

Московский областной медицинский колледж №1

Внутренняя картина болезни: психологические и психические нарушения

Преподаватель:
Жукова Л.В.

ПСИХИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее регуляцию поведения.

Психологическое здоровье – это не только душевное, но и личностное здоровье, для которого характерны:

- готовность человека к личностному росту;
- зрелость эмоциональной, интеллектуальной и волевой сфер;
- духовное развитие.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ

Эксцентрики – с преобладанием нарушений мышления (шизоидные, шизотимические и параноидные личности).



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ

- Демонстративные – с преобладанием эмоциональных нарушений (антисоциальные, эмоционально неустойчивые, а также истерические личности).



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ

- Тревожно-астенические – с преобладанием волевых нарушений (уклоняющиеся, избегающие и зависимые личности).



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Шизофрения.
- Маниакально-депрессивный психоз.
- Функциональные психозы позднего возраста.
- Эпилепсия.
- Деменции.
- Болезнь Альцгеймера.
- Болезнь Паркинсона.

Эндогенные
заболевания – вызваны
внутренними
причинами.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Экзогенные
заболевания –
обусловлены
внешним
воздействием.

- Психические расстройства при соматических заболеваниях.
- Психические расстройства при инфекционных заболеваниях.
- Алкоголизм.
- Наркомании и токсикомании.
- Психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях.
- Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.
- Психические расстройства при опухолях головного

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Психогенные заболевания – обусловлены неблагоприятной психологической ситуацией, эмоциональным стрессом.

- Реактивные психозы.
- Неврозы.
- Психосоматические расстройства.

Патологии развития личности – сюда входят патологические психические состояния, обусловленные аномальным формированием личности.

- Психопатии.
- Олигофрении.
- Другие задержки и искажения психического развития.

НОРМАЛЬНОЕ И АНОМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

Нормальное развитие:

- наличие здоровой нервной системы (головного мозга);
- постепенное увеличение требований социума к индивиду (не сильно превышающим его возможности);
- наличие постоянной внутренней поисковой активности (от нее зависит устойчивость к стрессу).

Аномальное развитие:

- патология ЦНС;
- отсутствие общения с человеческим обществом в младенческом возрасте;
- социум предъявляет слишком высокие требования к человеку;
- отсутствует или снижена поисковая активность.

Психические нарушения при инфекционных заболеваниях, не вызывающих поражений ЦНС

СКАРЛАТИНА, СВИНКА, БРЮШНОЙ ТИФ, БРУЦЕЛЛЁЗ, ГРИПП, ИНФЕКЦИОННЫЙ ГЕПАТИТ, МАЛЯРИЯ И ДР.

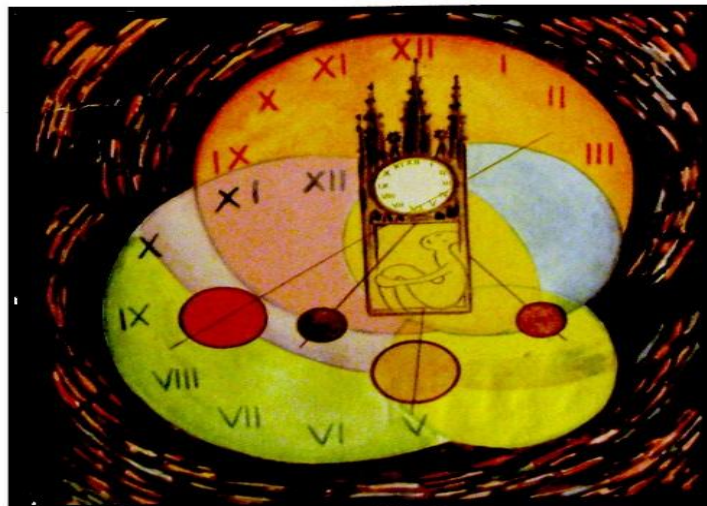


Рисунок больного, перенесшего онейроид

ШИЗОФРЕНИЯ



Шизофрения – (в перев. с греч. shiso – расщепляю, frenio – душа, рассудок) – это психическое заболевание, которое протекает с быстро или медленно развивающимися изменениями личности особого типа: снижение энергетического потенциала, прогрессирующая интровертированность, эмоциональное оскудение, искажение психических процессов.

