Олигофренией – называют сборную группу различных по этиологии, патогенезу и клинике непрогредиентных психических состояний. Общим признаком, объединяющих их, является врождённое или рано (до 3-х лет) приобретенное общее психическое, главным образом, интеллектуальное недоразвитие

Наиболее распространена классификация олигофрений, разработанная Г.Е. Сухаревой; в ее основу положены критерии времени поражения и качество патогенного воздействия. Все клинические формы олигофрении Г. Е. Сухарева делит на 3 группы в зависимости от времени воздействия этиологического фактора.

Первая группа — олигофрении эндогенной природы (в связи с поражением генеративных клеток родителей): а) болезнь Дауна; б) истинная микроцефалия; в) энзимопатические формы олигофрении с наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению и другие энзимопатические фор-мы умственной отсталости; г) клинические формы олигофрении, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи.

- Вторая группа— эмбрио- и фетопатии: a) олигофрения, обусловленная коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности (рубеолярная эмбриопатия); б) олигофрения, обусловленная другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит, цитомегалия); в) олигофрения, обусловленная токсоплазмозом и листериозом; г) олигофрения, возникшая на почве врожденного сифилиса; д) клинические формы олигофрений, обусловленные гормональными нарушениями матери и токсическими факторам (экзо- и эндотоксическими агентами); е) олигофрения, обусловленная гемолитической боле́знью новорожденных.
- Третья группа олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве: а) олигофрения, связанная с родовой травмой и асфиксией; б) олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (в раннем детстве); в) олигофрения, обусловленная перенесенными в раннем детстве энцефалитами, менингоэнцефалитами и менингитами.

Ядерная олигофрения.

Особенности психического недоразвития при ядерной олигофрении подчиняются двум основным закономерностям. С одной стороны, нарушение развития носит малодифференцированный, более или менее равномерный, диффузный характер, с другой — поражению подвергаются эволюционно наиболее молодые, интенсивно развивающиеся системы мозга. Правда, в последнее время появились данные о том, что при олигофрении не всегда преимущественно поражаются наиболее молодые структуры. Психическое недоразвитие может быть обусловлено поражением и более древних глубинных образований, что препятствует накоплению житейского опыта.

В эмоционально-волевой сфере детей олигофренов также обнаруживаются характерные особенности. В то время как элементарные эмоции могут быть относительно сохранными, высшие эмоции, прежде всего гностические, нравственные и др., оказываются недоразвитыми и недостаточно дифференцированными. Преобладают главным образом непосредственные переживания, вытекающие из конкретной ситуации и деятельности, актуальные только в данный момент. Волевая деятельность больных характеризуется слабостью побуждений и инициативы, недостаточностью самостоятельности. Вместе с тем их поступкам свойственны нецеленаправленность, отсутствие борьбы мотивов, импульсивность и в то же время негативизм.

К числу наиболее частых и постоянных проявлений олигофрении относятся также признаки недоразвития в двигательной сфере. Недо-развитие психомоторики проявляется прежде всего в запаздывании и замедлении темпа развития локомоторных функций, в непродуктив-ности и недостаточной целесообразности последовательных движений, в двигательном беспокойстве и суетливости. Движения детей бедны, угловаты и недостаточно плавны. Относительно большая недостаточ-ность присуща тонким и точным движениям, жестикуляции и мимике.

В зависимости от глубины психического дефекта при олигофрении выделяют 3 степени психического недоразвития: дебильность, имбецильность, идиотию, что опирается на определение практических воз-можностей обучения и социальной адаптации больных. Соотношение умственно отсталых в степени дебильности, имбецильиости и идиотии, по данным ВОЗ (1968), составляет, примерно 75; 20 и 5% соответственно. Попятно, что чем выше частота олигофрении, тем больше преобладание легких форм.

