

# Совет экспертов: обоснование выбора комбинированной мукоактивной терапии в практике семейного врача

**13** июля в г. Ялте состоялся Совет экспертов, посвященный подходам к лечению пациентов с кашлем вследствие острой респираторной инфекции (ОРИ) в практике семейного врача. В рамках мероприятия выступили ведущие отечественные ученые и специалисты из ближнего зарубежья, которые рассказали о современном видении актуальных аспектов дифференциальной диагностики и лечения кашля, внесли предложения в резолюцию. Мероприятие состоялось при поддержке фармацевтической компании «Гленмарк», представляющей на рынке Украины комбинированный препарат из группы экспекторантов – Аскорил.



Работу форума открыл академик НАМН Украины, главный специалист Министерства здравоохранения (МЗ) Украины по специальности «Фтизиатрия и пульмонология», директор Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского, доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Фещенко, который приветствовал участников, пожелал им плодотворной работы, а также подчеркнул значимость обсуждаемой проблемы. Так, среди симптомов, обусловленных патологией дыхательных путей, кашель занимает первое место и может быть проявлением тяжелых заболеваний, а при отсутствии надлежащего лечения – отягачаться серьезными осложнениями. Однако, несмотря на важное место в семиотике респираторных заболеваний, знания врачей о причинах, особенностях, подходах к диагностике и дифференцированному лечению кашля несовершенны, что требует принятия соответствующих мер.



О тенденциях, связанных с переходом отечественного здравоохранения к семейной медицине, рассказала заведующая отделением диагностики, терапии и клинической фармакологии заболеваний легких Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского, доктор медицинских наук, профессор Людмила Александровна Яшина. Выступающая напомнила, что особого терапевтического подхода в мукоактивной терапии требуют пациенты с хроническими заболеваниями легких (ХОЗЛ) и бронхиальной астмой (БА). Как известно, начало проявления БА нередко происходит в детском возрасте и существенной проблемой является гиподиагностика этого заболевания у детей. Среди основных причин сложившейся ситуации – необоснованный страх установления диагноза астмы, существующий у многих врачей, ошибочное определение диагноза астмы под диагнозами астматического бронхита, рецидивирующего обструктивного бронхита, поллиноза, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, недостаточный уровень знаний у врачей общей практики, отсутствие их взаимодействия с узкими специалистами. Целый ряд проблем диагностики существует и в отношении ХОЗЛ. Так, развитие данного заболевания большинство специалистов неразрывно связывают с курением, забывая, что распространенность ХОЗЛ среди никогда не куривших составляет 3-11%. В то же время именно от ранней диагностики и адекватного лечения зависят дальнейший прогноз и продолжительность жизни больного. Распространенность заболевания увеличивается, и, согласно прогнозам, к 2020 г. ХОЗЛ может выйти на третье место в структуре основных причин смерти населения. Современные тенденции относительно медикаментозного лечения свидетельствуют о целесообразности назначения при БА и ХОЗЛ комбинированных лекарственных средств, обеспечивающих высокую эффективность и повышающих приверженность к лечению.

По словам Л.А. Яшиной, для решения существующих проблем диагностики и лечения обсуждаемых патологий был проведен курс обучающих семинаров в регионах Украины и г. Киеве по положениям новой редакции GOLD, GINA, созданы клинические рекомендации и протоколы предоставления медицинской помощи больным БА и ХОЗЛ для врачей первичного

звена и специалистов. Продолжится обучение врачей общей практики, семейных врачей на циклах специализации, предаттестационной подготовки, тематического усовершенствования по проблемам БА, ХОЗЛ, функциональным методам исследования, их информирование о последних достижениях в диагностике и лечении респираторных заболеваний в рамках авторитетных научных форумов. Запланированы разработка и внедрение протоколов ведения сочетанной патологии (ХОЗЛ и БА), информирование об эффективности муколитических средств в лечении респираторных заболеваний. Готовится издание специальных инструкций для врача и пациента по применению ингаляционной техники.



