

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідectво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія KB № 18428-7228ПР

№ 3 (108)
(липень - вересень)

А. О. Авраменко, Г. К. Магденко, Т. І. Дубинець, В. Л. Васюк

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕАТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПРЕПАРАТУ «ДЕ-НОЛ» І ПРЕПАРАТУ «УЛЬКАВІС»

Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика, м. Николаїв,
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
Україна

Authors' Information

Avramenko A. A. - ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9652-089X>

Magdenko A. K. - ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0880-3125>

Vasuk V. L. - ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2037-2162>

Summary. Avramenko A. A., Magdenko A. K., Dubinets T. I., Vasuk V. L. **COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE QUALITY OF TREATMENT OF CHRONIC NON-ATROPHIC GASTRITIS USING THE DRUG "DE-NOL" AND THE DRUG "ULCAVIS".** - *International Classical University named after Pylyp Orlik, Nikolaev; Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, e-mail: aaahelic@gmail.com.* Bismuth preparations are one of the basic preparations in the treatment of chronic *Helicobacter pylori* infection, as they have a negative effect on both active and inactive (coccal) forms of HP infection. The presence of bismuth preparations from different companies on the pharmaceutical market of Ukraine creates a problem of choice, which became the reason for conducting research on the comparative characteristics of the quality of eradication when including such preparations as De-Nol and Ulcavis in treatment regimens. **The purpose:** to study and provide a pathophysiological justification for the quality of eradication in the treatment of patients with chronic non-atrophic gastritis when including bismuth preparations "De-Nol" and "Ulcavis" in the treatment regimen. **Contingent and methods.** A total of 46 patients with chronic non-atrophic gastritis in the acute stage were comprehensively examined. Before treatment, the patients were divided into two groups: Group 1 received treatment that included the drug "De-Nol"; Group 2 - the drug "Ulcavis". After eradication, all patients underwent a control examination using pH-metry and a breath test, which was also conducted before the comprehensive examination. The studies were conducted at the Center for Progressive Medicine and Rehabilitation "Rea + Med" (Nikolaev). Examination methods: clinical and anamnestic, instrumental, histological, bacteriological. **Results.** When analyzing the data on the level of acidity of gastric juice, it was found that if before treatment in patients of all groups low acidity prevailed (1st group - 95.6%; 2nd group - 95.6%), then after treatment the phenomenon of "rebound" (increase in acidity above normacidity) was more pronounced in patients of the 1st group (100%), while in patients of the 2nd group it was 39.1%. When analyzing the data of FGDS and histological studies in 4 topographic zones, the presence of chronic non-atrophic gastritis in both active and inactive stages of varying severity was confirmed in all patients in 100% of cases. When analyzing the obtained data on the presence and degree of seeding with HP infection by topographic zones, this infection was detected on the gastric mucosa in all topographic zones at different concentrations with a significant ($p < 0.05$) higher concentration on the mucous membrane of the body of the stomach compared to the concentration on the mucous membrane of the antrum of the stomach in both groups. A comparative analysis of the data on the breath test before and after treatment revealed that the level of exhaled ammonia in patients of the 1st group after treatment was significantly ($p < 0.05$) lower than in patients of the

2nd group. **Conclusions.** 1. When conducting eradication in treatment regimens, it is necessary to give priority to the drug "De-Nol" as more effective compared to a similar drug of this pharmacological group - the drug "Ulkavis". 2. Conducting control studies of pH-metry and breath test is necessary to assess the quality of the treatment and choose further tactics for treating a patient with chronic non-atrophic gastritis.

Key words: chronic non-atrophic gastritis, bismuth preparations, quality of treatment.

