

УДК 616-01/-099

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar631338>

# Клинические аспекты патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у военнослужащих Северо-Кавказского округа Росгвардии, участвующих в боевых действиях

Л.А. Ушаева<sup>1, 2</sup>, Д.В. Завьялов<sup>2</sup>, Л.Б. Шубин<sup>2</sup><sup>1</sup> 2-й военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации, Пятигорск, Россия;<sup>2</sup> Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Применение современной техники и оружия заставляет пересмотреть классические подходы к пространственности и пониманию специфики имеющейся патологии участников боевых действий и оказанию им медицинской помощи.

**Цель исследования:** изучить распространенность патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у военнослужащих Северо-Кавказского округа Росгвардии, участвующих в боевых действиях, и ее клинические особенности.

**Материалы и методы.** Обследовано 118 участников боевых действий, все мужчины в возрасте от 21 до 65 лет, офицеров — 48 и военнослужащих контрактной службы — 70 с фоновой нетяжелой хирургической и терапевтической патологией и отягощенным гастроэнтерологическим анамнезом. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием метода переменных частот в программе MedCalc Statistical Software version 22.009 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023).

**Результаты.** У пациентов, участвующих в боевых действиях (при  $p < 0,0001$ ), преобладают острые и хронические эрозивно-язвенные деструктивные повреждения слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта (61 %), хронический поверхностный гастрит встречается у 19 %, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у 15 % и функциональная диспепсия у 5 %. У офицеров чаще встречались острые эрозии желудка, сочетанная эрозивно-язвенная патология и хронический гастрит, а у военнослужащих по контракту преобладали хроническая язва двенадцатиперстной кишки, эрозивная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, хронический гастрит и сочетанная патология.

**Заключение.** Участники боевых действий подвержены эрозивно-язвенному поражению верхних отделов желудочно-кишечного тракта и требуют пристального внимания с акцентированием на группу офицеров, а также создания современных клиничко-диагностических программ по раннему выявлению заболеваний верхних отделов органов пищеварения для предупреждения отсроченных осложнений.

**Ключевые слова:** военнослужащие; гастрит; гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь; патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта; Северо-Кавказский округ; участники боевых действий; функциональная диспепсия; эрозивно-язвенные поражения.

## Как цитировать

Ушаева Л.А., Завьялов Д.В., Шубин Л.Б. Клинические аспекты патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у военнослужащих Северо-Кавказского округа Росгвардии, участвующих в боевых действиях // Известия Российской военно-медицинской академии. 2024. Т. 43. № 3. С. 243–249. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar631338>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar631338>

# Clinical aspects of pathology of the upper gastrointestinal tract in military personnel of the North Caucasian District of the Russian Guard, participating in combat operations

Lyudmila A. Ushaeva<sup>1, 2</sup>, Dmitriy V. Zav'yalov<sup>2</sup>, Leonid B. Shubin<sup>2</sup><sup>1</sup> 2<sup>nd</sup> Military Clinical Hospital of the Russian Guard, Pyatigorsk, Russia;<sup>2</sup> Yaroslavl Medical University, Yaroslavl, Russia

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The use of modern technology and weapons forces us to reconsider classical approaches to the prevalence and understanding of the specifics of the existing pathology of participants in hostilities and providing them with medical care.

**AIM:** To study the prevalence of pathology of the upper gastrointestinal tract in servicemen of the North Caucasian District of the Russian Guard, participating in hostilities, and their clinical features.

**DESIGN OF THE STUDY:** 118 participants in combat operations were examined, all men aged 21 to 65 years, 48 officers and 70 military personnel of the contract service with a background mild surgical and therapeutic pathology and a burdened gastroenterological history. Statistical processing of the results was carried out using the variable frequency method in the MedCalc Statistical Software version 22.009 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023).

**RESULTS:** In patients participating in combat operations (at  $p < 0.0001$ ), acute and chronic erosive and ulcerative destructive damage to the mucous membrane in the gastrointestinal tract prevails (61%), chronic superficial gastritis occurs in 19%, GERD in 15% and functional dyspepsia in 5%. Among officers, acute gastric erosions, combined erosive-ulcerative pathology and chronic gastritis were more common; among contract military personnel, chronic duodenal ulcers, the erosive form of GERD, chronic gastritis and combined pathologies predominated.

