



ТИРЕОТОКСИКОЗДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР КЛИНИК
СТРУКТУРАСИ ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ



Ибадуллаев Бекзод Бахрамович – Асаб касалликлари, тиббиёт психологияси ва психотерапия кафедраси доценти, PhD (Ургенч, Ўзбекистан)

ORCID: 0009-0003-6759-5387

Эл-почта: clinpsixolog@mail.ru

Аннотация: Мазкур мақолада тиреотоксикоз ривожланган беморларда психоэмоционал бузилишлар структурасига психометрик сўровномалар орқали баҳоланган ва психокоррекция олиб борилган, даврдан олдинги ва кейинги натижалар статистик таҳлиллар асоида ёритиб берилган.

Калит сўзлар: тиреотоксикоз хавотир, депрессия, фобиялар

ТИРЕОТОКСИКОЗ КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Ибадуллаев Бекзод Бахрамович

доцент кафедры нервных болезней, медицинской психологии и психотерапии, PhD

Аннотация: В данной статье структура психоэмоциональных расстройств у пациентов с тиреотоксикозом оценивалась с помощью психометрических опросников и проводилась психокоррекция, а результаты до и после лечения освещались на основе статистического анализа.

Ключевые слова: тиреотоксикоз, тревожность, депрессия, фобии

CLINICAL STRUCTURE AND PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS
WITH HYPOTHYROIDISM

Ibadullaev Bekzod Bahramovich

Associate Professor, Department of Nervous Diseases, Medical Psychology and Psychotherapy,
Urgench State Medical Institute, PhD

Abstract: In this article, the structure of psychoemotional disorders in patients with thyrotoxicosis was assessed using psychometric questionnaires and psychocorrection was carried out, and the results before and after treatment were highlighted based on statistical analysis.

Keywords: hypothyroidism, anxiety, depression, phobias

Ҳозирги даврга келиб эндокринологик касалликлар кўрсаткичлари дунёда йилдан-йилга ошиб бормоқда, ЖССТ нинг маълумотларига кўра дунё аҳолисининг қалқонсимон без гормонларининг етишмовчили билан касалланиш беморлар умумий популяцияга нисбатан 0,2-2.0% дан 4,6-9,5% гачани ташкил қилади [1,2,15]. Wayne ва ҳаммуаллифларининг АҚШ бўйича 2009-2019 маълумотларини бирлаштирган тадқиқоти гипотиреознинг замонавий эпидемиологик юкини кўрсатиб берди. NHANES асоида 2009-2012 даврида АҚШ аҳолиси орасида гипотиреоз улуши деярли 10% атрофида баҳоланган, суғурта даъволари маълумотлари эса 2012-йилдаги 9.5% дан 2019-йилда 11.7% гача кўтарилганини кўрсатди [4,5,6]. Дунё аҳолисинининг бугунги кунда 0.5-2% аҳолисида гипертиреоз кузатилмоқда, бу холат аёлларда



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

эркакларга нисбатан 5-10 баробар юқори эканлиги кузатилган. Францияда 2020-йил ҳолатига кўра даволанган гипотиреоз билан яшаётганлар сони 2,986,333 нафар бўлиб, умумий тарқалиш 4.45 ни 100 аҳоли сонига нисбатан ташкил этган [7,8,9]. Бу кўрсаткич диагностика ва даволаш қамрови яхши бўлган мамлакатларда ҳам касаллик юқининг юқори эканини кўрсатади. Хорватия популяцион тадқиқотида клиник гипотиреоз 3.0%, субклиник гипотиреоз 7.4% бўлиб, ҳолатларнинг катта қисми олдиндан аниқланмаган. Айниқса субклиник шакллар яширин эпидемиологик резервни ифодалайди [10,11,13]. Шунга қарамай, 2025-йилда эълон қилинган расмий маълумотларга таянган маҳаллий таҳлилда ёд танқислиги билан боғлиқ касалликлар ҳали ҳам ҳудудий муаммо бўлиб қолаётгани кўрсатилган [14,15]. Юртимизда бу кўрсаткичлар айрим манбалар таҳлиliga кўра 2023-йилда йод танқислиги касалликлари кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан Қорақалпоғистонда 2160.7, Сурхондарёда 1883.3, Жиззахда 1494 ва Бухорода 1262.2 бўлгани, республика бўйича эса 912.4 га тенглиги қайд этилган [15,16,17]. Шу билан бирга, республиканинг барча ҳудудлари ёд танқислиги билан боғлиқ хавф остида эканлиги таъкидланади. Бу маълумотлар халқаро мета-таҳлиллар билан бирга ўқилганда, юртимизда ҳам бу касалликларнинг прогрессияси ошиши мумкинлигини кўрсатиб берадиган ҳамда, ёдланган туз сифати ва скрининг ҳалигача долзарб эканини кўрсатади [17].

