

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01022&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01022. Пацієнт із інтелектуальною недостатністю під час медичної консультації

Автор: Tuomo Määttä
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Загальні відомості

- Відповідно до класифікації захворювань МКХ-10, затвердженої ВООЗ, розумова відсталість (F70–F79) або інтелектуальна недостатність (ІН) — це стан, при якому в процесі зростання людини діагностується затримка або відставання інтелектуального розвитку. Діагноз встановлюють на основі оцінки рівня інтелекту та соціальної адаптації у віці до 18 років. Потреба такого пацієнта у допомозі може бути різною — від повного догляду до епізодичної підтримки.
- Супутні проблеми є загальними: нейропсихіатричні симптоми (проблеми з увагою, цілеспрямованою діяльністю, пам'яттю, сприйняттям, руховими функціями); порушення мови та мовлення, певні проблеми зору та слуху, церебральний параліч, епілепсія, порушення психічного здоров'я та поведінки, аутизм.

Спілкування з людиною, що має ІН

Знайомство

- Налагодження контакту з пацієнтом може потребувати багато часу. Взаємодія стає легшою, якщо вдалось отримати довіру пацієнта.

- Важливий також тісний зв'язок із сім'єю
настанова 00924 [Сім'я дитини із невролог...].
- Розмова про улюблене заняття пацієнта часто є добрим стартом спілкування.
- Розмовляйте з пацієнтом просто і ввічливо, як з іншою людиною того ж віку — особа з інтелектуальною недостатністю не залишається дитиною на все життя!
- Обговорюйте одну тему за один раз.

Збір анамнезу

- Надійний збір анамнезу може бути складним через проблеми у спілкуванні та обмежене розуміння.
 - Хто несе відповідальність за організацію візиту пацієнта до лікаря, хто найбільш занепокоєний?
 - Пацієнт з ІН може описувати симптоми інакше, ніж його родичі; його/її локалізація симптомів також може бути відрізнитись.
- Вислухайте, що пацієнт говорить про себе. Чи розуміє він те, для чого прийшов до лікаря? Чи усвідомлює свій стан та чи може описати симптоми? Якщо пацієнт боїться дотиків, вказуйте на відповідне місце свого тіла.
- Пацієнт може відповісти на запитання (чи турбує Вас біль у шлунку?) таким чином, як він/вона вважає за потрібне.
- Уважно вислухайте людину, яка супроводжує пацієнта; поставте додаткові запитання і за необхідності зателефонуйте іншим членам сім'ї.
- У якості форми альтернативної та додаткової комунікації можуть використовуватись знаки, зображення та мова жестів. У деяких випадках можна розглядати використання послуг перекладача (тлумача).
- Отримайте первинну інформацію про пацієнта від лікарні та спеціальних служб для людей з інтелектуальною недостатністю.

Обстеження та супровід пацієнта з ІН

- В незрозумілих випадках необхідно проводити всебічне діагностичне фізикальне обстеження.

- В одному випадку пацієнт став апатичним, і було встановлено, що причиною цього є вроджені нігті.
- В іншому випадку хлопчик з аутизмом здавався дуже засмученим. Його стан не покращився на фоні прийому медикаментів, і у вусі було виявлено половину горіха, при видаленні якої виділилася велика кількість гною.
- Планові дослідження можуть бути успішно проведені не одразу, а через деякий час (наприклад при повторному візиті)
- Необхідно уникати утримання пацієнта проти його волі та застосування сили. Запитайте пацієнта, у супроводі кого він хотів би бути під час прийому. За необхідності дорослим пацієнтам можна призначити премедикацію діазепамом у дозі 5–10 мг перорально. Реакція на бензодіазепіни може бути парадоксальною. З'ясуйте, яким був попередній досвід та запишіть свої власні спостереження щодо реакції на наркотичні речовини.
- Переконайтеся, що пацієнт зрозумів ваші вказівки. Попросіть повторити призначення своїми словами. Пацієнту, членам сім'ї та персоналу будь-якого відповідного закладу денного перебування повинні бути надані чіткі інструкції щодо лікування. Рекомендації повинні містити чіткі вказівки та мету терапії.
- Через порушення мови та відсутність навичок спілкування може скластися хибне враження про недостатнє розуміння з боку пацієнта. Усі принципово важливі питання повинні бути чітко роз'яснені.
- У деяких випадках здається, що пацієнт з ІД розуміє все, що йому було сказано; однак існує ризик того, що деякі складні питання залишаться незрозумілими.
- Досягніть позитивного, оптимального та прийняттого зворотнього зв'язку. Це полегшить вашу роботу наступного разу.

