



**Олигофрения:  
классификация,  
профилактика,  
пути коррекции**

**Олигофрения (малоумие) -это врожденная умственная патология. К сожалению, ребенка-олигофрена вылечить невозможно. Он будет требовать ухода всю свою жизнь. Но если олигофрения протекает в легкой стадии дебильности, то есть возможность адаптировать ребенка к окружающему миру и научить навыкам самостоятельного обслуживания.**

**Этиологические  
факторы  
олигофрений**

```
graph TD; A[Этиологические факторы олигофрений] --> B[Наследственные, в том числе связанные с повреждением генеративных клеток]; A --> C[Внутриутробные, действующие на зародыш и плод]; A --> D[Перинатальные и первых 3 лет вне утробной жизни];
```

Наследственные, в том числе связанные с повреждением генеративных клеток

Внутриутробные, действующие на зародыш и плод

Перинатальные и первых 3 лет вне утробной жизни

## Генетические причины умственной отсталости

Умственная отсталость является одной из основных причин обращения в генетическую консультацию. Генетическими причинами обусловлено до половины случаев тяжелой умственной недостаточности. Основные типы генетических нарушений, ведущих к умственной недостаточности, включают:

-Хромосомные аномалии, нарушающие дозовый баланс генов:

Трисомия хромосомы 21 (синдром Дауна);

Частичная делеция короткого плеча хромосомы;

Микроделеция участка хромосомы 7q11.23 (синдром Вильямса) и др.

-Нарушение расхождения хромосом при мейозе:

Синдром Ангельмана;

Синдром Прадера-Вилли;

-Дисфункция отдельных генов. Число генов, мутации в которых вызывают ту или иную степень умственной отсталости, превышает 1000. В их число входят, например, ген NLGN4, находящийся на хромосоме X, мутации в котором обнаружены у некоторых пациентов, страдающих аутизмом; ген FMR1, сцепленный с хромосомой X, дерегуляция экспрессии которого вызывает синдром хрупкой X-хромосомы; ген MECP2, также находящийся на хромосоме X, мутации в котором вызывают синдром Ретта у девочек.

# **СТРУКТУРА ДЕФЕКТА ПРИ ОЛИГОФРЕНИИ**

**Структура дефекта при олигофрении характеризуется тотальностью и иерархичностью недоразвития познавательной деятельности, в особенности мышления и личности.**

**Тотальность проявляется в недоразвитии всех нервно-психических функций. Иерархичность – в преимущественном недоразвитии познавательных функций, и прежде всего, абстрактного мышления.**

**Мышление** при олигофрении имеет конкретный, ситуационный характер: дети испытывают наибольшие затруднения в процессах обобщения, в понимании причинно-следственных отношений. В старшем дошкольном возрасте они не справляются с упражнениями на дифференциацию предметов по существенным признакам, в связи с чем особые затруднения испытывают в заданиях на классификацию, выделение четвертой «лишней» картинке, при понимании скрытого смысла рассказа. Недостаточность абстрактного мышления обуславливает трудность в усвоении детьми счета и особенно в решении задач. Не понимая смысла задач, они решают их часто механически, с трудом воспринимают помощь взрослого.

Особенности нарушений эмоционально-волевой сферы при основной, «ядерной», неосложненной форме олигофрении находятся в соответствии со степенью снижения интеллекта.

Неспособность к абстрактному мышлению проявляется во всех сферах нервно-психической деятельности. В процессах восприятия отмечается недостаточность аналитико-синтетической деятельности, поэтому восприятия детей бедные, они неполно отражают окружающую действительность, отсутствует активный творческий характер восприятия.







# Неосложненная олигофрения

Характеризуется диффузным поражением головного мозга. Сопровождается уравновешенностью нервных процессов, грубые поражения в пределах того или иного коркового анализатора отсутствуют. Не наблюдается психомоторной расторможенности, аффективных расстройств, патологии влечений, судорожных припадков. Сохранена целенаправленность действий. Дети обычно спокойные, дисциплинированные, их довольно легко организовать. В зависимости от степени интеллектуального недоразвития различны личностные особенности, уровень достижений в интеллектуальной и трудовой деятельности, работоспособность. Дети довольно быстро адаптируются в условиях коррекционной школы. Данная группа детей эмоционально привязана к членам семьи, сверстникам, учителям. Они могут помочь родственникам по дому, огорчаются при неудачах, радуются успехам в школе.

