

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии

Гебефреническая форма шизофрении



Выполнила
Воронцова В.В.
Леч.фак. 423 группа

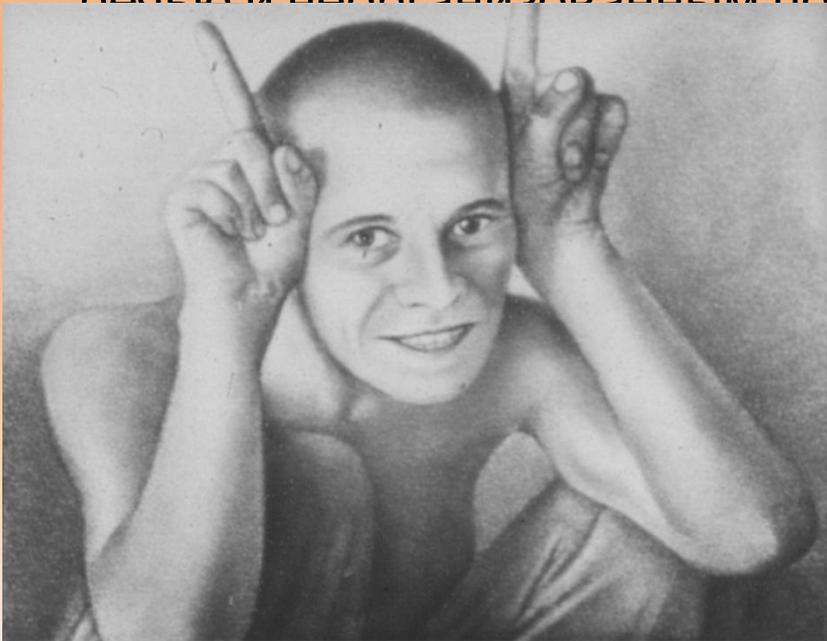
Пермь, 2015 г.

Гебефреническая шизофрения (F 20.1- МКБ 10)

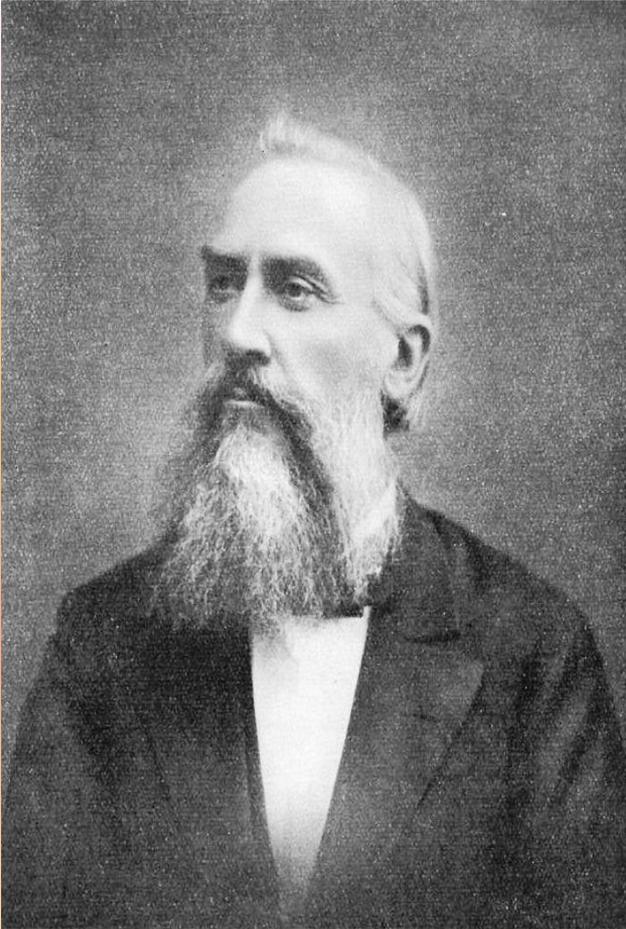
(синонимы: гебефреническая шизофрения, гебефрения, гебоид)

– один из клинических типов шизофрении, характеризующийся непрерывным и злокачественным течением, проявляющегося, как правило, в старшем подростковом возрасте – в период полового созревания.

В последних классификациях гебефреническую форму шизофрении определяют как дезорганизованный тип шизофрении с бессвязной речью и дезорганизованным поведением