Актуальные вопросы оказания медицинской помощи детям с респираторной патологией в Украине рассмотрел главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология», заведующий отделением проблем аллергии и иммунореабилитации детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Владимир Федорович Лапшин. По его словам, в структуре заболеваемости украинских детей в возрасте от 0 до 14 лет респираторные заболевания занимают первое место; их удельный вес составляет 52,68%. От 20 до 60% детской популяции часто (5 раз в год и более) болеют острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время отмечается негативная тенденция респираторной патологии к затяжному течению и развитию осложнений.

Важнейшими факторами, определяющими прогноз заболевания, являются индивидуальные особенности макро- и микроорганизма. Ведущая роль принадлежит своевременному обращению за медицинской помощью, а также рациональному выбору стартовой терапии на этапе первого обращения к врачу. Вопросы диагностики и лечения респираторной патологии у детей являются приоритетными вопросами педиатрии. Это явилось основанием для разработки современных клинических протоколов и стандартов по вопросам оказания медицинской помощи детям с респираторной патологией, основывающихся на принципах доказательной медицины. Особого внимания требуют дети раннего и младшего школьного возраста – как с точки зрения частоты ОРВИ в этом возрасте, так и с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей. Необоснованный выбор мукоактивного средства в этом возрасте может значительно ухудшить течение заболевания. В данном контексте использование комплексных препаратов открывает новые перспективы для решения проблемы.

Член-корреспондент НАМН Украины, заведующая кафедрой медицинской и лабораторной генетики Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталья Григорьевна Горovenko посвятила свое выступление физиологическому и патогенетическому обоснованию мукоконтролирующей лекарственной терапии. По ее словам, мукоцилиарный



клиренс обеспечивает стерильность нижних дыхательных путей и предотвращает аккумуляцию слизи в легких. При воспалении слизистой оболочки дыхательных путей постепенно увеличивается количество бокаловидных клеток и уменьшается количество реснитчатых клеток эпителия, хронический воспалительный процесс приводит к гипертрофии и гиперплазии подслизистых желез. Ухудшаются свойства бронхиальной слизи – увеличивается ее вязкость, снижается эластичность, утрачивается бактерицидность. При кашле вырываются пласты мерцательного эпителия, возникает бронхообструкция, снижается выработка сурфактанта.



Мукоконтролирующая терапия включает применение муколитиков (препаратов, уменьшающих вязкость бронхиальной слизи, которые действуют преимущественно на гель-слой, способствуют деполимеризации макромолекул слизи, повышающих ее вязкость), мукорегуляторов (нормализуют процессы выработки слизи, соотношение ее компонентов), мукокинетиков (способствуют эвакуации мокроты из бронхов, увеличивают гидратацию слизи, облегчая работу цилиарного аппарата) и стимуляторов мукоцилиарного клиренса.

Профессор Н.Г. Горovenko подчеркнула, что эффективность мукоактивной терапии может повышаться при одновременном применении нескольких совместимых между собой лекарственных препаратов взаимодополняющего действия и в сочетании с препаратами, обладающими спазмолитическим эффектом.

Препарат Аскорил за счет своего состава оказывает тройной эффект: обеспечивает снижение интенсивности кашля, эффективно разжижает и выводит мокроту. Подобное действие достигается за счет сочетания в составе препарата трех активных компонентов. Бромгексин оказывает муколитическое действие, снижает вязкость бронхиального секрета за счет деполаризации кислых полисахаридов и стимуляции секреторных клеток слизистых оболочек бронхов. Сальбутамол (селективный агонист  $\beta_2$ -адренергических рецепторов) оказывает бронхолитическое действие, купирует бронхоспазм. Гвайфенезин уменьшает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, способствует отхаркиванию. Кроме того, в состав сиропа Аскорил входит ментол, который оказывает спазмолитический эффект, мягко стимулирует секрецию бронхиальных желез, обладает антисептическими свойствами, а также уменьшает раздражение слизистой оболочки дыхательных путей.

