

КОММЕНТАРИИ К СТАТЬЕ «КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ, КРИТЕРИИ ОБЪЕКТИВНОСТИ»

(Загрядский Е.А., Богомазов А.М., Головкин Е.Б.)

Классификация любого заболевания, в том числе, и геморроя, важна для выбора лечения, позволяет определить показания и объективно оценить его результаты.

Представленная классификация, основанная на стабильности хронического геморроя и размерах различных внутренних геморроидальных узлов, и их соотношение с наружными, безусловно, важна для применения в специализированных учреждениях. Проведена большая работа по изучению линейной и нелинейной корреляции взаимосвязи стадий геморроя и размеров внутренних и наружных геморроидальных узлов в рамках общероссийской программы RE-VISION.

Мы согласны, что размеры внутренних геморроидальных узлов, расположенных на 3, 7 и 11 часах по циферблату, могут быть самыми различными и требуют индивидуального подхода к каждому геморроидальному узлу в выборе метода лечения. Ранее предпринимались неоднократные попытки к применению подобных классификаций геморроя для выбора метода лечения, но они оказались очень сложными и трудноприменимыми для хирургов и колопроктологов, подверглись критике медицинского сообщества и не получили распространение среди колопроктологов и хирургов. Мы ведь все знаем, что целью каждой

классификаций является внедрение ее в практическое здравоохранение для выбора оптимального метода лечения и улучшения его результатов.

Громоздкость и сложность предложенной классификации вызывает большие сомнения в целесообразности ее применения у колопроктологов для выбора метода лечения геморроя. К тому же, трудно себе представить, что хирург или колопроктолог далеко от Москвы будет измерять через аноскоп (к сожалению, у региональных врачей не всегда есть возможность их приобрести) размеры внутренних геморроидальных узлов для определения выбора метода лечения.

По нашему мнению, классификация Goligher, предложенная еще в 1961 году, основанная на степени выпадения геморроидальных узлов, и выраженности кровотечения, до настоящего времени является приемлемой для колопроктологов и хирургов при выборе метода лечения хронического геморроя. Редколлегия не согласна с авторами, что выпадение внутренних геморроидальных узлов является субъективным фактором и плохо коррелируется объективно по степени их выпадения. Поэтому мы представляем предложенную классификацию, как одну из возможных классификаций хронического геморроя, но полагаем нецелесообразным ее применение в практической работе из-за сложности и громоздкости.

**Редакционная коллегия
журнала «Колопроктология»**