История



Карл
Людвиг



Эвальд
Геккер



Эмиль
Вильгельм
Магнус Георг

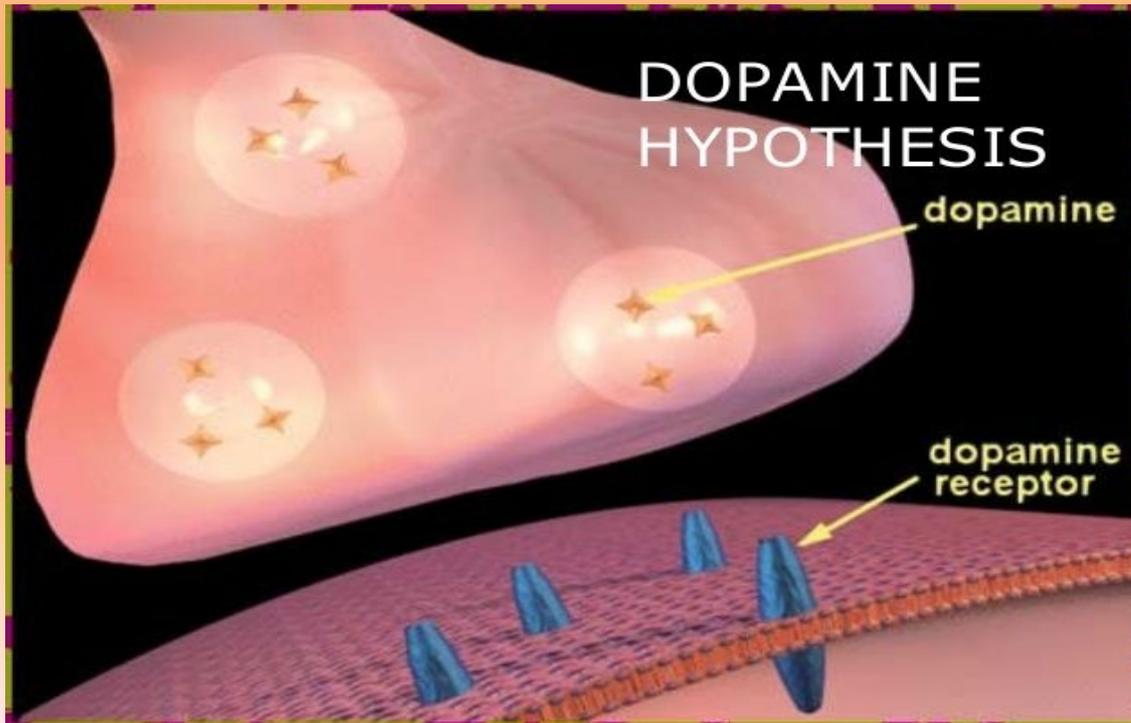
Своё название заболевание получило в честь древнегреческой богини вечной юности Гебы.
(Гебефрения - др.-греч. ἡβη — юность, φρενός — ум, разум)



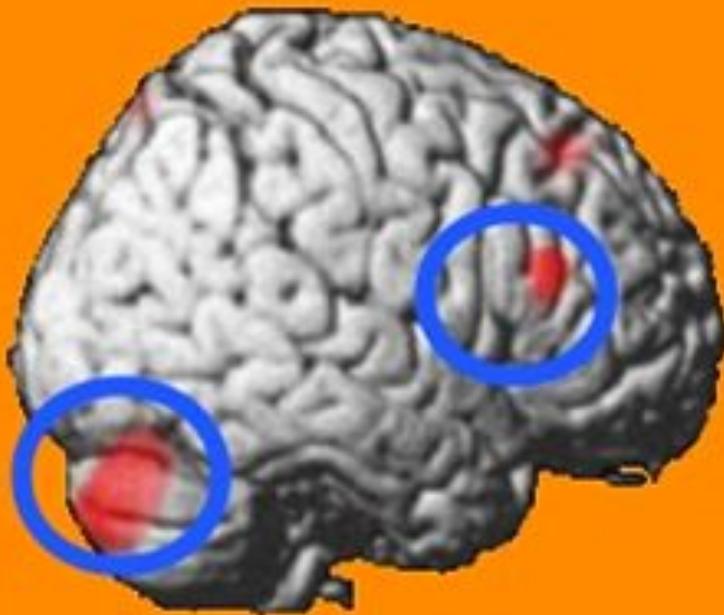
Причины

Точные причины, из-за которых возникает гебефрения, пока не выяснены.

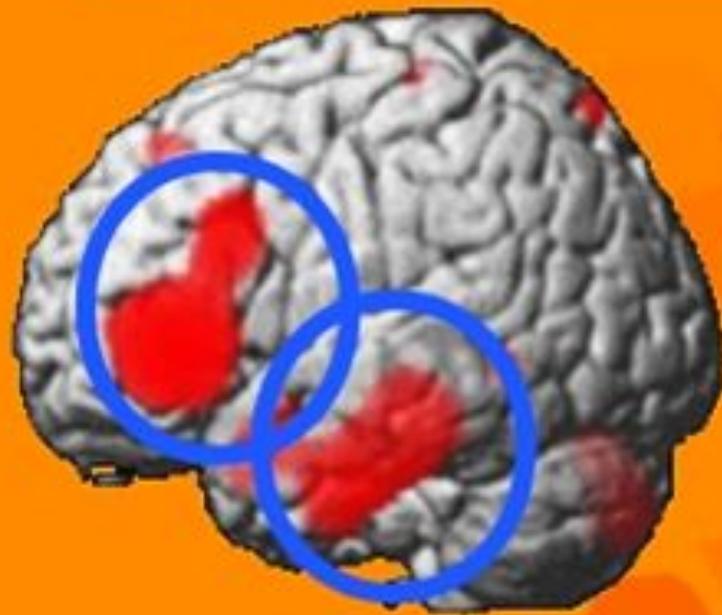
- ✓ Причины можно обусловить генетическими нарушениями
- ✓ Нарушение клеток мозга
- ✓ Дисбаланс веществ
- ✓ Структурные изменения головного мозга



