

**F80 - F89 РАЗСТРОЙСТВА НА
ПСИХОЛОГИЧНОТО РАЗВИТИЕ**

ПРЕГЛЕД НА ТОЗИ РАЗДЕЛ

F80 Специфични разстройства на развитието на речта и езика

F80.0 Специфично разстройство на артикулацията

F80.1 Разстройства на експресивната реч

F80.2 Разстройства на рецептивната реч

F80.3 Придобита афазия с епилепсия (Синдром на Landau-Kleffner)

F80.8 Други

F80.9 Неуточнени

F81 Специфични разстройства на развитието на училищните умения

F81.0 Специфично разстройство на четенето

F81.1 Специфично разстройство на правописа

F81.2 Специфично разстройство на аритметичните умения

F81.3 Смесени разстройства на училищните умения

F81.8 Други

F81.9 Неуточнени

F82 Специфични разстройство на развитието на двигателните функции

F83 Смесено специфично разстройство на развитието

F84 Генерализирани разстройства на развитието

F84.0 Детски аутизъм

F84.1 Атипичен аутизъм

F84.2 Синдром на Rett

F84.3 Друго дезинтегративно разстройство в детството

F84.4 Хиперактивно разстройство, съчетано с умствено изоставане и стереотипни движения

F84.5 Синдром на Asperger

F84.8 Други

F84.9 Неуточнени

F88 Други разстройства на психологичното развитие

F89 Неуточнени разстройства на психологичното развитие

F80 - F89 РАЗСТРОЙСТВА НА ПСИХОЛОГИЧНОТО РАЗВИТИЕ

Разстройствата включени в раздел F80-89 имат следните общи прояви:

- (1) начало неизменно в бебешка възраст или в детството;
- (2) нарушение или закъснение в развитието на функциите, които са тясно свързани с биологичното узряване на централната нервна система;
- (3) устойчиво протичане за разлика от ремисиите и рецидивите, характерни за много от психичните разстройства. В повечето случаи увредените функции засягат езика, зрително-пространствените умения и/или двигателната координация. Характерно е, че нарушенията намаляват прогресивно с израстването на децата (макар да остават често леки дефицити в зряла възраст). Обикновено има данни за задръжка или нарушение, проявили се толкова рано, колкото надеждно могат да бъдат открити и както и данни за това, че нарушенията не са били предшествувани от период на нормално развитие. Повечето от тази състояния се срещат няколко пъти по-често при момчетата, отколкото при момичетата. За разстройствата на развитието е характерно да има фамилна обремененост със същите или подобни разстройства и може да се предположи, че генетичните фактори играят важна роля в етиологията на много (но не всички) от тях. Факторите на средата често оказват влияние върху развитието на засегнатите функции, но в повечето случаи това влияние не е първостепенно.

Макар да съществува съгласие относно общата концепция за разстройствата в този раздел, етиологията в повечето случаи е неизвестна и продължава да съществува несигурност както по отношение на границите, така и по отношение прецизното деление на разстройствата на развитието. Освен това, съществуват два типа състояния, които са включени в този раздел, но които не отговарят изцяло на общите концептуални критерии, очертани по-горе. Първо, съществуват разстройства, при които несъмнено е имало предхождащ период на нормално развитие, както е при дезинтегративното разстройство в детството, при синдрома на Landau-Kleffner и при някои случаи на аутизъм. Тези състояния са включени тук, тъй като въпреки различното им начало, особеностите и протичането им имат много сходни черти с разстройствата на развитието, още повече че не е ясно дали са напълно разграничени в етиологичен аспект. Второ, съществуват разстройства, които се определят по-скоро като отклонение, отколкото като закъснение в развиващите се функции; това важи особено за аутизма. Въпреки че са посочени като отклонения, различните видове аутизъм са включени в този раздел, тъй като почти неизбежно съществува известна степен на задръжка в развитието. Освен това, съществува припокриване с другите разстройства на развитието както в проявите на индивидуалните случаи, така и при групирането им по сходство.

F80 СПЕЦИФИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО НА РЕЧТА И ЕЗИКА

Това са разстройства, при които нормалните закономерности на усвояване на езика са нарушени още от ранните стадии на развитие. Тези състояния не се дължат пряко на аномалии в неврологичните функции или говорния апарат, на сензорни нарушения, на умствено изоставане или на въздействия от околната среда. Детето може да разбира и общува по-добре в определени познати ситуации отколкото в непознати, но езиковите му умения са разстроени и в двата случая.

Диференциална диагноза

Както при другите разстройства на развитието, първото затруднение при поставяне на диагнозата се отнася до разграничаване от вариантите на нормалното развитие. Нормалните деца се различават много по възрастта, в която за първи път почват да усвояват говоримия език и по темпото, с което затвърждават изградените речеве умения. Тези нормални отклонения във възрастта на усвояване на езика имат малко, или въобще нямат клинично значение, тъй като голямото мнозинство на "късно проговарящите" продължава да се развива

напълно нормално. В рязък контраст, децата със специфични разстройства на развитието на речта и езика, въпреки че в повечето случаи достигат нормално ниво на езикови умения, имат много проблеми, свързани с нарушението. Задръжката в развитието на езика често е последвана от трудности в четенето и правописа, абнормности в интерперсоналните взаимоотношения и емоционални и поведенчески разстройства. Ето защо ранната и точна диагноза на специфичните разстройства на развитието на речта и езика е важна. Не съществува ясно разграничение от крайните варианти на нормата. Четири са основните критерии по които се съди за наличието на клинично изразено разстройство:

- 1) тежест;
- 2) протичане;
- 3) тип;
- 4) придружаващи проблеми.

Като основно правило, за абнормно се счита закъснение в речта и езика, което е достатъчно тежко и е над две стандартни отклонения. Повече от случаите с подобна тежест имат асоциират проблеми. В статистически смисъл обаче степента на изразеност е по-малко показателна за диагнозата при по-големите деца, поради естествена тенденция към постепенно подобрене. При това положение, полезен показател е самото протичане. Ако сегашното ниво на нарушение е леко, но има данни за тежка степен на нарушение в миналото, по-вероятно е текущата функция да е последица от клинично изразено разстройство, отколкото вариант на нормата. Трябва да се обърне внимание на начина, по който функционират речта и езикът. Ако той е абнормен (т.е. девиантен, а не просто отговарящ на по-ранен етап от развитието), или ако детската реч и език включват качествено абнормни черти, вероятно се касае за клинично изразено разстройство. Освен това, ако закъснението в някоя специфична област на речта или езика се придружава от дефицити в училищните умения (такива като специфично изоставане в четенето и правописа), от абнормности в междуличностовите взаимоотношения; и/или от емоционално или поведенческо разстройство, малко вероятно а закъснението да представлява просто вариант на нормалното развитие.

Второто затруднение при поставяне на диагнозата се отнася до диференциране от умствено изоставане или глобална задръжка в развитието. Тъй като интелектът включва вербални умения, то ако интелектуалният квотиент (IQ) на детето е съществено под средния, вероятно и нивото на езиково развитие ще е под средното. Диагноза на специфично разстройство на развитието означава, че специфичната задръжка е значително по-изразена от общото ниво на когнитивно функциониране. Съответно, когато задръжката в езиковото развитие е просто част от по-генерализирано умствено изоставане, или глобална задръжка в развитието, не трябва да се кодира с F80. По-скоро трябва да се използва кодът за умствена изостаналост (F70 - F79). Умствената изостаналост обикновено се свързва с неравномерно интелектуално функциониране и особено с по-тежка степен на нарушение на езиковите отколкото на невербалните умения. Когато тази несъразмерност е толкова силно изразена, че се отразява на ежедневното функциониране, трябва да се кодира и специфичното разстройство в развитието на речта и езика в допълнение към кода за умствена изостаналост (F70 - F79).

