

ПРИКАЗ

«28» февраля 2026 г.

№ 11-12/61-0

**О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения
Саратовской области и ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского
Минздрава России от 9 июля 2024 года № 627-О/99-п**

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Саратовской области и ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России от 9 июля 2024 года № 627-О/99-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2)» следующие изменения:

1.1 приложение № 1 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2 приложение № 2 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3 приложение № 3 дополнить пунктом 17 следующего содержания:

«17. В срок, не превышающий 3 месяцев после случившегося перелома, провести обследование пациента, включающее: расчет 10-летнего FRAX, проведение DXA остеоденситометрии для оценки риска последующих переломов, проведение рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника для поиска переломов тел позвонков, не зарегистрированных ранее; лабораторное обследование для исключения вторичных причин остеопороза и оценки безопасности назначения препаратов для лечения остеопороза. Оценка риска падений должна быть выполнена у всех пациентов. При выявлении высокого риска падений пациент направляется к врачу-гериатру для разработки индивидуальной программы по снижению риска падений.».

1.4 приказ дополнить приложением № 5 в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Саратовской области**


В.А. Лудаков

**Ректор ФГБОУ ВО
Саратовский государственный
медицинский университет им.
В.И. Разумовского
Минздрава России**


А.В. Еремин

ЭГ

Приложение № 1 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области и
ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И.Разумовского Минздрава России
от 02.02.2024 № 11-12/61-0
«Приложение № 1 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области и
ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И.Разумовского Минздрава России
от 9 июля 2024 года № 627-0/99-п

**Общие принципы организации оказания медицинской помощи
пациентам пожилого и старческого возраста
с переломами проксимального отдела бедренной кости (S72.0,
S72.1, S72.2)**

1. Подозрение на перелом проксимального отдела бедра возникает при выявлении хотя бы одного диагностического критерия. Верифицированный диагноз «перелом проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2) (ППОБ)», либо подозрение на него, являются абсолютным показанием для госпитализации пациента. Госпитализация пациентов осуществляется бригадой скорой медицинской помощи в травматологическое (хирургическое) отделение, находящееся в ближайшей транспортной доступности, либо непосредственно в медицинские организации, уполномоченные оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости. При отсутствии возможности выполнения хирургического вмешательства по поводу перелома проксимального отдела бедра или при наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациент с переломом проксимального отдела бедра должен быть переведен в установленные сроки в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия».

2. Диагностические критерии для выявления ППОБ на догоспитальном этапе:

2.1 жалобы на боли, нарушения опороспособности конечности;

2.2 анамнез: наличие низкоэнергетической травмы: падение с высоты собственного роста при проскальзывании, потере равновесия и в результате разных причин;

2.3 физикальное обследование:

прямые признаки перелома (костная крепитация, патологическая подвижность, выстояние костных отломков из раны);

косвенные признаки перелома (боль, наружная ротация стопы, внезапно наступившая деформация бедра, усиление локализованной боли при нагрузке конечности по оси, внезапно наступившее укорочение

конечности, наличие припухлости (гематомы) в паховой или вертельной области, в том числе симптом «галифе»; нарушение (отсутствие) функции конечности: невозможность поднять выпрямленную ногу, симптом «прилипшей пятки»);

2.4. наличие одного из прямых, либо двух и более косвенных симптомов дает основание поставить диагноз «перелом проксимального отдела бедра»;

2.5. подозрение на перелом проксимального отдела бедра у пожилого человека является абсолютным показанием для его госпитализации в травматологическое (хирургическое) отделение по месту жительства либо непосредственно в медицинские организации, уполномоченные оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости.

3. Инструкция по транспортировке пациентов с ППОБ для бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП):

подозрение на перелом проксимального отдела бедра у пожилого человека является абсолютным показанием для его госпитализации;

бригада СМП должна определить и зафиксировать точное время и обстоятельства получения травмы, уровень функциональной активности до травмы, наличие сопутствующих заболеваний;

в медицинскую организацию, по возможности, с пациентом необходимо доставить медицинские выписки от предыдущих госпитализаций (при их наличии), а также документы (паспорт, медицинский полис и СНИЛС);

обеспечить адекватное обезболивание и транспортную иммобилизацию (транспортная иммобилизация должна обеспечить обездвиживание травмированной конечности).

4. Проведение дистанционной консультации/консилиума с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями, уполномоченными оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости (дежурным врачом травматологом-ортопедом) по вопросам тактики лечения, обследования, медицинской эвакуации пациента осуществляется в первые 6 часов с момента госпитализации;

После консультации с медицинскими организациями, уполномоченными оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости, и клинико-инструментального и лабораторного обследования согласно Приложению 2 к настоящему Приказу при отсутствии противопоказаний для медицинской эвакуации и дальнейшего хирургического лечения осуществляется медицинская эвакуация пациента в медицинские организации, уполномоченные оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости, бригадами скорой медицинской помощи или отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи не позднее 12-24 часов с момента получения травмы по согласованию с ответственным дежурными травматологом.

