

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

на тему

«Бредовые идеи, Бред»

Выполнила: ординатор специальности «Психиатрия»
Воробьёва Дарья Викторовна

Проверила: д.м.н., доцент Березовская Марина Альбертовна

Красноярск, 2021

Оглавление

1. Введение.....	3
2. Признаки бреда.....	4
3. Бредовые синдромы.....	4
4. Классификация бредовых идей.....	8
5. Стадии формирования.....	16
6. Заключение.....	17
7. Список литературы.....	18

Введение

Бредовые идеи (бред) — это ложные суждения или умозаключения, которые возникают в результате болезненного процесса и овладевают сознанием пациента, не поддающемуся разубеждению (коррекции) ни путем убеждения, ни другим каким-либо способом. Они не соответствуют действительности.

Пациенты стойко убеждены в правоте своего суждения, вопреки противоречащей этому очевидности (со стороны больного отсутствует всякая критика). Это является потенциальной проблемой для самого человека, поскольку самостоятельно за медицинской помощью он не обратится. Бред не относят к специфическим признакам определенного заболевания, поскольку он возникает при различных расстройствах психики. По этой причине перед назначением лечения врачи всегда проводят дифференциальную диагностику. Ложность содержания бредовой идеи, несоответствие с реальностью отличает ее от сверхценной идеи.

Уверенность больных в правильности бредовых утверждений, отличающая их от навязчивых идей, носит явно патологический характер. Не имея доказательств своей правоты и, отчасти понимая это, больные тем не менее не отказываются от своих убеждений, так как «интуитивно, нутром, по наитию» чувствуют, что истина находится на их стороне. Заблуждаются не они, а те, кто думает иначе. Накапливая доказательства в пользу бреда, больные стремятся убедить не себя,— они в этом не нуждаются,— а окружающих, которые не разделяют их мнения. Существует в связи с этим точка зрения, согласно которой бред — это патологический вариант интуитивного мышления.

Бред часто сочетается с целым комплексом других признаков: депрессией, маниакальным состоянием, галлюцинациями, помрачением сознания.

Признаки бреда

В клинической практике выделяют основные признаки бреда:

1. Бред является следствием болезни и, таким образом, в корне отличается от заблуждений и ошибочных убеждений, наблюдающихся у психически здоровых.
2. Бред всегда ошибочно, неправильно, искаженно отражает реальную действительность, хотя иногда в отдельных посылках больной может быть и прав.
3. Бредовые идеи непоколебимы, они совершенно не поддаются коррекции. Попытки разубедить больного, доказать ему неправильность его бредовых построений, как правило, приводят лишь к усилению бреда.
4. Бредовым идеям присущи ошибочные основания («паралогика», «кривая логика»).
5. В большинстве своем (исключение составляют некоторые разновидности вторичного бреда) бред возникает при ясном, непомятом сознании больного.
6. Бредовые идеи тесно связаны с изменениями личности, они резко меняют присущую больному до болезни систему отношений к окружению и самому себе.
7. Бредовые идеи не обусловлены интеллектуальным снижением.

Бредовые синдромы

Бред может наблюдаться в рамках ряда различных синдромов (например: делириозного синдрома, маниакального и депрессивного синдромов), однако в советской психиатрии выделили несколько синдромов, в которых бред, возникающий на фоне ясного сознания, занимает ведущее место.

Паранойяльный синдром - характеризуется систематизированным интерпретативным монотематическим бредом (при отсутствии галлюцинаций).

Бредовые идеи хорошо систематизированы, наиболее часто встречаются идеи ущерба, ревности, изобретательства, сутяжничества, ипохондрические.

Развитие паранойяльного бреда обычно длительное, постепенное, часто формированию бреда предшествует этап длительного существования сверхценных идей, само содержание бреда на первых порах производит впечатление относительного правдоподобия.

Бред при паранойяльном синдроме тесно спаян с особенностями личности больного в виде склонности к одностороннему, тенденциозному мышлению и возникновению на этой почве сверхценных идей, а также стеничности (склад личности, характеризующийся высоким жизненным тонусом, значительной психической активностью, устойчивостью побуждений, высокой личностной самооценкой).

