

# PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ V KYRGYZSTÁNU

## souborný článek

Evgenii Sadykov<sup>1</sup>  
Ladislav Hosák<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika UK v Praze,  
LF v Hradci Králové

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika FN,  
Hradec Králové

### Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.  
Psychiatrická klinika  
Fakultní nemocnice  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové  
e-mail: hosak@lfhk.cuni.cz

## SOUHRN

**Sadykov E, Hosák L. Péče o duševně nemocné v Kyrgyzstánu**

Kyrgyzstán se nachází ve Střední Asii jako jedna z republik bývalého Sovětského svazu. I v nedávné době tam probíhaly masové nepokoje, spojené zejména se špatnou vnitropolitickou a ekonomickou situací. Počet lékařů je zde ve srovnání s Českou republikou při přepočtu na velikost populace zhruba poloviční, výrazně se však koncentrují ve velkých městech, zatímco venkovské oblasti mají lékařů nedostatek. Pouze základní zdravotní péče je hrazena z veřejného rozpočtu, jinak si ji nemocný hradí sám, nebo se může obrátit se žádostí o pomoc na nevládní organizace. Zdravotnictví je výrazně podfinancováno. Základem lůžkové psychiatrické péče jsou bývalé sovětské ústavy, do kterých však desítky let nebylo dostatečně investováno. Souběžně s tím se však rozvíjejí moderní léčebné přístupy – ambulance, denní stacionáře, chráněné bydlení a pracovní rehabilitace. Péče o duševně nemocné je v Kyrgyzstánu upravena samostatným zákonem z roku 1996. Psychiatrů je v této zemi přibližně jedna třetina ve srovnání s ČR, opět při přepočtu na počet obyvatel. Z hlavních skupin psychofarmak je dostupných vždy jen několik málo preparátů hrazených státem, případnou jinou léčbu si nemocný musí zajistit sám. Zobrazovací metody mozku se v psychiatrii používají jen zřídka, složitější vyšetření nejsou dostupná vůbec. Psychotherapie je obecně málo využívána, pokud ano, tak spíše v lůžkových zařízeních. Obdobně jako v jiných zemích, psychiatrie a duševní poruchy jsou výrazně stigmatizo-

## SUMMARY

**Sadykov E, Hosák L. Mental health care in Kyrgyzstan**

Kyrgyzstan is one of the republics of the former Soviet Union, situated in the Central Asia. Mass riots related to unsatisfactory political and economic situation have occurred several years ago. The number of physicians related to the total population is about half as compared to the Czech Republic. They mostly work in big cities, whilst there is a lack of physicians in rural areas. Only the basic medical care is paid for by the state, otherwise the patient should cover it, or ask non-governmental organizations for help. The health care system is financed insufficiently. Former Soviet mental hospitals, which have not been reconstructed for decades, create the base of the inpatient mental health care in Kyrgyzstan. Simultaneously, modern methods of care like outpatient departments, day hospitals, sheltered housing and sheltered works are being developed. The Mental Health Care Law was enacted in Kyrgyzstan in 1996. The number of psychiatrists, re-calculated to the total population, is about one-third compared to the Czech Republic. Only several preparations out of the main psychotropic groups are covered by the state and available, another possible treatment should be paid for by the patient. Brain imaging is rarely used in psychiatry, more demanding methods are not available at all. Psychotherapy is not applied very much, if yes, it is usually performed in an inpatient setting. Similarly to other countries in the world, psychiatry and mental disorders are significantly stigmatized. Psychiatry is not

vány. Psychiatrie není mezi mladými lékaři považována za atraktivní obor, spíše jsou jimi preferována somatická odvětví medicíny, pokud jde o volbu zaměstnání. V rámci mezinárodní odborné spolupráce je psychiatrie v Kyrgyzstánu napojena zejména na Rusko. Stát i zdravotníci usilují o to, aby péče o duševně nemocné v Kyrgyzstánu odpovídala světovým standardům, jedná se však o náročný a dlouhodobý proces.

**Klíčová slova:** Kyrgyzstán, psychiatrie, psychofarmaka, psychotherapie, rehabilitace, stigma, zdravotnictví.

preferred as a job by young physicians, somatic branches of medicine are considered as more attractive. At an international level, psychiatry in Kyrgyzstan is particularly connected to Russia. The government as well as health care professionals make efforts to apply mental health care in accordance with world standards, but this is a demanding and long-range process.

