

**Задержка психического развития,  
умственная отсталость. Сходство и  
различия**

# Задержка психического развития (ЗПР)

- Дети с **ЗПР** не относятся к умственно отсталым;
- Развитие **ЗПР** обусловлено лёгким поражением тканей мозга или обходится без них, являясь реакцией на инфекционное заболевание или сильный стресс, перенесённый в раннем возрасте
- Представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении
- Является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами

# Тест Векслера для определения коэффициента интеллекта IQ

- ▶ - выше 80 баллов – расценивается как вариант нормы;
- ▶ - от 70 до 80 – ЗПР;
- ▶ - ниже 70 - умственная отсталость:
  - 69 – 59 – легкая;
  - 49 – 35 – умеренная;
  - 34 – 20 – тяжелая,
  - Менее 20 баллов – глубокая

# Факторы, способствующие возникновению ЗПР


## Биологические

- ▶ негрубые органические повреждения ЦНС перенатального характера и их остаточные явления вызывают нарушения созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Наибольшее значение имеют:
  - патология беременности (тяжелые токсикозы, резус-конфликт, гипоксия плода и др.)
  - внутриутробные инфекции,
  - внутричерепные родовые травмы,
  - недоношенность-ядерная желтуха новорожденных ит.д., приводящие к так называемой перенатальной энцефалопатии

# Социальные факторы

## ➤ ЗПР психогенного генеза.

- Возникает из-за неблагоприятных социальных условий, в которых находится ребёнок (безнадзорности, гиперопеки, жестокого обращения).
- Если внимания недостаточно, то развиваются признаки психической нестабильности, импульсивности, интеллектуального отставания.
- Чрезмерная опека приводит к безынициативности, эгоизму, неспособности проявлять волю, целеустремленность.

- 
- Дети с ЗПР поддаются корректировке с помощью специальных программ и занятий. ЗПР – особенность, которая устраняется, и **к подростковому возрасту исчезает при условии регулярных занятий со специалистами.**
  - В большинстве случаев ЗПР выявляется у младших школьников или при подготовке к школе. В этом возрасте между проявлениями болезней (ЗПР и УО) уже явно видна разница.

# Классификация ЗПР в МКБ 10

## Нарушения психологического развития (F80-F89)

- F80 - Специфические расстройства развития речи и языка - трудности при чтении, правописании и произношении слов, нарушения межличностных отношений, эмоциональные и поведенческие расстройства
- F81 - Специфические расстройства развития учебных навыков

81.0 - специфическое расстройство чтения (**дислексия**);

81.1 - специфическое расстройство спеллингования (**дисграфия**);

81.2. - специфическое расстройство арифметических навыков (**дискалькулия**);

81.3.- смешанное расстройство учебных навыков;

81.8 – другие расстройства учебных навыков)

- **F82 - Специфические расстройства развития моторной функции (диспраксия)**
- **F83 - Смешанные специфические расстройства психологического развития - сочетание специфических расстройств развития речи и языка, учебных навыков и моторики, при которых дефекты выражены в равной степени**
- **F84 - Общие расстройства психологического развития**
- **F88 - Другие расстройства психологического развития**
- **F89 - Расстройство психологического развития неуточненное**



# Умственная отсталость (олигофрения)

- ➔ **Постоянное**, неизменное умственное недоразвитие, возникшее из-за органического повреждения головного мозга в период беременности или в первые недели жизни ребёнка. Нередко развивается из-за генетической предрасположенности или после травмы головного мозга. **Необратима.**

# В медицине различают 3 формы умственной отсталости:

- Дебильность;
- Имбецильность;
- Идиотия

В зависимости от баллов IQ формы делятся на 4 степени тяжести:

- лёгкая – IQ - 50 -60;
- умеренная – IQ - 35-40;
- тяжёлая – IQ - 20-34;
- глубокая – IQ - 20 баллов и ниже

# Классификация умственной отсталости в МКБ 10: F70–F79

- F70 - легкая умственная отсталость
- F71 - умеренная умственная отсталость
- F72 - тяжелая умственная отсталость
- F78 - другая умственная отсталость
- F79 - неуточненная умственная отсталость

## Вторым знаком кодируется выраженность поведенческих нарушений

- 0 – с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения;
- 1 – с указанием на значительные поведенческие нарушения;
- 8 – другие поведенческие нарушения;
- 9 – без указаний на нарушения поведения

Пример: F 71.1

# Если известна этиология умственной

## отсталости

- ▶ F7x.x1 обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией (например: пренатальные инфекции, такие как краснуха, сифилис, токсоплазмоз; постнатальные инфекции, такие как абсцесс мозга, энцефалит; интоксикации, такие как токсикоз беременности, желтуха, свинцовое отравление);
- ▶ F7x.x2 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);
- ▶ F7x.x3 обусловленная фенилкетонурией;
- ▶ F7x.x4 связанная с хромосомными нарушениями (например: болезнь Дауна, синдром Клайнфельтера, другие хромосомные болезни);
- ▶ F7x.x5 обусловленная гипертиреозом;
- ▶ F7x.x6 обусловленная гипотиреозом;
- ▶ F7x.x7 связанная с недоношенностью (недоношенность без упоминания о другом патологическом состоянии);
- ▶ F7x.x8 обусловленная другими уточненными причинами (например: нарушения обмена веществ, роста или питания, такие как врожденная аномалия головного мозга, краниостеноз, гипертелоризм, микроцефалия и др.);
- ▶ F7x.x9 обусловленная неуточненными причинами. – самые частые недифференцированные формы уо



# *Сходства и отличия ЗПР и УО*

## **Сходства:**

**У всех детей с ЗПР и УО не сформирована готовность к школьному обучению.**

**Сходны некоторые причины возникновения ЗПР и УО: интоксикации, инфекции, болезни, алкоголизм и наркомания родителей, патологии беременности, родовые травмы.**

**Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познавательной деятельности.**

**При работе с детьми и с ЗПР и с УО нужно опираться на «зону ближайшего развития».**

**Задействовать компенсаторную возможность организма.**

**И в том, и в другом случае необходима ранняя диагностика и коррекция.**

**И при ЗПР и при УО дети нуждаются в медикаментозной поддержке, только на разном уровне.**

## **Различия:**

**Основное отличие от ЗПР, умственная отсталость является необратимым нарушением вследствие органического поражения головного мозга, а ЗПР – это замедление темпа развития психики ребенка. Ребенка с ЗПР можно докоррегировать до условной средневозрастной нормы, а ребенка с УО нельзя, можно только не допустить развития вторичных отклонений.**

**В отличие от УО детей, у детей с ЗПР намного выше обучаемость. Они лучше используют помощь учителя или старшего и способны применить показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.**

**Дети с ЗПР обучаются в массовой школе, либо по общей программе, либо в коррекционных классах, дети с УО обучаются в специальных (коррекционных) школах 8 вида.**

## 2 основных критерия

- 1 – **тотальность дефекта при уо** (Недоразвитие всех психических и в определенной мере даже соматических функций, несформированность сенсорики и моторики, эмоций, высших психических функций, таких, как речь, мышление, формирование личности в целом.) и **парциальность при задержках психического развития** (в МКБ-10 выделены отдельно нарушения развития речи, нарушения развития навыков счета и пр., чего нет при умственной отсталости)
- 2 – это **обратимость**, прогрессивное уменьшение этих расстройств **при ЗПР** при правильной педагогической и медикаментозной коррекции, и **необратимость при умственной отсталости** (при правильной постановке диагноза)