



Актуальные вопросы детской психиатрии

Умственная отсталость в DSM-5 и МКБ-11

Понятие «умственная отсталость» (mental retardation) было предложено в начале 60-х гг. прошлого столетия, для того чтобы заменить такие устаревшие и ставшие уничижительными термины, как «дебильность», «имбецильность», «идиотия» и «умственная субнормальность». Спустя полвека эта же судьба постигла и понятие «умственная отсталость». О пересмотре этого термина в DSM-5 и МКБ-11 речь идет в статье американского психиатра J. Haggis, опубликованной в майском номере журнала *Current Opinion in Psychiatry* (2013; 26 (3): 260-262).

Данное нововведение в США не представляется внезапным. Так, на протяжении последних нескольких лет от обозначения «умственная отсталость» стали отказываться в профессиональных кругах, на этом настаивали медицинские и научные организации. В названиях нескольких сообществ и журналов его заменили новым термином «психическая несостоятельность» (mental disability), также это коснулось языка на федеральном уровне – были изменены названия соответствующих президентских комиссий и законов. Причиной этому в некотором роде стало событие, получившее название «Закон Розы». Так, Роза Марчеллино, восьмилетняя девочка с синдромом Дауна из Мериленда (США), стала объектом насмешек окружающих, которые называли ее «отсталой». Ее интересы стала защищать сенатор Барбара Микульски, которая добилась замены термина «отсталость» на законодательном уровне.

Рабочей группой МКБ-11 было предложено заменить понятие «умственная отсталость» на «интеллектуальное расстройство развития», что является названием для группы нарушений развития, характеризующихся значительным ухудшением когнитивных функций, которое приводит к ограничению в обучении, адаптивном поведении и навыках. Таким образом, рабочая группа МКБ-11 рекомендует использовать исключительно термин «интеллектуальное расстройство развития», а согласно DSM-5 понятия «интеллектуальное расстройство развития» и «психическая несостоятельность» – синонимы.

В отличие от деменции (нейрокогнитивного расстройства), при нарушении интеллектуального развития дефицит когнитивных способностей отмечается на ранних этапах развития до приобретения навыков путем обучения.

Рабочие группы обеих классификаций действовали в соответствии со схожими алгоритмами (обзор литературы, встречи экспертов, разработка рекомендаций на основе консенсуса), поэтому их предложения значительно не отличаются. В обеих классификациях в качестве компонентов интеллектуальных способностей рассматриваются словарный запас, кратковременная память, рассудительность и познавательная состоятельность. По сравнению с прежними классификациями меньший акцент делается на количественной оценке интеллекта (IQ) и в большей мере подчеркиваются недостаточные адаптивные способности в условиях обучения, работы и социального функционирования, при этом дефицит интеллектуальных и адаптивных способностей должен не соответствовать ожидаемым стандартам достижения личной самостоятельности.

Степени тяжести интеллектуального расстройства развития в МКБ-11 останутся неизменными, а в DSM-5 их предложено использовать как спецификаторы, указывающие на степень нарушений адаптации в сферах обучения, социального и практического функционирования. Определенную роль в отказе от исключительно количественного определения интеллектуальной недостаточности сыграл случай судебного разбирательства, известный как «Дело Аткинса». Так, заключенный Аткинс за тяжкое преступление был приговорен к смертной казни, но решением Верховного Суда ее исполнение было отложено, так как он был признан умственно отсталым (его IQ соответствовал 59). Спустя несколько лет при повторном IQ-тесте коэффициент интеллекта Аткинса был выше 70, и мужчину признали «подходящим» для исполнения наказания. Лишь благодаря вмешательству прокуратуры приговор не был исполнен, а заменен пожизненным сроком.

Последнее важное замечание касается отказа в DSM-5 от многоосевой структуры диагноза психического расстройства. Если ранее диагноз

психической несостоятельности выносился в отдельную вторую ось, теперь он будет таким же, как и диагноз других психических заболеваний. Поэтому важно помнить, что при диагностике психического расстройства следует также учитывать интеллектуальные (адаптивные) способности пациента, поскольку ранее проведенные исследования указывали, что у лиц с умственной отсталостью по сравнению с общей популяцией другие психические нарушения встречаются в четыре раза чаще.

Нездоровое питание и проблемы поведения у детей

На страницах средств массовой информации не раз шла речь о негативном влиянии нездорового питания на психическое здоровье детей. В частности, объектом обвинения в проблемах поведения детей становились газированные напитки, сладости, продукты, приготовленные на основе очищенных зерновых, соленые закуски и др. Летом 2013 г. были опубликованы результаты двух исследований, в которых авторы предприняли попытку подробно изучить взаимосвязь питания и психического здоровья в детском возрасте. Эти публикации вызвали живую дискуссию не только среди педиатров, но и в широких кругах общественности.

