

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Патология мышления

Зав. Кафедрой: Березовская Марина Альбертовна

Выполнил: Першин Максим Юрьевич

Красноярск 2023

Содержание

Актуальность.....	3
Определение.....	4
Нарушения мышления	6
Изменение темпа мышления	7
Нарушение процесса обобщения.....	8
Нарушение последовательности мышления	10
Нарушения гибкости мышления.....	11
Нарушение критичности мышления	12
Бред	13
Сверхценные идеи	19
Навязчивые явления	21
Заключение.....	23
Список литературы.....	24

Актуальность

Тема «Патология мышления» в психиатрии актуальна, так как мышление является одним из основных процессов психической деятельности человека, а его нарушения могут привести к серьезным последствиям для здоровья и качества жизни. Для того, чтобы сильнее разобраться в данной теме, важно понять его симптоматику, причины, классификацию. Понимание механизмов патологии мышления и методов лечения этих расстройств является важной задачей для психиатрии. Нарушения мышления являются одним из наиболее часто встречающихся симптомов при психических заболеваниях. Клинические варианты расстройств мышления чрезвычайно многообразны. Некоторые из них считаются типичными для той или другой формы болезни. При установлении диагноза заболевания психиатр часто руководствуется наличием того или иного вида нарушений мышления.

Определение

Мышление — процесс опосредованного и обобщенного познания реальности.

- Опосредованного, т.е. позволяющего опосредованно (умозаключением) раскрыть то, что непосредственно (в восприятии) не дано.
- Обобщенного, т.е. оперирующего разными видами обобщений: образами, понятиями, категориями.

Мышление — это отыскание нового; оно необходимо в тех случаях, когда субъект оказывается в ситуации, для решения которой у него нет готового решения — привычного (приобретенного в процессе обучения) или врожденного (инстинктивного).

Мышление раскрывает отношения и связи между предметами, а также, двигаясь ко все более глубокому познанию бытия, их свойства и сущность.

Мышление в зависимости от того, чем оно оперирует, делит на 3 вида:

- Предметно-действенное (ручное) мышление — процесс мышления, заключающийся в практической преобразовательной деятельности, осуществляемой с реальными предметами.
- Наглядно-образное мышление — оперирование не реальными предметами, а их образами (для этого конкретный предмет необходимо видеть или представлять).
- Абстрактно-логическое (понятийное) мышление — оперирование понятиями, выраженными различными символами, в первую очередь словами.

Данные виды мышления последовательно формируются по мере развития ребенка, взрослый здоровый человек может использовать каждый из этих видов в зависимости от ситуации, с которой он сталкивается, но понятийное мышление является у него ведущим видом мышления.

Понятие — опосредованное и обобщенное знание о предмете, основанное на раскрытии его существенных связей и отношений. Понятия,

используемые в абстрактно-логическом мышлении, могут иметь различные степени обобщения — от конкретных (близких к определенному, конкретному предмету или ситуации) до высокоабстрактных (описывающих отвлеченные идеи, не имеющие примеров, доступных непосредственному восприятию в реальном мире — например, понятия истины, энтропии, бесконечности и пр.).

Содержание понятий раскрывается в суждениях. Суждение — отражение связей между предметами и явлениями. Умозаключение — такая связь между суждениями, когда из исходных суждений мы получаем новые, не сводимые к предыдущим.

Нарушения мышления

Нарушения мышления подразделяют на две основные группы расстройств:

- формальные расстройства мышления — нарушение хода, формы рассуждений. Условно можно выделить нарушения темпа, глубины, последовательности, гибкости, критичности и самостоятельности мышления;
- патологические суждения — нарушение содержания мышления, ошибочные (несоответствующие реальности или неправильно оцениваемые) суждения и умозаключения. Сюда относят: бредовые и сверхценные идеи, навязчивые явления.

Расстройства, которые относят к патологии суждений, также имеют в своей основе те или иные нарушения протекания мыслительного процесса, но основой диагностики этих симптомов является несоответствие между суждениями пациента и реальностью и то, как оно отражается на функционировании.

