

Особенности огнестрельных ранений живота гражданского населения при использовании современного оружия

В.В. Масляков^{1,2}, С.В. Капралов¹, С.Е. Урядов², В.Г. Барсуков², Д.В. Ересько², М.А. Полиданов³ ✉, К.А. Волков¹, З.И. Идрисов¹, Д.А. Богомолов⁴, А.В. Лубочникова⁴, К.А. Дёмина⁴, Д.Д. Расулова⁴

Кафедра медико-биологических дисциплин

¹ ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» МЗ РФ

410012, Российская Федерация, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112

² Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов

410012, Российская Федерация, Саратов, ул. Верхний Рынок, д. 10

³ ЧУОО ВО «Университет «Реавиз»

198099, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8, корп. 2

⁴ ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ

443099, Российская Федерация, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

✉ Контактная информация: Полиданов Максим Андреевич, специалист научно-исследовательского отдела, ассистент кафедры медико-биологических дисциплин, ЧУОО ВО «Университет «Реавиз». Email: maksim.polidanoff@yandex.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ

В послевоенные годы произошло усовершенствование как самого оружия, так и способов его доставки. Всё это привело к изменениям характеров ранения, в том числе и гражданского населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести сравнительное исследование огнестрельных ранений живота у пациентов из числа гражданского населения в двух военных кампаниях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работу включены 100 пациентов, получивших огнестрельные ранения из числа гражданского населения. Основную группу составили 50 пациентов, получивших ранения в период проведения специальной военной операции, группу сравнения – 50 человек, получивших ранения в период проведения Чеченской кампании. Из общего количества пациентов, принявших участие в исследовании, мужчин было 67 (67%), женщин – 33 (33%). Средний возраст составил 35±6 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведённого исследования было установлено, что в современных условиях у раненых из числа гражданского населения преобладают осколочные множественные ранения живота с повреждением паренхиматозных и полых органов, что способствует развитию такого осложнения, как перитонит. Согласно нашим данным, частота осложнений в основной группе была выше (42%), чем в группе сравнения (28%), а летальность в основной группе была ниже (18%), чем в группе сравнения (34%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Огнестрельные ранения живота у пациентов из числа гражданского населения на современном этапе характеризуются множественными осколочными повреждениями, развитием тяжёлого перитонита и высокими цифрами осложнений.

Ключевые слова:

огнестрельные ранения живота, гражданское население, современное оружие, ближайший послеоперационный период

Ссылка для цитирования

Масляков В.В., Капралов С.В., Урядов С.Е., Барсуков В.Г., Ересько Д.В., Полиданов М.А. и др. Особенности огнестрельных ранений живота гражданского населения при использовании современного оружия. *Журнал им. Н.В. Склифосовского неотложная медицинская помощь*. 2026;15(1):44–50. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2026-15-1-44-50>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарность, финансирование

Исследование не имеет спонсорской поддержки

ВПХ-СП — военно-полевая хирургическая шкала для оценки состояния

СВО — специальная военная операция

ВВЕДЕНИЕ

Во время боевых действий страдает гражданское население, проживающее на территории их проведения. Если рассматривать факторы, влияющие на характер ранения гражданского населения, то можно выделить два основных: масштабы, проводимых военных операций и оружие, которое применяется при ведении боевых действий. Не вызывает сомнения тот факт, что наибольшее количество огнестрельных ранений из числа гражданского населения было отмечено в период Великой отечественной войны, при этом преобладали огнестрельные ранения [1, 2]. В послевоенные годы произошло усовершенствование как самого оружия, так и способов его доставки. Всё это привело к изменениям характеров ранения, в том числе и гражданского населения [3–5].

Цель исследования: провести сравнительное исследование особенностей огнестрельных ранений живота у пациентов из числа гражданского населения в двух военных кампаниях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работу включены 100 пациентов, получивших огнестрельные ранения из числа гражданского населения. Основную группу составили 50 раненых, получивших ранения в период проведения специальной военной операции (СВО), группу сравнения — 50 человек, получивших ранения в период проведения Чеченской кампании. Из общего количества пациентов, принявших участие в исследовании, мужчин было 67 (67%), женщин — 33 (33%). Средний возраст составил 35 ± 6 лет. В качестве первичной документации использовали истории болезней.

