

CONSILIUM MEDICUM

Том 28, 2026
VOL. 28, 2026. ПРИЛОЖЕНИЕ

ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ МЕДИЦИНА ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

ТЕЗИСЫ 52-Й НАУЧНОЙ СЕССИИ
ЦНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ



«НАУЧНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ
В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ»
26–27 ФЕВРАЛЯ 2026 ГОДА

CONSILIUM MEDICUM

consilium.orscience.ru

ISSN 2075-1753 (PRINT)
ISSN 2542-2170 (ONLINE)

ТОМ 28, 2026
Приложение

Рецензируемое научно-практическое периодическое издание для профессионалов в области здравоохранения.

Год основания журнала – 1999.

В журнале публикуются национальные и зарубежные рекомендации, оригинальные работы, обзоры, а также лекции, материалы конференций, конгрессов, форумов, клинические случаи по наиболее актуальным научно-практическим проблемам современной медицины. Журнал включен в Единый государственный перечень научных изданий – «Белый список» (Уровень 1).

Журнал представлен в НЭБ eLibrary.ru (ядро РИНЦ), Ulrichsweb Global Serials Directory, CyberLeninka.

Журнал индексируется в РИНЦ (RSCI), RusMed, Google Scholar, DOAJ, CrossRef, WorldCat, Scilit.

Главный редактор журнала:

Фомин Виктор Викторович,

академик РАН, д.м.н.,

профессор, ректор,

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования,
Москва, Российская Федерация

Ответственный за выпуск приложения:

Бордин Дмитрий Станиславович,

д.м.н., профессор (Тверь, Москва)

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова»

Департамента здравоохранения г. Москвы

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации: ПИ №ФС77-63969.

Периодичность: 12 раз в год.

УЧРЕДИТЕЛЬ: ЗАО «МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДАНИЯ».

115054, Российская Федерация, Москва,
ул. Дубининская, д. 20, офис 95

Печатная версия журнала распространяется по подписке.

Электронная версия журнала публикуется в открытом доступе и распространяется по лицензии CC BY-NC-SA 4.0.

Каталог «Пресса России» 29571.

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором: consilium.orscience.ru

В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Рекламные материалы промаркированы в соответствии с Федеральным законом «О рекламе» №38-ФЗ РФ и публикуются в соответствии с рекламной [политикой журнала](#).

Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск и распространение данного научно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции.

Все права защищены. 2026 г.

ИЗДАТЕЛЬ:

ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ»

Адрес: 125252, Россия, Москва,
ул. Алабяна, д. 13, корп. 1

Сайт: ConsiliumMedicum.ru

Коммерческий отдел

E-mail: sales@omnidocor.ru

Алина Антонова

+7 (495) 098-03-59 (доб. 311)

a.antonova@omnidocor.ru

Работа с подписчиками:

subscribe@omnidocor.ru

РЕДАКЦИЯ

Адрес: 125252, Россия, Москва,
ул. Алабяна, д. 13, корп. 1

Телефон: +7 (495) 098-03-59

E-mail: editor@omnidocor.ru

Научный редактор:

Татьяна Башарина

Литературный редактор-корректор:

Мария Манзюк

Дизайн и верстка:

Мария Васильева



CONSILIUM
MEDICUM

OmniDoctor.ru

CONSILIUM MEDICUM

ISSN 2075-1753 (PRINT)
ISSN 2542-2170 (ONLINE)

consilium.orscience.ru

VOL. 28, 2026
Supplement

Peer-reviewed scientific and practical periodical for healthcare professionals.

The journal was founded in 1999.

The journal publishes articles of original studies and reviews primarily covers the practical aspects of diagnosis and treatment of a broad spectrum of diseases, as well as information on the most important and actual theoretical and practical issues of health care and medical science. The journal is multidisciplinary within the medicine and covers a wide range of research topics. One of the key features of the journal is cross-cutting articles addressed to a huge auditory of healthcare professionals and researchers from different fields of medicine and for interdisciplinary teams. Ahead of original studies and reviews the journal provides clinical case reports with severe, rare and difficult for diagnoses diseases.

Available at: eLibrary.ru platform, Ulrichsweb Global Serials Directory, CyberLeninka.

Indexed in: Russian Science Citation Index, RUS White list of Scientific Journals (level 1), Google Scholar, RusMed, DOAJ, CrossRef, WorldCat, Scilit.

Editor-in-Chief:

Victor V. Fomin,

M.D., Dr. Science (Medicine), Professor,
Academician of the Russian Academy of Sciences, Russian Medical Academy
of Continuous Professional Education,
Moscow, Russian Federation

Responsible for Issue:

Dmitrii S. Bordin,

M.D., Dr. Science (Medicine), Professor
Loginov Moscow Clinical Scientific Center (Moscow, Russian Federation)
Russian University of Medicine (Moscow, Russian Federation)
Tver State Medical University (Tver, Russian Federation)

The Journal is registered in Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media.

Registration number: ПИ №ФС77-63969.

Publication frequency: 12 times per year.

FOUNDER: MEDITSINSKIE IZDANIYA.

Dubinskaya str 20 (office 95), Moscow, 115054, Russian Federation.

The print version of the journal is available by subscription.

The electronic version is published Open Access and is distributed under a CC BY-NC-SA 4.0 license.

Catalogue "Pressa Rossii" 29571.

Authors should acquaint themselves with the author guidelines and the publishing agreement before submitting an article:

consilium.orscience.ru

The articles present authors' point of view that may not coincide with the Editorial official standpoint. [The advertising policy](#) is consistent with the principles mentioned in the Recommendations on Publication Ethics Policies for Medical Journals which issued by the World Association of Medical Editors (WAME).

According to Roskomnadzor recommendations publication and distribution of this practical edition are allowed without content rating system sign.

All rights reserved. 2026.

PUBLISHER: CONSILIUM MEDICUM

Address: 13k1 Alabiana st.,
Moscow, Russia

Website: ConsiliumMedicum.ru

Sales Department

E-mail: sales@omnidocor.ru

Alina Antonova
+7 (495) 098-03-59 (ext. 311)
a.antonova@omnidocor.ru

Subscription:

subscribe@omnidocor.ru

EDITORIAL OFFICE

Address: 13k1 Alabiana st.,
Moscow, Russian Federation

Phone: +7 (495) 098-03-59

E-mail: editor@omnidocor.ru

Science Editor: Tatiana Basharina

Literary editor-proofreader:
Mariia Manziuk

Design and Layout:
Maria Vasilieva

**CONSILIUM
MEDICUM**

OmniDoctor.ru



Разная тематика

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА

И.В. Маев¹, Е.В. Винницкая², В.И. Решетняк¹

¹ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Российская Федерация

Цель. Представить историческую трансформацию номенклатуры первичного билиарного холангита (ПБХ).

Материалы и методы. Анализ собственных данных и научных публикаций.

Основные положения. Первое упоминание о ПБХ связывают с публикацией в 1851 г. Т. Addison и W. Gull статьи, в которой они, используя только клинические методы, справедливо заподозрили взаимосвязь появления ксантелазм и ксантом с поражением печени. Спустя четверть века французский врач XIX в. Victor Charles Hanot, используя те же клинические методы, более полно описал клинические признаки заболевания и предложил свое название «гипертрофический цирроз печени с хронической желтухой». MacMahon и Thannhauser на основании биохимических данных выявили четкую взаимосвязь появления ксантом и ксантелазм с повышенным уровнем холестерина и лецитина и предложили свою номенклатуру заболевания – «ксантоматозный билиарный цирроз». Липидолог Е.Н. Ahrens Jr. показал, что большинство пациентов на протяжении всего заболевания остаются на доксантоматозной стадии и ввел термин «первичный билиарный цирроз». Внедрение прижизненного морфологического исследования биоптатов печени способствовало разработке морфологической классификации ПБХ и улучшению его диагностики на ранних стадиях. Учитывая, что цирроз при ПБХ развивается лишь на поздних стадиях болезни, Sh. Sherlock высказалась против термина «первичный билиарный цирроз» и предложила термин «хроническая внутрипеченочная обструктивная желтуха». Предложенное название не получило признания. Развитие иммунологии позволило открыть один из важнейших патогномоничных диагностических признаков ПБХ – антимитохондриальные антитела, что позволило диагностировать его в доклинической стадии. В 2014 г. это послужило поводом для изменения названия заболевания на «первичный билиарный холангит».

Заключение. Спустя 175 лет по мере развития новых научных методов исследования удалось расширить представления о тех изменениях, которые происходят в организме больных ПБХ по мере прогрессирования заболевания, повысить возможности улучшения его диагностики и лечения.