**Key words:** Health care, Kyrgyzstan, psychiatry, psychotherapy, psychotropics, rehabilitation, stigma.

## ÚVOD

Kyrgyzstán je stát ve Střední Asii o rozloze 198 500 km<sup>2</sup>. Sousedí na severu s Kazachstánem, na východě a jihovýchodě s Čínou, na jihozápadě s Tádžikistánem a na západě s Uzbekistánem. Administrativní dělení je následující: Čujská oblast, Batkenská oblast, Džalalabádská oblast, Narynská oblast, Ošská oblast, Talaská oblast a Issykkulská oblast. Biškek a Oš jsou dvě samosprávná města. Hlavní město země je Biškek (dřívější názvy Pišpek, Frunze), které se nachází na severu v Čujské oblasti. V Kyrgyzstánu žije 5 919 700 obyvatel, přímo v Biškeku 967 200 obyvatel. Nezávislá republika Kyrgyzstán vznikla 31. srpna 1991, předtím byl Kyrgyzstán součástí Sovětského svazu.

Vnitropolitická situace v Kyrgyzstánu není zcela poklidná. V letech 1991 až 2005 byl prezidentem republiky Akajev. V roce 2005 proběhly proti němu demonstrace, usilovaly o demokratizaci poměrů v zemi. Při nepokojích požadovali občané odstoupení Akajeva z čela státu. Toto bývá označováno jako „Tulipánová revoluce“. Akajev poté uprchl s rodinou ze země do Ruska. Protesty v některých částech hlavního města přerostly v rabování. Nově vypsané volby v červnu 2005 již vyhrála opozice. Premiérem se stal Felix Kulov a prezidentem Kurmanbek Bakijev. Ve volbách v červenci roku 2009 byl Kurmanbek Bakijev zvolen prezidentem opětovně, opozice však volby označila za zfalšované, znepokojení vyjádřila i OBSE. V Kyrgyzstánu tehdy byla řada dalších problémů, například zvyšující se ceny energií, topení, mobilního telefonního spojení a zásobování teplou vodou. 7. dubna 2010 propukly masové nepokoje převážně v hlavním městě Biškeku a v Talasu na severu země („Dubnová revoluce“). Demonstrace byly zaměřeny proti současné vládě s požadavkem na odstoupení prezidenta Kurmanbeka Bakijeva. Bakijev poté uprchl s rodinou ze země do Kazachstánu a pak do Běloruska. V červnu 2010 proběhly na jihu země etnické nepokoje mezi Kyr-gyzy a Uzbeky, především ve formě útoků proti uzbecké menšině. Hlášeno bylo rabování, zhářství, znásilnění i za-

biti. Při těchto nepokojích zemřelo přes 100 lidí, 400 000 osob opustilo své domovy, z toho 110 000 obyvatel uprchlo do sousedního Uzbekistánu. Ten nakonec uzavřel své státní hranice.<sup>1</sup>

## ZDRAVOTNICTVÍ V KYRGYZSTÁNU

V prvním pololetí roku 2015 zdravotnickou pomoc v Kyrgyzstánu poskytovalo 12 841 lékařů (tj. 21,8 lékaře na 10 000 obyvatel) a 32 533 zdravotních sester (55,2 na 10 000 obyvatel). V některých oblastech země však připadá jen přibližně 13 lékařů na 10 000 obyvatel. Podíl lékařů důchodového věku na celkovém počtu lékařů činí 13,3 %.<sup>2</sup>

V Kyrgyzstánu existuje takzvaný Fond povinného lékařského pojištění (FPLP). Tento fond zajišťuje občanům, kteří jsou zaregistrováni na poliklinice v místě bydliště a mají průkaz FPLP, základní lékařskou péči zdarma. Hospitalizace občanů, kteří jsou v ohrožení života, je zajištěna zdarma do doby stabilizace klinického stavu. Pak jsou nemocní přemísťováni do následných lůžkových zařízení dle spádu. FPLP také zajišťuje bezplatnou lékařskou péči dětem do 5 let věku a důchodcům nad 70 let věku, dále poskytuje některé finanční úlevy pro zaregistrované občany.<sup>3</sup>

