



Государственное автономное  
учреждение здравоохранения  
Ярославской области

**КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ  
ИМЕНИ Н.В. СОЛОВЬЕВА**

[bolnsolov@yandex.ru](mailto:bolnsolov@yandex.ru)

# *Опыт Ярославской области по созданию структуры и организации мероприятий по профилактике падений и переломов*

**Белов М.В.**

к.м.н., зав. 7 травматолого-ортопедическим отделением

**Белова К.Ю.**

д.м.н., зав. центром остеопороза и остеоартроза

**«Все больные с переломом проксимального отдела бедра должны быть госпитализированы в травматологический стационар, независимо от общего состояния, возраста, наличия сопутствующих заболеваний»**



**До операции**

**После операции**

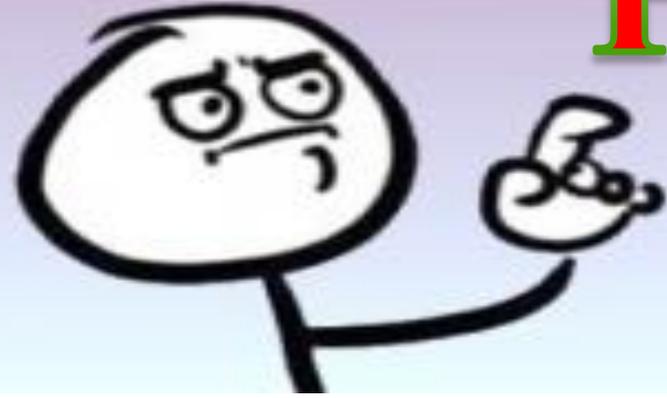
## Цель госпитализации - оценка:

- ✓ общего состояния
- ✓ возможности оперативного лечения
- ✓ реабилитационного потенциала



До операции

После операции



HO....

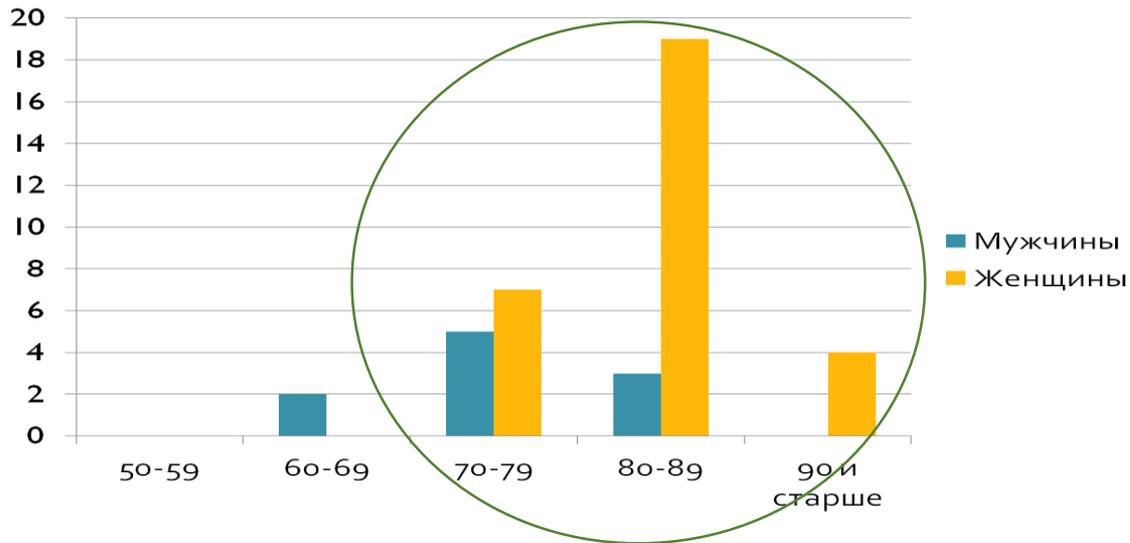
# Оценка оказания помощи в 2010 г. (n=446)