Специфічні проблеми

Синдром Дауна

- Див. [\[настанова 00676 | Синдром Дауна\]](#)

Епілепсія

- Епілепсія у дітей: див. [\[настанова 00675 | Епілепсія у дітей\]](#); епілепсія у дорослих: див. [\[настанова 00767 | Лікування епілепсії у до...\]](#).

- Немає потреби у рутинному визначенні концентрації протиепілептичних препаратів у сироватці крові, якщо ситуація стабільна і в схему лікування не вносились зміни.
 - У сумнівних випадках необхідна консультація спеціаліста з епілепсії.

Порушення зору та слуху

- Поганий слух та порушення зору — поширені проблеми, однак вони часто залишаються непоміченими. Це може завадити всім спробам реабілітації!
- Порушення зору: необхідно перевірити зір як на близькій, так і на далекій відстані [настанова|00806|Assessment of vision] [настанова|00581|Обстеження очей і переві...].
- Порушення слуху легко не помітити: перевірте слух пацієнта за допомогою стандартного тесту [настанова|00845|Інтерпретація аудіограми...].

Порушення поведінки та психіки

- Див. [настанова|00735|Лікування психологічних ...] [настанова|00700|Розлади поведінки у діте...]

Аутизм

- Див. [настанова|00694|Розлади аутистичного спе...]

Біль

- Визначення локалізації болю може бути складним, особливо у пацієнтів з численними розладами та поганими навичками спілкування. Біль часто проявляється дратівливістю та неспокоєм.
- Необхідно враховувати наступні стани: вивих стегна (повний чи частковий), переломи, гастроєзофагальний рефлюкс, виразка, проблеми з зубами та синусит.

Ризик поліпрагмазії

- Пацієнт з ІН не скаже про наявність побічних ефектів.
- Пацієнт може приймати велику кількість препаратів, що впливають на центральну нервову систему (протиепілептичні, антипсихотичні та багато інших засобів) — всі ліки повинні бути ретельно записані в картці.

- Препарати, що впливають на центральну нервову систему, призначаються лише за наявності чітких показів.
- Необхідно оцінювати реальну потребу в препаратах та можливість виключення деяких з них.

Гігієна порожнини рота

- Нейролептики та деякі інші препарати можуть викликати сухість ротової порожнини. Оскільки ефективно щоденне чищення зубів можливе не завжди, то пацієнт може потребувати додаткових гігієнічних заходів.
- Часто спостерігається гінгівіт.

Харчування

- Харчовий статус: однаково часто зустрічається як і недостатність харчування, так і ожиріння. Для пацієнта може бути корисною консультація дієтолога.

Шлунково-кишковий тракт

- Часто спостерігається гастроєзофагальний рефлюкс та закріп (спричинений зниженням фізичної активності або прийомом нейролептиків).
- Гіперсаливація важко піддається корекції за допомогою медичних препаратів. На декілька місяців стан пацієнта можуть покращити ін'єкції ботулотоксину у слинні залози.

Попередження вагітності

- Право на особисті інтимні стосунки, включаючи сексуальні, є базовим правом людини.
- Пацієнт не завжди має можливість або сміливість запитати про методи контрацепції.
- Оцінка своїх власних можливостей щодо виконання батьківських обов'язків може бути нереалістичною.
- Оцініть, чи має пацієнт змогу регулярно приймати протизаплідні пігулки. Інтелектуальна недостатність не є показанням для проведення стерилізації.

Фармакологічне попередження менструації

- Якщо у пацієнта є проблеми з гігієною під час менструацій, то для їх попередження часто використовують лінестренол.
- Хорошою альтернативою для зменшення менструальних кровотеч є гормональні внутрішньоматкові контрацептиви.
- Терапевтична аменорея також є засобом контрацепції.

