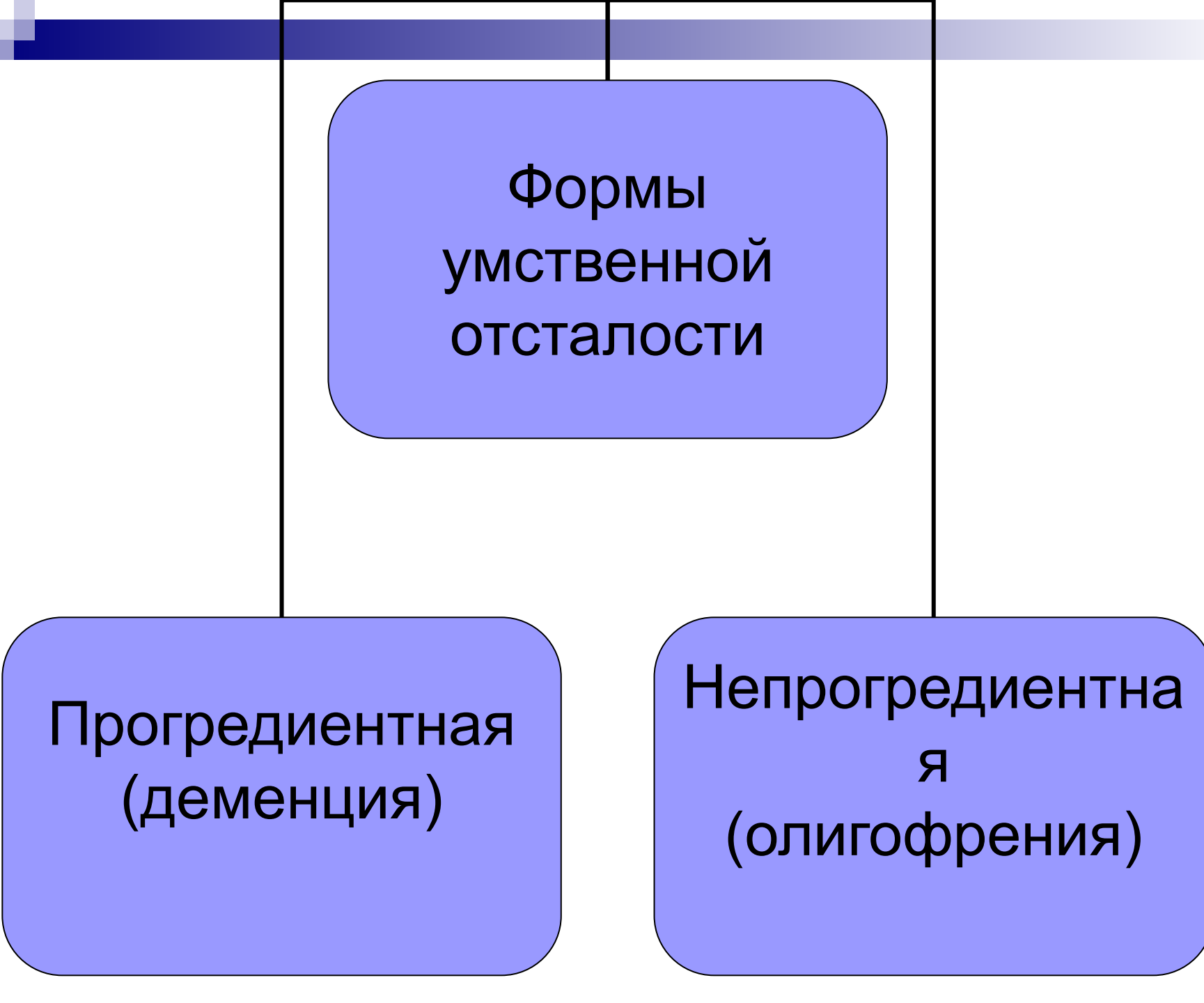


Под умственной отсталостью понимается

- стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате поражения Ц.Н.С.
- поражение мозга имеет диффузный, то есть широко распространенный характер. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки К.Г.М., нарушая их строение и функцию



