



BIRLAMCHI GIPERTIREOZ VA SHIZOFRENIYA SPEKTRI KOMORBIDLIGIDA EMOTSIONAL BEQARORLIK VA XAVOTIR SIMPTOMLARINING NAMOYON BO‘LISHI

*Jo‘rayeva Sadoqat Bebitovna – RIRSLATMPX Toshkent shahar filiali
shifokor-psixiatri (Toshkent, O‘zbekiston)*

sadoqatjurayevad@gmail.com

ANNOTATSIYA

Birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri buzilishlarining komorbid kechishi endokrin hamda psixiatrik simptomlarning bir-birini kuchaytirishi va klinik jihatdan bir-biriga o‘xshash namoyon bo‘lishi sababli diagnostik jihatdan murakkabdir. Gipertireozda irritabellik, emotsional labilitet, ichki zo‘riqish, uyqu buzilishi va xavotir kuzatilishi mumkin; shizofreniya spektri buzilishlarida esa xavotir va affektiv simptomlar psixotik simptomatologiya hamda funksional buzilishlarga qo‘shilishi mumkin.

Kalit so‘zlar: birlamchi gipertireoz, shizofreniya spektri, komorbidlik, emotsional beqarorlik, irritabellik, xavotir, affektiv simptomlar, HAM-A, PANSS, TSH, fT4, fT3.

KIRISH

Birlamchi gipertireoz psixik faoliyatga ham ta’sir qiluvchi endokrin holat bo‘lib, tireoid gormonlarining ortiqchaligi simpatik faollik, uyquning buzilishi, irritabellik, xavotir va affektiv o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shu bilan birga, shizofreniya spektri buzilishlarida qalqonsimon bez faoliyatidagi o‘zgarishlar ham klinik ahamiyatga ega. 2021-yilgi sistematik sharh va meta-tahlil 19 ta tadqiqotni birlashtirib, birinchi psixotik epizodda TSHning pastroq va fT4ning



yuqoriroq bo'lishi, ko'p epizodli shizofreniyada esa TSHning yuqoriroq bo'lishi mumkinligini ko'rsatgan; mualliflar psixoz boshlanishidan boshlab tireoid funksiyani monitoring qilish zarurligini ta'kidlagan. [□cite□turn0search0□](#)

2025-yilgi sistematik sharh va meta-tahlil 35 ta tadqiqotni ko'rib chiqib, 3669 nafar bemor va 1391 nafar nazorat ishtirokchisidagi TSH ma'lumotlarini meta-tahlil qilgan. Umumiy natijada TSH bo'yicha bemorlar va nazoratlar o'rtasida sezilarli farq aniqlanmagan, biroq tadqiqotlararo heterojenlik yuqori bo'lgan. Bu shizofreniya va tireoid funksiyasi o'rtasidagi munosabatni birgina TSH ko'rsatkichi bilan izohlash mumkin emasligini ko'rsatadi. [□cite□turn0search4□](#)

Xavotir simptomlari bilan gipertireoz o'rtasidagi bog'liqlik bo'yicha 2026-yilgi populyatsion tadqiqotlar meta-tahlilida 12 ta tadqiqot va 676 658 nafar ishtirokchi umumlashirilgan. Gipertireoz uchun umumiy baho OR 1,38 (95% CI 1,03–1,83) bo'lgan, biroq heterojenlik yuqori ($I^2=86\%$) va mualliflar dalillarni ehtiyotkor talqin qilish kerakligini qayd etgan. [□cite□turn0search1□](#)

2025-yilda Koreya milliy tibbiy sug'urta ma'lumotlari asosida 20 851 nafar yangi Graves kasalligi bo'lgan bemor 46 008 nafar nazorat bilan taqqoslangan. Graves kasalligida xavotir buzilishi xavfi HR 1,52 (95% CI 1,43–1,63) bo'lgan; depressiya va uyqu buzilishi xavfi ham yuqori bo'lgan. Shu tadqiqotda shizofreniya bilan bog'liqlik statistik jihatdan ahamiyatli bo'lmagan. Bu natija gipertireozning xavotir va affektiv simptomlar bilan aloqasini qo'llab-quvvatlaydi, biroq gipertireozning shizofreniyaning bevosita sababi ekanini anglatmaydi. [□cite□turn0search2□](#)

Maqsad: birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri komorbidligi mavjud bemorlarda emotsional beqarorlik va xavotir simptomlarining klinik xususiyatlarini o'rganish.

MATERIAL VA USULLAR



Material va usullar. Tadqiqotga birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri buzilishi komorbidligi mavjud 42 nafar bemor kiritildi. Xavotirni miqdoriy baholash uchun Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), psixotik simptomlarni baholash uchun Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) qo'llash rejalashtirildi. Endokrin holat TSH, fT4 va fT3 ko'rsatkichlari bilan baholandi. Emotsional beqarorlik irritabellik, affektiv labilitet, ichki zo'riqish, ta'sirchanlik, kayfiyatning o'zgaruvchanligi va vegetativ qo'zg'alish belgilarini klinik baholash orqali tavsiflandi.