Оценивая характеристики процесса (формы) мышления, выделяют следующие качества:

- Быстрота (темп) мышления.
- Глубина — степень проникновения в сущность явления, т.е. характеристика процесса обобщения.
- Последовательность — взаимосвязанность, доказательность, обоснованность хода рассуждений.
- Гибкость — способность изменять намеченный план действий, когда это необходимо.
- Критичность — способность правильно оценивать свое понимание ситуации, сопоставлять объективную реальность и свои субъективные представления о ней.

Изменение темпа мышления

Болезненно ускоренное мышление — ускорение темпа и облегчение мышления, наблюдается увеличение числа ассоциаций, облегчение их возникновения, облегчение перехода от одной мысли к другой, легче возникают новые, порой весьма неожиданные, идеи, усиливается образность мышления, но, с другой стороны, суждения больных часто становятся чрезмерно поверхностными, односторонними, поспешными.

Болезненно замедленное мышление (заторможенное мышление, идеаторная заторможенность) — замедление темпа и затруднение протекания мыслительных процессов, наблюдается уменьшение количества и обеднение ассоциаций, трудности перехода с одной мысли на другую, трудности с решением мыслительных задач и с тем, чтобы довести рассуждения до логического завершения.

Нарушение процесса обобщения

Недостаточность процесса обобщения

Патологическая обстоятельность (детализированность) — склонность к детализации, застревание на частных обстоятельствах, неспособность отделить главное от второстепенного.

Конкретное мышление — вся мыслительная деятельность ограничивается конкретными суждениями, абстрактное мышление недоступно.

Искажение процесса обобщения

Для этих расстройств характерны «отлёт от действительности», преобладание абстрактных, чрезмерно общих понятий, часто отражающих лишь случайную сторону явлений, несоответствие реальной (конкретной) ситуации.

Резонёрство (резонёрское мышление, рассуждательство, от фр. *raisonner* — рассуждать) — мышление с преобладанием пространных, чрезмерно отвлеченных (абстрактных) рассуждений, имеющих мало содержательной связи с непосредственным предметом (целью) рассуждения. Цель мыслительной деятельности уходит на задний план, а на передний выдвигается тенденция к рассуждательству, философствованию с использованием различных сложных абстрактных понятий, рассуждениями о неразрешимых проблемах науки и философии, при том что на поверку многие суждения оказываются банальными, основанными на поверхностных или случайных аналогиях. Рассуждения не несут в себе никакого значимого смысла («бесплодное мудрствование», «словесная опухоль»), а ответы на конкретные вопросы зачастую не дают необходимой фактической информации.

Символическое мышление — мышление, при котором словам, знакам, предметам или событиям приписывается какой-либо особый, отвлеченный (не имеющий непосредственной родственной связи), а иногда просто случайный смысл, некое символическое значение.

Иногда больные придумывают собственные новые слова — неологизмы. Например, больная использует слово «эксковозочка» для обозначения своего причудливого головного убора. На основе неологизмов иногда развивается целый новый язык (криптолалия) или система шифрованной письма (криптография), понятные лишь одному автору. При этом в большинстве случаев слова или знаки в таких языках используются непоследовательно, отсутствует какая-либо стройная система значений, значения меняются в зависимости от минутного настроения, поэтому по прошествии некоторого времени разобрать их автор уже не в состоянии.

Нарушение последовательности мышления

Важное качество правильного мышления — его последовательность, т.е. взаимосвязанность, стройность, доказательность, обоснованность хода рассуждений.

Паралогическое мышление (от греч. *paralogos* — противный разуму, неразумный; «кривая логика»; в логике «паралогизм» — ошибка в рассуждении, обусловленная нарушением законов и правил логики) — в мышлении присутствуют логические ошибки, обусловленные односторонностью и тенденциозностью мышления больного, которые приводят его к выводам, противоречащим действительности.

Смысловое соскальзывание — необоснованная смена основной темы рассуждений побочной, второстепенной. Обусловлены не нарушением внимания, от которого их следует отличать, а нарушением последовательности мышления и искажением процесса обобщения.

Шперрунг («закупорка мысли», обрыв мысли) — внезапный обрыв мысли, осознается как кратковременное отсутствие мысли в голове. Следует дифференцировать с абсансами, нарушением внимания.

Разорванное мышление — отсутствие какой-либо логической связи между высказываниями, соединение разнородных, не связанных общим смыслом мыслей («в огороде бузина, а в Киеве — дядька»), грамматический строй речи (синтаксис) при этом сохраняется.