# Осложненная нарушением нейродинамики

Интеллектуальное недоразвитие сочетается с явлениями нарушения процессов активного возбуждения или торможения. У детей с преобладанием процессов активного возбуждения психическое развитие страдает от двигательной расторможенности, отвлекаемости, повышенной импульсивности до аффективной неуравновешенности. Такие дети неусидчивы, часто отвлекаются, непослушны, конфликтны, на замечания взрослых не обращают внимания.



# Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью

При осложненных нарушениях функций лобных долей мозга наблюдается грубое нарушение познавательной деятельности, целенаправленности в поведении. Одни дети вялые, двигательльно заторможенные, пассивные. Другие расторможенные, импульсивные. В их поведении проявляются несоциальные наклонности.

Интеллектуальная недостаточность глубокая, достигает степени имбецильности, чувство такта, дистанции у них отсутствует. Биологические потребности (потребность в еде, сексуальность) повышены. Наблюдается неадекватное восприятие окружающей действительности. Речь своеобразна. Сопровождается произнесением штампов, бездумно повторяются чужие высказывания, смысл речи до конца не понимается. Наблюдается грубое недоразвитие личности. Больные не критичны к себе, к ситуации, в которой они находятся. Отсутствует чувство страха, обиды, стеснительности не бывает.

## Олигофрения с психопатоподобными формами поведения

У детей наблюдается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы, отмечается недоразвитие личностных качеств, снижение критического отношения как к себе, так и к окружающим их людям.

Подобный вид олигофрении наиболее типичен для лиц, перенесших тяжелые постнатальные инфекционные заболевания (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит), а также черепно-мозговые травмы с вовлечением в болезненный процесс подкорковых образований.

Сочетание психического недоразвития с явлениями аффективной возбудимости, расторможенность влечений, проявляющаяся в склонности к воровству, бродяжничеству, прожорливости, повышенной сексуальности. Такие дети могут быть опасны в момент аффекта. Речь, исходящая от взрослых, не несет регулирующую функцию. Дети не могут выполнять правил поведения. Купировать аффективные состояния быстро не удается. В тяжелых случаях применяют медикаментозные препараты. Если у ребенка вспышки агрессивного поведения частые, затяжные, то он переводится на домашнее обучение.

# В сочетании с нарушениями различных анализаторов

Наличие у ребенка сложного дефекта очень резко замедляет и изменяет ход его интеллектуального и физического развития.

Снижается процент коррекции его недостатков. Наличие умственной отсталости у глухих и слабослышащих составляет примерно 10%, а среди слепых и слабовидящих примерно в два раза больше.

При данном виде олигофрений общее недоразвитие мозга сочетается с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, недоразвитием речевых систем.

К этиологическим факторам данного вида олигофрении относят генетические формы, связанные с нарушениями обмена, внутриутробного развития плода, а также асфиксии новорожденных, родовые травмы, ранние постнатальные поражения.

# ПРОФИЛАКТИКА

Возможности первичной профилактики в настоящее время расширились благодаря достижениям генетики и на ее основе - медико-генетического консультирования. Профилактика рубеолярной олигофрении состоит в предупреждении заболевания беременных краснухой. Профилактика олигофрении во многом зависит от соответствующего обследования беременных на сифилис, токсоплазмоз, резус-принадлежность крови и т. п.



В частности, профилактика врожденного сифилиса и связанной с ним олигофрении состоит в предупреждении заражения и превентивном лечении беременных, больных сифилисом.

Профилактика токсоплазмоза связана с эпидемиологическими мероприятиями и устранением эндемических очагов, превентивным лечением инфицированных токсоплазмозом беременных. Успешность лечения и профилактика "ядерной желтухи" зависят от своевременного установления у матери отрицательного резус фактора и титра резус-антител. К профилактическим мерам можно отнести и улучшение помощи беременным и родовспоможения. Большое значение имеет предупреждение инфекций и травм новорожденных и маленьких детей.

# РЕАБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ

Реабилитация больных олигофренией включает лечение, обучение и трудовое приспособление, и непосредственно связана с организацией лечебно-профилактической и социальной помощи больным. Лечебно-профилактическую помощь больные получают в психоневрологических кабинетах детских поликлиник, психоневрологических диспансерах и психиатрических больницах, а также в общих лечебно-профилактических учреждениях.

Больные олигофренией находятся под юридической защитой государства.