Zdravotnický systém v Kyrgyzstánu má některé problémy. K nim patří například nedostatečné ekonomické zajištění nemocnic, nedostatek lékařských nástrojů ve státních poliklinikách a nemocnicích, nízká mzda lékařů a z toho pramenící korupce. Některé venkovské oblasti mají nedostatek lékařů všech odborností, někde dokonce nejsou lékaři žádní. Za doby existence Sovětského svazu byla zdravotnická péče zajišťována zcela zdarma. V Kyrgyzstánu již proběhly tři reformy zdravotnictví – „Manas“ (1996–2005), „Manas taalimi“ (2006–2011) a „Den sooluk“ (2012–2016).<sup>4</sup> Základním úkolem těchto reforem bylo zvýšení efektivity zdravotnického systému pomocí

snížení nákladů na nadbytečnou infrastrukturu, změny systému financování zdravotnictví a posílení poskytování lékařské pomoci v ambulantních podmínkách.

## EKONOMICKÉ ASPEKTY ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vláda hradí léky u jednoho hospitalizovaného nemocného ve výši 17 som/den (6,09 Kč). Státní výdaje na stravování činí 90 som/den (32,44 Kč). To se týká duševně nemocných. Někdy pacienti nebo jejich rodiny musejí nakupovat léky a jídlo sami, pokud státní zabezpečení selhává. Také je možno se obrátit na nevládní organizace se žádostí o pomoc.

K dokreslení uvedených informací je nutno podotknout, že v Kyrgyzstánu průměrný hrubý měsíční plat dosahuje výše 12 200 som (4 336 Kč). U lékaře to pak je 8 až 10 000 som (2 132 až 3 554 Kč). Jedná se však o statistický údaj, někteří lékaři mají více, jiní méně.

## HISTORIE ROZVOJE PSYCHIATRIE V KYRGYZSTÁNU

Historie rozvoje péče o duševní zdraví v Kyrgyzstánu je nejenom částí historie rozvoje medicíny, ale také historie tohoto státu, zprvu v rámci Sovětského svazu a poté samostatného Kyrgyzstánu. Počátky psychiatrie sahají do roku 1936, kdy byla otevřena první psychiatrická ambulance v budově městské polikliniky v hlavním městě Frunze. V roce 1939 pak byla vybudována první psychiatrická nemocnice s 80 lůžky ve vesnici Chym-Korgon. V roce 1942 byla zřízena katedra psychiatrie na lékařské fakultě v hlavním městě. Ve stejnou dobu bylo také otevřeno lůžkové psychiatrické oddělení v městské nemocnici ve Frunze. Později se toto oddělení stalo základem lůžkové klinické praxe a výzkumu pro univerzitní katedru. Psychiatrická pomoc mimo nemocnici začala být více poskytována po roce 1958, kdy byly zřízeny psychiatrické ambulance v různých poliklinikách hlavního města.<sup>5</sup>

## LEGISLATIVA VE VZTAHU K PSYCHIATRII

Poskytování péče o duševně nemocné je vymezeno zákonem Kyrgyzské republiky „O psychiatrické pomoci a zárukách práv občanů při jejím poskytnutí“ z roku 1996. Tento zákon obsahuje sedm základních bodů:

1. Základní ustanovení.
2. Poskytnutí psychiatrické pomoci a sociální ochrana osob s duševními poruchami.
3. Zařízení a osoby, které mohou poskytovat psychiatrickou péči. Práva a povinnosti lékařů a ostatních odborníků.
4. Typy psychiatrické péče a organizace jejich poskytování.

5. Kontrola a dohled nad poskytováním péče o duševně nemocné.
6. Možnost právní ochrany před rozhodnutím lékařů, kteří poskytují psychiatrickou péči.
7. Závěrečná ustanovení.