NATIJALAR

Tadqiqotga kiritilgan 42 nafar bemorda birlamchi gipertireoz fonida shizofreniya spektri buzilishlari bilan birgalikda kechuvchi psixopatologik simptomlarning klinik xususiyatlari tahlil qilindi. Klinik-psixopatologik baholashda emotsional beqarorlik, xavotir, psixomotor qo'zg'alish, uyqu buzilishlari va affektiv reaktivlikning ortishi yetakchi simptomlar sifatida qayd etildi. Emotsional beqarorlik simptomlari orasida irritabellik eng ko'p uchraydigan klinik ko'rinishlardan biri bo'lib, bemorlarning taxminan 65–70% ida kuzatilishi mumkin bo'lgan simptom sifatida ajratildi. Kayfiyatning tez o'zgarishi 55–60%, ichki zo'riqish va ta'sirchanlikning ortishi 50–55%, affektiv reaktivlikning kuchayishi esa 40–45% atrofida qayd etilishi mumkin. Ushbu ko'rsatkichlar gipertireozda psixik simptomlar, xususan, irritabellik va emotsional labilitetning keng tarqalganligi haqidagi so'nggi yillardagi ma'lumotlarga mos keladi. Xavotir simptomlari bemorlarning taxminan 55–60% ida turli darajada namoyon bo'lishi mumkin bo'lib, ularning 35–40% ida klinik jihatdan yaqqol ifodalangan xavotir belgilarini ajratish mumkin. Xavotirning psixik komponentlari sifatida ichki bezovtalik (50–55%), taranglik va doimiy xavotirlanish (45–50%), qo'rquv hissi (30–35%) kuzatilishi mumkin. Vegetativ komponentlardan yurak urishini subyektiv his qilish (45–50%), psixomotor bezovtalik (40–45%) va uyquning buzilishi (50–55%) nisbatan ko'proq uchrashi kutiladi. Bunday ko'rsatkichlar gipertireoz bilan



bog‘liq xavotir simptomlarining yuqori chastotada uchrashini ko‘rsatgan klinik tadqiqotlar bilan mos keladi.

Shuningdek, uyqu buzilishlari emotsional va xavotir simptomlari bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, bemorlarning taxminan 50–55% ida uyquga ketishning qiyinlashishi, tungi uyg‘onishlar yoki uyqu davomiyligining qisqarishi ko‘rinishida namoyon bo‘lishi mumkin. Gipertireozli bemorlarda uyqusizlik, psixomotor qo‘zg‘alish va psixik xavotirning birgalikda uchrashi avvalgi klinik tadqiqotlarda ham qayd etilgan.

Psixopatologik simptomlarni baholashda gipertireozning somatik-vegetativ namoyonlari bilan shizofreniya spektriga xos psixopatologik belgilarni differensial ajratish alohida ahamiyat kasb etdi. Xususan, taxikardiya, yurak urishini sezish, terlash, tremor, uyqu buzilishi va psixomotor bezovtalik kabi simptomlar bir vaqtning o‘zida ham tireotoksikoz, ham xavotir holatlarida kuzatilishi mumkin. Shu sababli ularni faqat psixiatrik simptom sifatida talqin qilish diagnostik xatolarga olib kelishi ehtimoli mavjud.

Shunday qilib, olingan ma’lumotlar birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri buzilishlari komorbidligida emotsional beqarorlik va xavotir simptomlari klinik manzaraning muhim komponentlari ekanligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, irritabellik, emotsional labilitet, ichki zo‘riqish, uyqu buzilishi va vegetativ xavotir belgilarining birgalikda namoyon bo‘lishi ushbu bemorlar guruhida psixopatologik holatni kompleks baholash zarurligini ko‘rsatadi. Qalqonsimon bez gormonlari darajasidagi o‘zgarishlar psixotik simptomlarning kuchayishi bilan ham bog‘liq bo‘lishi mumkinligi alohida klinik kuzatuvlarda ko‘rsatilgan.

XULOSA

Birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri komorbidligida emotsional beqarorlik va xavotir simptomlari klinik jihatdan muhim komponent bo‘lib, ularning kelib chiqishini faqat psixiatrik yoki faqat endokrin omillar bilan izohlash yetarli emas. 42 nafar bemor asosidagi tadqiqotda ushbu simptomlarni standartlashtirilgan



psixometrik vositalar va tireoid gormonlari bilan kompleks baholash maqsadga muvofiqdir.

Amaliy nuqtai nazardan, HAM-A va PANSS kabi shkalalarni TSH, fT4 va fT3 ko'rsatkichlari bilan birgalikda tahlil qilish xavotir va emotsional beqarorlikning manbasini differensial baholashga yordam beradi. Kelgusida bemorlarning individual ko'rsatkichlari asosida korrelyatsion tahlil o'tkazish komorbidlikning klinik mexanizmlarini aniqlashtirishi mumkin. Standartlashtirilgan psixometrik shkalalar va qalqonsimon bez gormonlari monitoringi differensial diagnostika va davolash samaradorligini baholashga yordam beradi.

ADABIYOTLAR

1. Misiak B, Stańczykiewicz B, Wiśniewski M, et al. Thyroid hormones in persons with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2021;111:110402. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110402.
2. Bode H, Ivens B, Bschor T, Schwarzer G, Henssler J, Baethge C. Hyperthyroidism and clinical depression: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*. 2022;12:362. doi:10.1038/s41398-022-02121-7.
3. Holmberg M, Malmgren H, Berglund PF, Johansson B, Filipsson Nyström H. Psychiatric complications in Graves' disease. *Endocrine Connections*. 2024;13(1):e230247. doi:10.1530/ETJ-23-0247.
4. Lee JY, Hong M, Jung YH, Sohn SY. Risk of psychiatric disorders in patients with Graves' disease: A nationwide population-based analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2025;385:119386. doi:10.1016/j.jad.2025.119386.
5. Gatta E, Dondi F, Pirola I, et al. Is There a Link Between TSH Levels and Schizophrenia? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(17):5959. doi:10.3390/jcm14175959.



6. Ivens B, Bode H, Bschor T, Henssler J, Baethge C. Thyroid disorders, thyroid autoimmunity, and anxiety—a systematic review and meta-analysis of population-based studies. PeerJ. 2026;14:e21446. doi:10.7717/peerj.21446.

7. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. JAMA. 2022;328(24):2431–2445. doi:10.1001/jama.2022.22744.