**Были выявлены существенные недостатки!**

# Летальность в стационаре в 2010 г.: очень высокая!

**40 (9,97%) человек**

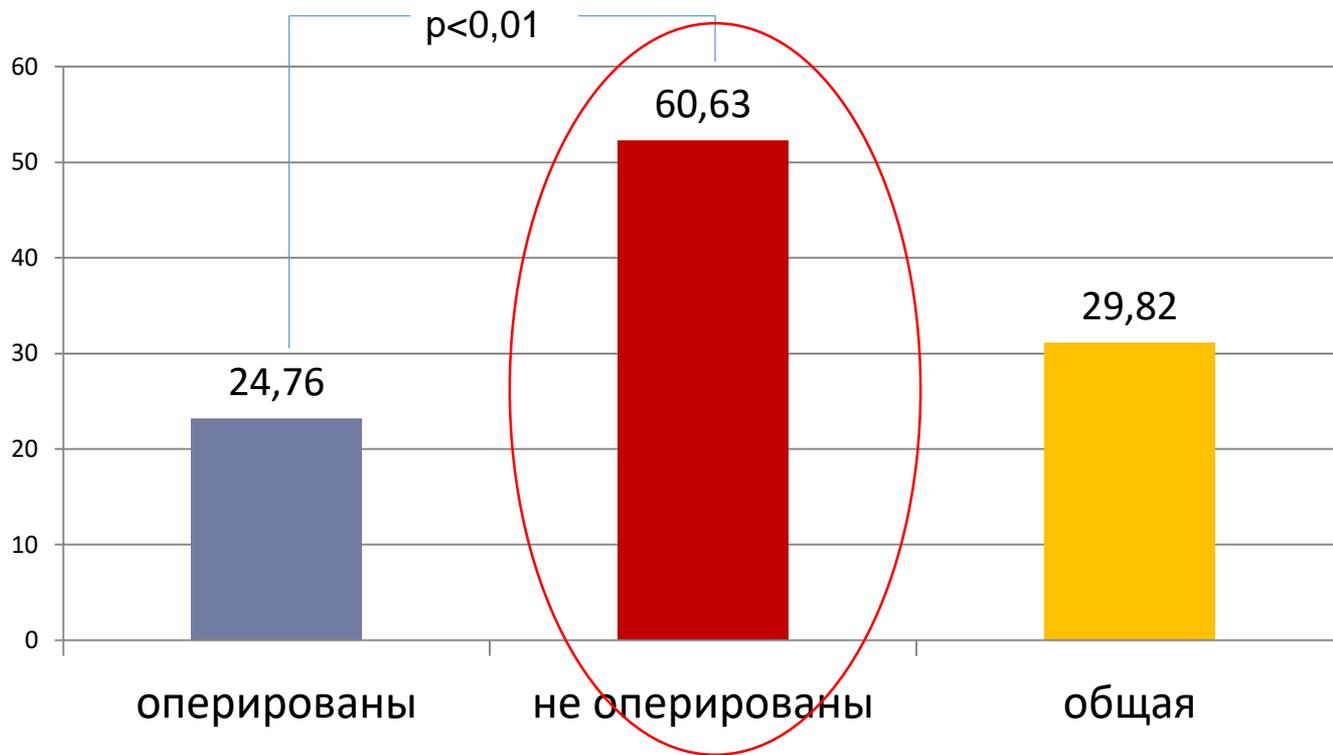


**Средний возраст:**

**Умершие - 81,25 ±7,47 лет**

**Выжившие – 76,27 ±10,3 лет**

*Летальность за 1 год  
в зависимости от способа лечения 2010 г.*



# Изменение системы оказания помощи в г. Ярославле 2012-2013 г.

[eMJA](#) The Medical Journal Home | Issues | eMJA shop | MJA Careers | Contact | Topics | Search | RSS | [Login](#) | [They tell access](#)

## Review

**Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update**

Jenkinson C B Mak, Ian D Cameron and Lyn M March

[Previous](#) | [Next](#)

- [Contents list for this issue](#)
- [More articles on Rehabilitation](#)
- [More articles on Orthopaedic surgery](#)
- [More articles on Geriatrics](#)
- [Full version of the article](#)
- [Search PubMed for related articles](#)

[Click to Login](#)  
[Click here for subscription options](#)

MJA 2010; 192 (1): 37-41

[Introduction](#) — [Methods](#) — [Results](#) — [Discussion](#) — [Acknowledgements](#) — [Competing interests](#) — [Author details](#) — [Reference](#)

## Abstract

**Objective:** To update evidence-based guidelines for the treatment of proximal femoral fractures published in the Journal in 2003.

**Data sources:** Systematic search of MEDLINE, CINAHL and EMBASE for articles published from October 2001 to June 2008, and the Cochrane Database of Systematic Reviews (most recent issue searched — Issue 2, 2008).

**Study selection:** Randomised controlled trials and meta-analyses of all aspects of acute-care hospital treatment and rehabilitation for proximal femoral fractures among participants aged 50 years or

Would you like to join our team?

**MJA**  
The Medical Journal of Australia

# Доказательные рекомендации по лечению переломов бедра у пожилых пациентов

Раннее оперативное лечение  
(в течение 24-36 час.)

рекомендовано для большинства пациентов, при условии стабилизации общего состояния.

Комментарий: необоснованная задержка у пожилых пациентов может быть ассоциирована с высоким риском осложнений, опосредованно приводящих к повышению смертности.

Stoddart J, Horne G, Devane P. *ANZ J Surg* 2002; Grimes JP, Gregory PM, Noveck H, et al. *Am J Med* 2002; Shiga T, Wajima Z, Ohe Y. *Can J Anaesth*, 2008; Harty JA, McKenna P, Moloney D, et al. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2007.

eMJA The Medical Journal Home | Issues | eMJA shop | MJA Careers | Contact | Topics | Search | RSS | Login | Buy full access

Review

## Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: an update

Jenson C S Mak, Ian D Cameron and Lyn M March

MJA 2010; 192 (1): 37-41

Introduction — Methods — Results — Discussion — Acknowledgements — Competing interests — Author details — References

Would you like to join our team?

# MJA

The Medical Journal of Australia

Abstract

**Objective:** To update evidence-based guidelines for the treatment of proximal femoral fractures published in the Journal in 2003.

**Data sources:** Systematic search of MEDLINE, CINAHL and EMBASE for articles published from October 2001 to June 2008, and the Cochrane Database of Systematic Reviews (most recent issue searched — Issue 2, 2008).