Дебильность — легкая степень психического недоразвития с широ-ким диапазоном интеллектуальной недостаточности. .При хорошем внимании и хорошей механической памяти эти дети способны к обучению по специальной программе вспомогательных школ, основанной на конкретнонаглядных методах обучения, овла-девают определенными трудовыми навыками и могут проявлять само-стоятельность в несложных трудовых процессах; Благодаря эволютивной динамике умственное недоразвитие с годами иногда становится менее заметным. У больных повышается уровень отвлеченного мыш-ления, логических процессов, ассоциаций, обиходная речь становится мало отличимой от речи интеллектуально полноценных детей и под-ростков. Возможна полная социальная адаптация подростков с легкой дебильностью.

Имбецильность — средняя и выраженная степень умственной отсталости. Мышление имбецилов конкретно, непоследовательно, тугоподвижно. Образования отвлеченных понятий по существу недоступно. Запас сведений н представлений ограничен узким кругом сугубо бытовых, повседневных вопросов. Отмечается резкое недоразвитие восприятия, внимания, памяти. Речь косноязычна и аграмматична, словарный запас беден и состоит из наиболее часто употребляемых в обиходе слов и выражений. Развитие статических и локомоторных функций резко задержано и они недостаточно дифференцированы. Имбецилы необучаемы по существующим в нашей стране программам вспомогательных школ. При относительно хорошей механической памяти некоторые из них могут овладеть написанием и чтением букв и порядковым счетом, но пользуются знаниями механически, как заученными штампами. Им доступны навыки самообслуживания и элементарные трудовые процессы, но к самостоятельной трудовой деятельности они, за редким исключением, неспособны. У имбецилов легко развиваются неадекватные реакции, иногда больные бывают злобными и агрессивными. У некоторых отмечается повышение и извращение влечений. Повышенная внушаемость и подражательность в неблагоприятной среде способствуют появлению асо-циальных форм поведения.

Идиотия—самая глубокая степень умственной отсталости. При идиотии почти полностью не развиты мышление и речь. Реакция на окружающее резко снижена, процессы восприятия слабо дифференцированы. Эмоции элементарны и в основном определяются инстинктивной жизнью —чувством удовольствия и неудовольствия. Статические и локомоторные функции грубо, недоразвиты, многие больные не умеют стоять и ходить. При идиотии одни больные вялы, малоподвижны, предоставленные самим себе пребывают в однообразном положении, другие беспокойны, двигательно возбудимы, совершают, стереотипные движения, у них легко возникают состояния психомоторного возбуждения с элементами ярости и агрессии, а у некоторых — с аутоагрессией (царапают себя, кусают, наносят удары). Часто отмечаются повышение и извращение влечений (упорная мастурбация, поедание нечистот и др.). При идиотин обычно наблюдаются выраженные неврологические симптомы и часто грубые дефекты физического развития.

Жизнь олигофренов в степени идиотии протекает на инстинктив-ном, безусловнорефлекторном уровне. У них не развиваются навыки опрятности и самообслуживания. Они постоянно нуждаются в посто-роннем надзоре и уходе. Такова в общих чертах психопатологическая структура недоразвития при типичной олигофрении.

Дифференциальная диагностика олигофрений

| Клинические признаки | | Дебильность | Имбецильнос ть | Идиотия |
|-------------------------|------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| - | Речь | Конкретно- | Фразовая | Отсутствует |
| | | образная | , and the second se | |
| <u>,</u> | 1нстинктивн я | _ | + | ++ |
| Ċ | еятельност ь | | | |
| | Способность к самообслужи ванию | ++ | + | _ |
| | Способность к обучению | + | | _ |

Критерии выраженности умственной отсталости (по МКБ-10)

| Код по МКБ- 10 | Умственная отсталость | Коэффициен т интеллектуа льности (IQ) | Умственный возраст |
|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| F 70 | лёгкая | 50 - 69 | 9 – 12 лет |
| F 71 | умеренная | 35 - 49 | 6 – 9 лет |
| F 72 | тяжёлая | 20 – 34 | 3 – 6 лет |
| F 73 | глубокая | менее 20 | до 3 лет |