Критерии включения: наличие огнестрельного ранения живота (множественного или одиночного), возраст 18 лет и старше. На проведение исследование было получено разрешение локального этического комитета Медицинского университета «Реавиз» (протокол № 10 от 10.10.2024). Тяжесть состояния при госпитализации оценивали с помощью военно-полевой хирургической шкалы для оценки состояния (ВПХ-СП): менее 20 баллов состояние оценивается как нетяжелое, от 20 до 31 балла — как тяжелое, от 32 до 45 баллов — как крайне тяжелое, более 45 баллов — как критическое [6].

Для проведения математической обработки результатов исследования данные вносили в электронную базу, которая представляла собой картотеку в табличном виде формата *Excel*. Анализ результатов проводили с использованием точного критерия Фишера. Статистическую значимость определяли при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты оценки состояния раненых по ВПХ-СП в двух группах при поступлении в лечебное учреждение, отражены на рис. 1.

Среди раненых в группе сравнения преобладали пациенты, состояние которых при поступлении оценивалось как нетяжелое — 21 (42%), в основной группе — 15 (30%) ($p=0,089$). В основной группе ($n=50$) доля раненых в тяжелом и критическом состоянии была выше, чем в группе сравнения ($n=50$): тяжелое состояние диагностировано у 12 (24%) и 8 человек (16%) соответственно ($p=0,270$); критическое — у 5 (10%) и 3 человек (6%) ($p=0,470$). Тяжесть состояния была обусловлена несколькими факторами:

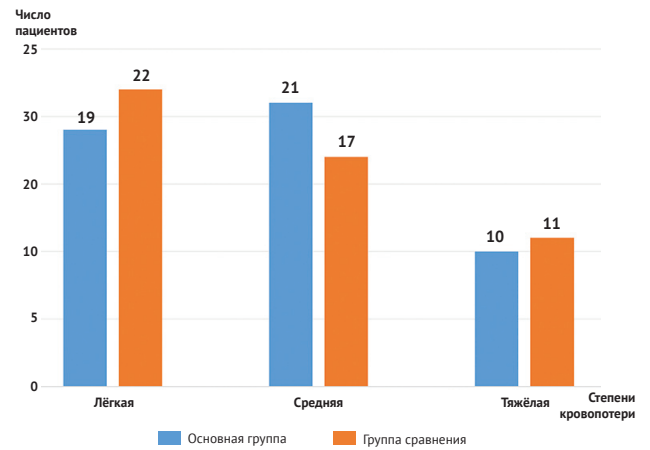


Рис. 1. Соотношение состояния раненых в двух группах по военно-полевой хирургической шкале для оценки состояния
Fig. 1. Comparison of the Condition of Injured Patients in Two Groups According to the VPKH-SP Scale

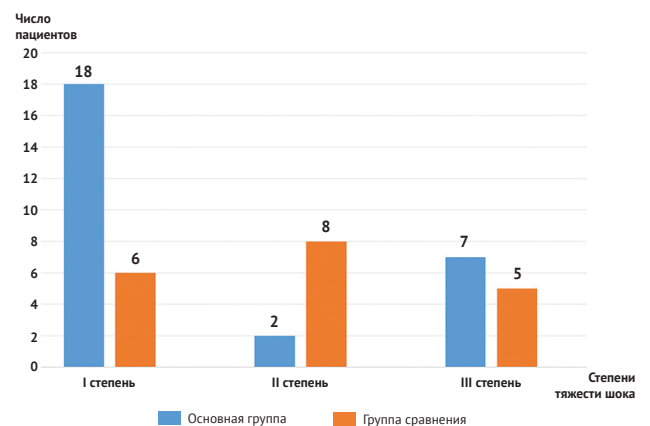


Рис. 2. Распределение раненых по степеням шока в двух сравниваемых группах
Fig. 2. Distribution of Injured Patients by Severity of Shock in Two Comparative Groups

1. Характером ранения (одиночное или множественное);
2. Наличием шока;
3. Характером повреждения органов.

