

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

УДК 616.284-002.2

DOI 10.59598/ME-2305-6053-2026-119-2-109-114

М. А. Оспанова^{1*}, Е. Ж. Маханбетчин², А. Ж. Иманбердиева³, С. И. Тургунбаева⁴, С. А. Оспанова¹,
У. Г. Рахманкулов⁵, М. Д. Дарибаев⁶

КОМБИНИРОВАННЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

¹Международный казахско-турецкий университет им. Ходжи Ахмета Ясави (161200, Республика Казахстан, г. Туркестан, пр-т Б. Саттарханова, 29; e-mail: info@ayu.edu.kz)

²КГП «Поликлиника №3 города Караганды» (100024, Республика Казахстан, г. Караганда, п-т Шахтеров, 78; e-mail: emahanbetchin@bk.ru)

³Стоматология Медицинского центра «Medical Assistance Group» (050000, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Жамбыла 97/57; e-mail: info@stom-assistance.kz)

⁴Поликлиника №1 ГКП НА ПХВ «Областная клиническая больница» управления здравоохранения Туркестанской области (161200, Республика Казахстан, г. Туркестан, ул. С. Кожанова, 56В; e-mail: Sauletur_77@bk.ru)

⁵ГКП на ПХВ «Областная детская больница» управления здравоохранения Туркестанской области (160023, Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Аргынбекова, 125; e-mail: rakhmankulov.umarali@mail.ru)

⁶ГКП НА ПХВ «Областная клиническая больница» управления здравоохранения Туркестанской области (161200, Республика Казахстан, г. Туркестан, ул. С. Кожанова, 56В; e-mail: muqa.47@mail.ru)

***Меруерт Амерзаевна Оспанова** – Международный казахско-турецкий университет им. Ходжи Ахмета Ясави; 161200, Республика Казахстан, г. Туркестан, пр-т Б. Саттарханова, 29; e-mail: meruertik1403@mail.ru)

Цель. Определить эффективность одномоментного комбинированного хирургического лечения сочетанной патологии носоглотки, носовой полости и среднего уха у детей с экссудативным средним отитом с применением радиоволновой хирургии.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования и лечения 34 детей в возрасте от 3 до 14 лет до и после одномоментного хирургического лечения аденоидов, вазомоторного ринита и экссудативного среднего отита за период 2022 – 2025 гг. В хирургическом лечении использовался радиоволновой хирургический аппарат «Surgitron» (ELLMAN International, США), операционный микроскоп (Carl Zeiss AG, Германия), тимпаностомические трубки (Heinz Kurz GmbH, Германия), эндоскопическое оборудование.

Результаты и обсуждение. Восстановление слуха по данным тональной пороговой аудиометрии было зарегистрировано у 33 (97%) детей. По результатам акустической импедансометрии тимпанограмма типа А была отмечена у 32 (94,1%) детей, типа С – у 2 (5,9%). Рецидив через 6 мес. был констатирован у 1 (3%) ребенка, что потребовало впоследствии повторной тимпаностомии.

Выводы. Аденотомия и радиоволновая коагуляция носовых раковин значительно повышает эффективность лечения у детей с нарушением носового дыхания. Тимпаностомия остается наиболее эффективным методом быстрого и стойкого восстановления слуха у детей с экссудативным средним отитом. Эндоскопические технологии позволяют одномоментно, бескровно, атравматично повысить точность операций и снизить частоту рецидивов.

Ключевые слова: экссудативный средний отит; вазомоторный ринит; аденоидные вегетации; радиоволновая хирургия; импедансометрия

ВВЕДЕНИЕ

Экссудативный средний отит (ЭСО) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваний ЛОР-органов у детей и является одной из наиболее частых причин стойкого снижения слуха в детском возрасте. Заболевание характеризуется

накоплением серозного или слизистого экссудата в барабанной полости при отсутствии признаков острого воспаления и сопровождается нарушением вентиляционной и дренажной функции слуховой трубы. Особое значение данная патология приобретает в раннем детском возрасте, когда

формируются речевые навыки, когнитивные функции и социальная адаптация ребенка [1, 2, 9].