Бессвязное (инкогерентное) мышление — полное отсутствие логических и грамматических связей между словами. Речь больных бессвязная, беспорядочный набор отдельных слов, а также слогов и звуков. Также, вероятно, нарушено понимание обращенной речи. Свидетельствует о грубом нарушении деятельности мозга, встречается при аменции (тяжелой форме делириозного помрачения сознания, сопровождающейся нарастанием симптомов исключения сознания).

Нарушения гибкости мышления

Гибкость мышления — способность изменять намеченный план действий в тех случаях, когда это необходимо, например при изменении внешних условий или обнаружении собственной ошибки.

Стереотипное мышление — общее уменьшение гибкости мышления, проявляющееся в сложности изменения установок (ригидности), повторяемости и обыденности мыслей.

Тугоподвижность мышления (вязкость мышления) — мышление со значительными трудностями при переходе от одной мысли к другой, обычно сочетается с замедлением темпа, обстоятельностью, персеверациями.

Речевые стереотипии — симптомы, при которых в речи больного повторяются одни и те же слова, мысли или выражения.

- Персеверации — возвращения к мысли, которая уже была высказана ранее.
- Вербигерации — стереотипное, часто ритмичное повторение отдельных слов или звуков. Нередко сочетается со стереотипными движениями.
- Стоячие обороты — короткие стереотипные выражения, которые в значительной степени заполняют речь больного.

Нарушение критичности мышления

Критичность мышления — способность правильно оценивать свое понимание ситуации, сопоставлять объективную реальность и свои субъективные представления о ней.

Инфантильное мышление (недостаточная критичность) — мышление с чертами незрелости у взрослых людей; характерно недостаточное использование логического (рационального) мышления, опора на интуитивные суждения и подверженность мышления искажающему влиянию со стороны эмоций.

Близкие по своей сути к инфантильному мышлению варианты:

- **Эгоистическое мышление** — мышление человека, основанное на модели мира, согласно которой все строится вокруг него и для него, все события для других имеют такое же значение, как и для него.
- **Магическое мышление** — мышление, имеющее в своей основе убеждение, что мысли тождественны действию, т.е. те или иные мысли или желания сами по себе приводят к изменению внешней ситуации, без необходимости соответствующих реальных действий.

Аутистическое мышление — мышление, «оторванное от действительности», погруженность в мир собственных идей. Аутистически мыслящий человек, зачастую имея развитое абстрактное мышление, не обращает внимания на противоречие своих идей действительности, особенно на их несоответствие чувствам и мыслям других людей, мало интересуется практическим применением своих идей и мнением о них окружающих.

Бред

Для диагностики бреда (бредовой идеи) необходимо выявить одновременное сочетание трех критериев:

1. Ложное, ошибочное суждение
2. Не поддается разубеждению, несмотря на явное противоречие действительности
3. Овладевает всем сознанием больного, имеет для него чрезвычайно большую значимость, негативно влияет на его действия.

Классификации бреда

Бредовые идеи очень многообразны, на основе ряда параметров выделяют различные типы бреда:

ПО СОДЕРЖАНИЮ (СЮЖЕТУ, ФАБУЛЕ)

А. БРЕД ПРЕСЛЕДОВАНИЯ

Бред преследования (персекуторный бред, параноидный бред) — убежденность в том, что некие личности так или иначе следуют за больным со стремлением причинить ему вред. Идеи этого круга вызывают у пациентов тревогу, страх и попытки избежать преследование.

Частными вариантами идей преследования являются идеи:

- Преследования (в узком смысле) — преследователи повсюду, следят на улице, в транспорте, наблюдают из окон напротив, проникают в квартиру в отсутствие хозяина, устанавливают подслушивающие устройства, специальные программы в компьютер и т.д.
- Воздействия — преследователи оказывают намеренное воздействие на тело, психику или волю с помощью физического (некие лучи или поля, которые возникают от действия приборов, лазеров, микрочипов, космических тел) или психического воздействия (гипноз, сглаз, колдовство, божественный промысел или дьявольский соблазн).