Формы
умственной
отсталости



```
graph TD; A[Формы умственной отсталости] --> B[Прогрессирующая (деменция)]; A --> C[Непрогрессирующая (олигофрения)];
```

Прогрессирующая
(деменция)

Непрогрессирующая
(олигофрения)

Определение умственной отсталости в Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10)

- «умственная отсталость - это состояние задержанного или неполноценного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Отсталость может развиваться с любым другим психическим или соматическим расстройством или возникать без него. Однако у умственно отсталых может наблюдаться весь диапазон психических расстройств, частота которых среди них по меньшей мере в 3-4 раза выше, чем в общей популяции. Адаптивное поведение нарушено всегда, но в защищенных социальных условиях, где обеспечена поддержка, это нарушение у больных с легкой степенью умственной отсталости может совсем не иметь явного характера».

Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10)

- F70. – умственная отсталость легкой степени
(легкая олигофрения; дебильность)
- F71 – умственная отсталость умеренная
(умеренная олигофрения, нерезко выраженная имбецильность)
- F72 – умственная отсталость тяжелая
(тяжелая олигофрения, резко выраженная имбецильность)
- F73 – умственная отсталость глубокая
(глубокая олигофрения, идиотия)

Четвертый знак употребляется для указания поведенческих нарушений:

- 0 – отсутствие или слабая выраженность нарушения поведения
- 1 – значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения
- 8 – другие нарушения поведения
- 9 – без указаний на нарушение поведения

Если известна этиология умственной отсталости, то рекомендуется использовать пятый знак:

- 1 – обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией (например, пренатальными инфекциями- краснуха, сифилис, токсоплазмоз; постнатальными инфекциями- абсцесс мозга, энцефалит; интоксикациями - токсикоз беременности , желтуха, свинцовое отравление);
- 2 – обусловленная предшествующей травмой или физическим агентом (например, механическая травма или гипоксия (асфиксия) при родах; постнатальная травма или гипоксия, когда не удастся установить процесс формирования интеллектуального снижения);

Если известна этиология умственной отсталости, то рекомендуется использовать пятый знак:

- 3 – обусловленная фенилкетонурией ;
- 4 – связанная с хромосомными нарушениями (например, болезнь Дауна, синдром Клайнфельтера, другие хромосомные болезни)

Если известна этиология умственной отсталости, то рекомендуется использовать пятый знак:

- **5** — обусловленная гипертиреозом (повышение функции щитовидной железы) сопровождается повышенной аффективной возбудимостью, лабильностью настроения, яркостью эмоциональных проявлений, расстройствами сна. Нарушения мышления – ускорение течения мыслительных процессов, нарушение концентрации внимания, снижена продуктивность психической деятельности).

Если известна этиология умственной отсталости, то рекомендуется использовать пятый знак:

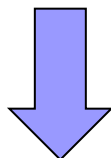
- **6** — обусловленная гипотиреозом; (недостаточность функции щитовидной железы. Причина — поражение гипофиза и т.д. Тяжелые формы гипотиреоза - кретинизм (эндокринное заболевание- недостаточная функция щитовидной железы), микседема (эндокринное заболевание, обусловленное гипотиреозом (Признаки- отек кожи и подкожной клетчатки, выпадение волос, вялость, снижение умственных возможностей) /недостаток йода/
- **7** — связанная с недоношенностью (недоношенность без упоминания о другом патологическом состоянии);

Если известна этиология умственной отсталости, то рекомендуется использовать пятый знак:

- 8 – обусловленная другими уточненными причинами (*например:* нарушениями обмена веществ, роста или питания, такими как врожденная аномалия головного мозга, **краниостеноз** (преждевременное заращение черепных швов: деформация черепа изменение формы и структуры костей черепа, отсутствие одного или нескольких швов . Повышение внутричерепного давления \головная боль, рвота, расстройства сознания снижение зрения\, у.о. выражено различно), **гипертелоризм** (Обычно термин употребляется в отношении аномального разведения глазниц вследствие увеличения клиновидной кости черепа. Является врожденным и часто связан с другими аномалиями и умственной), **микроцефалия** и др.);
- 9 – обусловленная неуточненными признаками.