По данным отечественных и зарубежных исследований, распространенность ЭСО среди детей дошкольного возраста достигает 20-30%, а рецидивирующее течение заболевания нередко приводит к развитию кондуктивной тугоухости, задержке речевого развития и снижению качества жизни. Основными предрасполагающими факторами считаются гипертрофия аденоидной ткани, хронические воспалительные заболевания носоглотки, аллергические процессы, частые респираторные инфекции и анатомо-физиологические особенности слуховой трубы у детей [3, 4, 11].

Несмотря на значительное количество существующих методов лечения, проблема терапии ЭСО остается актуальной. Консервативное лечение не всегда обеспечивает стойкий клинический эффект, особенно при длительном и рецидивирующем течении заболевания. В подобных случаях применяются хирургические методы лечения, включающие аденотомию, парацентез барабанной перепонки, тимпаностомию с установкой вентиляционных трубок и санацию носоглотки. Однако даже после хирургического вмешательства возможно сохранение дисфункции слуховой трубы и повторное накопление экссудата в среднем ухе [5, 6, 7].

В последние годы особое внимание уделяется разработке комбинированных методов хирургического лечения, направленных не только на эвакуацию экссудата и восстановление аэрации барабанной полости, но и на устранение факторов, поддерживающих хроническое воспаление в носоглотке и слуховой трубе. Комплексный подход позволяет повысить эффективность лечения, сократить частоту рецидивов и улучшить функциональные результаты [7, 8, 10].

В связи с этим разработка и оценка эффективности комбинированного способа хирургического лечения ЭСО у детей представляют значительный научный и практический интерес для современной оториноларингологии.

Цель работы – определить эффективность одномоментного комбинированного хирургического лечения сочетанной патологии носоглотки, носовой полости и среднего уха у детей с экссудативным средним отитом с применением радиоволновой хирургии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены результаты обследования и лечения 34 детей в возрасте от 3 до 14 лет до и после одномоментного хирургического лечения аденоидов, вазомоторного ринита и ЭСО за период 2022 – 2025 гг. Дети находились под наблюдением и на лечении в клинике оториноларингологии Международного казахско-турецкого университета им. Ходжи Ахмета Ясави на базе клиники «ЭМИР-

МЕД» (г. Туркестан, Республика Казахстан). Среди указанных пациентов было 20 (58,8%) мальчиков и 14 (41,2%) девочек.

Всем детям в ходе предоперационной подготовки было выполнено комплексное клиническое обследование: сбор анамнеза, осмотр ЛОР-органов, отомикро- и отоэндоскопия, акустическая импедансометрия, тональная пороговая аудиометрия (детям с 8 лет). По показаниям выполнялась рентгенография околоносовых пазух, микробиологическое исследование, лабораторное исследование на переносимость наркоза.

У всех (100%) детей была установлена гипертрофия глоточной миндалины II – IV степени, у 18 (52,9%) детей был диагностирован вазомоторный ринит. Односторонний ЭСО был диагностирован у 10 (29,4%) детей, двусторонний – у 24 (70,6%). По результатам тональной пороговой аудиометрии II степень кондуктивной тугоухости наблюдалась у 15 (44,1%) детей, III степень – у 19 (55,9%). В зависимости от стадии заболевания пациенты с ЭСО были разделены на 3 группы: 1 группа – 5 детей с катаральной стадией ЭСО; 2 группа – 21 ребенок с секреторной стадией ЭСО; 3 группа – 8 детей с мукозной стадией ЭСО [1]. По данным акустической импедансометрии у 32 (94,1%) детей регистрировалась тимпанограмма типа В, у 2 (5,9%) – типа С.

Всем детям под эндотрахеальным наркозом и контролем операционного микроскопа были выполнены комбинированные оперативные вмешательства в виде эндоскопической аденотомии, радиоволновой коагуляции носовых раковин, тимпанотомии барабанной перепонки с применением радиоволнового аппарата «Surgitron» (ELLMAN International, США).