**Normal Level of
Dopamine In The
Human Brain**



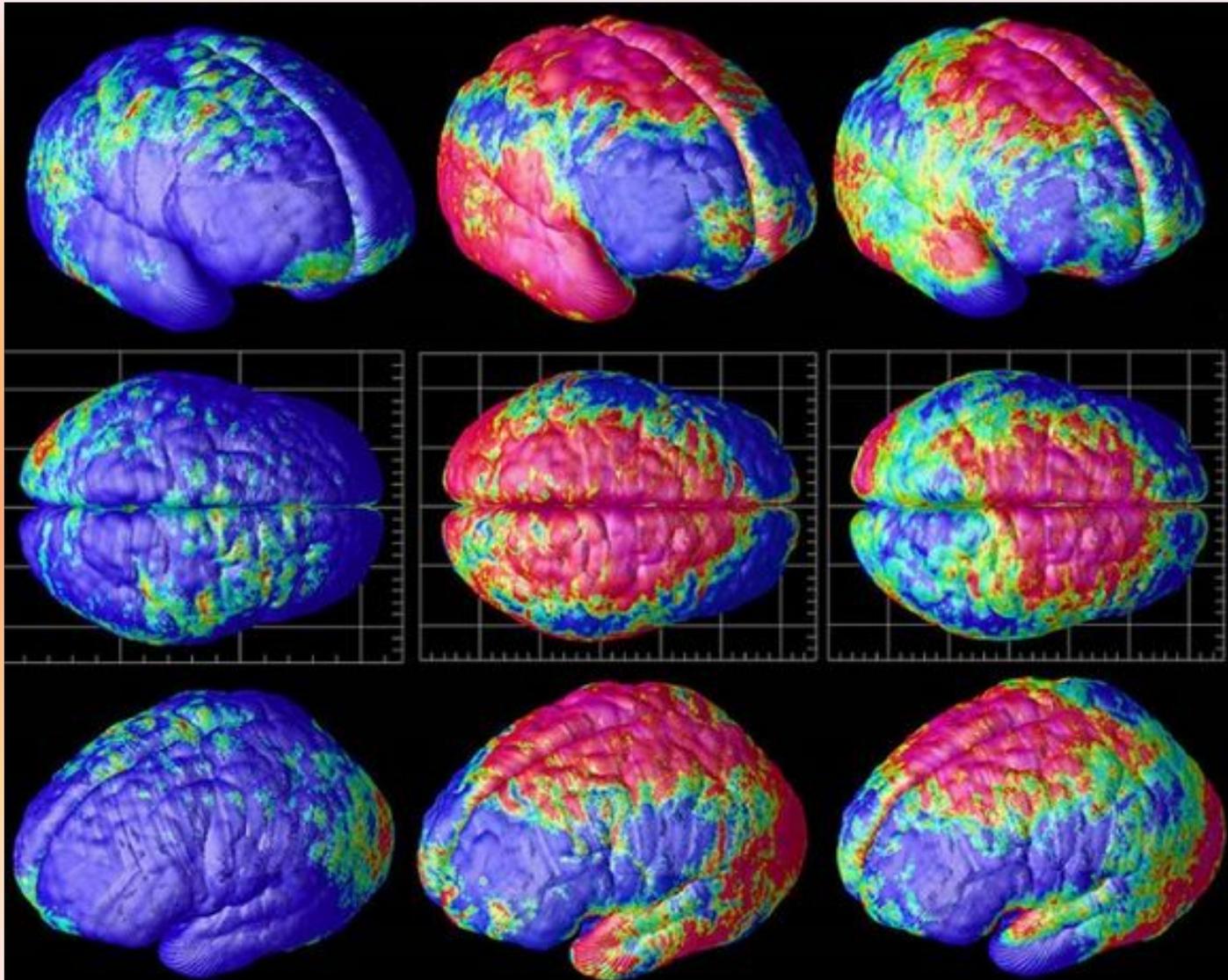
**Elevated Level of
Dopamine In The Brain of a
Schizophrenic Patient**
(specifically the D2 receptor)



