

КОММЕНТАРИИ К СТАТЬЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАЗЕРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С ПОМОЩЬЮ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА

Черепенин М.Ю., Горский В.А., Армашов В.П.

Статья посвящена оценке результатов лечения хронического геморроя 2-4 стадии одним из современных методов – лазерной деструкции геморроидальных узлов с использованием «водоспецифичного» лазера. Работа выполнена на довольно большой выборке – 124 пациента, причем поздние стадии геморроя имелись практически в половине случаев (60 пациентов). Авторы довольно подробно описывают технику выполнения операции, особенности течения раннего послеоперационного периода, раневого процесса, динамику интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале, указывают характер и частоту осложнений. В качестве заключения авторы указывают на то, что методика позволяет ускорить сроки реабилитации пациентов за счет снижения уровня боли и минимизации количества послеоперационных осложнений.

Однако, необходимо отметить, что в данных, характеризующих симптоматику и стадии геморроя у пациентов, включенных в исследование, имеется некоторая путаница. Так, только у 18 из 44 пациентов с III стадией и 10 из 18 пациентов с IV стадией показанием к операции являлась жалоба на выпадение геморроидальных узлов, тогда как именно этот симптом и является основным при стадировании геморроя. Возможно, авторы имели ввиду превалирующие жалобы, с которыми пациенты обратились в клинику, что в таком случае нужно было дополнительно отметить. Также вызывает вопросы система оценки результатов, разделенная на 5 категорий от «Отличные» до «Неудовлетворительные». В данной

системе в оценку результатов вместе включены не только основные симптомы геморроя, но и поздние осложнения (стриктура, недостаточность анального сфинктера), наличие или отсутствие остаточных кожных бахромок, болевые ощущения, что существенно затрудняет возможность проведения оценки результатов и ставит под вопрос о валидности данной системы. В анализ результатов в одну группу включены пациенты, которым дополнительно выполнялось иссечение наружного компонента геморроя. Логично было бы выделить этих пациентов в отдельную группу, т.к. удаление наружных геморроидальных узлов с помощью высокоэнергетической установки (аппарат «LigaSure») очевидно может влиять на интенсивность болевого синдрома и длительность заживления ран. Сама техническая возможность удаления наружных геморроидальных узлов с лазерной подслизистой деструкцией внутреннего компонента при IV стадии заболевания, когда геморроидальный комплекс представляет собой единый сливной блок без четких границ, также вызывает большие вопросы, требующие более детального описания. При оценке результатов, рецидивирующие кровотечения и выпадение узлов трактуются авторами как осложнения методики, хотя данные проявления являются возвратом симптомов заболевания, т.е. рецидиве геморроя. Отдаленные результаты представлены очень скудно, в то время как без их адекватной оценки изучить эффективность метода в рамках доказательной медицины не представляется возможным.

Редколлегия журнала «Колопроктология»