Больные с этим видом бреда весьма активны, при этом большую часть времени они занимаются борьбой за свои мнимые права и достижения.

Паранойяльный синдром имеет хроническое течение и плохо поддается терапии. Может наблюдаться в рамках хронических бредовых психозов (например, инволюционных), шизофрении, декомпенсации паранойяльной психопатии. Прежде такие состояния обозначали термином «паранойя», однако в настоящее время самостоятельное существование такого заболевания признается далеко не всеми психиатрами.

Параноидный синдром — представлен чувственным бредом преследования; чувственный бред может дополняться и интерпретативным компонентом. Бред при параноидном синдроме в большинстве случаев сочетается с другими продуктивными психопатологическими

расстройствами. Варианты синдрома зависят от этих дополнительных расстройств:

Параноидный синдром подразделяется на:

1. Галлюцинаторно - параноидный (галлюцинаторно - бредовой) синдром - сочетание галлюцинаций и бреда.

2. Аффективно - бредовой синдром – это сочетание измененного настроения (мании или депрессии) и бреда. В рамках типичных аффективных синдромов (маниакального и депрессивного) может наблюдаться вторичный бред, соответствующий (конгруэнтный) аффекту (например, идеи самообвинения при депрессии).

3. Синдром психических автоматизмов (или Кандинского - Клерамбо) - складывается из следующих симптомов:

- Псевдогаллюцинации
- Психические автоматизмы
- Бредовые идеи воздействия.

Автоматизмами называют явление утраты чувства принадлежности самому себе мыслей, эмоциональных переживаний, действий. По этой причине психические акции больных субъективно воспринимаются как автоматические.

Г. Г. Клерамбо (1920г.) описал три вида автоматизмов:

- Идеаторный (или ассоциативный) автоматизм проявляется в чувстве постороннего вмешательства в течение мыслей, их вкладывание или отнятие, обрывы (шперрунги) или наплывы (ментизм), ощущение, что мысли больного становятся известны окружающим (симптом открытости), «эхо мыслей», насильственная внутренняя речь, вербальные псевдогаллюцинации, воспринимаемые как ощущение передачи мыслей на расстояние.

- Сенсорный (сенестопатический, чувственный) - неприятно переживаемые, часто крайне мучительные ощущения разной интенсивности и длительности в различных областях тела (сенестопатии), чувство жжения, скручивания, боли и т.д. А также вкусовые и обонятельные

псевдогаллюцинации могут рассматриваться в качестве вариантов этого автоматизма.

- Моторный (кинестетический, двигательный) автоматизм проявляется ощущением вынужденности некоторых действий, поступков больного, которые совершаются помимо его воли или вызваны воздействием извне. При этом больные часто испытывают мучительное чувство физической несвободы, называя себя «роботами, фантомами, марионетками, автоматами» и т.д. (чувство овладения).

Парафренный синдром - представлен мегаломаническим бредом величия (что отличает его от синдрома психических автоматизмов), бредом преследования и воздействия, псевдогаллюцинациями и психическими автоматизмами.

Это состояние представляет собой сочетание фантастического бреда величия, бреда преследования и воздействия, явлений психического автоматизма и аффективных расстройств. Больные называют себя властителями Земли, Вселенной, руководителями государств, главнокомандующими армиями, высказывают убеждение, что в их власти настоящее и будущее Вселенной, человечества, от их желаний зависят судьба мира и вечное благоденствие и т.д. При изложении содержания бреда они употребляют образные и грандиозные сравнения, оперируют огромными цифрами. При рассказах о происходящих фантастических событиях в круг действия вовлекаются не только выдающиеся представители современности, но и исторические персонажи прошлого.

Содержание фантастического бреда иногда более или менее постоянно, но чаще оно имеет тенденцию к расширению и некоторым вариациям, постоянно обогащается новыми фактами, иногда крайне изменчиво. Как правило, больные не стремятся доказывать правильность высказываний, ссылаясь на неоспоримость своих утверждений.

