



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УЎК: : 616.441-036-08

ГИПОТИРЕОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР КЛИНИК СРУКТУРАСИНИНГ ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ



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

ORCID: 0009-0003-6759-5387

Эл-почта: clipsixolog@mail.ru



Нематов Бекзод Абдулло ўгли – РИРСИАТМ Навоий филиали психиатр шифокори (Ургенч, Узбекистан)

Эл-почта: nematovbekzod9636@gmail.com

Аннотация: Мазкур мақолада гипотиреоз ривожланган беморларда ҳавотирли-депрессив ва ҳавотирли-фобик бузилишлар структурасига психометрик сўровномалар орқали баҳоланган ва психокоррекция олиб борилган, даврдан олдинги ва кейинги натижалар статистик таҳлиллар асоида ёритиб берилган.

Калит сўзлар: гипотиреоз ҳавотир, депрессия, фобиялар

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Ибадуллаев Бекзод Бахрамович

доцент кафедры нервных болезней, медицинской психологии и психотерапии, PhD

Нематов Бекзод Абдулло ўгли

Врача-психиатра Навоийского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья

Аннотация: В данной статье с помощью психометрических опросников была проведена оценка структуры тревожно-депрессивных и тревожно-фобических расстройств у пациентов с развившимся гипотиреозом, а также осуществлена психокоррекция. Результаты до и после лечения освещены на основе статистического анализа.

Ключевые слова: гипотиреоз, 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

Nematov Bekzod Abdullo o'g'li

Psychiatrist of the Navoi branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Mental Health

Abstract: This article presents the assessment of the structure of anxiety-depressive and anxiety-phobic disorders in patients with developed hypothyroidism using psychometric



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

questionnaires. Psychocorrection was carried out, and the pre- and post-treatment results were analyzed statistically.

Keywords: hypothyroidism, anxiety, depression, phobias

Бугунги кунда эндокринологик касалликлар сони йилдан-йилга ошиб бормоқда, ЖССТнинг маълумотларига кўра дунё аҳолисининг гипотиреоз яъни 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 асосида 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]. Франсида 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 юкининг юқори эканини кўрсатади. Хорватия популяцияси тадқиқотида клиник гипотиреоз 3.0%, субклиник гипотиреоз 7.4% бўлиб, ҳолатларнинг катта қисми олдиндан аниқланмаган. Айниқса субклиник шакллар яширин эпидемиологик резервни ифода қилади [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 гипотиреознинг клиник кечишидир, бу касалликлар билан оғриган беморлар соматовегагетив бузилишлар билан бир қаторда, касаллик кечишига энг юқори таъсир қилувчи тиббий-психологик муаммолардан азият чекишидадир, чунки беморларда гипотиреоз 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. Хоразм вилояти эндокринология диспанчерида ўзида психоэмоционал бузилишлар билан гипотиреоз ташхиси қўйилган 74 нафар беморларимизда (35,2±3,2), беморларимизнинг психосоматик статуси махсус тиббий-психологик анкета асосида клиникага даволаниш учун келгандаги шикоят, анамнези, объектив ва субъектив, параклиник маълумотлари ўрганилади. Беморларда психоэмоционал бузилишлар структурасини баҳолашда қуйидаги психометрик текширувлар қўлланилди: яъни беморларимизда ривожланган ҳавотирли-депрессив ва ҳавотирли-фобик бузилишлар



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

структурасини аниқлаш мақсадида HADS ва хавотирли-фобик бузилишларни аниқлашнинг AP-экспресс сўровномасидан фойдаланилди, беморларимизда аниқланган психоэмоционал бузилишларни коррекция қилиш мақсадида тасодифий саралаш орқали 2 та гуруҳга ажратилди:

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

1 чи асосий (n=37) гуруҳдаги беморларимизда базис давога+рационал эмотив хулқ-атвор терапия, 2 чи таққослаш (n=37) гуруҳида базис даво+психоэдукатив терапия билан биргаликда 2 ой давомида амбулатор шароитда олиб борилди. Олинган таҳлиллар статистик таҳлил қилинганда қуйидаги кўринишга эга бўлди.