- Отравления — преследователи травят с помощью добавления неких ядов в пищу, запускания ядовитых газов в вентиляцию, под дверь и пр.
- Ущерб (материального ущерба) — преследователи воруют или портят вещи, продукты, мебель, якобы незаконно завладели недвижимостью и пр.
- Отношения — убежденность в том, что нейтральные или относящиеся к другим лицам замечания окружающих на самом деле относятся к больному, намекают на него.
- Инсценировки — убежденность в том, что все происходящее вокруг является специально подстроенной инсценировкой, преследующей особые цели, все вокруг находится в сговоре.
- Ревности — убежденность в неверности партнера, сбор улик.
- Сутяжничества (или бред кверулянтов, от лат. querulus — постоянно жалующийся) — упорная борьба по отстаиванию своих якобы поправленных прав; больные обращаются с жалобами во всевозможные инстанции, собирают огромные количества представляющих им важными документов.

Б. БРЕД ВЕЛИЧИЯ

Бред величия характеризуется значительной переоценкой больным своего статуса в обществе, своих психических и физических возможностей. В большинстве случаев больные с бредом величия спокойны и доброжелательны, терпимы к внешним неудобствам и не склонны к агрессии, хотя в некоторых случаях могут быть нетерпеливы или даже злобны при неудачных попытках заставить слушать или следовать за собой окружающих людей.

Частные случаи бреда величия:

- богатства — убежденность в обладании огромным состоянием, сокровищами;
- высокого происхождения — убежденность в происхождении от лиц, занимающих высокое положение в обществе (принадлежность к царским династиям, потомкам известных политических лидеров, артистов);
- особых способностей — убежденность в обладании выдающимися способностями (способностью предсказывать будущее, излечивать неизлечимые болезни, решать сложнейшие задачи и т.д.);
- любовного очарования (любовный, эротический) — убежденность в сильной любви к больному какого-то человека, часто известного, с которым они лично не знакомы. В его поведении видят некие знаки, будто бы подтверждающие правильность этих предположений (в случае известных людей видят намеки в их выступлениях по телевизору, иногда при этом считают, что они обращаются напрямую к больному или говорят о нем). Часто больные настойчиво ищут встречи с любимым, преследуют его;
- изобретательства — убежденность в совершении грандиозного по значению изобретения или открытия;
- реформаторства — убежденность в обладании идеей коренного переустройства жизни страны или всего мира — политического, экономического, религиозного.

В. БРЕД САМООБВИНЕНИЯ (ДЕПРЕССИВНЫЙ БРЕД)

Чаще всего бредовые идеи самообвинения сочетаются с депрессивной симптоматикой и сопровождаются повышенным риском суицидных попыток. Больные с бредом самообвинения считают, что в будущем их ждет наказание, расплата за ошибки или просто значимые жизненные тяготы. В некоторых

случаях больные с подобными переживаниями совершают так называемые «расширенные суициды» — стремятся убить не только себя, но и своих близких (в том числе несовершеннолетних детей), для того чтобы уберечь их от будто бы грозящих им страданий.

- виновности — убеждение больного, что его действия или бездействия послужили причиной каких-либо негативных событий (болезни своих детей, смерти родителей, разорения предприятий, распространения эпидемий, войн, экологических катастроф, приближающейся гибели человечества или всей Вселенной). Близок по смыслу бред греховности — приписывание себе разнообразных грехов;
- самоуничужения — убежденность больного в собственной ничтожности (физической, психической или моральной);
- обнищания (разорения) — убежденность в грозящей или уже состоявшейся утрате больным и его семьей принадлежавших им материальных ценностей с убежденностью в том, что они «останутся на улице» или «умрут с голоду»;
- дисморфомания — бред наличия физического несовершенства, уродства
- ипохондрический — бред болезни.

ПО СТЕПЕНИ НЕОБЫЧНОСТИ БРЕДА

Степень необычности бреда (близко по смыслу «размах» или «масштаб» бреда) может быть различна:

- Бред обыденных отношений (бред «малого размаха», кухонный бред) — охватывает бытовые ситуации с участием одного или нескольких лиц из ближайшего окружения больного (соседей или родственников).