Классификация бредовых идей

Выделяют три группы бредовых идей:

1. Персекуторные
2. Экспансивные
3. Депрессивные

Содержанием *персекуторных* бредовых идей является уверенность больных с исходящей извне угрозе престижу, материальному, физическому благополучию и жизни, возникающая на фоне тревоги, страхов, аффективного напряжения.

К *персекуторным* бредовым идеям относятся:

Бред преследования - больные убеждены, что являются объектом постоянного наблюдения, слежки, ведущихся с враждебными, реже - благожелательными целями неизвестными лицами, организациями или людьми из непосредственного окружения. В начальной фазе бреда больные пытаются скрыться от преследователей («мигрирующие преследуемые») - избегают контактов, меняют место жительства, уезжают в глухие, отдаленные районы, поселяются в безлюдных местах, пытаются изменить внешность, документы. Спустя некоторое время они могут переходить к активным оборонительным действиям, начиная в свою очередь преследовать мнимых врагов («преследуемые преследователи»). С этого момента они становятся опасными для окружающих.

Бред физического воздействия — пациенты убеждены в том, что преследователи, используя технические средства или другие способы воздействия, нарушают деятельность внутренних органов, расстраивают жизненно важные функции организма, вызывают разнообразные тягостные физические ощущения.

Бред психического воздействия - убеждение в том, что преследователи с помощью особой аппаратуры, гипноза, телепатии, биополей, посредством

ноосферы воздействуют на психику и поведение больных. В архаических бредовых идеях фигурирует воздействие посредством магии, колдовства, ворожбы, порчи и т.д.

Бред отравления - убеждение больных в том, что их пытаются отравить или отравили определенным либо гипотетическим ядом.

Бред ограбления - больные считают, что лица, преследующие их, завладели квартирой, материальными ценностями, оставили их без средств к существованию.

Бред ревности (бред супружеской неверности, синдром Отелло, синдром третьего лишнего) - убеждение в том, что жена (любовница) больного или муж (любовник) больной изменяли в прошлом или изменяют в настоящее время. Часто перерастает в бред преследования, отравления.

Бред обиденных отношений (бред малого размаха) - преобладают темы ущерба (чаще морального), притеснения в правах, мелкого преследования, отравления. Бредовые идеи, простые, обиденные и правдоподобные, направлены против конкретных лиц из непосредственного окружения больного.

Бред эротического презрения Керера - больные (женщины) считают, что окружающие принимают их за женщин легкого поведения. В чем - то перекликается с бредом эротического преследования Крафт - Эбинга, при котором больные убеждены, что их преследуют с эротическими, иногда, гомосексуальными намерениями.

Бред сутяжничества - больные убеждены, что окружающие нарушают их законные права, оскорбляют их лучшие чувства, несправедливы к ним, умышленно принижают их заслуги и достижения. Добиваясь восстановления мнимых прав, уважения, признания, больные пишут многочисленные жалобы в различные инстанции, судятся, разоблачают своих недоброжелателей.

Содержанием *экспансивных* бредовых идей является переоценка своих возможностей, общественного положения, происхождения, здоровья,

внешних данных. Наблюдается несколько приподнятый фон настроения. Может быть повышена активность, как общая, так и связанная с реализацией бредовых идей.

Бред величия - убеждение в обладании огромной властью, распространяющейся на всю страну, планету и даже Вселенную.

Бред могущества - убеждение больных в том, что природные и общественные процессы протекают по их воле, их возможности воздействовать на окружающее неограничены, беспредельны.

Бред бессмертия - больные утверждают, что жили или будут жить всегда. Бредовые идеи бессмертия наблюдаются также в состоянии депрессии - больные считают, что в будущем им предстоят нескончаемые страдания.

Бред богатства - больные мнят себя обладателями огромных богатств.

Бред изобретательства - больные считают себя гениальными изобретателями, авторами грандиозных и многочисленных научных открытий.

Бред высокого происхождения - больными владеет уверенность в том, что их родители - это лица, занимающие высокое положение в обществе, однако, скрывающие родственные связи с ними.