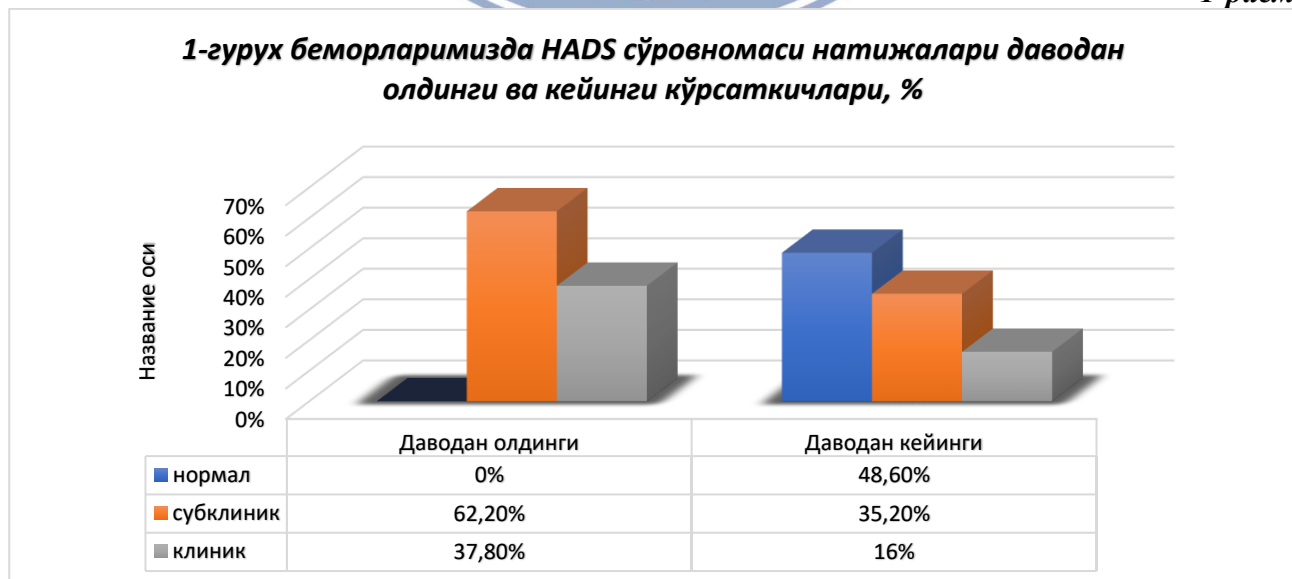
Беморларда ўтказилган психотерапевтик усуллардан рационал эмотив хулқ-атвор ва психоэдукатив терапия танлаб олинди, беморларимизнинг тасодифий рандомизацияси асосида тақсимланиши қуйидагича кўринишда бўлди: (1-жадвал)

	1-гуруҳ		2-гуруҳ		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А	24	32,4	24	32,4	48	64,8
Э	13	17,6	13	17,6	26	35,2
Ёши	35,2±2,3		35,1±2,4		35,2±3,2	

Унга кўра 1-гуруҳдаги беморларимизнинг 13 (17,6%) и эркаклар, 24 (32,4%) и аёллар бўлиб, уларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 35,2±2,3 ташкил қилди, 2-гуруҳдаги беморларнинг 24 (32,4%) и эркаклар, 13 (17,6%) и аёллар бўлиб, уларнинг ўртача ёши 35,1±2,4 ни ташкил қилди. Олинган кўрсаткичларни таҳлил қилишда статистика усуларидан (фоизли таҳлил, Стьюдентнинг t-мезони, р-қийматни ҳисоблаш орқали натижаларининг ишонлилиги баҳоланган, олинган натижалар $p < 0.05$ асосида ишончли деб топилган.

Натижалар. Беморларимизда олиб борилган психометрик текширувлар кўрсаткичлари даводан олдинги ва даводан кейинги статистик таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар шаклланди:

1-расм





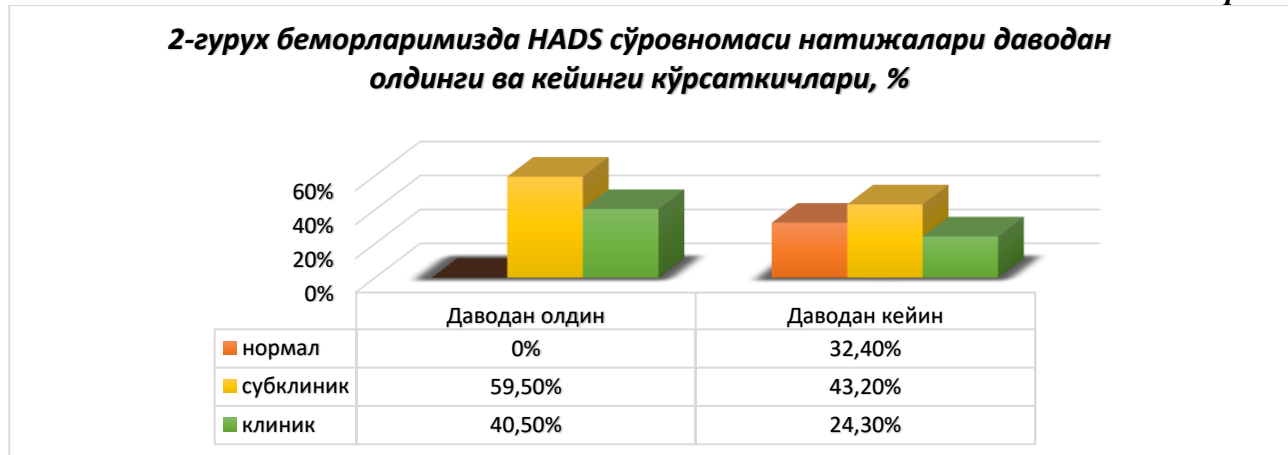
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