МКБ 10 ШИЗОФРЕНИЯ, ШИЗОТИПИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И БРЕДОВЫЕ РАССТРОЙСТВА (F20-F29)

Этот блок включает в себя шизофрению как наиболее важную составную часть группы, шизотипическое расстройство, устойчивые бредовые расстройства и большую группу острых и преходящих психотических расстройств.

Шизоаффективные расстройства были оставлены в этом блоке, несмотря на их противоречивый характер.

- F20 Шизофрения
- F21 Шизотипическое расстройство
- F22 Хронические бредовые расстройства
- F23 Острые и преходящие психотические расстройства
- F24 Индукцированное бредовое расстройство
- F25 Шизоаффективные расстройства
- F28 Другие неорганические психотические расстройства
- F29 Неорганический психоз неуточненный

ШИЗОФРЕНИЯ

Современная систематика форм течения шизофрении:

- непрерывнотекущая шизофрения,
- приступообразно-прогредиентная (шубообразная);
- рекуррентная (периодическое течение – наиболее благоприятный вариант).

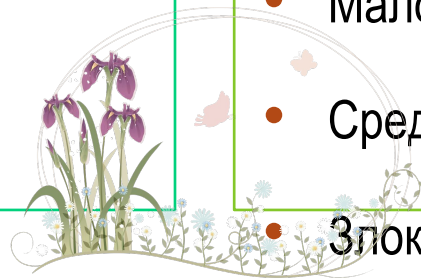
По темпу течения процесса выделяют:

- Малопрогредиентную (вялотекущую);
- Среднепрогредиентную;
- Злокачественную (быстропрогредиентную).

МКБ 10. Шизофренические расстройства обычно характеризуются существенными и характерными искажениями мышления и восприятия, а также неадекватными аффектами.

Ясное сознание и интеллектуальные способности обычно сохраняются, хотя с течением времени может иметь место определенное снижение познавательных способностей.

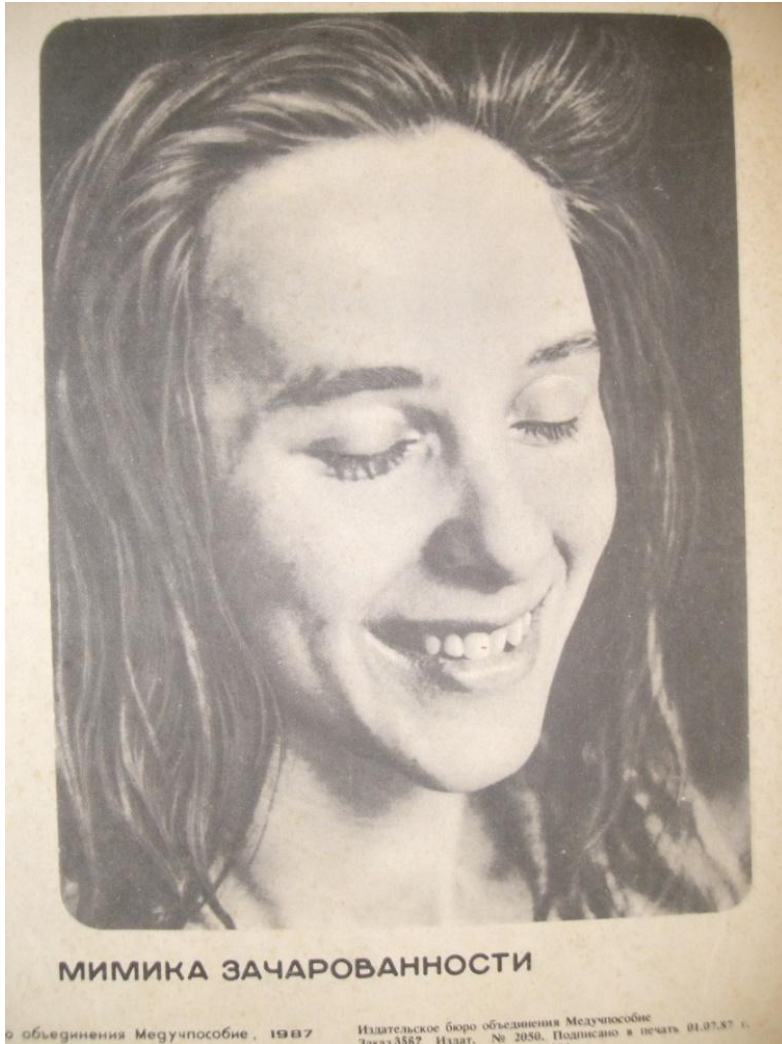
Часто прогрессирование болезни приводит к разрыву прежних социальных связей, снижению психической активности, значительной дезадаптации больных в обществе.



