УДК: 617.735-007.281

DOI: http://dx.doi.org/10.21145/2225-0026-2020-2-45-48

РОЛЬ ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Д. Р. Аглиуллин[1], Г. Р. Хасанова[1], Э. А. Абдулаева[2],
[1]ФГБОУ ВО «Казанский Государственный медицинский университет»,
[2]Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань

Хасанова Гульшат Рашатовна– e-mail: gulshatra@mail.ru

Дата поступления
14.10.2020

Центральная серозная хориоретинопатия – распространенное заболевание, несущее в себе потенциал инвалидизации и снижения качества жизни больных. Существование большого количества различных и зачастую противоречащих друг другу теорий развития центральной серозной хориоритинопатии затрудняет разработку популяционных и индивидуальных профилактических мероприятий данного заболевания. В данном обзоре приведены результаты исследований роли психогенных факторов в развитии центральной серозной хориоретинопатии. Исследовалась роль стресса, в том числе на рабочем месте и в семье, социальных и политических катаклизмов, а также реакции организма на стрессовые ситуации. По результатам многих исследований, стресс и тип личности А повышают шансы возникновения центральной серозной хоиоретинопатии.

Ключевые слова: психогенные факторы риска, стресс, тип личности А, центральная серозная хориоретинопатия.

THE ROLE OF PSYCHOGENIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY (LITERATURE REVIEW)

D. R. Agliullin[1], G. R. Khasanova[1], E. A. Abdulaeva[2],
[1]Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation;
[2]Kazan State Medical Academy, Kazan, Russian Federation

Khasanova Gulshat Rashatovna – e-mail: gulshatra@mail.ru

Central serous chorioretinopathy is a common disease that carries the potential for disability and a decrease in the quality of life of patients. The existence of a large number of different and often contradictory theories of the development of central serous choriithinopathy complicates the development of population and individual preventive measures for this disease. This review presents the results of studies on the role of psychogenic factors in the development of central serous chorioretinopathy. The role of stress, including in the workplace and in the family, social and political cataclysms, as well as the body's response to stressful situations was investigated. According to many studies, stress and personality type A increase the chances of developing central serous choioretinopathy.

Key words: psychogenic risk factors, stress, personality type A, central serous chorioretinopathy.

Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХП) – распространенное заболевание, характеризующееся серозной отслойкой нейросенсорной сетчатки, вторичной по отношению к одному или нескольким очаговым поражениям ретинального пигментного эпителия (РПЭ), и относительно высокой частотой рецидивов. Актуальность патологии обусловлена довольно высоким уровнем заболеваемости и потенциальным риском инвалидизации пациентов в отсутствие лечения.

В отношении этиологии и патофизиологии ЦСХП ясности нет и по настоящее время. В различных исследованиях рассматривались генетические, биологические и экологические факторы, связанные с риском ЦСХП. К примеру, показана возможная роль некоторых однонуклеотидных полиморфизмов [1–3], сердечно-сосудистых заболеваний [4, 5], эндокринных изменений при беременности и синдроме Кушинга [6–9].

Помимо вышеперечисленных факторов наблюдаются попытки связать развитие ЦСХП с психогенными факторами [10]. Рядом исследователей было выявлено, что у пациентов на острой стадии центральной серозной хориоретинопатии отмечалось увеличение уровня гормонов «стресса»: утренний уровень кортизола в сыворотке крови [11, 12] и 24-часовой уровень кортизола в моче [11, 13] был выше

у пациентов с острым ЦСХП, чем у здоровых людей. В то же время в исследовании Schwartz R. и соавторов не выявлено различий в реакции на стресс между группой из 28 пациентов с текущим диагнозом ЦСХП или в прошлом перенесших это заболевание и контрольной группой из 26 здоровых человек. Уровень кортизола в сыворотке крови измеряли в состоянии покоя и после компьютерного теста, вызывающего стресс. Статистически значимой разницы между группами в повышении уровня кортизола после стресс-индуцирующего теста не было [14].

Также в ряде исследований была продемонстрирована связь возникновения ЦСХП с различными состояниями, сопровождающимися повышенными уровнями эндогенных или экзогенных глюкокортикостероидов [6, 15, 16]. D. Harrington предположил, что вегетативная вазомоторная нестабильность, вызванная тревогой, может способствовать возникновению ЦСХП [17].

Аффективный тип личности (личности типа А), поведенческие характеристики которого подразумевают повышенную конкурентоспособность, агрессивность, высокую работоспособность, нетерпеливость и возбудимость, по результатам ряда исследований могут выступать в качестве факторов риска ЦСХП [18–21]. Впервые это было выявлено L.A. Yannuzzi в 1986 г.: в проведенном им исследовании пациенты с поведенческим типом А имели шансы возникновения ЦСХП в 3,5 раза большие в сравнении с пациентами из контрольной группой (отношение шансов (ОШ) 3,5; доверительный интервал (ДИ) 2,0–6,1) [18].