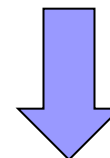
В соответствии с теорией Л.С.Выготского о первичном дефекте и вторичных отклонениях при умственной отсталости

**1) Биологический дефект
головного мозга
обуславливает :**

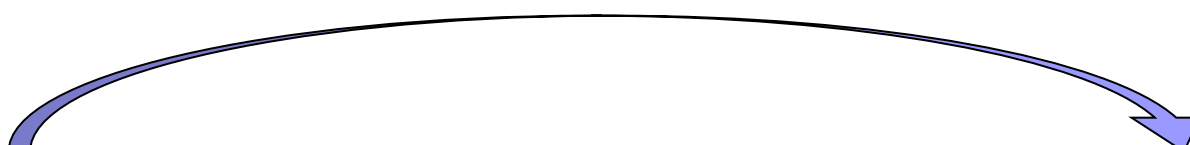


нарушения процессов возбуждения и
торможения,
а также нарушения оптимального
соотношения этих процессов.

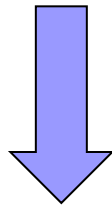
**2) Психологически этот дефект
выражается в:**



снижении качества аналитико-
синтетической функции. (например,
с большим трудом формируются все
языковые обобщения,
проявляющиеся в нарушении
фонематического восприятия,
сложной психической деятельности
по дифференциации.)

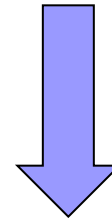


**1) Биологический дефект
головного мозга
обуславливает :**



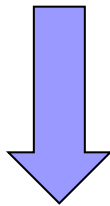
слабость замыкательной
функции коры головного
мозга.

**2) Психологически этот
дефект выражается в:**



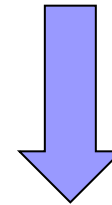
нарушении формирования и
удержания всех видов
информации.

**1) Биологический дефект
головного мозга
обуславливает :**



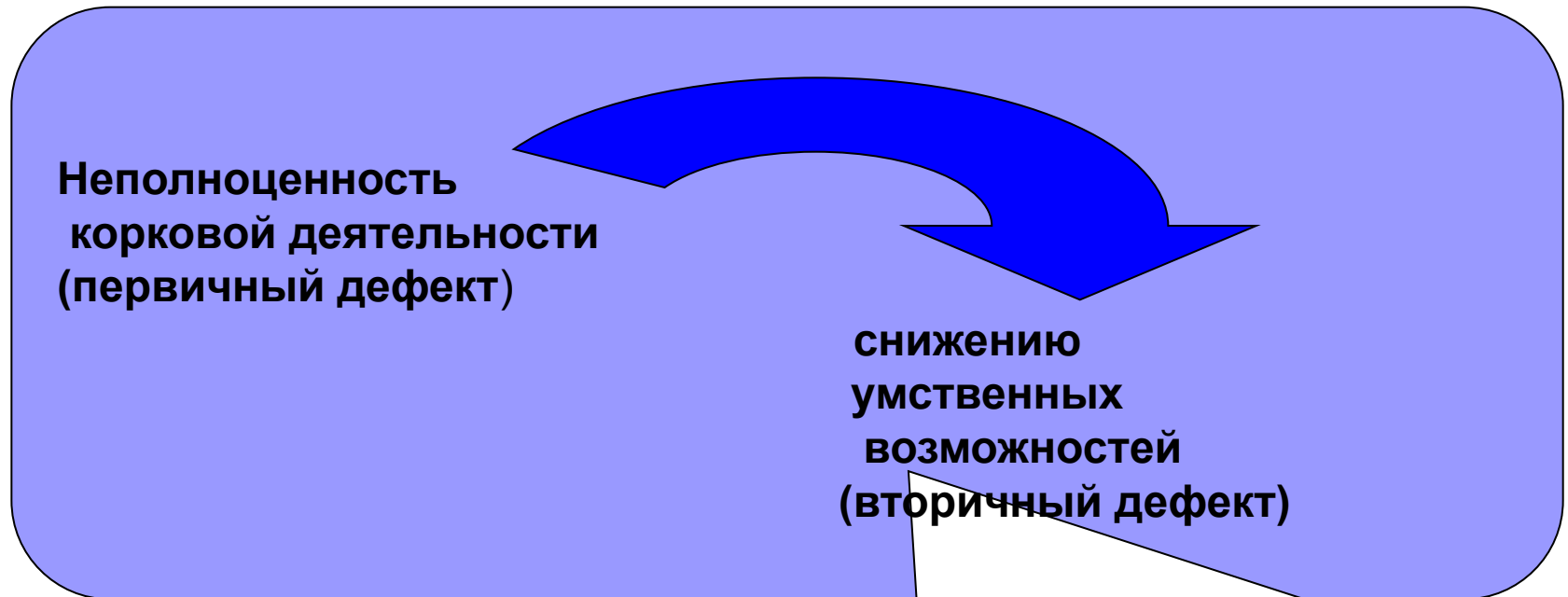
функциональную слабость ц.н.
с.

