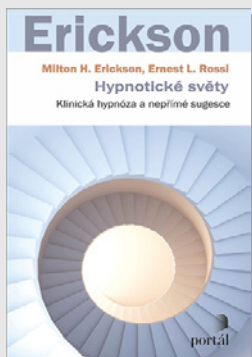


136. Kawa S, Skold M, Ramsden DB, Serum IgG4 Concentration in IgG4-Related Disease. Clin Lab. 2017;63(9):1323-1337.
137. Wallace ZS, Mattoo H, Carruthers M et al. Plasmablasts as a biomarker for IgG4-related disease, independent of serum IgG4 concentrations. Ann Rheum Dis. 2015;74(1):190-195.
138. Mizushima I, Yamada K, Harada K et al. Diagnostic sensitivity of cutoff values of IgG4-positive plasma cell number and IgG4-positive/CD138-positive cell ratio in typical multiple lesions of patients with IgG4-related disease. Mod Rheumatol. 2018;28(2):293-299. doi: 10.1080/14397595.2017.1332540.
139. Akiyama M, Suzuki K, Yamaoka K et al. Number of Circulating Follicular Helper 2 T Cells Correlates With IgG4 and Interleukin-4 Levels and Plasmablast Numbers in IgG4-Related Disease. Arthritis Rheumatol. 2015;67(9):2476-81.
140. Lanzillotta M, Della-Torre E, Stone JH. Roles of Plasmablasts and B Cells in IgG4-Related Disease: Implications for Therapy and Early Treatment Outcomes. Curr Top Microbiol Immunol. 2017;401:85-92. doi: 10.1007/82_2016_58.
141. Lin W, Zhang P, Chen H, Lipsky PE. Circulating plasmablasts/plasma cells: a potential biomarker for IgG4-related disease. Arthritis Res Ther. 2017;19(1):25. doi: 10.1186/s13075-017-1231-2. PMID: 28183334;PMCID: PMC5301376.
142. Seidman MA, Barbour SJ, Levin A, Carruthers M, Chen LY. Recognizing IgG4-related tubulointerstitial nephritis. Can J Kidney Health, Dis. 2016;3:34.
143. Moriyama M, Ohta M, Furukawa S et al. The diagnostic utility of labial salivary gland biopsy in IgG4-related disease. Mod Rheumatol. 2016;26(5):725-729.
144. Umehara H, Okazaki K, Masaki Y et al. Comprehensive diagnostic criteria for IgG4-related disease (IgG4-RD). Mod Rheumatol. 2012;22:21-30.
145. Umehara H, Okazaki K, Kawa S et al. Research Program for Intractable Disease by the Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) Japan. The 2020 revised comprehensive diagnostic (RCD) criteria for IgG4-RD. Mod Rheumatol. 2021;31(3):529-533. doi: 10.1080/14397595.2020.1859710,
146. Umehara H, Okazaki K, Nakamura T et al. Current approach to the diagnosis of IgG4-related disease - Combination of comprehensive diagnostic and organ-specific criteria. Mod Rheumatol. 2017;27(3):381-391.
147. Wallace ZS, Naden RP, Chari S et al for IgG4-RD Classification Criteria Working Group. The 2019 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for IgG4-related disease. Ann Rheum Dis 2020;79(1):77-87.
148. Wallace ZS, Naden RP, Chari S et al IgG4-Related Disease Classification Criteria Working Group. The 2019 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Classification Criteria for IgG4-Related Disease. Arthritis Rheumatol. 2020;72(1):7-19.
149. Chovancová Z, Filipenský P, Rotnáglóvá S et al. Podtřída imunoglobulinů IgG4 a s ní související patologické stavy aneb jak účinně imitovat nádorové onemocnění Klinická onkologie. 2022;35(1):20-31.
150. Wallace ZS, Khosroshahi A, Carruthers MD et al. An International Multispecialty Validation Study of the IgG4-Related Disease Responder Index. Arthritis Care Res (Hoboken). 2018;70(11):1671-1678. doi: 10.1002/acr.23543.
151. Fernández-Codina A, Pinilla B et al. Spanish Registry of IgG4 Related Disease (REERIGG4) investigators;Autoimmune Diseases Group (GEAS);Spanish Internal Medicine Society (SEMI). Treatment and outcomes in patients with IgG4-related disease using the IgG4 responder index. Joint Bone Spine. 2018;85(6):721-726. doi: 10.1016/j.jbspin.2018.01.014.
152. Zhang X, Zhang P, Li J et al. Different clinical patterns of IgG4-RD patients with and without eosinophilia. Sci Rep. 2019;9(1):16483. doi: 10.1038/s41598-019-52847-6.
153. Tomiyama F, Watanabe R, Fujii H et al. Synovitis in a Patient with IgG4-related Disease. Intern Med. 2015;54(11):1427-32. doi: 0.2169/internalmedicine.54.4320.

KNIŽNÍ NOVINKY



Hypnotické světy Klinická hypnóza a nepřímé sugesce

Milton H. Erickson

Překlad: Tomáš Kohoutek, Kateřina Kleinová

Nevědomí je kreativní a schopné samo nabídnout řešení psychického problému člověka, myslí si Erickson, který inspiroval přístupy krátké terapie, systemické terapie, na řešení zaměřené terapie a neurolingvistického programování. Kniha je doslovným záznamem Ericksonovy indukce klinické hypnózy a jeho přístupu k nácviku tranzu. Poskytuje studentům i odborníkům jasné příklady vývoje klinických hypnotických jevů. Dvěma hlavními inovacemi v tomto svazku jsou teorie využití hypnózy a nepřímé formy návrhů. V každé kapitole spoluautor Ernst Rossi objasňuje a rozpracovává relevantní otázky právě ilustrované Ericksonovy práce a analyzuje Ericksonův přístup k odhalení některých základních proměnných, které lze izolovat a testovat budoucí experimentální prací. Tyto sekce jsou mostem mezi klinickým uměním Ericksonovy hypnoterapie a systematickým úsilím vědecké snahy o porozumění lidskému chování. V Portále již vyšla kniha Sidneyho Rosena o ericksonovském přístupu.

978-80-262-1889-0, 499 Kč, 384 str., brož.



Naslouchat je umění Jak účinně a pozitivně komunikovat

Annika Telléus

Překlad: Helena Stiessová

Jak klást správně otázky? Jak se vyhnout nedorozuměním a chybným závěrům? Jak nastavit v rozhovoru pozitivně hranice? Proč je důležité naslouchat s laskavostí i sobě? Jak poznat, kdy už naslouchání není řešením? Kniha se zaměřuje na schopnost efektivně, neagresivně a bez odsudku naslouchat sobě i druhým a využívat ji pro účinnou mezilidskou komunikaci. Je doplněná srozumitelnými příklady z praxe a nabízí čtenáři množství nástrojů, jak dokázat lépe porozumět druhým, i náměty k přemýšlení v závěru každé kapitoly.

Kniha Naslouchat je umění byla knižní porotou Švédské organizace pro lidské zdroje (Sveriges HR Förening) vybrána jako jedna z doporučených 9 knih roku 2020.

978-80-262-1869-2, 299 Kč, 144 str., brož.