



Умственная отсталость

Выполнила: учитель-
логопед

Макеева Виктория



Содержание

1.Историческая справка

2.Классификация олигофрений

3Эпидемиология

4.Этиология

5Клиническая картина

5Диагностика

6Лечение

7Социальная адаптация

8Литература

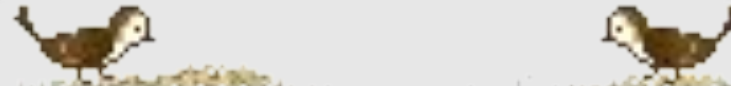
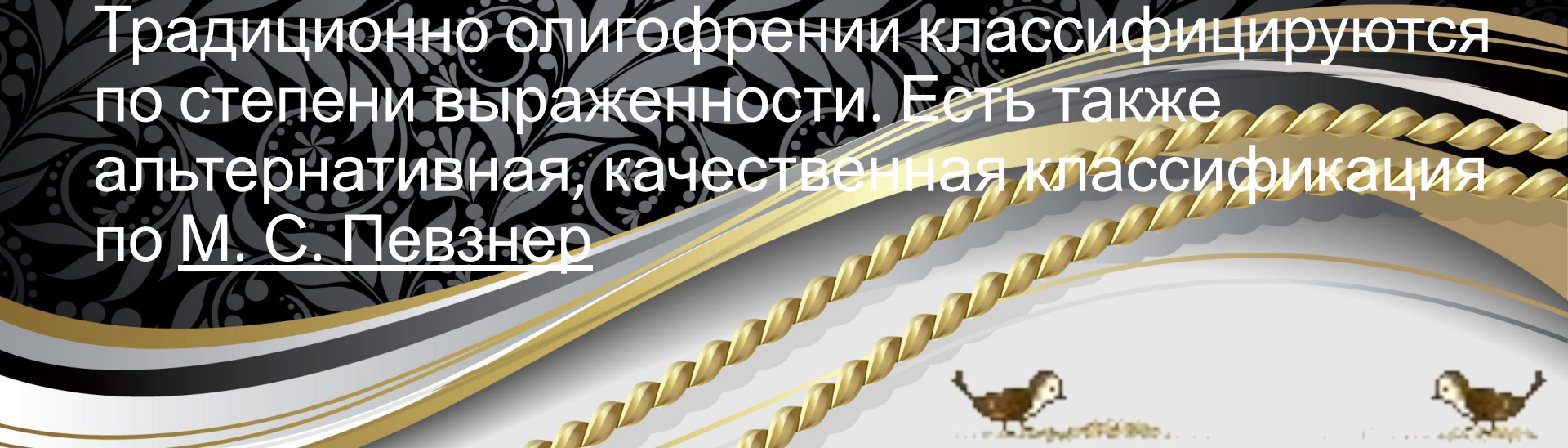
**Умственная отсталость -
врождённая или приобретённая
в раннем возрасте задержка,
либо неполное
развитие психики,
проявляющаяся
нарушением интеллекта,
вызванная патологией головн
ого мозга и ведущая
к социальной дезадаптации.**



Историческая справка

Термин «олигофрения» предложил Эмиль Крепелин. Во многом он синонимичен современному понятию умственной отсталости.

Есть несколько классификаций олигофрений. Традиционно олигофрении классифицируются по степени выраженности. Есть также альтернативная, качественная классификация по М. С. Певзнер



Я отсталост

МКБ- 10

легкая

умеренная

тяжёлая

глубокая

IQ в
пределах
40-69

IQ в
пределах
35-49

IQ в
пределах 20-
34

IQ ниже 20

Рубрика (МКБ-10)	Степень умственной отсталости (МКБ-10)	Традиционный термин (МКБ-9)	Коэффициент интеллекта	Психологический возраст
F70	Лёгкая	Дебильность	50—69	9—12 лет
F71	Умеренная	Нерезко выраженная имбецильность	35—49	6—9 лет
F72	Тяжёлая	Выраженная имбецильность	20—34	3—6 лет
F73	Глубокая	Идиотия	до 20	до 3 лет

Эпидемиология

Точная оценка распространённости олигофрений затруднена в связи с различиями в диагностических подходах, в степени терпимости общества к психическим аномалиям, в степени доступности медицинской помощи.