Третата трудност се отнася до разграничаването от разстройства, вторични спрямо тежка глухота, някои специфични неврологични, или други структурни абнормности. Тежката глухота в ранно детство действително води до забележимо закъснение или отклонение в езиковото развитие; такива състояния не трябва да бъдат включвани тук, тъй като те са пряка последица от загубата на слуха. По-тежките разстройства в развитието на рецептивната реч обаче нерядко се придружават от частични избирателни увреди на слуха (специално за високите честоти). Указанието е, тези разстройства да бъдат изключени от F80 - F89, ако тежестта на загубата на слуха дава достатъчно обяснение за речевото закъснение, но включени, ако частичната загуба на слуха е усложняващ фактор, но недостатъчна пряка причина. Не може да има устойчива линия за това разграничение. Подобен принцип е

приложим и по отношение на неврологичните абнормности и структурни дефекти. Следователно, аномалията в артикулацията, пряко дължаща се на вълча уста или на дизартрия, вследствие на церебрална парализа, трябва да бъдат изключени от този раздел. От друга страна, наличието на едва доловими неврологични абнормности, които не могат пряко да обусловят закъснението в развитието на речта и езика, не са причина за изключване от този раздел.

F80.0 СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА АРТИКУЛАЦИЯТА

Специфично разстройство на развитието, при което употребата на речта е под нивото, съответно на умствената възраст на детето, но езиковите умения са на нормално ниво.

Диагностични указания

Съществуват значителни индивидуални различия по отношение възрастта, когато започва усвояването на речта и реда по който това се осъществява.

Нормално развитие. На 4 годишна възраст грешките в произнасянето на звуци са обичайни, но детето лесно може да бъде разбрано от непознати. На 6-1 години се усвояват повечето от звуците на речта. Макар че могат да останат трудности при изговарянето на определени звукосъчетания, те не водят до проблеми в комуникацията. До 11-12 годишна възраст почти всички звуци трябва да бъдат усвоени.

Налице е абнормно развитие, когато детето усвоява речта със закъснения или отклонения, което води до: неправилна артикулация в детската реч и тя става трудно разбираема за околните; пропуски, изопачавания или замествания на звуци; и непоследователност при съчетаното произнасяне на няколко звука (например детето може правилно да произнесе фонемите на определено място в думата, а на друго - не) .

Диагнозата е оправдана само когато тежестта на артикулационните разстройства е извън рамките на нормата за съответната умствена възраст на детето; невербалният интелект е в границите на нормата; експресивната и рецептивна реч са нормално развити; артикулационните абнормности не се дължат пряко на сензорни, структурни или неврологични абнормности; неправилното произнасяне е явно абнормно и в контекста на типичния детски жаргон.

Включва: разстройство в развитието на артикулацията, функционално разстройство на артикулацията, лалация, дислалия, разстройство на фонологичното развитие.

Изключва: нарушения на артикулацията, вследствие вълча уста или други аномалии на структурите на устата, участващи в артикулацията; дължащи се на загуба на слуха (H91.9); умствено изоставане (F70-F79); апраксия (R48.2) или афазия (вродена или придобита) (R47.0), артикулационни увреди, съчетани с разстройство в развитието на експресивната, или рецептивната реч(F80.1 и F80.2).

F80.1 РАЗСТРОЙСТВА НА ЕКСПРЕСИВНАТА РЕЧ

Специфично разстройство на развитието, при което способността на детето да използва експресивната реч е значително под съответното за неговата умствена възраст ниво, но разбирането на езика е в нормални граници. Абнормности в артикулацията може да са налице, но може и да не са.

Диагностични указания

Макар да са налице значителни индивидуални различия в нормалното развитие на езика, отсъствието на единични думи (или звукосъчетания, наподобяващи думи) на 2 годишна възраст и неспособността да се образуват прости фрази от 2 думи на 3 годишна възраст, трябва да се приемат за значими признаци на закъснение. В по-късна възраст затрудненията включват; ограничено развитие на речника; свърхупотреба на малък набор от общи думи,

трудности в подбора на подходящи думи и техни заместители; къси изрази; незряла структура на изречението; синтактични грешки, особено изпускане на окончания или представки; погрешна употреба или неспособност да се използват граматични форми като предлози, местоимения, членове, глаголи и окончания на глаголи и съществителни» Може да се наблюдава също неправилно свръхобобщение на правила, липса на плавност в свързване на изреченията и трудности в подреждането на минали събития при разказ.

Смущенията в речта често се съпровождат със закъснение или абнормност в произнасянето на звуци или думи.

Диагнозата е оправдана само когато степента на закъснение в развитието на експресивната реч е извън рамките на нормата за съответната умствена възраст на детето; невербалният интелект е нормален; рецептивната реч е в нормални граници за умствената възраст на детето (макар че често рецептивната реч може да е под средно ниво) . Употребата на невербални сигнали (усмивка и жест) и “вътрешната реч”, за които се съди по играта “наужжим”, трябва да бъдат относително съхранени и способността за социални комуникации без думи да бъде относително неувредена. Детето ще търси да общува въпреки езиковото смущение и ще се стреми към компенсирание липсата на реч посредством показване, жестукиране, мимики и неречева вокализация. При децата в училищна възраст обаче, са чести придружаващите затруднения във взаимоотношенията с връстници, емоционални и поведенчески разстройства и/или свръхактивност и невнимание. При малък брой случаи може да е налице съпътстваща частична (често избирателна) загуба на слуха, но с тежест, недостатъчна да обясни езиковото изоставане. Неадекватното участие на детето в речево общуване или лишения от по-общ характер могат да са основна или допълнителна причина за възникване разстройство на развитието на експресивната реч. При подобен случай, каузалният фактор от обкръжението трябва да бъде отбелязан с подходящ Z код. Нарушенията в говоримата реч трябва да са налице още от ранното детство без достатъчно продължителен период на нормална употреба на езика (чести са случаите на сравнително нормална начална употреба на ограничен брой единични думи, последвана от спънка или липса на прогрес в развитието).

Включва: дисфазия или афазия на развитието (експресивен тип) .

Изключва: дисфазия или афазия на развитието (рецептивен тип) (F80.2); генерализирани разстройства на развитието (F84.-); придобита афазия (или синдром на Landau-Kleffner) (F80.3); елективен мутизъм (F94.0); умствено изоставане (F70-F79).

F80.2 РАЗСТРОЙСТВО НА РЕЦЕПТИВНАТА РЕЧ

Специфично разстройство на развитието, при което способността на детето да разбира езика е под съответното за неговата умствена възраст ниво» Почти във всички случаи е нарушена и експресивната реч и са налице абнормности в изговарянето на думи и звуци.

