

- S.A. Hutchinson, J.D. Williams [et al.] // Arch. Dis. Child. — 1991. — Vol. 66, № 5. — P.579—583.
24. *Eliasson, A.H.* Sensitivity and specificity of bronchial provocation testing. An evaluation of four techniques in exercise-induced bronchospasm / A.H. Eliasson, Y.Y. Phillips, K.R. Rajagopal [et al.] // Chest. — 1992. — Vol. 102, № 2. — P.347—355.
25. *Kerstjens, H.A.* Corticosteroid-induced improvement in the PC20 of adenosine monophosphate is more closely associated with reduction in airway inflammation than improvement in the PC20 of methacholine / H.A.Kerstjens, R.J. Meijer, D.M. de Reus [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2001. — Vol. 164, № 7. — P.1127—1132.
26. *O'Donnell, A.E.* Exercise-induced airflow obstruction in a healthy military population / A.E. O'Donnell, J. Fling // Chest. — 1993. — Vol. 103, № 3. — P.742—744.
27. *Haby, M.M.* An exercise challenge for epidemiological studies of childhood asthma: validity and repeatability / M.M. Haby, J.K. Peat, C.M. Mellis [et al.] // Eur. Respir. J. — 1995. — Vol. 8, № 5. — P.729—736.
28. *Holzer, K.* Evidence-based management of exercise-induced asthma / K. Holzer, P. Brukner, J. Douglass // Curr. Sports Med. Rep. — 2002. — Vol. 1, № 2. — P.86—92.

© Ненашева Н.М., 2012
УДК 616.248-07(0.012)

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ «БРОНХОМОТОРНЫЕ ТЕСТЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ»

Н.М. НЕНАШЕВА, докт. мед. наук, профессор кафедры клинической аллергологии ГБОУ ДПО РМАПО, Москва

COMMENT ON THE ARTICLE «CHALLENGE TESTS IN CLINICAL DIAGNOSIS OF ASTHMA»

N.M. NENASHEVA, MD, Professor, Department of Clinical Allergology GBOU DPO RMAPO, Moscow

Неспецифическая бронхиальная гиперреактивность (БГР) — одна из ключевых особенностей бронхиальной астмы (БА), однако механизмы, лежащие в основе развития гиперреактивности бронхов, и факторы, участвующие в ее формировании, все еще мало изучены и до конца не раскрыты, несмотря на большое количество исследований, посвященных этой проблеме. БГР — это выраженная реакция бронхов в виде бронхоспазма на различные химические, физические или фармакологические раздражители, причем у большинства здоровых лиц эти воздействия никакой реакции бронхов не вызывают. Гипервосприимчивость дыхательных путей проявляется чрезмерной бронхоконстрикторной реакцией на различные раздражители. Этот термин включает такие понятия, как гиперчувствительность (смещение влево на кривой «доза — эффект») и гиперреактивность (увеличение наклона кривой «доза — эффект» в ходе провокационного теста). Основным методом измерения дыхательной гипервосприимчивости является бронхоконстрикторный тест (*challenge test*).

Измерение БГР при проведении бронхопровокационного теста целесообразно по нескольким причинам:

- БГР количественно ассоциируется с наличием БА и ее тяжестью;
- обнаружение БГР при отсутствии симптомов БА может помочь предотвратить ее развитие в будущем;
- степень БГР у больных БА может иметь прогностическое значение.

Существуют прямые и непрямые методы измерения БГР. В клинической практике наиболее часто применяют ингаляционные тесты с растворами фармакологических препаратов, так как они лучше стандартизированы. Вместе с тем востребованным является и тест с физической нагрузкой, особенно у детей и подростков. В статье О.В. Скороходкиной и А.В. Лунцова представлена оценка информационной значимости различных тестов, направленных на выявление бронхиальной гиперреактивности и определение их места в клинической диагностике бронхиальной астмы. По данным авторов, результаты теста с физической нагрузкой явились информативными для верификации бронхиальной астмы

в 34,3% случаев, причем положительные результаты теста с физической нагрузкой преимущественно отмечались у больных с персистирующей бронхиальной астмой легкого течения, нежели с интермиттирующей формой заболевания. Чувствительность провокационного теста с физической нагрузкой, проведенного подросткам с БА, по результатам нашего исследования [1], была столь же невысокой и составила $Se = 47,8\%$, чего нельзя сказать о БПТ с фармакологическими агентами. Чувствительность ингаляционного теста с гистамином составила 74,3% в работе О.В. Скороходкиной и А.В. Лунцова. По нашим данным, применительно для диагностики БА у подростков чувствительность БПТ с метахолином составляет 90,2%, а специфичность — 90% [2]. В отношении ингаляционной пробы с гипертоническим раствором хлорида натрия авторами были получены более низкие показатели чувствительности — 45,5%. Ранее разными авторами, в том числе и в наших исследованиях [2], была продемонстрирована целесообразность применения различных БПТ для диагностики и мониторинга БА, что также показала работа вышеупомянутых авторов. Безусловный приоритет для выявления неспецифической БГР при БА имеют тесты с фармакологическими препаратами (метахолин, гистамин). Однако существующие сложности с расходными средствами (метахолин и гистамин) диктуют необходимость поиска альтернативных методик, в частности, применения гипертонического раствора хлорида натрия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ненашева, Н.М.* Этапы диагностики бронхиальной астмы у подростков мужского пола / Н.М. Ненашева // Российский аллергологический журнал. — 2008. — № 6. — С.19—25.
Nenasheva, N.M. Jetapy diagnostiki bronhial'noj astmy u podrostkov muzhskogo pola / N.M. Nenasheva // Rossiyskiy allergologicheskiy zhurnal. — 2008. — № 6. — С.19—25.
2. *Ненашева, Н.М.* Клинические фенотипы atopической бронхиальной астмы / Н.М. Ненашева. — Palmarium Academic Publishing, 2012. — 319 с.
Nenasheva, N.M. Klinicheskie fenotipy atopicheskoy bronhial'noj astmy / N.M. Nenasheva. — Palmarium Academic Publishing, 2012. — 319 с.