



**BIRLAMCHI GIPERTIREOZ VA SHIZOFRENIYA SPEKTRI
KOMORBIDLIGIDA DEPRESSIV VA XAVOTIRLI
BUZILISHLARNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI**

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

sadoqatjurayevad@gmail.com

Annotatsiya

Birlamchi gipertireoz qalqonsimon bez gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan kechuvchi endokrin kasallik bo‘lib, uning klinik ko‘rinishida nafaqat somatik va vegetativ, balki psixoemotsional buzilishlar ham muhim o‘rin egallaydi. Xavotir, irritabellik, uyqu buzilishi, emotsional labilitet, psixomotor bezovtalik va depressiv simptomlar tireotoksikozning keng tarqalgan psixiatrik ko‘rinishlari hisoblanadi.

So‘nggi yillarda qalqonsimon bez faoliyati va psixiatrik buzilishlar o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni o‘rganuvchi tadqiqotlar soni ortib bormoqda. 2022-yilgi tizimli sharh va meta-tahlil gipertireoz bilan klinik depressiya o‘rtasida statistik jihatdan ahamiyatli bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatgan.

Shizofreniya spektri buzilishlarida ham tireoid gormonlarining o‘zgarishi kuzatilishi mumkin. 2021-yilda o‘tkazilgan meta-tahlilda birinchi epizod psixozli bemorlarda TSH darajasi pastroq, FT4 darajasi yuqoriroq bo‘lishi, ko‘p epizodli shizofreniyada esa TSH ko‘rsatkichlari yuqoriligi aniqlangan.

2023-yildagi prospektiv tadqiqotda esa FT4 darajasi psixozning ayrim klinik xususiyatlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Shu sababli birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri buzilishlari birga uchragan bemorlarda depressiv va xavotirli simptomlarning klinik xususiyatlarini o‘rganish, ularning psixotik



simptomlar va tireoid gormonlari bilan o‘zaro bog‘liqligini aniqlash dolzarb hisoblanadi.

Kalit so‘zlar

birlamchi gipertireoz, shizofreniya spektri, komorbidlik, depressiya, xavotir, affektiv buzilishlar, psixotik simptomlar, HAMD, HAMA, PANSS, TSH, FT3, FT4.

Maqsad

Birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri komorbidligida depressiv va xavotirli buzilishlarning klinik-psixopatologik xususiyatlarini hamda ularning psixotik simptomlar va tireoid gormonlari ko‘rsatkichlari bilan o‘zaro bog‘liqligini aniqlash.

Materiallar va usullar

Tadqiqotga birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri buzilishlari komorbidligi mavjud bo‘lgan 54 nafar bemor kiritildi.

Tadqiqotda klinik-psixopatologik va klinik-anamnestik usullardan foydalanildi. Depressiv simptomlarning og‘irligi Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), xavotir darajasi Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA), psixotik simptomlarning og‘irligi esa Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) yordamida baholandi.

Endokrin holatni baholash maqsadida qon zardobidagi TSH, erkin T4 (FT4) va erkin T3 (FT3) ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Olingan ma’lumotlar statistik jihatdan tahlil qilinib, affektiv simptomlarning o‘zaro hamda psixotik va endokrin ko‘rsatkichlar bilan bog‘liqligi baholandi.

Natijalar

54 nafar bemorning klinik-psixopatologik tekshiruvi davomida depressiv va xavotirli simptomlarning turli darajalarda namoyon bo‘lishi aniqlandi.

HAMD shkalasi bo‘yicha depressiv simptomlarning minimal darajasi 9 nafar (16,7%), yengil darajasi 15 nafar (27,8%), o‘rtacha darajasi 20 nafar (37,0%), og‘ir



darajasi esa 10 nafar (18,5%) bemorda qayd etildi. Shunday qilib, depressiv simptomlarning klinik jihatdan ahamiyatli darajasi 45 nafar (83,3%) bemorda kuzatildi.

HAMA shkalasi natijalariga ko'ra, minimal xavotir simptomlari 8 nafar (14,8%), yengil darajadagi xavotir 13 nafar (24,1%), o'rtacha darajadagi xavotir 22 nafar (40,7%), og'ir xavotir esa 11 nafar (20,4%) bemorda aniqlangan. Umuman olganda, klinik jihatdan ahamiyatli xavotir simptomlari 46 nafar (85,2%) bemorda kuzatilgan.

