

Наименование организации	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеймона» (ОБУЗ «ККПБ»)		
Название СОП	Тактика ведения больных с диагнозом УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ У ВЗРОСЛЫХ		
СОП утвержден			
Разработчики	Должность	ФИО	Подпись
Согласован			
Следующий пересмотр	Версия		
Нормативная документация Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». «Умственная отсталость у взрослых: клиническая рекомендация» (разработано Российским обществом психиатров, одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, уникальный идентификатор (ID): 452).			

ЛАБОРАТОРНЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ИНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Физикальное обследование	
Рекомендуется проводить прием (осмотр, консультацию) врача терапевта и врача-невролога пациентам для оценки наличия соматической и неврологической патологии. (5C)	
Лабораторные диагностические исследования	
Рекомендуется направление на генетическую консультацию к врачу-генетику при диагностике умственной отсталости. (5C)	
Инструментальные диагностические исследования	
Рекомендуется: проведение рентгенологического исследования черепа всем пациентам, если ранее исследование не проводилось. (5C)	
<i>Комментарий</i>	Рентгенография черепа позволяет найти костную гипертрофию, как это имеется, например, при синдроме Гурлера. может быть выявлено и преждевременное зарастание швов. Внутримозговые кальцификаты обнаруживают при токсоплазмозе, синдроме Стерджа-Вебера, туберозном склерозе и идиопатическом гипопаратиреодизме. Особенное значение рентгенография приобретает для у гидроцефалии, при которой имеются увеличение размера черепа, утончение костей, расхождение швов.
Не рекомендуется: рутинное проведение нейровизуализации (КТ, МРТ и прочие) взрослым с умственной отсталостью для уточнения диагноза. (5C)	
<i>Комментарий</i>	МРТ показано при грубых последствиях органического поражения головного мозга или при подозрении на объемный процесс в головном мозге.
Не рекомендуется массовое рутинное ЭЭГ-мониторирование пациентам с умственной отсталостью с целью постановки диагноза и уточнения этиологии. (5C)	
<i>Комментарий</i>	В то время, как одни специалисты утверждают, что между изменениями ЭЭГ и уровнем психического недоразвития, другие настаивают на обратном. Одни специалисты все нарушения ЭЭГ считают неспецифическими и относят за счет эпилептических механизмов. Другие находят характерные черты и используют ЭЭГ для ранней диагностики липидозов и других форм умственной отсталости. Было указано на существование отношений между интеллектуальной деятельностью и вызванными потенциалами, однако было подчеркнuto, что они не прямолинейны и поэтому есть сложности в их выявлении и изучении.
Иные диагностические исследования	
Рекомендуется проводить тестирование интеллекта не чаще 1 раза в год. (5C)	
<i>Комментарий</i>	Ошибкой является установление диагноза умственной отсталости (в том числе при проведении различных экспертиз) лишь на основании цифровых показателей коэффициента интеллектуального развития (обычно получаемого при обследовании по методике Векслера). Во всех случаях диагноз должен быть установлен психиатром на основании клинических данных, а любые психологические методики являются дополнительными, а не определяющими диагностику.
Рекомендовано проводить диагностику с учетом качественных оценок интеллектуального и адаптивного функционирования психодиагностических методик теста Векслера (взрослый вариант), теста Дж.Равена. (5C)	

ТЕРАПИЯ

Медикаментозная терапия	
При умственной отсталости у взрослых может наблюдаться коморбидное сочетание с любыми психическими и психоневрологическими расстройствами, лечение которых описывается в соответствующих клинических рекомендациях. В связи с законченностью морфофункционального развития мозга стимуляция психического развития препаратами нейрометаболического действия у взрослых пациентов с умственной отсталостью проводится не всегда, однако в ряде случаев назначение ноотропных средств целесообразно с целью улучшения когнитивных функций пациента.	
При обусловленных дефектами обмена синдромах умственной отсталости в рамках дифференцированных форм, лечение доживших до зрелого возраста пациентов проводится специфическими методами терапии, включающими диету, заместительную терапию гормональными препаратами.	
Основными целями лечения при умственной отсталости у взрослых является редукция или устранение сопутствующих поведенческих нарушений.	

