

Десятый пересмотр Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

<http://trans-tema.com/mkb10.htm>

КЛАСС V

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

(F00-F99)

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

(F60-F69)

Этот блок включает различные состояния и модели поведения клинической значимости, имеющие тенденцию к устойчивости и возникающие как выражение характерного образа жизни индивида и его взаимоотношений с окружающими. Некоторые из этих состояний и образцов поведения появляются рано в ходе индивидуального развития как результат одновременного воздействия конституциональных факторов и социального опыта, в то время как другие приобретаются на более поздних этапах жизни.

Специфические расстройства личности

(F60.-), смешанные и другие расстройства личности

(F61.-), длительно сохраняющиеся изменения личности

(F62.-) являются глубоко укоренившимися и длительными моделями поведения, проявляющимися как негибкая ответная реакция на самые разные личные и социальные ситуации. Такие расстройства представляют собой чрезвычайные или значительные отклонения от способа, которым обычный человек данного уровня культуры воспринимает, мыслит, чувствует и особенно общается с окружающими. Такие модели поведения имеют тенденцию к устойчивости и охватывают многие области поведения и психологического функционирования. Данные расстройства часто, но не всегда связаны с субъективными переживаниями различной степени и проблемами социального характера.

F60 Специфические расстройства личности

В эту рубрику отнесены тяжелые расстройства личности и выраженные отклонения в поведении индивида, не являющиеся прямым следствием заболевания, повреждения или другого острого поражения головного мозга либо других психических нарушений. Обычно эти расстройства охватывают несколько сфер личности; почти всегда они тесно связаны с выраженными личными страданиями и социальным распадом. Эти расстройства обычно проявляются в детстве или подростковом возрасте и продолжаются в течение дальнейшей жизни.

F60.0 Параноидное расстройство личности

Расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к неудачам, невозможностью прощать обиды, подозрительностью и склонностью к извращению действительности путем истолкования нейтральных или дружеских действий окружающих как враждебных или пренебрежительных. Наблюдаются повторные необоснованные подозрения супруга или сексуального партнера в неверности, воинствующее и упорное сознание собственной правоты. Такие лица склонны к преувеличенной самооценке; часто имеет место преувеличенное самомнение.

Личность (расстройство):

экспансивно-параноидная

фанатичная

кверулянтная

параноидная

обидчиво параноидная

Исключены: паранойя (F22.0)

кверулянтная (F22.8)

параноидный(ая)(ое):

психоз (F22.0)

шизофрения (F20.0)

состояние (F22.0)

F60.1 Шизоидное расстройство личности

Расстройство личности, характеризующееся слабостью привязанностей, социальных и других контактов, склонностью к фантазиям, отшельничеству и самоанализу. Имеет место ограниченная способность выражать чувства и испытывать удовольствие.

Исключены: синдром Аспергера (F84.5)

бредовое расстройство (F22.0)

шизоидное расстройство в детском возрасте (F84.5)

шизофрения (F20.-)

шизотипическое расстройство (F21)

F60.2 Диссоциальное расстройство личности

Расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязанностям и черствым равнодушием к окружающим. Наблюдается значительное несоответствие между поведением больного и основными социальными нормами.

Поведение с трудом поддается изменению на основе опыта, включая наказание. Больные плохо переносят неудачи и легко поддаются агрессии, включая насилие. Они склонны обвинять других или давать правдоподобные объяснения своему поведению, приводящему их к конфликту с обществом.

Личность (расстройство):

аморальная
антисоциальная
асоциальная
психопатическая
социопатическая

Исключены: расстройства поведения (F91.-)

эмоционально неустойчивое расстройство личности (F60.3)

F60.3 Эмоционально неустойчивое расстройство личности

Расстройство личности, характеризующееся определенной склонностью к импульсивным действиям без учета последствий. Настроение непредсказуемо и капризно. Имеются склонность к вспышкам эмоций и неспособность контролировать взрывчатое поведение. Отмечаются сварливость и конфликтность с окружающими, особенно тогда, когда импульсивные поступки пресекаются и критикуются. Можно выделить два типа расстройства: импульсивный тип, характеризующийся преимущественно эмоциональной нестабильностью и недостатком эмоционального контроля, и пограничный тип, для которого дополнительно характерны расстройство самовосприятия, целей и внутренних устремлений, хроническое ощущение пустоты, напряженные и нестабильные межличностные отношения и тенденция к саморазрушающему поведению, включая суицидальные жесты и попытки.