**Study selection:** Randomised controlled trials and meta-analyses of all aspects of acute-care hospital treatment and rehabilitation for proximal femoral fractures among participants aged 50 years or

# *В процессе работы потребовалось:*

**1. Обучение всего персонала отделения работе с пожилыми пациентами в периоперационном периоде**

**2. Решение вопросов взаимодействия между отделениями (анестезиологическим, терапевтическим, кардиологическим, реанимационным и т.д.)**

**3. Введение в штат отделения ставки терапевта!**

**4. Введение в штат отделения ставки инструктора ЛФК!**



## Создана концепция

# «Единый травматологический центр для жителей г. Ярославля и Ярославской области»

**Больница им. Н.В. Соловьева**  
г. Ярославль (нас. 600 000 чел)  
82% всех травм-коек ЯО

**Больница им. Н.И. Пирогова,**  
г. Рыбинск (нас 200 000 чел)

Травматологическое  
отделение ЦРБ  
г. Углич (нас. 30 000)

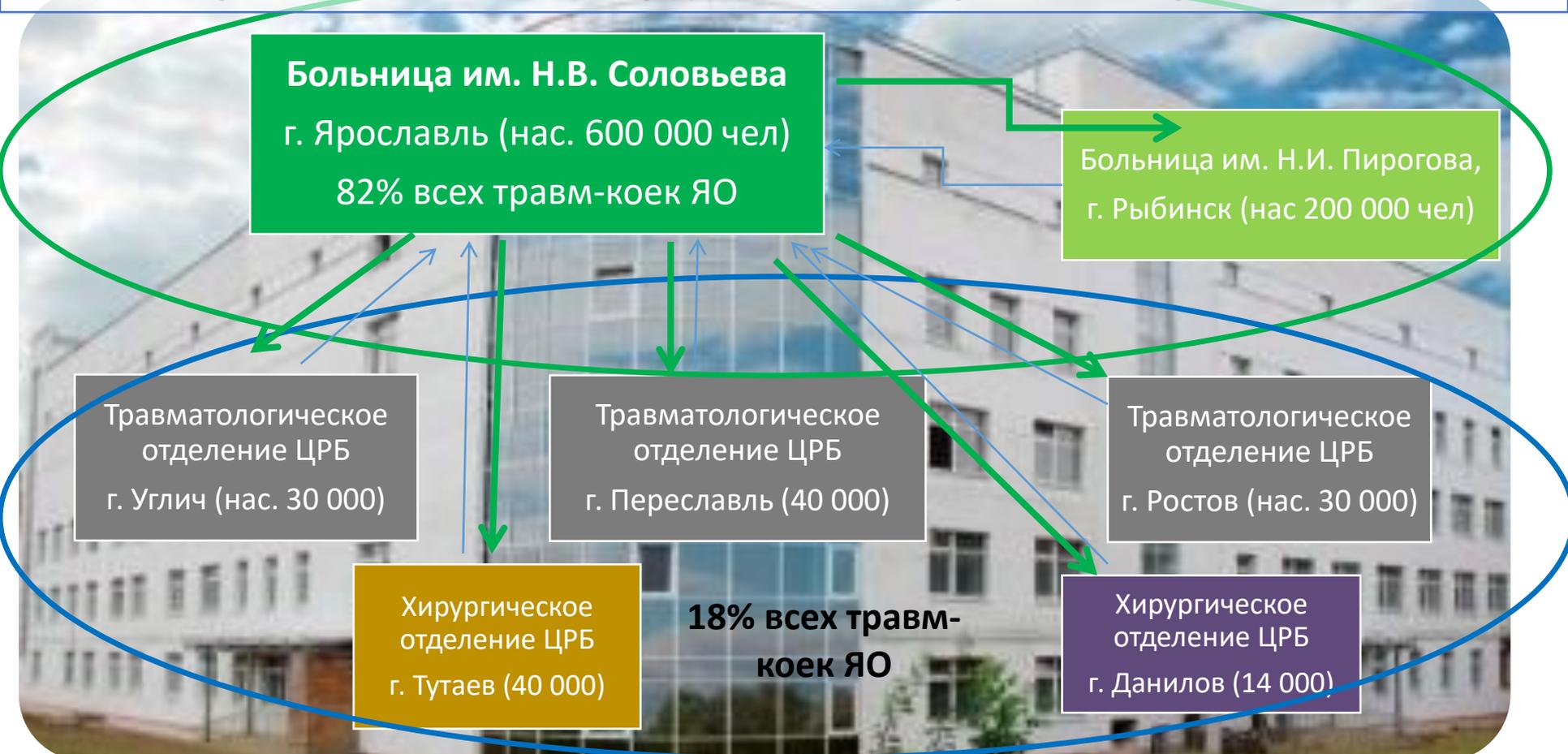
Травматологическое  
отделение ЦРБ  
г. Переславль (40 000)

Травматологическое  
отделение ЦРБ  
г. Ростов (нас. 30 000)

Хирургическое  
отделение ЦРБ  
г. Тутаев (40 000)

**18% всех травм-  
коек ЯО**

Хирургическое  
отделение ЦРБ  
г. Данилов (14 000)





## Наши возможности на сегодняшний день после постановки диагноза ТПОБ:

- 1. Госпитализация в травмацентр 1-го уровня в течение 24 часов из любой точки области**
- 2. Круглосуточное полное обследование пациента**
  - ✓ ОАК, ОАМ, ЭКГ, глюкоза, билирубин, креатинин, УЗИ вен ног – в течение 1 часа;
  - ✓ при необходимости – консультация узких специалистов, КТ, ЭХО-КС, рентгенограмма груди, УЗИ любой локализации – в течение 8 часов; контроль лечения – 24 часа
- 2. Больница обеспечена полным спектром металлоконструкций и эндопротезов отечественного производства и минимально достаточным количеством импортных имплантатов, что позволяет выполнить операцию в рамках ОМС и ВМП в течение суток с момента госпитализации**



# Получены положительные клинические результаты, существенно отличающиеся в лучшую сторону от предыдущих собственных и всех данных, приводимых в отечественных научных работах: 2013 год

Госпитализированы – 1 745 пациентов

Средний возраст – 74,84 г.