В других исследованиях основное внимание уделялось эмоциональному стрессу, более высоким уровням тревожности, использованию неадекватных стратегий преодоления психологического стресса, состоянию низкого качества жизни и психическим расстройствам [19, 22–30]. Conrad и соавт. выявили, что эмоциональный дистресс и специфические аспекты поведения личности типа А чаще встречались у пациентов с ЦСХП в сравнении с контрольной группой [22, 23]. Кроме того, по сравнению с контрольной группой у пациентов с ЦСХП были статистически значимо выше баллы по субшкалам (Symptom Checklist–90-R) соматизации, обсессивно-компульсивного расстройства, межличностной чувствительности, депрессии, тревоги, враждебности и параноидальных представлений [23].

В описательном исследовании C. Spahn и соавт. было выявлено, что ЦСХП чаще наблюдалась у «успешных» мужчин среднего возраста (преимущественно, офисных сотрудников), имеющих высокий уровень образования, состоящих в постоянных отношениях и имеющих 1–3 детей. У трети пациентов в данном исследовании наблюдалось повышенное психоэмоциональное напряжение [29].

Психоэмоциональный стресс, связанный с работой, вероятно, играет определенную роль в развитии центральной серозной хориоретинопатии, однако для подтверждения этой гипотезы требуется проведение надежных исследований. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, стресс, связанный с работой, – это реакция, которую люди могут испытывать, когда на них оказывают давление и предъявляют требования к работе, не соответствующие их знаниям и способностям, бросающие вызов способности к выполнению этой работы [31]. Conrad и соавт. [19] отмечают, что такие черты личности как конкурентоспособность, враждебность, эмоциональная отстраненность, низкий уровнь кооперативности являются отличительными особенностями пациентов с ЦСХП. Стрессовые события в жизни и на рабочем месте, по мнению авторов, играют значимую роль в развитие ЦСХП; при этом пациенты с изучаемой патологией характеризуются ими как амбициозные, настойчивые и трудолюбивые [24, 25].

Связь между критическими событиями жизни (безработицей, финансовыми проблемами, семейными проблемами) и развитием ЦСХП является спорной. R. Conrad и соавт. [23] не выявили существенной связи между критическими (стрессовыми) жизненными событиями и ЦСХП, но недавнее исследование, проведенное в Греции, предполагает потенциальное влияние экономического кризиса на развитие ЦСХП [30]. Предполагается, что неблагоприятные психоэмоциональные факторы накапливаются и влияют на эндогенный гормональный статус. Установлено, что повышенные уровни гормонов «стресса», таких как кортикостероиды и катехоламины, вызывают ЦСХП [32, 33]. Гормоны стресса вызывают симпатическую нервную стимуляцию, вазомоторную нестабильность и активируют адренергические рецепторы в сосудистом русле сосудистой оболочки. Самый внутренний слой сосудистой оболочки – мембрана Бруха – ослабевает и позволяет серозной жидкости экстравазатировать из хориокапилляра под макулой, вызывая тем самым серозное отслоение эпителия пигментной сетчатки [34].

Исследования последних лет также продемонстрировали роль психогенных факторов в развитии ЦСХП. В 2015 г. N. Bazzazi с соавт. в исследовании, проведенном в Иране, выявил высокие показатели тревожности в группе пациентов с ЦСХП, как с первичным проявлением, так и с рецидивом заболевания [35]. Влияние стресса на развитие ЦСХП также было изучено E. Bousquet и соавт. в 2016 г. Было показано, что стресс является значимым фактором риска ЦСХП (ОШ 14,5; ДИ 4,8–44,1), в то же время депрессивное состояние не оказывало никакого влияния на развитие заболевания (ОШ 0.7; ДИ 0,2–2,1) [36]. Аналогичные результаты были получены в результате многофакторного анализа, проведенного в 2017 г. в Греции I. Chatziralli и соавт., а также в исследовании

A. M. Mansour [20, 21]. Стресс и тип личности А оказались статистически значимыми факторами риска развития ЦСХП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существование большого количества различных и зачастую противоречащих друг другу теорий развития ЦСХП затрудняет разработку эффективных популяционных и индивидуальных мероприятий по профилактике данного заболевания. Согласно данным проведенных исследований можно констатировать, что тип личности А и стресс играют немаловажную роль в возникновении ЦСХП, что вероятно связано с изменениями гормонального фона организма с увеличением концентрации гормонов «стресса» в крови. В связи с этим можно предположить, что профилактические мероприятия, направленные на снижение уровня стресса, будут действенны в профилактике ЦСХП.