Личность (расстройство):

агрессивная
пограничная
возбудимая

Исключено: диссоциальное расстройство личности (F60.2)

F60.4 Истерическое расстройство личности

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

Личность (расстройство):

истерическая
психоинфантильная

F60.5 Ананкастное расстройство личности

Расстройство личности, характеризующееся чувством неуверенности в себе, чрезмерной щепетильностью, сдержанностью и озабоченностью деталями, упрямством, осторожностью и непреклонностью. Могут присутствовать настойчивые или непрощенные мысли или действия, которые не достигают тяжести обсессивно-компульсивного расстройства.

Личность (расстройство):

компульсивная
обсессивная
обсессивно-компульсивная

Исключено: обсессивно-компульсивное расстройство (F42.-)

F60.6 Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности

Расстройство личности, характеризующееся ощущением внутренней напряженности, наличием мрачных предчувствий, отсутствием ощущения безопасности и комплексом неполноценности. Выражены постоянное сильное желание нравиться и быть признанным, сверхчувствительная реакция на отказы и критику наряду с ограничением личных привязанностей, тенденцией к избеганию некоторых действий путем привычного преувеличения потенциальных опасностей и риска в обыденных ситуациях.

F60.7 Расстройство типа зависимой личности

Расстройство личности, характеризующееся глубоким пассивным подчинением окружающим людям в принятии больших и малых жизненных решений, выраженным страхом перед одиночеством, ощущением беспомощности и некомпетентности, пассивным согласием с желанием старших и окружающих и слабой реакцией на требования повседневной жизни. Отсутствие активности может выражаться в интеллектуальной и эмоциональной сферах; часто выражена тенденция к перекладыванию ответственности на других.

Личность (расстройство):

астеническая
неадекватная
пассивная
самоподавляющая

F60.8 Другие специфические расстройства личности

Личность (расстройство):

эксцентричная
расторженная ("безудержная")
незрелая
самовлюбленная (нарциссическая)
пассивно-агрессивная
психоневротическая

F60.9 Расстройство личности неуточненное
Невроз характера БДУ
Патологическая личность БДУ

F61 Смешанные и другие расстройства личности

Эта рубрика предназначена для расстройств личности, которые часто причиняют беспокойство, но не проявляют специфической картины симптомов, характеризующих расстройства, классифицированные в рубрике F60.-, поэтому нередко их труднее диагностировать, чем расстройства, кодируемые в рубрике F60.-.

Примерами являются:

смешанные расстройства личности с чертами некоторых расстройств, классифицированных в рубрике F60.-, но без доминирующего комплекса симптомов, позволяющего поставить более специфичный диагноз; причиняющие беспокойство изменения личности, не классифицированные в рубриках F60.- или F62.- и рассматриваемые как вторичные по отношению к основному диагнозу имеющегося аффективного или тревожного расстройства.

Исключены: акцентуированные личностные черты (Z73.1)

F62 Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга

Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, которые возникли у человека, не имевшего в прошлом расстройств личности, пережившего катастрофу или чрезмерно длительный стресс, или перенесшего тяжелое психическое заболевание. Диагнозы этой рубрики следует ставить только тогда, когда очевидно наличие определенных и продолжительных изменений в личной модели восприятия, отношения и мыслей относительно окружающей обстановки и лично себя. Изменение личности должно быть значительным и должно ассоциироваться с негибким, не соответствующим нормам поведением, неотмечавшимся ранее. Изменение не должно быть непосредственным проявлением имеющегося другого психического расстройства или остаточным симптомом какого-либо предшествующего психического заболевания.

Исключено: расстройство личности и поведения, обусловленное болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга (F07.-)

F62.0 Стойкое изменение личности после переживания катастрофы

Длительно сохраняющееся (по крайней мере два года) изменение личности, вызванное действием катастрофического стресса. Стресс может быть таким экстремальным, что нет необходимости принимать во внимание индивидуальную ранимость для того, чтобы объяснить глубину его воздействия на личность. Психическое расстройство характеризуется враждебным или подозрительным отношением к окружающему, социальной самоизоляцией, чувством пустоты и безысходности, стойким ощущением "пребывания на грани", как это отмечается в случае постоянных угроз, и отчужденностью. Этому типу изменения личности может предшествовать расстройство, вызванное травматическим стрессом (F43.1).

