



П. А. Бездітко,  
І. М. Лагоржевська,  
О. В. Заволока

Харківський національний  
медичний університет

© Бездітко П. А., Лагоржевська І. М.,  
Заволока О. В.

## КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ЗБУДНИКА *HELICOBACTER PYLORI* У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРУ ФОРМУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕРОЗНОЇ ХОРИОРЕТИНОПАТІЇ

**Резюме.** У роботі проведено аналіз клінічної ефективності ерадикаційної терапії збудника *Helicobacter Pylori* у лікуванні 33 Нв-позитивних хворих на гостру форму ЦСХ. Запропоноване лікування приводило до зменшення тривалості хвороби на 3 місяці та частоти рецидивування на 45,6 %, а також покращення віддаленого прогнозу через 2 роки: підвищення гостроти зору у 1,2 разу, зменшення частоти скотом у 2,4 разу та розміру скотом у 1,9 разу, зменшення частоти метаморфопсій у 1,3 разу та патології кольоросприйняття у 1,6 разу; позитивна динаміка з повною резорбцією субретинальної рідини відмічалась через 3 місяці у всіх хворих.

**Ключові слова:** центральна серозна хоріоретинопатія, гостра форма, *Helicobacter Pylori*.

### Вступ

Центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ) — це стан, що характеризується ідіопатичним локальним відшаруванням нейросенсорної сітківки в макулярній ділянці [3] та у 20–50 % випадків набуває рецидивуючого, а у 5–10 % — довготривалого перебігу [1] й приводить до патології фоторецепторів макулярної зони зі стійкою втратою гостроти зору [7]. На сьогодні велика увага приділяється ролі збудника *Helicobacter Pylori* у розвитку ЦСХ. По різних відомостях частота інфікування серед хворих на ЦСХ перевищує таку в загальній популяції та складає 39,7–86,2 % [4, 5]. Логічно припустити, що препарати ерадикації *Helicobacter Pylori* є ефективними для лікування ЦСХ. Однак у літературі зустрічаються поодинокі відомості з цього приводу. На невеликій групі дослідження була виявлена їх ефективність щодо більш швидкої реабсорбції субретинальної рідини у хворих на гостру форму ЦСХ [6]. Та не було проведено комплексної оцінки ерадикаційної терапії щодо відновлення центрального й кольорового зору у хворих на ЦСХ, не було визначено ефективності ерадикації збудника *Helicobacter Pylori* в плані ризику рецидивування при гострій формі ЦСХ.

### Мета роботи

Визначити клінічну ефективність ерадикаційної терапії *Helicobacter Pylori* у лікуванні хворих на гостру форму центральної серозної хоріоретинопатії.

### Матеріали та методи досліджень

Під наглядом знаходилось 93 хворих на гостру форму ЦСХ (93 ока). Діагноз був встанов-

лений у разі ідіопатичного локального відшарування нейросенсорної сітківки в макулярній ділянці після виключення інших причин ексудації та однієї чи декількох «точок фільтрації» на флуоресцентній ангіографії та відмежованого серозного відшарування сітківки правильної форми. Хворих розділили на основну групу (33 Нв-позитивних хворих, яким було призначено ерадикаційну терапію) та дві контрольні групи, яким не призначали лікування: 29 Нв-позитивних хворих та 31 Нв-негативних хворих. Хворим основної групи призначали потрібну комбінацію препаратів, згідно до стандартної схеми, рекомендованої Маастрихтським консенсусом-2 у 2000 році [2]: інгібітор протонної помпи омепразол у стандартній дозі 40 мг/добу 2 рази на добу, кларитроміцин (500 мг 2 рази на добу) та амоксицилін (1000 мг 2 рази на добу). Лікування тривало протягом 7–10 днів.