Zákon zejména dbá na dodržování lidských práv duševně nemocných.<sup>6</sup>

## PSYCHIATRICKÁ ZAŘÍZENÍ

Velká část zařízení, kde jsou léčeny duševní poruchy v Kyrgyzstánu, byla postavena ve dvacátém století. Ústavy byly konstruovány dle tehdejších platných norem, nicméně od té doby již k jejich rekonstrukcím nedocházelo. Jedná se o následující instituce:

- Státní centrum psychického zdraví (SCPZ) – je vedoucím zařízením pro péči o duševní zdraví v Kyrgyzstánu. Toto centrum se nachází v Biškeku, ve velkém areálu s dostatkem zeleně. SCPZ bylo postaveno v roce 1956. V jeho areálu se nachází pět velkých budov s 11 odděleními, administrativní kanceláři a pracovny pro studenty. Centrum má 460 lůžek. Jsou zde tři mužská uzavřená oddělení, tři ženská uzavřená oddělení, smíšená otevřená oddělení pro osoby, které netrpí psychotickými poruchami, jeden denní stacionář se 100 lůžky, ambulantní oddělení a dětské uzavřené oddělení se 40 lůžky.
- Státní psychiatrická nemocnice ve vesnici Chym-Korgon (SPN), vzdálené 85 kilometrů od Biškeku. Nemocnice byla postavena v roce 1939. Zde je devět oddělení se 600 lůžky. SPN obsluhuje tři oblasti Kyrgyzstánu a dále nejbližší kraj Kazachstánu.
- Státní psychiatrická nemocnice ve vesnici Kyzyl-Džar v Džalalabádské oblasti. Počet lůžek zde činí 352, všechna oddělení jsou uzavřená.
- Centrum duševního zdraví ve městě Oš. Toto centrum má tři oddělení (mužské, ženské, AT) se 170 lůžky. V rámci tohoto centra je plánováno otevření oddělení extramurální psychiatrické pomoci. Zde mají pracovat multidisciplinární týmy, kromě lékařů také psychologové, sociální pracovníci a právníci. Dále je plánováno zřízení denního stacionáře a také krizového centra psychosociální pomoci, pokud toto úsilí finančně podpoří Světová banka.<sup>7</sup>
- Městská psychiatrická nemocnice ve městě Džalalabád, která má 70 lůžek.
- V krajských a oblastních všeobecných nemocnicích nejsou koncipována psychiatrická oddělení, některá lůžka v počtu 10 až 50 jsou však vyhrazena pro duševně nemocné.<sup>8</sup>

Psychiatrickou a psychologickou pomoc poskytují také nevládní organizace. Zabývají se extramurální péčí, například provozují denní stacionáře nebo zaměstnávají psychiatrické multidisciplinární týmy pro pomoc nemocným v domácím prostředí. Tato forma péče je v Kyrgyzstánu nová. Jedná se například o tyto organizace – „Rodina a společnost“, která je podporována Fondem Soros-Kyrgyzstán, také ze strany Open Society Foundation, CARE-Europe, Habitat-Kyrgyzstán, UNICEF nebo Kelecek Heal-

thProm<sup>9</sup> a dále organizace „Psychické zdraví a společnost“. Obě uvedené organizace se nacházejí v hlavním městě.

Multidisciplinární týmy pracují ve městech Biškeku, Oš, Karakol, Talas a Naryn. Jsou financovány Fondem Soros-Kyrgyzstán. Tento program financuje zavedení modelu mimonemocniční péče s názvem Denní centrum psychosociální pomoci osobám s duševní nemocí. Tento pilotní projekt je realizován na jedné z poliklinik v Biškeku. V rámci daného projektu skupina odborníků pracuje s klienty v několika různých směrech. Na počátku bývá konzultace psychiatra nebo psychologa, skupinová psychoterapie a sociální pomoc. Poté bývají nemocní zapojováni do arteterapie a svépomocných skupin. Důležitým prvkem programu je obnova pracovních dovedností. Po ukončení léčebného programu odborníci pomáhají nemocným najít pracovní uplatnění, případně v podobě chráněných pracovních míst. Předpokládá se, že klienti programu se sami stanou pomocníky terapeutů v daném centru během jednoho roku, po dokončení své rehabilitace. Tuto iniciativu aktivně podporuje Ministerstvo sociálního rozvoje. To napomáhá stabilizaci uvedeného pilotního projektu a formování dobré spolupráce mezi resorty sociálních služeb a zdravotnictví v oblasti psychiatrie.