Диагностични указания

Неспособност да се реагира при назоваване на познати имена (при отсъствие на невербални сигнали) на 1 годишна възраст; неспособност да се разпознаят поне няколко обичайни предмета на 18 месечна възраст или неспособност да се изпълнят прости общи инструкции на 2 годишна възраст, са значими показатели за закъснение. Затрудненията в по-късна възраст обхващат: неспособност да се разбират граматични структури (отрицание, въпроси, сравнения и други), неразбиране на по-тънки аспекти на езика (интонация, жестове и други).

Диагнозата е оправдана само когато тежестта на закъснението на рецептивната реч е извън рамките на нормата за съответната умствена възраст на детето; и когато не са налице критериите за генерализирано разстройство на развитието. Почти във всички случаи силно закъснява и развитието на експресивната реч и са налице абнормности в произнасянето на думи и звуци. От всички разновидности на специфичните разстройства на развитието на

речта и езика, тук се наблюдава най-висока честота на съпътстващи социални, емоционални и поведенчески нарушения. Такива нарушения не приемат никаква специална форма, но често се изразяват под формата на хиперактивност и невнимание, ниска социална вградимост и изолация от връстници и тревожност, чувствителност, или прекалена плахост. Децата с най-тежка степен на нарушение на рецептивната реч може да изостават в социалното си развитие, да повтарят като ехо реч, която изобщо не разбират, и да показват ограничения в интересите. Те обаче се различават от децата с аутизъм, тъй като обикновено показват нормална социална свързаност, нормална игра "наужким", нормално прибягване до родителите за утеха, почти нормална употреба на жестовете и само леки нарушения в невербалната комуникация. Често е налице известна степен на Загуба на слуха за високите честоти, но степента на глухота не е достатъчна, за да обясни нарушението в развитието на речта.

Включва: рецептивна афазия на развитието (или дисфазия), глухота за думи; вродена липса на слухово възприятие, афазия на развитието на Wernicke.

Изключва: синдром на Landau-Kleffner (F80.3), аутизъм (F84.0, .1), елективен мутизъм (F94.0), умствено изоставане (F70-F79), вторично закъснение в развитието на езика, вследствие глухота (H91.9).

F80.3 ПРИДОБИТА АФАЗИЯ С ЕПИЛЕПСИЯ (СИНДРОМ НА LANDAU-KLEFFNER)

Разстройство при което детето, след първоначално нормално развитие на езика, загубва както рецептивните, така и експресивните си речеви умения, но запазва общия си интелект. Началото на разстройството е съпроводено от пароксизмални записи в ЕЕГ (почти винаги от темпоралните дялове, обикновено двустранно, но може и с по-широко представителство) и в повече от случаите и епилептични гърчове. Началото е обикновено между 3 и 7 годишна възраст, но може да възникне по-рано или по-късно в детството. При една четвърт от случаите загубата на езика настъпва постепенно за период от няколко месеца, но по-често настъпва внезапно, за няколко дни или седмици. Връзката във времето между появата на гърчовете и загубата на езика е твърде променлива, като едното може да предхожда другото обикновено в разстояние на няколко месеца до 2 години. Доста характерно е, че увредата на рецептивната реч е тежка и често първите прояви на това състояние са затрудненията в разбирането на говоримата реч. Някои деца остават неми, речта на други се ограничава до жаргоноподобни звуци, докато трети показват по-леки дефицити в изговарянето на думите с нарушение в плавността и погрешна артикулация. При някои случаи се засяга качеството на гласа със загуба на нормалните интонации. Понякога в ранните стадии на разстройството състоянието на езиковите функции флукутира. В месеците след първоначалната загуба на речта са чести поведенческите и емоционалните нарушения, но те постепенно отслабват, когато децата овладеят някакви способности за общуване. Етиологията на това състояние е неизвестна, но клиничната картина предполага наличието на възпалителен процес (енцефалит). Протичането на разстройството е доста променливо, при което около 2/5 от децата остават с тежък дефицит в рецептивната реч и около 1/3 се възстановяват напълно.

Изключва: придобита афазия, дължаща се на мозъчна травма, тумор или друго известно заболяване; друго дезинтегративно разстройство в детството (F84.3); аутизъм (F84.0, .1).

F80.8 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО НА РЕЧТА И ЕЗИКА

Включва: фъфлене (lispng)

F80.9 РАЗСТРОЙСТВО НА РАЗВИТИЕТО НА РЕЧТА И ЕЗИКА, НЕУТОЧНЕНО

Тази категория трябва да се избягва доколкото е възможно и да се използва само за неуточнени разстройства, при които е налице значително нарушение на развитието на речта

и езика, което не може да бъде обяснено с умствено изоставане; или с неврологични, сензорни или соматични заболявания, които пряко засягат речта и езика.

Включва: Езикови нарушения, неуточнени другояче

F81 СПЕЦИФИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО НА УЧИЛИЩНИТЕ УМЕНИЯ

Понятието “специфични разстройства на развитието на училищните умения” е пряко сравнимо със “специфичните разстройства на развитието на речта и езика” (вж. F 80). По същество тук са приложими същите подходи за дефиниция и оценка. Това са разстройства, при които нормалните начини за придобиване на умения са увредени още в ранните стадии на развитието; нарушението не е просто последица от липсата на възможност за научаване и не се дължи на някаква форма на придобита мозъчна травма или заболяване. По-скоро се смята, че разстройствата се дължат на абнормности в когнитивното функциониране, които произтичат в по-голямата си част от някакъв вид биологична дисфункция. Тези състояния се срещат по-често при момчетата, както при повечето други разстройства на развитието.

При поставяне на диагнозата възникват пет вида трудности:

ПЪРВО, необходимо е да се отграничат тези разстройства от нормалните варианти на училищната успеваемост. Изводите и критериите за оценка на езиковите разстройства са приложими и тук (със съответна корекция, отчитаща, че става въпрос за учебни постижения).

ВТОРО, трябва да се има предвид самият ход на развитието. Това е важно поради два различни фактора:

(1) тежест - изоставане в четенето с 1 година на 7 годишна възраст има съвсем различно значение от изоставане с 1 година на 14 годишна възраст;

(2) смяна в структурата на нарушението - речевото закъснение в предучилищна възраст обикновено се нормализира, доколкото е засегната говоримата реч, но бива последвано от специфично изоставане в четенето, което на свой ред, намалява в юношеството и главният проблем, който остава в началото на зрялата възраст е тежкото разстройство на правописа.

Състоянието е същото, но структурата се изменя с нарастване на възрастта; диагностичните критерии трябва да вземат предвид тези промени в развитието.

ТРЕТО, съществува затруднението че училищните умения трябва да бъдат преподавани и научавани; те не са просто функция на биологичното узряване. Неминуемо училищните умения ще зависят както от семейните обстоятелства и възпитанието в училище, така и от индивидуалните характеристики на самото дете. За нещастие, липсва ясен и недвусмислен начин за отдиференциране на трудностите в училище, които са резултат от липса на достатъчен опит, от тези, дължащи се на заболяване. Има достатъчно основания да се приеме, че това разграничение е действително и клинично валидно, но диагнозата в отделните случаи е трудна. **ЧЕТВЪРТО**, въпреки, че изследванията говорят в полза на хипотезата за подлежащи абнормности в когнитивното функциониране, трудно е при отделното дете да се разграничат факторите, които причиняват затрудненията в четенето от тези, които произхождат от, или са свързани с лоши умения за четене. Проблемът е в това, че разстройствата на четенето могат да са резултат от няколко когнитивни нарушения. **ПЕТО**, продължават дискусиите относно най-добрия начин за подразделяне на специфичните разстройства на развитието на училищните умения.