### Результати дослідження та їх обговорення

Позитивна динаміка була виявлена у всіх очах хворих на гостру форму ЦСХ в періоді спостереження. Але у 18,3 % хворих (17 хворих та очей) були відмічені рецидиви: 2 хворих (2 ока) основної групи та 15 хворих (15 очей) Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії. В основній групі рецидив був відмічений у 6,1 % хворих (2 хворих та очей) через 1 та 1,5 років після призначеної терапії. При обстеженні у цих хворих знову був виявлений збудник *Helicobacter Pylori*, тому повторно був призначений курс ерадикаційної терапії *Helicobacter Pylori*, що привело до позитивної динаміки. У Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, ре-



цидиву в процесі спостереження були відмічені у 51,7 % хворих (15 хворих та очей). Рецидиви виникали в середньому через  $1,1 \pm 0,3$  роки. При виникненні рецидиву хворим було рекомендовано проведення ерадикаційної терапії збудника *Helicobacter Pylori* або проведення лазерної чи фотодинамічної терапії по показанням. У Нв-негативних хворих рецидивів в динаміці спостереження виявлено не було.

Гострота зору у хворих основної групи при первинному огляді складала  $0,91 \pm 0,07$ , статистично значимо не змінювалась через 10 днів ( $0,91 \pm 0,05$ ,  $p > 0,05$ ) та підвищувалась в динаміці спостереження: через 1 місяць ( $0,97 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ), 3 місяці ( $0,98 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ), 6 місяців ( $0,99 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ), 1 рік ( $0,98 \pm 0,03$ ,  $p < 0,05$ ) та 2 роки ( $0,99 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ). У Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, гострота зору при первинному огляді складала  $0,91 \pm 0,08$ , статистично значимо не змінювалась через 10 днів ( $0,91 \pm 0,06$ ,  $p > 0,05$ ), 1 місяць ( $0,95 \pm 0,05$ ,  $p > 0,05$ ), 3 місяці ( $0,94 \pm 0,05$ ,  $p > 0,05$ ), та зменшувалась через 6 місяців ( $0,85 \pm 0,07$ ,  $p < 0,05$ ), 1 рік ( $0,83 \pm 0,08$ ,  $p < 0,05$ ) та 2 роки ( $0,81 \pm 0,11$ ,  $p < 0,05$ ). У Нв-негативних хворих гострота зору при первинному огляді складала  $0,92 \pm 0,09$ , статистично значимо не змінювалась через 10 днів ( $0,92 \pm 0,05$ ,  $p > 0,05$ ) та підвищувалась в динаміці спостереження: через 1 місяць ( $0,97 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ), 3 місяці ( $0,97 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ), 6 місяців ( $1,0 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ), 1 рік ( $1,0 \pm 0,03$ ,  $p < 0,05$ ) та 2 роки ( $1,0 \pm 0,03$ ,  $p < 0,05$ ). Середня гострота зору в цій групі в динаміці спостереження статистично значимо не відрізнялась від відповідних показників основної групи ( $p > 0,05$ ). При порівнянні показників основної групи та групи Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, виявили статистично значиму відмінність показників: середня гострота зору в основній групі через 6 місяців, 1 та 2 роки була у 1,2 разу вища ( $p < 0,05$ ).

Скотомі були виявлені у 100 % хворих на гостру форму ЦСХ при первинному огляді та через 10 днів. Через 1 місяць частота виявлення скотом зменшувалась в усіх групах спостереження. При порівнянні показників основної групи та групи Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, виявили статистично значиму відмінність показників: частота виявлення скотом в основній групі через 1 місяць (87,9 % очей), 3 місяці (78,8 %), 6 місяців (48,5 %), 1 рік (30,3 %) та 2 роки (27,2 %) була у 1,1, 1,1, 1,6, 1,6, 2,4 разу нижче (96,6, 89,7, 79,3, 48,2, 65,5 % очей відповідно),  $p < 0,05$ . У Нв-негативних хворих частота виявлення скотом через 1 місяць (90,3 % очей), 3 місяці (80,6 %), 6 місяців (48,4 %), 1 рік (25,8 %) та 2 роки (25,8 %) статистично значимо не відрізня-

лась від відповідних показників основної групи ( $p > 0,05$ ).

