ЛИТЕРАТУРА

1. Andersson Gare B., Fasth A. The natural history of juvenile chronic arthritis: a population based cohort study. II. Outcome J Rheumatol 1995; 22: 308–19.
2. Laaksonen A.L. A prognostic study of JRA. Acta Pediatr Scand 1996; 166(9) : 91.
3. Ravelli A. Toward an understanding of the long-term outcome of juvenile idiopathic arthritis. Clin Exp Rheumat 2004; 22: 271–5.
4. King K., Hanson V. Psychosocial aspects of JRA. Pediatr. Clin North Am 1986; 33(5): 1221–37.
5. Miller J.J., Spitz P.W., Simpson U. et al. The social function of young adults who had arthritis in childhood. J Pediatr 1982; 100: 378–82.
6. Peterson L.S., Mason T., Nelson A.M. et al. Psychosocial outcomes and health status of adults who have had JRA. Arthr Rheum 1997; 40 (issue 12): 2235–40.
7. Ruperto N., Levinson J.E., Ravelli A. et al. Long-term health outcomes and quality of life in American and Italian inception cohorts of patients with juvenile rheumatoid arthritis. I. Outcome status. J Rheumatol 1997; 24 (5): 945–51.
8. Амирджанова В.Н., Койлубаева Г.М. Методология оценки КЖ в практике ревматолога. Науч-практ ревматол 2003; 2: 72–6.
9. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Исследование качества жизни в педиатрии. Вестник межнационального центра исследования качества жизни 2004; 3–4: 91–5.
10. Andersson Gare B. Quality of life in pediatric rheumatology – methodological and clinical aspects. Ann Rheum Dis 2001; 60(suppl. 11) 53 (abstract VIIIth PRES).
11. Testa M.A., Simonson D.C. Assesment of quality of life outcomes. New Engl J Med 1996; 334 : 835–40.
12. Лукьянова Е.М. Оценка КЖ в педиатрии. Качественная клинич практ 2002; 4: 24–32.
13. Новик А.А., Ионова Т.А., Никитина Т.П. Концепция исследования КЖ в педиатрии. Педиатрия 2002; 6: 83–8.
14. Landgraf J.M., Abetz L., Ware J.E. The CHQ User's Manual. 1st ed., Boston, The Health Institute, New England Medical Center, 1996.
15. Ruperto N., Ravelli A., Pistorio A. et al. for PRINTO. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the CHAQ and the CHQ in 32 countries. Review of the general methodology. Clinic Exp Rheumat 2001; 19, 4 (suppl. 23): 1–7.
16. Nikishina I., Ruperto N., Kuzmina N. et al. The Russian version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). Clin Exp Rheumatol 2001; 19(suppl. 13): 131–5.
17. Кузьмина Н.Н., Никишина И.П., Шайков А.В. и др. Российский адаптированный вариант опросников для оценки КЖ и состояния здоровья детей с ЮХА. Науч-практ ревматол 2002; 1: 40–3.

РЕЦЕНЗИЯ

Монография З.С. Алекберовой «Болезнь Бехчета»

З.С. Алекберова. Болезнь Бехчета. М.: РАМН и ГУ ИР РАМН, 2007, 90 с.: 10 илл.

Настоящая книга – первая в России монография, посвященная системному васкулиту, получившему имя турецкого дерматолога Хулуси Бехчета, который в 1937 г. описал основную триаду симптомов болезни.

Монография написана известным ревматологом, профессором, доктором медицинских наук, руководителем лаборатории системных ревматических заболеваний ГУ ИР РАМН З.С. Алекберовой – автором многочисленных публикаций в России и за рубежом, посвященных наиболее тяжелым ревматическим заболеваниям. Теперь свет увидела еще одна монография, в основе которой лежат собственные наблюдения автора.

До последнего времени болезнь Бехчета считалась редким ревматическим заболеванием. Однако монография проф. З.С. Алекберовой, основанная на наблюдении за 300 больными болезнью Бехчета, опровергает это мнение. В книге рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза, генетические аспекты заболевания. Подробно изложена клиническая симптоматика, свидетельствующая о мультиорганности поражения при болезни Бехчета и нередко определяющая диагностические сложности и госпитализацию больных в разные лечебные учреждения в зависимости от основного клинического проявления: например, при поражении глаз – в офтальмологические отделения, при тяжелых поражениях ЦНС – в неврологические клиники.

В монографии детально описаны диагностические критерии болезни Бехчета, что, несомненно, позволит улучшить ее своевременное распознавание. Показано, что диагностические критерии постоянно совершенствуются и во многом отражают особенности болезни в разных регионах мира.

К сожалению, недостаточная осведомленность врачей об этом заболевании приводит к поздней диагностике, особенно это касается поражения глаз. Дело в том, что у 20–25-летних мужчин, страдающих болезнью Бехчета, без адекватного лечения рецидивирующий увеит и ангиит сетчатки могут привести к полной потере зрения. Поэтому каждый случай увеита у молодого мужчины нужно оценивать с позиции возможной болезни Бехчета.

Одним из серьезных проявлений болезни является сосудистая патология. Развитие аневризм легочных артерий и как следствие – легочного кровотечения могут стать причиной летального исхода.

Это далеко не полный перечень симптомов, способных повлиять на жизненный прогноз, а при потере зрения – на качество жизни, делая нетрудоспособными людей молодого возраста.

В главе «Лечение» приведены основные принципы медикаментозной терапии болезни Бехчета с учетом тяжести заболевания и органной патологии. Прослежена эволюция используемых препаратов – от ставших традиционными (колхицин) до самых современных – блокаторов ФНО-α.

Интересны исторические сведения о болезни Бехчета, которую еще называют «болезнью великого шелкового пути».

Без сомнения, книга позволит врачам самых разных специальностей – гастроэнтерологам, неврологам, офтальмологам, гинекологам, дерматологам, не говоря уже о ревматологах, – пополнить свои знания об этом заболевании.

Доктор медицинских наук
В.Г. Барскова, *Москва*