

труме и по малой кривизне тела желудка сохраняется наличие множественных точечных кровоизлияний. В этих же отделах (больше в антруме) – очаговая деструкция эпителия, мелкие эрозии. Складки слизистой несколько гипертрофированны, слизистая имеет зернистый вид.

Исходя из полученных данных выявлено, что средняя высота поверхностного эпителия, в зависимости от длительности воздействия дуоденального содержимого на

антральный отдел желудка и прогрессирования гастрита от острого к хроническому, снижается ( $p < 0,001$ ).

При измерении толщины слизистой подобных закономерностей не наблюдается. Однако при вычислении коэффициента отношения слизистая – эпителий отмечается прогрессирующее его увеличение во всех группах ( $p < 0,001$ ), что с учётом большей стабильности слизистой может указывать на уплощение поверхностного эпителия.

## ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИГЕНЫ КАК МАРКЕРЫ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

*Н. В. Пулюко, Е. К. Каблукова*

Винницкий медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Одним из генетических признаков, часто используемых для изучения связи индивидуальных характеристик человека с заболеванием, являются антигены системы крови [Мостовой, 1985; Никитюк, 1988; Дранник, 1990 и др.]. Интерес этот объясняется тем, что была установлена различная степень устойчивости и восприимчивости обладателей различных антигенов крови к развитию ряда заболеваний.

Целью нашего исследования был поиск генетических маркеров пиелонефритов у детей. Мы определяли эритроцитарные антигены по системам АВО, Rh, M, N, P а также тип гаптоглобина. Всего было исследовано 290 детей с пиелонефритами (первичными и вторичными). Как показали результаты исследования, 61 ребенок (20,0%) имел 0(I) группу, 96 (30,5%) A(II) группу, 112 (39,3%) B(III) группу и 22 (7,5%) AB(IV) группу. Среди изученных детей 239 (82,4%) были резус-положительными и 51 ребенок

(17,6%) – резус-отрицательным. Среди 51 резус-отрицательных детей с различными пиелонефритами больше половины – 31 (59,9%) имели B(III) группу крови. Это свидетельствует о том, что резус-отрицательные особы, которые являются носителями комбинации антигенов B(III), имеют повышенную склонность к развитию пиелонефрита в детском возрасте. При изучении распределения комбинаций всех исследованных эритроцитарных антигенов и типа гаптоглобина среди детей с пиелонефритами установлено, что склонны к развитию пиелонефрита дети со следующими комбинациями маркеров: A(II)Rh+M+N+, 2-1; B(III) Rh+M+N-P-, 2-2; B(III) Rh+M+N-P+, 2-1. В то же время необходимо отметить, что пиелонефриты не встречаются у резус-отрицательных детей 0(I) группы крови, за исключением комбинации 0(I) Rh-M+N-P-, 2-1 и AB(IV) группы за исключением AB(IV) Rh-M+N+P-, 2-1.