При радиоволновом воздействии в подслизистом слое носовой раковины происходит вскипание внутриклеточной жидкости при довольно низкой (около 80 °С) температуры, что ведет к мягкому сморщиванию кавернозной ткани и, как следствие, уменьшению ее в объеме. Операция проводится в несколько этапов: 1) биполярный электрод с металлическим наконечником в виде двух параллельных игл длиной 4 см водится в толщу переднего конца нижней носовой раковины; 2) продвижение биполярного электрода на всю длину нижней носовой раковины до заднего конца; 3) извлечение электрода на фоне подачи радиоволн во включенном состоянии.

Длительность экспозиции составляет 10 с при режиме «Коагуляция» и мощности аппарата в 3.0-4.0 единиц. Нижняя носовая раковина сокращается прямо в процессе, бескровно.

Для выполнения радиоволновой аденотомии использовали аспирационные электроды для удаления аденоидов, комплект из 3 электродов. Оперировали экстраназальным подходом. Аде-

нотом подключали к отсосу, на аппарате задавали режим «Разрез – Коагуляция» при мощности 4,0 единиц. Удаляли гипертрофированную носоглоточную миндалину под контролем эндоскопа, стараясь не травмировать лимфоидную ткань трубных валиков, до полной визуализации хоан и слуховых труб.

При проведении радиоволновой тимпаностомии на аппарате задавали режим «Разрез – Коагуляция» при мощности 2,5 единиц. Тимпаностому наносили с помощью волоскового электрода ТЕЕ-230 в переднее-нижнем или задне-нижнем квадрантах барабанной перепонки в зависимости от строения наружного слухового прохода. В тимпаностому, диаметр которой составлял 1,5–2,0 мм, вводили шунт (Heinz Kurz GmbH, Германия), удерживая ее микрощипцами.

У всех детей в барабанной полости был обнаружен экссудат различной консистенции – от жидкого до вязкого. После эвакуации экссудата, барабанную полость промывали физиологическим раствором и последующим транстимпанальным нагнетанием 0,3% раствора препарата «Флоксимед» (World Medicine Ilac San. ve Tic. AS, Турция). Препарат, содержащий в своем составе ципрофлоксацин, проявляет высокую активность в отношении большинства аэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, наиболее часто вызывающих воспаление в среднем ухе. Местное применение препарата способствует созданию высоких и эффективных концентраций антибиотика, способствующего купированию воспалительного процесса в барабанной полости, при этом перекрестной резистентности с другими антибиотиками не развивается.

В послеоперационный период дети получали антибиотикотерапию, десенсибилизирующее и общеукрепляющее лечение. Носовую полость и носоглотку промывали препаратом «Аква Марис» (Jadran, Хорватия) 3–4 раз в сут с последующим орошением препаратом «Неладекс-НС» (World Medicine Ilac San. ve Tic. AS, Турция), способствующим быстрому снятию отека и гиперемии слизистой, а также восстановлению функциональной способности слуховой трубы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование были включены 34 детей с ЭСО, которым проводилось комбинированное хирургическое лечение, включающее в себя шунтирование барабанной полости в сочетании с эндоскопической аденотомией и радиоволновой коагуляцией носовых раковин. Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинических данных, результатов отоскопии, тимпанометрии и тональной аудиометрии.

После проведенного лечения у большинства пациентов отмечалось значительное улуч-

шение общего состояния и восстановление слуховой функции. Уже в ранний послеоперационный период наблюдалось уменьшение чувства заложенности уха, улучшение восприятия речи и нормализация носового дыхания. При контрольной отоскопии барабанная перепонка становилась более прозрачной и подвижной, признаки ретракции уменьшались.

