ОПРЕДЕЛЕНИЕ ШОКОВЫХ БЕЛКОВ 27 И 70 В АДЕНОИДНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

PROFILING OF HEAT SHOCK PROTEINS 27 AND 70 IN ADENOIDS OF CHILDREN

H.J. Min, J.S. Park, C.E. Kim, K.S. Kim

Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019 Jun 25 (англ. — Южная Корея) (в Интернете представлена до публикации в печати)

Шоковые белки (HSP) 27 и 70 являются молекулярными шаперонами, которые могут иметь иммуномодулирующую функцию. Авторы статьи задались целью определить, присутствуют ли и в каких концентрациях эти белки в аденоидной ткани у детей. Кроме того, изучали распределение белков в тканях, соответствующие клинические характеристики и антибактериальный эффект. Иммуногистохимические и другие биохимические реакции были использованы для изучения аденоидной ткани и промывных жидкостей от 40 детей, которым производилась аденотонзиллэктомия. Оба белка регулярно обнаруживались в аденоидной ткани и промывных жидкостях. Белок HSP 27 однозначно выявляли в эпителии, тогда как белок 70 определялся в субэпителиальной ткани и имел значительную корреляцию с размером аденоидов. Исследованные уровни HSP 27 и 70 коррелировали обратно пропорционально, и их добавление в питательные среды независимо увеличивало количество бактерий *(Staphylococcus aureus)*. После осаждения каждого белка из аденоидных лаважных жидкостей количество бактерий снижалось.

АДЕНОИДЭКТОМИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ЭНДОСКОПА И ТРАДИЦИОННАЯ АДЕНОИДЭКТОМИЯ — РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ENDOSCOPIC ASSISTED POWERED ADENOIDECTOMY VERSUS CONVENTIONAL ADENOIDECTOMY — A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

R. Juneja, R. Meher, A. Raj, P. Rathore, V. Wadhwa, N. Arora

J Laryngol Otol. 2019;133(4):289-293. (англ. — Индия)

Цель данного исследования — сравнить аденоидэктомию, выполняемую под контролем эндоскопа, с обычной кюретажной аденоидэктомией. Проводилось рандомизированное контролируемое исследование, в которое были отобраны 50 пациентов с комплексом симптомов, относящихся к аденоидной гипертрофии, которым требовалась аденоидэктомия. Они были объединены в две группы по 25 в каждой. Пациентам группы А выполнили традиционную аденоидэктомию с кюретажем, а пациентам группы В — аденоидэктомию под контролем эндоскопа. Сравнение основывалось на таких параметрах, как длительность хирургического вмешательства, интраоперационное кровотечение, выраженность послеоперационной боли и полнота удаления аденоидов. Продолжительность операции была значительно больше при использовании эндоскопа. Средняя кровопотеря была несколько выше в группе с использованием эндоскопа, но разница оценивалась как статистически незначимая. Операция под контролем эндоскопа проходила значительно лучше, с более низкими показателями послеоперационной боли и большим количеством случаев полной резекции ткани. В заключение авторы делают вывод о том, что изогнутое лезвие микродебридера можно безопасно и точно использовать для аденоидэктомии под эндоскопическим контролем. Это позволяет выполнить более полную резекцию аденоидной ткани. Кроме того, этот метод также может оказаться отличным учебным пособием.

РЕПЛИКАЦИЯ И ПЕРСИСТЕНЦИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО АДЕНОВИРУСА В ГИПЕРТРОФИРОВАННЫХ АДЕНОИДАХ И МИНДАЛИНАХ У ДЕТЕЙ

HUMAN ADENOVIRUS REPLICATION AND PERSISTENCE IN HYPERTROPHIC ADENOIDS AND PALATINE TONSILS IN CHILDREN

J.L. Proenca-Modena, R. de Souza Cardoso, M.F. Criado, G.P. Milanez, W.M. de Souza, P.L. Parise, J.W. Bertol, B.L.S. de Jesus, M.C.M. Prates, M.L. Silva, G.P. Buzatto, R.C. Demarco, F.C.P. Valera, E. Tamashiro, W.T. Anselmo-Lima, E. Arruda

J Med Virol. 2019;91(7):1250-1262 (англ. — Бразилия)

Роль аденовирусной инфекции человека (HAdV) при различных острых заболеваниях, таких как субфебрильный экссудативный тонзиллит, конъюнктивит и фарингоконъюнктивальная лихорадка, хорошо известна. Тем не менее взаимосвязь, если таковая имеется, между персистенцией, реактивацией HAdV и развитием хронического аденотонзиллита не до конца ясна. В настоящей статье сообщается о проведенном 3-летнем исследовании, направленном на выявление и количественную оценку ДНК и мРНК гексона HAdV гена в тканях аденоидов и небных миндалин и в секретах носоглотки (НС) у пациентов с аденотонзиллярной гипертрофией или рецидивирующим аденотонзиллитом. HAdV C, B и E были обнаружены почти у 50% пациентов без всякой связи с выраженностью обструкции дыхательных путей, с наличием или отсутствием рецидивирующего тонзиллита, апноэ во сне или среднего отита с выпотом (ЭСО). Несмотря на более высокую частоту респираторных вирусных коинфекций у пациентов с HAdV, присутствие других вирусов, как ДНК-, так и РНК-содержащих, не было связано с репликацией HAdV. Более высокие концентрации HAdV в аденоидах показали значительную положительную корреляцию с наличием апноэ во сне и при этом отсутствие ЭСО. Это исследование показывает, что значительная часть (~85%) индивидуумов с хроническим аденотонзиллитом имеют стойкую персистирующую непродуктивную инфекцию HAdV, в том числе HAdV C, B и E. При этом эпителиальные и субэпителиальные клетки миндалин, по-видимому, являются критичными для продукции HAdV C и выделении его в НС у некоторых пациентов, поскольку вирусный антиген был обнаружен в этих областях с помощью иммуногистохимических методов у 4 пациентов, причем все они также были положительными в отношении выявления мРНК этого вируса (HAdV).

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ БИОПЛЕНКИ В АДЕНОИДНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ. ЧАСТЬ 1: ПРЕВАЛИРОВАНИЕ БИОПЛЕНОК В АДЕНОИДАХ, ФАКТОРЫ РИСКА И БИОПЛЕНКИ СРЕДНЕГО УХА

BACTERIAL BIOFILM IN ADENOIDS OF CHILDREN WITH CHRONIC OTITIS MEDIA. PART I: A CASE CONTROL STUDY OF PREVALENCE OF BIOFILMS IN ADENOIDS, RISK FACTORS AND MIDDLE EAR BIOFILMS

R. Kania, P. Vironneau, H. Dang, B. Bercot, E. Cambau, B. Verillaud, D. Camous, G. Lamers, P. Herman, E. Vicaut, N. Tessier, T. Van Den Abbeele

Acta Otolaryngol. 2019;139(4):345-350.