KIDNEY FUNCTION AND LIVER FIBROSIS IN CHRONIC HEART FAILURE

D.K. Muminov, A.M. Rakhmatullaev

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Patients with chronic heart failure (CHF) frequently exhibit multiorgan involvement, with particular emphasis on the interplay between kidney dysfunction and liver fibrosis. Understanding how kidney dysfunction contributes to liver fibrosis is crucial for optimizing clinical outcomes in this vulnerable population.

Aim. The present study sought to evaluate the relationship between renal impairment – reflected by serum creatinine levels and proteinuria – and the severity of liver fibrosis in patients with CHF.

Materials and methods. A total of 130 patients diagnosed with CHF underwent non-invasive liver stiffness measurement using FibroScan. Based on stiffness values, participants were stratified

into four groups: <7.0 kPa: Minimal or no fibrosis; 7.0–9.5 kPa: Mild to moderate fibrosis; 9.5–12.5 kPa: Significant fibrosis; >12.5 kPa: Cirrhosis. Data on patient age, duration of CHF, serum creatinine, proteinuria, and the presence of arterial hypertension were collected. Pearson correlation coefficients were calculated to assess the association of these variables with liver stiffness. A chi-square test was performed to determine the link between categorical risk factors (e.g., hypertension) and fibrosis grades.

Results. Kidney function parameters correlated strongly with liver fibrosis severity. Serum creatinine rose significantly from 105.4 ± 13.1 $\mu\text{mol/L}$ in the minimal-fibrosis group to 130.5 ± 17.7 $\mu\text{mol/L}$ in the cirrhosis group ($p < 0.001$), indicating progressive renal impairment. Proteinuria also increased in tandem with liver stiffness (0.35 ± 0.05 g/day vs. 0.50 ± 0.07 g/day, $p < 0.001$). Older age and longer disease duration further exacerbated both renal and hepatic dysfunction, while the presence of arterial hypertension contributed to higher fibrosis scores.

Conclusion. These findings underscore the pivotal role of kidney dysfunction in driving liver fibrosis among CHF patients. As renal impairment worsens, hepatic injury appears to intensify, suggesting a shared pathophysiological pathway. Early interventions aimed at preserving kidney function – through blood pressure management, vigilant monitoring of serum creatinine and proteinuria, and timely adjustments to CHF therapy – may help slow the progression of liver fibrosis. A comprehensive, multidisciplinary treatment model is essential for improving long-term outcomes and quality of life in this high-risk patient group.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

А.С. Бернс, Я.Д. Некрасова, В.А. Кейян, А.Р. Ахмедьянов, Т.В. Малашенкова, Д.В. Порхунов, Д.Д. Логинова, Р.Б. Алиханов

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Российская Федерация

Введение. Нарушение функции почек – распространенная проблема после трансплантации печени, и мониторинг должен включать не только определение сыровоточного креатинина и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ), но и регулярную оценку осадка мочи, суточной протеинурии и (или) альбуминурии независимо от сроков после операции.

Материалы и методы. В хирургическом отделении трансплантации органов и/или тканей человека ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» с 2023 по 2025 г. выполнено 236 операций по ортотопической трансплантации печени от посмертного донора. Средний возраст пациентов составил $53,3 \pm 4,8$ года, 163 (69%) мужчины и 73 (31 %) женщины. Функция почек оценивалась по уровню креатинина в крови, СКФ, рассчитанной по формуле CKD-EPI, результатам общего анализа мочи с микроскопией осадка. Принятыми критериями хронической болезни почек (ХБП) являются наличие любых клинических признаков, указывающих на повреждение почек (альбуминурия/протеинурия, изменение количества осадка мочи) и/или снижение СКФ <60 мл/мин/1,73 м², сохраняющееся в течение трех и более месяцев.

Результаты. Признаки ХБП до трансплантации выявлены у 12 (5,3%) пациентов. После трансплантации сохранная функция почек отмечается у 118 (51,2%) пациентов, у 44 (19,4%) за период наблюдения развился один или более эпизодов острого повреждения почек с полным разрешением. У 69 (29,4%) пациентов отмечается ХБП, из них большинство имеют среднюю СКФ по CKD-EPI $50,7 \pm 3,1$ мл/мин/1,73 м².