Изменение личности после:

пребывания в концентрационном лагере

бедствия

длительного:

плена с угрозой быть убитым

нахождения в ситуации, угрожающей жизни, типа быть жертвой терроризма

пыток

Исключено: посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1)

F62.1 Стойкое изменение личности после психического заболевания

Изменение личности, сохраняющееся по крайней мере два года, которое вызвано травмирующим влиянием страдания от тяжелой психической болезни. Изменение не может быть объяснено предшествующим расстройством личности. Его следует дифференцировать от остаточных проявлений шизофрении и других состояний неполного выздоровления после предшествующей психической болезни. Это расстройство характеризуется чрезмерной зависимостью и нуждаемостью в других. Убежденность человека в том, что болезнь изменила его и оставила на нем свое клеймо, приводит к неспособности формировать и поддерживать тесные доверительные межличностные отношения и ведет к социальной изоляции. Наблюдается пассивность, ограниченность интересов и слабая вовлеченность в активное проведение досуга. Устойчивы жалобы на плохое самочувствие, которые могут быть связаны с ипохондрическими претензиями и болезненным поведением. Отмечается пониженное или неустойчивое настроение, не являющееся следствием текущего психического расстройства или предшествующей психической болезни с остаточными аффективными симптомами, а также давнишние проблемы социального и профессионального функционирования.

F62.8 Другие стойкие изменения личности

Хронический болевой личностный синдром

F62.9 Стойкое изменение личности неуточненное

F63 Расстройства привычек и влечений

Эта рубрика включает некоторые расстройства поведения, которые не классифицируются в других рубриках. Эти расстройства характеризуются повторными действиями, которые не имеют ясно выраженной рациональной мотивации, не могут контролироваться и обычно наносят вред самому больному и окружающим. Пациент говорит, что его поведение связано с влечением к действию. Причина этих расстройств не установлена, и они сгруппированы вместе на основе ярко выраженной тождественности в их описании, а не из-за наличия у них каких-либо известных других важных общих особенностей.

Исключены: привычное чрезмерное употребление алкоголя или

психоактивных веществ (F10-F19)

расстройство влечений и привычек, затрагивающих

сексуальное поведение (F65.-)

F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

Суть расстройства заключается в частых повторных эпизодах азартной игры, которые доминируют в жизни пациента в ущерб социальным, профессиональным, материальным и семейным ценностям и обязательствам.

Навязчивое влечение к азартным играм

Исключены: пристрастие к азартным играм лиц с маниакальным эпизодом (F30.-)

склонность к азартным играм и пари БДУ (Z72.6)

склонность к азартным играм при диссоциальном расстройстве личности (F60.2)

F63.1 Патологическое влечение к поджогам [пиромания]

Расстройство, характеризующееся многочисленными актами поджогов имущества или других объектов или попытками поджогов, которые совершаются без какой-либо явной мотивации, а также увлеченностью всем, что связано с огнем и горением. Такое поведение часто связано с ощущением возрастающего напряжения перед этим действием и сильным возбуждением сразу же после него.

Исключены: поджог (совершенный):

взрослым человеком с диссоциальным расстройством личности (F60.2)

как повод для наблюдения за лицом с подозрением на психическое расстройство (Z03.2)

при:

интоксикации алкоголем или психоактивным веществом (F10-F19 с общим четвертым знаком .0)

расстройствах поведения (F91.-)

органических психических расстройствах (F00-F09)

шизофрении (F20.-)

F63.2 Патологическое влечение к воровству [клептомания]

Расстройство, характеризующееся повторными безуспешными попытками человека противостоять желанию украсть какой-либо предмет, не являющийся для него необходимым или представляющим денежную ценность. Украденные предметы, напротив, могут быть испорчены, отданы задаром или припрятаны. Такое поведение обычно сопровождается возрастающим чувством напряжения до совершения кражи и ощущением удовлетворения в процессе кражи или сразу же после нее.

Исключены: депрессивное расстройство с воровством (F31-F33)

органические психические расстройства (F00-F09)

ограбление магазина как повод для наблюдения за лицом с подозрением на психическое расстройство (Z03.2)

F63.3 Трихотилломания

Расстройство, характеризующееся заметной потерей волос вследствие повторных безуспешных попыток подавить желание их выдергивать. Выдергиванию волос обычно предшествует растущее напряжение, а акт выдергивания сопровождается расслаблением и чувством удовлетворения. Этот диагноз не следует ставить, если имеется ранее существовавшее воспаление кожи или если выдергивание волос является реакцией на бред или галлюцинацию.

Исключено: стереотипное двигательное расстройство с выдергиванием волос (F98.4)

F63.8 Другие расстройства привычек и влечений

Другие формы постоянно повторяющегося неадекватного поведения, которые не являются вторичными по отношению к диагностированному психическому синдрому и при которых очевидно, что пациент производит повторяющиеся безуспешные попытки подавить влечение к такому поведению. Человек испытывает продромальный период напряжения, затем возникает ощущение облегчения в процессе этого действия.

