Более семи лет назад в ходе проведения мультицентрических исследований были применены технологии, которые позволили создать специфичные антитела природы JgG1 против иммуноглобулина класса Е. Для исследований была отобрана достаточно сложная группа больных, страдающих средней и тяжелой формами бронхиальной астмы (БА), а институт Пульмонологии стал одним из тех учреждений, где проводились эти исследования. На сегодняшний день можно утверждать, что результаты проведенного исследования действительно являются эффективным лечением тяжелой астмы, потому что большая часть исследуемых больных приостановили прием системных глюкокортикостероидов, произошла значительная редукция доз ингаляционных глюкокортикостероидных препаратов. Эти методы терапии стали распространяться и на детскую астму, на больных, страдающих аллергическим ринитом и атопическим дерматитом, поэтому особый интерес был привлечен к исследованию тяжелой формы БА. Проводился целый ряд симпозиумов, дискуссий, где обсуждался вопрос, является ли тяжелая астма той же болезнью, что и астма легкой и средней степени тяжести. Общая концепция сегодня выглядит таким образом, что тяжелая астма — это гетерогенная группа заболеваний, при которых происходит определенный тип морфологических изменений со стороны слизистой дыхательных путей. Эти изменения затрагивают соотношение эпителиальных клеток и миофибробластов через экстрацеллюлярный матрикс. Был выведен целый ряд генов, отвечающих за эти изменения. К ним относятся гены тумornекротического фактора альфа. Группой профессора *Холгэйт* был описан ген "Адам-33", с которым связывают развитие тяжелой формы БА. Можно сказать, что в этом направлении и развиваются современные методы лечения. Основная концепция основана на том, что при тяжелой астме ингаляционные и системные глюкокортикостероидные препараты неэффективны, и как раз у такой группы больных моноклональные тела против иммуноглобулина класса Е являются тем лекарственным средством, которое позволяет эффективно влиять на течение болезни. Таким образом, за последнее десятилетие, когда произошли существенные изменения в ингаляционной терапии больных БА, на первое место вышли пролонгированные β_2-агонисты и современное поколение глюкокортикостероидных препаратов, очень остро обозначилась проблема тяжелой астмы, а также современные методы генетического обследования, методы, связанные с протеомикой, и ряд других современных научных технологий, которые позволили более четко охарактеризовать тяжелую форму БА.