Логично предположить, что фармакологические регуляторы симпатических агентов также могут быть полезны в лечении и профилактике ЦСХП. В проведенном нами ранее исследовании было выявлено протективное значение анксиолитиков в развитии ЦСХП (ОШ 0,01; ДИ 0,0003–0,5) [37].

Следовательно, такие психотерапевтические методы могут быть дополнительными инструментами к основному лечению ЦСХП, что может улучшить течение заболевания или предупредить рецидив.

В связи с серьезным прогнозом данного заболевания исследование факторов риска его развития и поиск любых инструментов, направленных на профилактику и лечение ЦСХП, являются чрезвычайно актуальными и важными. Если психоэмоциональный стресс и личностные характеристики типа А рассматривать как факторы риска развития ЦСХП, то пациенты с ЦСХП могут получить пользу от обучения навыкам психогигиены и психосоциальной поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии явного или потенциального конфликта интересов, связанного с публикацией статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Miki A., Kondo N., Yanagisawa S., Bessho H., Honda S., et al. Common variants in the complement factor H gene confer genetic susceptibility to central serous chorioretinopathy. Ophthalmology 2014;121:1067-1072.

2. Schubert C., Pryds A., Zeng S., Xie Y., Freund K.B., et al. Cadherin 5 is regulated by corticosteroids and associated with central serous chorioretinopathy. Hum Mutat 2014;35:859-867.

3. De Jong E.K., Breukink M.B., Schellevis R.L. Chronic central serous chorioretinopathy is associated with genetic variants implicated in age-related macular degeneration. Ophthalmology 2015;122:562-570.

4. Eom Y.S., Oh J., Kim S.W., Huh K. Systemic factors associated with central serous chorioretinopathy in Koreans. Korean J Ophthalmol. 2012;26:260-264.

5. Tsai D.C., Huang C.C., Chen S.J., Chou P., Chung C.M., et al. Central serous chorioretinopathy and risk of ischaemic stroke: a population-based cohort study. Br J. Ophthalmol 2012;96:1484-1488.

6. Haimovici R., Koh S., Gagnon D.R., Lehrfeld T., Wellik S. Risk factors for central serous chorioretinopathy: a case-control study. Ophthalmology 2004;111:244–249.doi:10.1016/j.ophtha.2003.09.024.

7. Bouzas E.A., Karadimas P., Pournaras C.J. Central serous chorioretinopathy and glucocorticoids. Surv Ophthalmol 2002;47: 431-448.

8. Levy J., Marcus M., Belfair N., Klemperer I., Lifshitz T. Central serous chorioretinopathy in patients receiving systemic corticosteroid therapy. Can J. Ophthalmol 2005;40:217-221.

9. Kitzmann A.S., Pulido J.S., Diehl N.N., Hodge D.O., Burke J.P. The incidence of central serous chorioretinopathy in Olmsted County, Minnesota, 1980-2002. Ophthalmol. 2008;115:169-173. doi: 10.1016/j.ophtha.2007.02.032.

10. Ranabir S., Reetu K. Stress and hormones. Indian J. Endocr Metab 2011;15:18-22.

11. Garg S.P., Dada T., Talwar D., Biswas N.R. Endogenous cortisol profile in patients with central serous chorioretinopathy. Br J. Ophthalmol. 1997;81(11):962-964.

12. Zakir S.M., Shukla M., Simi Z.U., Ahmad J., Sajid M. Serum cortisol and testosterone levels in idiopathic central serous chorioretinopathy. Indian J Ophthalmol. 2009;57(6):419-422. doi:10.4103/0301-4738.57143.

13. Kapetanios A.D., Donati G., Bouzas E., Mastorakos G., Pournaras C.J. Serous central chorioretinopathy and endogenous hypercortisolemia. Klin Monbl Augenheilkd. 1998;212(5):343-344.

14. Schwartz R., Rozenberg A., Loewenstein A., Goldstein M. The relation of somatotypes and stress response to central serous chorioretinopathy. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2017;255(12):2307-2315. doi:10.1007/s00417-017-3787-6.

15. Gemenetzi M., De Salvo G., Lotery A.J. Central serous chorioretinopathy: an update on pathogenesis and treatment. Eye. 2010;24:1743–1756. doi:10.1038/eye.2010.130.

16. Wang M, Munch IC, Hasler PW, Prunte C, Larsen M. Central serous chorioretinopathy. Acta Ophthalmol. 2008;86(2):126-145.

17. Harrington D.O. Psychosomatic interrelationships in ophthalmology. Am J .Ophthalmol 1948;31:1241-1251.

18. Yannuzzi L.A. Type A behavior and central serous chorioretinopathy. Retina 2012;32:709.

19. Conrad R., Geiser F., Kleiman A., Zur B., Karpawitz-Godt A. Temperament and character personality profile and illness-related stress in central serous chorioretinopathy. Scientific World Journal. 2014;2014:631687.