Реферат Авраменко А. О., Магденко Г. К., Дубінець Т. І., Васюк В. Л.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕАТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПРЕПАРАТУ «ДЕ-НОЛ» І ПРЕПАРАТУ «УЛЬКАВІС». Препарати вісмуту є одними з базових препаратів у лікуванні хронічного гелікобактеріозу, оскільки вони негативно впливають як на активні, так і неактивні (коккоподібні) форми НР-інфекції. Наявність на фармацевтичному ринку України препаратів вісмуту різних фірм формує проблему вибору, що стало приводом для проведення досліджень щодо порівняльної характеристики якості ерадикації при включенні до схем лікування таких препаратів як «Де-Нол» та «Улькавіс». **Мета дослідження:** вивчити та дати патофізіологічне обґрунтування якості ерадикації при лікуванні пацієнтів з хронічним неатрофічним гастритом при включенні до схеми лікування препаратів вісмуту «Де-Нол» та «Улькавіс». **Контингент та методи.** Було комплексно обстежено 46 пацієнтів із хронічним неатрофічним гастритом у стадії загострення. До лікування пацієнти були розподілені на дві групи: 1-а група отримувала лікування, до схеми якого входив препарат «Де-Нол»; 2-а – препарат «Улькавіс». Після проведення ерадикації всім пацієнтам було проведено контрольне обстеження із застосуванням рН-метрії та дихального тесту, який проводився до комплексного обстеження. Дослідження проводили на базі Центру прогресивної медицини та реабілітації «Реа+Мед» (м. Миколаїв). Методи обстеження: клініко-анамнестичний, інструментальний, гістологічний, бактеріологічний. **Результати.** При аналізі даних за рівнем кислотності шлункового соку було з'ясовано, що якщо до лікування у пацієнтів усіх груп превалювала низька кислотність (1-я група - 95,6%; 2-я група - 95,6%), то після лікування феномен «віддачі» (підвищення кислотності вище нормацидності) був більш яскраво виражений у пацієнтів 1-ої групи (100%), у той час як у пацієнтів 2-ї групи він склав 39,1%. При аналізі даних ФГДС і гістологічних досліджень по 4-м топографічним зонам у всіх пацієнтів у 100% випадків було підтверджено наявність хронічного неатрофічного гастриту як в активній, так і в неактивній стадії різного ступеня виразності. При аналізі отриманих даних за наявністю та ступенем обсіменіння НР-інфекцією за топографічними зонами дана інфекція була виявлена на слизовій оболонці у всіх топографічних зонах при різній концентрації при достовірно ($p < 0,05$) вищій концентрації на слизовій оболонці шлунка в порівнянні з концентрацією на слизовій оболонці антрального. При порівняльному аналізі даних з дихального тесту до і після лікування було виявлено, що рівень аміаку, що видихається, у пацієнтів 1-ої групи після лікування був достовірно ($p < 0,05$) нижче, ніж у пацієнтів 2-ої групи. **Висновки.** 1. При проведенні ерадикації у схемах лікування необхідно віддавати пріоритет препарату «Де-Нол» як більш ефективному порівняно з аналогічним препаратом цієї ж фармакологічної групи – препаратом «Улькавіс». 2. Проведення контрольних досліджень рН-метрії та дихального тесту необхідно проводити обов'язково з метою оцінки якості проведеного лікування та вибору подальшої тактики лікування пацієнта з хронічним неатрофічним гастритом.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, препарати вісмуту, якість лікування.

Вступ. Препарати вісмуту є одними з базових препаратів у лікуванні хронічного гелікобактеріозу, оскільки вони негативно впливають як на активні, так і на неактивні (коккоподібні) форми НР-інфекції [1], що спричинило створення квадротерапії за їх участю [2, 3]. Наявність на фармацевтичному ринку України препаратів вісмуту різних фірм формує проблему вибору. Нами вже було проведено порівняльну характеристику якості

ерадикації із застосуванням в однакових схемах лікування препаратів «Де-Нол», «Гастро-Норм» і «Віс-Нол» [4], але наявність на ринку препарату вісмуту «Улькавіс» стала приводом для продовження досліджень у цьому напрямі [5].

Мета дослідження: вивчити та дати патофізіологічне обґрунтування якості ерадикації при лікуванні пацієнтів з хронічним неатрофічним гастритом при включенні до схеми лікування препаратів вісмуту «Де-Нол» та «Улькавіс».

Контингент та методи. На базі Центру прогресивної медицини «Реа+Мед» (м. Миколаїв) було проаналізовано результати комплексного обстеження 46 пацієнтів із хронічним неатрофічним гастритом у стадії загострення до лікування, а також після проведення ерадикації. Тривалість загострення коливалася від 2,5 до 3 місяців. Дані пацієнтів були поділені на 2 групи по 23 особи. Критерієм поділу на групи для аналізу результатів було застосування у схемах лікування кожної групи препаратів вісмуту різних фірм – «Де-Нол» (1-а група) та «Улькавіс» (2-а група).