Через 2–4 нед. барабанная перепонка закрывалась без признаков рубцевания, приобретая перламутрово-серый оттенок. У всех детей отмечалось свободное носовое дыхание. Анализ контроля слуховой функции проводили через 1–3 мес. с применением акустической импедансометрии и тональной аудиометрии. Результаты исследований показали, что клиническое выздоровление достигнуто у 33 (97%) детей. По данным акустической импедансометрии была зарегистрирована тимпанограмма типа А у 32 детей, что свидетельствовало о восстановлении вентиляционной функции слуховой трубы и нормализации состояния среднего уха. У 2 детей была установлена тимпанограмма типа С. Рецидив ЭСО был констатирован у 1 ребенка, что потребовало впоследствии повторной тимпаностомии.

Результаты тональной аудиометрии показали достоверное улучшение слуха. Средние показатели воздушной проводимости после лечения улучшились на 10–20 дБ в зависимости от исходной степени тугоухости. Наиболее выраженный эффект наблюдался у детей с длительностью заболевания менее 1 г.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комбинированного хирургического подхода в лечении экссудативного среднего отита у детей. Сочетание шунтирования барабанной полости с устранением аденоидов в носоглотке и радиоволновой коагуляции носовых раковин позволяет воздействовать не только на последствия заболевания, но и на основные патогенетические механизмы его развития.

Известно, что ведущую роль в формировании ЭСО у детей играет дисфункция слуховой трубы, связанная с гипертрофией аденоидной ткани, хроническим воспалением носоглотки, носовой полости и нарушением аэрации среднего уха. Включение аденотомии, радиоволновой коагуляции носовых раковин и тимпаностомии в комплекс хирургического лечения способствует восстановлению проходимости слуховой трубы, уменьшению воспалительного процесса и улучшению функции среднего уха. Полученные данные подтверждают, что комбинированное лечение обеспечивает более стойкий клинический эффект.

Положительная динамика тимпанометрических показателей и улучшение слуховой функции у большинства пациентов свидетельствуют о восстановлении физиологической вентиляции бара-

банной полости. Особенно важно своевременное лечение ЭСО у детей раннего возраста, поскольку длительное снижение слуха может приводить к задержке речевого и психоэмоционального развития.

Результаты согласуются с данными современных исследований, согласно которым комплексное хирургическое лечение ЭСО демонстрирует более высокую эффективность по сравнению с изолированным шунтированием барабанной полости. При этом минимальная частота осложнений и хорошая переносимость вмешательства позволяют считать данный метод безопасным и перспективным для широкого применения в детской оториноларингологии.

Таким образом, комбинированный способ хирургического лечения экссудативного среднего отита у детей является патогенетически обоснованным, эффективным и позволяет добиться свободного носового дыхания, стойкого восстановления слуховой функции, улучшения вентиляции среднего уха и снижения частоты рецидивов заболевания.

ВЫВОДЫ

1. Аденомотомия и радиоволновая коагуляция носовых раковин значительно повышает эффективность лечения у детей с нарушением носового дыхания.

2. Тимпаностомия остается наиболее эффективным методом быстрого и стойкого восстановления слуха при ЭСО.

3. Эндоскопические технологии позволяют одномоментно, бескровно и атравматично повысить точность операций и снизить частоту рецидивов.

Вклад авторов:

М. А. Оспанова, Е. Ж. Махамбетчин, А. Ж. Иманбердиева, С. И. Тургунбаева – концепция и дизайн исследования.

Е. Ж. Махамбетчин, А. Ж. Иманбердиева, С. И. Тургунбаева – сбор и обработка материала.

С. А. Оспанова, У. Г. Рахманкулов, М. Д. Дарибаев – написание текста

С. А. Оспанова – редактирование.

