На сайте Европейского респираторного общества большой популярностью пользуются образовательные семинары по актуальным вопросам респираторной медицины. Один из последних посвящен бронхиальной астме (БА). Образовательный материал содержит большое количество слайдов, и в его подготовке принимали участие ведущие ученые. В связи с этим семинаром рассмотрим вопросы, относящиеся к нашим представлениями об астме, и к тому, как они совершенствовались на протяжении последних 50–60 лет.

Большое влияние на современное понимание проблемы БА оказала воспалительная концепция. В определении, которое дается сегодня, подчеркивается, что, вне зависимости от степени тяжести, астма является хроническим воспалительным заболеванием. В основу этого процесса вовлечены такие клетки, как эозинофилы, тучные клетки, лимфоциты, нейтрофилы и т. д. Концепция воспалительной этиологии БА позволила современному поколению врачей определиться в базисной терапии астмы. Сегодня мы являемся свидетелями того, насколько возросли наши возможности в лечении данного заболевания, особенно его обострений и их профилактики. Современные методы лечения позволяют существенно повысить многие параметры качества жизни пациентов с БА.

Рассмотрим более подробно медикаментозные средства, влияющие на воспалительный процесс в дыхательных путях. 1-е место, естественно, занимают стероиды. Данная группа препаратов, в частности системные стероиды, изначально использовалась в терапии БА. Они достаточно эффективны, особенно при тяжелой форме болезни, но, к сожалению, имеют целый спектр побочных эффектов. Это потребовало разработки новых способов введения стероидных гормональных препаратов.

Новым этапом стало появление ингаляционных глюкокортикостероидов (иГКС). Назначение топических, в данном случае ингаляционно вводимых, стероидных препаратов позволило достичь целей, связанных с возможностью влиять на воспалительный процесс, определяющий течение БА.

Столь же прогрессивным шагом явилось создание β-агонистов, как короткого, так и пролонгированного действия. Эти препараты быстро и эффективно купируют приступ удушья. А использование комбинации иГКС и β-агонистов позволило более качественно воздействовать на воспалительный процесс. Даже маленькие дозы препаратов за счет спарринг-эффекта позволяют контролировать воспалительные реакции в дыхательных путях пациентов, страдающих БА.

Следующим этапом явилось внедрение в терапевтическую практику современных достижений различных областей фундаментальной медицины — молекулярной биологии, генетики, морфологии, биохимии, фармакологии и других современных научных направлений. Тем не менее полного контроля над астмой достичь не удавалось. Поэтому разработка современных международных клинических рекомендаций, получивших название "Глобальная инициатива по лечению больных бронхиальной астмой" — *GINA*, и их адаптация на национальном уровне имела большой успех. В России ведется работа по созданию и внедрению национальных клинических рекомендаций, имеющих адресную направленность (пациенты, специалисты первичного звена, врачи-аллергологи, пульмонологи, иммунологи). Появление таких рекомендаций можно рассматривать в качестве эталона для решения проблем, связанных с другими заболеваниями.

Очередным достижением, обозначившим широкие перспективы в лечения БА, явилось открытие роли лейкотриенов в патогенезе воспалительных реакций слизистых дыхательных путей при БА. За открытие каскада лейкотриеновых субстанций, действие которых осуществляется через лейкотриеновые рецепторы была присуждена Нобелевская премия. Это открытие легло в основу современного поколения лекарственных препаратов — ингибиторов лейкотриеновых рецепторов. Об эффективности данной группы препаратов пока еще не все известно, однако о ней можно судить на примере Монтелукаста, обладающего антивирусным действием, облегчающего состояние больных, страдающих аспириновой формой астмы и целым рядом других форм БА. Но самое главное — клинические испытания показали высокую эффективность ингибиторов лейкотриенов и их рецепторов у детей 1-го года жизни, страдающих БА.

Следующий этап — расшифровка факторов риска возникновения БА. Образование пациентов, которые должны знать индивидуальные факторы риска, помогает их преодолевать и при возможности добиваться их элиминации — большой шаг в лечении пациентов с БА.

Наконец, замыкает этот список открытие, сделанное в начале 1980-х гг., — иммуноглобулина класса Е и его роли в аллергических реакциях. Именно с этим направлением связаны не только современные научные достижения в области диагностики и лечения атопических форм БА, но также и применение принципиально новых подходов к лечению больных тяжелыми формами БА, основанных на применении гомогенизированных моноклональных антител против иммуноглобулина класса Е.

Таким образом, воспалительная концепция природы БА, иГКС, пролонгированные β_2-агонисты в комбинации с иГКС, ингибиторы лекотриеновых рецепторов, открытие иммуноглобулина класса Е, а также разработка и внедрение клинических рекомендаций существенно модифицировали течение БА. Эти достижения как теоретической, так и практической медицины позволили достичь более высоких показателей качества жизни больных БА.