Комплексне обстеження включало: рН-метрію за методикою Чорнобрового М.В., езофагогастродуоденоскопію (ЕГДС), подвійне тестування на НР-інфекцію (уреазний тест і мікроскопування пофарбованих мазків-відбитків у порівнянні результатів, що дозволяло визначати не тільки наявність і концентрацію інфекцій, але і виявляти внутрішньоклітинні «депо»), матеріал для якого (біоптати слизової оболонки шлунка) були отримані під час проведення езофагогастродуоденоскопії з 4-х топографічних зон: середня третина антрального відділу і середня третина тіла шлунка по великій і малій кривині; також із цих зон бралися біоптати для проведення гістологічних досліджень слизової оболонки шлунка за загальноприйнятою методикою [1, 6]. До проведення комплексного відстеження та лікування усі пацієнти проходили первинне тестування із застосуванням дихального тесту. Після лікування пацієнтам проводилося контрольне обстеження, яке включало проведення контрольної рН-метрії та дихальний тест у нашій модифікації [7].

Послідовність обстеження: після збирання анамнезу пацієнту проводилася рН-метрія, а після – ЕГДС із забором біопсійного матеріалу для проведення тестування на НР та гістологічних досліджень. Дослідження проводилося вранці, натщесерце, через 12-14 годин після останнього прийому їжі. Лікування включало 2-тижневий курс з використанням препаратів вісмуту різних фірм, а також ідентичних двох антибіотиків у комплексі з ферментними препаратами, спазмолітиками та пробіотиками. Контрольне обстеження проходило через 1-3 дні після закінчення лікування. Отримані дані були опрацьовані статистично за допомогою t-критерію Стюдента з обчисленням середніх величин (М) та оцінкою ймовірності відхилення (m). Зміни вважалися статистично достовірними за $p < 0,05$. Статистичні розрахунки виконували з допомогою електронних таблиць Excel для Microsoft Office.

Результати та їх обговорення. Дані, отримані під час проведення рН-метрії до та після проведення ерадикації, відображені у таблицях 1,2.

Таблиця 1

Рівень кислотності у пацієнтів 1-ої групи з хронічним неатрофічним гастритом до та після проведення ерадикації

Рівень кислотності	Частота виявлених різних рівнів кислотності до проведення ерадикації (n = 23)		Частота виявлених різних рівнів кислотності після проведення ерадикації (n = 23)	
	Кількість пацієнтів	%	Кількість пацієнтів	%
Гіперацидність виразна	0	0	18	78,3
Гіперацидність помірна	0	0	5	21,7
Нормаацидність	1	4,4	0	0
Гіпоацидність помірна	8	34,8	0	0
Гіпоацидність виразна	14	60,8	0	0
Анацидність	0	0	0	0

Примітка: n – кількість досліджень

Рівень кислотності у пацієнтів 2-ої групи з хронічним неатрофічним гастритом до та після проведення ерадикації

Рівень кислотності	Частота виявлених різних рівнів кислотності до проведення ерадикації (n = 23)		Частота виявлених різних рівнів кислотності після проведення ерадикації (n = 23)	
	Кількість пацієнтів	%	Кількість пацієнтів	%
Гіперацидність виразна	0	0	0	0
Гіперацидність помірна	0	0	9	39,1
Нормаацидність	1	4,4	11	47,8
Гіпоацидність помірна	7	30,4	3	13,1
Гіпоацидність виразна	15	65,2	0	0
Анацидність	0	0	0	0

Примітка: n – кількість досліджень

При порівняльному аналізі отриманих даних було з'ясовано, що феномен «віддачі» (підвищення кислотності вище за нормаацидність) був більш яскраво виражений у пацієнтів 1-ої групи (100%), тоді як у пацієнтів 2-ої групи він становив 39,1%

Наявність хронічного гастриту було підтверджено при проведенні ЕГДС та гістологічних досліджень по 4-м топографічним зонам у всіх пацієнтів у 100% випадків як в активній, так і в неактивній стадії різного ступеня виразності.

При первинному тестуванні на НР гелікобактерна інфекція в активній формі була виявлена в 100% випадків при різній концентрації на слизовій оболонці шлунка – (+), (++) та (+++). Дані за ступенем обсіменіння по топографічним зонам при первинному тестуванні до лікування представлені в таблицях 3, 4.