Сравнительная рентгенограмма мозга здорового человека и шизофреника

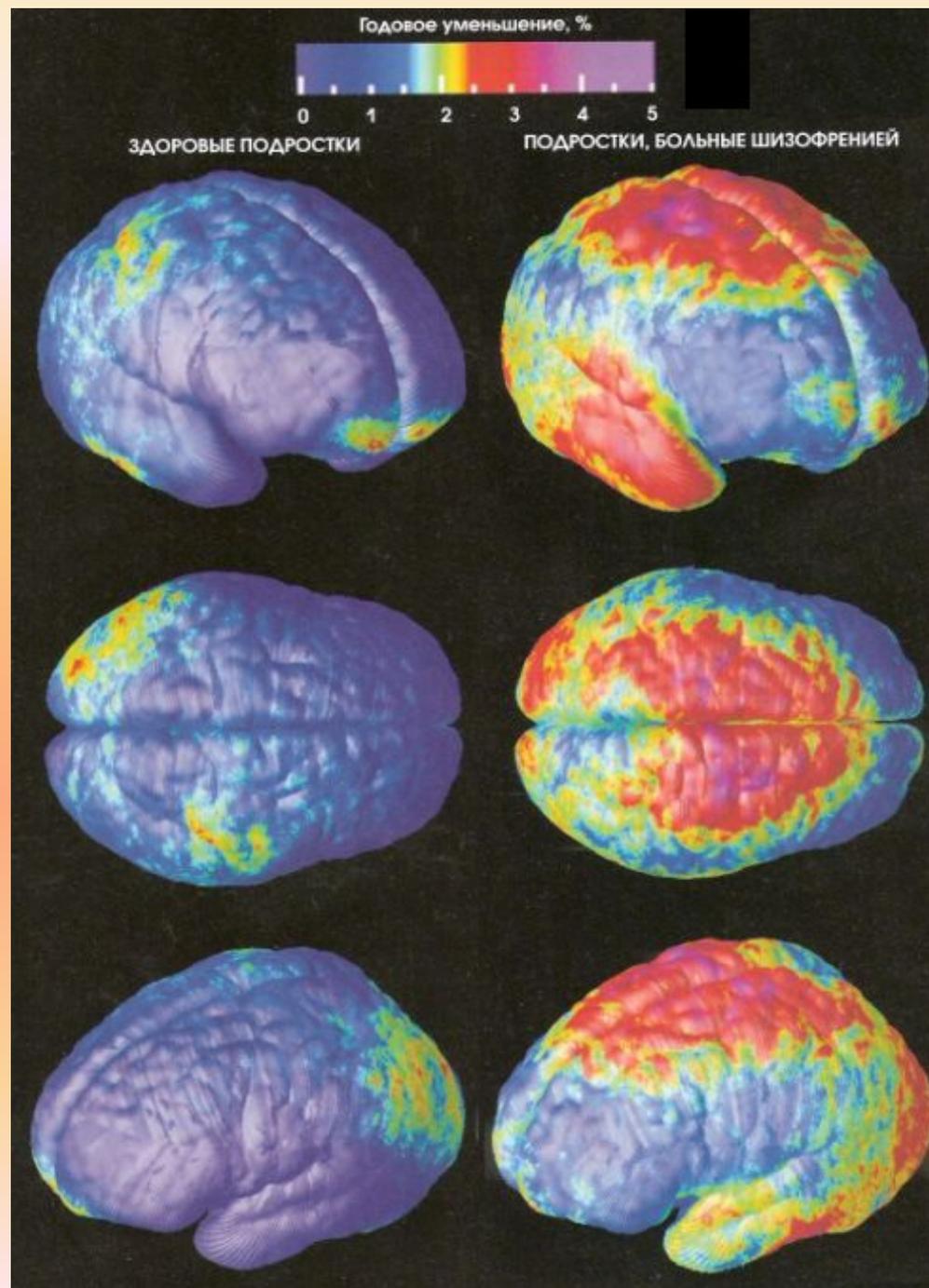


Мозг здорового человека (слева) и мозг больных шизофренией (в центре и справа); розовым обозначены потери мозговой ткани, произошедшие у каждого за пять лет.

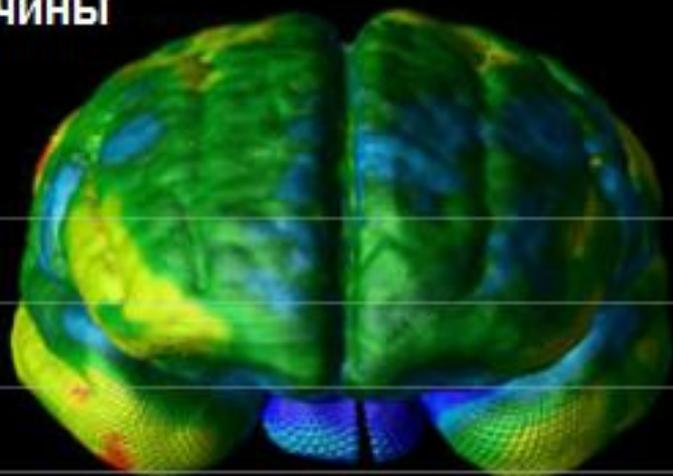


Годовое уменьшение плотности серого вещества по данным МРТ у здоровых и больных шизофренией подростков.

(Thompson P, Toga A.W., 2004).