(старческий возраст и долгожители – 58,5%)



## Операции:

Остеосинтез – 60,72%

ТЭТС – 21,44%

ГАП – 12,32%

Отказ пациента

Соматические противопоказания

Нет показаний

Поданы документы на инвалидность, квоту

Прооперированы



Увеличение оперативной активности

# Сокращение длительности дооперационного койко-дня и летальности при переломе шейки бедра у пациентов старше 50 лет:



Сроки операции	В течение 2 суток	3-5 сутки	Более 5 суток
2010-2011 гг.	1 (0,31%)	49 (15,3%)	269 (84,33%)
2013 г.	259 (78,48%)	57 (17,27%)	14 (4,24%)

## Внутрибольничная летальность:

2010 г. - 9,97%

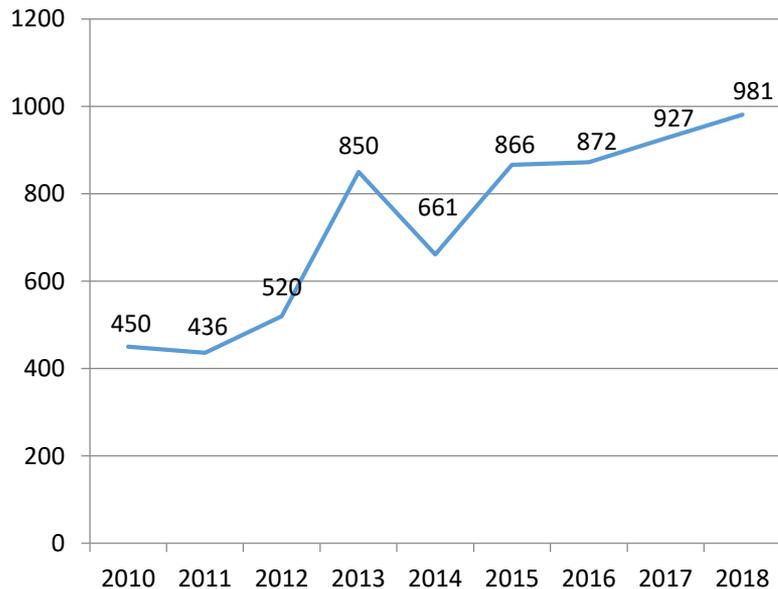


2013 – 1,25%

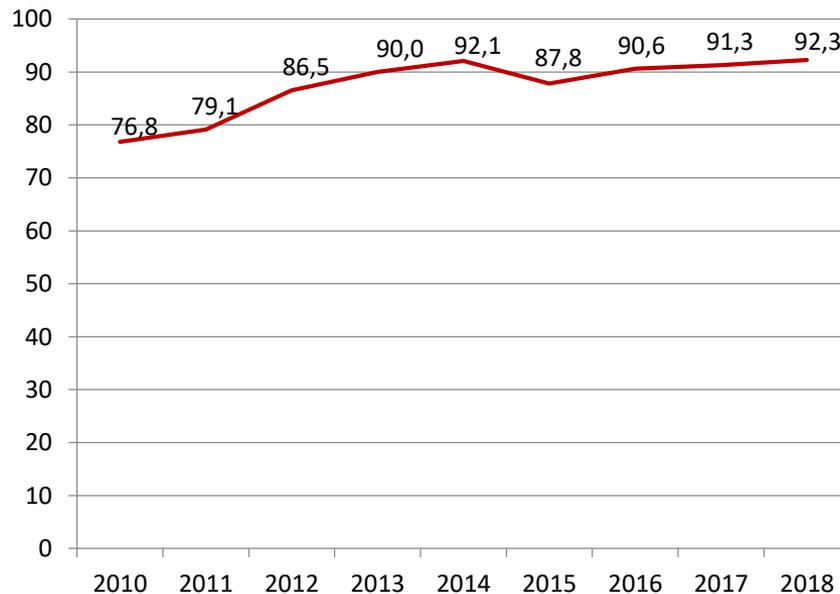
# Динамика основных показателей за 2010-2018 гг.,

## ГАУЗ ЯО КБ СМП им. Н.В. Соловьева

### Госпитализация (больных в год)



### Оперативная активность (%)



# Сокращение длительности дооперационного койко-дня и летальности при переломе шейки бедра у пациентов старше 50 лет:



Сроки операции	В течение 2 суток	3-5 сутки	Более 5 суток
2010-2011 гг.	1 (0,31%)	49 (15,3%)	269 (84,33%)
2013 г.	259 (78,48%)	57 (17,27%)	14 (4,24%)
2018 г.	272 (81,68%)	53 (15,92%)	8 (2,4%)