Децата се научават да четат, да пишат, да подреждат правилно буквите и да смятат, когато бъдат запознати с тези дейности в къщи или в училище. В различните страни децата тръгват на училище на различна възраст, с различни учебни програми, и оттук и очакванията относно уменията, които децата трябва да овладеят на различна възраст, са различни. Това несъответствие в очакванията е по-голямо в началните и основни класове (до около 11 годишна възраст) и усложнява изработването на операционални дефиниции за

разстройствата на училищните умения, които да имат международна валидност.

Въпреки това, във всички образователни системи е ясно, че за всяка възрастова група ученици съществува определено ниво на училищни знания и успеваемост и че някои деца са с по-ниска успеваемост от тази, съответстваща на общото им ниво на интелектуално функциониране.

Специфичните разстройства на развитието на училищните умения (СРРУУ) обхващат групи разстройства, проявяващи се със специфични и значими нарушения в процеса на овладяване на училищните умения. Тези нарушения в научаването не са пряка последица от други разстройства (например умствено изоставане, груби неврологични дефицити, некоригирани остри проблеми със зрението и слуха, или емоционални разстройства), макар, че могат да се появят успоредно с тези състояния. СРРУУ често се срещат в съчетание с други клинични синдроми (например разстройство с дефицит във вниманието или поведенческо разстройство), или други разстройства на развитието (например специфично разстройство на развитието на двигателната функция или специфично разстройство на развитието на речта и езика).

Етиологията на СРРУУ е неизвестна, но се предполага приоритет на биологичните фактори, които във взаимодействие с небологични фактори (например възможност за учене и качеството на преподаване) водят до появата на тези състояния. Макар, че тези разстройства са свързани с биологичното съзряване, оттук не трябва да се прави извод, че децата с такива разстройства са просто в долната граница на нормалния континуум и да се счита, че те ще "догонят" с времето останалите, деца. В много от случаите прояви на тези разстройства могат да се проследят в юношеството и дори в зряла възраст. Въпреки това важна диагностична особеност е, че тези разстройства са били проявени в различна форма през ранните училищни години. Децата могат да изостанат в училищната успеваемост в по-късните етапи на своето образование (поради липса на интерес, лошо преподаване; емоционални разстройства; нарастване или промяна в изискванията и др.), но тези проблеми не влизат в понятието "специфични разстройства на развитието на училищните умения".

Диагностични указания

Съществуват няколко основни изисквания за диагностициране на което и да е от специфичните разстройства на развитието на училищните умения.

ПЪРВО, трябва да има клинично значима степен на нарушение на отделно училищно умение. Това може да бъде преценено въз основа на тежестта, дефинирана посредством училищната успеваемост (например степен, която може да се очаква при по-малко от 3% от съответната популация ученици); въз основа на предшествуващо развитие (например трудностите в училище са били предшествувани от закъснение или отклонение в развитието в предучилищна възраст - най-често в речта или езика); въз основа на съпътстващи проблеми (например невнимание, хиперактивност, емоционални разстройства или отклонения в поведението); въз основа на структурата на разстройството (например наличие на качествени абнормности, които не са обичайна част от нормалното развитие); и въз основа на реакцията (например трудностите в училище не намаляват бързо и лесно с увеличаване на помощта в къщи и/или в училище).

ВТОРО, нарушението трябва да е специфично в смисъл, че не се обяснява само с умствено изоставане или с по-леко нарушение в общия интелект. Тъй като IQ и училищната успеваемост не се движат строго успоредно, това решение може да бъде взето въз основа на индивидуално приложени стандартизирани тестове за успеваемост и за IQ, които да съответствуват на дадена култура и образователна система. Такива тестове трябва да се използват, съобразявайки се със статистическите таблици с данни за очакваното средно ниво на нормална успеваемост за всяко дадено ниво на IQ, и за всяка определена хронологична възраст. Последното изискване е необходимо поради значимостта на ефектите на статистическата регресия; диагнозите, основани на изваждане на възрастта на успеваемост

от умствената възраст са сериозно заблуждаващи. В рутинната клинична практика обаче, тези изисквания в повечето случаи не могат да бъдат спазени. Затова клиничното указание е просто: нивото на успеваемост на детето трябва да е значително по-ниско от очакваното за дете на неговата умствената възраст.

ТРЕТО, трябва да се касае за нарушение на развитието, т.е. то да е било налице още в самото начало, а не да бъде придобито по-късно в процеса на училищното обучение. Проследяването на напредъка на детето в училище трябва да доставя доказателства в това отношение.

ЧЕТВЪРТО, не трябва да има външни фактори, които да са основателна причина за затрудненията в училище. Както е посочено по-горе, изобщо диагнозата специфични разстройства на развитието на училищни умения трябва да почива на наличието на доказателства за клинично значимо разстройство на училищната успеваемост, свързано с фактори, присъщи на самото развитие на детето. За да се учат ефективно обаче, децата трябва да имат адекватни условия за научаване. Съответно, ако е ясно, че лошата училищна успеваемост пряко се дължи на дълго отсъствие от училище, без преподаване в къщи, или на крайно неподходящо образование, разстройствата не трябва да се кодират тук. Честите отсъствия от училище или прекъсвания на образованието поради смяна на училището обикновено не са достатъчни, за да предизвикат изоставане до степен, необходима за поставяне на диагнозата СРРУУ. Лошото възпитаване в училище обаче, може да се прибави към или да усложни проблема. В тези случаи, факторите свързани с училищните условия трябва да бъдат кодирани по оста абнормни психосоциални ситуации.

НАКРАЯ, специфичните разстройства на развитието на училищните умения не трябва да се дължат пряко на некоригирани зрителни или слухови увреди.

Диференциална диагноза

Диференцирането на специфичните разстройства на развитието на училищните умения, възникващи при отсъствие на доловимо неврологично разстройство, от тези които са

вторични по отношение на някое неврологично състояние, такива като например церебрална парализа, е от важно клинично значение. В практиката това разграничение се прави трудно (поради несигурната значимост на множество "меки" неврологични признаци) и изследванията не показват ясна диференциация в структурата или протичането на СРРУУ в зависимост от наличието или отсъствието на явна неврологична дисфункция. Съответно, това не влиза в диагностичните критерии, но е необходимо наличието на подобно асоциирано разстройство да бъде отделно кодирано в подходящ неврологичен раздел от класификацията.

Включва: специфично разстройство в четенето; "дислексия"; специфично разстройство в правописа; специфично разстройство Б смятането; "дискалкулия"; смесено разстройство на училищните умения; "ограничена способност за учена".