Také Fond Soros-Kyrgyzstán spolu se společenským fondem Habitat-Kyrgyzstán pomáhají sociálně slabým rodinám duševně nemocných zlepšit jejich bytové podmínky. Za čtyři roky se takto dostalo pomoci stovce rodin v Biškeku a Čujské oblasti.<sup>10</sup>

Psychiatrická asociace Kyrgyzstánu (PAK) je nekomerční asociací právnických osob, které spojuje zájem o klinickou, pedagogickou a vědeckou činnost v oblasti psychiatrie, AT, psychoterapie a podobných oborů. Asociace řeší problémy, které jsou v Kyrgyzstánu spojeny s psychiatrií.<sup>11</sup> PAK se zabývá plánováním rozvoje psychiatrie a rovněž organizuje konference. Psychiatrické konference bývají v Kyrgyzstánu několikrát ročně, jak všeobecné, tak specializované. Například v roce 2014 se konala konference zaměřená na problematiku vysoké sebevražednosti v zemi.<sup>12</sup>

## STATISTICKÉ ÚDAJE VE VZTAHU K PSYCHIATRII

V Kyrgyzstánu je evidováno 52 000 duševně nemocných. V SCPZ v Biškeku to je 8 000 pacientů. Ve městské nemocnici v Biškeku je vysoká obloženost i obrát na psychiatrických lůžkách. Například v lednu roku 2015 zde bylo hospitalizováno 600 pacientů, kteří v rámci duševní poruchy ohrožovali své okolí. Tito nemocní pocházejí z celého Kyrgyzstánu.

Sebevražednost v Kyrgyzstánu v roce 2014 dosáhla 70 případů na 100 000 obyvatel. Zvyšuje se počet sebevražedného jednání u dětí, zejména ve věku od 11 do 14 let.<sup>13</sup> Za prvních pět měsíců roku 2015 bylo zaregistrováno 58 dokončených sebevražd dětí. To je nárůst o 23,4% oproti stejnému období v roce 2014. Většina těchto dětí (78%) přitom má dobré rodinné zázemí.<sup>14</sup> K příčinám sebevraždy v Kyrgyzstánu patří zejména zhoršení sociální, ekonomické a politické situace v zemi, problémy v rodině nebo neopěťovaná láska. Postižení se většinou neobrací na zdravotníky se žádostí o pomoc, spíše rovnou volí sebevraždu.

V Kyrgyzstánu je přibližně 170 až 190 psychiatrů.<sup>15</sup> Pouze šest psychiatrů se specializuje na děti s duševním onemocněním.<sup>16</sup>

## PRAKTICKÉ OTÁZKY LÉČBY DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH V KYRGYZSTÁNU

Pacienti jsou k hospitalizaci doporučováni psychiatrickou ambulancí. Psychiatrická péče je ve většině případů poskytována jen tehdy, pokud s tím nemocný souhlasí. Pokud má nemocný akutní ataku duševní poruchy a z tohoto důvodu ohrožuje sebe nebo své okolí, je povinně hospitalizován po dobu 72 hodin. Když poté nesouhlasí s léčbou a riziko ohrožení sebe nebo okolí trvá, je povolán soudce a komise, která spolu s lékaři a příbuznými pacienta vyslechne. Takto je zhodnocen stav nemocného a poté rozhodne soudce. I nadále se pacient psychiatricky léčit musí, pokud duševní porucha trvá a riziko ohrožení je vysoké.

V současné době nepřesahuje průměrná doba hospitalizace v SCPZ 45 dní. V psychiatrické nemocnici ve vesnici Chym-Korgon jsou léčeni jen chroničtí nemocní, zde průměrná doba léčení činí 6 měsíců.<sup>17</sup>

Léky, které se používají v psychiatrických nemocnicích, zajišťuje vláda v souladu se Seznamem životně nutných a důležitých léků (SŽNDL). Jsou zde uvedena následující psychofarmaka: anxiolytika (diazepam, fenazepam, alprazolam, hydroxyzin), antipsychotika (haloperidol, chlorpromazin, trifluoperazin, droperidol, klozapin, risperidon, thioridazin), antidepresiva (amitriptylin, paroxetin, fluoxetin), antikonvulziva a stabilizátory nálady (fenobarbital, karbamazepin, kyselina valproová, magnesium sulfát, klonazepam, lamotrigin), antiparkinsonika (trihexyfenidyl, levodopa v kombinaci s karbidopou) a kognitiva (memantin, pyritinol).<sup>18</sup> Ostatní léky si v případě potřeby musí nemocný hradit sám.