ШИЗОФРЕНИЯ

Клинические симптомы и синдромы:

- неврозоподобные;
- аффективные;
- психопатоподобные;
- галлюцинаторные;
- параноидный бред;
- онейроидные помрачения;
- парафренный бред;
- гебефренические;
- кататонические.



ШИЗОФРЕНИЯ

Клинические симптомы и синдромы:

- **неврозоподобные** (*астения, повышенная истощаемость, раздражительность, навязчивости, ипохондрические состояния и пр.*);
- **аффективные** (*депрессивные состояния*)
- **психопатоподобные** (*повышенная возбудимость, вспыльчивость, грубость, раздражительность*);
- **галлюцинаторные** (*ложное восприятие, возникающее без соответствующего внешнего раздражения*);
- **параноидный бред** – бред преследования (*психические расстройства, проявляющиеся в ложных суждениях, умозаключениях*);
- **онейроидные помрачения сознания** (*с яркими фантастическими образами, грезоподобными переживаниями, якобы развивающимися фантастическими событиями, которые не находят отражения в поведении*).
- **парафренный бред** – бред величия, отсутствие бредовой системы, разорванность мышления;
- **гебефренные** (*дурашливое двигательное и речевое возбуждение, разорванность мышления, повышенное настроение*);
- **кататонические** (*психическое расстройство с преобладанием двигательных нарушений – ступор или кататоническое возбуждение*).



СЕРИЯ РАБОТ АНГЛИЙСКОГО ХУДОЖНИКА ЛЬЮИСА УЭЙНА, КОТОРЫЙ В СЕРЕДИНЕ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕЛ ШИЗОФРЕНИЕЙ. РИСУНКИ ПОКАЗЫВАЮТ КАК МЕНЯЛОСЬ ЕГО ВОСПРИЯТИЕ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ БОЛЕЗНИ

БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО (МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ)

Маниакально-депрессивный психоз –

это заболевание, протекающее в форме депрессивных и маниакальных фаз, разделенных **интермиссиями**, то есть состояниями с полным исчезновением психических расстройств.



Заболевание не приводит к изменениям личности и дефектам в интеллектуальной и эмоционально-волевой сфере, несмотря на многократные рецидивы.

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ

Депрессивная фаза:

- 1) подавленное настроение;
- 2) заторможенность мыслительных процессов;
- 3) психомоторное и речевое торможение.



Маниакальная фаза :

- 1) повышенное настроение;
- 2) ускоренное протекание мыслительных процессов;
- 3) психомоторное и речевое возбуждение.

МКБ 10
РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ [АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА]
(F30-F39)

- F30 Маниакальный эпизод
- F31 Биполярное аффективное расстройство
- F32 Депрессивный эпизод
- F 33 Рекуррентное депрессивное расстройство
- F34 Устойчивые расстройства настроения [аффективные расстройства]
- F38 Другие расстройства настроения [аффективные]
- F39 Расстройство настроения [аффективное] неуточненное

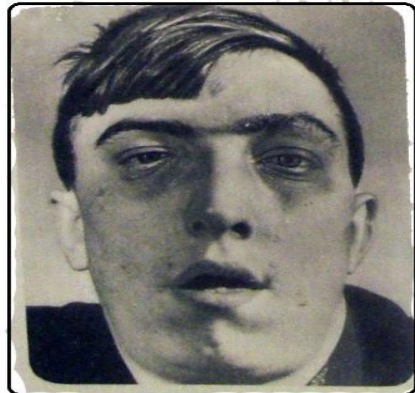
ЭПИЛЕПСИЯ

Эпилепсия – это обычно хронически протекающее заболевание, характеризующееся наличием пароксизмальных расстройств, эпизодически возникающих расстройств в сознании, настроении.