F81.0 СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА ЧЕТЕНЕТО

Основният признак е специфично и значимо нарушение в развитието на уменията за четене, което не може да бъде обяснено само с умствената възраст на детето, с проблеми в остротата на зрението, или с недостатъчно преподаване в училище. Могат да се засегнат уменията за разбиране на прочетеното, разпознаване на прочетените думи, уменията за четене на глас и изпълнение на задачи, изискващи четене. Специфичното разстройство на четенето често се придружава от затруднения в правописа, които понякога продължават в юношеството, даже след известен напредък в четенето. Децата със специфични разстройства на четенето имат в анамнезата данни за специфични разстройства на развитието на речта и езика и задълбочената оценка на сегашното функциониране на езика разкрива едновременното съжителство на едва доловими затруднения от двата вида. Освен лошата училищна успеваемост, чести усложнения са нередовното ходене на училище и проблемите в

социалната адаптация, особено в прогимназиалния и гимназиалния курс. Това състояние се наблюдава при всички познати езици, но не е ясно доколко спецификата на езика и писмеността оказват влияние върху честотата му.

Диагностични указания

Четенето на детето трябва да бъде на ниво значително под очакваното за възрастта, общия интелект и изискванията на училището. Това се оценява най-добре чрез индивидуално прилагане на стандартизиран тест за четене, точност и разбиране на текста. Истинската същност на проблема в четенето зависи от очакваното ниво на четене и от езика и писмеността. В ранните стадии на научаване на азбуката може да има затруднения при заустяването на азбуката, при правилното изговаряне на буквите, при образуването на прости рими на думи и при анализирането и категоризирането на звуци (въпреки нормалната слухова острота). По-късно могат да се наблюдават грешки в четенето на глас, като:

- а) пропуски, замени, изопачавания или добавки на думи или части от думи;
- б) бавна скорост на четене;
- в) фалстартове, дълги колебания или "загуба на мястото" в текста; неправилно оформяне на фразата;
- г) разместване на думи в изреченията или на букви в думите. Могат да се наблюдават също трудности в разбиране на прочетеното, като;
- д) неспособност да се възпроизведат прочетените факти;
- е) неспособност да се правят заключения и изводи от прочетените материали;
- ж) използване по-скоро на общи знания, отколкото информацията от текста, за да се отговори на въпроси върху прочетеното.

В късно детство и в зряла възраст обикновено трудностите в правописа са по-изявени от проблемите в четенето. Характерно е, че трудностите в правописа често включват фонетични грешки и изглежда, че проблемите както в четенето, така и в правописа могат да се дължат отчасти на нарушение във фонологичния анализ. Малко се знае за същността или честотата на правописните грешки при деца, които трябва да четат на нефонетични езици, малко известни са и видовете грешки при йероглифната писменост.

Специфичните разстройства на развитието на четенето често се предхождат от разстройства на развитието на речта и езика. В други случаи детето може да е развило речта в нормалните възрастови граници, но да е имало вече трудности в слуховата преработка - като проблеми в звуковата категоризация, - в римуването, дефицити в различаването на звуците на речта, в слуховата сукцесивна памет и свързването на звуците. В някои случаи може да има проблеми в зрителната преработка (като различаване на букви, зрителна сукцесивна памет и зрителна диференциация); те обаче са характерни за деца, които току що започват да се учат да четат и следователно едва ли са пряката причина за лошото четене. Чести са също затрудненията във вниманието, често съчетани с хиперактивност и импулсивност. Обикновено се наблюдават нарушения на развитието в предучилищна възраст, въпреки че точната структура и тежест на тези нарушения варира значително при различните деца.

В училищна възраст се срещат често и съпътстващи емоционални и/или поведенчески разстройства. Емоционалните проблеми са по-обичайни в ранните училищни години, а поведенческите разстройства и хиперактивните синдроми са по-характерни за късното детство и юношеството. Ниското самочувствие е нещо обичайно и проблемите в училищната адаптация и във взаимоотношенията с връстниците са чести.

Включва: специфично изоставане в четенето; "закъсняло четене", дислексия на развитието.

Изключва: придобита дислексия (R48.0), придобити трудности в "четенето, дължащи се на емоционално разстройство (F93) ; разстройство на правописа, несъчетано с трудности в четенето (F81.1).

F81.1 СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА ПРАВОПИСА

Основният признак при това разстройство е специфично и значимо нарушение на развитието на уменията за правопис, при отсъствие на специфично разстройство на четенето, което не може да бъде обяснено само с ниската умствената възраст на детето, с проблеми в остротата на зрението или с недостатъчно възпитание в училище. Увредени са както способността за изброяване на буквите в думата, така и правилното написване на думите. Децата, чиито единствен проблем е грозното писане, не трябва да бъдат включвани тук, обаче в някои случаи трудностите в правописа могат да бъдат съчетани с проблеми в ръкописа. За разлика от случаите, когато има специфично разстройство на четенето, тук грешките в правописа обикновено не са от фонетичен характер.

Диагностични указания

Правописът на детето трябва да бъде на ниво значително под очакваното за възрастта, общия интелект и изискванията на училището. Това се оценява най-добре чрез индивидуалното прилагане на стандартизиран тест за правопис. Уменията на детето да чете (има се в предвид точност и разбиране) трябва да са нормални и да няма данни за предхождащи значими трудности в четенето. Трудностите в правописа не трябва да се дължат на очевидно неадекватно преподаване или на прекия ефект от дефицити в зрението, слуха или неврологичните функции. Те не трябва да са също резултат на някакво неврологично, психично или друго разстройство.

Макар да е известно, че "чистото" разстройство в правописа се различава от разстройствата на четенето, съчетани със затруднения в правописа, малко се знае за произхода, протичането, корелатите и изхода на специфичните разстройства на правописа.

Включва: специфично изоставане в правописа.

Изключва: трудности в правописа, придружаващи разстройство на четенето (F81.0); трудности в правописа, дължащи се главно на неадекватно преподаване (Z55.-); придобито разстройство на правописа (R48.8).

F81.2 СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА АРИТМЕТИЧНИТЕ УМЕНИЯ

Това разстройство обхваща специфично нарушение на аритметичните умения, което не може да се обясни само с общо умствено изоставане или очевидно неадекватно възпитание в училище. Дефицитът засяга предимно умението за извършване на основните аритметични действия - събиране, изваждане, умножение и деление (отколкото по-абстрактните математически умения, свързани с алгебрата, тригонометрията, геометрията или висшата математика).

Диагностични указания

Аритметичните умения на детето трябва да са на ниво значително под очакваното, съответно за възрастта, общия интелект и изискванията на училището. Това се оценява най-добре чрез индивидуалното прилагане на стандартизиран аритметичен тест. Уменията на детето за четене и правопис трябва да са в нормалните граници, очаквани за неговата умствена възраст и за предпочитане оценени при индивидуално прилагане на подходящо стандартизирани тестове. Затрудненията в аритметиката не трябва да се дължат на очевидно неадекватно възпитание в училище или на преките последици от дефекти в зрението, слуха или неврологичните функции. Също така, не трябва да са придобити в резултат на неврологично, психично или друго разстройство.

Аритметичните разстройства са по-малко проучени в сравнение с разстройствата на четенето и познанията за произхода, протичането, корелатите и изхода им са доста ограничени. Все пак изглежда, че за разлика от много от децата с разстройства на четенето, слухово-перцептивните и вербалните умения клонят към нормални граници, докато зрително-пространствените и зрително-перцептивните умения често се засягат. Някои деца имат

съпътстващи социални, емоционални и поведенчески проблеми, но се знае малко за техните характеристики или честота. Предполага се, че трудностите в социалните взаимоотношения са особено чести.