В одном из исследований, проведенном в Австралии, F.N. Jacka et al. проспективно изучали взаимосвязь нездорового питания матерей во время беременности и детей в первые годы жизни и эмоциональных, поведенческих проблем у детей. Результаты опубликованы в журнале *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2013). На сегодняшний день это – самое крупное когортное исследование, посвященное изучению плохого питания как фактора риска эмоциональных и поведенческих проблем у детей. Ранее эта группа исследователей уже сообщала о том, что здоровое питание играет значительную роль в профилактике и лечении распространенных психических расстройств у детей и подростков. Участниками нового наблюдения стали более чем 23 тыс. матерей и детей. Женщины включались в исследование с 17-й недели беременности; они заполняли анкету, в которой отмечался характер их питания. В последующем они наблюдались через 6 месяцев, полтора, три года и пять лет, также во время повторных визитов заполнялись анкеты о питании детей и шкалы оценки их поведения.

Для матерей и детей были определены «здоровые» и «нездоровые» паттерны питания. «Здоровый» паттерн характеризовался принятием в пищу большого количества овощей, фруктов, неочищенных злаков и растительных жиров. «Нездоровый» паттерн включал употребление мясных продуктов, очищенных злаков, сладких газированных напитков и снеков.

«Нездоровый» паттерн питания у матерей и детей независимо от других социальных факторов прогнозировал у детей в раннем возрасте развитие экстернализированных (агрессия, гневливость, раздражительность) и интернализированных (тревога и депрессия) проблем поведения. По мнению авторов, полученные результаты должны насторожить общественность в отношении индустрии «быстрого питания», поскольку выявленные поведенческие и эмоциональные проблемы у детей раннего возраста также

являются установленными предикторами распространенных психических расстройств у взрослых.

Участниками второго когортного исследования, проведенного S.F. Suglia et al. – учеными Колумбийского университета, стали около 3 тыс. матерей, проживающих в 20 крупных городах США. Результаты к пятому году катamnестического наблюдения, касавшиеся влияния употребления детьми газированных напитков на их поведение, были размещены в журнале *Journal of Pediatrics* (2013).

Количество выпиваемых ребенком в день газированных напитков оценивалось в стаканах – от 1 до 4 и более. Поведение детей матери оценивали с помощью анкеты отметок поведения ребенка, где необходимо было обозначить тяжесть проблем с агрессией, замкнутостью и вниманием, если таковые имелись. Кроме того, изучались другие факторы, которые могли влиять на поведение ребенка, – просмотр телевизионных программ, употребление сладостей и соков, депрессия у матери и насилие в семье, а также такие социально-демографические факторы, как раса, семейное положение родителей, уровень образования матери и получение семьей социальных пособий.

Газированные напитки ежедневно употребляли 43% детей в возрасте до пяти лет, причем 4% детей – более 4 стаканов в день. Было выявлено, что более высокие оценки по шкале агрессии обнаруживали у детей, ежедневно употреблявших газированные напитки, и эти показатели прямо пропорционально возрастали с количеством выпитых напитков. Также большее количество газированных напитков прогнозировало повышение показателей по субшкалам агрессии – агрессивного поведения, конфликтов с другими, споров и драк. У детей при употреблении от четырех стаканов газированных напитков в день более чем в два раза возрастали оценки по шкале проблем внимания по сравнению с детьми, которые не выпивали их ежедневно. Этот эффект оставался значимым после коррекции результатов для других факторов.

Авторы пришли к заключению, что для детей в возрасте до 5 лет газированные напитки не являются здоровым компонентом питания, хотя механизмы выявленной взаимосвязи остаются неясными. Газированные напитки содержат несколько ингредиентов, которые могут влиять на поведение детей, а именно фруктозу, аспартам, бензоат натрия, фосфорную или лимонную кислоту и очень часто – кофеин. Роль последнего более изучена в предыдущих исследованиях, его употребление детьми и подростками связывают с высоким риском нарушений сна, раздражительности и импульсивности. Также противоречивы данные испытаний о влиянии на поведение детей и подростков избыточного употребления сахара и сладостей. Однако, как бы там ни было, полученные результаты согласуются с рядом других исследований, в которых было показано, что один стакан газированных напитков для детей раннего возраста каждый день – это слишком много, и в данной возрастной группе пить их не рекомендуется, а производители не должны рекламировать употребление таких напитков маленькими детьми.