В результате проведённого анализа установлено, что в основной группе преобладали осколочные ранения — 48 человек (96%), пулевые были зарегистрированы лишь в 2 наблюдениях (4%) ($p < 0,001$). В группе сравнения, наоборот, преобладали пулевые ранения — 41 наблюдение (82%), тогда как осколочные были отмечены только в 9 случаях (18%) ($p < 0,001$). Множественные ранения преобладали в основной группе — 45 случаев (90%), в группе сравнения такие ранения были отмечены в 9 наблюдениях (18%) ($p < 0,001$). Из представленных данных можно увидеть, что в основной группе отмечено преобладание раненых с множественными осколочными ранениями живота.

Шок различной степени тяжести был отмечен у 27 раненых (54%) основной группы и у 19 (38%) группы сравнения ($p=0,088$). Распределение раненых по степеням шока в двух сравниваемых группах представлено на рис. 2.

В основной группе статистически значимо чаще регистрировался шок I степени (36% против 12%; $p=0,009$), тогда как в группе сравнения преобладал шок II степени (16% против 4%; $p=0,048$). Частота

встречаемости шока III степени была сопоставимой (14% против 10%; $p=0,051$). Общая доля пациентов с шоком в основной группе была выше (54% против 38%; $p=0,088$), при этом в её структуре преобладала I степень тяжести.

В подавляющем большинстве наблюдений в обеих группах ранения носили проникающий характер, в основной группе — 48 (96%), в группе сравнения — 46 случаев (92%). Огнестрельные ранения без повреждения внутренних органов отмечены в 6 случаях (12%) в основной группе и в 5 наблюдениях (10%) группы сравнения ($p=1,000$). Повреждения одного органа брюшной полости были выявлены у 8 раненых (16%) в основной группе и у 34 (68%) в группе сравнения ($p<0,001$), двух органов — в 10 случаях (20%) у раненых основной группы и у 8 (16%) группы сравнения ($p=0,770$), трёх органов — в 16 (32%) и 2 (4%) соответственно ($p<0,001$) и повреждения более трёх органов в 10 случаях (20%) в основной группе и в 1 наблюдении (2%) в группе сравнения ($p=0,004$, статистически значимо). Органы брюшной полости, которые были повреждены в результате огнестрельных ранений в основной группе и группе сравнения, представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, в основной группе статистически значимо преобладали повреждения паренхиматозных (60% и 36%; $p=0,015$) и полых органов (78% и 58%; $p=0,029$), что оказало существенное влияние на послеоперационное течение. Это связано с тем, что повреждения паренхиматозных органов закономерно приводили к увеличению внутрибрюшной кровопотери, а полых органов — к перитониту. Распределение пациентов основной группы и группы сравнения по объёму внутрибрюшной кровопотери отражено на рис. 3.

В основной группе преобладала внутрибрюшная кровопотеря средней степени — 21 наблюдение (42%), в группе сравнения — 17 (34%) ($p=0,610$), при этом отмечалось преобладание кровопотери лёгкой степени в основной группе над группой сравнения соответственно, 19 (38%) и 22 (44%) ($p=0,770$), однако данные по кровопотери тяжёлой степени не отличались в двух сравниваемых группах — 10 (20%) и 11 (22%) ($p=1,000$). Из этого следует, что у пациентов основной группы отмечалось преобладание внутрибрюшной кровопотери средней степени (рис. 3).

Частота перитонита при поступлении была сопоставимой в основной группе и группе сравнения — 46% (23 случая) и 42% (21 случай) соответственно ($p=0,830$). Однако проведённый анализ позволил установить, что у пациентов основной группы отмечалось преобладание более тяжёлых перитонитов, что подтверждается тем фактором, что местный перитонит в основной группе были отмечены у 8 пациентов (16%), тогда как в группе сравнения — в 15 случаях (30%) ($p=0,130$), диффузный перитонит соответственно, 9 наблюдениях (18%) и в 3 наблюдениях (6%) ($p=0,100$), разлитого — в 6 (12%) и в 3 наблюдениях (6%) ($p=0,490$).

При исследовании ближайшего послеоперационного периода было установлено, что в основной группе осложнения развились у 26 раненых (42%), а в группе сравнения — в 14 случаях (28%) ($p=0,017$, статистически значимо), т.е. ближайший послеоперационный период более тяжело протекал в основной группе. Основные осложнения, отмеченные в двух сравниваемых группах, представлены в табл. 2.