Середній розмір скотом у хворих основної групи при первинному огляді складав  $7,9 \pm 0,7 \times 8,0 \pm 0,5^\circ$ , статистично значимо не змінювався через 10 днів ( $7,3 \pm 0,5 \times 7,6 \pm 0,4^\circ$ ,  $p > 0,05$ ) та знижувався в динаміці спостереження: через 1 місяць ( $4,2 \pm 0,4 \times 4,6 \pm 0,4^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 3 місяці ( $2,9 \pm 0,2 \times 2,6 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 6 місяців ( $2,8 \pm 0,2 \times 2,6 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 1 рік ( $2,8 \pm 0,2 \times 2,5 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ) та 2 роки ( $2,6 \pm 0,2 \times 2,5 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ). У Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, середній розмір скотом при первинному огляді складав  $7,8 \pm 0,8 \times 8,1 \pm 0,5^\circ$ , статистично значимо не змінювався через 10 днів ( $7,5 \pm 0,7 \times 7,9 \pm 0,4^\circ$ ,  $p > 0,05$ ) та знижувався в динаміці спостереження: через 1 місяць ( $6,1 \pm 0,6 \times 5,7 \pm 0,5^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 3 місяці ( $5,6 \pm 0,5 \times 5,6 \pm 0,4^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 6 місяців ( $4,9 \pm 0,5 \times 4,3 \pm 0,4^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 1 рік ( $5,0 \pm 0,5 \times 4,3 \pm 0,4^\circ$ ,  $p < 0,05$ ) та 2 роки ( $5,2 \pm 0,5 \times 4,6 \pm 0,4^\circ$ ,  $p < 0,05$ ). У Нв-негативних хворих середній розмір скотом при первинному огляді складав  $7,7 \pm 0,5 \times 8,2 \pm 0,5^\circ$ , статистично значимо не змінювався через 10 днів ( $7,3 \pm 0,5 \times 7,9 \pm 0,4^\circ$ ,  $p > 0,05$ ) та знижувався в динаміці спостереження: через 1 місяць ( $4,1 \pm 0,4 \times 4,5 \pm 0,4^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 3 місяці ( $2,6 \pm 0,2 \times 2,4 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 6 місяців ( $2,4 \pm 0,2 \times 2,3 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ), 1 рік ( $2,1 \pm 0,2 \times 2,3 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ) та 2 роки ( $2,1 \pm 0,2 \times 2,1 \pm 0,2^\circ$ ,  $p < 0,05$ ). Середній розмір скотом в цій групі в динаміці спостереження статистично значимо не відрізнявся від відповідних показників основної групи ( $p > 0,05$ ). При порівнянні показників основної групи та групи Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, виявили статистично значиму відмінність показників: середній розмір скотом в основній групі був менше через 1 місяць у 1,4 разу, 3 місяці — у 2 рази, 6 місяців — у 1,7 разу, 1 рік — у 1,7 рази, 2 роки — у 1,9 разу ( $p < 0,05$ ).

Частота виявлення метаморфопсій у хворих основної групи при первинному огляді та через 10 днів після його призначення складала 57,6 % (19 очей), знижувалась у динаміці спостереження: через 1 місяць (48,5 %, 16 очей,  $p < 0,05$ ), 3 місяці (45,5 %, 15 очей,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (42,4 %, 14 очей,  $p < 0,05$ ), 1 рік (42,4 %, 14 очей,  $p < 0,05$ ) та 2 роки (39,4 %, 13 очей,  $p < 0,05$ ). У Нв-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, частота виявлення метаморфопсій при первинному огляді та через 10 днів складала 58,6 % (17 очей), статистично значимо не змінювалась через 1 місяць та 2 роки (51,7 %, 15 очей,  $p > 0,05$ ), знижувалась в динаміці спостереження: через 3, 6 місяців та 1 рік (48,2 %, 14 очей,  $p < 0,05$ ). У Нв-негативних хворих частота виявлення метаморфопсій при первинному огляді та че-