Конфликт интересов:

Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джораева Ф.Х., Ахророва З.А., Махамдиев А.А. Современные подходы к профилактике и лечению средних отитов у детей. *Вестник Авиценны*. 2024; 26 (4): 640-653. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2024-26-4-640-653>

2. Калесникова С.М., Меркулова Е.П., Ядченко К.С. Факторы риска образования выпота в барабанной полости. *Science and Innovations in Medicine*. 2021; 6 (2): 25-29. <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2021-6-2-25-29>

3. Кротов С.Ю., Путалова И.Н., Кротов Ю.А. К вопросу о патогенезе затянувшегося течения экссудативного среднего отита. *Российская оториноларингология*. 2021; 20 (5): 40-47. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-40-47>

4. Кротов С.Ю. Особенности течения экссудативного среднего отита. Обзор литературы. *Оториноларингология. Восточная Европа*. 2022; 12 (2): 222. <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.022>

5. Милешина Н.А., Володкина В.В., Курбатова Е.В. Основные этапы лечения детей с экссудативным средним отитом. *Вестник оториноларингологии*. 2021; 86 (6): 131. <https://doi.org/10.17116/otorino20218606131>

6. Радциг Е.И., Полунин М.М., Егина А.Д. Топическая терапия средних отитов у детей: обзор. *Consilium Medicum*. 2023; 25 (3): 143-147. <https://doi.org/10.26442/20751753.2023.3.202143>

7. Русецкий Ю.М., Латышева Е.Н., Спиранская О.А. Хирургическое лечение аденоидов. *Русский медицинский журнал*. 2015; 6: 339-342.

8. Савенко И.В., Бобошко М.Ю. *Экссудативный средний отит*. СПб.: Диалог; 2016: 78.

9. Martu C., Cozma S., Cobzeanu B. et al. Serous otitis media: Clinical and therapeutic considerations including dexamethasone intratympanic injection. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2022; 23 (2): 110. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.11048>

10. Skarżyńska M.B. Effectiveness of Surgical Approach of Insertion Ventilation Tubes and Adenoidectomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18 (23): 12502. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312502>

11. Ikeda R., Hidaka H., Ito M. Pharmacotherapy focusing on for the management of otitis media with effusion in children: Systematic review and meta-analysis. *Auris Nasus Larynx*. 2022; 49 (5): 723-732. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2022.03.017>

ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ

1. Dzhoraeva F.H., Ahrorova Z.A., Mahamadiev A.A. Sovremennyye podhody k profilaktike i lecheniju srednih otitov u detej. *Vestnik Avicenny*. 2024; 26 (4): 640-653. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2024-26-4-640-653>

2. Kalesnikova S.M., Merkulova E.P., Jadchenko K.S. Faktory riska obrazovaniya vypota v barabannoy polosti. *Science and Innovations in Medicine*. 2021; 6 (2): 25-29. <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2021-6-2-25-29>

3. Krotov S.Ju., Putalova I.N., Krotov Ju.A. K voprosu o patogeneze zatjanuvshegosja techenija jekssudativnogo srednego otita. *Rossijskaja otorinolaringologija*. 2021; 20 (5): 40-47. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-40-47>

4. Krotov S.Ju. Osobennosti techenija jekssudativnogo srednego otita. *Obzor literatury*.

Otorinolaringologija. Vostochnaja Evropa. 2022; 12 (2): 222. <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.022>

5. Milesheva N.A., Volodkina V.V., Kurbatova E.V. Osnovnye jetapy lechenija detej s jekssudativnym srednim otitom. *Vestnik otorinolaringologii.* 2021; 86 (6): 131. <https://doi.org/10.17116/otorino20218606131>

6. Radcig E.I., Polunin M.M., Egin A.D. Topicheskaja terapija srednih otitov u detej: obzor. *Consilium Medicum.* 2023; 25 (3): 143-147. <https://doi.org/10.26442/20751753.2023.3.202143>

7. Ruseckij Ju.M., Latysheva E.N., Spiranskaja O.A. Hirurgicheskoe lechenie adenoidov. *Russkij medicinskij zhurnal.* 2015; 6: 339-342.

8. Savenko I.V., Boboshko M.Ju. Jekssudativnyj srednij otit. SPb.: Dialog; 2016: 78. Martu C., Cozma S., Cobzeanu B. et al. Serous otitis media: Clinical and therapeutic considerations including dex-

amethasone intratympanic injection. *Experimental and Therapeutic Medicine.* 2022; 23 (2): 110. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.11048>.

