Умственная отсталость у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: F70.0, F70.1, F70.8, F70.9, F71.0, F71.1, F71.8, F71.9 · Общественная организация "Российское общество психиатров"

Умственная отсталость у взрослых — врожденное или рано приобретенное недоразвитие психики с нарушением интеллектуальных и адаптивных способностей. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза, оценке сопутствующих расстройств поведения, их симптоматическому лечению, абилитации и диспансерному наблюдению.

Главное

- Нарушение адаптивного поведения является обязательным признаком, хотя при легкой степени в защищенных социальных условиях, где обеспечена поддержка, оно может быть малозаметным.
- Интеллектуальная недостаточность обычно преобладает над нарушениями других психических функций, а основная симптоматика, как правило, не прогрессирует.
- У взрослых могут присутствовать любые психические расстройства; их частота у людей с умственной отсталостью как минимум в 3–4 раза выше, чем в общей популяции.
- Диагноз устанавливает психиатр по клинической картине и истории развития: оцениваются интеллект, восприятие, память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера и адаптация к среде.
- Психофармакотерапия не является основным методом: ее применяют строго по клиническим показаниям, ограниченное время, главным образом при грубых некорригируемых нарушениях поведения, выраженных эмоциональных или соматовегетативных расстройствах.
- Основу ведения составляют коррекция поведения, психолого-педагогическая работа, трудотерапия и социальная поддержка пациента и семьи; поведение по возможности корректируют амбулаторно.
- Для взрослых создают индивидуальные программы социально-бытовой, физкультурно-спортивной и профессиональной абилитации, направленные на повышение самостоятельности, бытовой и социальной адаптации.
- Диспансерное наблюдение проводит участковый врач-психиатр; оно включает регулярную оценку психического здоровья и необходимую медицинскую и социальную помощь.

Диагностика

1. Собирают анамнез и историю развития, уточняют особенности интеллектуального дефекта, эмоционально-волевой сферы, поведения, адаптации, сопутствующих психических и соматических расстройств. Для взрослых после 18 лет обследование проводит участковый психиатр в психоневрологическом диспансере.
2. При осмотре взрослого оценивают динамику интеллекта и психики в целом, а также сочетание нарушений восприятия, памяти, внимания, мышления и адаптации к среде.
3. Проводят психологическое исследование с использованием общепринятых методик, включая тест Векслера или тест Равена, не чаще одного раза в год при экспертизах и динамическом наблюдении. УУР С, УДД 5.
4. Результат теста интеллекта, соответствующий двум и более стандартным отклонениям ниже среднего, может указывать на умственную отсталость; при среднем 100 и стандартном отклонении 15 примерный порог — 70 баллов и ниже. Однако диагноз ставит психиатр по клиническим данным, а не только по показателю IQ.
5. Физикальное обследование в рамках данной рекомендации не проводится.
6. Лабораторные исследования в рамках данной рекомендации не проводятся.
7. Если ранее исследование не выполнялось и при осмотре выявлены дефекты костей черепа, проводят рентгенографию всего черепа в одной или нескольких проекциях для уточнения костных изменений и дифференциальной диагностики. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Лечение в большинстве случаев симптоматическое: прежде всего устраняют или уменьшают сопутствующие нарушения поведения, а коморбидные психические и психоневрологические расстройства лечат по соответствующим клиническим рекомендациям.
- Коррекцию поведения проводят комплексно: сочетают медикаментозные и немедикаментозные методы с трудотерапией и социальной работой с пациентом и семьей. По возможности лечение проводят амбулаторно.
- Галоперидол применяют у взрослых с умственной отсталостью для купирования психомоторного возбуждения. УУР В, УДД 2.
- Рисперидон применяют при повышенной раздражительности, агрессии и самоповреждающем поведении. Средняя доза внутрь — 1,52 мг/сут в два приема; повышение выше 2,0 мг/сут дает небольшой дополнительный эффект при значительном росте побочных реакций. Курс симптоматического лечения непрекращающейся агрессии — до 6 недель, если она не поддается немедикаментозной коррекции и есть риск вреда себе или другим. УУР В, УДД 2.
- Хлорпромазин используют для купирования психомоторного возбуждения: начальная внутримышечная доза — 50 мг, при сохранении вербальной и физической агрессии через 30 минут можно повторно ввести 50 мг. УУР В, УДД 2.
- Перициазин применяют кратковременно дополнительно при психомоторном возбуждении, тревоге, агрессивном или опасном импульсивном поведении; суточная доза — 5–20 мг в 2–3 приема. УУР С, УДД 5.
- Хлорпротиксен используют при тревоге, ажитации, лабильности настроения и нарушениях поведения; суточная доза — 50–100 мг в 2–3 приема. УУР С, УДД 5.
- Создают индивидуальную программу социально-бытовой абилитации, дополняя ее адаптивной физической культурой и спортом, а также профессиональной абилитацией или трудовой терапией для формирования бытовых, коммуникативных и трудовых навыков.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при умственной отсталости, осложненной психотической симптоматикой, включая кататонические, галлюцинаторно-бредовые или аффективные состояния.
- Непсихотические нарушения поведения сами по себе не являются показанием для стационарного лечения.
- Выписку из психиатрического стационара или полустационара проводят после успешного подбора психофармакологического лечения и нормализации состояния. После минования острой психотической симптоматики еще в стационаре начинают реабилитационные мероприятия.
- Диспансерное наблюдение участкового психиатра необходимо взрослым с установленным диагнозом; оно включает регулярные осмотры и медицинскую и социальную помощь.

Частые вопросы

Можно ли поставить диагноз умственной отсталости только по IQ?

Нет. IQ-тест является дополнительным инструментом: диагноз ставит психиатр по клинической картине, истории развития и уровню адаптации. Показатель 70 баллов и ниже при среднем 100 может указывать на умственную отсталость, но сам по себе диагноз не подтверждает.

Как часто проводить психологическое тестирование взрослому пациенту?

Тест Векслера, тест Равена или другой общепринятый инструментарий проводят не чаще одного раза в год — при экспертизах и динамическом наблюдении.

Есть ли лекарство, которое лечит саму умственную отсталость?

Непосредственного лечения умственной отсталости не существует. Лекарства применяют симптоматически, прежде всего для купирования сопутствующих нарушений поведения и других психических расстройств; основой помощи остается постоянная абилитация.

Когда агрессия требует назначения рисперидона?

Рисперидон рассматривают при непрекращающейся агрессии, не поддающейся немедикаментозной коррекции, если существует риск вреда пациенту или другим людям. Средняя доза внутрь — 1,52 мг/сут в два приема, лечение краткосрочное — до 6 недель.

Когда пациента с умственной отсталостью госпитализируют?

Прямое показание — психотическая симптоматика, включая кататонические, галлюцинаторно-бредовые и аффективные состояния. Непсихотические нарушения поведения сами по себе показанием к госпитализации не являются.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/452-umstvennaya-otstalost-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/452_3