Таблица 1

Органы брюшной полости, которые были повреждены в результате огнестрельных ранений

Table 1

Abdominal Organs Damaged by Gunshot Injuries

Название органа	Количество повреждений в группах			
	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Печень	12	24	9	18
Селезёнка	13	26	7	14
Желудок	9	18	5	10
12-перстная кишка	6	22	2	8
Тонкая кишка	12	46	8	20
Толстая кишка	10	18	9	34
Брыжейка тонкой кишки	11	42	10	26
Поджелудочная железа	5	10	2	4

Число пациентов

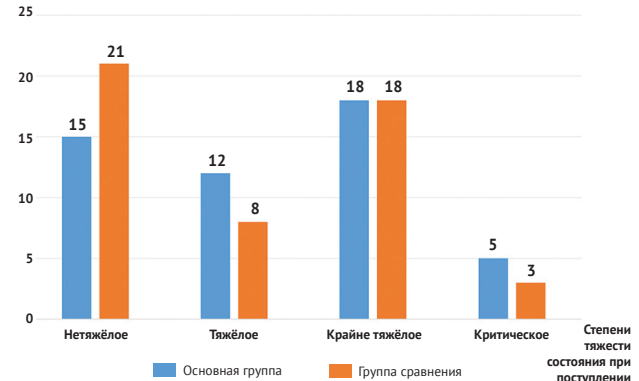


Рис. 3. Распределение пациентов основной группы и группы сравнения по объёму внутрибрюшной кровопотери
Fig. 3. Distribution of Patients in the Main Group and Comparison Group by the Volume of Intra-Abdominal Hemorrhage

Таблица 2

Основные осложнения, отмеченные у раненых в двух сравниваемых группах

Table 2

Main Complications Observed in Injured Patients in Two Comparative Groups

Название осложнения	Количество осложнений в группах			
	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Пневмония	3	6	1	2
Ранняя спаечная непроходимость	3	6	2	4
Сепсис	4	8	1	2
Посттравматический панкреонекроз	1	2	1	2
Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение	1	2	2	4
Инфильтрат брюшной полости	3	6	1	2
Абсцесс брюшной полости	4	8	2	4

Как видно из данных, отражённых в табл. 2, у раненых основной группы преобладали такие осложнения, как пневмония — 3 (6%) и 1 (2%) ($p=1,000$), сепсис — 4 (8%) и 1 (2%) ($p=0,360$), инфильтрат брюшной полости — 3 (6%) и 1 (2%) ($p=1,000$), абсцесс брюшной полости — 4 (8%) и 2 (4%) соответственно, ($p=1,000$). При этом в группе сравнения преобладали такие осложнения, как продолжающееся внутрибрюшное кровотечение — 1 (2%) и 2 (4%) соответственно ($p=1,000$). Не было получено статистически значимой разницы по таким осложнениям, как ранняя спаечная непроходимость — 3 (6%) и 2 (4%) ($p=1,000$) и посттравматический панкреонекроз, который был зарегистрирован в 1 (2%) и 1 наблюдении (2%) соответственно ($p=1,000$).

Смертельные исходы были отмечены в 9 наблюдениях (18%) в основной группе и в 17 (34%) группе сравнения ($p=0,082$). Основные причины смертельных исходов отражены в табл. 3.

Анализ данных, представленных в табл. 3, показывает, что в группе сравнения преобладали такие причины смертельных исходов, как перитонит — 2 (4%) и 6 (12%) ($p=0,250$), геморрагический шок — 1 (2%) и 4 случая (8%) соответственно ($p=0,360$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Огнестрельные ранения живота относятся к одним из самых сложных проблем военно-полевой хирургии. Несомненно остаётся тот факт, что наибольшую угрозу при таких ранениях несёт развитие перитонита, который имеет ряд особенностей [7, 8]. Согласно данным, представленным в литературе, осложнения при таком перитоните составляют 43,8%, а госпитальная летальность — 4,9% [9]. Согласно нашим данным, осложнения при огнестрельных ранениях живота встречаются в 42% (в основной группе) и в 28% (в группе сравнения) случаев, что несколько ниже данных, представленных в литературе. При этом их частота зависит от анализируемого периода, так в период СВО осложнений было больше, чем в период Чеченской кампании. Возможно, это может быть связано с преобладанием осколчатых ранений живота на современном этапе. В настоящее время стали более широко использовать беспилотные летательные аппараты, которые выполняют ударные функции, при этом от их применения страдает и гражданское население. В то время как в период Чеченской кампании в большинстве случаев использовали автоматическое оружие.