рез 10 днів складала 54,8 % (17 очей), знижувалась у динаміці спостереження: через 1 місяць (48,4 %, 15 очей,  $p < 0,05$ ), 3 місяці (45,2 %, 14 очей,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (41,9 %, 13 очей,  $p < 0,05$ ), 1 рік (38,7 %, 12 очей,  $p < 0,05$ ) та 2 роки (38,7 %, 12 очей,  $p < 0,05$ ). Частота виявлення метаморфозів у цій групі в динаміці спостереження статистично значимо не відрізнялась від відповідних показників основної групи ( $p > 0,05$ ). При порівнянні показників основної групи та групи Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, виявили статистично значиму відмінність показників: частота виявлення метаморфозів в основній групі через 2 роки була у 1,3 разу менше ( $p < 0,05$ ). Частота виявлення патології кольоросприйняття у хворих основної групи при первинному огляді та через 10 діб складала 80,6 % (25 очей), знижувалась у динаміці спостереження: через 1 місяць (54,8 %, 17 очей,  $p < 0,05$ ), 3 місяці (51,6 %, 16 очей,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (35,5 %, 11 очей,  $p < 0,05$ ), 1 рік (41,9 %, 13 очей,  $p < 0,05$ ) та 2 роки (38,7 %, 12 очей,  $p < 0,05$ ).

У Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, частота виявлення патології кольоросприйняття при первинному огляді та через 10 діб складала 78,6 % (22 ока), знижувалась у динаміці спостереження: через 1 місяць (67,9 %, 19 очей,  $p < 0,05$ ), 3 місяці (60,7 %, 17 очей,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (57,1 %, 16 очей,  $p < 0,05$ ), 1 рік (64,3 %, 18 очей,  $p < 0,05$ ) та 2 роки (60,7 %, 17 очей,  $p < 0,05$ ). У Нб-негативних хворих частота виявлення патології кольоросприйняття при первинному огляді та через 10 діб складала 72,4 % (21 око), знижувалась у динаміці спостереження: через 1 місяць (55,2 %, 16 очей,  $p < 0,05$ ), 3 місяці (48,3 %, 14 очей,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (34,5 %, 10 очей,  $p < 0,05$ ), 1 рік (34,5 %, 10 очей,  $p < 0,05$ ) та 2 роки (34,5 %, 10 очей,  $p < 0,05$ ). Частота виявлення патології кольоросприйняття в даній групі в динаміці спостереження статистично значимо не відрізнялась від відповідних показників основної групи ( $p > 0,05$ ). При порівнянні показників основної групи та групи Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, виявили статистично значиму відмінність показників: частота виявлення патології кольоросприйняття в основній групі через 1, 3, 6 місяці, 1 та 2 роки була у 1,2, 1,2, 1,6, 1,5, 1,6 разу менше відповідно ( $p < 0,05$ ).

Розміри міхура з субретинальною рідиною у хворих основної групи при первинному огляді та через 10 діб складала  $(295 \pm 50) \times (2741 \pm 339)$  мкм, знижувались у динаміці спостереження через 1 місяць  $(114 \pm 10)$  мкм  $\times$   $(1243 \pm 119)$  мкм,  $p < 0,05$ , субретинальна рідина повністю резорбувалась через 3 місяці (розміри міхура  $0 \times 0$  мкм). Однак у 2-х хворих основної групи було відмічено рецидив через 1 та 1,5 року після призначеної