Заведующая кафедрой детских и подростковых заболеваний НМАПО им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Галина Владимировна Бекетова обсудила с коллегами аспекты использования современных отхаркивающих средств в педиатрии, в частности представила собственные научные данные. Так, под руководством автора было проведено изучение эффективности препарата Аскорил у детей в возрасте 5-10 лет с острыми фаринготрахеитом, трахеитом, ринофаринготрахеитом,



ларингитом и бронхитом. В исследовании использование данного комбинированного препарата уменьшало длительность заболевания (на 2-3 дня) по сравнению с контрольной группой, устраняло скрытый бронхоспазм. Было показано, что Аскорил способствует более быстрой положительной динамике тяжести и частоты дневного и ночного кашля (со 2-3-го дня), полностью купирует кашель у 87,5% детей к 5-6-му дню и улучшает мукоцилиарный клиренс (со 2-3-го дня), тем самым снижая риск осложнений. Немаловажно, что хотя в состав препарата в минимальной дозе входит  $\beta_2$ -агонист, Аскорил не проявлял отрицательного влияния на состояние сердечно-сосудистой системы, что подтверждено холтеровским мониторингом. Отмечена хорошая переносимость препарата у 96% детей.

По словам выступающей, на сегодня единственным в Украине комбинированным отхаркивающим препаратом подобного состава, разрешенным для применения у детей с 2 лет, является Аскорил. Препарат выпускается в форме таблеток и сиропа; это обеспечивает удобство применения, что особенно значимо, если речь идет о лечении ребенка.



О комплексном подходе к терапии ОРВИ у детей дошкольного возраста рассказала **заведующая кафедрой детских болезней Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор Наталья Анатольевна Геппе**. Она рассмотрела проблему высокой распространенности у детей дошкольного возраста респираторных вирусных инфекций и атопии, отметив, что взаимодействие между ранней респираторной вирусной инфекцией и атопической сенсibilизацией — путь к персистенции бронхиальной обструкции. Как ОРВИ, так и аллергическая сенсibilизация приводят к воспалению дыхательных путей, изменению роста и развития легких и дыхательных путей, нарушению респираторной функции. Указанные особенности нередко требуют назначения комбинированных препаратов, воздействующих на различные звенья патогенеза кашля. При применении Аскорила отмечается быстрое (уже в первые сутки лечения) облегчение кашля. Входящий в его состав бромгексин давно и широко применяется в лечении кашля. При использовании у детей особенно важно, что наряду с разжижением мокроты бромгексин сохраняет ее слоистость и улучшает работу ресничек эпителия, стимулирует продукцию сурфактанта, повышает его синтез и тормозит его распад, а также оказывает ряд других положительных эффектов. Гвайфенезин быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте (через 25-30 мин после приема) и характеризуется быстрым метаболизмом, стимулирует секрецию жидких частей бронхиальной слизи, увеличивает объем и уменьшает вязкость мокроты. Сальбутамол используется в клинической практике с 1968 г., признан экспертами ВОЗ одним из самых безопасных высокоэффективных симпатомиметиков. В качестве дополнительных эффектов препарат стимулирует мукоцилиарный клиренс и активность реснитчатого эпителия, секрецию слизи, а также митохондриальную активность и восстановление реснитчатого эпителия дыхательных путей. Немаловажно, что применение данного препарата позволяет снизить потребность в антибиотиках, необоснованно широкое применение которых приводит к повышению резистентности микроорганизмов.



Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии, доктор медицинских наук, профессор Сергей Владимирович Оковитый отметил, что для рационального выбора противокашлевого препарата необходимо установить диагноз заболевания, вызвавшего кашель у больного, оценить продуктивность кашля, давность и интенсивность, степень влияния на состояние пациента. Кроме того, на основании анамнестических, физических и, при необходимости, дополнительных лабораторных и инструментальных данных важно оценить характер бронхиального секрета (слизистый или гнойный), степень вязкости, количество и т. д., и определить наличие или отсутствие бронхоспазма. Средства, применяющиеся при кашле, подразделяются на собственно противокашлевые (периферического и центрального действия), а также

мукоактивные препараты (муколитики, мукокинетики, мукоурегуляторы). Сочетание мукоактивных компонентов в комбинированных препаратах оказывает комплексное действие и усиливает лечебный эффект. В частности, применение Аскорила уменьшает вязкость, поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, облегчает экспекторацию.



Член корреспондент НАМН Украины, заведующая кафедрой факультетской терапии и эндокринологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», доктор медицинских наук, профессор Татьяна Алексеевна Перцева напомнила, что кашель — один из постоянных признаков воспалительных заболеваний дыхательной системы. Являясь проявлением мышечного барьера, он представляет собой защитный рефлекс, который направлен на восстановление бронхиальной проходимости. Лечение кашля необходимо проводить с учетом этой особенности, выбирая препараты, которые обеспечивают условия для естественного выздоровления, а также дополняя физиотерапевтическими методами, массажем и т. д. При длительном кашле необходимо уточнение патогенеза его развития и причины (которые могут быть как инфекционными, так и неинфекционными). Спирометрическое обследование больного в данном случае обязательно с проведением пробы на обратимость.

Главная потребность взрослых социально-активных пациентов сегодня совпадает с глобальными задачами амбулаторной службы в целом и заключается в быстром восстановлении социальной функции. Учитывая высокую распространенность респираторных заболеваний и социальную значимость симптома кашля, особое внимание уделяется качеству жизни пациентов с кашлем. Среди других диагностических тестов используются опросник Leicester Cough Questionnaire (LCQ — acute), разработанный для оценки влияния кашля на различные аспекты жизни человека.

В исследовании, проведенном под руководством автора, согласно указанному ранее LCQ-тесту, при остром бронхите Аскорил уже на 3-й день приема достоверно улучшает качество жизни пациентов: снижает влияние кашля на физическую, психологическую и социальную составляющую самочувствия больных, обеспечивает более быстрые обратное развитие кашля и клиническое выздоровление по сравнению с группой пациентов, принимавших монокомпонентный муколитик.

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренней медицины Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Юрий Михайлович Мостовой представил доклад «Малоизвестное об известных молекулах». В его рамках он рассмотрел основные составляющие Аскорила. Наряду с известными клиническими эффектами эти вещества обладают рядом малоизвестных качеств. Так, сальбутамол вследствие стабилизации мастоцитов, угнетения их пролиферации и миграции, подавляет выброс гистамина, лейкотриенов, провоспалительных цитокинов (TNF, IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8). Также он снижает уровень нейтрофилов в легких, оказывает антиоксидантное, протекторное действие. Все это дает основание назначать его при синдроме гиперреактивности бронхов, так как в основе последнего лежит иммунологическое



воспаление. Следует также отметить высокую кардиобезопасность молекулы, о чем важно информировать практических врачей. Гвайфенезин в дозе 300 мг реализует выраженный противотревожный эффект, являясь стабилизатором вегетативной функции, улучшает качество жизни, которое нарушается при упорном, длительном кашле. Бромгексин более других способствует выработке сурфактанта, в том числе обеспечивает удлинение периодов ремиссии при ХОЗЛ, повышает защиту респираторного тракта в периоды эпидемий гриппа и ОРВИ. Характеризуется хорошим профилем безопасности, что позволяет применять его с раннего детского возраста. Малоизвестные эффекты действующих веществ Аскорила, дополняя его основное действие, демонстрируют универсальность препарата и расширяют клинический спектр применения.



Конкретные клинические примеры и тонкости дифференциальной диагностики кашля рассмотрел доктор медицинских наук Андрей Алексеевич Зайцев (Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, г. Москва). В частности, выступающий перечислил особенности дифференциальной диагностики таких заболеваний, как внегоспитальная пневмония и острый бронхит, а также рассмотрел возможные осложнения кашля, которые могут развиваться при отсутствии надлежащего лечения. К последним относятся охриплость голоса, миалгии в области грудной клетки и брюшного пресса, недержание мочи, рвота, переломы ребер, кровохарканье, спонтанный пневмоторакс, формирование диафрагмальной и увеличение паховых грыж, кашлевое синкопе (беттолеспсия), а также формирование трахеобронхиальной дискинезии (экспираторный стеноз трахеи). Выступающий напомнил, что синдром трахеобронхиальной дискинезии характеризуется наличием постоянного и резистентного к фармакотерапии

Продолжение на стр. 48.

# АСКОРИЛ®

**Комбінований засіб, що застосовується при кашлю та застудних захворюваннях**

**АСКОРИЛ®**  
Експекторант сироп

**АСКОРИЛ®**  
Комбінований засіб, що застосовується при кашлю та застудних захворюваннях

**АСКОРИЛ®**  
Комбінований засіб, що застосовується при кашлю та застудних захворюваннях

**glenmark**

Представництво «Гленмарк Фармасутикалс Лмітед»  
04070, м. Київ, вул. Вільхова, 8  
Тел./факс: +38 (044) 531-34-84

## Совет экспертов: обоснование выбора комбинированной мукоактивной терапии в практике семейного врача

Продолжение. Начало на стр. 46.