Таблиця 3

Частота виявлення та ступінь обсіменіння слизової оболонки шлунка активною формою НР – інфекції за топографічними зонами у пацієнтів із хронічним неатрофічним гастритом 1-ої групи (n = 23)

Топографічні зони	Частота виявлення, %	Ступінь обсіменіння слизової оболонки шлунка активною формою НР – інфекції за топографічними зонами (+) / (M±m)
1. Антральний відділ шлунка, середня третина, велика кривина	23 (100%)	1,81 ± 0,13
2. Антральний відділ шлунка, середня третина, мала кривина	23 (100%)	1,73 ± 0,13
3. Тіло шлунка, середня третина, велика кривина	23 (100%)	2,85 ± 0,13
4. Тіло шлунка, середня третина, мала кривина	23 (100%)	2,92 ± 0,13

Примітка: n – кількість досліджень

При аналізі отриманих даних за ступенем обсіменіння НР-інфекцією по топографічним зонам на слизовій оболонці тіла шлунка ступінь обсіменіння достовірно (p < 0,05) вище, ніж на слизовій оболонці антрального відділу в обох групах.

Дані дихального тесту до і після проведення ерадикації представлені в таблиці 5.

При порівняльному аналізі отриманих даних з дихального тесту до проведення ерадикації у двох групах достовірних відмінностей за рівнем видихуваного аміаку виявлено не було (p > 0,05), в той час як при порівняльному аналізі отриманих даних по дихальному тесту після проведення ерадикації було з'ясовано, що рівень аміаку, який видихається, в 1-ій групі був достовірно нижчим, ніж у пацієнтів 2-ої групи (p < 0,05).

Частота виявлення та ступінь обсіменіння слизової оболонки шлунка активною формою НР – інфекції за топографічними зонами у пацієнтів із хронічним неатрофічним гастритом 2-ї групи (n = 23)

Топографічні зони	Частота виявлення, %	Ступінь обсіменіння слизової оболонки шлунка активною формою НР – інфекції за топографічними зонами (+) / (M±m)
1. Антральний відділ шлунка, середня третина, велика кривина	23 (100%)	1,79 ± 0,13
2. Антральний відділ шлунка, середня третина, мала кривина	23 (100%)	1,74 ± 0,13
3. Тіло шлунка, середня третина, велика кривина	23 (100%)	2,83 ± 0,13
4. Тіло шлунка, середня третина, мала кривина	23 (100%)	2,91 ± 0,13

Примітка: n – кількість досліджень

Дані дихального тесту у пацієнтів із хронічним неатрофічним гастритом до та після проведення ерадикації

№ групи	Дані дихального тесту до проведення ерадикації (n = 23) M ± m (мм)	Дані дихального тесту після проведення ерадикації (n = 23) M ± m (мм)
1-а	12,5 ± 0,73	1,8 ± 0,31
2-а	12,7 ± 0,72	6,5 ± 0,33

Примітка: n – кількість досліджень

Дані результати можна пояснити з точки зору життєдіяльності патогенного фактора - гелікобактерної інфекції, анатомії та фізіології шлунка, а також складу та форми випуску препаратів вісмуту.

На гелікобактерну інфекцію антибіотики впливають у разі, коли НР перебувати у активній формі й у стадії мітозу. Однак під час лікування бактерія частково встигає перейти у неактивну (коккоподібну) форму. У цій ситуації велику роль відіграють препарати вісмуту, які знищують як активні, і неактивні форми НР-інфекції [1]. Препарат «Де-Нол» є вісмутом субцитрат колоїдний у таблетованій формі [4], у той час як «Улькавіс» є просто вісмутом субцитрат у таблетках [8]. Враховуючи той факт, що пацієнти прийшли на лікування з низьким рівнем кислотності (1-а група - 95,6%; 2-а група - 95,6%), на перше місце, що впливає на якість ерадикації, виходить саме колоїдний вісмут, який більш активно впливає на всі форми НР-інфекції [1, 9], що підтверджується не тільки показниками дихального тесту, але і більш високим проявом феномену «віддачі» після лікування в 1-ій групі порівняно з 2-ою (39,1%) [10].

Висновки:

1. При проведенні ерадикації у схемах лікування необхідно віддавати пріоритет препарату «Де-Нол» як більш ефективному порівняно з аналогічним препаратом цієї ж фармакологічної групи – препаратом «Улькавіс».
2. Проведення контрольних досліджень рН-метрії та дихального тесту необхідно проводити обов'язково з метою оцінки якості проведеного лікування та вибору подальшої тактики лікування пацієнта з хронічним неатрофічним гастритом.

Література/References:

1. Авраменко А.А., Гоженко А.И. Хеликобактериоз. - Николаев: Xpress, 2007. -336 с. [Avramenko A.A., Gozhenko A.I. *Helicobacter pylori*. - Nikolaev: Xpress, 2007. - 336 p.]
2. Elbehiry A., Marzouk E., Aldubaib M., Abalkhail A., Anagreyah S., Anajirih N. et al.