Летальность составила от 18% в основной группе до 34% в группе сравнения, полученные результаты немного выше, чем представлены в литературе. Возможно, это связано с тем, что практически во всех наблюдениях лечением огнестрельных ранений занимались общие хирурги, не имеющие достаточного опыта в военно-полевой хирургии. Снижение коли-

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Савченко В.И. Особенности ранений современным огнестрельным оружием. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2003;3(13):13–17.
2. Масляков В.В., Сидельников С.А., Барачевский Ю.Е., Куркин К.Г., Пименова А.А., Полиданов М.А., и др. Массовое одновременное поступление пострадавших в чрезвычайных ситуациях в лечебные медицинские организации: организационные проблемы и возможные пути их решения. *Медицина катастроф*. 2023;2:51–55. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-2-51-55>
3. Дадаев А.А., Масляков В.В., Киндаров З.Б., Барсуков В.Г., Горбеллик В.Р., Куркин К.Г., и др. Медицинские аспекты лечения огнестрельных пулевых ранений гражданских лиц во время вооруженного локального конфликта. *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. 2019;2(38):92–98.

Таблица 3

Причины смертельных исходов у раненых в двух сравниваемых группах

Table 3

Causes of Fatal Outcomes in Injured Patients in Two Comparative Groups

Причина смерти	Количество смертельных исходов в группах			
	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Посттравматический панкреонекроз	3	6	2	4
Геморрагический шок	1	2	4	8
Травматический шок	1	2	2	4
Сепсис	2	4	3	6
Перитонит	2	4	6	12

чества смертельных исходов от шока и перитонита, по нашему мнению, может быть объяснено несколькими факторами, среди которых можно выделить: более рациональное применение антибактериальной терапии, разработку новых технологий, направленных на лечение перитонита, разработку новых способов лечения шока на догоспитальном этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Огнестрельные ранения живота у пациентов из числа гражданского населения на современном этапе характеризуются множественными осколочными повреждениями, развитием тяжёлого перитонита и высокими цифрами осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Согласно литературным данным, частота осложнений при перитоните составляет 43,8%, а летальность — 4,9%. Однако, согласно нашим данным, показатели частоты осложнений значительно ниже (42% (в основной группе) и 28% (в группе сравнения)), а летальность составила от 18% в основной группе до 34% в группе сравнения, что может быть связано с более тяжёлыми осколчатыми ранениями, характерными для современных военных действий (например, использование беспилотных летательных аппаратов).

2. Современные методы (применение беспилотных летательных аппаратов) приводят к увеличению числа множественных осколчатых повреждений у гражданского населения, что усиливает тяжесть перитонита и осложняет лечение по сравнению с периодом Чеченской кампании, где преобладали ранения от автоматического оружия.

3. Лечение огнестрельных ранений живота в условиях современных конфликтов требует привлечения специалистов с опытом военно-полевой хирургии.

4. Полиданов М.А., Масляков В.В., Барулина М.А., Капралов С.В., Паршин А.В., Урядов С.Е., и др. Прогнозирование осложнений при огнестрельных ранениях малого таза у женщин, полученных в условиях вооружённого конфликта. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»*. 2025;14(1):104–111. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2025-14-1-104-111>
5. Полиданов М.А., Волков К.А., Масляков В.В., Барулина М.А., Паршин А.В., Сухой Д.В., и др. Возможности использования алгоритмов градиентного бустинга для прогнозирования осложнений у пациентов с хирургическим перитонитом. *Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал)*. 2024;8(3):5–13. <https://doi.org/10.17116/operhirurg202480315>