**CONCLUSION:** Participants in combat operations are susceptible to erosive and ulcerative lesions in the gastrointestinal tract and require close attention with an emphasis on a group of officers, as well as the creation of modern clinical and diagnostic programs for the early detection of diseases of the upper parts of the digestive organs to prevent delayed complications.

**Keywords:** combatants; erosive and ulcerative lesions; functional dyspepsia; gastritis; gastro-esophageal reflux disease; military personnel; North Caucasus District; pathology of the upper gastrointestinal tract.

## To cite this article

Ushaeva LA, Zav'yalov DV, Shubin LB. Clinical aspects of pathology of the upper gastrointestinal tract in military personnel of the North Caucasian District of the Russian Guard, participating in combat operations. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(3):243–249. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar631338>

Received: 27.04.2024

Accepted: 25.05.2024

Published: 30.09.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar631338>

# 参加作战行动的俄罗斯近卫军北高加索地区军人上消化道病理学的临床表现摘要

Lyudmila A. Ushaeva<sup>1, 2</sup>, Dmitriy V. Zav'yalov<sup>2</sup>, Leonid B. Shubin<sup>2</sup><sup>1</sup> 2<sup>nd</sup> Military Clinical Hospital of the Russian Guard, Pyatigorsk, Russia;<sup>2</sup> Yaroslavl Medical University, Yaroslavl, Russia

## 摘要

**论证。**现代技术和武器的使用迫使人们重新考虑对战斗人员现有病理的患病率 and 具体情况的理解性，并为他们提供医疗服务。

**研究目的：**调查参加作战行动的北高加索地区罗斯加瓦尔迪亚军人的上消化道病变的发病率及其临床特征。

**研究目的。**对118名敌对行动参与者进行了检查，均为21至65岁的男性，48 名军官和 70 名合同军人，这些人都有非严重的外科和治疗病理背景以及加重的肠胃病病史。结果的统计处理采用MedCalc®统计软件22.009版（MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023）中的变量频率法。

**结果。**参加军事行动的患者中，上消化道粘膜的急性和慢性糜烂性和溃疡性破坏占61%，慢性浅表性胃炎占19%，胃食管反流病占15%，功能性消化不良占5%（ $P < 0.0001$ ）。在军官以急性胃糜烂、糜烂性溃疡合并病理和慢性胃炎更为常见，而在合同军人中，慢性十二指肠溃疡、糜烂型胃食管反流病、慢性胃炎和合并病变占多数。

**结论。**参加作战行动的人员容易患上消化道糜烂和溃疡病，需要密切关注，重点是军官群体。此外，还有必要制定现代临床和诊断计划，以便及早发现上消化道疾病，防止延误并发症的发生。

**关键词：**军人；胃炎；胃食管反流病；上消化道病理学；北高加索地区；战斗人员；功能性消化不良；糜烂性溃疡病变。

## To cite this article

Ushaeva LA, Zav'yalov DV, Shubin LB. 参加作战行动的俄罗斯近卫军北高加索地区军人上消化道病理学的临床表现摘要. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(3):243–249. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar631338>

Received: 27.04.2024

Accepted: 25.05.2024

Published: 30.09.2024

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальность патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ВО ЖКТ) не вызывает сомнений, особенности ее клинического течения, возможные осложнения существенно влияют на качество жизни и определяют их социальную значимость как в военной медицине, так и в структуре системы здравоохранения [1–5].

Здоровье военнослужащих имеет важное государственное значение и является одним из ключевых факторов боеготовности Вооруженных сил и безопасности нашей страны [6–9]. Опыт медицинского обеспечения в локальных войнах последних десятилетий (Афганистан, Чечня) подтверждает актуальность данной проблемы [10–17].

XXI в. — эра войны высоких технологий. Современные виды оружия и техники, скоротечность театра боевых действий меняют характер патологии участников боевых действий. Данное обстоятельство заставляет пересмотреть классические подходы к оказанию медицинской помощи данной категории военнослужащих.