Бред реформаторства - проявляется широкомасштабными идеями социального и государственного переустройства или более конкретными, но столь же неприемлемыми предложениями по преобразованию структуры медицинской помощи, системы образования, воспитания детей. Не следует, однако, думать, что больные не способны иметь дельных соображений и вздорным является все, о чем бы они не говорили.

Мессианский бред - больные считают себя посланцами бога, пророками, мессиями, освободителями человечества от греха, призванными осуществить на земле идеи любви, добра и справедливости.

Эротический (любовный) бред - синдром Клерамбо. Наблюдается обычно у женщин. Его содержанием является уверенность в том, что некое

лицо, как правило, незнакомое и вышестоящее в социальном отношении, любит больную, что вызывает с ее стороны ответное любовное чувство. Бред отличается возвышенным платоническим характером. Нередко сочетается с убеждением в обладании редкой красотой, необычайной привлекательности.

Бред невинности и помилования - больные (осужденные за совершенное правонарушение) убеждены, что не являются преступниками, помилованы судом и будут отпущены на свободу. Бред является итогом вытеснения психотравмирующей ситуации и замещения представлений о ней истерическими фантазиями. Речь идет скорее о бредоподобном фантазировании.

Содержанием *депрессивных* бредовых идей является пониженная оценка своих возможностей, состояния здоровья, общественного положения, внешности. Бред возникает на фоне подавленного настроения.

Бред самоумаления или самоуничижения - убеждение в собственной безнравственности, своей никчемности, бездарности, глупости, полной непригодности к какой - либо полезной деятельности, неспособности заслужить у окружающих ответное чувство благодарности и уважения. Нужно заметить следующее: когда депрессивные пациенты утверждают, что они «никому не нужны», это не всегда самообвинение. За этим утверждением может скрываться обвинение окружающих в бездушии и черствости, обида эгоцентрической личности на отсутствие внимания и тепла со стороны «бессердечных» людей, недоверие к ним.

Бред самообвинения - больные обвиняют себя в совершении различных неблагоприятных поступков, преступлений и выражают готовность понести за это справедливое наказание. Конкретное содержание идей самообвинения (пациенты приводят доказательства своей вины, сообщают о фактах убийства, изнасилования и тому подобных правонарушениях, в действительности ими не совершенных) имеет своим источником бредовые конфабуляции.

Бред обвинения - больные считают, что окружающие обвиняют их в неблагоприятном поведении. Для депрессивного бреда обвинения характерно, что больные оценивают эти обвинения как обоснованные и думают о себе точно так же. Случаи, где идеи обвинения рассматриваются больными как не имеющие основания, относятся, очевидно, к персекуторным бредовым идеям.

Ипохондрический бред - больные убеждены, что страдают тяжелым, неизлечимым или постыдным заболеванием - «бред болезни». Факт психического расстройства при этом не осознается. Некоторые пациенты пытаются даже доказывать, что как раз с психикой у них «все в порядке».

Нигилистический бред - уверенность в отсутствии внутренних органов, выпадении важных физиологических функций, в собственной смерти, гибели окружающих.

Бред греховности - убеждение больных в том, что они нарушили заповеди Бога, осквернили святыни, не устояли перед соблазнами Сатаны, отступили от данных ранее обетов.

Бред обнищания - лишенная объективного основания уверенность в отсутствии материальных средств.

Бред физического уродства (дисморфомания) - убеждение в наличии телесного уродства, бросающегося в глаза окружающим.

Бред одержимости («внутренняя зоопатия») - убеждение в присутствии в собственном теле посторонних живых существ.

Дерматозойный бред («наружная зоопатия, бред кожных паразитов») - убеждение в присутствии на поверхности тела, под кожей или внутри ее живых существ. Наружная и внутренняя зоопатия рассматриваются чаще всего как самостоятельные, не относящиеся к ипохондрическому бреду разновидности бредовых идей.

Бред метаморфозы - уверенность в превращении своего организма в тело животного, птицы, другого человека, в неодушевленный предмет. Обычно сочетается с бредом физического воздействия.