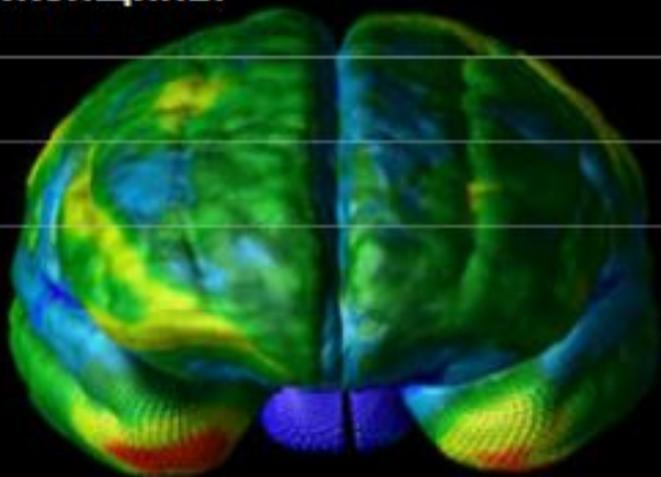
Мужчины



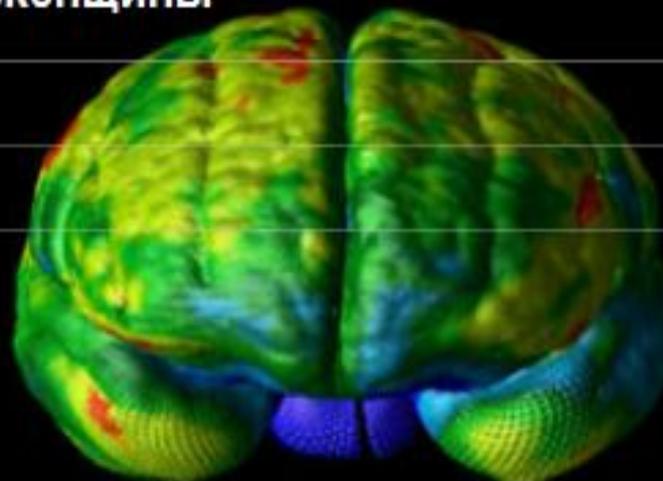
Мужчины



Женщины



Женщины

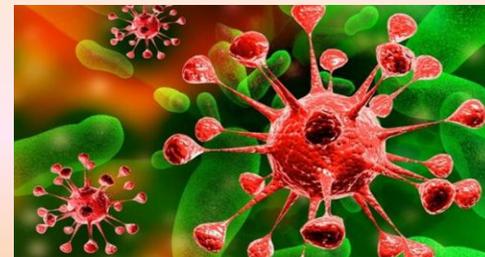


Дефицит серого вещества у больных шизофренией

К провоцирующим болезнь факторам

относят:

- ✓ поздняя беременность;
- ✓ экстремальные жизненные условия – насилие физического, эмоционального характера, скандалы, развод родителей и прочее;
- ✓ внутриутробные вирусные заболевания;
- ✓ голодание матери во время вынашивания ребенка;
- ✓ детская наркомания с употреблением психотропных веществ – ЛСД, псилоцибина.



Факторы возможного риска

Шизофрения родственников (в общем)	70%
Шизофрения монозиготного близнеца	50%
Оба родителя — шизофреники	40-60%
Шизофрения дизиготного близнеца или родственника 1 степени родства	18%
Проживание в городе	3%
Болезни беременных женщин в первых двух триместрах	3%
Возраст отца более 35 лет	2%

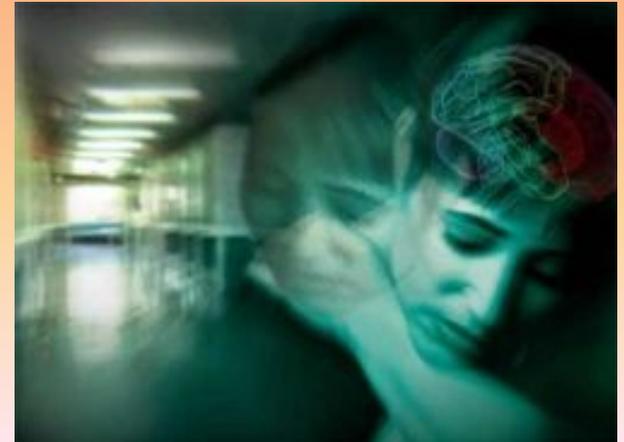
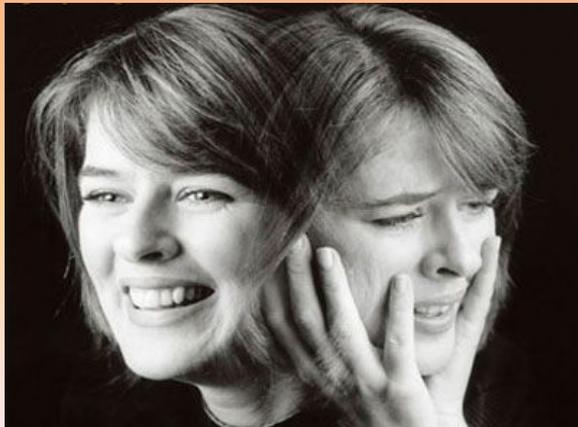


Виды гебефренической шизофрении



Непрерывная

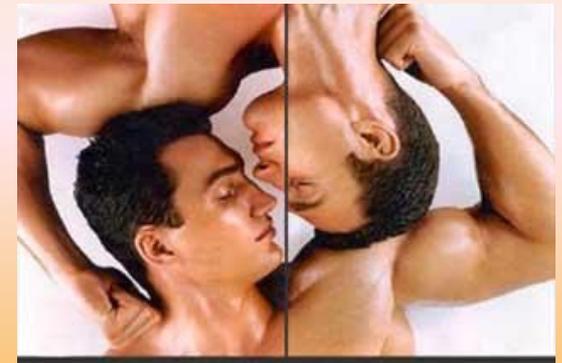
Приступообразная



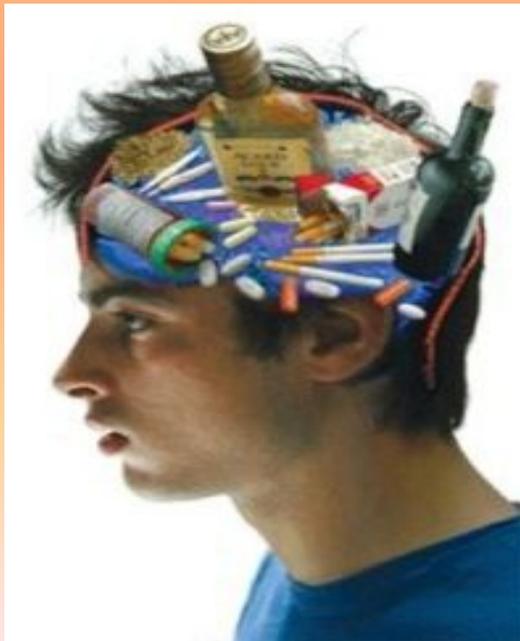
Преморбид

В преморбиде нередко расстройства поведения:

- антидисциплинарное,
- асоциальное и
- криминальное поведение.