терапії, що приводило до повторного утворення міхура з субретинальною рідиною розміром  $(283 \times 2987)$  мкм у першому та  $(279 \times 2872)$  мкм — у другому випадку. Після призначення цим хворим повторного курсу ерадикаційної терапії *Helicobacter Pylori* субретинальна рідина зникала через 2 місяці у першому випадку та 2,5 місяця у другому випадку. У Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, розміри міхура з субретинальною рідиною при первинному огляді та через 10 діб складала  $(288 \pm 53) \times (2761 \pm 336)$  мкм, знижувались у динаміці спостереження через 1 місяць  $((215 \pm 21) \times (1863 \pm 178))$  мкм,  $p < 0,05$  та 3 місяці  $((122 \pm 10) \times (1168 \pm 119))$  мкм,  $p < 0,05$ , субретинальна рідина повністю резорбувалась через 6 місяців (розміри міхура  $0 \times 0$  мкм). Однак у 15-и Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, було відмічено рецидив у процесі спостереження, в середньому через  $1,1 \pm 0,3$  роки. Розміри міхура з субретинальною рідиною при виникненні рецидиву у цій групі складала  $(263 \pm 33) \times (3161 \pm 306)$  мкм. Хворим було рекомендовано проведення ерадикаційної терапії збудника *Helicobacter Pylori* або проведення лазерної чи фотодинамічної терапії по показанням. Розміри міхура з субретинальною рідиною у Нб-негативних хворих при первинному огляді та через 10 діб складала  $305 \pm 47$  мкм  $\times$   $2698 \pm 309$  мкм, знижувались у динаміці спостереження через 1 місяць  $((127 \pm 12) \times (1313 \pm 122))$  мкм,  $p < 0,05$ , субретинальна рідина повністю резорбувалась через 3 місяці (розміри міхура  $0 \times 0$  мкм). Розміри міхура з субретинальною рідиною в динаміці спостереження у цієї групи статистично значимо не відрізнялись від показників основної групи. У Нб-негативних хворих рецидивів у динаміці спостереження виявлено не було. При порівнянні показників основної групи та групи Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, виявили, що у хворих основної групи резорбція відбувалась на 3 місяці раніше ( $p < 0,05$ ).

Товщина сітківки у хворих основної групи при первинному огляді та через 10 діб складала  $225 \pm 21$  мкм — центральна та  $531 \pm 51$  мкм — загальна, знижувалась в динаміці спостереження через 1 місяць (центральна —  $205 \pm 19$  мкм, загальна —  $321 \pm 31$  мкм,  $p < 0,05$ ), 3 місяці (загальна —  $189 \pm 19$  мкм,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (загальна —  $185 \pm 18$  мкм,  $p < 0,05$ ), 1 рік (загальна —  $184 \pm 18$  мкм,  $p < 0,05$ ), 2 роки (загальна —  $185 \pm 17$  мкм,  $p < 0,05$ ). У Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної терапії, товщина сітківки при первинному огляді та через 10 діб складала  $223 \pm 22$  мкм — центральна та  $535 \pm 52$  мкм — загальна, знижувалась у динаміці спостереження через 1 місяць (центральна —  $210 \pm 20$  мкм, загальна —  $425 \pm 35$  мкм,  $p < 0,05$ ),



3 місяці (центральна —  $203 \pm 18$  мкм, загальна —  $(325 \pm 30)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 6 місяців (загальна —  $(189 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 1 рік (загальна —  $(186 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 2 роки (загальна —  $(187 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ). Товщина сітківки у Нб-негативних хворих при первинному огляді та через 10 діб складала  $(233 \pm 23)$  мкм — центральна та  $(541 \pm 59)$  мкм — загальна, знижувалась в динаміці спостереження через 1 місяць центральна —  $(207 \pm 20)$  мкм, загальна —  $(334 \pm 33)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 3 місяці загальна —  $(185 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 6 місяців загальна —  $(182 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 1 рік загальна —  $(183 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ), 2 роки загальна —  $(183 \pm 18)$  мкм,  $p < 0,05$ ). Показники товщини сітківки в цій групі в динаміці спостереження статистично значимо не відрізнялись від таких в основній групі. При порівнянні показників основної групи та групи Нб-позитивних хворих, яким не проводили ерадикаційної тера-

пії, виявили, що загальна товщина сітківки у хворих основної групи через 1 місяць була у 1,3 разу, а через 3 місяці — у 1,7 разу менше ( $p < 0,05$ ).