**2) Психологически этот
дефект выражается в:**



снижении интеллектуальной
активности
(склонность к охранительному
торможению).

Таким образом,



«ядро дебилности» по Л.С.Выготскому.



Сухарева Г.Е.

К олигофрении относятся формы психического недоразвития при которых

- 1) Преобладает интеллектуальный дефект
- 2) Отсутствует прогрессивность

Сухарева Г.Е.

Клинические формы олигофрении в зависимости от времени воздействия этиологического фактора (3 группы):

1. Олигофрения эндогенной природы, обусловленная поражением генеративных клеток родителей

/болезнь Дауна, истинная микроцефалия, фенилпировиноградная олигофрения/, ксеродермическая олигофрения и т.д.

2, Эмбрио- и фетопатии

/рубеолярная эмбриопатия, О. обусловленная другими вирусами(грипп, паротит, инфекционный гепатит, О. обусловленная токсоплазмозом, на почве врожденного сифилиса, обусловленная гормональными нарушениями матери и токсическими факторами и тд

3. Олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве.

/О. связанная с родовой травмой и асфиксией, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде, перенесенными в раннем детстве энцефалитами, менингоэнцефалитами/

**Клинико –
патогенетическая
классификация
олигофрении
(Сухарева
Груня Ефимовна)**

Неосложненная форма.

Чаще связана с генетической патологией.
Дети старательны, доброжелательны, усидчивы.
Имеются недоразвития эмоциональной, моторной, сенсорной сфер.
Деятельность зависит от интелл. возм. ребенка.

**Осложненная
олигофрения.**

Психическое недоразвитие осложняется энцефалопатическими расстройствами нервной системы.
Олигофрения возникает вследствие перинатальной, натальной, постнатальной этиологии.

**Атипичная
олигофрения.**

Глубокое западение отдельных корковых функций (памяти, речи, пространственного гнозиса)- (гидроцефалия, лобный тип)

Классификация УО (олигофрении) Г.Е. Сухаревой

Неосложненная олигофрения, чаще связана с генетической патологией, в клинико-психологической картине дефекта имеются лишь черты недоразвития в интеллектуальной, речевой, сенсорной, моторной, эмоциональной, неврологической и даже соматической сферах.

При легких степенях неосложненной олигофрении деятельность ребенка зависит от его интеллектуальных возможностей и в пределах этих возможностей грубо не нарушена.

Классификация УО (олигофрении)

Г.Е. Сухаревой

Осложненная олигофрения, психическое недоразвитие осложнено болезненными (так называемыми энцефалопатическими) симптомами повреждения нервной системы: церебрастеническими, неврозоподобными, психопатоподобными, эпилептиформными, апатико-адинамическими.