Юқоридаги кўрсаткичлардан кўриниб турубдики қалқонсимон без касалликлари орасида гипотиреознинг кўрсаткичи юқори ўриндалигини кўрсатади [12,13,14]. Бу эса ўз навбатидан мавзунинг долзарблигини кўрсатиб берувчи факторлардан бири эканлигини кўрсатади. Масаланинг иккинчи долзарб томонидан бири шуки, беморларда гипертиреознинг клиник кечишидир, бу касалликлар билан оғриган беморлар соматовегетив бузилишлар билан бир қаторда, касаллик кечишига энг юқори таъсир қилувчи тиббий-психологик муаммолардан азият чекишидадир, чунки беморларда гипетиреоз ривожланиши билан тиреоид гормонлар дисбаланси фонида психоэмоционал ва когнитив бузилишларнинг ривожланиб бориши кузатилади бу эса ўз навбатида беморлар ҳаёт сифатига ўз таъсирини ўтказмасдан қолмайди, юқоридаги манбалар асосида бундай беморларда терапевтик ёрдам билан бирга тиббий-психологик ёрдам зарурлигини кўрсатиб берувчи омиллардан биридир [2,3,4,15].

Мақсад: Гипотиреоз билан касалланган беморларда психоэмоционал бузилишлар клиник структурасини психометрик баҳолаш ва уларда ва психокоррекция ўтказиш.

Материал ва методлар. РИЭИАМ Хоразм филиали тиреоидология бўлими ва поликлиникасида гипертиреоз ташхиси қўйилган 64 нафар беморда олиб борилди. Шулардан 28 нафарини эркаклар, 36 нафарини аёллар ташкил қилди. Беморлар гуруҳини $33,4 \pm 2,8$ ни ёш оралиғидаги шахслар ташкил қилди. Беморларимизнинг соматик ҳолати клиникага даволаниш учун келгандаги шикоят, анамнези, объектив ва субъектив, параклиник маълумотлар асосида ўрганилади. Беморларимизнинг руҳий статуси баҳолашда махсус тиббий-психологик анкетадан фойдаланилди. Беморларда психоэмоционал бузилишлар даражасини баҳолашда куйидаги психометрик текширувларни ишимизда асос қилиб олинди:

- Айзенк (беморларнинг ўз руҳий ҳолатини баҳолаш) сўровномасидан фойдаланган ҳолда, даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлари статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқотимизда психоадаптацион бузилишлар психокоррекцияси беморларни иккита гуруҳга ажратилган ҳолда олиб борилди:

1-гуруҳ: Бу гуруҳдаги беморларга базис даво ва рационал психотерапия асос қилиб олинган психотерапевтик алгоритм қўлланилди: n-32.

2-гуруҳ: Ушбу гуруҳдаги беморларга базис даво ва психоэдукатив терапия қўлланилди: n-32.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

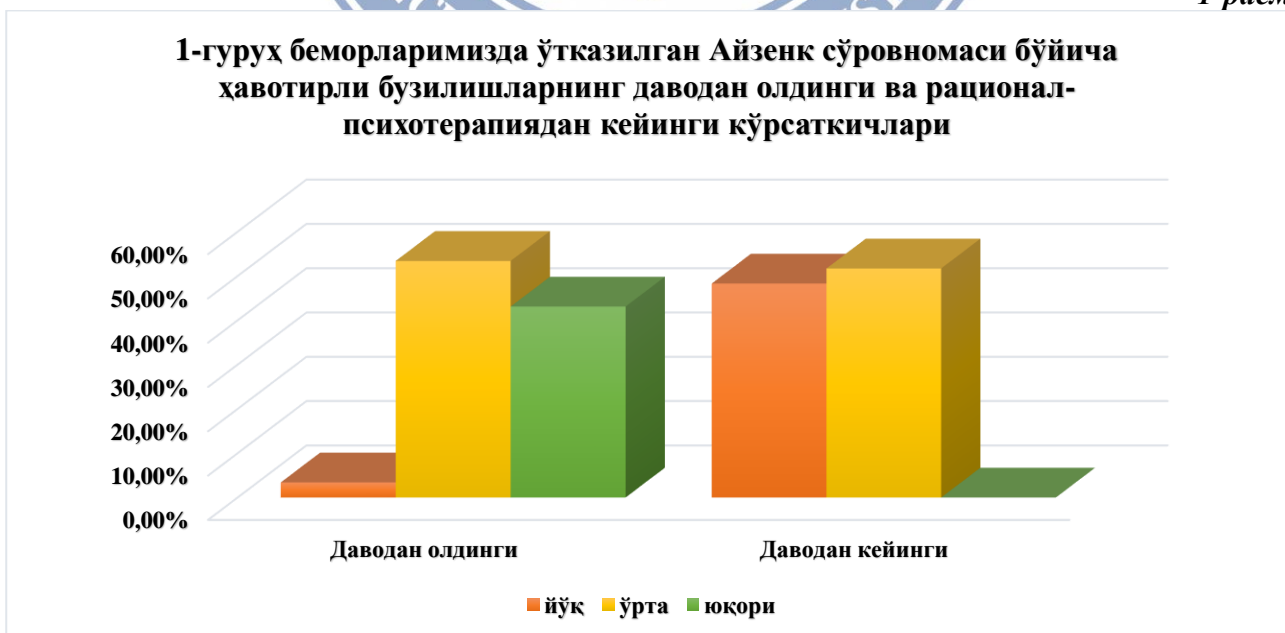
Беморларда ўтказилган психотерапевтик усуллардан рационал психотерапия ва рационал-эмотив психотерапия танлаб олинди, беморларимизнинг тақсимланиши куйидагича кўринишда бўлди: (1-жадвал)

	1-гурух		2-гурух		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Э	14	43.7	14	43,7	28	43,7
А	18	56,3	18	56,3	36	56,3
Ёши	33,2 \pm 1,3		33,2 \pm 1,4		33,2 \pm 1,8	

Унга кўра 1-гурухдаги беморларимизнинг 14 (43.7%) и эркеклар, 18 (56,3%) и аёллар бўлиб, уларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 33,2 \pm 1,3 ташкил қилди, 2-гурухдаги беморларнинг 14 (43.7%) и эркеклар, 18 (56,3 %) и аёллар, уларнинг ўртача ёши 33,2 \pm 1,8 ни ташкил қилди. Олинган кўрсаткичларни таҳлил қилишда статистика усуларидан (фоизли таҳлил, Стьюдентнинг t-мезони, р-қийматни ҳисоблаш орқали натижаларининг ишонлилиги баҳоланган, олинган натижалар $p < 0,001$, $p < 0.05$ асосида ишончли деб топилган.