5. Противопоказаниями к медицинской эвакуации и оперативному лечению пациентов пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2) являются:

острый инфаркт миокарда или ОНМК;

пневмония с признаками дыхательной недостаточности;

острое хирургическое заболевание, требующее немедленного хирургического лечения;

сахарный диабет в стадии декомпенсации (при невозможности субкомпенсации в течение 24-48 часов);

кома любой этиологии;

хроническая или острая гнойная инфекция в зоне предполагаемого разреза;

терминальная стадия заболевания, приведшая к невозможности пациента передвигаться еще до получения перелома;

выраженные когнитивные нарушения или психическое заболевание у пациента, приведшие к невозможности передвигаться еще до получения травмы.

При наличии противопоказаний к медицинской эвакуации пациенту проводится интенсивная терапия. После стабилизации состояния – повторная консультация с медицинскими организациями, уполномоченными оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости, для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения пациента.

6. Окончательная стабилизация переломов проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2) выполняется в медицинских организациях, уполномоченных оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости.

7. Тип стабилизации выбирается по показаниям. Предпочтение имеют хирургические методы лечения с последующей активной реабилитацией пациента. При наличии показаний к остеосинтезу последний должен быть выполнен не позднее 48 часов с момента травмы. При наличии показаний первичное эндопротезирование тазобедренного сустава выполняется в течение 48 часов с момента травмы в ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «СГКБ № 9», в НИИТОН ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России.».

Приложение № 2 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области и
ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И.Разумовского Минздрава России
от 02.02.2016 № 11-12/61-0
«Приложение № 2 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области и
ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И.Разумовского Минздрава России
от 9 июля 2024 года № 627-0/99-п

**Объем клинико-инструментального и лабораторного
обследования пациентов пожилого и старческого возраста с переломами
проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2) при
направлении**

**в медицинские организации, уполномоченные оказывать
травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого
возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости**

В региональных медицинских организациях:

Рентгенография области травмы
Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки
Общий анализ крови
Общий анализ мочи
Коагулограмма (МНО, ПВ, АЧТВ, фибриноген)[□]
Группа крови и резус-фактор
Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин,
билирубин, АлАт, АсАт, глюкоза, лактат)*
ЭКГ, заключение терапевта

**В медицинских организациях, уполномоченных оказывать
травматологическую помощь пациентам пожилого и старческого
возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости**

При выраженном болевом синдроме обезболивание проводится до
выполнения манипуляций (перекладывания на рентгенологический стол и
т.д.).

Иммобилизация при адекватном обезболивании достаточна в виде
укладывания нижней конечности в функциональное положение на
ортопедической кровати, следует избегать скелетного вытяжения у
пациентов пожилого и старческого возраста с ППОБ.

[□]При отсутствии технической возможности выполнения исследования допускается его выполнение в
медицинских организациях, уполномоченных оказывать травматологическую помощь пациентам пожилого
и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости (по месту выполнения
хирургического вмешательства)

В первые 2 часа (не более 4 часов) – проводится оценка соматического и когнитивного состояния, лабораторные и инструментальные обследования для уточнения диагноза.

1. Необходимые исследования:

рентгенография поврежденного тазобедренного состава в двух проекциях;

рентгенография органов грудной клетки;

ЭКГ;

УЗИ глубоких вен нижних конечностей и органов брюшной полости;

при подозрении на вколоченный перелом шейки бедра больному в обязательном порядке показано проведение КТ тазобедренного сустава.

2. Необходимые лабораторные исследования:

общий анализ крови и мочи;

биохимический анализ крови с электролитами;

коагулограмма;

группа крови и резус фактор.

3. Осмотр врача травматолога-ортопеда.

4. Осмотр врача терапевта (врача гериатра).

5. Осмотр врача анестезиолога-реаниматолога.

Дополнительные исследования проводятся строго по показаниям.

При наличии значимой кардиальной патологии (порока сердца, нарушения ритма, прогрессирующая стенокардия) проводится консультация врача кардиолога, при наличии язвенной болезни в анамнезе проводится ЭГДС. Исследования не должны удлинять время предоперационной подготовки. Подготовка пациента к операции и послеоперационное наблюдение осуществляется мультидисциплинарной командой, которая включает травматолога-ортопеда, анестезиолога-реаниматолога, гериатра (или терапевта), при необходимости – врачей других специальностей. Для фиксации костных отломков применяются имплантируемые изделия медицинского назначения (конструкции для остеосинтеза), обеспеченность которыми контролируется медицинскими организациями, осуществляющими остеосинтез. Пациентам пожилого и старческого возраста остеосинтез выполняется с помощью внутрикостных блокируемых конструкций.

Медицинское учреждение должно иметь возможность осуществлять вышеперечисленный спектр обязательных обследований круглосуточно.».

Приложение № 3 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области и
ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И.Разумовского Минздрава России
от 02.07.2024 № 11-12/67-0
«Приложение № 5 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области и
ФГБОУ ВО Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И.Разумовского Минздрава России
от 9 июля 2024 года № 627-0/99-п

Примерная схема маршрутизации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра

