ia@rgnkc.ru

Abstract

Falls in the elderly require close attention from specialists of various profiles due to their high frequency, association with severe injuries, and the risk of death, loss of autonomy. Falls determine the prognosis of life and are closely related to other geriatric syndromes. Falls in patients with osteoporosis increase the probability of fractures, in particular, hip fractures. Unjustified refusal of surgical treatment for elderly patients with hip fractures leads to death or loss of autonomy within a year after the injury. The lack of drug therapy for osteoporosis after surgical treatment of a fracture significantly worsens its results, leads to the risk of repeated fractures, and increases the burden on the healthcare system. The guidelines/methodological recommendations contain structured information on the organization of falls prevention, primary and secondary prevention of fractures from low-energy trauma related to osteoporosis, the organization of medical care for patients with hip fractures, and the infrastructure of medical and social care for elderly and senile patients. Their implementation at all stages of medical and social care will ensure healthy aging, preserve the quality of life and autonomy of the elderly.

Keywords: geriatric syndrome; falls; elderly age; hip fracture; osteoporosis; quality of life; autonomy; falls risk screening; fractures risk screening; prevention of repeated fractures.

For citation: Solomyannik I. A., Galeeva Z. A., Trukhanov A. V., Babenko I. V., Shepel R. N., Zhamalov L. M. Comments on the methodological recommendations «A set of measures for introducing geriatric technologies into primary healthcare». *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2026; 2 (26): 138–147. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2026-138-147

Received: 23.03.2026. Accepted: 23.03.2026. Published online: 30.04.2026.

ВВЕДЕНИЕ

Падения в пожилом и старческом возрасте — это не просто досадные происшествия, а гериатрический синдром, требующий пристального внимания специалистов различного профиля, т. к. они могут быть, с одной стороны, причиной тяжелых травм (переломов костей, черепно-мозговых травм, повреждений кожи и мягких тканей), с другой — проявлениями декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний (гипертонической болезни, хронической сердечной недостаточности, сосудистых поражений головного мозга и др.), неблагоприятного побочного действия лекарственных препаратов и/или их комбинаций. Падения определяют прогноз жизни и автономности пациента независимо от их последствий и тесно связаны с другими гериатрическими синдромами [1]. Синдром падений наблюдается у каждого третьего пожилого человека, причем половина лиц старше 65 лет падают повторно в течение года. Распространенность синдрома падений закономерно увеличивается с возрастом: с 30 % у лиц 65 лет до 50 % среди лиц 80 лет и старше [2]. Значительно осложняет эту ситуацию распространенность остеопороза среди людей старших возрастных групп, повышая вероятность возникновения патологических переломов на его фоне при минимальной травме (падение с высоты собственного роста) или без нее (при поднятии тяжестей, поворачивании в постели, неловком движении и т. д.). Так, по данным НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой, ожидается, что к 2050 г. в нашей стране будет около 22 млн больных остеопорозом [3]. Около 15 % случаев падений сопровождаются тяжелыми травмами, у 20–30 % пациентов значительно снижаются мобильность и функциональный

статус, в 20 % случаев падения приводят к смерти. Летальность при консервативном лечении переломов проксимального отдела бедренной кости (ППОБ) у пожилых достигает 60 % в течение первого года. Через год 64 % пациентов не выходят из дома, при этом половина из них прикована к постели [2, 4].

Падения в пожилом и старческом возрасте можно предотвратить [1]. Учитывая значительную распространенность синдрома падений, индивидуальный план ведения таких пациентов обязательно должен включать мероприятия по их профилактике. Своевременное выявление и коррекция синдрома падений — стратегическая задача для врачей-специалистов. Для ее решения необходимы комплексный подход и внедрение специальных диагностических и лечебных технологий. Это позволит обеспечить здоровое старение, сохранить качество жизни и автономность пожилого человека [5].

В 2019–2024 гг. в рамках федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого и старческого возраста «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в Российской Федерации внедрен Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, включающий профилактику падений, скрининг, раннее выявление и лечение остеопороза, своевременное хирургическое лечение ППОБ у пожилых пациентов и систему профилактики повторных переломов [6].

В 2025 г. стартовал новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Определены национальные цели: увеличение ожидаемой продолжительности

жизни (далее — ОПЖ) при рождении до 78 лет к 2030 г., до 81 года — к 2036 г.; увеличение продолжительности здоровой жизни до 67 лет [7]. По прогнозу Росстата, вклад снижения смертности граждан в возрасте 60 лет и старше в увеличение ОПЖ при рождении до 78 лет к 2030 г. будет составлять 39 % [8]. Внедрение современных принципов лечения пожилых пациентов с ППОБ (хирургическое лечение в течение 48 часов после установления диагноза, последующее ведение и реабилитация специалистами мультидисциплинарной команды, лечение остеопороза, профилактика повторных переломов) позволит сохранить не менее 30 000 жизней ежегодно, приведет к снижению коэффициента смертности населения старше трудоспособного возраста на 2 % и увеличению ОПЖ при рождении на 0,16 года.

В связи с этим дальнейшая реализация и совершенствование Комплекса мер по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее — Комплекс мер) приобретает особую значимость для поддержания их здоровья и качества жизни, достижения поставленных национальных целей и осуществляется в соответствии со Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 830-р [9]. Комплекс мер реализуется Министерством здравоохранения Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, медицинская помощь гражданам оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций. Долговременная медицинская и социальная помощь и уход осуществляются в рамках межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан и в сфере социальной защиты населения.

Комплекс мер включает следующие разделы:

- информационно-коммуникационные мероприятия;
- профилактика падений и остеопоротических переломов (алгоритмы скрининга риска падений и риска переломов, мероприятия по профилактике повторных переломов);
- организация помощи пациентам с ППОБ, в том числе ранняя диагностика ППОБ и маршрутизация пациентов, хирургическое лечение пациентов с ППОБ, ведение пациента в послеоперационном периоде и медицинская реабилитация;

– организация инфраструктуры медицинской и социальной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при реализации Комплекса мер.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Информационно-коммуникационные мероприятия для населения по вопросам профилактики падений и переломов являются неотъемлемой частью Комплекса мер. Они подразумевают распространение достоверных знаний о падениях и переломах, информирование о необходимости своевременных действий по их профилактике и лечению.

Мероприятия включают размещение информационных стендов по проблемам падений и переломов в медицинских организациях, учреждениях социальной защиты населения, органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и в сфере социальной защиты населения; распространение печатных материалов по профилактике и раннему выявлению риска падений и переломов среди лиц пожилого и старческого возраста, их родственников, ухаживающих лиц, социальных работников; организацию школ для пациентов и членов их семей / ухаживающих лиц, социальных работников; привлечение общественных организаций, государственных структур, средств массовой информации, крупных интернет-порталов.

Цель мероприятий — сформировать отношение людей к падениям не как к «обычному» происшествию, связанному со старением, а как к фактору, представляющему угрозу для жизни пожилого человека, событию, которое можно и нужно предотвращать; научить членов семьи и социальных работников оценивать риск падений с помощью опросника для самооценки риска падений; обеспечить доступность и безопасность окружающей среды и условий проживания пожилого человека; сформировать приверженность нормам здорового образа жизни и создать условия для физической активности граждан старшего возраста; обеспечить нуждающихся лиц пожилого и старческого возраста средствами малой реабилитации и адаптации к окружающей среде.

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ И ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ

Профилактика падений и остеопоротических переломов предусматривает скрининг риска падений и риска переломов, мероприятия

по коррекции высокого риска падений и переломов, а также профилактику повторных переломов на фоне остеопороза.

1. Скрининг риска падений осуществляется ежегодно при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения (далее — ПМО и ДОГВН) у лиц 65 лет и старше путем анализа ответов на вопросы анкеты диспансеризации для граждан 65 лет и старше и дополнительной анкеты диспансеризации граждан 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов, а также при обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики у всех пациентов 60 лет и старше с использованием шкалы «Возраст не помеха» [10]. Возможно проведение скрининга чаще 1 раза в год при ухудшении состояния пациента, выявлении или прогрессировании старческой астении, мальнутриции, саркопении, после перенесенного хирургического вмешательства и т. д.

Положительный ответ на вопрос анкеты для граждан 65 лет и старше при диспансеризации «*Были ли у Вас случаи падений за последний год?*» свидетельствует о наличии риска падения. Пациент направляется на 2 этап диспансеризации к врачу-неврологу, при проведении углубленного профилактического консультирования учитывается наличие данного фактора риска. При сочетании риска падений с синдромом старческой астении пациент направляется к врачу-гериатру. Для углубленного скрининга высокого риска падений используется дополнительная анкета диспансеризации для граждан 65 лет и старше. Пациент с высоким риском падений направляется на консультацию к врачу-гериатру или врачу-неврологу для проведения многофакторной оценки риска падений и разработки индивидуального плана профилактики падений. При сочетании высокого риска падений с синдромом старческой астении диспансерное наблюдение за пациентами пожилого и старческого возраста осуществляется врачом-терапевтом во взаимодействии с врачом-гериатром и с учетом индивидуального плана ведения, разработанного на основании комплексной гериатрической оценки (КГО). Направление к врачу-гериатру для выполнения КГО рекомендуется не реже 1 раз в год.