Натижалар: Беморларимизда ривожланган психоэмоционал бузилишлар аниқлашда ўтказилган Айзенк сўровномаси ёрдамида куйидаги натижалар олинди: Унга кўра беморларимизда ривожланган психоэмоционал бузилишлар структураси, сўровноманинг 4 та кичик яъни, ҳавотир, агрессивлик, фрустрация ва ригидлик шкаласи асосида шакллантирилди ва даводан олдинги ва даводан кейинги олинган кўрсаткичлар диаграмма ва жадваллар асосида статистик таҳлил қилиниб борилди: Унга кўра 1 гуруҳ беморларимизда ўтказилган Айзенк сўровномасининг ҳавотир шкаласи бўйича даводан олдинги ва даводан кейинги кўрсаткичлари солиштирилганда куйидаги кўринишга эга бўлди (1-расм).

1-расм



Изоҳ: * - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли ($-P < 0,001$)

Олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларимизда даодан олдин 3.4% (n=1) ида ҳавотир йўқ ёки енгил кўринишда (7,0 \pm 0,0), 53.4% (n=17) ида ўрта даражадаги (12,7 \pm 0.28),



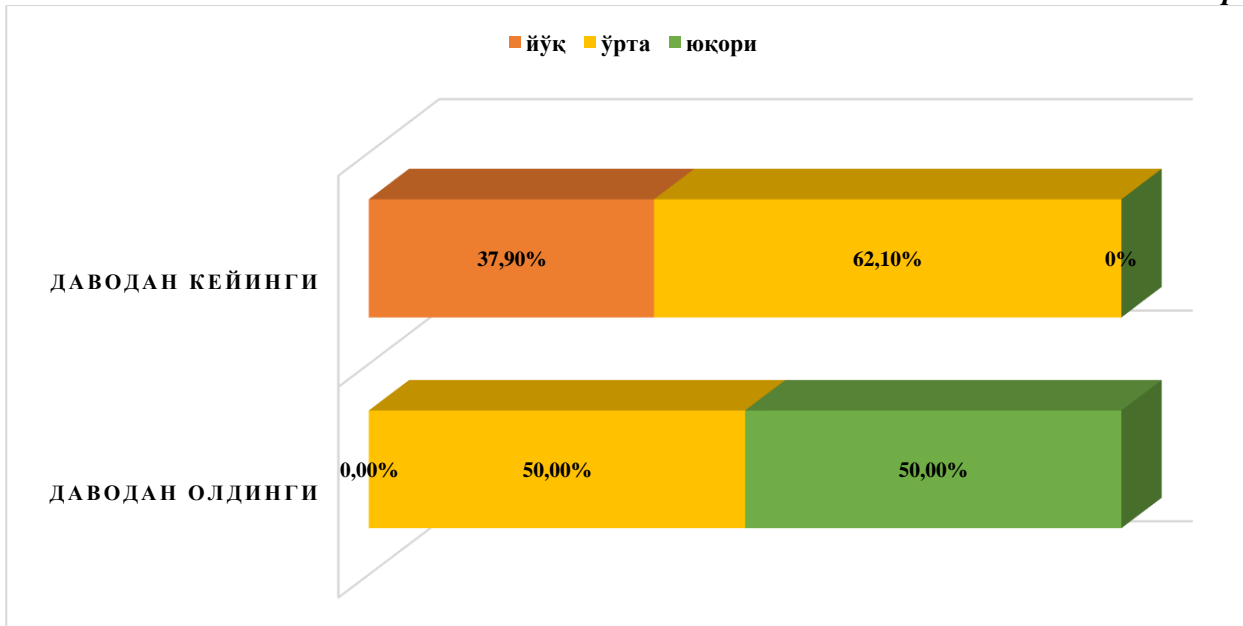
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