- Мегаломанический (грандиозный) бред — нелепый, фантастический бред с переживаниями грандиозного масштаба. Может быть представлен как идеями величия, так и идеями самообвинения

ПО СТЕПЕНИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ

Систематизированный бред — хорошо структурированный, больной в этих случаях приводит целую систему подробно продуманных и взаимосвязанных доказательств для своих утверждений, множество конкретных фактов, даты, людей, которых он подозревает, и прочие обстоятельства. Обычно это свидетельствует о длительном, постепенном развитии бреда.

Несистематизированный (отрывочный) бред — представляет собой нагромождение бредовых идей, которые могут быть совсем не связаны между собой или иметь случайную связь, которую больной выводит непосредственно во время рассказа о своих переживаниях. Может свидетельствовать об остром формировании бреда, однако в некоторых случаях наблюдается и при длительно существующем бреде.

ПО МЕХАНИЗМУ БРЕДООБРАЗОВАНИЯ

Первичный бред (истинный) — самостоятельное расстройство сферы мышления; иногда существует изолированно, но чаще наблюдается вместе с другими психопатологическими симптомами, при этом истинный бред не может быть объяснен ими, психологически выведен из них, а развивается по собственным закономерностям. Для возникновения первичного (истинного) бреда должна быть своя собственная предпосылка, некая болезненная почва (нарушение мышления), не обусловленная другой психопатологической симптоматикой.

Вторичный бред (бредоподобные идеи) — возникает как следствие других психических расстройств. Бредовые идеи такого типа как бы вытекают из

обуславливающих их симптомов, имеют с ними непосредственную связь и могут быть поняты через них. В некоторых случаях, даже при значительном количестве, они сами по себе не нуждаются в лечении, а теряют свою актуальность по мере купирования расстройств, которые их вызывают.

Другой вариант деления бредовых идей по механизму образования:

- Интерпретативный бред (бред толкования) — систематизированный бред, в основе которого лежат ошибочные интерпретации, «кривая логика», т.е. паралогическое мышление (см. выше).
- Чувственный бред — основан не на логических интерпретациях действительности, а на интуитивном суждении («чувстве»), которое получает в сознании больного неоправданно сильную, болезненную убедительность.
- Индуцированный бред — случаи, когда бред психически больного человека «передается» лицам из его окружения, т.е. близкий больному человек начинает разделять его бредовые идеи.

Сверхценные идеи

Сверхценные идеи: В основе лежат правильные по своей сути идеи, однако они получают в сознании индивида не соответствующее их реальному значению преобладающее (доминирующее) положение, чрезмерную ценность, подчиняют себе всю жизнь человека и приводят к неблагоприятным последствиям для жизни индивида (дисфункциональны).

Про патологическое состояние говорят в тех случаях, когда из-за охваченности человека какой-либо идеей, реальная ценность которой невелика, значимо страдают другие стороны его жизни и жизни окружающих.

По содержанию сверхценные идеи могут быть различными:

- Изобретательства — поглощенность развитием и распространением изобретений, которые трудно реализовать на практике, и от этого ценность сомнительна, созданием и продвижением новых научных концепций, универсальных (а от того слишком общих и бесполезных) теорий, через которые пытаются объяснить все мировые процессы и пр.
- Реформаторства — фанатичная поглощенность распространением своих религиозных или политических убеждений, имеющих цель коренным образом изменить жизнь большого числа людей.
- Ущерба — поглощенность поиском и фиксацией реального, но малозначительного ущерба в действиях окружающих лиц, требование его возместить (например, попытка в суде призвать к ответу соседа по приусадебному участку, который, копая канаву между двумя участками, бросал больше плодородной земли на свою участок, чем на соседний; попытка получить компенсацию за то, что врач якобы преднамеренно назначил более дорогой препарат, чем другие).
- Сутяжничества — поглощенность отстаивания своих собственных и общественных прав в судебных инстанциях.

- Ревности — склонность в любой мелочи в поведении партнера видеть признак измены, постоянные придирки и проверки, которые в большинстве случаев не подтверждаются, но сохраняются даже несмотря на их очевидный вред для сохранения здоровых отношений в паре.

- Ипохондрические — увлечение различными нетрадиционными методами оздоровления, изнуряющими диетами, гимнастике и т.д. Представляет определенную проблему для врачей разных специальностей, когда пациенты предпочитают нетрадиционные методы (к примеру, уринотерапию и пр.) лечению обоснованному научно.