*Цель исследования:* оценить частоту встречаемости патологий ВО ЖКТ у военнослужащих Северо-Кавказского округа (СКО) Росгвардии, участвующих в боевых действиях, и их клинические особенности.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели на базе 2-го военного клинического госпиталя Росгвардии обследовано 118 участников боевых действий. Все мужчины, 48 кадровых офицеров (подгруппа А) и 70 военнослужащих контрактной службы (подгруппа Б).

Проведен анализ медицинских карт стационарного (форма 003/у) и амбулаторного (форма N025/У) больных с февраля 2022-го по 2023 г. (с момента поступления в госпиталь участников боевых действий). Уникальный профиль пациентов (участников боевых действий) заключался в разнообразии фоновой хирургической и терапевтической патологии нетяжелого течения с отягощенным гастроэнтерологическим анамнезом.

Возраст респондентов составил: от 21 до 35 лет — 10 (8,5 %) чел., от 36 до 45 — 50 (42 %), от 46 до 55 — 48 (41 %), от 55 до 65 — 10 (8,5 %) чел., при этом в подгруппе офицеров преобладавал возраст 46–55 лет — 28 (58 %) чел., а в подгруппе военнослужащих контрактной службы — 36–45 лет — 40 (57 %) чел.

При анализе документации у участников боевых действий учитывались следующие характеристики: выявленная гастропатология, вид боевых действий, продолжительность пребывания в районе выполнения служебно-боевых задач, отсроченные осложнения, имеющаяся сопутствующая нетяжелая боевая и небоевая патологии, гастроэнтерологический анамнез, его длительность, специфика жалоб и физикального обследования на момент госпитализации, результаты эндоскопического

метода обследования, своевременность оказания медицинской помощи.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы MedCalc® Statistical Software version 22.009 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023) методом переменных частот. Сравнение между подгруппами А и Б проводили по сопоставимым параметрам с достоверными различиями ( $p < 0,0001$ ).

Критерии соответствия:

1. Наличие письменного информированного согласия пациента на участие в исследовании.

2. Возраст обследуемых от 21 года до 65 лет.

3. Наличие у военнослужащих фоновой патологии: последствий боевой травмы нетяжелого течения (минно-взрывной травмы (МВТ), осколочного или пулевого минно-взрывного ранения (МВР), сочетанной боевой травмы (МВТ + МВР)), другой соматической патологии, посттравматических психических расстройств.

Работа выполнена на базе ФГКУЗ «2-й военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации» (г. Пятигорск), кафедры хирургии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Ярославль). Исследование проводилось с февраля 2022-го по декабрь 2023 г.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Распространенность патологии по изучаемым группам заболеваний ВО ЖКТ в подгруппах была различной.

У пациентов, участвующих в боевых действиях (при  $p < 0,0001$ ), выявленная патология распределилась следующим образом: острая сочетанная эрозивно-язвенная патология (23 %); острая и хроническая язвы (19 %); острые эрозии желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки (19 %); хронический поверхностный гастрит (19 %); гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (15 %); функциональная диспепсия (5 %).

В подгруппе А чаще встречались острые эрозии желудка — у 20 (17 %), сочетанная эрозивно-язвенная патология — у 18 (15 %) и хронический гастрит — у 10 (9 %); в подгруппе Б преобладала хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки — у 12 (10 %), эрозивная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни — 12 (10 %), хронический гастрит — у 12 (10 %) и сочетанная эрозивно-язвенная патология — у 10 (8 %) (см. таблицу).

Офицеры участвовали в боевых действиях различного характера: оборонительного — 28, разведывательного — 20, военнослужащие контрактной службы: оборонительного — 40, наступательного — 26, разведывательного — 4.

Длительность командировки у всех обследуемых подгруппы А составила 3 мес, тогда как у обследуемых подгруппы Б у 44 (63 %) она длилась 3 мес, у 22 (31 %) — 6, у остальных 4 (6 %) — 1 мес.

**Таблица.** Распределение нозологий верхних отделов пищеварительного тракта у военнослужащих, участвующих в боевых действиях  
**Table.** Distribution of nosologies of the upper section digestive tract in military personnel participating in combat operations

Нозологическая единица	Участники боевых действий				Итого, %
	подгруппа А		подгруппа Б		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Острая язва желудка неосложненная	0	0	2	2	2
Хроническая язва желудка осложненная	0	0	2	2	2
Острая язва ЛДПК неосложненная	0	0	4	3	3
Острая язва ЛДПК осложненная	0	0	2	2	2
Хроническая язва ЛДПК неосложненная	0	0	12	10	10
Острые эрозии желудка	20	17	0	0	17
Острые эрозии ЛДПК	0	0	2	2	2
ГЭРБ неэрозивная форма	0	0	6	5	5
ГЭРБ эрозивная форма неосложненная	0	0	12	10	10
Хронический поверхностный гастрит	10	9	12	10	19
Функциональная диспепсия	0	0	6	5	5
Сочетанная патология	18	15	10	8	23
Итого	48	41	70	59	100

*Примечание.* ЛДПК — луковица двенадцатиперстной кишки; ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Отсроченные осложнения в виде желудочно-кишечных кровотечений были зарегистрированы у военнослужащих контрактной службы у 6 (5 %) чел.

Выявленный гастроэнтерологический профиль был диагностирован на фоне другой соматической и нетяжелой боевой патологии (МВТ и МВР). В частности, у офицеров верифицированы сопутствующие соматические заболевания со стороны других органов и систем в 48 (100 %) случаев, тогда как у военнослужащих контрактной службы только у 44 (63 %), при этом нетяжелая боевая травма (МВТ, МВР) у них зарегистрирована в 24 (20 %) случаях, посттравматические психические нарушения у 2 (2 %). Травмы головы, груди и живота задокументированы у 19 % военнослужащих контрактной службы.

Гастроэнтерологический анамнез со стороны ВО ЖКТ имели все респонденты, однако у офицеров он был с меньшим нозологическим разнообразием и представлен хроническим поверхностным гастритом (20), сочетанной патологией (18) и острыми эрозиями желудка (10). В то время как в подгруппе военнослужащих контрактной службы частотное распределение гастропатологии было более значимым и представлено сочетанной патологией (26), хроническим поверхностным гастритом (20), острыми эрозиями желудка (12), гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (12), язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (10), желчнокаменной болезнью (10), острыми эрозиями двенадцатиперстной кишки (4), язвенной болезнью желудка (2) и отсутствием патологии у 2 пациентов.

Длительность анамнеза у 62 (53 %) участников составила до 3 лет, у 18 (15 %) до 5 лет, у 38 (32 %) больше 10 лет. При этом у офицеров зарегистрировано лишь два временных интервала до 3 лет — у 30 чел.

и до 10 лет — у 18, тогда как у военнослужащих контрактной службы во всех изучаемых временных интервалах отмечено наличие заболеваний.

Заболевания носили хронический рецидивирующий характер у 88 (75 %), непрерывный — у 20 (17 %) и у 10 (8 %) — латентный. У всех участников преобладал рецидивирующий характер болезни, причем у военнослужащих контрактной службы ни у одного респондента не отмечено бессимптомного течения.

Гастроэнтерологические жалобы со стороны верхних отделов органов пищеварения зарегистрированы у всех офицеров и до убытия в командировку, тогда как у военнослужащих контрактной службы только в половине процентов случаев (34), у остальных (14) отмечено ухудшение самочувствия непосредственно в период пребывания в районе выполнения боевых задач, а у 22 после возвращения. Специализированная медицинская помощь всем респондентам в 50 % случаев оказана своевременно.

Обращает на себя внимание тот факт, что в период госпитализации верифицированная патология протекала латентно или с неспецифическими симптомами, в частности в подгруппе А у 28 чел. (58 %) и в подгруппе Б у 26 чел. (37 %) чаще встречались симптомы кишечной диспепсии, у 20 чел. (42 %) подгруппы А и у 32 чел. (46 %) подгруппы Б жалоб вообще не было.

Физикальное обследование показало также отсутствие болезненности у 40 чел. (34 %) военнослужащих, лишь у 30 чел. (25 %) болезненность определялась в эпигастрии, у 24 чел. (20 %) — во всех отделах живота, у 20 (17 %) — в пилородуоденальной зоне и у 4 чел. (3 %) — в гипогастрии. При этом отмечено, что в подгруппе А болезненность локализовалась преимущественно



в эпигастрии или во всех отделах живота (что было связано с сочетанной эрозивно-язвенной патологией ВО ЖКТ), тогда как в подгруппе Б — в пилорoduodenальной зоне (с преобладанием язвенной болезни двенадцатиперстной кишки).

На наш взгляд, отсутствие достоверно значимых различий по некоторым изучаемым параметрам являлись немаловажными, так в обеих подгруппах время обращения за медицинской помощью зарегистрировано спустя 3 (36 %) и 6 (58 %) мес, при этом чаще за медицинской помощью обращались военнослужащие контрактной службы. Травмы конечностей зафиксированы лишь у 4 (3 %) военнослужащих подгруппы А. Эндоскопическое обследование до убытия в командировку прошли только 18 (15 %) участников в обеих подгруппах, остальные 100 (85 %) не обследовались. Обращались за медицинской помощью по поводу имеющихся жалоб участники обеих подгрупп примерно с равной частотой: 20 (42 %) в подгруппе А и 36 (51 %) в подгруппе Б. Результаты эндоскопического обследования показали наличие патологических изменений у всех респондентов.

Полученные результаты свидетельствуют о преобладании у пациентов, участвующих в боевых действиях (при  $p < 0,0001$ ), острого и хронического эрозивно-язвенного деструктивного повреждения слизистой оболочки ВО ЖКТ (61 %), тогда как хронический поверхностный гастрит встречался у 19 %, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — у 15 % и функциональная диспепсия — у 5 %.

Выявленная закономерность верифицированной гастропатологии зависела от возраста обследованных (преимущественно от 36 до 45 лет — 50 (42 %) и от 46 до 55–48 (41 %)), особенностей театра военных действий, их напряженности и длительности, применения современных средств поражения, сроков пребывания в командировках, исходного состояния здоровья, наличия сопутствующей соматической патологии (63 %), нетяжелой МВТ и МВР (19 %), уже отягощенного гастроэнтерологического анамнеза с давностью преимущественно до 3 и более 10 лет.

Также обращает внимание усиление симптомов со стороны органов пищеварения после возвращения из командировок не сразу, а только спустя 6 мес и более, несмотря на то что 87 % военнослужащих своевременно получали специализированную медицинскую помощь, что позволяет предположить мобилизацию резервных сил организма в период пребывания в районе выполнения служебно-боевых и задач, и только спустя время (6 мес) обследуемые отмечали ухудшение самочувствия, несмотря на привычный образ жизни и характер питания.

Факт отсутствия активных жалоб со стороны ВО ЖКТ на момент госпитализации по поводу основного заболевания, наличие острой изолированной или сочетанной деструкции слизистой оболочки ВО ЖКТ при эндоскопическом обследовании, непрерывный (17 %) и рецидивирующий (75 %) характер болезни, осложняли течение как основного заболевания, так и эрозивно-язвенного повреждения.

Результаты оценки распространенности изучаемых нозологий и особенностей их клинического течения указывают на их неоднородность в пределах одной группы у разного контингента участников с достоверным различием у офицеров и у военнослужащих контрактной службы. Так, в подгруппе офицеров, участвующих в боевых действиях, отмечено превалирование изолированных острых эрозий желудка, острой сочетанной эрозивно-язвенной патологии (32 %), тогда как в подгруппе военнослужащих контрактной службы аналогичная патология встречалась у 19 %, а язвенная болезнь — у 10 %.

Важным различием в выявленной патологии было наличие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и функциональной диспепсии только у военнослужащих контрактной службы (15 и 5 % соответственно), тогда как у офицеров они не зарегистрированы, что полагает наличие уже имеющейся хронической патологии ВО ЖКТ на момент обращения за медицинской помощью и появление функциональных нарушений.