Helicobacter pylori Infection: Current Status and Future Prospects on Diagnostic, Therapeutic and Control Challenges. // Antibiotics (Basel). - 2023. - № 12 (2). - P.191.

3. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T., Gisbert J.P., Liou J.M., Schulz C. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. // Gut. - 2022. - № 71 (9). - P. 1724–1762.

4. А.О. Авраменко Ерадикаційний ефект схем лікування хронічного неатрофічного гастриту при використанні препарату «Де-Нол» у порівнянні з препаратами «Гастро - Норм» і «Віс-Нол» // Вісник морської медицини. – 2025. - № 2 (107). – С. 74 - 80. [A.O. Avramenko Eradication effect of treatment regimens for chronic non-atrophic gastritis with the use of the drug “De-Nol” in combination with the drugs “Gastro-Norm” and “Vis-Nol” // Bulletin of Marine Medicine. – 2025. - No. 2 (107). –P. 74 – 80.]

5. <https://tabletki.ua/%D0%A3%D0%BB%D1%8C%D0%BA%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81/34685/>

6. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації /за редакцією В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. – Львів: Видавництво Медицина Світу. 2008. – 208 с.,іл. [Digestive canal endoscopy. Norma, pathology, modern classifications / edited by V.Y. Kimakovich and V.I. Nikishayev. - Lviv: World Medicine Publishing House. 2008. - 208 p., ill.]

7. Патент на корисну модель № 128945 Україна, UA, МПК G01N 33/497(2006.01), A61B 5/091(2006.01) Спосіб тестування гелікобактерної інфекції у хворих на хронічний гелікобактеріоз за допомогою ХЕЛІК-тесту / А.О. Авраменко, О.А. Авраменко – у 2018 05050; Заявл. 07.05.2018; Опубл. 10.10.2018; Бюл. № 19.–3 с. [Utility model patent No. 128945 Ukraine, UA, MPK G01N 33/497(2006.01), A61B 5/091(2006.01) Method of testing *Helicobacter* infection in patients with chronic *Helicobacteriosis* using the HELIK-test / A.O. Avramenko, O.A. Avramenko – u 2018 05050; Applied 07.05.2018; Publ. 10.10.2018; Bull. No. 19.–3 p.]

8. https://compendium.com.ua/info/326651/ul_kavis/

9. Авраменко А. А., Гоженко А. И. Хеликобактериоз. - Николаев: Xpress, 2007. -336 с. [Avramenko A.A., Gozhenko A.I. *Helicobacter pylori*. - Nikolaev: Xpress, 2007. - 336 p.]

10. Авраменко А. О., Смоляков С. М., Дерменжі О. В., Короленко Р. М., Макарова Г. В. Рівень феномену «віддачі» як показник якості ерадикації гелікобактерної інфекції // Вісник морської медицини. – 2024. - № 4 (105). – С. 46-51. [Avramenko A. O., Smolyakov S. M., Dermenzhi O. V., Korolenko R. M., Makarova G. V. The level of the “rebound” phenomenon as an indicator of the quality of eradication of *Helicobacter* infection // Bulletin of Marine Medicine. – 2024. - No. 4 (105). – P. 46-51.]

Внесок авторів / authors' contribution

Концептуалізація (Авраменко А.О.), методологія (Авраменко А.О., Васюк В.Л.); формальний аналіз (Авраменко А.О.), керування даних (Авраменко А.О., Магденко Г.К., Дубінець Т.І., Васюк В.Л.); написання статті (Авраменко А.О.): статистична обробка матеріалів (Авраменко А.О., Васюк В.Л.).

Всі автори прочитали й погодились з опублікованою версією рукопису.

Фінансування /Funding

Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування

Висновок комісії по біоетиці/Institutional Review Board Statement

Для проведення дослідження отримано позитивне рішення комісії з біоетики Міжнародного класичного університету імені Пилипа Орлика (протокол N 5 від 19.06.2025), дотримано основних морально-етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень.

Заява про поінформовану згоду /Informed Consent Statement

Від пацієнтів було отримано письмову поінформовану згоду на обробку персональних даних та їх подальше використання.

Конфлікт інтересів /Conflicts of Interest

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

Використання ШІ/Use of AI

Не використовували

Робота надійшла в редакцію 15.08.2025 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування