

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СИСТЕМАТИКЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ*

С. В. ВЕРЕНИЧ,

доцент кафедры коррекционно-развивающих технологий
Института инклюзивного образования БГПУ имени Максима Танка, кандидат медицинских наук

Аннотация. Статья посвящена нововведениям в МКБ-11 относительно интеллектуальной недостаточности. Изменилось расположение в структуре классификации, теперь она входит в рубрику «Нейроонтогенетические нарушения». Стигматизирующий термин «умственная отсталость» заменён на более удачный «нарушения интеллектуального развития». В диагностике по-новому расставлены акценты между показателями IQ, клинической оценкой и уровнем адаптивного социального функционирования. Представленная в МКБ-11 новая модель интеллектуальной недостаточности будет способствовать прогрессу в практике олигофренопедагогики.

Ключевые слова: интеллектуальная недостаточность, умственная отсталость, нарушения интеллектуального развития, классификация, МКБ-10, МКБ-11.

Summary. The article is devoted to innovations in ICD-11 regarding intellectual insufficiency. Its location in the classification structure has changed, and now it is included in the «neurodevelopmental disorders» section. The stigmatizing term «mental retardation» has been replaced by a better «disorders of intellectual development». In diagnosis, new emphasis is placed between IQ scores, the clinical assessment and the level of adaptive social functioning. The new model of intellectual insufficiency presented in ICD-11 will contribute to progress in the practice of oligophrenopedagogy.

Key words: intellectual insufficiency, mental retardation, disorders of intellectual development, classification, ICD-10, ICD-11.

Менее года остаётся до официального вступления в силу в странах-членах Всемирной организации здравоохранения Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 11-го пересмотра (МКБ-11). Со дня принятия ныне действующей МКБ-10 прошло уже 30 лет, хотя первоначально планировалось выпустить по одной версии в декаду. Каждая последующая редакция отражает новые представления об этиологии, патогенезе, клинических особенностях и диагностических критериях нозологических форм, накопленные за истекший период. Проводятся оценочные полевые исследования с участием

клиницистов-экспертов, зарегистрированных членами Всемирной сети клинической практики. Цель состоит в разработке единых подходов к классификации посредством оценки диагностических возможностей и клинической применимости.

Планируется издание трёх версий классификации. А) Версия для специалистов первичного звена (*Primary care version*) — это основная, базовая версия для статистической отчётности, в меньшей мере применима для клинического использования; работа над ней завершена. Б) Клинические описания и указания по диагностике (*Clinical descriptions and diagnostic guidelines*) — содержат подроб-

* 1) В контексте дискуссии по вопросам терминологии в статье используется рабочее определение «интеллектуальная недостаточность»;
2) обсуждается последняя бета-версия МКБ-11 от сентября 2020 года;
3) цитаты из МКБ в переводе и оригинальные термины приведены курсивом.

ные диагностические таблицы, определяющие количество и соотношение симптомов, необходимых для достоверной диагностики. Это перечень групп клинических признаков и комментариев, которые международные эксперты считают приемлемой основой определения границ категории в классификации. В настоящее время этот раздел находится в стадии активной разработки. В) Диагностические критерии для исследователей (*Diagnostic criteria for research*) — будут представлены позже.

Рассмотрим место интеллектуальной недостаточности (ИН) в прошлых и настоящих классификациях болезней. Следует отметить, что ИН в неявном виде с самого начала входила в систематику болезней человека. Так, в первой классификации болезней и причин смерти более 150 лет назад Уильям Фарр выделял 5 групп:

- эпидемические болезни;
- конституциональные или общие болезни;
- местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
- болезни, связанные с развитием;
- травмы.

С тех самых пор ИН относили к патологии, связанной с развитием. Другое дело, что представления о природе и сущности этой патологии менялись, что отражалось как в терминологии, так и в месте, которое она занимала в классификациях. Так, в МКБ-6 (1948 г.) ИН получила название *mental deficiency*, описывались различные степени интеллектуального дефекта (дебильность, имбецильность, идиотия). С 1965 г. (МКБ-8) по сегодняшний день применяется термин *mental retardation* (умственная отсталость). В МКБ-10 ИН относится к классу V «Психические и поведенческие расстройства» (*mental and behavioural disorders*) и занимает подкласс F70-F79 «Умственная отсталость» (*mental retardation*) [1].

Что же нового предложено в МКБ-11 в отношении ИН? В чём состоит итог 30-летней работы экспертов в этом направлении?

Место ИН в структуре МКБ-11 обозначено так: класс 06 «Психические, поведенческие или нейроонтогенетические расстройства» (*Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders*) → «Нейроонтогенетические

нарушения» (*Neurodevelopmental disorders*) → подкласс 6A00 «Нарушения интеллектуального развития» (*Disorders of intellectual development*) [2]. Можно сказать, что в МКБ-11 ИН заняла наконец то место, которое многие десятилетия подразумевалось, а именно «расстройство вследствие нарушенного развития нервной системы».

Вот как определяет МКБ-11 раздел 06: *Психические, поведенческие расстройства и нарушения нервного развития являются синдромами, характеризующимися клинически значимым нарушением познания, эмоциональной регуляции или поведения человека, которое отражает дисфункцию в психологических, биологических процессах или процессах развития, лежащих в основе умственного и поведенческого функционирования. Эти нарушения обычно связаны с расстройствами в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных областях функционирования. Нарушения нервного развития — это поведенческие и когнитивные расстройства, возникающие в период развития, которые сопряжены со значительными трудностями в приобретении и выполнении конкретных интеллектуальных, двигательных, языковых или социальных функций. Хотя поведенческий и когнитивный дефицит присутствует при многих психических и поведенческих расстройствах, возникающих в период развития (биполярное расстройство, шизофрения), в эту группу включены только нейроонтогенетические нарушения. Предполагаемая этиология расстройств нервного развития сложна и во многих случаях неизвестна.*

Новый термин описывает ИН как расстройство с ведущим нарушением интеллектуальных способностей. Эта патология была определена как «нарушения интеллектуального развития» и объединена вместе с другими состояниями в общую категорию нарушений развития нервной системы. По сути рубрика МКБ-11 «Нейроонтогенетические нарушения» теперь включает клинические формы из разделов F7 и F8 МКБ-10. Рубрика «Нейроонтогенетические нарушения» представлена следующими нозологическими формами (табл. 1).

Таблица 1 — Структура рубрики «Нейроонтогенетические нарушения»

Код	Нозологические формы	
	Оригинал	Русский вариант
6A00	Disorders of intellectual development	Нарушения интеллектуального развития
6A01	Developmental speech or language disorders	Нарушения развития речи и языка
6A02	Autism spectrum disorder	Расстройства аутистического спектра
6A03	Developmental learning disorder	Расстройства развития учебных навыков
6A04	Developmental motor coordination disorder	Расстройства развития моторной координации
6A05	Attention deficit hyperactivity disorder	Синдром дефицита внимания и гиперактивности
6A06	Stereotyped movement disorder	Стереотипные двигательные расстройства
6A0Y	Other specified primary neurodevelopmental disorders	Прочие уточнённые нейроонтогенетические нарушения
6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	Нарушения нейроонтогенетического развития, неуточнённые

В начале соответствующей рубрики приводится следующее определение: *Нарушения интеллектуального развития — это группа этиологически разнородных состояний, возникающих в период развития, характеризующихся значительно сниженным относительно среднего (на два или более стандартных отклонения или менее 2,3 перцентилля) интеллектуальным функционированием и адаптивным поведением, оценённых по результатам нормированных, индивидуально проводимых стандартизированных тестов. В случаях, когда такие тесты недоступны, диагностика нарушений интеллектуального развития основывается на клинической оценке и анализе поведенческих показателей.*

Термин «умственная отсталость» заменён на «нарушения интеллектуального развития». Причиной переименования стала необходимость в дестигматизации прежнего термина, когда люди с таким диагнозом были дискриминированы в глазах общества и требовалось более нейтрально звучащее определение. Использование термина «интеллектуальный» соответствует современным представлениям о структуре интеллекта, который охватывает широкий круг когнитивных функций и способностей к обучению, социальному взаимодействию и т. д. Новая дефиниция чётко указывает на расстройство интеллектуального развития как основной недостаток. Это исключает негативный, уничижительный оттенок преж-

них терминов «идиотия», «имбецильность», «дебильность», «умственно отсталый», «задержка умственного развития».

Здесь уместно привести случай, известный под названием «закон Розы». Восьмилетняя Роза Марчеллино из штата Мериленд (США) с синдромом Дауна была объектом насмешек в школе, её обзывали умственно отсталой. По просьбе семьи защищать её интересы взялась сенатор Барбара Миккульски. В результате она представила на рассмотрение Сената законопроект, который в 2010 году был подписан президентом Бараком Обамой и на федеральном уровне изменил формулировку умственной отсталости на «интеллектуальные нарушения» [3].

Другой особенностью новой дефиниции является акцент на динамическом характере, содержащем указание на состояние здоровья или расстройство, а не только статичную констатацию утраты здоровья наподобие инвалидности. Одним из принципов МКБ-10 является стремление к фиксации текущего состояния, что априорно исключает структурно-динамический подход, идеи которого плодотворно развивались советской детской психиатрией и олигофренопедагогикой [4; 5].