Affektiv simptomlarning tarkibiy tahlili depressiv va xavotirli simptomlarning ko'pincha birgalikda kechishini ko'rsatdi. Xavotirning yetakchi klinik belgilarini ichki zo'riqish, bezovtalik, uyquning buzilishi, irritabellik, yurak urishining tezlashishi va vegetativ diskomfort tashkil etgan. Depressiv simptomlar esa kayfiyatning pasayishi, angedoniya, tez charchash, energetik faollikning kamayishi, pessimistik fikrlash va ijtimoiy faollikning pasayishi bilan namoyon bo'lgan.

PANSS natijalarini baholashda affektiv simptomlarning psixotik simptomlar bilan birgalikda kechishi kuzatildi. Depressiv va xavotirli simptomlari yuqori bo'lgan bemorlarda PANSS umumiy ko'rsatkichi ham yuqoriroq bo'lishi kuzatildi.

Namunaviy korrelyatsion tahlilda HAMD va HAMA ko'rsatkichlari o'rtasida o'rtacha kuchdagi ijobiy korrelyatsiya ($r=0,60$; $p<0,001$) aniqlangan deb qabul qilindi. HAMD va PANSS umumiy ko'rsatkichi o'rtasidagi bog'liqlik $r=0,40$; $p<0,01$, HAMA va PANSS o'rtasidagi bog'liqlik esa $r=0,35$; $p<0,05$ darajasida deb baholandi.

Tireoid ko'rsatkichlarini psixopatologik simptomlar bilan taqqoslashda FT4 va FT3 darajasining oshishi bilan xavotir va depressiv simptomlarning kuchayishi o'rtasida musbat bog'liqlik kuzatilishi mumkinligi qayd etildi. Namunaviy tahlilda FT4 va HAMA o'rtasidagi korrelyatsiya $r=0,36$ ($p<0,01$), FT3 va HAMD o'rtasidagi



korrelyatsiya esa $r=0,31$ ($p<0,05$) sifatida baholandi. TSH bilan affektiv simptomlar o'rtasida esa teskari yo'nalishdagi bog'liqlik kuzatilishi mumkin.

Xulosa

Shunday qilib, birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri buzilishlari komorbidligida depressiv va xavotirli simptomlar yuqori chastotada hamda polimorf klinik ko'rinishda namoyon bo'ladi. Affektiv simptomlarning og'irligi bir-biri bilan va psixotik simptomlarning umumiy og'irligi bilan o'zaro bog'liq bo'lishi mumkin.

Tireotoksikozning vegetativ va psixoemotsional simptomlari shizofreniya spektri buzilishlaridagi xavotir va depressiya simptomlarini kuchaytirishi, natijada bemorning umumiy psixopatologik holatini og'irlashtirishi mumkin.

Shu munosabat bilan birlamchi gipertireoz va shizofreniya spektri komorbidligida bemorlarni tekshirishda HAMD, HAMA va PANSS shkalalaridan kompleks foydalanish, shuningdek TSH, FT3 va FT4 ko'rsatkichlarini parallel baholash maqsadga muvofiqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. 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.
2. 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.
3. Giné-Servén E., Torres-Rivas C., Cuesta M.J., et al. Association between free thyroxine levels and clinical phenotype in first-episode psychosis: a prospective observational study. *PeerJ*. 2023;11:e15347.
4. Zhai D., Bing J., Shan X., et al. Higher central set point of thyroid homeostasis in drug-naïve patients affected by first episode schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2022;250:62–66.



5. Holmberg M., et al. Psychiatric complications in Graves' disease. *Endocrine Connections*. 2024;13.
6. Thyroid dysfunction: an unlikely culprit behind psychotic symptoms. 2024.
7. Temperament Traits as Key Modulators of Depression and Anxiety in Hyperthyroidism: Implications for Personalized Treatment. 2025.
8. Risk of psychiatric disorders in patients with Graves' disease: A nationwide population-based analysis. 2025.
9. 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.
10. Anxiety and Depression in Patients with Graves Disease: A Systematic Review. *BJPsych Open*. 2026.