## Внутрибольничная летальность

2010 г. - 9,97%



2013 – 1,25%



2018 г. - 1,44%

# Был создан локальный регистр ПТРОБ (получено свидетельство о государственной регистрации)

## РЕАЛЬНОСТЬ

На главную  
Отчеты  
Справочник препаратов

Имя  Поиск

Вы вошли как:  
Белова К. Ю.  
Выйти из системы

Всего в регистре:  
Пациентов — 75  
Регистрационных карт — 76

### Список пациентов [\(Добавить\)](#)

Ф. И. О.	Пол	Дата рождения	Возраст
Козлов Виталий Максимович	мужской	02.01.1936	
Иванов Илья Петрович	мужской	25.10.1925	87
Федотычев Борис Сергеевич	мужской	25.05.1924	88
Петрова Людмила Николаевна	женский	23.05.1929	83
Титова Светлана Николаевна	женский	09.12.1961	51
Долгова Надежда Германовна	женский	01.04.1963	50
Федорова Зинаида Федоровна	женский	23.09.1920	92
Самоваров Владимир Дмитриевич	мужской	13.02.1940	73
Круцкая Валентина Алексеевна	женский	08.07.1952	60
Парфенок Галина Васильевна	женский	09.03.1941	72
Адамова Алевтина Николаевна	женский	13.08.1939	73
Крыгин Владимир Леонидович	мужской	27.12.1949	63
Старикова Фанна Александровна	женский	12.08.1928	84
Игнатьев Юрий Анатольевич	мужской	05.01.1953	60
Самухин Валерий Анатольевич	мужской	16.05.1952	61
Герасимов Юрий Васильевич	мужской	28.11.1944	68
Пайков Александр Петрович	мужской	05.04.1938	75
Короваина Алена Игнатьевна	женский	08.10.1929	83
Поголова Роза Александровна	женский	01.04.1938	75
Пономаренко Александра Егоровна	женский	16.09.1935	77
Бушуев Михаил Иванович	мужской	04.11.1916	96
Выльгина Тамара Алексеевна	женский	03.05.1926	86

Регистрационная карта №71 от 05.11.2013 19:31 [Создать вторую карту](#)

[Общая информация](#) [Информация о переломе](#) [Добавить наблюдение в динамике](#)

Дата и время поступления: 10.05.2013 00:20  
 Возраст на момент травмы: 51  
 Дата перелома: 09.05.2013 16:20  
 Доставлен от начала заболевания: 8 ч.  
 Тип травмы: бытовая  
 Результат лечения: выписан с улучшением  
 Дата выписки: 21.05.2013 11:00 (11 койко-дней)

**Диагнозы**  
 основной S72.0 Перелом бедренной кости

**Движение между отделениями**  
 10.05.2013 00:20— травматолого-ортопедическое  
 21.05.2013 11:00

**Хирургические операции**  
 15.05.2013 13:00— остеосинтез закрытых, вторично-открытых, неосложненных, диафизарных, околополных внутрисуставных переломов \* (врач: Туровник А.С.)  
 14:00

[Изменить](#)

Регистрационная карта №72 от 05.11.2013 19:31 [Создать вторую карту](#)

[Общая информация](#) [Информация о переломе](#) [6 мес.](#) [Добавить наблюдение в динамике](#)

Дата наблюдения: 02.11.2013  
 Прошло времени с момента обращения: 6 мес.

### Двигательная активность

Передвижение: передвигается по квартире  
 Использование средств опоры: ходунки  
 Вернулся к предшествующей активности: нет

### EQ-5D-3L

Подвижность: Я испытываю некоторые трудности при ходьбе  
 Уход за собой: Я не в состоянии сам(а) мыться или одеваться  
 Повседневная деятельность: Я не в состоянии заниматься своей привычной повседневной деятельностью  
 Боль/дискомфорт: Я испытываю умеренную боль или дискомфорт  
 Тревога/депрессия:  
 Общее состояние (0—100):

### Падения и новые переломы

Падения за прошедший период: не было  
 Новые переломы: нет

### Лечение остеопороза

Консультация по поводу остеопороза: да  
 Выставлен диагноз: остеопороз  
 Назначен кальций/витамины D: да (регулярность приема: регулярно)  
 Назначен препарат: акласта (регулярность приема: регулярно)

## Отчёты

### Параметры отчёта

Тип отчёта [двукритериальный отчет](#)  
 Критерий группировки (строки) [Результат лечения](#)  
 Критерий группировки (столбцы) [Пол](#)

### Фильтр

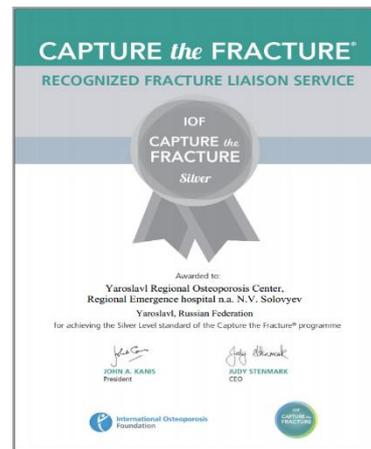
Добавить условие фильтрации  [Сброс](#)

[Вывести](#)