В МКБ-11 сохранено выделение четырёх клинических форм ИН: лёгкой, умеренной, тяжёлой, глубокой, а также предварительного и неуточнённого нарушений интеллектуального развития [6].

- 6A00.0 Нарушение интеллектуально-го развития, лёгкое (*disorder of intellectual development, mild*);
- 6A00.1 Нарушение интеллектуального развития, умеренное (*disorder of intellectual development, moderate*);
- 6A00.2 Нарушение интеллектуального развития, тяжёлое (*disorder of intellectual development, severe*);
- 6A00.3 Нарушение интеллектуального развития, глубокое (*disorder of intellectual development, profound*);
- 6A00.4 Нарушение интеллектуально-го развития, предварительное (*disorder of intellectual development, provisional*);
- 6A00.Z Нарушения интеллектуаль-ного развития, неуточнённые (*disorders of intellectual development, unspecified*).

Как следует из определения, основанием разделения клинических форм служит степень снижения относительно среднего уровня интеллектуального функционирования

и адаптивного поведения исходя из оценок, полученных по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов, или так называемых формальных критериев (табл. 2). При недоступности последних дифференциальную диагностику форм рекомендовано проводить на основании клинической оценки и анализа поведенческих показателей. Предварительное нарушение интеллектуально-го развития рекомендуется диагностировать в случаях подтверждённого диагноза, если возраст пациента не превышает четырёх лет или достоверная оценка степени интеллектуального снижения и адаптивного поведения невозможны из-за сопутствующих сенсорных, двигательных или соматических нарушений, а также тяжёлых психических или поведенческих расстройств. Неуточнённые нарушения интеллектуального развития диагностируются при отсутствии достаточной информации по отнесению пациента к одной из известных форм [7].

Таблица 2 — Классификация клинических форм ИН в МКБ-11 по формальным критериям

Клиническая форма ИН	Формальные критерии
6A00.0 Нарушение интеллектуального развития, лёгкое	2—3 стандартных отклонения ниже среднего уровня (0,1—2,3 перцентиля)
6A00.1 Нарушение интеллектуального развития, умеренное	3—4 стандартных отклонения ниже среднего уровня (0,003—0,1 перцентиля)
6A00.2 Нарушение интеллектуального развития, тяжёлое	4 и более стандартных отклонений ниже среднего уровня (менее 0,003 перцентиля) *
6A00.3 Нарушение интеллектуального развития, глубокое	4 и более стандартных отклонений ниже среднего уровня (менее 0,003 перцентиля) **

Примечание. Дифференциальная диагностика между формами * и ** основывается на оценке уровней адаптивного поведения, поскольку стандартизированные тесты не способны установить достоверные различия в интеллектуальном развитии при значениях менее 0,003 перцентиля.

Определённую роль в отказе от исключительно количественного (по формальным критериям) определения ИН сыграл случай судебного разбирательства, известного как «Дело Аткинса». Заключённый Дэрил Аткинс за тяжкое преступление был приговорён к смертной казни, но исполнение было отложено, так как обвиняемый был признан умственно отсталым (IQ = 59). Спустя несколько лет повторный тест IQ показал значение 76, и Аткинсу вновь грозила смертная казнь. В результате долгих судеб-

ных разбирательств приговор был заменён пожизненным сроком [8]. В проведённых позднее исследованиях было показано, что IQ имеет погрешность в диапазоне плюс-минус 10 баллов, поэтому данному показателю не следует придавать приоритетное значение, а рассматривать только в совокупности с клиническими данными [9].

Существуют определённые трудности перевода. Ещё неизвестно, какое русское соответствие останется в финальном варианте классификации для *disorder of intellectual*

development: «расстройство интеллектуального развития» или «нарушение интеллектуального развития». То же относится и к *neurodevelopmental disorders*, возможные переводы «нарушения развития нервной системы», «нарушения нейроонтогенеза», «нейроонтогенетические расстройства». Ведь даже на языке оригинала один и тот же термин в МКБ-11 обозначается как *disorder of intellectual development*, а в DSM-5 — *intellectual development disorder*.

Подытожим нововведения относительно ИН в МКБ-11.

- Произошла замена термина «умственная отсталость» на более нейтральный — «нарушения интеллектуального развития».

- Изменена структура классификации: теперь ИН входит в более широкий класс нарушений развития нервной системы «Нейроонтогенетические нарушения».

- Подход к ИН в МКБ-11 основан на состоянии здоровья или расстройстве с учётом динамики во времени, а не простой кон-

статации факта интеллектуального дефекта вроде утраты навыков или инвалидности.

- Акцентируется внимание на важности учёта психометрических свойств теста, сенсорных нарушений, уровня грамотности, социальных и культуральных факторов в интерпретации коэффициента интеллекта IQ.