Обнаруженные тенденции подтверждают, что в пределах групп патология сопоставима между офицерами и военнослужащими контрактной службы по эрозивно-язвенному поражению, однако у офицеров с большей частотой встречаются острые эрозивно-язвенные повреждения (32 %), а военнослужащим контрактной службы чаще ставится диагноз язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с неосложненным течением (10 %) и реже — сочетанная эрозивно-язвенная патология (9 %). Полученные результаты свидетельствуют о значительном влиянии на состояние ВО ЖКТ категории военнослужащих и характера выполняемых боевых задач.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках изучения проблемы распространенности патологии ВО ЖКТ установлено, что участники боевых действий подвержены эрозивно-язвенному поражению ВО ЖКТ в 61 % случаев и требуют пристального внимания с акцентированием на группу офицеров.

Особенности клинического течения изучаемой патологии (непрерывное (17 %) и часто рецидивирующее (75 %), наличие неспецифических жалоб со стороны верхних отделов органов пищеварения) указывают на необходимость создания современных клиничко-диагностических программ по раннему выявлению заболеваний ВО ЖКТ.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Участие авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи. Л.А. Ушаева — поисково-аналитическая работа, написание текста, редактирование; Д.В. Завьялов — концепция и дизайн исследования, редактирование, чтение и одобрение финальной версии; Л.Б. Шубин — концепция и дизайн исследования,

статистическая обработка материалов, редактирование, чтение и одобрение финальной версии.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Этическая экспертиза.** Соблюдены этические принципы проведения биомедицинских исследований (протокол заседания этического комитета ЯГМУ МЗ России № 62 от 29 июня 2023 г.).

**Финансирование.** Поисково-аналитическая работа проведена на личные средства авторского коллектива.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020. Т. 30, № 1. С. 49–70. EDN: IMFOZP doi: 10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70
2. Еганян Р.А., Кушунина Д.В., Калинина А.М. Актуальность и результативность раннего выявления заболеваний органов пищеварения при диспансеризации взрослого населения России // Профилактическая медицина. 2017. Т. 20, № 3. С. 22–27. EDN: ZFLMXD doi: 10.17116/profmed201720322-27
3. Шульдьяков В.А., Тюльтеяева Л.А., Денисова Т. П., и др. Популяционные аспекты формирования гастроэнтерологической патологии у людей разного возраста // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 783–786. EDN: OWRAZB
4. Захарова О.В. Научное обоснование совершенствования организации гастроэнтерологической помощи взрослому населению в условиях мегаполиса (на примере г. Нижнего Новгорода): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2011. 26 с. Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-sovershenstvovaniya-organizatsii-gastroenterologicheskoi-pomoshchi-vzro> (дата обращения: 05.05.24.)
5. Тюльтеяева Л.А. Клинические и эпидемиологические параметры течения заболеваний органов пищеварения в условиях социального стресса и пути совершенствования гастроэнтерологической помощи населению: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Самара; 2009. 37 с. Режим доступа: [https://new-disser.ru/\\_avtoreferats/01004804261.pdf](https://new-disser.ru/_avtoreferats/01004804261.pdf) (дата обращения: 22.02.24).
6. Кончуглов А.В. Здоровье: теоретические представления реальности и социально-политическая значимость для военной сферы // Вестник военного университета. 2010. № 4 (24). С. 58–64. EDN: ZMXLXC
7. Качество жизни: вопросы теории и практики / Под ред. В.Н. Бобкова, П.С. Масловского-Мстиславского, Н.С. Маликова. М.: Всерос. центр уровня жизни, 2000. 32 с. НЗБ: 000200\_000018\_RU\_NLR\_bibl\_97234

**Благодарности.** Авторы выражают признательность за помощь при написании настоящей статьи подполковнику медицинской службы Константину Николаевичу Голубеву, начальнику 2-го военного клинического госпиталя войск Национальной гвардии Российской Федерации, г. Пятигорск, Россия; полковнику медицинской службы Валерию Николаевичу Тавакину, начальнику медицинского отдела СКО Росгвардии, Пятигорск, Россия; полковнику медицинской службы Дмитрию Романовичу Ивченко, главному хирургу войск национальной гвардии Российской Федерации, Москва, Россия.