## Результаты

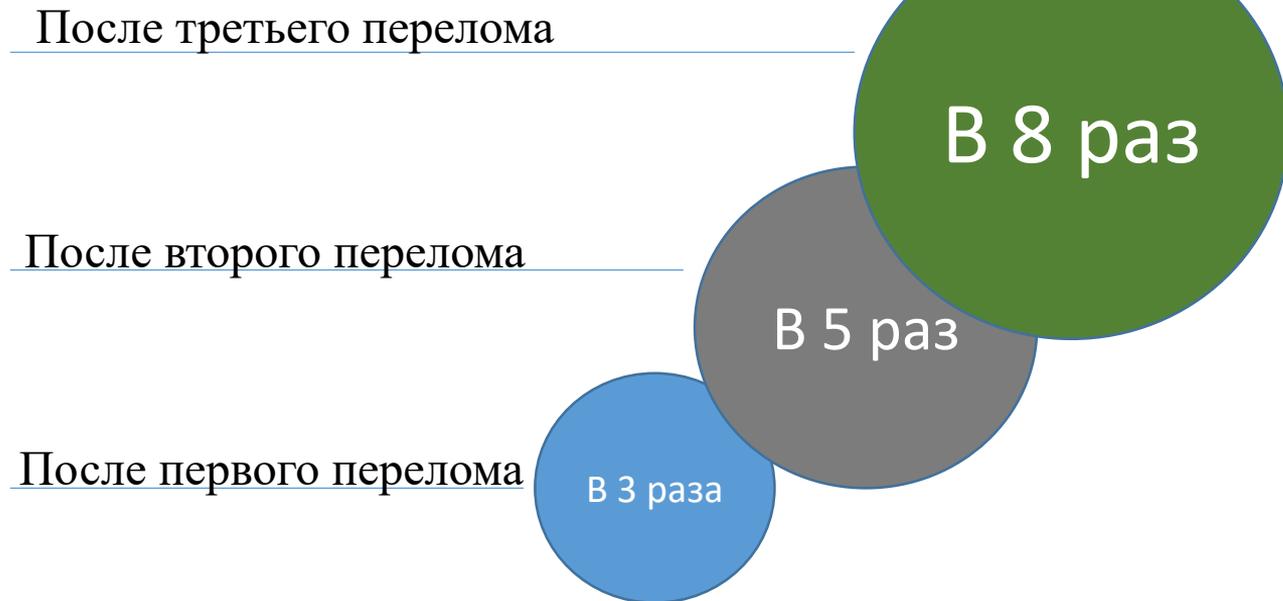
	мужской	женский	Всего
выписан с улучшением	26 (92.86%)	37 (84.09%)	63 (87.50%)
выписан без изменений	0 (0.00%)	1 (2.27%)	1 (1.39%)
летальный исход	0 (0.00%)	1 (2.27%)	1 (1.39%)
переведен в другой стационар	0 (0.00%)	2 (4.55%)	2 (2.78%)
выздоровление	1 (3.57%)	0 (0.00%)	1 (1.39%)
улучшение	0 (0.00%)	3 (6.82%)	3 (4.17%)
динамическое наблюдение	1 (3.57%)	0 (0.00%)	1 (1.39%)
Всего	28 (100%)	44 (100%)	72 (100%)

*Проблема профилактики повторных  
переломов: пути решения и результаты  
по опыту Ярославской области*



# Проблема развития «каскада переломов» после случившегося перелома

**После перелома вероятность  
последующего перелома увеличивается...**



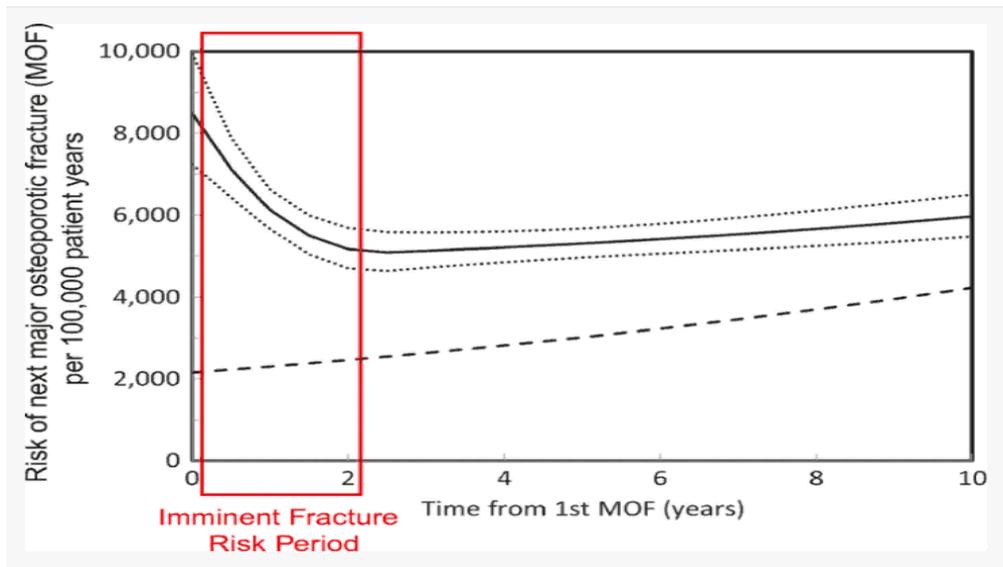
# Ближайший риск перелома (Imminent Risk)

Пик риска переломов

приходится на

первые 1-2 года после

перенесенного перелома



# Решение: создание служб профилактики повторных переломов - СПП



**CAPTURE THE FRACTURE®**

(«Непусти перелом»)

Глобальная программа Международного фонда остеопороза,  
в которой принимают участие большинство стран мира



# Службы профилактики повторных переломов

## Цель:

обеспечение маршрутизации пациентов от травматолога к врачу-специалисту (врачу первичного звена) для диагностики и лечения остеопороза и снижения риска переломов