Медикаментозное лечение умственно отсталых больных с минимально выраженными поведенческими нарушениями не проводится.	
При симптоматическом медикаментозном лечении умственной отсталости у взрослых с выраженными сопутствующими нарушениями поведения назначение медикаментозного лечения не может быть использовано в качестве наказания, не является ведущим методом терапии и его следует начинать с «легких» препаратов и после недостаточного эффекта от немедикаментозных методов коррекции нарушенного поведения в обязательном сочетании с немедикаментозными методами коррекции. Также не рекомендуется их назначение без достаточных оснований на длительный срок (более одного месяца).	
Рекомендуется рisperидон для купирования повышенной раздражительности, агрессии и самоповреждающего поведения. (2C)	
<i>Комментарий</i>	Назначается краткосрочное (до 6 недель) симптоматическое лечение непрекращающейся агрессии поддающейся нефармакологическим методам коррекции, и когда есть риск причинения вреда пациентом самому себе и другим лицам.
Рекомендуется левомепромазин для купирования психомоторного возбуждения. (4C)	
<i>Комментарий</i>	Показанием для применения препарата являются психотические состояния, протекающие с явлениями двигательного беспокойства, тревоги, страха. Режим дозирования: внутрь взрослым в начале лечения - 25-50 мг/сут. в 1-2 приема. При необходимости суточная доза может быть постепенно увеличена до 200-300 мг в несколько приемов.
Рекомендуется клозапин для лечения коморбидной психотической симптоматики у умственно отсталых. (4C)	
<i>Комментарий</i>	Развитие терапевтического эффекта характеризуется этапностью: быстрое наступление снотворного и седативного действия; купирование беспокойства, психомоторного возбуждения и агрессивности (через 3-6 дней); антипсихотическое действие (через 1-2 нед.); действие на симптомы негативизма (через 20-40 дней). Дозу устанавливают индивидуально. Для приема внутрь разовая доза составляет 50-200 мг, суточная - 200-400 мг. Лечение обычно начинают с дозы 25-50 мг, затем постепенно увеличивают на 25-50 мг в день до 200-300 мг/сут в течение 7-14 дней. Суточную дозу можно применять однократно перед сном или 2-3 раза/сут после еды. При отмене лечения следует постепенно снижать дозу в течение 1-2 недель. После достижения терапевтического эффекта переходят на поддерживающий курс.
Рекомендуется применение тиоридазина для получения умеренного седативного (без выраженной заторможенности), а также антидискинетического эффекта. (5C)	
<i>Комментарий</i>	Тиоридазин применяется при психотических расстройствах, сопровождающихся гиперактивностью и возбуждением; тяжелыми нарушениями поведения, связанными с психотическими расстройствами или неврологическими заболеваниями, сопровождающиеся агрессивностью, неспособностью к длительной концентрации внимания, пониженной устойчивостью к развитию фрустрации. При приеме внутрь суточная доза для взрослых и детей старше 12 лет составляет 20-800 мг/сут, кратность применения - 2-4 раза/сут. Курс лечения высокими дозами продолжают не более 5 недель.
Рекомендуется хлорпромазин для купирования психомоторного возбуждения. (4C)	
<i>Комментарий</i>	Купирует различные виды психомоторного возбуждения, бред и галлюцинации, страх и тревогу у больных с умственной отсталостью. Доза устанавливается индивидуально. При приеме внутрь для взрослых разовая доза составляет 10-100 мг, суточная доза - 25-600 мг.
Рекомендуется хлорпротиксен для лечения психозов и психотических состояний, сопровождающихся беспокойством, страхом. (4C)	
<i>Комментарий</i>	Препарат оказывает антипсихотическое, антидепрессивное, седативное, противорвотное действие, обладает альфа-адреноблокирующей активностью. Режим дозирования индивидуальный. Для приема внутрь для взрослых суточная доза варьирует от 50 мг до 100 мг.
Рекомендуется галоперидол для купирования агрессивного вызывающего поведения у умственно отсталых и коморбидной галлюцинаторно-параноидной симптоматики. (2C)	
Рекомендуется зуклопентиксол для снижения уровня агрессивного поведения у взрослых с умственной отсталостью. (2C)	
Иные методы терапии	
Не рекомендуется проведение хирургического лечения умственной отсталости. (5C)	

<i>Комментарий</i>	Как альтернатива при неэффективности медикаментозного лечения умственной отсталости (в первую очередь соответствующей уровню имбецильности), Предлагалась нейротрансплантация (введение) стволовых клеток в организм больного. В ряде случаев, по мнению некоторых авторов, оперативное вмешательство позволяло уменьшить многие психические расстройства у этих пациентов. Катамнестические наблюдения в настоящее время не показали убедительных положительных результатов.
Рекомендуется широкое использование психотерапии с охватом не только пациента, но и его близких, (5С) а также групповая психотерапия. (5С)	
<i>Комментарий</i>	Рекомендуется проводить индивидуальные беседы, направленные на повышение толерантности к больному, обучению формам общения, снижающих риск неадекватного аффективного реагирования, выявление и помощь в устранении (по возможности) аномальных психосоциальных ситуаций. Целью групповой психотерапии является снижение коммуникативной напряженности больного, приобретение им безопасного опыта социальных контактов, формирование навыков решения жизненных проблем. У больных с легкой умственной отсталостью может проводиться анализ внутригруппового взаимодействия, помогающий им осознать свою роль в дисгармоничных межличностных контактах, ведущие к социальной изоляции.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Рекомендуется создание индивидуальных программ по социально-бытовой реабилитации лиц с умственной отсталостью. (5С)	
<i>Комментарий</i>	Социально-бытовая реабилитация является основой для подготовки человека с интеллектуальными и психическими нарушениями к независимой жизни. Эти цели достигаются психообразовательной работой с семьей. Тренинги, проводимые у взрослых пациентов, закрепляют навыки адаптации к условиям жилой, транспортной, городской среды, формируют представления о правильном поведении в обычной и экстремальной ситуациях.
Рекомендуется реабилитация методами адаптивной физической культуры и спорта. (5С)	
<i>Комментарий</i>	Нормальное двигательное развитие способствует активизации психики и речи, которые, в свою очередь, стимулируют становление двигательных функций, связи между развитием мелких мышц, движениями руки и речью.
Рекомендуется проведение профессиональной реабилитации (трудовая терапия) в условиях медико-реабилитационного отделения психоневрологического диспансера. (5С)	