Осложненные формы чаще имеют натальную (родовые травма и асфиксия) и постнатальную (инфекции первых 2— 3 лет жизни) этиологию

Классификация УО (олигофрении)

Г.Е. Сухаревой

Атипичная форма, связана и с грубым западением какой-либо из отдельных корковых функций (памяти, речи и т. д.), связанным с компонентом локального повреждения. Так, при олигофрении, обусловленной ранним травматическим поражением мозга, нарушения памяти будут выражены значительно больше, чем недостаточность других высших психических функций.

Энцефалопатические расстройства

- ▣ **цереброастенические синдромы** – повышенная истощаемость ЦНС.

Церебрастенические явления встречаются наиболее часто, отражают нейродинамические расстройства, в первую очередь к ним **относятся**:

- нарушения интеллектуальной работоспособности с падением по мере утомления способности к запоминанию, концентрации внимания, нарастание психической медлительности;
- эмоциональные расстройства с феноменом **«раздражительной слабости»**: ранимостью, тормозимостью, слезливостью (чаще у девочек), либо раздражительностью, возбудимостью (чаще у мальчиков), склонностью к немотивированному понижению настроения **дистимического характера**— со слабодушием, ощущением физического дискомфорта;

Энцефалопатические расстройства

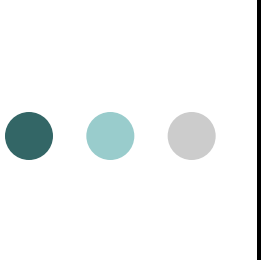
- **двигательные расстройства:** моторная расторможенность либо, наоборот, гиподинамия;
- **явления вегетативной дистонии:** повышенная чувствительность к шуму, яркому свету, жаре, духоте, нарушения аппетита и сна, склонность к сосудистой гипотонии, неприятным ощущениям в различных частях тела, функциональным расстройствам желудочно-кишечного тракта и т. л. Головные боли тесно связаны с нарушениями вегетативно-сосудистой регуляции.
- **неврозоподобные синдромы** – ранимость, боязливость, склонность к страхам, заиканию, тикам – резко тормозится активность, самостоятельность, общение с окружающими;

Энцефалопатические расстройства

- ▣ **психопатоподобные синдромы** –
аффективность, возбудимость,
– дезорганизация работоспособности, всей деятельности,
поведения, особенно в подростковом возрасте, школьная и
социальная дезадаптация;
- иногда — расторможенность влечений (склонность к
побегам, воровству, лживости, онанизму т. д.)
- ▣ **эпилептиформные расстройства**
— судорожные припадки (если они наблюдаются –
противопоказания к обучению в школе), ухудшается
психическое состояние, интеллектуальная
работоспособность;

Энцефалопатические расстройства

- **Аффективные нарушения** проявляются в немотивированных колебаниях настроения церебрально-органического генеза:
 - *дисфорическом состоянии — пониженном настроении со злобностью, недоверчивостью, склонностью к агрессивным разрядам;*
 - *эйфорическом состоянии — повышенном настроении с элементами дурашливости, назойливости, бесцельной суетливости.*
- **апатико-динамические расстройства** — медлительность, вялость, слабость побуждения к интеллектуальной деятельности.



клинико-педагогическая классификация олигофрении (Певзнер Мария Семеновна)

неосложненная форма

Без выраженных нарушений эмоционально-волевой сферы, без грубых выпадений функций анализаторов.

Относительно сохранны работоспособность, поведение, целенаправленная деятельность

с нарушением нейродинамики

(нарушением уравновешенности нервных процессов). с грубым

нарушением поведения, работоспособности, целенаправленной деятельности, эмоционально-волевой сферы

с нарушением функций анализаторов

имеют локальные, грубые нарушения речедвигательной, слухоречевой, зрительной систем, пространственного синтеза

с психопатоподобным синдромом.

(нарушение эмоционально-волевой сферы, склонность к неожиданным аффектам.

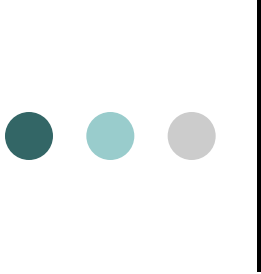
Снижена критичность к себе и окружающим.)