Помимо этого в каждой из вышеупомянутых групп могут наблюдаться бредовые идеи следующего содержания:

Бред отношения - уверенность в том, что происходящее связано каким-то образом с больным и адресовано непосредственно ему. Больной ощущает, что постоянно находится в центре внимания окружающих: «Такое чувство, будто идешь по улице голый. Прохожие улыбаются, а я думаю, что они смеются надо мной; говорят между собой, а мне кажется, речь идет обо мне. По радио, телевизору, в газетах постоянно нахожу намеки в мой адрес. Читаю книгу и чувствую, что всюду рассыпаны иглы, больно колющие меня».

Сенситивный бред отношения - больные считают, что окружающие догадываются об их действительных или мнимых пороках, обращают на них внимание и выражают по этому поводу то или иное, большей частью отрицательное отношение. Проекция установки внимания на себе (в случае сенситивных идей отношения это острое чувство неполноценности) во внешний мир, на окружающих вообще являются, как можно предположить, психологической основой переживания открытости. Вначале это внешняя открытость, касающаяся физического «Я», а затем она может стать внутренней, относящейся к психическому «Я» (последнее наблюдается в структуре синдрома психического автоматизма).

Бред особого значения - особый, символический характер восприятия происходящего, при котором утрачивается либо отодвигается на второй план действительный смысл конкретных явлений; последние рассматриваются больными, как некая аллергия иных, скрытых ранее значений. Например, больная считает, что под бревнами и цветами «зашифрованы» взрослые люди и дети. Встречая машины с лесом и прохожих с цветами, она думает, что ведется «массовое истребление людей»; истинное значение происходящего рассматривается ею как «видимость» события, внешняя его сторона. Под бредом особого значения нередко понимают необычные интерпретации паранойяльных пациентов, то есть паралогические умозаключения. Между

тем это разные явления. Бред особого значения характеризует острые психотические состояния, предваряющие онейроидное помрачение сознания, в то время как паралогические интерпретации типичны для систематизированного бреда толкования.

Бред двойников - при симптоме положительного двойника больные считают, что незнакомые лица с известной, чаще всего враждебной целью принимают облик родственников или знакомых людей. При симптоме отрицательного двойника, напротив, родные и знакомые воспринимаются чужими, но «подделывающимися под родных». С бредом двойников не следует смешивать бред чужих родителей, встречающийся чаще в детском, подростковом возрасте. Бреду чужих родителей способствует нарастающая отгороженность детей, переживание ими враждебности близких. Развитию бреда чужих родителей может предшествовать деперсонализация в виде потери родственных чувств - близкие люди воспринимаются как посторонние, «чужие».

Бред интерметаморфозы (метаболический бред, бред постоянного изменения) - больные считают, что окружающее постоянно преобразуется, люди перевоплощаются, полностью меня внешность, свои внутренние, моральные качества, трансформируются предметы обстановки. Чувство превращения может связываться больными с тем, что на них оказывается воздействие извне, их «заставляют» узнавать в одном человеке несколько лиц, «прорисовывают» в реальном облике «образы других людей».

Бред инсценировки - окружающее воспринимается как нечто искусственное, специально подстроенное, поддельное, происходящее по заранее составленному сценарию, как в театре или при съемке кинофильма, запрограммированное, спланированное, с определенной целью.

Антагонистический или манихейский бред - в основе его лежат представления о борьбе добра и зла, света и тьмы как изначальных и равноправных принципов бытия, происходящее рассматривается больными как выражение борьбы враждебных и доброжелательных им сил. В центре

этой борьбы, имеющей обычно глобальное значение, находится личность больного.

По механизму бредообразования выделяют:

1. 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.

2. Вторичный бред (бредоподобные идеи) - возникает как следствие других психических расстройств. Бредовые идеи такого типа 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.

Например, острый чувственный бред, возникающий в рамках делириозного помрачения сознания, исчезает сам по мере выхода из состояния нарушенного сознания, даже в случае отсутствия лечения или только на фоне дезинтоксикационной терапии с применением транквилизаторов (поэтому использование антипсихотических препаратов – нейролептиков – в этих ситуациях не всегда обоснованно).

Обычно содержание вторичного бреда изменчиво, отражает сиюминутную реакцию на внешнюю обстановку и ту психопатологическую симптоматику, которая определяет развитие этого типа.

