

**TIREOTOKSIKOZNING SHIZOFRENIYA SPEKTRI
BUZILISHLARIDAGI AFFEKTIV SIMPTOMLAR PROFILIGA
TA’SIRI**

Jo‘rayeva Sadoqat Bebitovna

RIRSIATMPX Toshkent shahar filiali shifokor-psixiatri

(Toshkent, O‘zbekiston)

sadoqatjurayevad@gmail.com

Annotatsiya

Qalqonsimon bez gormonlari markaziy nerv tizimi faoliyati, neyrotransmitterlar almashinuvi, miya metabolizmi va emotsional boshqaruv jarayonlarida muhim rol o‘ynaydi. Tireotoksikozda qalqonsimon bez gormonlarining ortishi xavotir, irritabellik, affektiv labillik, uyqu buzilishi va kayfiyat o‘zgarishlari kabi psixiatrik simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shizofreniya spektri buzilishlarida esa affektiv simptomlar kasallikning klinik kechishi, ijtimoiy moslashuv va davolash natijalariga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli tireotoksikoz va shizofreniya spektri buzilishlarining komorbid kechishida affektiv simptomlarning o‘ziga xos profilini aniqlash dolzarb klinik-ilmiy masalalardan biridir.

Kalit so‘zlar: tireotoksikoz, gipertireoz, shizofreniya spektri buzilishlari, affektiv simptomlar, xavotir, irritabellik, emotsional labillik, tireoid gormonlar.

Maqsad

Tireotoksikoz bilan komorbid kechuvchi shizofreniya spektri buzilishlarida affektiv simptomlarning klinik xususiyatlarini tahlil qilish hamda tireoid gormonlar disbalansi bilan emotsional simptomatika o'rtasidagi ehtimoliy bog'liqliklarni aniqlash.

Tadqiqot istiqbollari va materiallar

Kelgusidagi tadqiqotlarda tireotoksikoz va shizofreniya spektri buzilishi bo'lgan bemorlarni alohida klinik guruhlariga ajratib, affektiv simptomlarni standartlashtirilgan psixometrik shkalalar yordamida baholash maqsadga muvofiq. Xususan, xavotir, depressiv simptomlar, irritabellik, affektiv labillik va ichki zo'riqish ko'rsatkichlarini TTG, erkin T4 va erkin T3 darajalari bilan birgalikda baholash mumkin. Shuningdek, tireostatik davolash fonida psixiatrik simptomlarning dinamikasini kuzatish tireoid disfunktsiyasining affektiv profilga ta'sirini yaxshiroq tushunishga imkon beradi.

Kutilayotgan natijalar va muhokama

Mavjud ilmiy ma'lumotlar tireotoksikozda xavotir, irritabellik va kayfiyat labilligi kabi simptomlarning ko'payishi mumkinligini ko'rsatadi. Graves kasalligida psixiatrik simptomlarning eutiroid holatga erishilgandan keyin ham ayrim bemorlarda saqlanib qolishi tireoid gormonlarining bevosita ta'siridan tashqari autoimmun va neyroinflammasion mexanizmlar ham muhim bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Shizofreniya spektri buzilishlarida tiroid funksiyasi bilan simptom og'irligi o'rtasidagi assotsiatsiyalar ham individual simptom profillarini o'rganish zarurligini ko'rsatadi. Shu nuqtai nazardan, tireotoksikozning komorbid shizofreniya spektri buzilishlaridagi affektiv simptomlarni kuchaytirishi yoki ularning klinik tuzilishini o'zgartirishi mumkinligi ilmiy jihatdan asoslangan gipoteza sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Xulosa

Tireotoksikoz va shizofreniya spektri buzilishlarining komorbid kechishi affektiv simptomlarning murakkab klinik profilini shakllantirishi mumkin. Xavotir, irritabellik, emotsional labillik va depressiv belgilarni tireoid gormonlar ko'rsatkichlari bilan birgalikda baholash ushbu bemorlarda diagnostika va davolash yondashuvlarini takomillashtirishga xizmat qilishi mumkin. Kelgusida prospektiv va standartlashtirilgan tadqiqotlar ushbu bog'liqliklarning sababiy mexanizmlarini aniqlash uchun zarur.

Adabiyotlar

1. Cheng K, Zhang Y, Zhang C. The Correlation between Thyroid Function and Mental Disorders: An Overview and Future Perspectives. *Neuroendocrinology*. 2026. doi:10.1159/000553189.
2. Rehman S, Hou R. Anxiety and Depression in Patients with Graves Disease: A Systematic Review. *BJPsych Open*. 2026. doi:10.1192/bjo.2026.11119.
3. Yao C, et al. Association between thyroid hormone T3 and aggression in drug-naïve schizophrenia: a directed acyclic graph analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2026. doi:10.1007/s00406-026-02312-z.
4. Zhu Y, Ren J, Fu Z. Sex-specific associations between thyroid hormones and the severity of positive and negative symptoms in patients with schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2026;276:1243–1251.