### Висновки

Використання ерадикаційної терапії збудника *Helicobacter Pylori* у лікуванні Нб-позитивних хворих на гостру форму ЦСХ приводить до зменшення тривалості хвороби на 3 місяці та частоти рецидивування на 45,6 %, а також покращення віддаленого прогнозу через 2 роки: підвищення гостроти зору у 1,2 разу, зменшення частоти скотом у 2,4 разу та розміру скотом у 1,9 рази, зменшення частоти метаморфопсій у 1,3 разу та патології кольоросприйняття у 1,6 разу; статистично значима позитивна динаміка з повною резорбцією субретинальної рідини відмічається через 3 місяці у всіх хворих.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Комплексная диагностика патологии глазного дна (флуоресцентная ангиография, индоциановая ангиография, оптическая когерентная томография). / [Г. Коскас, А. Зурдан]; под. ред. В. В. Нероева, М. В. Рябиной. — М. : Практическая медицина, 2007. — 175 с.
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. д-ра. мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. — 6-е вид., доп. і перероб. — Вінниця, 2004. — 463 с.
3. Чиковани К. Р. Диагностические критерии и дифференцированный подход к лечению различных форм центральной серозной хориоретинопатии: дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.08 / Констанция Раулиевна Чиковани. — Москва, 2011. — 137 с.
4. Abreu R. Helicobacter pylori and central serous chorioretinopathy / R. Abreu, J. Nadal, P. Abreu // Arch Soc Esp Ophthalmol. — 2008. — Vol. 83, № 11. — P. 637-638.
5. Central serous chorioretinopathy and Helicobacter pylori / L. Cotticelli, M. Borrelli, A. C. D'Alessio [et al.] // European journal of ophthalmology. — 2006. — Vol. 16, № 2. — P. 274-278.
6. The effect of Helicobacter pylori treatment on remission of idiopathic central serous chorioretinopathy / M. B. Rahbani-Nobar, A. Javadzadeh, L. Ghojazadeh [et al.] // Mol Vis. — 2011. — Vol. 17. — P. 99-103.
7. The foveal photoreceptor layer and visual acuity loss in central serous chorioretinopathy / F. C. Piccolino, R. R. de la Longrais, G. Ravera [et al.] // Am J Ophthalmol. — 2005. — Vol. 139. — P. 87-99.



КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА  
ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ЭРАДИКАЦИОННОЙ  
ТЕРАПИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ  
HELICOBACTER PYLORI  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
С ОСТРОЙ ФОРМОЙ  
ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ  
ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

*П. А. Бездетко,  
И. Н. Лагоржевская,  
О. В. Заволока*

**Резюме.** В работе проведен анализ клинической эффективности эрадикационной терапии возбудителя *Helicobacter Pylori* в лечении 33 Hb-положительных больных с острой формой ЦСХ. Предложенное лечение приводило к уменьшению длительности заболевания на 3 месяца и частоты рецидивирования на 45,6 %, а также улучшения отдаленного прогноза через 2 года: повышение остроты зрения в 1,2 раза, уменьшение частоты скотом в 2,4 раза и размера скотом в 1,9 раза, уменьшение частоты метаморфопсий в 1,3 раза и патологии цветовосприятия в 1,6 раза; позитивная динамика с полной резорбцией субретинальной жидкости отмечалась через 3 месяца у всех больных.

**Ключевые слова:** *центральная серозная хориоретинопатия, острая форма, Helicobacter Pylori.*

CLINICAL EFFICIENCY  
OF HELICOBACTER PYLORI  
INFECTION ERADICATION  
IN TREATMENT OF  
PATIENTS WITH ACUTE  
FORM OF CENTRAL SEROUS  
CHORIORETINOPATHY

*P. A. Bezditko,  
I. M. Lahorzhevskaya,  
O. V. Zavoloka*

**Summery.** In this work clinical efficiency analysis of *Helicobacter Pylori* infection eradication in 33 Hb-positive patients with acute form CSC was done. Offered treatment caused decreasing of disease duration on 3 months and recurrence frequency on 45,6 % as well as improvement distant prognosis after 2 years: visual acuity increasing in 1,2 times, decreasing of scotoma frequency in 2,4 times and scotoma size in 1,9 times, decreasing of metamorphopsia frequency in 1,3 times and color pathology in 1,6 times; positive dynamic with complete resorbtion of subretinal fluid was marked after 3 months in all patients.

**Key words:** *central serous chorioretinopathy, acute form, Helicobacter Pylori.*