9. Skarżyńska M.B. Effectiveness of Surgical Approach of Insertion Ventilation Tubes and Adenoidectomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18 (23): 12502. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312502>.

10. Ikeda R., Hidaka H., Ito M. Pharmacotherapy focusing on for the management of otitis media with effusion in children: Systematic review and meta-analysis. *Auris Nasus Larynx.* 2022; 49 (5): 723-732. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2022.03.017>.

Поступила 24.01.2026

Направлена на доработку 12.02.2026

Принята 28.03.2026

Опубликована online 30.06.2026

M. A. Ospanova^{1*}, E. Zh. Makhanbetchin², A. Zh. Imanberdiyeva³, S. I. Turgunbayeva⁴, S. A. Ospanova¹, U. G. Rahmankulov⁵, M. D. Daribaev⁶

COMBINED METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN CHILDREN

¹International Kazakh-Turkish University named after Khoja Akhmet Yasavi (161200, Republic of Kazakhstan, Turkestan c., B. Sattarkhanov ave., 29; e-mail: info@ayu.edu.kz)

²MSE «Polyclinic No.3 of Karaganda city» (100024, Republic of Kazakhstan, Karaganda c., Shakhtyorov ave., 78; e-mail: emahanbetchin@bk.ru)

³Dentistry of Medical Center «Medical Assistance Group» (050000, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Zhambyla str., 97/57; e-mail: info@stom-assistance.kz)

⁴Polyclinic No. 1 of MSE on REM «Regional Clinical Hospital» of the Turkestan Region Health Department (161200, Republic of Kazakhstan, Turkestan c., S. Kozhanova str., 56B; e-mail: Sauletur_77@bk.ru)

⁵MSE on REM «Regional Children's Hospital» of the Turkestan Region Health Department (160023, Republic of Kazakhstan, Shymkent c., Argynbekova str., 125; e-mail: rakhmankulov.umarali@mail.ru)

⁶MSE on REM «Regional Clinical Hospital» of the Turkestan Region Health Department (161200, Republic of Kazakhstan, Turkestan c., S. Kozhanova str., 56B; e-mail: muqa.47@mail.ru)

***Meruert Amerzaevna Ospanova** – International Kazakh-Turkish University named after Khoja Akhmet Yasavi; 161200, Republic of Kazakhstan, Turkestan c., B. Sattarkhanov ave., 29; e-mail: meruertik1403@mail.ru

Aim. To determine the effectiveness of simultaneous combined surgical treatment of combined pathology of the nasopharynx, nasal cavity and middle ear in children with otitis media with effusion using radio wave surgery.

Materials and methods. The results of examination and treatment of 34 children aged 3 to 14 years before and after simultaneous surgical treatment of adenoids, vasomotor rhinitis and otitis media with effusion for the period 2022 – 2025 were studied. The surgical treatment used the Surgitron radio wave surgical device (ELLMAN International, USA), the operating microscope (Carl Zeiss AG, Germany), the tympanostomy tubes (Heinz Kurz GmbH, Germany), and endoscopic equipment.

Results and discussion. Hearing restoration according to tonal threshold audiometry was recorded in 33 (97%) children. According to the results of acoustic impedancemetry, type A tympanogram was observed in 32 (94.1%) children, type C – in 2 (5.9%). Relapse after 6 months was diagnosed in 1 (3%) child, and it subsequently required repeated tympanostomy.

Conclusions. Adenotomy and radio wave coagulation of the nasal concha significantly increases the effectiveness of treatment in children with impaired nasal breathing. Tympanostomy remains the most effective method of rapid and permanent hearing restoration in children with exudative otitis media. Endoscopic

technologies make it possible to simultaneously, bloodlessly, and atraumatically improve the accuracy of operations and reduce the frequency of relapses.