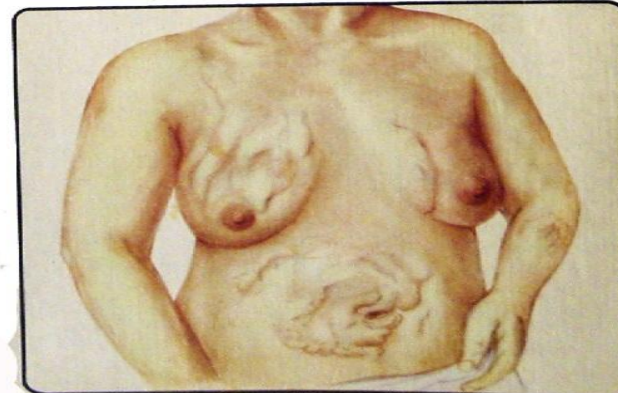


ЭПИЛЕПСИЯ

основные клинические проявления



Эпилептическое слабоумие



Рубцы от ожогов, полученных во время эпилептического припадка

ЭПИЛЕПСИЯ

Заболевание в большинстве случаев приводит к постепенному изменению личности и своеобразному снижению интеллекта.

На отдаленных этапах болезни могут возникать острые и затяжные психозы.



Изменения личности по эпилептическому типу – это:

- тугоподвижность, замедленность всех психических процессов,
- склонность к застреванию на деталях,
- обстоятельность мышления,
- невозможность отличить главное от второстепенного,
- дисфории (приступы расстройств настроения, чаще склонность к злобно-тоскливому).

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Функциональные психозы позднего

возраста — психические
заболевания, возникновение которых
связано с процессами старения.



- **Болезнь Альцгеймера** –

это сложнейшее заболевание ЦНС, которому присущи такие симптомы как потеря памяти и логического мышления, заторможенность речи.

На последней стадии теряется умение нормально ходить, сидеть.





- **Болезнь Паркинсона –**

это медленно прогрессирующее дегенеративное заболевание ЦНС, основными проявлениями которого являются такие двигательные нарушения, как низкая двигательная активность, патологически повышенный тонус мышц, непроизвольное дрожание конечностей, неспособность удерживать равновесие.

МКБ 10
ОРГАНИЧЕСКИЕ, ВКЛЮЧАЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ,
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (F00-F09)

Этот блок включает в себя ряд психических расстройств, сгруппированных вместе в связи с наличием явных этиологических факторов, а именно причиной этих расстройств явились болезни головного мозга, травма головного мозга или инсульт, ведущие к церебральной дисфункции.

- **F00* Деменция при болезни Альцгеймера (G30.-†)**
- **F01 Сосудистая деменция**
- **F02* Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках**
- **F03 Деменция неуточненная**
- **F04 Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами**
- **F05 Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами**
- **F06 Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью**
- **F07 Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга**
- **F09 Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное**

НЕВРОЗЫ

Невроз – это психогенное нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в соматовегетативных расстройствах, а также повышенной тревожности, чувстве неполноценности и т.д.



НЕВРОЗЫ



Неврастения – буквально «слабость нервов». Вид невроза. Проявляется повышенной возбудимостью и раздражительностью в сочетании с быстрой утомляемостью и истощением.



Возникает при сочетании психической травмы с физиологическим истощением - недосып, хроническая усталость, ослабление организма из-за инфекции или интоксикации (в том числе курение, алкоголь).

НЕВРОЗЫ

Истерия (диссоциативное расстройство личности) – патологическое состояние психики человека, характеризующееся повышенной внушаемостью, слабостью сознательной регуляции поведения, театральностью, эмоциональной лабильностью и пр.



Для истерии характерно несоответствие между малой глубиной переживаний и яркостью их выражений: громкие крики, плач, мнимые обмороки и пр.

Типичные проявления истерии – стремление любой ценой привлечь к себе внимание, театральность поведения.

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

Невроз навязчивых состояний
(психастения) проявляется в стойких тревожных мыслях, страхах, нерешительности.

