

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
8 ноября 2022 г. № 108

**Об утверждении клинических протоколов**

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с аффективными расстройствами настроения (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами приема пищи (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами сна неорганической этиологии (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с половыми (сексуальными) расстройствами (дисфункциями), не обусловленными органическим расстройством или заболеванием (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с послеродовым периодом, не классифицированными в других рубриках (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с умственной отсталостью (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с расстройствами психологического (психического) развития (взрослое и детское население)» (прилагается);

клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с поведенческими и эмоциональными расстройствами, обычно начинающимися в детском и подростковом возрасте (взрослое и детское население)» (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 мая 2016 г. № 502 «О внесении дополнения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Первый заместитель Министра**

**Е.Н.Кроткова**

СОГЛАСОВАНО

Управление делами Президента  
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности  
Республики Беларусь

Государственный пограничный  
комитет Республики Беларусь

Государственный комитет  
судебных экспертиз  
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел  
Республики Беларусь

Министерство обороны  
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным  
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия  
наук Беларуси

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
08.11.2022 № 108

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Оказание медицинской помощи пациентам с умственной отсталостью  
(взрослое и детское население)»**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи, предоставляемой врачами-специалистами в области оказания психиатрической помощи (далее – врач-специалист) в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях отделения дневного пребывания организаций здравоохранения, а также вне организаций здравоохранения, пациентам с умственной отсталостью (взрослое и детское население), соответствующей шифрам F70-F79 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательными актами.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», Законом Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка».

4. Госпитализация пациентов с умственной отсталостью (взрослое и детское население) в больничные организации здравоохранения осуществляется в порядке, установленном Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи».

5. Продолжительность оказания медицинской помощи определяется временем, необходимым для купирования симптоматики, достижения стабилизации психического состояния.

6. Лечение назначают в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, степень тяжести заболевания, наличие осложнений и сопутствующей патологии), клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства (далее – ЛС) и характеристик медицинского изделия.

7. При отсутствии возможности оказания экстренной психиатрической помощи врачом-специалистом такая помощь может быть оказана медицинским работником, имеющим высшее медицинское образование с иной квалификацией, чем у врача-специалиста и (или) медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование.

### **ГЛАВА 2 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

8. Умственная отсталость характеризуется задержкой или неполным развитием психики, которое обнаруживается чаще всего в возрасте до 3 лет. Отставание проявляется

в когнитивной сфере, речи, моторике, социальном функционировании, способности к обучению и носит чаще непрогредиентный (стационарный) характер. При отсутствии специального обучения, депривации и заболеваниях обмена его прогредиентность может нарастать.

9. Для достоверного диагноза должен устанавливаться пониженный уровень интеллектуального функционирования, приводящий к недостаточной способности адаптироваться к повседневным запросам нормального социального окружения. Приводимые коэффициенты интеллектуального развития (IQ по тесту Векслера) должны использоваться с учетом культуральных особенностей, при этом также должны учитываться нарушения речи, слуха, соматические факторы. Уровень IQ не может являться единственным критерием диагностики умственной отсталости или определения ее выраженности. Необходимо также оценивать уровень адаптивного функционирования пациента в разных областях – самообслуживание, социальные контакты, социальная информированность и иное.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

10. Перечень обязательного общеклинического обследования в стационарных условиях включает:

консультацию психолога с целью психологической диагностики;  
использование перечня структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению;

консультацию учителя-дефектолога;

общий анализ крови (далее – ОАК) – однократно при поступлении, далее при отсутствии патологических показателей и отсутствии симптомов соматических расстройств – 1 раз в месяц;

общий анализ мочи (далее – ОАМ) – однократно при поступлении, далее при отсутствии патологических показателей и отсутствии симптомов соматических расстройств – 1 раз в месяц;

биохимическое исследование крови (далее – БИК): определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, общего билирубина, определение активности аспаратаминотрансферазы (далее – АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее – АлАТ), общего холестерина, липопротеинов низкой и высокой плотности, триглицеридов – однократно при поступлении, далее при нормальных показателях и отсутствии симптомов соматических расстройств – 1 раз в месяц;

обследование на сифилитическую инфекцию – однократно при поступлении (совершеннолетним пациентам);

флюорографию органов грудной клетки (далее – ОГК) не реже 1 раза в год (совершеннолетним пациентам);

электрокардиографию (далее – ЭКГ) – однократно при поступлении, далее – по медицинским показаниям;

консультацию врача-акушера-гинеколога – однократно при поступлении (для женщин).

11. Перечень обязательного общеклинического обследования в условиях отделения дневного пребывания включает:

консультацию психолога с целью психологической диагностики;  
использование перечня структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению;

консультацию учителя-дефектолога;

ОАК – однократно при поступлении, далее – по медицинским показаниям;

ОАМ – однократно при поступлении, далее – по медицинским показаниям;

БИК: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, общего билирубина, определение активности АсАТ, АлАТ – однократно при поступлении (совершеннолетним пациентам), далее – по медицинским показаниям;

обследование на сифилитическую инфекцию (совершеннолетним пациентам);  
флюорографию ОГК – 1 раз в год (совершеннолетним пациентам).

12. Перечень обязательного общеклинического обследования в амбулаторных условиях включает:

консультацию психолога с целью психологической диагностики;  
использование перечня структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики согласно приложению;

консультацию учителя-дефектолога;

ОАК – при первичном обращении, далее кратность определяется медицинскими показаниями;

ОАМ – при первичном обращении, далее кратность определяется медицинскими показаниями;

флюорографию ОГК – 1 раз в год (совершеннолетним пациентам).

