|  |  |
| --- | --- |
| **F 84**  Группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях | |
| **Медицинский аспект** | **Особенности педагогической интерпретации медицинского шифра** |
| **F84.0 Детский аутизм**  Тип общего нарушения развития, который определяется наличием:  а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка в возрасте до трех лет;  б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно.  Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность.  Аутическое расстройство  Детский:  аутизм  психоз  Синдром Каннера  Исключена: аутическая психопатия (F84.5) | В большинстве случаев выставляется в возрасте до трех лет.  *Предположительно со снижением интеллекта*, но не обязательно.  *Чаще всего,* выставляется *без интеллектуальной недостаточности,* в возрасте 4-5 лет.  Предположительно, в дальнейшем может обучаться по общеобразовательной программе в школе. |
| **F84.1 АТИПИЧНЫЙ АУТИЗМ**  Тип общего нарушения развития, отличающийся от детского аутизма возрастом, в котором начинается расстройство, или отсутствием триады патологических нарушений, необходимой для постановки диагноза детского аутизма. Эту подрубрику следует использовать только в том случае, если аномалии и задержки в развитии проявились у ребенка старше трех лет и недостаточно демонстративно выражены нарушения в одной или двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма (а именно в социальном взаимодействии, общении и поведении, характеризующемся ограниченностью, стереотипностью и монотонностью), несмотря на наличие характерных нарушений в другой (других) из перечисленных областей. Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи.  УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ с чертами аутизма. При необходимости идентифицировать умственную отсталость используют дополнительный код  (**F70-F79).** | ТОЧНО ЕСТЬ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. \*   Можно запрашивать у врача-психиатра идентификацию умственной отсталости (F70-F79), так как это указано в МКБ 10. |
| **F84.2 СИНДРОМ РЕТТА**  Состояние, до настоящего времени обнаруживаемое только у девочек, при котором явно нормальное раннее развитие осложняется частичной или полной утратой речи, локомоторных навыков и навыков пользования руками одновременно с замедлением роста головы. Нарушения возникают в возрастном интервале от 7 до 24 месяцев жизни. Характерны потеря произвольных движений руками, стереотипные круговые движения рук и усиленное дыхание. Социальное и игровое развитие останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию к сохранности. К 4 годам начинается развитие атаксии туловища и апраксии, часто сопровождаемые хореоатетоидными движениями. ПОЧТИ НЕИЗМЕННО ОТМЕЧАЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ. | ТЯЖЕЛАЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ.  ВСЕГДА  (указано в МКБ 10 «…Почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость») |
| **F84.3 ДРУГОЕ ДЕЗИНТЕГРАТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**  Тип общего нарушения развития, для которого характерно наличие периода абсолютно нормального развития до проявления признаков расстройства, сопровождаемого выраженной потерей приобретенных к тому времени навыков, касающихся различных областей развития. Потеря происходит в течение нескольких месяцев после развития расстройства. Обычно это сопровождается выраженной утратой интереса к окружающему, стереотипным, монотонным двигательным поведением и характерными для аутизма нарушениями в сфере социальных взаимодействий и функций общения. В ряде случаев может быть показана причинная связь этого расстройства с энцефалопатией, но диагноз должен базироваться на особенностях поведения.  Детская деменция  Дезинтегративный психоз  Синдром Геллера  Симбиозный психоз  При необходимости идентифицировать связанные с расстройством неврологические заболевания используют дополнительный код.  Исключен: синдром Ретта ([F84.2](https://mkb-10.com/index.php?pid=4429)) | Указана детская деменция, так как клинические признаки характеризуются, как откат.  Предположительно, есть интеллектуальная недостаточность. Но не точно.  ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ПРАКТИКЕ |
| **F84.4 ГИПЕРАКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО, СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И СТЕРЕОТИПНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ**  Плохо обозначенное расстройство неопределенной нозологии. Эта категория предназначена для группы детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 35), проявляющих гиперактивность, нарушение внимания, а также стереотипное поведение. У этих детей стимулирующие препараты могут вызвать не положительный ответ (как у лиц с нормальным уровнем IQ), а, напротив, тяжелую дисфорическую реакцию (иногда с психомоторной ретардацией). В подростковом возрасте гипреактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью (что нетипично для гипреактивных детей с нормальным интеллектом). Данный синдром часто связан с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера. Неизвестна степень этиологического участия в этом поведении низкого IQ или органического поражения мозга. | IQ НИЖЕ 35. Точно есть интеллектуальная недостаточность. \*  Не выше F71!!!! |
| **F84.5 СИНДРОМ АСПЕРГЕРА**  Расстройство неопределенной нозологии, характеризующееся такими же качественными аномалиями социальных взаимодействий, какие характерны для аутизма, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий. Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная для него остановка или задержка развития речи и познания. Это расстройство часто сочетается с выраженной неуклюжестью. Выражена тенденция к сохранности вышеуказанных изменений в подростковом и зрелом возрасте. В раннем периоде зрелости периодически имеют место психотические эпизоды.  Аутическая психопатия, Шизоидное расстройство в детском возраст | **Как правило, интеллект сохранен!!** |
| **F 84.8 ДРУГИЕ ОБЩИЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИТИЯ** | ? |
| **F 84.9 ОБЩЕЕ РАССТРОЙСТВО РАЗВИТИЯ НЕУТОЧНЕННОЕ** | Устанавливается чаще всего, в тех случаях, когда непонятны перспективы развития ребенка. Требуется длительное наблюдение |

**КРАТКО**

|  |  |
| --- | --- |
| **F84.1, F84.2, F84.4** | ***Есть интеллектуальная недостаточность:*** |
| F84.1 | Должна быть идентификация умственной отсталости к шифру (F70, F71 и т.д.) |
| F84.2 | Тяжелая умственная отсталость (синдром Ретта ) |
| F84.4 | IQ ниже 35. Интеллект не выше F71 |
| F84.5 | Синдром Аспергера. Интеллект сохранен. |
| F84.0 | Дети дошкольного возраста, чаще всего, с неясным уровнем интеллекта, предположительно, приближающемся к N |
| F 84.8, F 84.9 | Перспективы ребенка непонятны |