6. Гуманенко Е.К., Бояринцев В.В., Супрун Т.Ю., Ляшедько П.П. *Объективная оценка тяжести травм*. Санкт-Петербург; 1999.
7. Левчук А.Л., Игнатъев Т.И., Виноградов А.В. Распространенный перитонит при проникающих огнестрельных ранениях живота с повреждением внутренних органов. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2025;20(1):74–79. https://doi.org/10.25881/20728255_2025_20_1_74
8. Бордаков П.В., Зубрицкий В.Ф., Бордаков В.Н., Саматъя В.С. Особенности огнестрельного перитонита. В кн.: *Актуальные вопросы*

военной медицины: материалы научно-практической конференции с международным участием (Минск, 26 июня 2024 г.). Минск; 2024. с. 32–34. URL: https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/43245/32_34.pdf [Дата обращения 16 марта 2026 г.]

9. Майстренко Н.А., Сазонов А.А. Огнестрельный перитонит: особенности течения и лечебной тактики. *Корпоративное здоровье и промышленная медицина*. 2024;1(1):20–30.

REFERENCES

1. Savchenko VI. Features of Wounds Caused by Present-Day Firearms. *Pacific Medical Journal*. 2003;(3):13–17. (In Russ.)
2. Maslyakov VV, Sidelnikov SA, Barachevskiy YE, Kurkin KG, Pimenova AA, Polidanov MA, et al. Simultaneous Mass Admission of Emergency Victims to Medical Treatment Organizations: Organizational Problems and Possible Ways to Solve Them. *Disaster Medicine*. 2023;2:51–55. (In Russ.) <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-2-51-55>
3. Dadaev AY, Maslyakov VV, Kindarov ZB, Barsukov VG, Gorbelyk VR, Kurkin KG, et al. Medical aspects of treatment of gunshot wounds in civilians injured in a local military conflict. *Bulletin of the medical Institute "Reaviz": rehabilitation, doctor and health*. 2019; 2: 92–98. (In Russ.)
4. Polidanov MA, Maslyakov VV, Barulina MA, Kapralov SV, Parshin AV, Uryadov SE, et al. Prediction of Complications in Gunshot Wounds of the Pelvis in Women Received in Armed Conflict. *Russian Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2025;14(1):104–111. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2025-14-1-104-111>
5. Polidanov MA, Volkov KA, Maslyakov VV, Barulina MA, Parshin AV, Sukhoy DV, et al. Possibilities of using gradient boosting algorithms to predict complications in patients with surgical peritonitis. *Russian Journal of Operative Surgery and Clinical Anatomy*. 2024;8(3):5–13. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/operhirurg202480315>
6. Gumanenko EK, Boyarintsev VV, Suprun TYu, Lyashed'ko PP. *Ob'ektivnaya otsenka tyazhesti travm*. Saint-Petersburg; 1999. (In Russ.)
7. Levchuk AL, Ignatiev TI, Vinogradov AV. Widespread Peritonitis in Penetrating Gunshot Wounds of the Abdomen With Damage to Internal Organs. *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2025;20(1):74–79. (In Russ.) https://doi.org/10.25881/20728255_2025_20_1_74
8. Bordakov PV, Zubritskiy VF, Bordakov VN, Samatyaya VS. Osobennosti ognestrel'nogo peritonita. In: *Aktual'nye voprosy voennoy meditsiny: materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (Minsk, 26 iyunya 2024 g.)*. Minsk; 2024. pp. 32–34. (In Russ.) Available at: https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/43245/32_34.pdf [Accessed Mar 16, 2026]
9. Maistrenko NA, Sazonov AA. Gunshot Peritonitis: Clinical Features and Treatment Tactics. *Corporate Health and Industrial Medicine*. 2024;1(1):20–30. (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