20. Chatziralli I., Kabanarou S.A., Parikakis E., Chatzirallis A., Xirou T., Mitropoulos P. Risk factors for central serous chorioretinopathy: multivariate approach in a case-control study. Current Eye Research 2017;42(7):1069-1073.doi:10.1080/02713683.2016.1276196.

21. Mansour A.M., Koaik M., Lima L.H., Casella A.M.B., Uwaydat S.H., Shahin M., et. al. Physiologic and Psychologic Risk Factors in Central Serous Chorioretinopathy. Ophthalmol Retina 2017;1(6):497-507. doi: 10.1016/j.oret.2017.02.009.

22. Conrad R., Bodeewes I., Schilling G., Geiser F., Imbierowicz K., et al. Central serous chorioretinopathy and psychological stress. Ophthalmologe 2000; 97:527-531.

23. Conrad R., Weber N.F., Lehnert M., Holz F.G., Liedtke R., et al. Alexithymia and emotional distress in patients with central serous chorioretinopathy. Psychosomatics 2007;48:489-495.

24. Gelber G.S., Schatz H. Loss of vision due to central serous chorioretinopathy following psychological stress. Am J Psychiatry 1987;144:46-50.

25. Garg S.P., Dada T., Talward D., Sanjeev N., Tewari H.K. Psychological factors in the etiopathogenesis of central serous chorioretinopathy. Annals of Ophthalmology 2005;37:201-205.

26. Piskunowicz M., Jaracz M., Lesiewska H., Malukiewicz G., Brozek-Pestka M., et al. Temperament profile in patients with central serouschorioretinopathy: a case-control study. Eur J. Ophthalmol 2014; 24:392-395.

27. Mansuetta C.C., Mason J.O., Swanner J., Feist R.M., White Jr. M.F., Thomley M.L., McGwin Jr G., Emond T.L. An association between central serous chorioretinopathy and gastroesophageal reflux disease. Am J. Ophthalmol. 2004;137:1096–1100. doi:10.1016/j.ajo.2004.01.054.

28. Sahin A., Bez Y., Kaya M.C., Turkcu F.M., Sahin M., et al. Psychological distress and poor quality of life in patients with central serous chorioretinopathy. Semin Ophthalmol 2014;29:73-76.

29. Spahn C., Wiek J., Burger T., Hansen L. Psychosomatic aspects in patients with central serous chorioretinopathy. Br J Ophthalmol 2003;87:704-708.

30. Rouvas A.A., Chatziralli I.P., Ladas I.D., Xanthopoulou V., Giannakaki E., et al. The impact of financial crisis on central serous chorioretinopathy in Greece: is there any correlation? Eur J Ophthalmol 2014;24:559-565.

31. Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/ (дата обращения: 09.10.2020).

Vsemirnaya organizaciya zdravookhraneniya. Oficial'nyj sajt https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/ (data obrashheniya: 09.10.2020).

32. Alfarez D.N., Wiegert O., Krugers H.J. Stress, corticosteroid hormones and hippocampal synaptic function. CNS Neurol Disord Drug Targets 2006;5:521-529.

33. Volavka J., Bilder R., Nolan K. Catecholamines and aggression: the role of COMT and MAO polymorphisms. Ann N Y Acad Sci 2004;1036:393-398.

34. Juruena M.F., Werne Baes C.V., Menezes I.C., Graeff F.G. Early life stress in depressive patients: role of glucocorticoid and mineralocorticoid receptors and of hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. Curr Pharm Des 2015;21:1369-1378.

35. Bazzazi N., Ahmadpanah M., Akbarzadeh S., Seif Rabiei M.A., Holsboer-Trachsler E., Brand, S. In patients suffering from idiopathic central serous chorioretinopathy, anxiety scores are higher than in healthy controls, but do not vary according to sex or repeated central serous chorioretinopathy. Neuropsychiatric disease and treatment 2015;11:1131-1136.

36. Bousquet E., Dhundass M., Lehmann M., Rothschild P.R., Bayon V., Leger D., Bergin C., Dirani A., Beydoun T., Behar-Cohen F., Shift work: a risk factor for central serous chorioretinopathy. American Journal of Ophthalmology 2016. doi: 10.1016/j.ajo.2016.02.012.

37. Аглиуллин Д.Р., Хасанова Г.Р., Абдулаева Э.А., Кагирова Л.Р. Факторы риска центральной серозной хориоретинопатии: исследование «случай-контроль». Медицина. 2020;2:81-93.

Agliullin D.R., Khasanova G.R., Abdulaeva E.A., Kagirova L.R. Faktory riska central'noj seroznoj khorioretinopatii: issledovanie «sluchaj-kontrol'». Medicina. 2020;2:81-93.