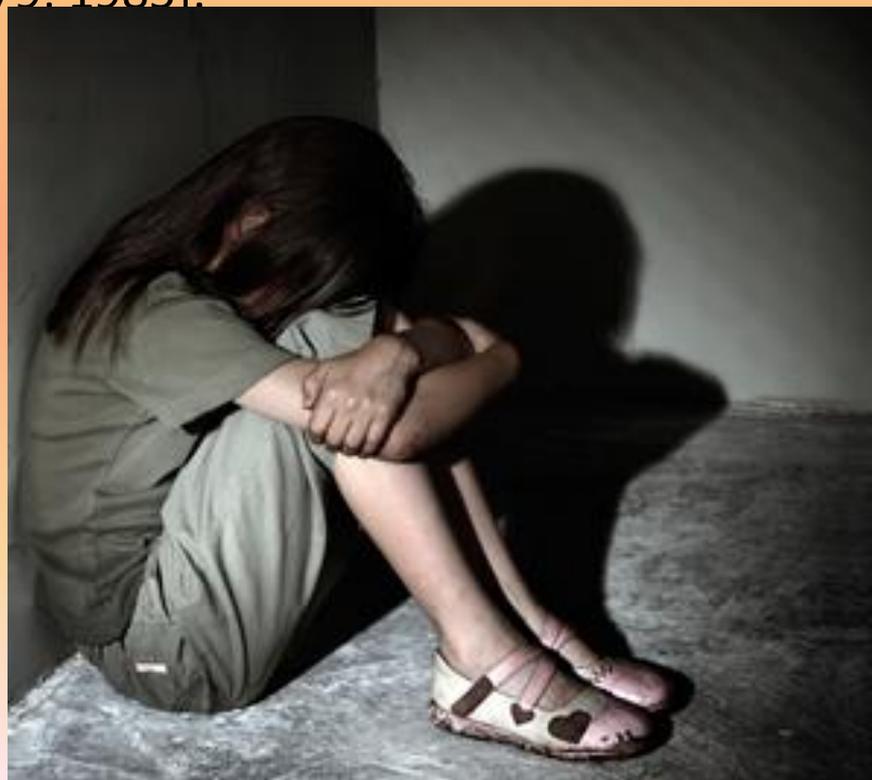


Часты диссоциативные черты личности, раннее половое созревание и гомосексуальные эксцессы. Это часто воспринимается как искажение пубертатного криза.



Гебефренический синдром

Гебефренический синдром характерен именно для подросткового возраста и обычно знаменует злокачественное течение шизофрении. Как правило, на фоне этого синдрома встречаются отдельные кататонические симптомы, поэтому правомерно обозначать его как гебефренокататонический [Снежневский А. В., 1983] или кататоно-гебефренический [Личко А. Е., 1979, 1985].



Гебефренический синдром

О. В. Кербиковым (1949) выделена триада гебефренического синдрома:

1. «гимнастические» сокращения лицевой мускулатуры, гримасничанье;
2. феномен бездействия мысли;
3. эйфория, бессодержательно-веселое настроение.



СИМПТОМЫ

- ❖ Раннее и острое начало
- ❖ Нелепая дурашливость
- ❖ «Холодная» эйфория
- ❖ Быстро меняющееся поведение
- ❖ Гиперсексуальность;
- ❖ Повышенный аппетит;
- ❖ Речь больного отличается экзальтированно-патетическим тоном
- ❖ Двигательное возбуждение то нарастает, то затихает.
- ❖ Резистентность к терапии



Кататонические симптомы, как правило, возникают на фоне гебефренического возбуждения. На короткое время само возбуждение может стать кататоническим.



Медленно начавшаяся гебефрения. Приступ чуждающегося ступорозного поведения.



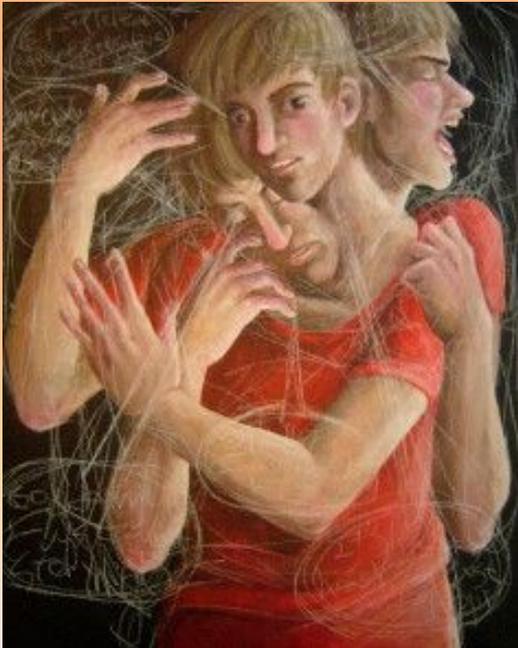
Элементы кататонического ступора чаще всего проявляются застыванием на короткое время в одной позе, иногда довольно нелепой, принятой самопроизвольно. Ступор сопровождается полным молчанием.