А. А. Чуркин (1997) приводил цифры распространённости умственной отсталости в России — 608,1 на 100 000 населения (0,6 %).



Этиология

Генетическ
ие

Внутриутробное
поражение
плода

Значительная
недоношенност
ь

Педагогическа
я
запущенность

Причины

Нарушения в
процессе
родов

Травмы головы,
гипоксия
головного мозга

Инфекции с
поражением
цнс



**Клиническая
картина**

**недоразвитие
специфических
видов
деятельности**

**Нарушенная
память**

**Сенсорное
развитие
отстаёт**

**Дифференцированное
восприятие**

**Неадекватное
поведение**

**ослабленные,
раздражительные**

**Недоразвитие
эмоционально-
волевой
сферы**

**Недоразвитие
познавательной
сферы**

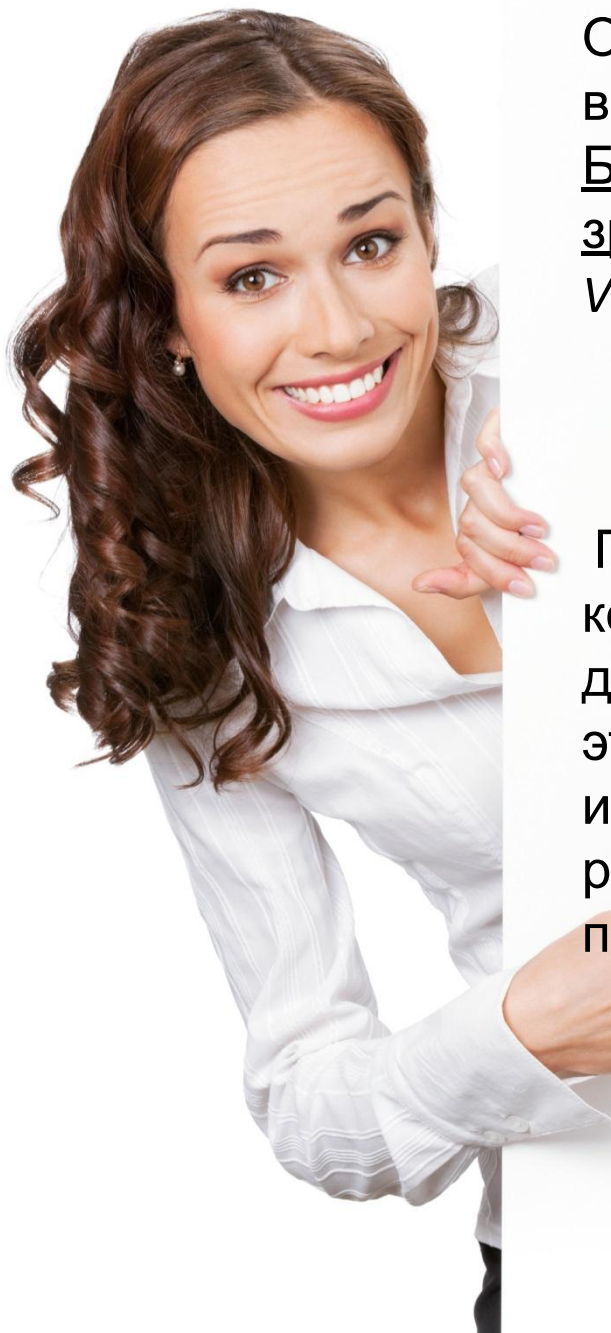
**отсутствие
интереса
к
окружающему**

**Речевые
нарушения**

**Трудности
наглядно-
образного
мышления**

Тестирование

Для оценки уровня интеллекта детей с задержкой умственного развития обычно используются адаптированные тесты: шкала интеллекта Станфорд-Бине и тест Векслера (WISC — для детей от 6 до 16 лет, WPPSI — для детей от 2½ до 7 лет 7 месяцев). Данные тесты критикуются за ненадёжность результатов при IQ ниже 50, а также недостаточную чувствительность к индивидуальным творческим ответам и обнаружению парциальных сильных сторон интеллекта, тем не менее при сочетании с тестами для определения социальной компетенции они могут дать довольно достоверную глобальную картину умственного развития.