приступообразного сухого кашля, который провоцируется изменением позы (при наклонах, повороте головы), положением на животе, форсированием дыхания на выдохе, на вдохе, смехом, напряжением, при вдыхании холодного или, наоборот, теплого воздуха, глотанием. В основе развития синдрома — слабость мышечно-связочного аппарата мембранозной части и хрящевых каркасов трахеи и крупных бронхов приобретенного (после частых острых респираторных заболеваний, бронхитов, нередко ассоциированных с *Mycoplasma pneumoniae*, хронических процессов — ХОЗЛ, БА) или врожденного характера. А.А. Зайцев подчеркнул значимость своевременной диагностики, которая в свою очередь определяет подход к лечению.

По итогам Совета экспертов украинской стороной была подписана резолюция, которая носит рекомендательный характер и посвящена актуальным вопросам рационального применения комбинированных мукоактивных средств у пациентов разного возраста. В частности, было подчеркнуто, что, учитывая анатомо-физиологические особенности респираторного тракта (узость дыхательных путей, высокое аэродинамическое сопротивление, физиологическую ваготонию, гиперкринию, преобладание гелевого слоя и повышенную вязкость секрета, слабость дыхательной мускулатуры, склонность к застою мокроты) у детей раннего и младшего школьного возраста при кашле вследствие ОРВИ обоснованным является назначение комбинированных мукоактивных препаратов, обладающих дополнительными эффектами экспекторации и бронходилатации. Их назначение также обосновано у пациентов, обратившихся за медицинской помощью после неэффективного самолечения. Было также подчеркнуто, что важной составляющей амбулаторного лечения ребенка с ОРВИ нижних дыхательных путей является обучение родителей элементам правильного ухода.

Значимость профилактики длительного постинфекционного кашля и гиперреактивности бронхов обосновывает рациональность применения с первых дней острого бронхита комбинированных мукоактивных препаратов, обладающих муколитическим и бронходилатирующим эффектами. В резолюцию также была внесена рекомендация относительно подготовки и публикации материалов по внедрению в общую клиническую практику мукокинетической терапии при различных острых и хронических заболеваниях дыхательной системы.

### Для справки

Производитель препарата Аскорил — компания «Гленмарк» — основана в 1977 г. и сегодня является международной интегрированной фармацевтической компанией, в основе деятельности которой лежат научные исследования и разработка инновационных лекарственных препаратов. Войдя в рейтинг SCRIIP TOP-100 ведущих фармацевтических и биотехнологических компаний, «Гленмарк» занимает ведущее место в области создания инновационных молекул — как новых химических, так и новых биологических соединений. В компании работают более 10 400 сотрудников в 80 странах мира. В активах компании 14 производственных площадок, расположенных в Индии, Бразилии, Чехии и Аргентине; а также 6 научно-исследовательских центров, расположенных в Индии, Швейцарии и Великобритании. В Российской Федерации препарат Аскорил вошел в тройку ведущих брендов группы экспекторантов (согласно информации аналитической базы данных IMS Health за 2012 г.). Компания является одной из самых быстро развивающихся на фармацевтическом рынке Украины.

Подготовила **Катерина Котенко**  
Фото автора



## Резолюция

### консенсусной конференции по подходам к лечению пациентов с кашлем на фоне острой респираторной инфекции в практике семейного врача

13 июля 2013 г.

Данная резолюция носит рекомендательный характер и посвящена актуальным вопросам рационального применения комбинированных мукоактивных средств у пациентов различного возраста.