Появляются «ЭХОСИМПТОМЫ»:

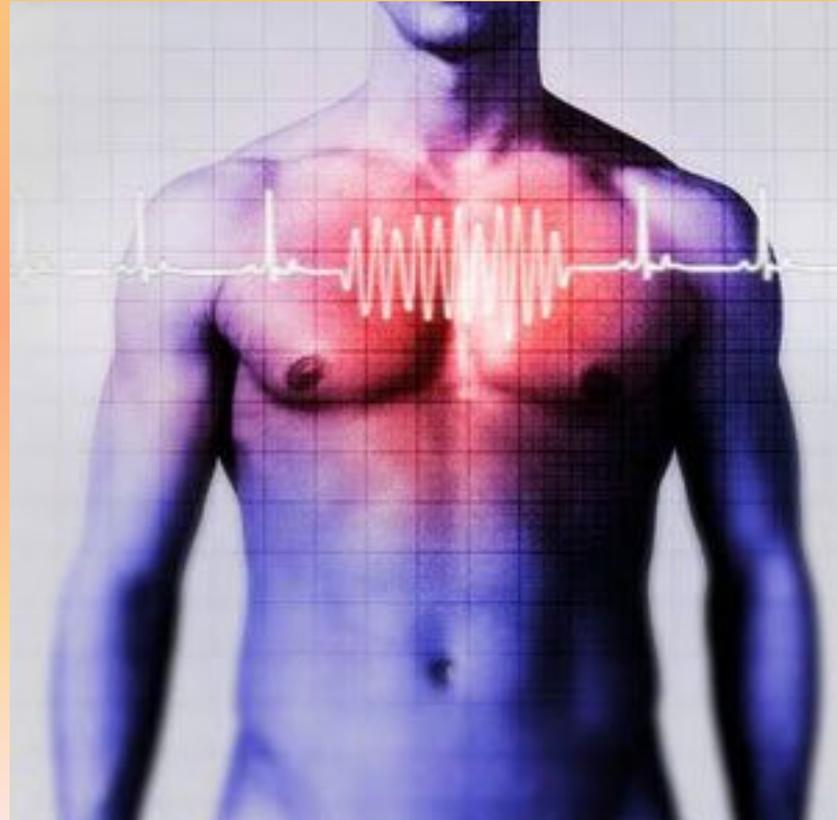
- Эхолалия
- Эхомимия
- Эхопраксия

Вербигерация - повторение по многу раз одних и тех же фраз,

Персеверация – повторение одного и того же ответа на различные вопросы.



- Среди вегетативных симптомов иногда наблюдаются повышенное слюноотделение (больные часто плюются, размазывают повсюду слюну) и сальность лица, а также тахикардия.



Клиника

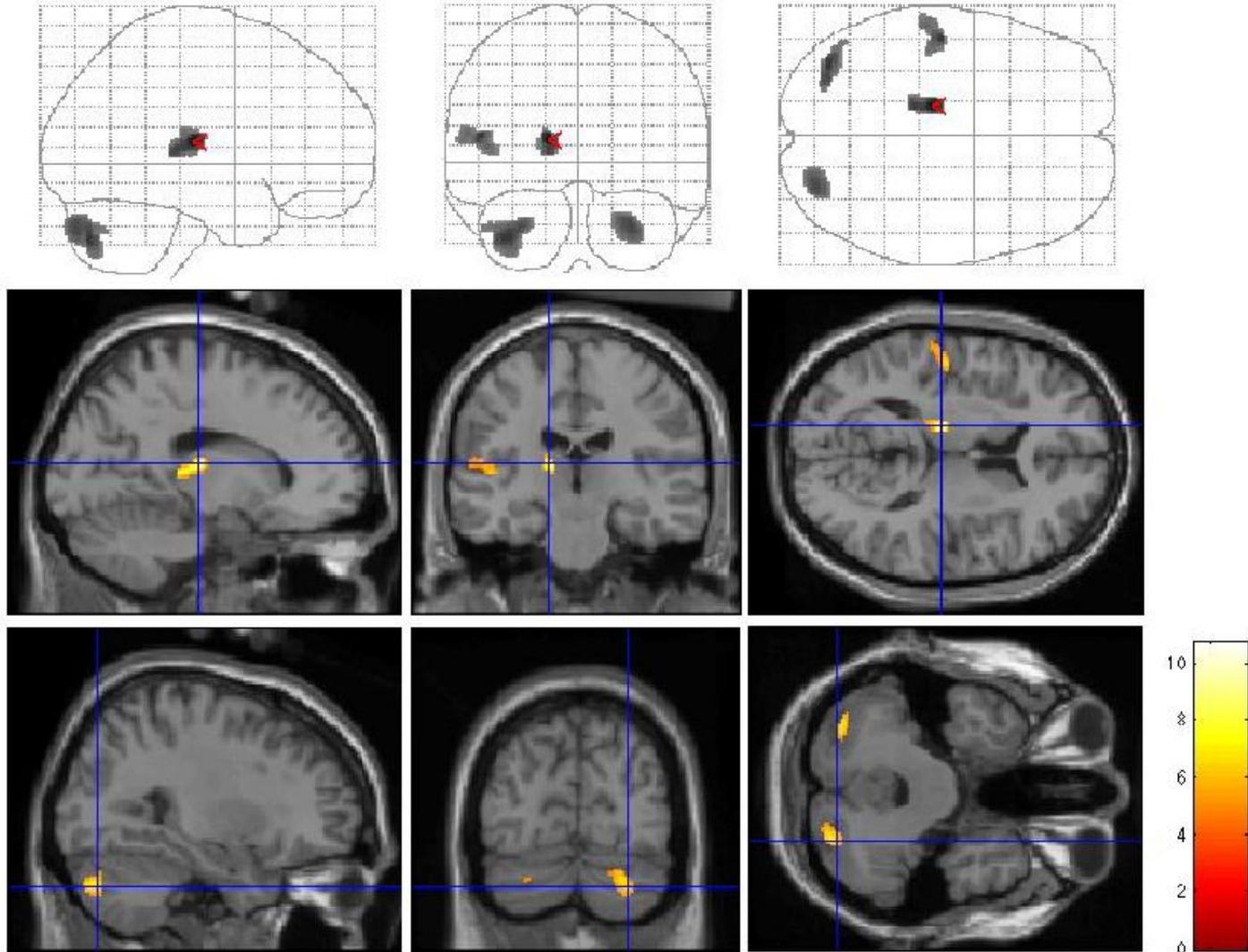
1. Резонерство и разорванность мыслительного процесса (бесплодным многословием, рассуждательством с отсутствием конкретных идей и целенаправленности)
2. Неразвернутые бред и галлюцинации, которые не выступают на первый план и носят характер



