



ОЛИГОФРЕНІЯ

Авторы: В. Г. Остроглазов

ОЛИГОФРЕНІЯ (от *олиго...* и греч. φρήν – ум, разум) (малоумие, врождённое слабоумие, умственная отсталость), группа различных по этиологии врождённых или приобретённых в раннем детстве (до 3 лет) стойких состояний задержки психического, гл. обр. умственного, развития и связанных с ними ограничений в адаптивном поведении. В науч. мед. лит-ре одно из первых описаний выраженного врождённого слабоумия дал франц. врач Ж. Ф. Дюфур (1770), выделив по глубине умственного дефекта два его варианта – имбецильность и идиотию. В нач. 19 в. Ж. *Эскироль* подразделил слабоумие на три разновидности по степени недоразвития речи и отграничил его от приобретённого слабоумия – *деменции*; во 2-й пол. 19 в. В. *Маньян* описал его лёгкую степень – дебильность. Термин «олигофрения» предложил Э. *Крепелин*. В совр. мед. науч. лит-ре вместо него обычно используют понятие «умственная отсталость» (УО), принятое и в *международной классификации болезней* (МКБ) ВОЗ.

Клинич. картина УО характеризуется задержкой общего развития психики с преобладанием нарушений когнитивных (познавательных), речевых, моторных и социальных способностей, определяющих снижение уровня *интеллекта* и обеднение др. высших психич. функций. Среди разл. классификаций О. чаще применяют классификацию, основанную на определении степени УО и имеющую наибольшее практич. значение. В МКБ-10 ВОЗ выделяют 4 степени УО с учётом уровня интеллектуального недоразвития с помощью *коэффициента интеллекта* (IQ). При глубокой УО – идиотии (IQ < 20) владение речью и её понимание отсутствуют; больные не могут самостоятельно передвигаться, принимать пищу, обходиться без постоянного ухода и надзора; их жизнь определяется физиологич. потребностями и инстинктами. При тяжёлой УО, или резко выраженной имбецильности (IQ в пределах 20–34), связная речь отсутствует, но пациенты могут понимать простые вербальные инструкции, а также жесты и др. формы невербальной коммуникации; характерны двигат. расстройства, ограничены возможности самостоят. передвижения; необходимы постоянный уход и надзор. При умеренной УО, или нерезко выраженной имбецильности (IQ 35–49), речь характеризуется бедным словарным запасом, косноязычием, аграмматизмами; возможно освоение элементарных навыков чтения, счёта, письма, самообслуживания, а также простых трудовых навыков под рук. инструктора, однако независимое существование для таких пациентов остаётся недоступным. Лёгкая УО, или дебильность (IQ 50–69), характеризуется более широким диапазоном возможностей для обучения и социальной адаптации. В дошкольном возрасте при благоприятных условиях воспитания в семье дети могут свободно пользоваться речью, проявлять самостоятельность в уходе за собой и в повседневной жизни. В дальнейшем они нуждаются в спец. обучении (см. *Олигофренопедагогика*) в коррекционных школах, где они овладевают также несложными трудовыми навыками, что позволяет им впоследствии достигать достаточной социальной адаптации.

Наряду с приведённой классификацией О. (УО), имеются др. классификации, основанные на этиологич., патогенетич. и клинич. критериях. Все УО условно подразделяют на недифференцированные, или идиопатические, т. е. УО с невыясненной этиологией, и дифференцированные УО. В группу

дифференцированных УО включают в первую очередь нозологически самостоятельные заболевания, при которых УО является одним из симптомокомплексов. Чаще это – генетически обусловленные нарушения, реже – клинически очерченные синдромы УО, этиология которых ещё не выяснена. Среди дифференциров. УО различают: 1) наследств. формы УО [УО при хромосомных заболеваниях, генетич. синдромах с неясным типом наследования, моногенно наследуемых синдромах, УО при наследств. дефектах обмена веществ, неврологич. и нервно-мышечных заболеваниях, при нейроэктодермальных дисплазиях ([факоматозы](#)) и др.]; 2) экзогенно обусловленные формы УО (УО при фетопатии, вызванной алкоголизмом матери; при инфекц. [эмбриопатиях](#) и фетопатиях; гемолитич. болезни новорождённых и др.); 3) УО наследственно-экзогенной этиологии (при микроцефалии, гидроцефалии, краниостенозе – деформации черепа вследствие преждеврем. заращения черепных швов и др.). Диагностика УО осуществляется на основе клинич. картины, а при ряде дифференциров. форм УО – с помощью изучения аномалий строения тела, лабораторных, цитогенетич. и др. методов исследования. Важное практич. значение для прогноза и выбора лечебно-педагогич. мер имеет дифференциальная диагностика при лёгкой УО с целью исключения состояния социально-педагогич. запущенности, а также случаев УО вследствие начавшихся в раннем детстве прогрессирующих психич. заболеваний.

Лечебно-восстановит. тактика при О. включает применение методов стимуляции мозгового метаболизма при неспецифич. и более лёгких формах поражения ([ноотропные средства](#) и др.), симптоматич. терапию осложнённых форм (судороги, нарушения поведения, неврозоподобные расстройства и др.), специфич. терапию при отд. формах с установленным патогенезом, спец. программ воспитания и обучения (в т. ч. трудового) в коррекционных школах. Особое значение при О. приобретает социальная реабилитация (см. [Реабилитация больных и инвалидов](#)). В РФ больные О. подлежат обязат. направлению на медико-социальную экспертизу, в результате которой им устанавливают инвалидность.

Первичная профилактика О. включает [медико-генетическое консультирование](#), пренатальную диагностику аномалий развития ЦНС плода, исследование новорождённых на гипотиреоз и фенилкетонурию. Вторичная профилактика заключается в ранней диагностике УО и своеврем. проведении лечебно-восстановит. и социально-реабилитационных мероприятий. Её эффективность зависит от правильной организации гос. системы оказания всесторонней помощи лицам с УО на всех этапах их жизни. См. также статьи [Дауна болезнь](#), [Кретинизм](#), [Микроцефалия](#), [Фенилкетонурия](#), [Ферментопатии](#), [Хромосомные болезни](#).

Литература

Лит.: Dufour J.-Fr. Essai sur les operations de l'entendement humain et sur les maladies, qui les dérangent. Amst.; P., 1770; Salvador-Carulla L. a. o. Intellectual development disorders: towards a new name, definition and framework for «mental retardation/intellectual disability» in ICD-11 // World Psychiatry. 2011. № 10; Психиатрия: руководство для врачей / Под ред. А. С. Тиганова. М., 2012. Т. 2.