8. Бобков В.Н. Вопросы теории, методологии изучения и оценки качества и уровня жизни населения // Уровень жизни населения регионов России. 2009. № 6 (136). С. 3–15. EDN: LMBGRR
9. Труш О.В. Качество медицинской помощи больным с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2007. 24 с. Режим доступа: [https://new-disser.ru/\\_avtoreferats/01004035714.pdf](https://new-disser.ru/_avtoreferats/01004035714.pdf) (дата обращения: 22.02.24).
10. Военно-полевая терапия. Национальное руководство / Под ред. Е.В. Крюкова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР Медиа, 2023. 736 с.
11. Чиж И.М., Макаров Н.И. Опыт медицинского обеспечения локальных войн и проблемы эвакуации раненых и больных по воздуху // Военно-медицинский журнал. 1993. Т. 314, № 1. С. 22–24. EDN: TGKCLL
12. Самохвалов И.М., Гончаров А.В., Чирский В.С., и др. «Потенциально спасаемые» раненые — резерв снижения догоспитальной летальности при ранениях и травмах // Скорая медицинская помощь. 2019. № 3. С. 10–17. EDN: CUUXRN doi 10.24884/2072-6716-2019-20-3-10-17
13. Самохвалов И.М. Проблемы организации оказания хирургической помощи раненым в современной войне: хирургическая помощь на этапах медицинской эвакуации (Сообщение первое) // Военно-медицинский журнал. 2012. Т. 333, № 12. С. 4–11. EDN: RPBIPI
14. Сухотерина Е.Г., Петров В.П., Сухотерин Д.М., и др. Особенности работы медицинской службы в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Национальное здоровье. 2019. № 2. С. 29–33. EDN: USHSJD
15. Филимонов Г.Ю., Данюк Н.С. «Гибридная война»: интерпретации и реальность // Свободная мысль. 2017. № 3. С. 17–24.
16. Blackburn L.H., Baer D.G., Eastridge B.J. et al. Military medical revolution: prehospital combat casualty care // J. Trauma Acute Care Surg. 2012. Vol. 73, N 6 (Suppl. 5). P. S372–S377. doi: 10.1097/TA.0b013e3182755662
17. Van P.Y., Gurney J.M., Schreiber M.A. Modern combat casualty care. In: Feliciano D.V., Mattox K.L., Moore E.E., eds. Trauma. 9<sup>th</sup> ed. New-York: MCGrow Hill, 2021. P. 1077–1098.

## REFERENCES

1. Ivashkin VT, Maev IV, Tsarkov PV, et al. Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease in adults (Clinical recommendations of the Russian Gastroenterological Association, the Russian Society of Colorectal Surgeons and the Russian Endoscopic Society). *Russian Journal of Gas-*

1. Ivashkin VT, Maev IV, Tsarkov PV, et al. Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease in adults (Clinical recommendations of the Russian Gastroenterological Association, the Russian Society of Colorectal Surgeons and the Russian Endoscopic Society). *Russian Journal of Gas-*
2. Yeganyan RA, Kushunina DV, Kalinina AM. The relevance and effectiveness of early detection of diseases of the digestive system in

the medical examination of the adult population of Russia. *Profilakticheskaya meditsina*. 2017;20(3):22–27. (In Russ.) EDN: ZFLMXD doi: 10.17116/profmed201720322-27

3. Shuldyakov VA, Tyultaeva LA, Denisova TP, et al. Population aspects of the formation of gastroenterological pathology in people of different ages. *Saratov Journal of Medical Science*. 2011;7(4): 783–786. (In Russ.) EDN: OWRAZB

4. Zakharova OV. *Scientific substantiation of improving the organization of gastroenterological aid to the adult population in the conditions of megacity (on the example of Nizhny Novgorod)* [dissertation abstract]. Ryazan; 2011. 26 p. (In Russ.)

5. Tyultaeva LA. *Clinical and epidemiological parameters of the course of diseases of the digestive system in conditions of social stress and ways to improve gastroenterological care for the population* [dissertation abstract]. Samara; 2009. 37 p. (In Russ.)