- Масляков Владимир Владимирович** профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ; профессор кафедры хирургических болезней, Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов;
<https://orcid.org/0000-0001-6652-9140>, maslyakov@inbox.ru;
20%: авторство идеи, сбор и обработка материала, написание текста, окончательное утверждение текста
- Капралов Сергей Владимирович** доцент, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой факультетской хирургии и онкологии, ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0000-0001-5859-7928>, sergejkapralov@yandex.ru;
15%: авторство идеи, сбор и обработка материала, написание текста, окончательное утверждение текста
- Урядов Сергей Евгеньевич** доцент, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней, Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов;
<https://orcid.org/0000-0001-8836-6311>, ouriadov@mail.ru;
13%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Барсуков Виталий Геннадьевич** кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургических болезней, Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов;
<https://orcid.org/0000-0002-8524-3241>, barsykov197902@gmail.com;
10%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Ересько Денис Викторович** аспирант кафедры хирургических болезней, Филиал ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов;
<https://orcid.org/0009-0000-4209-439X>, saratov@reaviz.ru;
9%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Полиданов Максим Андреевич** специалист научно-исследовательского отдела, ассистент кафедры медико-биологических дисциплин, ЧУОО ВО «Университет «Реавиз»;
<https://orcid.org/0000-0001-7538-7412>, maksim.polidanoff@yandex.ru;
8%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Волков Кирилл Андреевич** студент 4-го курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0000-0002-3803-2644>, kvolee@yandex.ru;
7%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Идрисов Заур Имамудинович** студент 6 курса Клинического института детского здоровья ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0009-0007-3096-9559>, zaur-idrisov_05@mail.ru;
6%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания

- Богомолов Даниил Алексеевич** студент 6-го курса Института педиатрии ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0009-0003-4946-9539>, danya.boghomolov@mail.ru;
 5%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Лубочникова Анастасия Валерьевна** студентка 6-го курса Института педиатрии ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0009-0006-1333-3359>, 89631016512@mail.ru;
 4%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Дёмина Ксения Андреевна** студентка 6-го курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0009-0004-4643-0652>, ksenia.demina.01@mail.ru;
 3%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания
- Расулова Диана Дашгиновна** студентка 6-го курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ;
<https://orcid.org/0009-0003-0226-1765>, dayanarasulova@yandex.ru;
 2%: редактирование текста, проверка принципиально важного интеллектуального содержания

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Characteristics of Abdominal Gunshot Wounds in Civilian Populations Using Modern Firearms

V.V. Maslyakov^{1,2}, S.V. Kapralov¹, S.E. Uryadov², V.G. Barsukov², D.V. Yeresko², M.A. Polidanov³ ✉, K.A. Volkov¹, Z.I. Idrisov¹, D.A. Bogomolov⁴, A.V. Lubochnikova⁴, K.A. Demina⁴, D.D. Rasulova⁴

Department of Biomedical Disciplines

¹ Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky
 Bolshaya Kazachya Str. 112, Saratov, Russian Federation 410012

² Saratov Medical University "Reaviz"
 Verkhny Rynok Str. 10, Saratov, Russian Federation 410012

³ University "Reaviz"
 Kalinina Str. 8, bldg. 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 198099

⁴ Samara State Medical University
 Чапаевская Str. 89, Samara, Russian Federation 443099

✉ **Contacts:** Maxim A. Polidanov, Research Department Specialist, Assistant, Department of Biomedical Disciplines, University "Reaviz". Email: maksim.polidanov@yandex.ru

RELEVANCE In the post-war period, both firearms and their delivery methods have undergone significant advancements. These developments have led to changes in the nature of injuries, including those sustained by civilian populations.

THE AIM OF THE STUDY To conduct a comparative analysis of the characteristics of abdominal gunshot wounds among civilian patients resulting from the use of modern firearms during two military campaigns.

MATERIAL AND METHODS The study included 100 civilian patients with gunshot wounds. The main group consisted of 50 patients injured during the special military operation; the comparison group included 50 patients injured during the Chechen campaign. Of the total participants, 67 (67%) were male and 33 (33%) were female. The mean age was 35±6 years.

RESULTS The study revealed that, under current conditions, civilian patients predominantly sustain shrapnel and multiple abdominal injuries involving damage to both parenchymatous and hollow organs, which contributes to the development of peritonitis. According to literature data, the incidence of complications in peritonitis is 43.8%, with a mortality rate of 4.9%. However, our findings indicate significantly higher complication rates in the main group (42%) compared to the comparison group (28%), while mortality was lower in the main group (18%) than in the comparison group (34%). This discrepancy may be attributed to more severe shrapnel injuries characteristic of modern warfare—such as those caused by unmanned aerial vehicles (UAVs)—which intensify the severity of peritonitis and complicate treatment compared to the Chechen campaign period, where injuries primarily resulted from automatic firearms. According to our data, patients in the main group exhibited a predominance of more severe forms of peritonitis, leading to complications observed in 26% of cases and a mortality rate of 9%.