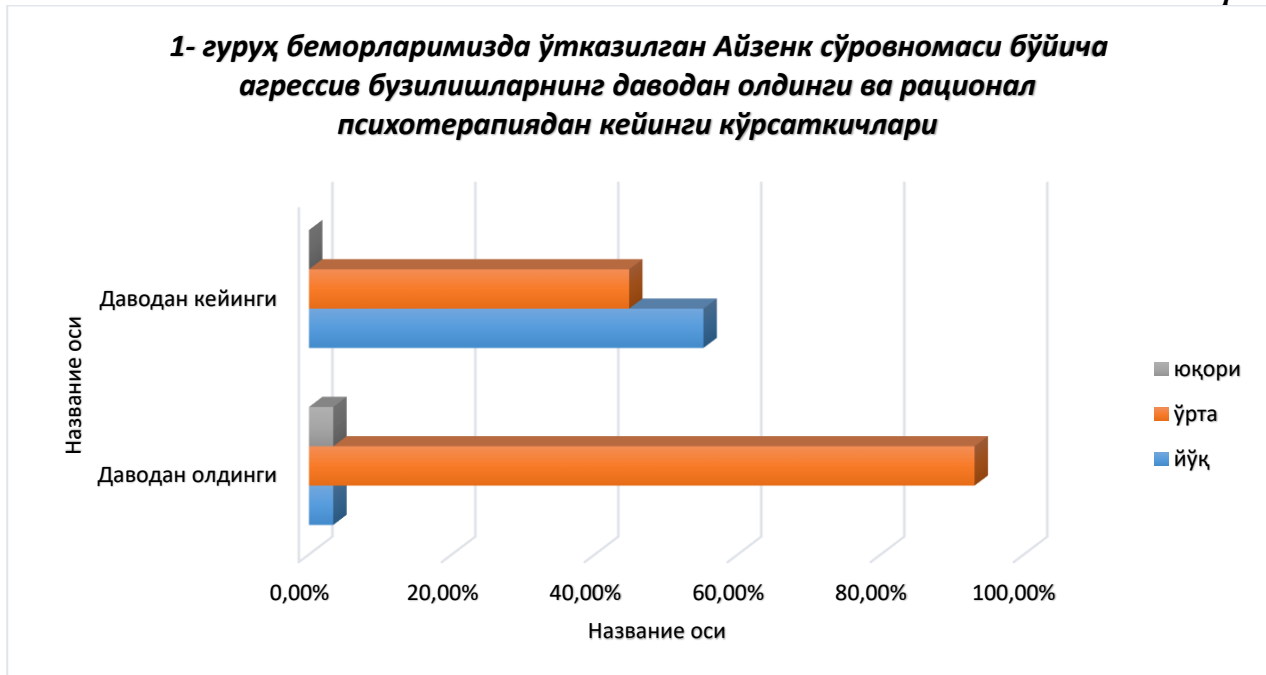
43,2% ($n=14$) ида оғир даражадаги ($17,3 \pm 0,25$) ҳавотирли бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич рациоанал психотерапия (РП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 48,3% ($n=15$) ида ҳавотирли бузилишлар умуман аниқланмаган ёки энгил кўринишда бўлган ($6,2 \pm 0,12$), 51,7% ($n=17$) ида ўрта даражадаги ($9,0 \pm 0,16$) ҳавотирли бузилишлар қайд қилинган ($-P < 0,001$). 2 чи гуруҳ беморларимизда эса даводан олдинги ва даводан кейинги кўрсаткичлар солиштирма таҳлили ўтказилганда қуйидаги натижалар олинди (2-расм).

2-расм



2-чи гуруҳ беморларимизда олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, даводан олдин 50% ($n=16$) ида ўрта даражадаги ($12,4 \pm 0,23$), 50% ($n=16$) ида юқори даражадаги ($16,6 \pm 0,21$) ҳавотирли бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 37,9% ($n=12$) ида ҳавотирли бузилишлар умуман аниқланмаган ёки энгил кўринишда бўлган ($6,2 \pm 0,21$), 62,1% ($n=20$) ида ўрта даражадаги ($9,1 \pm 0,23$) ҳавотирли бузилишлар қайд қилинган ($-p < 0,001$). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг ҳавотир шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларни таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мукинки, энгил ва ўрта даражадаги ҳавотирли бузилишлар ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам энгил ёки ҳавотирли бузилишлар билан боғлиқ белгиларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги ҳавотирли бузилишлар қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва энгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин ($-p < 0,001$).

Айзенк сўровномасининг иккинчи шкаласи яъни беморларда даводан олдинги агрессивлик кўрсаткичлари, даводан кейинги кўрсаткичларга солиштирилган ҳолда таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди. 1-гуруҳ беморларимиздан олинган натижалар таҳлили (3-расм).



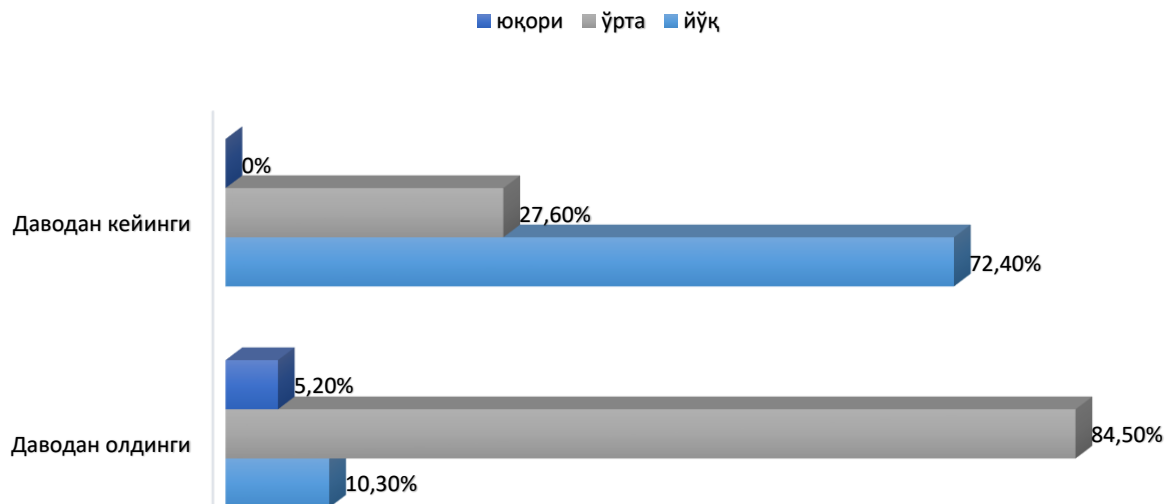
Изоҳ: * - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли ($-P < 0,001$)