Пациенту с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений — физической активности, питанию, организации безопасного быта. При выявлении снижения зрения, слуха, недержания мочи пациент направляется к соответствующим специалистам для коррекции указанных факторов риска падений. Пациент

с низким риском падений наблюдается врачом общей практики / врачом-терапевтом участковым, который оценивает риск падений при каждом визите.

Врач-терапевт / врач общей практики при сборе жалоб и анамнеза оценивает риск падений у всех пациентов 60 лет и старше путем ответов на вопросы:

– Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм? (вопрос из опросника «Возраст не помеха»)

– Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете?

– Бойтесь ли Вы упасть?

Любой ответ «Да» свидетельствует о наличии риска падений и требует анализа причин и диагностического обследования в соответствии с клиническими рекомендациями «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

2. Скрининг риска переломов осуществляется по алгоритму FRAX (fracture risk assessment tool) при проведении ПМО и ДОГВН у лиц 65 лет и старше; при обращении к врачу-терапевту / врачу общей практики, фельдшеру фельдшерского пункта у всех пациентов 60 лет и старше. FRAX валидирован для лиц старше 40 лет; согласно клиническим рекомендациям «Остеопороз», оценку по FRAX рекомендовано проводить всем лицам старше 50 лет [10, 11].

Переломы — маркеры остеопороза — это ППОБ, переломы проксимального отдела плечевой кости, дистального отдела лучевой кости и переломы тел позвонков. Также на фоне остеопороза возможны переломы костей таза, ребер, грудины, голени, плечевой кости и т. д.

В случае высокого риска переломов по FRAX (красная зона) рекомендовано назначение антиостеопоротической терапии без рентгеновской денситометрии. При наличии у такого пациента старческой астении диспансерное наблюдение осуществляет врач-гериатр. При отсутствии других показаний для наблюдения врачом-специалистом (эндокринологом, ревматологом) дальнейшее диспансерное наблюдение проводит врач общей практики / врач-терапевт участковый, включая назначение и мониторинг эффективности и безопасности антиостеопоротической терапии. Для исключения вторичных причин остеопороза показана консультация врача-эндокринолога или врача-ревматолога.

У пациентов с низким риском перелома по FRAX (зеленая зона) проводится профилактическое консультирование с учетом риска падений и других факторов риска переломов на фоне остеопороза.

Пациентам, у кого вероятность остеопоротических переломов по FRAX не относится ни к низким, ни к высоким значениям (оранжевая зона), показана рентгеновская денситометрия поясничного отдела позвоночника и бедренной кости с последующим перерасчетом риска с учетом минеральной плотности костной ткани. При выявлении остеопороза назначается соответствующая терапия. Лицам, у которых 10-летний риск остеопоротических переломов по FRAX не относится к высокой вероятности переломов, но выше точки терапевтического вмешательства, рекомендована антиостеопоротическая терапия независимо от показателя денситометрии на основании совокупности факторов риска.

Подобный подход к направлению пациентов на рентгеновскую остеоденситометрию и назначению антиостеопоротической терапии позволит обеспечить раннюю диагностику и своевременное лечение остеопороза, снизить риск низкоэнергетических переломов и обеспечить доступность диагностического исследования в условиях недостаточной оснащенности медицинских организаций субъектов РФ соответствующим оборудованием.

3. Профилактика повторных переломов на фоне остеопороза весьма актуальна, т. к. риск последующих переломов в возрасте старше 50 лет увеличивается в 2–3 раза. До 80 % повторных переломов возникают в течение первого года после перелома-маркера. С течением времени риск снижается: в течение первого года относительный риск в 5,3 раза выше, чем в популяции (т. е. среди лиц старше 50 лет без перелома), через 2–5 лет — в 2,8 и через 6–10 лет — в 1,4 раза) [12].

Система профилактики повторных переломов обеспечивает преемственность ведения пациентов с низкоэнергетическими переломами, эффективное использование немедикаментозной и медикаментозной профилактики повторных переломов и реабилитации и позволяет снизить число переломов, затраты системы здравоохранения и повысить качество жизни пациентов. Расчетное снижение риска повторных переломов по сравнению с ожидаемым составляет до 40 %, снижение смертности в течение года после перелома достигает 16 %.

В основе системы профилактики повторных переломов находится медицинская сестра — координатор, которая обеспечивает взаимодействие травматологической, терапевтической и гериатрической служб, вовлекает специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов у пациентов пожилого и старческого возраста. Рекомендуется организация

системы профилактики повторных переломов на функциональной основе на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «травматология и ортопедия» или «хирургия» (имеющих в своем составе травматолого-ортопедические койки), и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в которых функционирует отделение/кабинет неотложной травматологии и ортопедии (травматологический пункт).

Координаторы выявляют, регистрируют пациентов и направляют их в гериатрический кабинет или гериатрический центр, центр профилактики остеопороза, кабинет врача-эндокринолога/ревматолога для обследования, необходимого для назначения антиостеопоротической терапии не позднее 3 месяцев после перелома; осуществляют информационно-коммуникационную деятельность по вопросам профилактики падений и переломов: регистрируют, вносят данные, передают информацию и направляют пациентов к врачам-специалистам в МИС, Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее — ЕГИСЗ). Рекомендуемые сроки повторного наблюдения — через 3–6 и 12–18 месяцев после регистрации. Региональный гериатрический центр осуществляет организационно-методическую поддержку и координацию работы всех структур, наблюдающих пациентов с высоким риском переломов; собирает, обрабатывает и анализирует данные пациентов, зарегистрированных в МИС; контролирует оказание медицинской помощи.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Организация медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с низкоэнергетическими ППОБ на фоне остеопороза должна обеспечить идентификацию падений, своевременную диагностику переломов, оптимальную маршрутизацию пациентов для хирургического лечения, взаимодействие между службами скорой и неотложной помощи, травматологической, гериатрической и реабилитационной, а также межведомственное взаимодействие с социальными службами [13].

Для этих целей органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов РФ разрабатывают нормативно-правовой акт, регламентирующий организацию оказания

медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ППОБ, который содержит:

- порядок госпитализации пациентов пожилого и старческого возраста с диагнозом «перелом проксимального отдела бедренной кости»;

- схему маршрутизации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ППОБ (далее — Схема маршрутизации);

- перечень травматологических центров, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия»;

- сроки и объем обследований в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», включая круглосуточное обследование пациентов с ППОБ в условиях профильного стационара;

- меры по обеспечению хирургического лечения пациентов с ППОБ в течение 48 часов с момента получения травмы;

- меры по обеспечению необходимого количества имплантируемых изделий медицинского назначения для хирургического лечения ППОБ;

- кадровое обеспечение для терапевтического ведения и реабилитации пациентов с ППОБ в условиях специализированного травматологического отделения;

- организацию перевода пациентов после хирургического вмешательства по поводу ППОБ по принципу стационар — стационар на II этап медицинской реабилитации.

1. Диагностика ППОБ и маршрутизация пациентов для получения специализированной медицинской помощи.

Диагностика ППОБ и маршрутизация пациентов для получения специализированной медицинской помощи осуществляются врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, фельдшером, бригадой скорой медицинской помощи. При подозрении на ППОБ пациент в экстренном порядке должен быть направлен в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», в соответствии с утвержденной Схемой маршрутизации. Отказ пациента от стационарного лечения на любом его этапе, включая оказание скорой медицинской помощи, должен быть зафиксирован в медицинской документации с личной подписью пациента или законного представителя и отражен в форме статистического учета.

Предпочтительной является одноэтапная маршрутизация пациента с подозрением на ППОБ непосредственно в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», где ему могут быть выполнены верификация перелома (рентгенография или компьютерная томография тазобедренного сустава), дополнительное обследование, предоперационная подготовка и хирургическое лечение в течение 48 часов. В регионах с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций, оказывающих круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», пациенты с ППОБ могут доставляться в ближайшие медицинские организации, имеющие реанимационные, травматолого-ортопедические и хирургические койки и отделение лучевой диагностики. Медицинская организация осуществляет верификацию диагноза в течение 2 часов, определяет возможность транспортировки, медицинской эвакуации пациента и организует дальнейший его перевод при отсутствии медицинских противопоказаний к транспортировке, согласно утвержденной Схеме маршрутизации. При наличии противопоказаний к медицинской эвакуации состояние пациента должно быть стабилизировано с последующими консультациями с травматологическим центром для определения дальнейшей тактики лечения.

2. Хирургическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста с ППОБ.

Переломы проксимального отдела бедренной кости у пациентов пожилого и старческого возраста являются показанием для хирургического лечения (операции остеосинтеза при чрезвертельных и подвертельных переломах и эндопротезирования тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости) в экстренном порядке (в течение 48 часов). Все необходимые лабораторные и инструментальные исследования и постановка диагноза проводятся в течение 2 часов с момента поступления пациента [14, 15]. Дополнительные или повторные исследования проводятся строго по показаниям и не должны удлинять время предоперационной подготовки.

Всем пациентам с подтвержденным ППОБ должен быть установлен сопутствующий диагноз «остеопороз с переломом» (код по МКБ-10 M80 — остеопороз с патологическим переломом).

При отсутствии противопоказаний для срочного оперативного вмешательства подготовку

к нему рекомендуется осуществлять в палате интенсивной терапии / отделении реанимации с участием врача – травматолога-ортопеда, врача – анестезиолога-реаниматолога, врача-гериатра (или врача-терапевта), при необходимости – врачей других специальностей в составе мультидисциплинарной команды. Выбор метода хирургического лечения осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Абсолютными противопоказаниями к оперативному вмешательству являются:

- острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения;
- пневмония с необходимостью перевода пациента на ИВЛ;
- острое хирургическое заболевание, требующее немедленного оперативного вмешательства;
- кома любой этиологии;
- хроническая или острая гнойная инфекция в зоне предполагаемого разреза;
- терминальная стадия соматического заболевания, приведшего к невозможности передвижения пациента еще до перелома;
- терминальная стадия онкологического заболевания;
- выраженные когнитивные нарушения или психическое заболевание, обусловившее обездвиженность пациента еще до перелома.

Решение об отказе от оперативного вмешательства в обязательном порядке оформляется мультидисциплинарным консилиумом. В случае отказа пациента от операции также проводится мультидисциплинарный консилиум, отказ фиксируется в медицинской карте стационарного больного с личной подписью пациента или законного представителя и отражается в форме статистического учета.

При наличии абсолютных противопоказаний к срочному оперативному вмешательству пациент проходит лечение в профильном отделении с последующей оценкой возможности планового хирургического вмешательства мультидисциплинарной командой.

3. Послеоперационный период.

Ведение пациента после операции по поводу ППОБ также осуществляется на основе мультидисциплинарного подхода с участием врача – травматолога-ортопеда, врача – анестезиолога-реаниматолога, врача-гериатра (или врача-терапевта), при необходимости – врачей других специальностей. В послеоперационном периоде в соответствии с клиническими рекомендациями назначается базисная антиостеопоротическая терапия. Мобилизация пациента начинается в течение 24 часов после оперативного вмешательства при отсутствии противопоказаний. Перевод пациента

из отделения реанимации и интенсивной терапии должен осуществляться на 1–2 сутки после операции при стабилизации состояния. Выписка пациента производится после снятия швов на 12–14 день после операции при активизации в пределах палаты с опорой на «ходунки». Все пациенты после выписки из стационара направляются к специалистам, осуществляющим лечение остеопороза и профилактику повторных переломов.

4. Медицинская реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста после хирургического лечения ППОБ.

Цель медицинской реабилитации – восстановление исходного (до травмы) уровня физической активности, паттернов ходьбы, подъема/спуска по лестнице, навыков самообслуживания [16]. Возможно направление пациента в отделение медицинской реабилитации / реабилитационный центр на 5–7 суток после операции. Реабилитация включает мероприятия по физической активности, поддержанию пищевого статуса, социальной адаптации, подбору средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде. У некоторых пациентов развивается боязнь падения и ограничение физического функционирования, в связи с чем показана консультация медицинского психолога.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА МЕР

Медицинская и социальная помощь пациентам пожилого и старческого возраста при реализации комплекса мер осуществляется при оказании:

- первичной медико-санитарной помощи в кабинетах и отделениях медицинской профилактики, кабинетах врача-терапевта, врача общей практики, на фельдшерских пунктах (скрининг старческой астении, риска падений и переломов; выявление и коррекция факторов риска падений и переломов; профилактическое консультирование по снижению риска падений и переломов; диспансерное наблюдение пациентов с остеопорозом; маршрутизация к врачам-специалистам);
- первичной специализированной медико-санитарной помощи в гериатрических кабинетах, кабинетах врачей-специалистов (врача-ревматолога, врача-эндокринолога)

во взаимодействии с другими службами поликлиники / гериатрического центра, центром профилактики остеопороза (профилактика падений и переломов на фоне остеопороза, диагностика и лечение остеопороза, взаимодействие с социальными службами, организация школ для пациентов и членов их семей / ухаживающих лиц, рентгеновская денситометрия);

– специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в гериатрическом отделении, профильных отделениях стационара (консультация врача-гериатра или другого специалиста, обладающего навыками оказания помощи пациентам с риском падений и переломов, консультация врача-специалиста с целью профилактики падений и переломов), травматологическом центре II–III уровня (хирургическое вмешательство в течение 48 ч после установления диагноза при отсутствии абсолютных противопоказаний, постановка сопутствующего диагноза «остеопороз с патологическим переломом» (код по МКБ-10 M80), ведение пациента с ППОБ мультидисциплинарной командой и назначение базисной остеопоротической терапии, первый этап реабилитации и направление на последующие этапы), отделении/центре медицинской реабилитации (второй этап реабилитации), медицинской организации по месту жительства (третий этап реабилитации);

– при осуществлении долговременной медицинской и социальной помощи и ухода на дому, в стационарном учреждении социального обслуживания, отделении сестринского ухода, паллиативной помощи (выявление и социальное сопровождение / уход за пациентами с высоким риском падений и переломами).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дальнейшее внедрение в клиническую практику новых технологий и организационных подходов при профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, необходимость ранней диагностики и лечения остеопороза, оптимизации и расширения показаний для хирургического лечения ППОБ у пациентов старших возрастных групп, их успешной реабилитации с возвратом к исходному уровню физической активности и автономности, а также профилактике повторных переломов на фоне остеопороза определили необходимость и своевременность разработки Комплекса мер. Методические рекомендации подготовлены коллективом авторов под руководством директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации Е. В. Каракулиной, главного внештатного специалиста гериатра Минздрава

России О. Н. Ткачевой, главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Минздрава России О. М. Драпкиной, главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Минздрава России Л. Ю. Дроздовой, директора ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России О. С. Кобяковой, генерального директора ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России В. В. Омеляновского и утверждены в 2025 г. Документ содержит структурированную информацию о подходах к проведению информационно-коммуникационных мероприятий для населения; профилактике падений; первичной и вторичной профилактике низкоэнергетических переломов на фоне остеопороза; организации медицинской помощи пациентам с ППОБ, включая диагностику, маршрутизацию, хирургическое лечение пациентов с ППОБ, ведение в послеоперационном периоде и медицинскую реабилитацию; а также об организации инфраструктуры медицинской и социальной помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Реализация Комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, позволит обеспечить здоровое старение, сохранить качество жизни и автономность пожилого человека, достичь национальных целей увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении и в возрасте 60 лет в соответствии со Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The authors declare no conflicts of interest.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors, according to the ICMJE criteria, participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, and checking and approving the text of the article.

ORCID АВТОРОВ:

Соломяник И. А. / Solomyannik I. A. — 0000-0001-5463-9158
Галеева Ж. А. / Galeeva Z. A. — 0009-0003-3392-8542
Труханов А. В. / Trukhanov A. V. — 0009-0008-4610-2834
Бабенко И. В. / Babenko I. V. — 0009-0000-5226-8162
Шепель Р. Н. / Shepel R. N. — 0000-0002-8984-9056
Жамалов Л. М. / Zhamalov L. M. — 0000-0003-2349-9791

Актуальная версия Методических рекомендаций размещена в №2 2026 «Российского журнала гериатрической медицины». <https://www.geriatr-news.com>

Методические рекомендации основаны на следующих клинических рекомендациях, нормативных и методических документах:

1. Клинические рекомендации «Старческая астения». https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/613_2

2. Клинические рекомендации «Падения у лиц пожилого и старческого возраста». https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/600_2

3. Клинические рекомендации «Остеопороз». https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/87_4

4. Клинические рекомендации «Патологические переломы, осложняющие остеопороз». https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/614_2

5. Клинические рекомендации «Переломы проксимального отдела бедренной кости». https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/729_1

6. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». <https://base.garant.ru/71351832/>

7. Приказ Минздрава России от 11.08.1997 № 239 «Об организации центров профилактики остеопороза». <https://base.garant.ru/1566483/>

8. Приказ Минздрава России от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований». <https://base.garant.ru/74632238/>

9. Практические вопросы реализации мероприятий по профилактике повторных переломов, международное руководство. <https://osteoporosis-russia.ru/sluzhba-vtorichnoj-profilaktiki-perelomov/>

10. Материалы Официального портала Минздрава России о Вашем здоровье. <https://www.takzdorovo.ru/>

11. Информация для пациентов «Как сохранить здоровье в пожилом возрасте: профилактика хронических заболеваний». <https://www.takzdorovo.ru/stati/kak-sokhranit-zdorove-v-pozhilom-vozzraste-profilaktika-khronicheskikh-zabolevaniy/>

12. Информация для пациентов «Сохрани шейку бедра смолodu. Как предотвратить возрастную хрупкость костей». <https://www.takzdorovo.ru/stati/sokhrani-sheyku-bedra-smolodu-kak-predotvratit-vozrastnuyu-khrupkost-kostey/>

bedra-smolodu-kak-predotvratit-vozrastnuyu-khrupkost-kostey/

13. Информация для пациентов «Остеопороз». <https://www.takzdorovo.ru/zabolevaniya/osteoporoz>