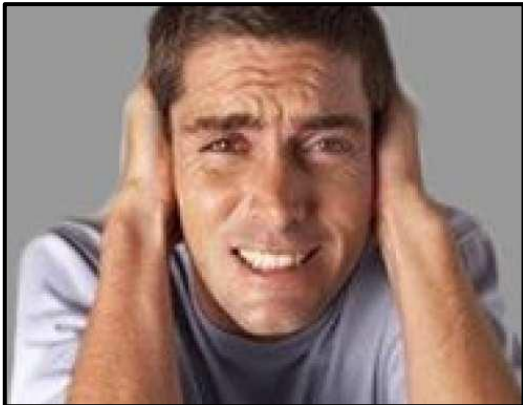


НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

- **Навязчивые мысли:**

Психастеник избегает общества, проводит время в самонаблюдении и самоанализе, копаясь в своих ощущениях и чувствах, которым здоровый человек не уделяет внимания.

При неврозе навязчивых состояний отмечаются навязчивые мысли, действия, страхи (фобии).



- могут не носить эмоциональной окраски (пересчитывание чисел, повторение услышанного);
- могут носить экзистенциальный характер: хорошо ли я сделал, кто я, зачем я живу?
- **Навязчивые действия** – стереотипные движения вопреки воле и разуму. Например, мытье рук, ритуалы одевания и раздевания, определенное количество повторений действий и т.д. Цель навязчивого действия – отстранение зла. Больные понимают, что действия выглядят нелепо, смешно, но отказаться от их выполнения не могут.
- **Навязчивые страхи (фобии):**
 - клаустрофобия – боязнь закрытых пространств;
 - агорафобия – страх перед открытыми пространствами;
 - эрептофобия – страх покраснеть в присутствии посторонних;

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРОЗОВ ПО МКБ 10

• F40-F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

Фобические тревожные расстройства (F40)

Группа расстройств, при которых единственным или преобладающим симптомом является боязнь определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности.

- **F40.0 Агорафобия**
- **F40.1 Социальные фобии**
- **F40.2 Специфические (изолированные) фобии**
- **F40.8 Другие фобические тревожные расстройства**
- **F40.9 Фобическое тревожное расстройство неуточненное**

Другие тревожные расстройства (F41)

Расстройства, при которых проявление тревоги является основным симптомом и не ограничивается какой-либо конкретной внешней ситуацией. Могут также присутствовать депрессивные и навязчивые симптомы и даже некоторые элементы фобической тревожности при условии, что они несомненно являются вторичными и менее тяжелыми.

- **F41.0 Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность]**
- **F41.1 Генерализованное тревожное расстройство**
- **F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство**
- **F41.3 Другие смешанные тревожные расстройства**
- **F41.8 Другие уточненные тревожные расстройства**
- **F41.9 Тревожное расстройство неуточненное**

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРОЗОВ ПО МКБ 10

- **F40-F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства**

Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)

Существенной особенностью состояния является наличие повторяющихся навязчивых мыслей или вынужденных действий.

- **F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления**
- **F42.1 Преимущественно компульсивное действие [навязчивые ритуалы]**
- **F42.2 Смешанные навязчивые мысли и действия**
- **F42.8 Другие обсессивно-компульсивные расстройства**
- **F42.9 Обсессивно-компульсивное расстройство неуточненное**

Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)

Эта группа расстройств отличается от других групп тем, что в нее включены расстройства, идентифицируемые не только на основе симптоматики и характера течения, но также на основе очевидности влияния одной или даже обеих причин: исключительно неблагоприятного события в жизни, вызвавшего острую стрессовую реакцию, или значительной перемены в жизни, ведущей к продолжительным неприятным обстоятельствам и обусловившей нарушения адаптации.

- **F43.0 Острая реакция на стресс**
- **F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство**
- **F43.2 Расстройство приспособительных реакций**
- **F43.8 Другие реакции на тяжелый стресс**
- **F43.9 Реакция на тяжелый стресс неуточненная**

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРОЗОВ ПО МКБ 10

- F40-F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

F44 Диссоциативные [конверсионные] расстройства

Общепринятыми положениями, на основе которых выделяются диссоциативные, или конверсионные, расстройства, являются полная или частичная потеря нормальной интеграции между памятью на прошлые события, способностью осознать себя как личность и непосредственными ощущениями и способностью управлять движениями тела.

- **F44.0 Диссоциативная амнезия**
- **F44.1 Диссоциативная фуга**
- **F44.2 Диссоциативный ступор**
- **F44.3 Транс и одержимость**
- **F44.4 Диссоциативные двигательные расстройства**
- **F44.5 Диссоциативные конвульсии**
- **F44.6 Диссоциативная анестезия или потеря чувственного восприятия**
- **F44.7 Смешанные диссоциативные [конверсионные] расстройства**
- **F44.8 Другие диссоциативные [конверсионные] расстройства**
- **F44.9 Диссоциативное [конверсионное] расстройство неуточненное**

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРОЗОВ ПО МКБ 10

- F40-F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

F45 Соматоформные расстройства

Главной особенностью является повторное предъявление соматической симптоматики одновременно с настойчивыми требованиями медицинских обследований, несмотря на повторные отрицательные их результаты и заверения врачей, что симптомы не имеют соматической природы.

- **F45.0 Соматизированное расстройство**
- **F45.1 Недифференцированное соматоформное расстройство**
- **F45.2 Ипохондрическое расстройство**
- **F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы**
- **F45.4 Устойчивое соматоформное болевое расстройство**
- **F45.8 Другие соматоформные расстройства**
- **F45.9 Соматоформное расстройство неуточненное**

Другие невротические расстройства (F48)

- **F48.0 Неврастения**
- **F48.1 Синдром деперсонализации-дереализации**
- **F48.8 Другие уточненные невротические расстройства**
- **F48.9 Невротическое расстройство неуточненное**

ПСИХОПАТИЯ

Психопатия – болезненное уродство характера (при сохранении интеллекта), в результате которого резко нарушаются взаимоотношения с окружающими людьми, вплоть до социальной опасности для окружающих.



Характерна склонность к странному и необычному поведению, к резкой смене настроения без особых причин.

Причины возникновения психопатий



1. Конституциональные. В их возникновении решающий фактор принадлежит наследственности. К ним относятся такие типы психопатий: циклоидная, шизоидная, психастеническая, эпилептоидная.

2. Приобретенные (психопатическое, или патохарактерологическое развитие). Главная причина – неправильное воспитание, негативное влияние среды. В данном случае выявляются возбудимая, истероидная, неустойчивая психопатия.



3. Органические. Развиваются вследствие действия на мозг пренатальных, натальных и ранних постнатальных (первые 2-3 года) патологических факторов (интоксикации, инфекции, черепно-мозговые травмы и т.д.). После органического поражения головного мозга чаще отмечаются возбудимая и неустойчивая психопатия.

МКБ 10 СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (F60)

- **F60.0 Параноидное расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к неудачам, невозможностью прощать обиды, подозрительностью и склонностью к извращению действительности путем истолкования нейтральных или дружеских действий окружающих как враждебных или пренебрежительных.

- **F60.1 Шизоидное расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся слабостью привязанностей, социальных и других контактов, склонностью к фантазиям, отшельничеству и самоанализу.

- **Диссоциальное расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязанностям и черствым равнодушием к окружающим.

- **F60.3 Эмоционально неустойчивое расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся определенной склонностью к импульсивным действиям без учета последствий.

- **F60.4 Истерическое расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся поверхностной и неустойчивой возбудимостью, склонностью к драматизированию, театральности, а также к преувеличенному выражению эмоций, внушаемостью, эгоцентризмом, потаканием своим желаниям, отсутствием внимания к окружающим, легко ранимыми ощущениями и постоянным желанием иметь успех и внимание.

МКБ 10 СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (F60)

- **F60.5 Ананкастное расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся чувством неуверенности в себе, чрезмерной щепетильностью, сдержанностью и озабоченностью деталями, упрямством, осторожностью и непреклонностью

- **F60.6 Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности**

Расстройство личности, характеризующееся ощущением внутренней напряженности, наличием мрачных предчувствий, отсутствием ощущения безопасности и комплексом неполноценности.

- **F60.7 Расстройство типа зависимой личности**

Расстройство личности, характеризующееся глубоким пассивным подчинением окружающим людям в принятии больших и малых жизненных решений, выраженным страхом перед одиночеством, ощущением беспомощности и некомпетентности, пассивным согласием с желанием старших и окружающих и слабой реакцией на требования повседневной жизни.