с недоразвитием переднелобных отделов головного мозга.

Грубое недоразвитие личности по лобному типу.

Дети вялые, безынициативные.

Не способны к психическому напряжению



Ковалев В.В.

Синдром тотальной ретардации (общего психического недоразвития)

/врожденное слабоумие, олигофреническое слабоумие, умственная отсталость/

Олигофрения - "сборная группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям

непрогредиентных патологических состояний,

общим признаком которых является наличие

врождённого или приобретённого в раннем детстве
(до 3 лет)

общего психического недоразвития

с преимущественной недостаточностью

интеллектуальных способностей".



Главные критерии олигофрении:

- 1. Преобладание слабости абстрактного мышления при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта, менее грубым недоразвитие эмоциональной сферы**
- 2. Непрогредиентность интеллектуальной недостаточности**
- 3. Замедленный темп психического развития**



Ковалев В.В. Формы олигофрении (УО)

1. Олигофрении при хромосомных болезнях

/обусловленные аномалиями аутосом, с.Дауна, при аномалиях половых хромосом,

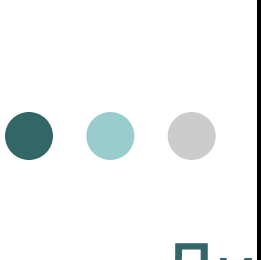
2. Наследственные формы

/метаболические олигофрении [*фенилкетонурия, гаргоилизм, с.Марфана, с.Лоуренса-Муна-Барде-Бидля*]; дизостозические [*с.Крузона, с.Апера*] /

3. Смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) /краниостеноз, микроцефалия/

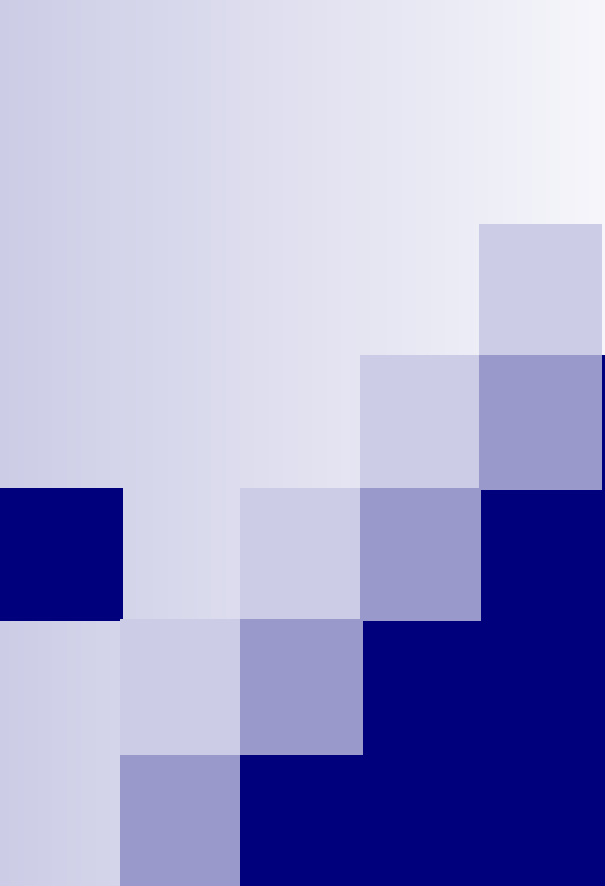
4. Экзогенно обусловленные

/связанные с внутриутробными поражениями, с перинатальной патологией, обусловленная ранними постнатальными экзогенно-органическими поражениями г.м.



Дифференциальная диагностика состояний общего психического недоразвития

- 1.ЗПР, психический инфантилизм
- 2.Органические, шизофренические, эпилептоидные деменции
- 3.Олигофреноподобные состояния психического дефекта при процессуальных психических заболеваниях
- 4.Недоразвитие речи (алалия)



АМЕРИКАНСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ



DSM IV - TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

У.о. называется ограниченность как умственного развития, так и адаптивного поведения. Многие люди с умственной отсталостью могут жить полной жизнью.