Примеры развития вторичного бреда:

1. Расстройства настроения. Может наблюдаться в рамках типичных депрессивных и маниакальных синдромов психотического уровня.

2. Делириозное помрачение сознания. Особенно ярко бред и истинные галлюцинации выражены при алкогольном делирии и делирии, вызванном употреблением других психоактивных веществ.

3. Нарушение памяти. Достаточно характерно формирование бредовых идей ущерба в тех случаях, когда больные из-за расстройств памяти (гипомнезии) забывают, куда положили те или иные вещи, обвиняют окружающих в краже, в дальнейшем специально прячут и перепрятывают ценности, документы и снова не могут их найти, что еще больше укрепляет их подозрения.

Стадии формирования

1. *Аффективная стадия* - проявляется наличием бредового настроения (неясной тревоги). Она выражается в чувстве неопределенного внутреннего беспокойства, подозрительности, настороженности, уверенности, что вокруг происходят опасные изменения. Затем появляется бредовое восприятие (особый смысл). Он представляет собой оценку окружающего, когда наряду с обычным представлением о реально существующем объекте появляется нереальная, логически не связанная с действительностью идея с характером особого отношения к пациенту.

2. *Стадия рецепторного сдвига* - бредовое восприятие сменяется бредовым представлением (озарением, толкованием). Оно характеризуется тем, что пациент начинает воспринимать факты, события, слова окружающих в искаженном плане, но свои болезненные умозаключения в единую систему не связывает.

3. *Стадия интерпретации* - соображения оформляются в систему идей («кристаллизация бреда»), бредовое осознание.

4. *Стадия распада системы* - заключительный этап. По мере прогрессирования заболевания все более заметными становятся - равнодушие

и спокойствие пациента, который постепенно теряет интерес к своим «преследователям».

Схема развития бредовых идей по К. Конраду:

1. Трема - проявляется соответствующая аффективная стадия.
2. Апофена - бредовые мысли кристаллизируются и складываются в слаженную систему.
3. Апокалипсис - система распадается по причине эмоционального истощения или назначенного курса лечения, которое купирует заболевание до стадии ремиссии.

Заключение.

«Ошибаться свойственно человеку, а упорствовать в ошибках свойственно безумцу»,— эта мысль Цицерона отражает статус бредового больного. Больные часто не стремятся удостовериться в своей правоте. Факты действительности, противоречащие бредовым воззрениям, как правило, не принимаются в расчет, либо толкуются односторонне, лишь в плане подтверждения бреда. Данное обстоятельство указывает на грубое нарушение интегративных психических функций, патологию самосознания, личности в целом, и как следствие этого, утрату критического отношения к заболеванию.

Не следует проявлять настойчивость в переубеждении больных. Это ничего не дает, а иногда приводит к нежелательным последствиям, особенно если учесть склонность некоторых больных с бредом к диссимуляции. Постепенно они начинают понимать, что следует говорить, чтобы выписаться, допустим, из больницы. Более того, врач может быть вплетен в бредовую систему взглядов и рассматриваться в качестве соучастника мнимого преследования, направленного против больного. В любом случае течение заболевания с присутствием бредовых идей напрямую зависит от своевременной диагностики, лечения и амбулаторного наблюдения.

Литература:

1. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник/ В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. – Изд. 3-е. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020г. – 412с.
2. Жмуров В.А. «Психиатрия»: Издательство «Умный доктор», 2018г.
3. Тиганов А. С. «Общая психопатология»: Курс лекций - М. Медицина, 2019г.
4. Цыганков, Б.Д., Овсянников, С.А. Психиатрия: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2020г.
5. Национальное руководство, гл. редакторы чл.-кор. РАН Александровский Ю.А., проф. Незнанов Н.Г.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2020г.
6. <https://psychiatr.ru/education/slide/348>

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)

Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора _____ 1 _____ года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
Воробьёва Дарья Викторовна _____
(ФИО ординатора)

Тема реферата _____ Бредовые идеи, Бред _____

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)	6
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	5 (отлично)

Дата: « 22 » _____ 10 _____ 2021 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора

Воробьёва Д. В.