Леопольд Ноймайер. Острый галлюциноз со ступором.

Значимое локальное снижение плотности серого вещества у больных шизофренией с галлюцинаторным синдромом (Neckelmann G., 2006)

Negative correlations with BPRS-score



Диагноз гебефренической формы

А. Должно иметь место соответствие общим критериям шизофрении (Р20.0—Р20.3).

Б. Должен присутствовать какой-либо из следующих признаков:

1) отчетливая и продолжительная эмоциональная сглаженность или поверхностный характер аффекта;

2) отчетливая и продолжительная эмоциональная неадекватность.

1) поведение, которое характеризуется бесцельностью и несуразностью, нежели целенаправленностью;

2) отчетливое расстройство мышления, проявляющееся разорванной, несуразной речью.

Г. В клинической картине не должны доминировать галлюцинации или бред,

хотя они и могут присутствовать в умеренно выраженном виде.

*Для постановки точного диагноза необходимо наблюдение за больным в течение 2-3 месяцев.

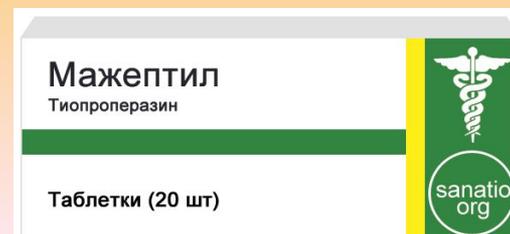
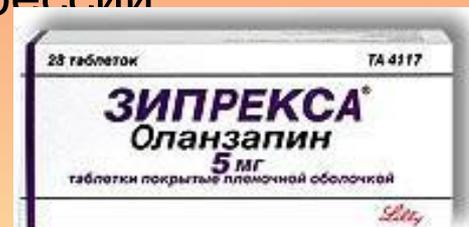
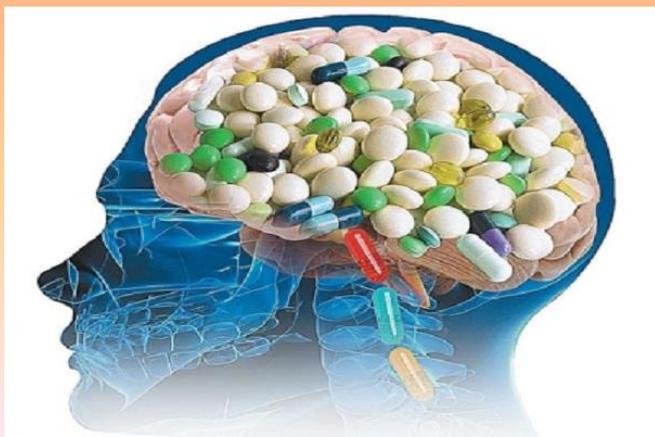
Лечение

Отличительной особенностью гебефрении является практически полная устойчивость болезни к медикаментозным средствам

Включает применение:

- Инсулинотерапии ? ,
- гипервитаминовой терапии,
- транквилизаторов и
- больших нейролептиков (аминазин, мажептил, триседил, галоперидол, зипрекса, рисполепта в дозах около 4 мг в сутки).

Поддерживающая терапия осуществляется комбинациями нейролептиков-пролонгов и карбоната лития, которые позволяют контролировать импульсы, в частности агрессии



Прогноз

Показателем благоприятного исхода будут служить учащающиеся эпизоды ремиссий и их продолжительность. Со временем они полностью вытеснят клинику болезни, однако нужно помнить, что при гебефрении, как и при любом типе шизофрении, крайне велика вероятность рецидивов.



**Благодарю за
внимание**

