https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-75

Check for updates
CC BY 4.0

Комментарии редколлегии к статье

«Сравнительный анализ эффективности лечения свищей заднего прохода различными методами», авторы: Денисенко Э.В., Денисенко В.Л., Гаин Ю.М., Цыплаков К.Г., Коробов Г.Д.

Статья посвящена одной из актуальных проблем современной колопроктологии — лечению сложных свищей прямой кишки. В работе приведены данные об эффективности лечения в 3 группах: после ликвидации свища методом лазерной коагуляции, лигатурного метода и иссечения свища с ушиванием сфинктера. Авторы сравнивают частоту заживления свищей, а также влияние метода лечения на качество жизни пациентов, оцененное по шкале SF-36. Применение лазерных технологий позволило достичь заживление свищей в 94% случаев, в то время как после традиционных методик частота заживления была ниже: лигатурный метод — 88%, иссечение свища с ушиванием сфинктера — 86%. Опубликованные результаты применения методики FiLaC™ свидетельствуют об обратном: частота заживления свищей не достигает значений, которые можно получить при использовании традиционных методик. Так, средняя частота заживления, по данным обзора литературы и метаанализа данных Матинян А.В. и соавт. (2019), составила 65%, Elfeki H. и соавт. (2020) — 67%. Возможно авторам удалось разработать какой-то оригинальный вариант техники операции, способ более надежного закрытия внутреннего свищевого отверстия, что позволило получить столь впечатляющие результаты? В этом контексте было бы не лишним описать технические особенности вмешательства, привести иллюстрации, демонстрирующие его ход. Из клинических данных интересными были бы сведения о причинах рецидивов свищей в основной и контрольных группах, какая тактика лечения была предпринята у этих пациентов, были ли изменения функции держания кишечного содержимого? Последний вопрос является особенно важным у пациентов, которым свищ ликвидировался лигатурным методом. Учитывая, что различия между группами при выборках по 50 пациентов были статистически не значимыми, авторами оправданно выполнен расчет результатов вероятных при увеличении мощности исследования (при $p = 0,7$) и, соответственно, необходимого объема выборки пациентов. Как показала экстраполяция данных, при увеличении выборки пациентов в каждой группе более 244, частота рецидивов при использовании лазерных технологий уменьшится и будет в 2,2 раза меньше по сравнению с традиционными методами. Однако, учитывая данные об эффективности лазерной коагуляции свищей, приведенные другими авторами, методика по показателям заживления не превосходит другие сфинктеросберегающие операции и имеет ограниченное применение. Серьезным недостатком анализа качества жизни является отсутствие его оценки до начала лечения как в основной группе, так и в группах сравнения. Результаты анкетирования с помощью опросника SF-36 приведены только по общим показателям, без разделения на шкалы, что также затрудняет их интерпретацию.