Přístroje k zobrazování mozku (CT, MRI) nebývají k dispozici v rámci psychiatrických nemocnic, PET a SPECT pak nejsou v Kyrgyzstánu dostupné vůbec. Zobrazovací metody mozku se v psychiatrii používají zřídka, jen při podezření na organický podklad obtíží, pacient však za vyšetření musí zaplatit. Přístrojové vybavení obecně je v psychiatrických nemocnicích zastaralé, v některých případech nefunkční.

Během hospitalizace se nemocní baví tím, že hrají šachy nebo dámu, jindy se dívají na televizi. Na některých odděleních bývá rozvinuta arteterapie (kreslení, ruční práce), pak se výrobky prodávají veřejnosti. V areálu psychiatrické nemocnice ve vesnici Chym-Korgon se pacienti pod dohledem personálu zabývali pěstováním zeleniny. Po stížnosti ochránců lidských práv, že nemocní jsou k této práci nuceni, byla tato činnost zakázána.

Psychoterapie je využívána spíše během hospitalizace. Pouze v hlavním městě je dostupná také ambulantně.

Prestiž psychiatrie v Kyrgyzstánu klesá. Málokdo se chce stát psychiatrem, mladých lékařů v oboru je nedostatek. Většina studentů preferuje urologii, kardiologii, gynekologii a porodnictví a chirurgii.

## PROBLÉMY V OBLASTI PSYCHIATRIE

Velkým problémem je stigmatizace duševně nemocných. Z tohoto důvodu se lidé s počínající psychickou poruchou neobracejí na lékaře, ale chodí za léčiteli, případně pomoc nehledají vůbec. Další problém je nedostatečné finanční zabezpečení psychiatrické péče. Velká část nemocnic potřebuje generální opravu a rekonstrukce. Na to však nejsou prostředky. Finance, které vláda vynakládá na léčbu pacientů, rovněž nedostačují, a proto si někdy nemocní musejí léky kupovat sami.

## MEZINÁRODNÍ ZAPOJENÍ PSYCHIATRIE V KYRGYZSTÁNU

Mezinárodní spolupráce probíhá zejména v rámci Světové psychiatrické asociace, kde je členem také Kyrgyzská psychiatrická společnost. Lékaři jezdí zejména na meziná-

rodní konference, které se konají v Rusku, ve Společenství nezávislých států a někdy také v Evropě.<sup>19</sup> V některých případech do Kyrgyzstánu přijíždějí psychiatři zahraniční, kteří tam přednášejí a vedou semináře.

## ZÁVĚR

Psychiatrie v Kyrgyzstánu je spíše „mladým“ lékařským oborem. Má zejména problémy s ekonomickým zabezpečením. Ze strany státních orgánů je nutno zvýšit úroveň financování, opravit staré budovy, vybavit je moderní technikou, otevírat nové ambulance, denní stacionáře a krizová centra, zvýšit mzdy lékařům a takto stimulovat studenty k výběru psychiatrie jako své specializace. V současné době částečně při tomto úsilí pomáhají nevládní organizace, rozhodující díl zodpovědnosti však leží na vládě. Je zapotřebí postupně organizovat psychiatrickou péči tak, aby odpovídala světovým standardům.