Аритметичните затруднения са разнообразни и могат да включват: неспособност за разбиране на смисъла на отделните аритметични действия; неразбиране на математическите термини или знаци; неразпознаване на цифрите; трудности при извършване на стандартни аритметични операции; трудност в подбирането на подходящи числа при решаването на аритметична задача; трудности в точното подреждане на цифрите или при вмъкване на десетици или символи по време на изчисления; лоша пространствена организация на аритметичните изчисления; неспособност за сносно научаване на таблиците за умножение.

Включва: специфично разстройство на развитието на аритметиката; синдром на развитието на Gerstmann, дискалкулия, акалкулия на развитието.

Изключва: аритметични затруднения, свързани с разстройство на четенето или правописа (F81.1); аритметични затруднения, дължащи се главно на неадекватно преподаване (Z55.-); придобито разстройство на аритметичните умения (R48.8).

F81.3 СМЕСЕНО РАЗСТРОЙСТВО НА УЧИЛИЩНИТЕ УМЕНИЯ

Това е зле определена, непълно концептуализирана (но необходима) остатъчна категория от разстройства, при която значително са увредени както аритметичните умения, така и уменията за четене или правопис, но при която нарушението не може да се обясни само с обща умствена изостаналост, или неадекватно възпитание в училище. Трябва да се използва за разстройствата, отговарящи на критериите за F81.2 и или F81.0 или F81.1, но с изискването да не се припокриват.

Включва: обучителни затруднения, ограничена способност за учене.

Изключва: специфично разстройство на четенето (F81.0); специфично разстройство на правописа (F 82,1); специфично разстройство на аритметичните умения (F81.2).

F81.8 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО НА УЧИЛИЩНИТЕ УМЕНИЯ

F81.9 РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО НА УЧИЛИЩНИТЕ УМЕНИЯ, НЕУТОЧНЕНИ

Тази категория трябва да се избягва доколкото е възможно и да се използва само за неспецифични разстройства, при които е налице значително нарушение на способността за учене, което не може да се обясни само с умствено изоставане, проблеми в остротата на зрението, или неадекватно възпитание в училище.

F82 СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА РАЗВИТИЕТО НА ДВИГАТЕЛНАТА ФУНКЦИЯ

Отличителен признак на това разстройство е сериозното нарушение на развитието на двигателната координация, което не може да се обясни само с общо умствено изоставане или с някакво специфично вродено или придобито неврологично разстройство (друго освен това, което се съдържа в абнормността на двигателната координация). Двигателната несръчност обикновено се съчетава с нарушено в известна степен изпълнението на зрително-пространствени когнитивни задачи.

Диагностични указания

Двигателната координация на детето при изпълняване на задачи за фината или обща

моторика, трябва да бъде на ниво значително под от очакваното за възрастта и общият му интелект. Това се оценява най-добре чрез индивидуално прилагане на стандартизиран тест за фина и обща двигателна координация. Затрудненията в координацията трябва да са били налице още от ранните стадии от развитието (т.е. не трябва да са придобит дефицит), и не трябва да се дължат на преките ефекти от дефекти в зрението и слуха, или на някое доказуемо неврологично заболяване.

Степента, в която разстройството засяга фината или обща координация, варира и структурата на двигателния дефицит също се изменя с възрастта. Темпът на двигателно развитие може да се забави и да се съчетае с речеви затруднения (особено засягащи артикулацията). Малкото дете може да има тромава походка, късно да се научи да бяга, да скача и да се изкачва и слиза по стълби. Много е вероятно да има затруднения при връзване връзките на обувките, при закопчаване и откопчаване на копчетата, • при хвърляне и хващане на топка. Детето може да е като цяло тромаво при фините и/или общи движения - склонно да изпуска предмети, да се препъва, да се блъска в препятствия, да пише грозно. Уменията за рисуване обикновено са лоши и често децата с това разстройство се справят зле с конструктивни игри, картинни ребуси, модели за строителство, игри с топка, чертане и четене на карти.

В повечето случаи внимателното клинично изследване показва подчертана незрялост в развитието на нервната система, например хореиформни движения на свободните крайници, или огледални движения и други асоциирани двигателни особености, както и белези на лоша фина и обща двигателна координация (обикновено описвани като "меки" неврологични симптоми, поради нормалното им наличие при по-малките деца и това, че не могат да служат като показател за локализацията на процеса). Сухожилните рефлексии могат да са двустранно повишени или понижени, но са симетрични.

При някои деца се срещат затруднения в училище, които могат да бъдат и тежки; в някои случаи основното нарушение се съчетава със социални, емоционални и поведенчески проблеми, но се знае малко за тяхната честота и характеристика.

Като правило, не трябва да има доказуемо неврологично разстройство (например церебрална парализа или мускулна дистрофия). В някои случаи обаче е налице анамнеза на перинатални усложнения, много ниско тегло при раждане или доста преждевременно раждане.

Синдромът на детска тромавост често се диагностицира като "минимална мозъчна дисфункция", но този термин не се препоръчва, тъй като има твърде много различни и противоречащи си значения.

Включва: синдром на детска тромавост, диспраксия на развитието.

Изключва: липса на координация, вторична на умствено изоставане (F70-F79) или на някое специфично доказуемо неврологично заболяване (глава VI).

F83 СМЕСЕНО СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА РАЗВИТИЕТО

Това е зла определена, непълно концептуализирана (но необходима) остатъчна категория от разстройства, при която е налице смесица от специфични разстройства в речта и езика и в училищните умения и/или в двигателната функция, но нито едно от тези разстройства не преобладава достатъчно над останалите, за да обоснове първичната диагноза. За всяко от тези специфичните разстройства на развитието е обичайно да включват известно нарушение на функциите им и тази смесена категория трябва да се използва само, когато е налице голямо припокриване. Следователно, трябва да се използва, когато са налице дисфункции, удовлетворяващи критериите за две или повече от рубриците F80, F81 и F82.

F84 ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО

Група разстройства, характеризиращи се с качествени нарушения в социалните

взаимоотношения и в начина на комуникация, както и с ограничен, стереотипен, повтарящ се репертоар от интереси и дейности. Тези качествени абнормности са генерализиран признак на функционирането на индивида при всички ситуации, макар да са изразени в различна степен. В повечето случаи развитието е абнормно от ранното детство и, само с малки изключения, се проявява още в първите пет години. Понякога е налице известна степен на общо когнитивно нарушение, но за определяне на разстройството е важно да има отклонение в поведението спрямо нормалното за умствената възраст на лицето (независимо дали то изостава или не). Има известни несъгласия в подразделянето на цялата тази група генерализирани разстройства на развитието.

В някои случаи разстройствата се придружават и вероятно се дължат на някои заболявания (най-често това са инфантилни спазми, вродена рубеола, туберозна склероза, мозъчна липи доза или чуплива "X" хромозома). Разстройството, обаче, трябва да се диагностицира въз основа на поведенческите признаци, независимо от наличието или липсата на някакви придружаващи заболявания. Което и да е от тези състояния трябва да се кодира отделно. Тъй като умственото изоставане не е универсален признак на генерализираните разстройства на развитието, важно е в случаите, когато то е налице, също да се кодира отделно, под рубриката F 70-79.