Перебегающее расстройство взрывного характера

F63.9 Расстройство привычек и влечений неуточненное

F64 Расстройства половой идентификации

F64.0 Транссексуализм

Желание жить и восприниматься окружающими как лицо противоположного пола, обычно сопровождаемое ощущением дискомфорта от своего анатомического пола или чувством неуместности своей половой принадлежности. Желание подвергнуться хирургическому вмешательству или получить гормональное лечение с тем, чтобы достичь, насколько это возможно, соответствия предпочитаемому полу.

F64.1 Трансвестизм двойной роли

Периодическое ношение одежды противоположного пола для того, чтобы насладиться временным участием в жизни противоположного пола, но без какого-либо желания изменить свой пол, в том числе и хирургическим путем, и без полового возбуждения, сопровождающего переодевание.

Расстройство половой идентификации в юности или зрелом возрасте не транссексуального типа

Исключен: фетишистский трансвестизм (F65.1)

F64.2 Расстройство половой идентификации в детском возрасте

Расстройство, первоначально обычно проявляющееся в раннем детстве (и всегда задолго до пубертатного периода) и характеризующееся устойчивым и сильным страданием по поводу своего пола одновременно с сильным желанием быть лицом другого пола или настойчивым требованием признать его таковым. Имеются постоянная озабоченность одеждой и занятиями лиц другого пола и отказ от особенностей своего пола. Этот диагноз должен ставиться лишь при глубоком нарушении половой идентификации, наличие черт сорванца у девочки или девичьих черт у мальчика недостаточно для его постановки.

Расстройство половой идентификации у лиц, достигших половой зрелости или входящих в пубертатный период, следует классифицировать не этой рубрикой, а рубрикой F66.-.

Исключены: эгодистоническая половая ориентация (F66.1)

расстройство сексуальной сформированности (F66.0)

F64.8 Другое расстройство половой идентификации

F64.9 Расстройство половой идентификации неуточненное

Отклонение от поведения, свойственного данному полу БДУ

F65 Расстройства сексуального предпочтения

Включены: парафилии

F65.0 Фетишизм

Ориентированность на некоторые неживые объекты как стимуляторы полового возбуждения и полового удовлетворения. Многие фетиши являются дополнениями к человеческому телу (например, предметы одежды или обуви). Другими распространенными примерами фетишей являются некоторые специфические материалы (например, резина, пластик или кожа). Фетишные объекты варьируются в своей значимости для индивида. Иногда они просто способствуют усилению сексуального возбуждения, достигаемого обычным способом (например, одевание партнера в специфическую одежду).

F65.1 Фетишистский трансвестизм

Надевание одежды противоположного пола главным образом для того, чтобы добиться сексуального возбуждения и вызвать образ индивида противоположного пола. Фетишистский трансвестизм отличается от транссексуального трансвестизма своей ясно выраженной связью с сексуальным возбуждением и сильным желанием освободиться от одежды при наступлении оргазма и последующего сексуального расслабления. Расстройство может оказываться ранней стадией развития транссексуализма.

Трансвестистский фетишизм

F65.2 Эсгибиционизм

Повторная или устойчивая тенденция показывать свои половые органы посторонним лицам (обычно противоположного пола) или людям в общественных местах без намерения вступить в близкий контакт. Обычно, но не всегда отмечается сексуальное возбуждение в момент показа половых органов, и этот акт чаще всего сопровождается мастурбацией.

F65.3 Вуайеризм

Повторная или устойчивая тенденция подсматривать за людьми в момент совершения ими сексуальных или интимных действий, таких, как раздевание. Это производится втайне от человека, за которым наблюдают, и обычно ведет к сексуальному возбуждению и мастурбации.

F65.4 Педофилия

Сексуальная тяга к детям (мальчикам, девочкам или к тем и другим), обычно препубертатного или раннего пубертатного возраста.

F65.5 Садомазохизм

Сексуальная тяга к действиям, которые связаны с причинением боли или вызыванием унижения и зависимости. Если индивид предпочитает быть объектом такой стимуляции, речь идет о мазохизме, если исполнителем ее, то о садизме. Часто индивид достигает сексуального возбуждения и от садистских, и от мазохистских действий.

Мазохизм

Садизм

F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения

Иногда у одного пациента имеет место несколько сексуальных извращений, и их трудно ранжировать. Наиболее частой комбинацией является фетишизм, трансвестизм и садомазохизм.

F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения

Разнообразие других форм извращенных сексуальных влечений и действий, включая осуществление "грязных" телефонных звонков; стремление притиснуться к человеку в переполненных толпой общественных местах с тем, чтобы вызвать половое возбуждение; сексуальные действия с животными; использование удушения или аноксии для увеличения сексуального возбуждения.