1-гуруҳда олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларимизда даводан олдин 3,4% ($n=1$) ида агрессив бузилишлар йўқ ёки енгил кўринишда ($7,0 \pm 0,0$), 93,4% ($n=30$) ($12,0 \pm 0,18$) ида ўрта даражадаги, 3,4% ($n=1$) ида оғир даражадаги ($18,0 \pm 0,0$) агрессив бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич рационал психотерапия (РП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 55,2% ($n=18$) ида агрессив бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган ($6,3 \pm 0,09$), 44,8% ($n=14$) ида ўрта даражадаги ($8,5 \pm 0,16$) агрессив бузилишлар қайд қилинган ($-p < 0,001$).

Иккинчи гуруҳимизда ҳам бу кўрсаткичлар таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди (4-расм).



**2- гуруҳ беморларимизда ўтказилган Айзенк сўровномаси бўйича
агрессив бузилишларнинг даводан олдинги ва психоэдукатив
терапиядан кейинги кўрсаткичлари**



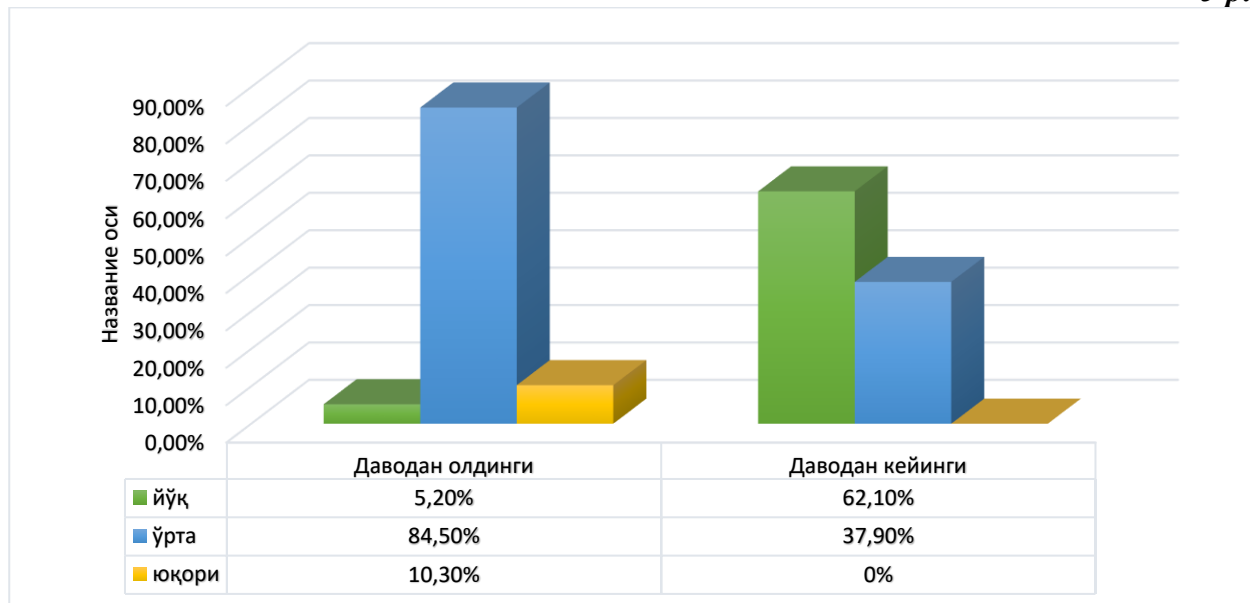
Изоҳ: * - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиши ишончли ($-p < 0,001$)

2-гуруҳда олинган натижалар таҳлили, беморларимизда даводан олдин 10,3% ($n=3$) ида агрессив бузилишлар йўқ ёки энгил кўринишда ($7,0 \pm 0,0$), 84,5% ($n=27$) ида ўрта даражадаги ($11,7 \pm 0,23$), 5,2% ($n=2$) ида юқори даражадаги ($17,0 \pm 0,58$) агрессив бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 72,4% ($n=23$) ида агрессив бузилишлар умуман аниқланмаган ёки энгил кўринишда бўлган ($6,2 \pm 0,10$), 27,6% ($n=9$) ида ўрта даражадаги ($8,5 \pm 0,12$) агрессив бузилишлар қайд қилинган ($-p < 0,001$). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг агрессивлик шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларни таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мукинки, беморларимизда аниқланган энгил ва ўрта даражадаги агрессив бузилишлар ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам энгил ёки агрессив бузилишлар билан боғлиқ белгиларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги агрессив бузилишлар қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва энгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин ($-p < 0,001$).

Айзенк сўровномасининг учинчи шкаласи яъни беморларда даводан олдинги фрустрация кўрсаткичлари, даводан кейинги кўрсаткичларга солиштирилган ҳолда таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди. 1-гуруҳ беморларимиздан олинган натижалар таҳлили (5-расм).