## Разделы работы:

1. Выявление пациентов
2. Оценка риска переломов и падений
3. Обучение пациентов (приверженность, падения)
4. Назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии
5. Обеспечение преемственности между врачами
6. Контроль качества работы

# Выделенный координатор-медсестра: обеспечение маршрутизации пациентов

## Координатор соединяет:

- Пациентов
- Команду ортопедов
- Специалистов по остеопорозу
- Врачей первичного звена



# Доказательства эффективности СПП:



## Снижение числа переломов

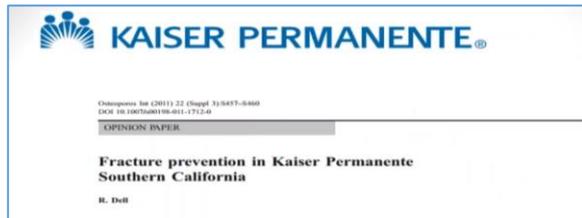
*Программа Здоровья костей Kaiser Permanente привела к 40% (!!!) сокращению ожидаемого количества переломов бедра*



## Снижение летальности

*11 больниц скорой помощи Великобритании: через год – на 16%*

*Нидерланды: через 2 года на 35%*



*Huntjens KM. J Bone Joint Surg Am. 2014;96(4):e29.*

*Hawley S. Age Ageing. 2016;45(2):236-42.*

# Создание СТППТ на базе центра остеопороза в ГАУЗ ЯО КБ СМП им. Н.В. Соловьева



**Амбулаторные консультации пациентов с ОП:  
Около 11000 в год**

# Координатор-медсестра: МАРШРУТИЗАЦИЯ

## Пациент с ОП-переломом



### Координатор-медсестра

Роль:

- идентифицирует (выявляет) пациентов
- выявляет факторы риска переломов, падений
- проводит беседу о связи перелома с ОП
- следит за назначением лабораторных анализов
- обеспечивает консультацию врача-специалиста
- при возможности – обеспечивает выполнение DXA
- выполняет телефонные контакты в динамике (через 4 и 12 месяцев)



### Врач СШП

Роль: диагностика, лечение ОП, наблюдение и обучение

# Результаты работы СППП

## Полнота выявления пациентов

Локализация перелома	«Направление врача-травматолога»			При наличии выделенного координатора		
	Число больных, обратившихся в СППП	Число больных, получивших перелом	%	Число больных, обратившихся в СППП	Число больных, получивших перелом	%
Переломы бедренной кости	74	433	<b>17,09</b>	357	365	<b>97,81</b>

# Результаты работы СППП

## Сроки оценки после перелома

Переломы	Этап «Направление врача-травматолога»		При наличии выделенного координатора	
	Срок до проведения оценок (дней)	Срок до назначения лечения (дней)	Срок до проведения оценок (дней)	Срок до назначения лечения (дней)
Все переломы	59,93	100,71	30,33	40,76

# Результаты работы СПШ

## Инициация терапии ОП

	«Направление врача- травматолога»	При наличии выделенного координатора
Консультированы в центре	63%	78%*
Назначение кальций / витамина D	81%	93%*
Патогенетические препараты	54%	71%*

\* -  $p < 0,05$

# Обучение в школе для пациентов по снижению риска падений



# Глобальная карта СПШ

capturethefracture.org/map-of-best-practice

Brought to you by  International Osteoporosis Foundation

Share on  

**IOF**  
**CAPTURE *the* FRACTURE**

ABOUT SECONDARY PREVENTION BEST PRACTICE FRAMEWORK RESOURCES CONTACT



1.00  
Regional Emergency hospital n.a. N.V. Solovyev  
Yaroslavl  
Russia

Category	Rating
Hip	★
Inpt	★
Outp	★
Vert	★
Org	★

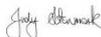
**CAPTURE *the* FRACTURE<sup>®</sup>**

RECOGNIZED FRACTURE LIAISON SERVICE

IOF  
**CAPTURE *the* FRACTURE**  
*Silver*

Awarded to:  
**Yaroslavl Regional Osteoporosis Center,  
Regional Emergency hospital n.a. N.V. Solovyev  
Yaroslavl, Russian Federation**  
for achieving the Silver Level standard of the Capture the Fracture<sup>®</sup> programme

  
**JOHN A. KANIS**  
President

  
**JUDY STENMARK**  
CEO

 International Osteoporosis  
Foundation



# С 2017 г. является ЦЕНТРОМ НАСТАВНИЧЕСТВА Международного фонда остеопороза (IOF)

Дата	Город	Медицинское учреждение
01.03.2017	Москва	Клиника «Чайка»
04.04.2017	Казань	Клиника «Барсмед»
02.06.2017	Москва	Московский медицинский реабилитационный центр
28.11.2017	Волгоград	НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН



# Работа по внедрению СПП в России и создание регистра пациентов

Вебинар IOF

Конференции и конгрессы

Мастер-классы

**WEBINAR IN RUSSIAN:  
MORE THAN 600 PARTICIPANTS**

**WEBINAR**

Октябрь 2019

Спикеры: Д. РАХИМОВЕЛЕСКАЯ  
Д. РОСАЛЬСКИИ

Дата: 10 октября 2019  
Время: 17:00 (Московское время)

**Займите место на карте! Получите понимание более в  
службы профилактики повторных переломов (СПП) среди  
лучших практик (на русском языке)**

**ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКТОРАХ**

**Д. РАХИМОВЕЛЕСКАЯ**  
Д-р Рахимова Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник кафедры ортопедии и травматологии, врач-ортопед, врач-травмотолог, врач-руководитель службы профилактики повторных переломов (СПП) в Клинической больнице им. П.А. Эрассова, Москва

**Д. РОСАЛЬСКИИ**  
Д-р Росальский Дмитрий Александрович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник кафедры ортопедии и травматологии, врач-ортопед, врач-травмотолог, врач-руководитель службы профилактики повторных переломов (СПП) в Клинической больнице им. П.А. Эрассова, Москва



**aoston health**

Российская Ассоциация по Остеопорозу  
1995

**ПРОМЕТЕЙ PROMETHEUS**

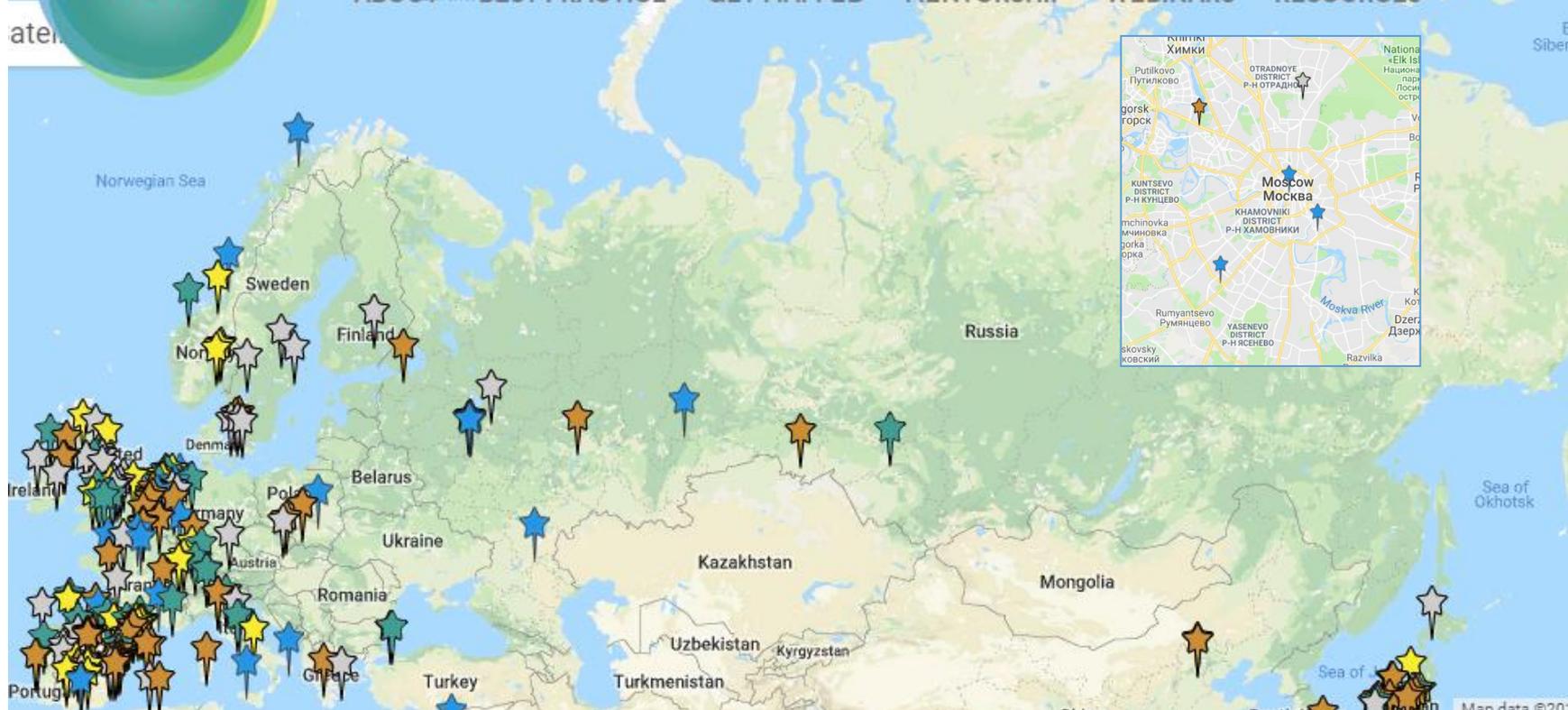
**РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ СЛУЖБ  
ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ  
«ПРОМЕТЕЙ»**

Концепция проекта 2019-2021 гг.

# В России: 12 СПИП

IOF  
CAPTURE *the*  
FRACTURE

ABOUT [Parents](#) BEST PRACTICE GET MAPPED MENTORSHIP WEBINARS RESOURCES



*Вопрос: сколько жизней можно сохранить с внедрением этих подходов за 1 год в расчете на 1000 условных пациентов, получивших ППОБ???*



	2010	2018	Условное число сохраненных жизней
Летальность в стационаре	9,97% - 100 чел.	1,44% - 14 чел.	86
Оперативная активность – соответствующая летальность в течение года	71,23% - 230 чел.	92,30% - 188 чел.	42
Работа службы СПП	Не работала	-16% - 30 чел.	30
<b>Всего условно сохраненных жизней на 1000 пациентов с переломом шейки бедра при наблюдении в течение 1 года</b>			<b>158!!!</b>

# Спасибо за внимание!