13. Перечень дополнительного обследования включает:

консультацию врачей иных специальностей – по медицинским показаниям;

консультацию врача-генетика;

ЭКГ;

определение уровня тиреотропного гормона – по медицинским показаниям;

электроэнцефалограмму;

магнитно-резонансную томографию головного мозга;

компьютерную томографию головного мозга;

аудиограмму.

Все дополнительные обследования проводятся по медицинским показаниям.

14. Допускается не проводить обязательное обследование при предоставлении пациентом выписки из медицинских документов с результатами обследований, указанных в пунктах 10–13 настоящего клинического протокола, проведенных не позднее чем за три месяца до обращения.

## **ГЛАВА 4**

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

15. Медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с умственной отсталостью являются:

в амбулаторных условиях – непсихотические психические расстройства, психотические состояния с незначительно выраженной симптоматикой или в состоянии фармакологической либо спонтанной ремиссии;

в условиях отделения дневного пребывания – затяжные непсихотические психические расстройства и психотические психические расстройства после лечения в стационарных условиях;

в стационарных условиях – психотические психические расстройства, значительные поведенческие нарушения, представляющие угрозу безопасности окружающих лиц, поведенческие нарушения, не поддающиеся лечению в амбулаторных условиях либо в условиях отделения дневного пребывания, необходимость уточнения диагноза.

16. Лечение умственной отсталости является комплексным и включает медико-педагогическую работу с пациентом и его родителями, усыновителями (удочерителями), опекунами, попечителями (далее – законные представители), социальную адаптацию пациента.

При выявлении специфической нозологической формы обменного характера с установленным патогенезом (фенилкетонурия, гипотиреоз) лечение должно быть строго специфическим.

Выбор лечения при наличии осложненного течения заболевания производится в соответствии со структурой психопатологического синдрома: антидепрессанты, анксиолитические, антипсихотические, противозипептические ЛС.

Основная роль в коррекции умственной отсталости принадлежит психолого-педагогическим мероприятиям, которые должны начинаться как можно раньше и вестись

целенаправленно в зависимости от того, какой уровень социальной и трудовой адаптации может быть достигнут в каждом конкретном случае. Важным является выявление и развитие у пациента сохранных способностей и склонностей – таких, например, как музыкальность, способность к рисованию, способность к подражанию или хорошая двигательная координация.

Законным представителям пациента показаны психообразование, психологическая коррекция, психотерапия с целью признания ими факта умственной отсталости пациента и нуждаемости в совместной работе.

17. Легкая умственная отсталость (F70 по МКБ-10):

уровень когнитивных способностей находится в диапазоне IQ – 50–69 по тесту Векслера;

социальное функционирование ограничено, но возможно в любой общественной группе. Возможно достижение полной независимости в уходе за собой, домашних навыках;

основные затруднения у несовершеннолетних пациентов в задержке обучаемости чтению и письму, в эмоциональной и социальной незрелости;

возможно обучение как совершеннолетних, так и несовершеннолетних пациентов несложному ручному труду и в перспективе достижение достаточного уровня социальной и семейной адаптации;

показана психотерапевтическая работа с близкими родственниками.

18. Умственная отсталость умеренная (F71 по МКБ-10):

уровень когнитивных способностей в диапазоне IQ – 35–49 по тесту Векслера;

уровень социального функционирования ограничен пределами семьи и специальной группы;

показана психотерапевтическая работа с близкими родственниками.

19. Умственная отсталость тяжелая (F72 по МКБ-10):

уровень когнитивных способностей IQ в пределах 20–34 по тесту Векслера;

заболевание, как правило, сочетается с выраженными моторными нарушениями, недоразвитием речи вплоть до полного ее отсутствия, часты эпилептиформный синдром и психомоторное возбуждение;

показана психотерапевтическая работа с близкими родственниками.

20. Умственная отсталость глубокая (F73 по МКБ-10):

уровень когнитивных способностей IQ – ниже 20 по тесту Векслера, часто не определяется;

пациенты не способны к пониманию и выполнению требований или инструкций;

в большинстве случаев имеются тяжелые неврологические и соматические нарушения;

пациенты нуждаются в постоянной посторонней помощи и надзоре;

показана психотерапевтическая работа с близкими родственниками.

Приложение  
к клиническому протоколу  
«Оказание медицинской  
помощи пациентам  
с умственной отсталостью  
(взрослое и детское население)»

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

**структурированных оценочных шкал и методик психологической диагностики, рекомендуемых к применению при умственной отсталости**

1. Методика исследования интеллекта Д.Векслера (взрослый и детский).
2. Прогрессивные матрицы Равена.
3. Тест структуры интеллекта Амтхауэра (в модификации К.Акимовой, В.Н.Намазовым и А.Н.Жмыриковым, Л.А.Ясюковой).

4. Тест интеллекта Г.Айзенка.
5. Социальный интеллект Дж.Гилфорда, М.Салливана, адаптация Е.С.Михайлова.
6. Школьный тест умственного развития (ШТУР), подростковый и юношеский возраст, К.М.Гуревич, М.К.Акимова, Е.М.Борисова, В.Т.Козлова, Г.П.Логинова, В.Г.Зархин.
7. Тест интеллектуального потенциала П.Ржичана, для испытуемых 7–16 лет, адаптация Л.И.Вассерман, Т.В.Чередникова и др. (НИПНИ им. Бехтерева).
8. Краткий ориентировочный тест (В.Н.Бузина, Э.Ф.Вандерлик).
9. Тест умственного развития АСТУР (М.К.Акимова, Е.М.Борисова, К.М.Гуревич, В.Г.Зархин, В.Т.Козлова и др.).
10. Тест «ГНОМ».
11. Психометрические шкалы диагностики ППР детей раннего возраста (KID, шкала Пантюхиной, К.Л.Печоры, Э.Л.Фрухт и др.).