6. Konchugov AV. Health: theoretical representations of reality and socio-political significance for the military sphere. *Bulletin of the Military University*. 2010;(4(24)):58–64. (In Russ.) EDN: ZMXLXC

7. Bobkov VN, Maslovsky-Mstislavsky PS, Malikov NS, eds. *Quality of life: issues of theory and practice*. Moscow: Vseros. tsentr urovnya zhizni Publ. House; 2000. 32 p. (In Russ.) NEL: 000200\_000018\_RU\_NLR\_bibl\_97234

8. Bobkov VN. Questions of theory, methodology of studying and evaluating the quality and standard of living of the population. *The standard of living of the population of the regions of Russia*. 2009;(6(136)):3–15. (In Russ.) EDN: LMBGRR

9. Trush OV. *The quality of medical care for patients with chronic gastroduodenitis and peptic ulcer disease* [dissertation abstract]. Saint Petersburg; 2007. 24 p. (In Russ.)

10. Kryukov EV, ed. *Military field therapy. National leadership*. 2<sup>nd</sup> ed., reprint. and add. Moscow: GEOTAR Media Publ.; 2023. 736 p. (In Russ.)

11. Chizh IM, Makarov NI. The experience of medical support for local wars and the problems of evacuation of the wounded and sick by air. *Voen Med Zh*. 1993;314(1):22–24. (In Russ.) EDN: TGKCLL

12. Samokhvalov IM, Goncharov AV, Chirsky VS, et al. The “potentially – salvageable” wounded are a reserve for reducing prehospital mortality in wounds and injuries. *Emergency medical care*. 2019; 3:10–17. (In Russ.) EDN: CUUXRN doi 10.24884/2072-6716-2019-20-3-10-17

13. Samokhvalov IM. Problems of the organization of surgical care for the wounded in modern war: surgical care at the stages of medical evacuation (The first message). *Military-Medical journal*. 2012; 333(12):4–11. (In Russ.) EDN: RPBIPD

14. Sukhoterina EG, Petrov VP, Sukhoterina DM, et al. Features of the work of the medical service during the Great Patriotic War of 1941–1945. *National Health*. 2019;(2):29–33. (In Russ.) EDN: USHSJD

15. Filimonov GYu, Danyuk NS. “Hybrid war”: interpretations and reality // *Free Thought*. 2017; 3:17–24. (In Russ.)

16. Blackburn LH, Baer DG, Eastridge BJ, et al. Military medical revolution: prehospital combat casualty care. *J Trauma Acute Care Surg*. 2012;73(6):372–377. doi: 10.1097/TA.0b013e3182755662

17. Van PY, Gurney JM, Schreiber MA. Modern combat casualty care. In: Feliciano DV, Mattox KL, Moore EE, eds. *Trauma*. 9<sup>th</sup> ed. New-York: MCGrow Hill; 2021:1077–1098.

## ОБ АВТОРАХ

**\*Людмила Александровна Ушаева**, канд. мед. наук;  
адрес: 357503, Россия, г. Пятигорск, ул. Партизанская, д. 1  
ORCID: 0009-0007-6037-8960; eLibrary SPIN: 7169-8706;  
e-mail: analitika2301@mail.ru

**Дмитрий Вячеславович Завьялов**, докт. мед. наук, доцент;  
ORCID: 0000-0002-9173-6878; eLibrary SPIN: 8048-7985;  
e-mail: zavialoff@mail.ru

**Леонид Борисович Шубин**, канд. мед. наук, доцент;  
ORCID: 0000-0003-4562-7731; eLibrary SPIN: 8021-7289;  
ResearcherID: A-9339-2019; e-mail: LBSH@yandex.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

## AUTHORS' INFO

**\*Lyudmila A. Ushaeva**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
address: 1, Partizanskaya st., Pyatigorsk, 357503, Russia;  
ORCID: 0009-0007-6037-8960; eLibrary SPIN: 7169-8706;  
e-mail: analitika2301@mail.ru

**Dmitriy V. Zav'yalov**, MD, Dr. Sci. (Medicine),  
Associate Professor; ORCID: 0000-0002-9173-6878;  
eLibrary SPIN: 8048-7985; e-mail: zavialoff@mail.ru

**Leonid B. Shubin**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor;  
ORCID: 0000-0003-4562-7731; eLibrary SPIN: 8021-7289;  
ResearcherID: A-9339-2019; e-mail: LBSH@yandex.ru