5-расм

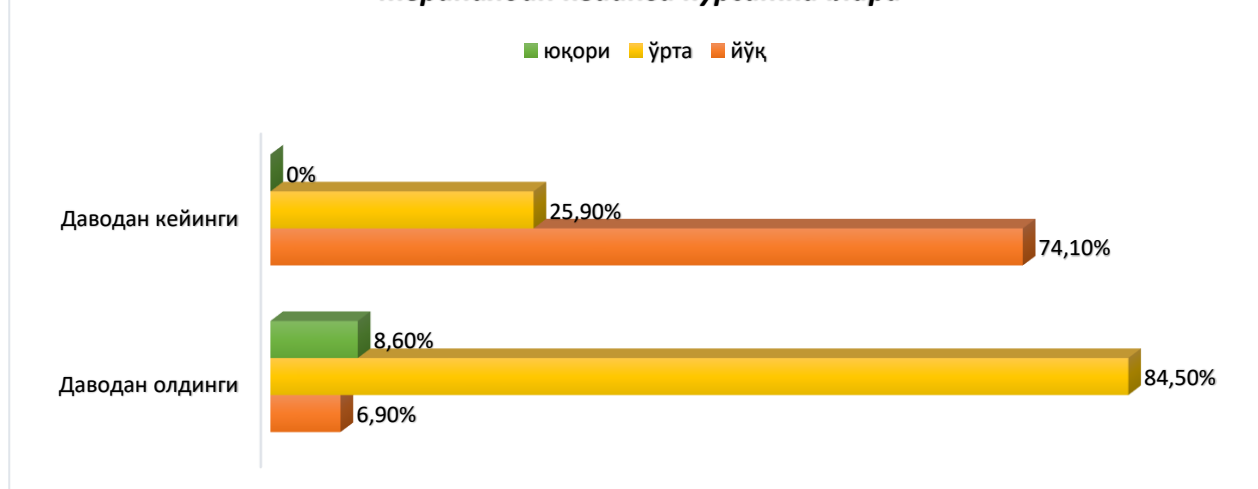


Изоҳ: * - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиши ишончли ($-P < 0,001$)

1-гурухда олинган натижалар таҳлили шунини кўрсатдики, беморларимизда даводан олдин 5,2% ($n=2$) ида фрустрация бузилишлари йўқ ёки энгил кўринишда ($7,0 \pm 0,0$), 84,5% ($n=27$) ида ўрта даражадаги ($12,2 \pm 0,16$), 10,3% ($n=3$) ида оғир даражадаги ($18,3 \pm 0,21$) фрустрация бузилишлари аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар рацноанал психотерапия (РП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 62,1% ($n=20$) ида фрустрация бузилишлар умуман аниқланмаган ёки энгил кўринишда бўлган ($6,4 \pm 0,10$), 37,9% ($n=12$) ида ўрта даражадаги ($8,4 \pm 1,0$) фрустрация бузилишлари кўринишида қайд қилинди ($-P < 0,001$). 2-гурухдаги беморларда бу кўрсаткичлар таҳлиллари куйидаги натижаларни берди (6- расм).

6-расм

2- гуруҳ беморларимизда ўтказилган Айзенк сўровномаси бўйича фрустрацив бузилишларнинг даводан олдинги психодукатив терапиядан кейинги кўрсаткичлари



Изоҳ: * - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиши ишончли ($-P < 0,001$)

2-гурухда олинган натижалар таҳлили, беморларимизда даводан олдин 6,9% ($n=2$) ида фрустрация бузилишлар йўқ ёки энгил кўринишда ($7,0 \pm 0,0$), 84,5% ($n=27$) ида ўрта даражадаги ($12,4 \pm 0,22$), 8,6% ($n=3$) ида юқори даражадаги ($17,0 \pm 0,58$) фрустрация



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

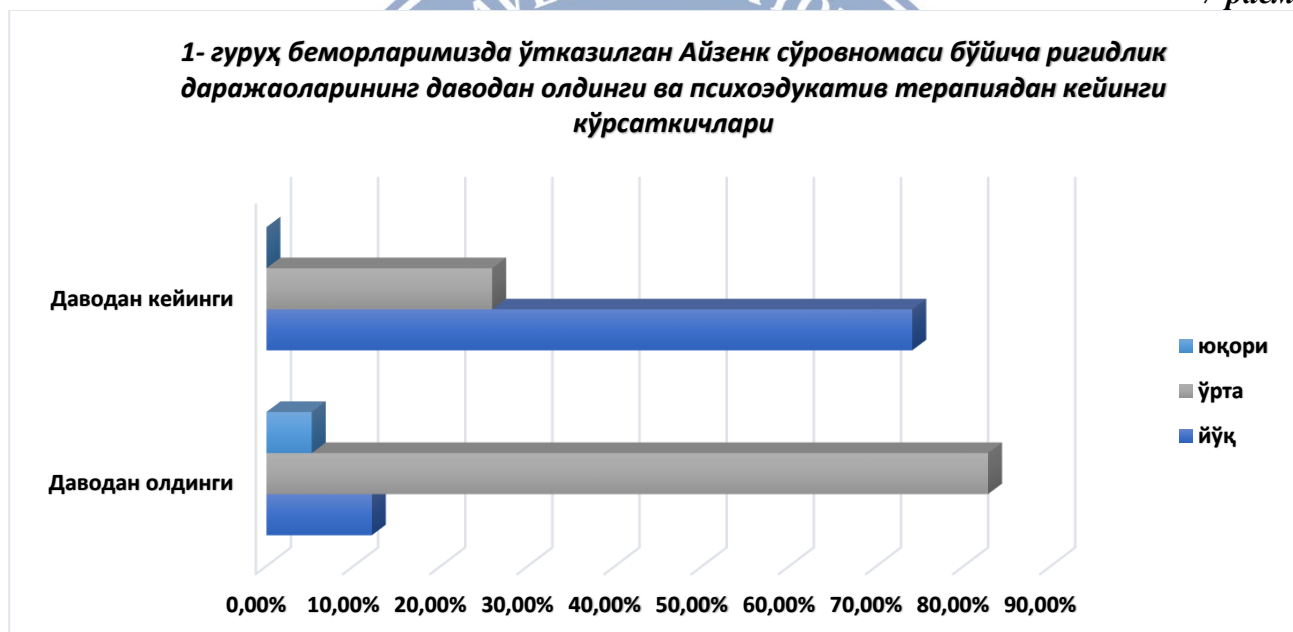
2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

бузилишлари аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 74,1% (n=24) ида фрустрация бузилишлари умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган ($6,4 \pm 0,12$), 25,9% (n=8) ида ўрта даражадаги ($8,4 \pm 0,18$) фрустрация бузилишлар қайд қилинган ($-p < 0,001$). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг фрустрация шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларни таҳлил қилган ҳолда шунини айтишимиз мумкин, беморларимизда аниқланган енгил ва ўрта даражадаги фрустрация бузилишлари ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам енгил ёки фрустрацив бузилишлар билан боғлиқ белгиларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги фрустрация бузилишлари қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва енгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин ($-p < 0,001$).

Айзенк сўровномасининг кейинги шкаласи яъни беморларда даводан олдинги ригидлик даражалари, даводан кейинги кўрсаткичларга солиштирилган ҳолда таҳлил қилинди ва қуйидаги натижалар олинди. 1-гуруҳ беморларимиздан олинган натижалар таҳлили (7-расм).

7-расм



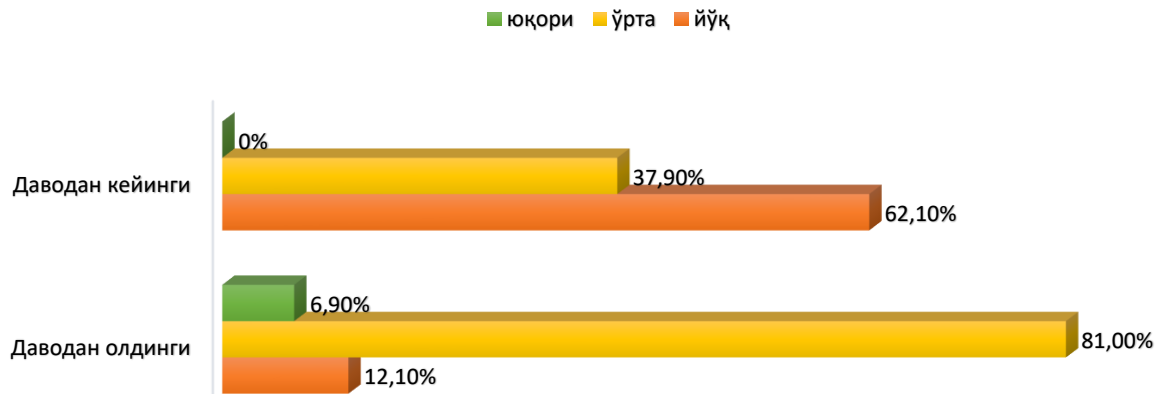
Изоҳ: * - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли ($-p < 0,001$)

1-гуруҳда олинган натижалар таҳлили шунини кўрсатдики, беморларимизда даводан олдин 12,1% (n=4) ида ригидлик бузилишлари йўқ ёки енгил кўринишда ($7,0 \pm 0,0$), 82,8% (n=26) ида ўрта даражадаги ($12,7 \pm 0,21$), 5,2% (n=2) ида оғир даражадаги ($18,0 \pm 1,5$) ригидлик бузилишлари аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар рацаноанал психотерапия (РЭП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 74,1% (n=24) ида ригидлик бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган ($6,4 \pm 0,11$), 25,9% (n=8) ида ўрта даражадаги ($8,5 \pm 0,14$) ригидлик бузилишлари кўринишида қайд қилинди ($-p < 0,001$). 2-гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткичлар таҳлиллари қуйидаги натижаларни олишга имкон берди (8- расм).

8-расм



**2- гуруҳ беморларимизда ўтказилган Айзенк сўровномаси бўйича
ригидлик даражаоларининг даводан олдинги ва психоэдукатив
терапиядан кейинги кўрсаткичлари**



2-гуруҳда олинган натижалар таҳлили, беморларимизда даводан олдин 12,1% (n=4) ида ригидлик йўқ ёки енгил кўринишда ($7,0 \pm 0,0$), 81,0% (n=26) ида ўрта даражадаги ($12,4 \pm 0,24$), 6,9% (n=2) ида юқори даражадаги ($8,9 \pm 0,15$) ригидлик аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 62,1% (n=20) ида ригидлик умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган ($6,4 \pm 0,25$), 37,9% (n=12) ида ўрта даражадаги ($8,6 \pm 0,19$) ригидлик бузилишлари қайд қилинган ($-p < 0,001$). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг ригидлик шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларини таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мумкин, беморларимизда аниқланган енгил ва ўрта даражадаги ригидлик ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам енгил ёки ригидлик билан боғлиқ психологик бузилишларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги ригидлик бузилишлари қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва енгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин ($-p < 0,001$).

Хулоса.

Юқорида олинган натижалардан шуларни хулоса қилиш мумкин, гипертиреоз билан касалланган беморларда ўз вақтида психоэмоционал бузилишларни психодиагностика қилиш, ҳар бир беморнинг психологик статусини таҳлил қилишда роли, ҳамда психотерапия самарадорлигини баҳолашда ўрни катта эканлиги аниқланди. Иккинчидан беморларимизга тиббий-психологик ёрдамни кўрсатиш давомида шу аниқландики, биринчи гуруҳдаги беморларда психоэмоционал бузилишларни коррекция қилишда қўлланилган психотерапия, яъни рационал психотерапия методи, иккинчи гуруҳда олиб борилган психоэдукатив терапияга нисбатан эффектив натижа берганлигини кўриш мумкин, яъни беморларда рационал психотерапия, психоадаптацион бузилишларни коррекция қилишда танлов психотерапия методи бўлиб хизмат қилиши ва шу билан бир қаторда беморлар ҳаёт сифатининг яхшиланишида ҳам аҳамияти катта эканлиги ўз исботини топди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ

1. Арндт П. Психосоматика и психотерапия. Справочник / П. Арндт, Н. Клинген ; пер. В.П. Яковлев. – Москва : МЕДпресс–информ, 2014. – 368 с.
2. Балаболкин М.М. Фундаментальная и клиническая тиреоидология / М.М. Балаболкин, Е.М. Клебанова, В.М. Креминская. – Москва : Медицина, 2017. – 816 с.
3. Паттерновый подход”, или поиск новых шаблонов. Комментарии к статье “изучение значимости тиреоглобулина в крови в качестве биомаркера при оценке тяжести



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

йододефицитных состояний в Узбекистане” / Г.А. Мельниченко [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2017. – Т. 13, № 2. – С. 57–61

4. Результаты лечения препаратами тиреоидных гормонов больных с некоторыми формами узлового зоба / Н.В. Ворохобина [и др.] // Актуальные проблемы заболеваний щитовидной железы. – 2020. – С. 137–138.
5. Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults: Co-sponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association / J.R. Garber [et al.] // *Endocr. Pract.* – 2015. – № 11. – P. 1–207.
6. Depressive symptoms and major depressive disorder in patients affected by subclinical hypothyroidism: a cross-sectional study / B. Demartini [et al.] // *J. Nerv. Ment. Dis.* – 2014. – № 202 (8). – P. 603–607.
7. Thyroid and adrenal axis in major depression: a controlled study in outpatients / J. P. Brouwer, B. C. Appelhof, W. J. Hoogendijk [et al.] // *Eur J Endocrinol.* – 2015. – Vol. 152, №2. – P. 185–191.
8. Mu C, Ming X, Tian Y, Liu Y, Yao M, Ni Y, et al. Mapping global epidemiology of thyroid nodules among general population: a systematic review and meta-analysis. *Front Oncol.* 2022;12:1029926.
9. Hu X, Chen Y, Shen Y, Tian R, Sheng Y, Que H. Global prevalence and epidemiological trends of Hashimoto's thyroiditis in adults: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2022;10:1020709.
10. Wyne KL, Nair L, Schneiderman CP, Pinsky B, Antunez Flores O, Guo D, et al. Hypothyroidism Prevalence in the United States: A Retrospective Study Combining National Health and Nutrition Examination Survey and Claims Data, 2009–2019. *J Endocr Soc.* 2023;7(1):bvac172.
11. Coste J, Mandereau-Bruno L, Cuerq A, et al. Prevalence of treated hyper- and hypo-thyroidism and sociodemographic and geographic disparities in France in 2020. *Eur Thyroid J.* 2025;14(3):ETJ-25-0041
12. Strikić Đula I, Pleić N, Babić Leko M, et al. Epidemiology of Hypothyroidism, Hyperthyroidism and Positive Thyroid Antibodies in the Croatian Population. *Biology (Basel).* 2022;11(3):394
13. Kargar S, et al. Prevalence of Thyroid Dysfunction Disorders among Adult Populations in the Middle-East: A Systematic Review and Meta-analysis. *Open Public Health Journal.* 2024;17:e18749445317174.
14. Lyu Z, et al. Global burden of thyroid cancer in 2022: Incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Chin Med J (Engl).* 2024.
15. World Health Organization Regional Office for Europe. People in the WHO European Region at greater risk of iodine deficiency due to changing diets. 28 June 2024
16. Zhang L, et al. Epidemiological study of thyroid cancer at global, regional and national levels based on the GBD 2021 database. *Front Endocrinol.* 2025;1644270.
17. Usmanova NY. Endemic goiter with the disease territories in Uzbekistan: analysis of official data. *World Bulletin of Public Health.* 2025;43:6-11