- **F60.8 Другие специфические расстройства личности**

- Личность (расстройство):
- эксцентричная
- расторможенная ("безудержная")
- незрелая
- самовлюбленная (нарциссическая)
- пассивно-агрессивная
- психоневротическая

- **F60.9 Расстройство личности неуточненное**

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ (ОЛИГОФРЕНИЯ)

В переводе с греческого, олигофрения означает «малоумие», или психическое недоразвитие.

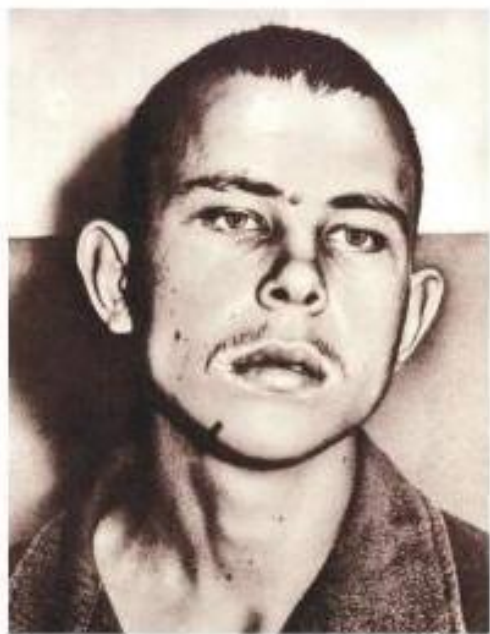
Причины:

- Фенилкетонурия (генное заболевание);
- Хромосомные болезни
- Инфекционные заболевания внутриутробного периода и первых месяцев жизни;
- Родовые травмы;
- Алкоголизм родителей;
- Резус-конфликт матери и ребенка;
- Эндокринная патология у новорожденного.

Три группы олигофрении:

1. Глубокая умственная отсталость (**идиотия**) – интеллект ниже трехлетнего возраста.
2. Тяжелая и умеренная умственная отсталость (**имбецильность**) – интеллект соответствует 3-6 и 6-9 годам соответственно.
3. Легкая умственная отсталость (**дебильность**) – интеллект соответствует 9-12 годам.

ГРУППЫ ОЛИГОФРЕНИИ



дебильность
debility



имбецильность
imbecility



идиотия
idiocy

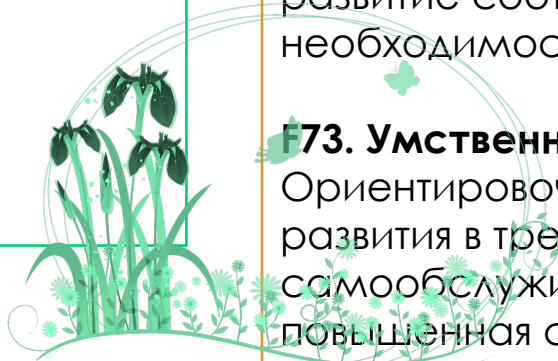
МКБ 10 . УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

В МКБ 10 термины

«олигофрения», «дебильность», «имбецильность» и «идиотия» отсутствуют.

Вместо трех в настоящее время рассматривается 4 степени умственной отсталости:

- Легкая
- Умеренная
- Тяжелая
- Глубокая



F70. Умственная отсталость легкой степени.

Ориентировочный IQ составляет 50-69 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 9-12 лет). Вероятны некоторые трудности обучения в школе. Многие взрослые будут в состоянии работать, поддерживать нормальные социальные отношения и вносить вклад в общество.

F71. Умственная отсталость умеренная

Ориентировочный IQ колеблется от 35 до 49 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 6-9 лет). Вероятно заметное отставание в развитии с детства, но большинство может обучаться и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести адекватные коммуникационные и учебные навыки. Взрослые будут нуждаться в разных видах поддержки в быту и на работе.

F72. Умственная отсталость тяжелая

Ориентировочный IQ колеблется от 20 до 34 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 3-6 лет). Вероятна необходимость постоянной поддержки.

F73. Умственная отсталость глубокая

Ориентировочный IQ ниже 20 (в зрелом возрасте умственное развитие ниже развития в трехлетнем возрасте). Результатом является тяжелое ограничение самообслуживания, коммуникабельности и подвижности, а также повышенная сексуальность.

БЕРЕГИТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ!