Навязчивые явления

Навязчивые явления:

1. Представлены разнообразными явлениями: мыслями, сомнениями, воспоминаниями, влечениями, страхами и действиями.
2. Непроизвольно возникают (без желания).
3. Есть критика (понимание болезненности/неправильности) или критическое отношение возможно в случае разубеждения
4. Есть безуспешные попытки борьбы с ними («неодолимые»).

Наличие критики и попытки избавиться от этих переживаний — главное отличие навязчивых явлений от бредовых и сверхценных идей. Однако на высоте их развития (особенно на высоте сомнений и страхов) критика может временно ослабевать.

Выделяют три основные группы навязчивых явлений:

- В идеаторной сфере — обсессии (навязчивые мысли, воспоминания, сомнения и влечения).
- В эмоциональной сфере — фобии.
- В двигательной сфере — компульсии.

Все навязчивые явления можно разделить на отвлеченные (не вызывают каких-либо значимых эмоциональных переживаний, хотя их присутствие может утомлять или вызывать некоторое раздражение) и образные навязчивости (вызывающие эмоциональное напряжение, субъективно тяжело переносимые человеком).

Навязчивые мысли:

- «Умственная жвачка» (болезненное мудрствование)
- Навязчивый счет (арифмомания)
- «Хульные мысли» (контрастные навязчивости)

Навязчивые сомнения — отсутствие уверенности в правильности и законченности совершенных действий. Сомнения необоснованны, но человек

постоянно возвращается к мыслям о том, точно ли он сделал все так, как это необходимо;

Навязчивые воспоминания — неотвязные мысли о каких-либо событиях, действительно произошедших в прошлом. Часто содержание этих событий по тем или иным причинам неприятно и мучительно для человека, поэтому естественным было бы желание его не вспоминать, однако воспоминания, часто образные, возвращаются вновь и вновь, вызывая неприятные эмоциональные переживания.

Навязчивые влечения. В широком смысле к навязчивым влечениям можно было бы отнести очень многие аспекты жизни человека, связанные с возникновением его желаний и их реализацией, но в психопатологии навязчивые влечения рассматриваются как желание совершить бессмысленное, опасное или непристойное действие.

Навязчивые страхи (фобии) — интенсивные, неодолимые, необоснованные страхи..

Навязчивые действия (компульсии, от лат. compello — принуждаю) — труднопреодолимое стремление совершать определенные движения или действия.

Заключение

Одной из важнейших сфер человеческой психики является мыслительная, идеаторная сфера, сфера мышления.

Мышление – это процесс познавательной деятельности индивида, который заключается в опосредованном и обобщенном отражении действительности. Мышление считается вершиной познавательной деятельности человека. Это активная форма творческого отражения и преобразования человеком окружающей действительности, получение новых знаний, творческое преобразование имеющихся представлений.

Мышление – это движение идей, раскрывающее суть вещей. Основным элементом мышления является понятие. Мыслительные операции включают в себя анализ, синтез, сравнения и обобщения, абстракцию и конкретизацию с последующим переходом к образованию понятий. Процесс образования ассоциаций может нарушаться самым различным образом.

Знание различных особенностей патологии сферы мышления необходимо для врача в силу их относительно широкой распространенности на практике и в силу той социальной опасности, которую представляет ряд больных с расстройствами мышления. Умение диагностировать и оказывать необходимую медицинскую помощь подобным больным обязан каждый врач.

Список литературы

1. Психиатрия / В. А. Жмуров. – М. : Медицинская книга, 2022.
2. Психиатрия и медицинская психология: учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Психиатрия: руководство для врачей / Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Психиатрия: учебник / Н. Г. Незнанов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Электронный ресурс: <https://psychiatr.ru/textbook> И.А.Мартынихин, 2020.
6. Психиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова ; отв. ред. Г. Э. Мазо. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Психиатрии и психологии с курсом ПО
(наименование кафедры)

Рецензия зав. кафедрой д.м.н. Березовская И.А.
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности психиатрии
Петров И.А.
(ФИО ординатора)

Тема реферата Патомогенез шизофрении

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	+
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	<u>отлично</u>

Дата: « » 20 год

Подпись рецензента

(подпись)

Березовская И.А.
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора

(подпись)

Петров И.А.
(ФИО ординатора)