14. Методическое пособие «Остеопоротический перелом: можете ли вы быть в группе риска развития остеопороза и переломов?». <https://rgnkc.ru/o-tsentre/patsientam/docs/11.pdf>

15. Методическое пособие «Питание и здоровье костей в любом возрасте». <https://rgnkc.ru/o-tsentre/patsientam/docs/20.pdf>

16. Информация для пациентов «Видеолекции для пожилых» Лечебная гимнастика — видео комплекс упражнений для пожилых людей. <https://rgnkc.ru/poliklinika/videozanyatiya-lechebnoj-fizkulturoj/>

17. Методические рекомендации «В помощь пожилому человеку и его близким: азбука здоровья». https://rgnkc.ru/upload/files/patsientam/Azbuka_zdorovya_blok_print.pdf

18. Сборник базовых физических упражнений для пожилых людей. Руководство по физической активности в домашних условиях. https://rgnkc.ru/upload/files/patsientam/НЕРОР_ALL_PACKS.pdf

19. Наглядные материалы для медицинских организаций. Плакаты «Безопасный дом», «Здоровое долголетие», «Полезный подарок пожилому человеку», «Профилактика падений», «Комплекс упражнений для укрепления мышц», «Физическая активность» 1, «Физическая активность» 2, «Что такое остеопороз», «Профилактика падений». <https://rgnkc.ru/gvs2/naglyadnye-materialy-dlya-meditsinskih-organizacij/>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Мильто А. С. и др. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, А. С. Мильто и др. — М., 2020. [Tkacheva O. N., Kotovskaya Yu. V., Milto A. S., et al. Padeniya u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Klinicheskie rekomendacii [Electronic resource]. Moscow, 2020. (In Russ.)]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/600_2, свободный.

2. Ткачева О. Н., Воробьева Н. М., Котовская Ю. В. и др. Распространенность гериатрических синдромов у лиц в возрасте старше 65 лет: первые результаты российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ // *Российский кардиологический журнал*. — 2020. — Т. 25, № 100. — С. 168–178. [Tkacheva O. N., Vorob'eva N. M., Kotovskaya Yu. V., et al. Prevalence of geriatric syndromes in persons over 65 years: the first results of the EVCALIPT study. *Russian Journal of Cardiology*. 2020 ; 25 (10) : 3985. (In Russ.)]. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3985.

3. Торопцова Н. В., Сорокина А. О., Добровольская О. В. Основные положения диагностики и лечения остеопороза//

Лечащий Врач. — 2025. — № 6. — С. 66–73. [Toroptsova N. V., Sorokina A. O., Dobrovolskaya O. V. The main approaches to the diagnosis and treatment of osteoporosis. *Lechaschi Vrach.* 2025 ; (6) : 66–73. (In Russ.)]. DOI: 10.51793/OS.2025.28.6.010.

4. Каракулина Е. В., Ткачева О. Н., Драпкина О. М. и др. Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста. Методические рекомендации [Электронный ресурс] / Е. В. Каракулина, О. Н. Ткачева, О. М. Драпкина и др. — М., 2025. [Karakulina E. V., Tkacheva O. N., Drapkina O. M., et al. Kompleks mer, napravlennyj na profilaktiku padenij i perelomov u licz pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Metodicheskie rekomendacii. Moscow, 2025 (In Russ.)]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_528601/ce12d577a50e71712def655f2200b1017f21ad02/, свободный.

5. Киселева Г. В., Фролова Е. В., Турушева А. В. Выявление пожилых людей с высоким риском падения с помощью комплексной гериатрической оценки // *Лечащий врач.* — 2019. — № 1. — С. 66–70. [Kiseleva G. V., Frolova E. V., Turusheva A. V. Revealing of elderly people with high risk of falling using complex geriatric assessment. *Lechaschi Vrach.* 2019 ; (1) : 66–70. (In Russ.)].

6. Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения. Паспорт федерального проекта [Электронный ресурс] // М-во труда и социальной защиты РФ. — М., 2018. [Razrabotka i realizaciya programmy` sistemnoj podderzhki i povыsheniya kachestva zhizni grazhdan starshego pokoleniya. Pasport federal'nogo proekta. [Electronic resource]. Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation. Moscow, 2018. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/3>, свободный.