IQ - основной стандарт для диагностики у. о. в сочетании с другими навыками и способностями ребенка.

<i>Сфера</i>	<i>примеры</i>
Базовые навыки развития	Сенсорное, моторное развитие
Коммуникация	Экспрессивная Р, рецептивная Р., навыки письма и чтения
Регулирование эмоций и саморегулирование	Умение справляться с ситуацией, поступление в новую школу, на новую работу, межличностные конфликты
Социальные и межличностные навыки	Базовые навыки общения. участие в группе, игровая деятельность и навыки
Навыки самообслуживания	Одевание, прием пищи, опрятность, личная гигиена, уход за собой
Потребительские навыки	Обращение с деньгами, счетом в банке, управление бюджетом, умение делать покупки
Бытовые навыки	Умение готовить, убирать дом, вести хозяйство, чинить и ремонтировать вещи, стирать и приводить в порядок свою одежду

Диагностические критерии DSM IV – TR для умственной отсталости.

Критерии состоят из 3 стержневых черт, описывающих это расстройство

Критерии	пояснения
Интеллектуальное функционирование значительно ниже нормы, равно или меньше 70 по инд.тестам на IQ	(для младенцев используется клиническая оценка интеллектуального функционирования значительно ниже нормы)
Параллельные нарушения адаптивного функционирования или его дефицит (т. е. эффективность соответствия человека стандартам для его возраста и его культурной группы, по крайней мере в двух из следующих сфер: коммуникация, самообслуживание, семейная жизнь, социальные\межличностные навыки, использование ресурсов общества, управление собой, функциональное умение учиться, работа, досуг, здоровье, безопасность	Показатель IQ не является достаточным для установления диагноза у.о. У человека д. наблюдаться еще значительные нарушения
Расстройство возникает до 18 лет	1\ у.о. является нарушением , которое становится очевидным в детстве или подростковом возрасте 2\ это возрастной предел исключает людей, у которых психические недостатки м.б. вызваны дегенеративными расстройствами, возникающими в зрелом возрасте.

Критерии	пояснения
Интеллектуальное функционирование значительно ниже нормы, равно или меньше 70 по инд.тестам на IQ	(для младенцев используется клиническая оценка интеллектуального функционирования значительно ниже нормы)
Параллельные нарушения адаптивного функционирования или его дефицит (т. е. эффективность соответствия человека стандартам для его возраста и его культурной группы, по крайней мере в двух из следующих сфер: коммуникация, самообслуживание, семейная жизнь, социальные\межличностные навыки, использование ресурсов общества, управление собой, функциональное умение учиться, работа, досуг, здоровье, безопасность	Показатель IQ не является достаточным для установления диагноза у.о. У человека д. наблюдаться еще значительные нарушения
Расстройство возникает до 18 лет	1\ у.о. является нарушением , которое становится очевидным в детстве или подростковом возрасте 2\ это возрастной предел исключает людей, у которых психические недостатки м.б. вызваны дегенеративными расстройствами, возникающими в зрелом возрасте.



АААМР (Американская. Ассоциация по борьбе с у.о.)

подтолкнула переместить фокус внимания на уровень требуемой помощи и поддержки. АААМР учитывает уровень потребности в помощи

<i>Уровень помощи</i>	
Периодическая	Помощь „по мере надобности,, , например, при потере человеком работы или при пребывании в кризисном состоянии
Ограниченная	Более последовательная поддержка, напр., ограниченный во времени профессиональный тренинг или помощь во время перехода от учебы к профессиональной деятельности
Обширная	Поддержка, характеризующаяся регулярным \ежедневным\ вмешательством, по крайней мере, в какую-то область деятельности человека, напр., в рабочую или семейную. Во времени неограниченна
Глубокая	Постоянная и высокоинтенсивная помощь, обеспечиваемая с нескольких сторон и, возможно, продолжающаяся пожизненно