Оцінка загальної ситуації

- Пацієнт з ІН потребує всебічної реабілітації та щоденної підтримки у повсякденному житті. Важливо уточнити питання про загальну відповідальність за пацієнта — хто, де, коли? Часто може бути необхідна допомога професіоналів, які мають досвід роботи з порушеннями розвитку (психіатр, невролог).
 - Чи належним чином організовано моніторинг епілепсії та інших супутніх захворювань?
 - Чи є у пацієнта ортопедичні проблеми? Чи можна покращити його рухливість, уповільнити розвиток м'язової ригідності, зменшити біль, полегшити догляд за допомогою фізіотерапевтичних, фізичних або хірургічних засобів? Пацієнту може знадобитися огляд фізіотерапевта і хірурга-ортопеда.
 - Як пацієнт справляється з повсякденною діяльністю, чи потрібні йому/їй допоміжні засоби? Пацієнту може знадобитися огляд фізіотерапевта або кінезітерапевта.
 - Наскільки добре пацієнт спілкується, тобто — чи може пацієнт сам себе зрозуміти, чи розуміє він/вона інших, чи користується альтернативними методами спілкування? Пацієнту може знадобитися огляд логопеда.
 - Який у пацієнта режим дня? Чи приймає він участь у заходах, що відбуваються поза колом сім'ї та домашнім оточенням?
 - Чи є у пацієнта можливість регулярно виконувати фізичні справи?
 - Яким є соціальне життя пацієнта, тобто — чи є у нього друзі, хобі, розваги?
 - Місце роботи пацієнта, полегшені умови праці, освіта, подальше навчання?
 - Яке положення пацієнта з ІН у сім'ї та вдома?

- Чи достатня підтримка людини з ІН, яка живе окремо чи в притулку?
- Інформація про соціальні послуги: чи отримує пацієнт всі пільги, на які він/вона має право? Пацієнту може знадобитися консультація соціального працівника.
- Чи відома етіологія інтелектуальної недостатності? Визначення етіології інтелектуальної недостатності за допомогою сучасних методів дослідження є дуже важливим завданням — обговоріть це з пацієнтом. Лист або телефонний дзвінок до колеги-спеціаліста — гарний початок вирішення цього питання.

Коли потрібна консультація фахівця?

- Консультація вузьких спеціалістів при вадах розвитку особливо необхідна у наступних випадках:
 - отримання первинної інформації та підтримка після народження дитини
 - старт та контроль реабілітаційних заходів
 - вибір типу навчання
 - закінчення школи, планування подальшої освіти
 - вибір місця проживання, роботи та активності у денний час
 - підтримка під час від'їзду з дому
 - поведінкові та психічні проблеми
 - погіршення функціональних можливостей.
- Дуже важливо щоб лікар загальної практики, який зустрічається з пацієнтами з інтелектуальною недостатністю, регулярно отримував інформацію від фахівців про нові можливості підтримки таких пацієнтів на рівні первинної допомоги.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані 00909 [A patient with mental re...]

Настанови

- [Настанова 00924](#). Сім'я дитини із неврологічними розладами на візиті в лікаря.

- [Настанова 00676](#). Синдром Дауна.
- [Настанова 00675](#). Епілепсія у дітей.
- [Настанова 00767](#). Лікування епілепсії у дорослих.
- [Настанова 00806](#). Assessment of vision.
- [Настанова 00581](#). Обстеження очей і перевірка зору в дитячих лікарнях.
- [Настанова 00845](#). Інтерпретація аудіограми і порушення слуху.
- [Настанова 00735](#). Лікування психологічних розладів в осіб з інтелектуальною недостатністю (ІН) на первинному рівні надання медичної допомоги.
- [Настанова 00700](#). Розлади поведінки у дітей і підлітків.
- [Настанова 00694](#). Розлади аутистичного спектру.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm01022](#) Ключ сортування: [032.012](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-03-20](#)

Автор(и): [Tuomo Määttä](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Hannu Westerinen](#) Редактор(и):
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Paediatric neurology](#)

Ключові слова індексу

[mesh: Developmental Disabilities](#) [Mental retardation](#) [Cognitive impairment](#) [mesh: Ambulatory Care](#)
[mesh: Community Health Centers](#) [mesh: Disabled Children](#) [Disabled Persons](#) [Health Services](#) [Learning disability](#)
[mesh: Outpatients](#) [speciality: Paediatric neurology](#) [speciality: Neurology](#) [speciality: Genetics](#) [speciality: Psychiatry](#)
[Down syndrome](#) [Fragile X syndrome](#) [Prader-Willi syndrome](#) [mesh: Autistic Disorder](#) [Rehabilitation](#) [Menstruation](#)
[Contraception](#) [Polypharmacy](#) [irritability](#) [restlessness](#) [hyperactivity](#) [sialorrhea](#) [sialorrhoea](#) [hypersalivation](#)
[therapeutic amenorrhoea](#) [disability](#) [ісрс-2: P85](#) [ісрс-2: A90](#)