1. Кашель является симптомом большого числа патологических состояний и всегда требует верификации диагноза.
2. В детской практике кашель, как правило, является проявлением острой респираторной инфекции (ОРИ). Учитывая анатомо-физиологические особенности респираторного тракта (узость дыхательных путей, высокое аэродинамическое сопротивление, физиологическую ваготонию, гиперкринию, преобладание гелевого слоя и повышенную вязкость секрета, слабость дыхательной мускулатуры, склонность к застою мокроты), у детей раннего и младшего школьного возраста при кашле вследствие ОРИ обоснованным является назначение комбинированных мукоактивных препаратов с дополнительными эффектами экспекторации и бронходилатации. Примером таких препаратов является комбинация бромгексина, гвайфенезина, салбутамола.
3. Важной составляющей амбулаторного лечения ребенка с ОРИ нижних дыхательных путей является обучение родителей элементам правильного ухода: чистый, умеренно влажный воздух, достаточное питье, гипоаллергенная диета, дыхательная гимнастика, массаж. Назначение комбинированных мукоактивных препаратов (в частности, комбинации бромгексина, гвайфенезина, салбутамола) улучшает экспекторацию и может повысить эффективность лечения ребенка с инфекцией нижних дыхательных путей в домашних условиях.
4. По статистике, в случае ОРИ к врачу обращаются около 20% всех заболевших взрослых. Эти обращения обусловлены преимущественно поражением нижних дыхательных путей и кашлем, резистентным к домашним средствам и/или купленным без консультации врача безрецептурным препаратам. В терапии таких пациентов после неэффективного самолечения обоснованно назначение комбинированных мукоактивных средств, в частности комбинации бромгексина, гвайфенезина, салбутамола, обладающей муколитическим, мукокинетическим, противовоспалительным и бронходилатирующим эффектами.
5. Острый бронхит с частым малопродуктивным кашлем (при гриппе, парагриппе, аденовирусной и других респираторных инфекциях), как правило, сопровождается скрытым бронхоспазмом вследствие гиперреактивности бронхов. Указанное не только усиливает выраженность кашля, уменьшает его продуктивность, ухудшает качество жизни пациентов, но и является ведущим патофизиологическим механизмом в сохранении длительного постинфекционного кашля, формировании стойкого обструктивного синдрома. Это обосновывает применение комбинированных мукоактивных препаратов (в частности, комбинации бромгексина, гвайфенезина, салбутамола) с первых дней острого бронхита вследствие респираторной инфекции. Указанная комбинация, обладающая муколитическим и бронходилатирующим эффектами, улучшает продуктивность кашля, препятствует развитию гиперреактивности бронхов и длительного постинфекционного кашля.
6. У курильщиков и пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких обострения вследствие ОРИ всегда сопровождаются гиперсекрецией вязкой слизи и гиперреактивностью дыхательных путей. Лечение таких пациентов требует комплексного подхода. Для исключения полипрагмазии и повышения комплаенса лечения обоснованно применение комбинированных мукоактивных препаратов с дополнительным эффектом экспекторации, сочетанным муколитическим, мукокинетическим и бронходилатирующим эффектом, в частности комбинации бромгексина, гвайфенезина, салбутамола.
7. Рекомендовать подготовку и публикацию материалов по внедрению в общую клиническую практику мукокинетической терапии с учетом индивидуального подбора конкретного лекарственного средства при различных острых и хронических заболеваниях дыхательной системы.

Участники круглого стола считают целесообразным учитывать вышеуказанную резолюцию в практической деятельности врачей общей практики — семейной медицины, педиатров и терапевтов.

**Ю. И. Феценко**, академик НАМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Пульмонология и фтизиатрия», д.м.н., профессор, директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»

**Н.Г. Горovenko**, член-корреспондент НАМН Украины, д.м.н., профессор, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

**Т.А. Перцева**, член-корреспондент НАМН Украины д.м.н., профессор, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**Л.А. Яшина**, д.м.н., профессор, ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»

**Ю.М. Мостовой**, д.м.н., профессор, Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

**В.Ф. Лапшин**, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология», д.м.н., профессор, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»

**С.А. Крамарев**, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детские инфекционные болезни», д.м.н., профессор, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

**Г.В. Бекетова**, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Подростковая терапия», д.м.н., профессор, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

**О.Г. Шадрин**, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская гастроэнтерология», д.м.н., профессор, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»

**А.Е. Абатуров**, д.м.н., профессор, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**Е.И. Юлиш**, д.м.н., профессор, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

**Н.В. Нагорная**, д.м.н., профессор, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

**Т.А. Крючко**, д.м.н., профессор, ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

**В.А. Клименко**, д.м.н., Харьковский национальный медицинский университет

**О.Г. Иванько**, д.м.н., профессор, Запорожский государственный медицинский университет