7. Продолжительная и активная жизнь. Национальный проект [Электронный ресурс] // Правительство РФ. — М., 2025. [Prodolzhitel'naya i aktivnaya zhizn'. Nacional'nyj proekt [Electronic resource]. Government of the Russian Federation. Moscow, 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/>, свободный.

8. Старшее поколение. Демографические показатели [Электронный ресурс] // Федеральная служба гос. статистики. [Starshee pokolenie. Demograficheskie pokazateli. [Electronic resource]. Federal State Statistics Service. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877>, свободный.

9. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года. Распоряжение Правительства России от 07.04.2025 № 830-р [Электронный ресурс] // Правительство РФ. — М., 2025. [Strategiya dejstvij v interesax grazhdan starshego pokoleniya v Rossijskoj Federacii do 2030 goda. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossii ot 07.04.2025 № 830-r [Electronic resource]. Government of the Russian Federation. Moscow, 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <http://government.ru/docs/all/158558/>, свободный.

10. Каракулина Е. В., Ткачева О. Н., Драпкина О. М. и др. Комплекс мер по внедрению гериатрических технологий в первичное звено здравоохранения. Методические рекомендации [Электронный ресурс] / Е. В. Каракулина,

О. Н. Ткачева, О. М. Драпкина и др. — М., 2025. [Karakulina E. V., Tkacheva O. N., Drapkina O. M., et al. Kompleks mer po vnedreniyu geriatricheskix tehnologij v pervichnoe zveno zdavoohraneniya. Metodicheskie rekomendacii [Electronic resource]. Moscow, 2025 (In Russ.)]. Режим доступа: <https://health.pnzreg.ru/nas/Методические рекомендации «Комплекс мер по внедрению гериатрических технологий в первичное звено здравоохранения».pdf>, свободный.

11. Белая Ж. Е., Белова К. Ю., Бирюкова Е. В. и др. Остеопороз. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Ж. Е. Белая, К. Ю. Белова, Е. В. Бирюкова и др. — М., 2021. [Belaya Zh. E., Belova K. Yu., Biryukova E. V., et al. Osteoporoz. Klinicheskie rekomendacii [Electronic resource]. Moscow, 2021. (In Russ.)]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/87_5, свободный.

12. Кочиш А. Ю., Лесняк О. М., Зоткин Е. Г. и др. Создание служб профилактики повторных переломов костей у пациентов с остеопорозом // *Остеопороз и остеопатии.* — 2015. — Т. 18, № 3. — С. 30–35. [Kochish A. Yu., Lesnyak O. M., Zotkin E. G., et al. Creation of services for prevention of recurrent bone fractures in patients with osteoporosis. *Osteoporosis and Bone Diseases.* 2015 ; 18 (3) : 30–35. (In Russ.)]. DOI: 10.14341/osteo2015330-35/.

13. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Розанов А. В. и др. Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, А. В. Розанов и др. — М., 2021. — 48 с. [Tkacheva O. N., Kotovskaya Yu. V., Rozanov A. V. et al. Kompleks mer, napravlennyj na profilaktiku padenij i perelomov u licz pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Moscow, 2021. 48 p. (In Russ.)].

14. Дубров В. Э., Шелупаев А. А., Арутюнов Г. П. и др. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / В. Э. Дубров, А. А. Шелупаев, Г. П. Арутюнов и др. — М., 2025. [Dubrov V. Eh., Shelupaev A. A., Arutyunov G. P. Perelomy` proksimal'nogo otdela bedrennoj kosti. Klinicheskie rekomendacii. [Electronic resource]. Moscow, 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/980_1, свободный.

15. Афаунов А. А., Ахтямов И., Белая Ж. Е. и др. Патологические переломы, осложняющие остеопороз. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / А. А. Афаунов, И. Ахтямов, Ж. Е. Белая и др. — М., 2025. [Afaunov A. A., Ahtyamov I., Belaya Zh. E. et al. Patologicheskie perelomy, oslozhnyayushhie osteoporoz. Klinicheskie rekomendacii. Moscow, 2025 (In Russ.)]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/614_3, свободный.

16. Мушрики Г. А.-Р. М., Ахтямов И. Ф., Губкина Е. М. Особенности восстановительного лечения пожилых пациентов после перелома проксимального отдела бедренной кости: анализ методов и подходов // *Вестник НМХЦ им. Н. И. Пирогова.* — 2024. — Т. 19, № 4. — С. 42–46. [Mushriqi G. A.-R. M., Akhtyamov I. F., Gubkina E. M. Features of rehabilitative treatment of elderly patients after fractures of the proximal femur: analysis of methods and approaches. *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center.* 2024 ; 19 (4) : 42–46. (In Russ.)]. DOI: 10.25881/20728255_2024_19_4_42.