Key words: otitis media with effusion; vasomotor rhinitis; adenoid vegetation; radio wave surgery; impedance measurement

М. А. Оспанова¹, Е. Ж. Маханбетчин², А. Ж. Иманбердиева³, С. И. Тургунбаева⁴, С. А. Оспанова^{1*},
У. Г. Рахманкулов⁵, М. Д. Дарибаев⁶

БАЛАЛАРДАҒЫ ЭКССУДАТИВТІ ОРТАНҒЫ ОТИТТІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУДІҢ БІРІКТІРІЛГЕН ӘДІСІ

¹Қожа Ахмет Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті (161200, Қазақстан Республикасы, Түркістан қ., Б. Саттарханов даңғ., 29; e-mail: info@ayu.edu.kz)

²«Қарағанды қаласының №3 емханасы» КМК (100024, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Шахтеров к-сі, 78; e-mail: emahanbetchin@bk.ru)

³«Medical Assistance Group» медициналық орталығының стоматологиясы (050000, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Жамбыл к-сі, 97/57; e-mail: info@stom-assistance.kz)

⁴Түркістан облысы денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық клиникалық ауруханасы» ШЖҚ МҚК №1 емханасы (161200, Қазақстан Республикасы, Түркістан қ., с. Қожанов к-сі, 56В; e-mail: Sauletur_77@bk.ru)

⁵Түркістан облысы денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық балалар ауруханасы» ШЖҚ МҚК (160023, Қазақстан Республикасы, Шымкент қ., Арғынбеков к-сі, 125; e-mail: rakhmankulov.umarali@mail.ru)

⁶Түркістан облысы денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық клиникалық ауруханасы» ШЖҚ МҚК (161200, Қазақстан Республикасы, Түркістан қ., с. Қожанов к-сі, 56В; e-mail: muqa.47@mail.ru)

***Меруерт Амерзаевна Оспанова** – Қожа Ахмет Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті; 161200, Қазақстан Республикасы, Түркістан қ., Б. Саттарханов даңғ., 29; e-mail: meruertik1403@mail.ru

Мақсат. Радиотолқынды хирургияны қолдана отырып, экссудативті отит медиасы бар балаларда мұрын-жұтқыншақ, мұрын қуысы және ортаңғы құлақтың біріктірілген патологиясын бір мезгілде біріктірілген хирургиялық емдеудің тиімділігін анықтаңыз.

Материалдар және әдістер. 2022 – 2025 жылдар кезеңінде аденоидтарды, вазомоторлы ринитті және экссудативті отитті бір мезгілде хирургиялық емдеуге дейін және одан кейін 3-14 жас аралығындағы 34 баланы тексеру және емдеу нәтижелері зерттелді. хирургиялық емдеуде «Surgitron» (ELLMAN International, АҚШ) радиотолқынды хирургиялық аппараты, операциялық микроскоп (Carl Zeiss AG, Германия) пайдаланылды, тимпаностомиялық түтіктер (Heinz Kurz GmbH, Германия), эндоскопиялық жабдық.

Нәтижелер және талқылау. Дыбыстық шекті аудиометрия бойынша есту қабілетін қалпына келтіру 33 (97%) балада тіркелген. Акустикалық импедансометрия нәтижелері бойынша А типті тимпанограмма 32 (94,1%) балада, С – 2 (5,9%) типте байқалды. 6 айдан кейін қайталану. 1 (3%) балада анықталды, бұл кейіннен тимпаностомияны қажет етті.

Қорытындылар. Мұрынның аденотомиясы және радиотолқынды коагуляция мұрынның тыныс алуы бұзылған балаларда емдеудің тиімділігін айтарлықтай жақсартады. Тимпаностомия экссудативті отит медиасы бар балаларда есту қабілетін тез және тұрақты қалпына келтірудің ең тиімді әдісі болып қала береді. Эндоскопиялық технологиялар операциялардың дәлдігін бір мезгілде, қансыз, атрауматикалық түрде арттыруға және қайталану жиілігін төмендетуге мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: экссудативті отит; вазомоторлы ринит; аденоидты өсімдіктер; радиотолқынды хирургия; импедансометрия