- Наряду с использованием стандартизированных тестов состояния интеллекта признаётся важность клинической оценки и уровня адаптивного социального функционирования.

- Нижней возрастной границей диагностики клинических форм ИН определён четырёхлетний возраст.

Таким образом, в МКБ-11 представлена новая гуманистическая, основанная на развитии и современных достижениях науки биопсихосоциальная модель ИН, что обогатит теорию и практику олигофренопедагогики и станет важным фактором её прогресса.

Список использованных источников

1. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации / под ред. Б. А. Казаковцева, В. Б. Голланда. — М. : Минздрав России, 1998. — 512 с.
2. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (version 09/2020) [Electronic resource]. — Mode of access: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/>. — Date of access: 19.04.2021.
3. Remarks by the President at the Signing of the 21st Century Communications and Video Accessibility Act of 2010 [Electronic resource] : The White House, Office of the Press Secretary, Oct. 8, 2010. — Mode of access: <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2010/10/08/remarks-president-signing-21st-century-communications-and-video-accessib/>. — Date of access: 19.04.2021.
4. Корень, Е. В. Актуальные вопросы классификации в детской психиатрии в перспективе МКБ-11 / Е. В. Корень, Т. А. Куприянова // Вопр. психич. здоровья детей и подростков. — 2018. — Т. 18. — № 2. — С. 27—35.
5. Рид, Дж. М. Подготовка МКБ-11: основные задачи, принципы и этапы пересмотра классификации психических и поведенческих расстройств / Дж. М. Рид, Н. В. Краснов, М. А. Кулыгина // Соц. и клинич. психиатр. — 2013. — Т. 23. — № 4. — С. 56—61.
6. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders / G. M. Reed [et al.] // World Psychiatry. — 2019. — Vol. 18. — No. 1. — P. 3—19.
7. Mental and behavioural disorders in the ICD-11: concepts, methodologies, and current status / W. Gaebel [et al.] // Psychiatr. Pol. — 2017. — Vol. 51. — No. 2. — P. 169—195.
8. Brakel, S. J. Individualizing justice after Atkins / S. J. Brakel // J. Am. Acad. Psych. Low. — 2006. — Vol. 34. — No. 1. — P. 103—104.
9. Developing behavioural indicators for intellectual functioning and adaptive behaviour for ICD-11 disorders of intellectual development / M. J. Tassé [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. — 2019. — Vol. 63. — No. 5. — P. 386—407.

Серыя «У дапамогу педагогу»
заснавана ў 1995 годзе

Навукова-метадычны часопіс
Выдаецца з IV квартала 1995 года
Да 2007 года выходзіў пад назвай «Дэфекталогія»
Пасведчанне аб дзяржаўнай рэгістрацыі
сродку масавай інфармацыі № 649 ад 04.09.2009,
выдадзенае Міністэрствам інфармацыі Рэспублікі Беларусь
Выходзіць 1 раз у 2 месяцы

СПЕЦЫЯЛЬНАЯ АДУКАЦЫЯ

4 (141) 2021

ліпень — жнівень

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Галоўны рэдактар
Антаніна Міхайлаўна ЗМУШКО,

Т. В. ЛІСОЎСКАЯ,

Г. І. КАШЭЎНИКАВА,

Н. М. БАЛЬ,

Т. В. ВАРЭНАВА,

С. Я. ГАЙДУКЕВІЧ,

А. М. КАНАПЛЁВА,

Т. Л. ЛЯШЧЫНСКАЯ,

С. М. ФЯКЛІСТАВА,

В. С. ХРУЛЬ,

У. А. ШЫНКАРЭНКА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

намеснік галоўнага рэдактара,
доктар педагагічных навук, прафесар
адказны сакратар

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

РЕДАКЦИОННАЯ РАДА

М. Г. ЯЛЕНСКИ,

У. А. БАРКОЎ,

Н. С. ЕЎЧЫК,

А. С. СЛЯПОВІЧ,

В. В. ХІТРУК,

старшыня, доктар педагагічных навук, прафесар

доктар педагагічных навук, прафесар

доктар філалагічных навук, прафесар

доктар псіхалагічных навук, прафесар

доктар педагагічных навук, дацэнт

Заснавальнік і выдавец —
рэспубліканскае ўнітарнае прадпрыемства
«Выдавецтва «Адукацыя і выхаванне»»
Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь

Вул. Будзённага, 21, 220070, г. Мінск;

тэл.: 365-42-85 (гал. рэдактар),

297-93-18 (адк. сакратар),

факс: 297-91-49,

e-mail: spetsaduk@aiv.by

<http://www.aiv.by>