Фроттаризм [фроттаж]

Некрофилия

F65.9 Расстройство сексуального предпочтения неуточненное

Сексуальная девиация БДУ

F66 Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и ориентацией

Примечание. Сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

F66.0 Расстройство сексуального созревания

Пациент страдает от неопределенности своей половой принадлежности или сексуальной ориентации, и это является причиной тревоги и депрессии. Чаще всего это расстройство возникает у подростков, которые не уверены, являются ли они в своей ориентации гомосексуалами, гетеросексуалами или бисексуалами, либо у индивидов, которые после периода явно стабильной сексуальной ориентации (часто в период длительных связей) обнаруживают, что их сексуальная ориентация изменяется.

F66.1 Эгодистоническая половая ориентация

Половая принадлежность и сексуальное влечение (гетеросексуальное, гомосексуальное, бисексуальное или препубертатное) не вызывают сомнений, но индивид желает это изменить в связи с присоединившимися психологическими нарушениями и расстройствами поведения и может добиваться лечения для такого изменения.

F66.2 Расстройство сексуальных отношений

Половая принадлежность или сексуальная ориентация (гетеросексуальная, гомосексуальная или бисексуальная) являются причиной трудностей в формировании и поддержании связи с сексуальным партнером.

F66.8 Другие расстройства психосексуального развития

F66.9 Расстройство психосексуального развития неуточненное

F68 Другие расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

F68.0 Преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам

Соматические симптомы, которые соответствуют и вызваны подтвержденным физическим нарушением, болезнью или снижением физических возможностей, становятся преувеличенными или затяжными вследствие психологического состояния пациента. Пациент обычно страдает от боли или снижения дееспособности и часто полностью поглощен своей тревогой (которая может быть оправданной) о возможности продолжения или прогрессирования боли и снижения дееспособности.

Компенсационный невроз

F68.1 Умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера [поддельное нарушение]

Пациент симулирует симптомы неоднократно по не вполне понятной причине и может даже нанести себе вред, чтобы вызвать признаки нарушений. Мотивация является неясной и внутренне, по-видимому, оправдана с целью взятия на себя роли больного. Расстройство часто сочетается с заметными расстройствами личности и взаимоотношений.

Синдром "госпитальной блохи"

Синдром Мюнхгаузена

Кочующий пациент

Исключено: искусственный [артифициальный] дерматит (L98.1)

личность, симулирующая болезнь (с очевидной мотивацией) (Z76.5)

F68.8 Другие уточненные расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

Нарушение характера БДУ

Расстройство взаимоотношений БДУ

F69 Расстройство личности и поведения в зрелом возрасте неуточненное

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ (F70-F79)

Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения либо без него. Степень умственной отсталости обычно оценивается стандартизованными тестами, определяющими состояние пациента. Они могут быть дополнены шкалами, оценивающими социальную адаптацию в данной окружающей обстановке. Эти методики обеспечивают ориентировочное определение степени умственной отсталости. Диагноз будет также зависеть от общей оценки интеллектуального функционирования по выявленному уровню навыков.

Интеллектуальные способности и социальная адаптация со временем могут измениться, однако достаточно слабо. Это улучшение может явиться результатом тренировки и реабилитации. Диагноз должен базироваться на достигнутом на настоящий момент уровне умственной деятельности.

Для идентификации степени умственной недостаточности рубрики F70-F79 употребляются со следующим четвертым знаком:

0 С указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

1 Значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

8 Другие нарушения поведения

9 Без указаний на нарушение поведения

При необходимости идентифицировать состояния, связанные с умственной отсталостью, такие, как аутизм, другие нарушения развития, эпилепсия, расстройства поведения или тяжелый физический недостаток, используют дополнительный код.

F70 Умственная отсталость легкой степени

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

Включены: слабоумие

слабо выраженная умственная субнормальность

F71 Умственная отсталость умеренная

Ориентировочный IQ колеблется от 35 до 49 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 6-9 лет)

Вероятно заметное отставание в развитии с детства, но большинство может обучаться и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести адекватные коммуникационные и учебные навыки. Взрослые будут нуждаться в разных видах поддержки в быту и на работе.

Включена: умственная субнормальность средней тяжести

F72 Умственная отсталость тяжелая

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

Вероятна необходимость постоянной поддержки.

Включена: резко выраженная умственная субнормальность

F73 Умственная отсталость глубокая

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

Включена: глубокая умственная субнормальность

F78 Другие формы умственной отсталости

F79 Умственная отсталость неуточненная

Включены: умственная:

недостаточность БДУ

субнормальность БДУ