CONCLUSION Abdominal gunshot wounds in civilian patients in the current era are characterized by multiple shrapnel injuries, the development of severe peritonitis, and high rates of complications.

Keywords: abdominal gunshot wounds, civilian population, modern firearms, early postoperative period

For citation Maslyakov VV, Kapralov SV, Uryadov SE, Barsukov VG, Yeresko DV, Polidanov MA, et al. Characteristics of Abdominal Gunshot Wounds in Civilian Populations Using Modern Firearms. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2026;15(1):44–50. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2026-15-1-44-50> (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments, sponsorship The study has no sponsorship

Affiliations

- Vladimir V. Maslyakov Professor, Doctor of Medicine Sciences, Professor of the Department of Mobilization Preparation of Public Health and Disaster Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky; Professor of the Department of Surgical Diseases, Saratov Medical University "Reaviz";
<https://orcid.org/0000-0001-6652-9140>, maslyakov@inbox.ru;
 20%, authorship of the idea, collection and processing of material, writing the text, final approval of the text
- Sergey V. Kapralov Doctor of Medicine Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Faculty Surgery and Oncology, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky;
<https://orcid.org/0000-0001-5859-7928>, sergejkapralov@yandex.ru;
 15%, authorship of the idea, collection and processing of material, writing the text, final approval of the text
- Sergey E. Uryadov Associate Professor, Doctor of Medicine Sciences, Professor of the Department of Surgical Diseases, Saratov Medical University "Reaviz";
<https://orcid.org/0000-0001-8836-6311>, ouriadov@mail.ru;
 13%, text editing, proof of principle intellectual content

Vitaly G. Barsukov	Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor of the Department of Surgical Diseases, Saratov Medical University "Reaviz"; https://orcid.org/0000-0002-8524-3241 , barsykov197902@gmail.com; 10%, text editing, proof of principle intellectual content
Denis V. Yeresko	Postgraduate Student, Department of Surgical Diseases, Saratov Medical University "Reaviz"; https://orcid.org/0009-0000-4209-439X , saratov@reaviz.ru; 9%, text editing, proof of principle intellectual content
Maxim A. Polidanov	Research Department Specialist, Assistant of the Department of Biomedical Disciplines, University "Reaviz"; https://orcid.org/0000-0001-7538-7412 , maksim.polidanoff@yandex.ru; 8%, text editing, proof of principle intellectual content
Kirill A. Volkov	4-th Year Student, Institute of Clinical Medicine, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky; https://orcid.org/0000-0002-3803-2644 , kvolee@yandex.ru; 7%, text editing, verification of critically important intellectual content
Zaur I. Idrisov	6-th Year Student, Clinical Institute of Child Health, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky; https://orcid.org/0009-0007-3096-9559 , zaur-idrisov_05@mail.ru; 6%, text editing, verification of critically important intellectual content
Danil A. Bogomolov	6-th Year Student, Institute of Pediatrics, Samara State Medical University; https://orcid.org/0009-0003-4946-9539 , danya.boghomolov@mail.ru; 6%, text editing, verification of critically important intellectual content
Anastasiya V. Lubochnikova	6-th Year Student, Institute of Pediatrics, Samara State Medical University; https://orcid.org/0009-0006-1333-3359 , 89631016512@mail.ru; 5%, text editing, verification of critically important intellectual content
Kseniya A. Demina	6-th Year Student, Institute of Clinical Medicine, Samara State Medical University; https://orcid.org/0009-0004-4643-0652 , ksenia.demina.01@mail.ru; 4%, text editing, verification of critically important intellectual content
Diana D. Rasulova	6-th Year Student, Institute of Clinical Medicine, Samara State Medical University; https://orcid.org/0009-0003-0226-1765 , dayanarasulova@yandex.ru; 3%, text editing, verification of critically important intellectual content

Received on 04.07.2025

Review completed on 23.07.2025

Accepted on 23.12.2025

Поступила в редакцию 04.07.2025

Рецензирование завершено 23.07.2025

Принята к печати 23.12.2025