Органические поражения мозга выявляются гештальт-тестом Бендер¹ (англ. *Bender-Gestalt Test*) и тестом на зрительную ретенцию Бентона (англ. *Benton Visual Retention Test: BVRT*).



Гештальт-тест Бендер заключается в копировании 9 геометрических фигур с карт или диапозитивов, при этом гештальтпсихология используется для интерпретации результатов¹. Тест на зрительную ретенцию Бентона заключается в репродукции предъявляемых пациенту геометрических фигур.

При органическом поражении мозга наблюдаются типичные ошибки.

Для оценки уровня социального приспособления используется Шкала Адаптивного Поведения Вайнленда (англ. Vineland Adaptive Behavior Scale) или Шкала Социальной Зрелости Вайнленда (англ. Vineland Social Maturity Scale)



Шкала Социальной Зрелости Вайнленда рекомендуется в МКБ-10 для северо-американской и европейской социокультурной среды. Шкала Адаптивного Поведения использует данные интервью с родителями или опекунами, и показывает картину адаптации в следующих сферах: социализация, общение, моторика, дезадаптивное поведение и навыки повседневной жизни



Лечение

Специфическая терапия проводится при некоторых видах умственной отсталости с установленной причиной (врождённый сифилис, токсоплазмоз и др.); при умственной отсталости, связанной с нарушениями метаболизма (фенилкетонурия и др.), назначают диетотерапию; при умственной отсталости токсоплазмозного происхождения применяют сульфаниламиды с хлоридином (дарапримом); при эндокринопатиях (микседема, кретинизм) — гормональное лечение.

Лекарственные средства назначают также для коррекции эмоциональной лабильности и подавления извращённых влечений. Большое значение для компенсации дефекта имеют лечебно-воспитательные мероприятия, трудовое обучение и профессиональное приспособление.



- **Социальная адаптация**

- Практика показывает, что даже самые «тяжёлые» дети при условии правильного обращения с ними стремятся к общению и активности. Дети, не умеющие говорить, плохо понимающие речь окружающих, с интересом смотрят на детей и взрослых вокруг, начинают интересоваться игрушками, в которые играют их сверстники. Через простые, доступные им игры начинается взаимодействие с педагогом, а потом — обучение ребёнка тем навыкам, которые впоследствии окажутся для него необходимыми (есть ложкой, пить из чашки, одеваться).

An abstract background consisting of a complex network of thin red lines and dots. The lines form various geometric shapes, including triangles, quadrilaterals, and larger irregular polygons. The dots are small and scattered throughout the network, some acting as vertices for the lines. The overall effect is a dense, interconnected web of red lines on a black background.

*Отличие умственной
отсталости от деменции*

Формы умственной отсталости

Олигофрения

Умственная отсталость, которая возникает вследствие органического поражения коры головного мозга в пренатальный натальный и постнатальный периоды.

Деменция

Умственная отсталость, которая возникает после определенного периода нормального развития ребенка (после двух лет). Часто возникает при текущих заболеваниях мозга.



Список литературы:

1. *Бухановский А. О., Кутявин Ю. А., Литвак М. Е.* Общая психопатология. Пособие для врачей. 2-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.
2. *Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г.* Психиатрия. — М.: Медицина, 2000. — ISBN 5-225-04189-2
3. *Жариков Н. М., Урсова Л. Г., Хритинин Д. В.* Психиатрия. — М.: Медицина, 1989.
4. *Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личко А. Е., Сергеев И. И.* Психиатрия. 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2002.
5. Руководство по психиатрии. Под ред. Г. В. Морозова. В 2-х тт. — М.: Медицина, 1988.
- 6.
7. *Бойков, Д. И.* Общение детей с проблемами в развитии: Коммуникативная дифференциация личности. — СПб., 2005. — 150 с.
8. *Вечканова И. Г.* Театрализованные игры в абилитации дошкольников с интеллектуальной недостаточностью: Учебно-методическое пособие. — СПб.: КАРО, 2006. — 144 с.
9. Изучение, обучение и воспитание детей с глубокими нарушениями интеллекта: Сборник научных трудов. Под ред. А. Р. Маллера, Г. В. Цикото. Вып. III. — М., 1978. — 100 с.



Спасибо за
внимание!