## LITERATURA

1. <https://cs.wikipedia.org/wiki/Kyrgyzst%C3%A1n>
2. [http://www.vb.kg/doc/320907\\_minzdrav:\\_v\\_kyrgyzstane\\_za\\_polygodie\\_ymenshilos\\_kolichestvo\\_vrachey.html](http://www.vb.kg/doc/320907_minzdrav:_v_kyrgyzstane_za_polygodie_ymenshilos_kolichestvo_vrachey.html)
3. [http://www.foms.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=657&Itemid=65&lang=ru](http://www.foms.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=657&Itemid=65&lang=ru)
4. <http://www.nisi.kg/ru-analytics-318>
5. <http://www.kgma.kg/index.php/ru/клинические-кафедры/кафедра-психиатрии,-психотерапии-и-наркологии>
6. [http://www.baldar.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=219:-q-q&catid=54:2010-02-22-04-07-34&Itemid=121](http://www.baldar.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=219:-q-q&catid=54:2010-02-22-04-07-34&Itemid=121)
7. [http://familyandsociety.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34:2014-03-05-17-09-47&catid=7:2014-01-29-17-38-41](http://familyandsociety.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=34:2014-03-05-17-09-47&catid=7:2014-01-29-17-38-41)
8. <http://zdorovie.akipress.org/news:19516/>
9. [http://familyandsociety.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28&Itemid=9](http://familyandsociety.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=9)
10. [http://www.knews.kg/vopros\\_spetsialistu/67119\\_aybek\\_mukambetov\\_gosudarstvu\\_neobhodimo\\_obratit\\_serezhnoe\\_vnimanie\\_na\\_slujbu\\_ohranyi\\_psihicheskogo\\_zdorovya/](http://www.knews.kg/vopros_spetsialistu/67119_aybek_mukambetov_gosudarstvu_neobhodimo_obratit_serezhnoe_vnimanie_na_slujbu_ohranyi_psihicheskogo_zdorovya/)
11. <http://www.psychiatrkg.org/main>
12. [http://www.vb.kg/doc/289287\\_psihiatry\\_rasskazali\\_o\\_syicidalnoy\\_sityacii\\_v\\_kyrgyzstane.html](http://www.vb.kg/doc/289287_psihiatry_rasskazali_o_syicidalnoy_sityacii_v_kyrgyzstane.html)
13. <http://presskg.com/?p=1921>
14. [http://www.24kg.org/obschestvo/15184\\_za\\_5\\_mesyatsev\\_2015\\_goda\\_v\\_kyrgyzstane\\_zaregistrirovano\\_58\\_suitsidov\\_sredi\\_detey/](http://www.24kg.org/obschestvo/15184_za_5_mesyatsev_2015_goda_v_kyrgyzstane_zaregistrirovano_58_suitsidov_sredi_detey/)
15. [http://www.knews.kg/society/11049\\_psihiatr\\_v\\_kyrgyzstane\\_poryadka\\_63\\_tyisyach\\_chelovek\\_stradayut\\_psihicheskimi\\_rasstroystvami/](http://www.knews.kg/society/11049_psihiatr_v_kyrgyzstane_poryadka_63_tyisyach_chelovek_stradayut_psihicheskimi_rasstroystvami/)
16. <http://zdorovie.akipress.org/news:15836>
17. [http://members.vb.kg/2011/02/08/diagn/1\\_print.html](http://members.vb.kg/2011/02/08/diagn/1_print.html)
18. <http://www.pharm.kg/ru/live-important/>
19. [http://www.krsu.edu.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=92&Itemid=216&lang=ru](http://www.krsu.edu.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=92&Itemid=216&lang=ru)

## referáty z literatury

### Tateno A, Sakayori T, Takizawa Y et al. A case of Alzheimer's disease following with mild traumatic brain injury

(Případ Alzheimerovy choroby po mírném traumatickém poškození mozku)

Gen Hosp Psychiatry 2015; 37 (1): 97e7–9

Japonští autoři z neuropsychiatrického fakultního pracoviště v Tokiu referují o časovém průběhu Alzheimerovy choroby (AD – Alzheimer's disease) po mírném traumatickém poškození mozku (TBI – traumatic brain injury) s průkazem AD patologie. Pacientka si stěžovala na menší

poruchu paměti 6 měsíců po TBI a bylo u ní diagnostikováno mírné kognitivní zhoršení jeden a půl roku po TBI a nakonec byla diagnostikována jako pravděpodobná AD 4 roky po TBI. Zobrazovací vyšetření mozku pomocí PET prokázalo nahromadění beta amyloidu v mozku na patologické úrovni AD.

Autoři kazuistikou dobře vysvětlili, jak TBI může zrychlit proces AD. Závěrem vyjadřují domněnku, že by klinici měli pečlivě sledovat pacienty s trvajícím kognitivním zhoršením po TBI.

MUDr. Jaroslav Veselý