F84.0 ДЕТСКИ АУТИЗЪМ

Вид генерализирано разстройство на развитието, което се определя от наличието на абнормно и/или нарушено развитие, възникнало преди 3-годишна възраст и проявяващо се с абнормен тип функциониране в три области; на социалните взаимоотношения, на комуникацията и на поведението, което е ограничено и стереотипно. То се среща 3-4 пъти по-често при момчетата, отколкото при момичетата.

Диагностични указания

Обикновено липсва период на несъмнено нормално развитие, но когато такъв период е налице, той не продължава след 3 годишна възраст. Винаги съществуват качествени увреди в социалните взаимодействия. Те приемат формата на неадекватна оценка на социално-емоционалните сигнали, като например - ареактивност спрямо емоциите на другите хора и/или липса на промяна на поведението съобразно социалния контекст; лоша употреба на социалните сигнали и слаба интеграция на социалното, емоционалното и комуникативно поведение; и особено, липса на социално-емоционална взаимност. По подобен начин и качествената увреда в общуването е универсална. Тя се изразява в липсата на социална употреба на езиковите умения, които са налице; нарушения в играта "наужким" и в социално-ролевите игри, лош синхрон и липса на взаимност при водене на диалози; липса на гъвкавост в речевата експресия и относителна липса на творчество и фантазия в мисловните процеси; липса на емоционална реакция спрямо опитите на друг човек да влезе във вербален или невербален диалог; нарушено ползване на вариации в ритъма или ударението за отразяване на промените в комуникацията и сходна липса на придружаващи жестове за подчертаване или изясняване на смисъла при речева комуникация. Състоянието се характеризира също с ограничени, повтарящи се и стереотипни модели на поведение, интереси и дейности. Те се явяват под формата на изискване за несменяем ред в широк диапазон от аспекти на ежедневно функциониране? обикновено това се отнася както за нови, неизвестни дейности, така и за усвоени навици и игрови модели. Може да се наблюдава специфична привързаност към необичайни, обикновено твърди предмети, особено в ранното детство. Децата могат да настояват за изпълнение на определени ритуали с нефункционален характер; може да е налице стереотипна погълнатост от интереси, като например дати, маршрути, разписания; често се срещат двигателни стереотипни; обичаен е специалният интерес към нефункционалните елементи на предметите (такива като мирис, и текстура); и може да е налице съпротива към промяна на общия ред или детайлите на личното обкръжение (

например срещу размятане на украшения или мебели в къщи).

Освен тези специфични диагностични признаци, децата с аутизъм често страдат от ред други неспецифични проблеми например - страх/фобии, смущения в съня и храненето, краткотрайни изблици на гняв и агресия. Доста често са самонараняванията, (например хапане на ръцете), особено когато е налице съчетание с тежко умствено изоставане. При повечето лица с аутизъм липсва спонтанност, инициативност и творчество в организиране на свободното време и са налице трудности при прилагане на общи понятия при вземане на решения в работата (дори когато задачите са във възможностите им). Специфичната проява на дефицитите, характерни за аутизма, се променя с израстване на детето, но продължава и в зряла възраст с много сходно съчетание на проблемите в социализацията, комуникацията и стила на интереси. Абнормностите в развитието трябва да са били налице още в първите три години, за да се постави диагнозата, но синдромът може да се диагностицира във всяка възрастова група.

Всички нива на IQ могат да се срещнат в съчетание с аутизъм, но в 3/4 от случаите е налице значително умствено изоставане.

Включва: аутистично разстройство, аутизъм на ранно детската възраст; синдром на Капег, инфантилна психоза.

При **диференциалната диагноза**, освен другите видове генерализирано разстройство, трябва да се има предвид; специфично разстройство в развитието на рецептивната реч (F80.2) с вторични социални и емоционални проблеми; реактивен тип разстройство на привързаност (F94.1); или дезинхибиран тип (F94.2); умствено изоставане (F70-F72), съчетано с някои емоционални/поведенчески разстройства; шизофрения с необичайно ранно начало (F20,-); синдром на Rett (784.2).

F84.1 АТИПИЧЕН АУТИЗЪМ

Вид генерализирано разстройство в развитието, което се различава от аутизма или по началото на заболяването, или по това, че не са изпълнени всичките три диагностични изисквания. Така, абнормното и/или увредено развитие, може да се прояви за първи път чак след 3 год. възраст; и/или липсват достатъчно демонстративни абнормности в една или две от трите области на психопатологията, необходими за диагнозата на аутизма (а именно, социалните взаимоотношения, комуникацията, и ограниченото стереотипно повтарящо се поведение) въпреки характерните абнормности в другите области. Тази атипичност възниква най-често при индивиди с тежко умствено изоставане, чието много ниско ниво на функциониране не оставя възможност за изява на специфичните отклонения в поведението, необходими за диагнозата на аутизма; често се среща при индивиди с тежко специфично разстройство в развитието на рецептивната реч, някои от които показват социални, емоционални и/или поведенчески симптоми, припокриващи се с признаците от този кръг; следователно атипичния аутизъм представлява съвсем отделно от аутизма състояние.

Включва: умствено изоставане с аутистични признаци; атипична психоза на детството.

F84.2 СИНДРОМ НА RETT

Състояние, наблюдавано засега само при момичета, чиято причина е неизвестна, но което е било обособено на базата на специфично начало, протичане и съчетание на симптомите. Явно нормалното или почти нормално ранно развитие обикновено бива последвано от частична или пълна загуба на придобитите сръчности и реч, както и от забавяне растежа на главата, обикновено с начало във възрастта между 7 и 24 месеца. Особено характерна е загубата на целенасочени движения на ръцете, появата на стереотипия с извиване на ръцете и хипервентилация. развитието на социалните умения и играта остават на нивото на първите 2-3 години, но съществува тенденция за запазване на социалните интереси. В по-късно детство

се наблюдава склонност за развиване на атаксия и апраксия на тялото, свързани със сколиоза или кифосколиоза и понякога с хореоатетозни движения. Неизбежният резултат е тежка умствена изостаналост. Често през ранното или по-късно детство се появяват припадъци.

Диагностични указания

В повечето случаи първите прояви се наблюдават между 7 и 24-месечна възраст. Най-характерният признак е загубата на целенасочени движения с ръцете и на придобитите фини двигателни сръчности. Това се придружава от загуба на речта - пълна или частична, или въобще липсващо развитие на такава; отчетливи стереотипни движения на ръцете, .наподобяващи извиване с усукване или "миене на ръцете", като те биват сгънати пред гърдите или брадичката; стереотипно мокрене на дланите със слюнка; неправилно дъвкане на храната; чести епизоди на хипервентилация; почти винаги неспособност да се постигне сфинктерен контрол; често ексцесивно лигавене и плезене на езика; загуба на социална ангажираност. Обикновено децата запазват нещо като "социална усмивка", гледайки към или "праз" хората, но без да контактуват с тях в ранното детство (макар по-късно да се развива общуване). Стойката и походката са на по-широка основа, мускулите са хипотонични, движенията на тялото обикновено са зле координирани и често се развива сколиоза или кифосколиоза. При около половината от случаите в юношеството или в зряла възраст се развиват гръбначни атрофии с тежки дефекти в моториката. По-късно може да се появи ригидна еластичност, обикновено по-тежка в долните, отколкото в горните крайници. При повечето случаи се появяват и епилептични припадъци, обикновено някакъв вид малки припадъци е начало общо-взето преди 8-годишна възраст. За разлика от аутизма, както преднамереното самонараняване, така и сложните стереотипни занимания или навици, се срещат рядко.

Диференциална диагноза

Синдромът на Rett се диференцира предимно въз основа на липсата на целенасочени движения с ръцете, забавяне растежа на главата, атаксия, стереотипно "миене на ръцете" и неправилно дъвкане. Протичането, в смисъл на прогресивни двигателни нарушения, потвърждава диагнозата.

F84.3 ДРУГО ДЕЗИНТЕГРАТИВНО РАЗСТРОЙСТВО В ДЕТСТВОТО

Вид генерализирано разстройство в развитието (различно от синдрома на Rett), което се определя от наличието на период на явно нормално развитие до началото на разстройството; и от ясно изразена фаза на загубване на овладени отпреди умения в продължение на няколко месеца, което обхваща поне няколко области на развитието и съвпада с началото на характерни абнормности в социалното, комуникативното и поведенческото функциониране. Често е налице продромален период на неясно заболяване: детето става унесено, възбудимо, тревожно и хиперактивно; следва обедняване, а после - загуба на речта и езика, придружени от поведенческа дезинтеграция. В някои случаи загубата на умения е упорито прогресираща (обикновено, когато разстройството се съчетава с прогресиращо доказуемо неврологично заболяване), но по-често спадането е за период от няколко месеца и е последвано от плато, а след това от леко подобрение, Прогнозата обикновено е много лоша, повечето лица остават с тежко умствено изоставане. Съществува неяснота до каква степен това състояние се различава от аутизма. В някои случаи разстройството може да се дължи на придружаваща енцефалопатия, но диагнозата трябва да бъде поставена въз основа на поведенческите признаци. Когато е налице придружаващо неврологично заболяване, то трябва да бъде кодирано отделно.

Диагностични указания

Диагнозата се основава на наличието на явно нормално развитие поне до 2 годишна възраст, последвано от пълна загуба на придобитите до тогава умения; това се придружава

от абнормно по качество социално функциониране. Обикновено има значителен регрес или загуба на речта; регрес в нивото на уменията за игра, на социалните умения и на адаптивно поведение; и често загуба на сфинктерен контрол, понякога с влошаване на двигателния контрол. Обикновено това се придружава от обща загуба на интерес към околната среда; от стереотипни, повтарящи се двигателни манеризми; и от нарушени по типа на аутизма социални взаимоотношения и комуникация. В някои отношения синдромът наподобява състоянията на деменция в зряла възраст, но се различава в три възлови аспекта: 1) Обикновено липсват данни за някакво доказуемо органично заболяване или нарушение (но може да се предположи участие на органична мозъчна дисфункция от някакъв тип); 2} Загубата на умения може да се последва от известна степен на възстановяване; 3) Нарушенията в социализацията и комуникацията имат качествени отклонения, типични по-скоро за аутизма, отколкото за интелектуалния упадък. Поради всички тези причини този синдром е включен тук, а не в рубриците F00 до F09.

Включва: дезинтегративна психоза, синдром на Heller, инфантилна деменция, симбиотична психоза.

При **диференциалната диагноза** да се има предвид (освен другите варианти на генерализирано разстройство на развитието): придобита афазия с епилепсия (F80.3); елективен мутизъм (F93.C); шизофрения (F20.-); синдром на Sett. (F84.2).

F84.4 ХИПЕРАКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЪЧЕТАНО С УМСТВЕНО ИЗОСТАВАНЕ И СТЕРЕОТИПНИ ДВИЖЕНИЯ

Това е зле дефинирано разстройство с несигурна нозологична валидност. Тази категория е включена тук поради следните причини:

- 1) децата с тежко умствено изоставане (IQ под 50), чиито основни проблеми са хиперактивност и нарушение на вниманието, често имат стереотипно поведение;
- 2) такива деца не се влияят добре от стимуланти (за разлика от тези с IQ в нормални граници) и могат да реагират с тежка дисфория (появява се с психомоторно изоставане), когато им се дадат такива;
- 3) в юношеството хиперактивността често се заменя с хипоактивност (тип развитие, който не е характерен за хиперактивните деца с нормален интелект).

Често този синдром се съчетава с разнообразни закъснения в развитието, специфични или глобални. Не е ясно доколко поведенческите особености се дължат на ниското IQ или на органичната мозъчна увреда. Също така не е ясно дали разстройствата при деца с леко умствено изоставане, които показват хиперкинетичен синдром, е по-добре да се класифицират тук или в рубриката F90; понастоящем те са включени в F90.

Диагностични указания

Диагнозата зависи от съчетанието на неадекватна за нивото на развитие тежка хиперактивност, двигателни стереотипни и тежко умствено изоставане; всичките три трябва да са налице за поставяне на диагнозата. Ако диагностичните критерии отговарят на F84.0 F84.1 или F84.2, трябва да бъдат използвани тези категории, вместо посочената тук.

F84.5 СИНДРОМ НА ASPERGER

Разстройство с несигурна нозологична валидност, за което са присъщи същите качествени нарушения на социалните взаимоотношения, които характеризират аутизма, заедно с ограничен, стереотипен, повтарящ се репертоар на интереси и дейности. То се различава от аутизма предимно по липсата на общо закъснение или изоставане в езика или в когнитивното развитие. Повечето лица имат нормален общ интелект, но често са подчертано несръчни; това състояние се среща предимно при момчетата (в съотношение около 8:1). Много е

вероятно поне част от случаите да са леки разновидности на аутизма, но не е сигурно дали това важи за всички. Налице е силно изразена тенденция абнормностите да персистерат в юношеството и в зряла възраст и изглежда, че те представляват индивидуални характеристики, които не се влияят много от окръжаващата среда. В млада възраст може да се появят психотични епизоди.

Диагностични указания

Диагнозата се основава на комбинация от: отсъствие на клинично значимо общо изоставане в развитието на речта или когнитивното развитие и наличие на качествени нарушения в социалната взаимоотношения (както при аутизма) и ограничени, повтарящи се и стереотипни форми на поведение, интереси и дейности (и а аутизъм) . Могат да съществуват или не проблеми в комуникацията близки до тези, свързани с аутизма, но наличието на значимо езиково изоставане изключва тази диагноза,

Включва: аутистична психопатия; шизоидно разстройство в детството.

При диференциалната диагноза да се има предвид (освен другите "генерализирани разстройства на развитието): шизотипно разстройство (F21); проста шизофрения (F20.6); разстройство на привързаност в детството (F94.1 и .2); ананкастно личностсво разстройство (F60.5); obsесивно-компулсивно разстройство (F42)

F84.8 ДРУГИ ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО

F84.9 ГЕНЕРАЛИЗИРАНО РАЗСТРОЙСТВО НА РАЗВИТИЕТО, НЕУТОЧНЕНО

Това е остатъчна диагностична категория, която трябва да се използва за разстройства, отговарящи на общото описание за генерализирани разстройства на развитието, но кри които липсата на достатъчна информация, или противоречивите находки, означават, че критериите не удовлетворяват никоя друга категория от рубриците F84.

F88 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА ПСИХОЛОГИЧНОТО РАЗВИТИЕ

Включва: Агнозия на развитието

F89 НЕУТОЧНЕНИ РАЗСТРОЙСТВА НА ПСИХОЛОГИЧНОТО РАЗВИТИЕ