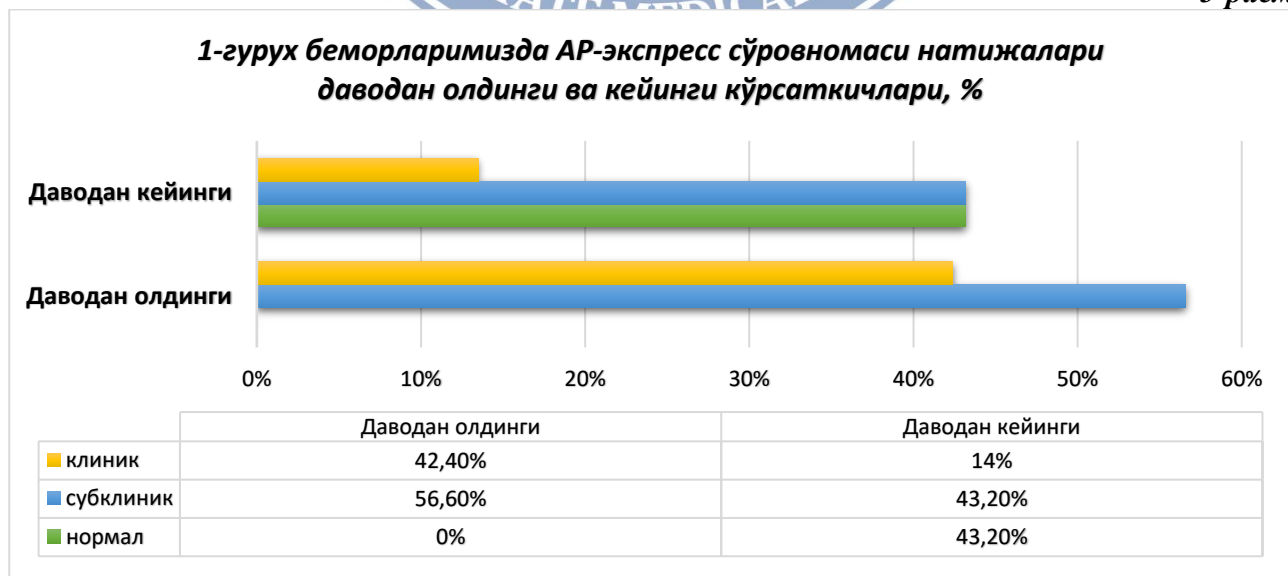
унга кўра асосий гуруҳдаги беморларимизнинг ($n=37$), 62.2% ($n=23$) ида субклиник турдаги ($8 \pm 1,4$), 37,8% ($n=14$) ида юқори ($11 \pm 1,2$) даражадаги, хавотирли-депрессив бузилишлар борлиги аниқланди ($p > 0.05$), олиб борилган коррекциядан кейинги натижалар, рационал эмотив хулқ-атвор психотерапиядан кейин бу кўрсаткичлар ($n=37$), 48,6% ($n=18$) ида нормал ёки енгил турдаги ($5 \pm 1,3$), 35.1% ($n=13$) ида субклиник турдаги ($8 \pm 1,1$), 16.2% ($n=6$) ида юқори (12 ± 2.1) даражагача пасайганлиги аниқланди ($p < 0.05$), иккинчи гуруҳимиздаги беморларимизда эса бу кўрсаткичлар қуйидаги кўринишга эга бўлди,

2-расм



беморларимизнинг ($n=37$), 59.5% ($n=22$) ида субклиник турдаги ($8 \pm 1,9$), 40,5% ($n=15$) ида юқори ($11 \pm 1,5$) даражадаги хавотирли-депрессив бузилишлар борлиги аниқланди ($p > 0.05$), олиб борилган психоэдукатив терапия кейинги коррекция натижалари шунини кўрсатдики беморларимизнинг ($n=37$), 32,4% ($n=12$) ида нормал ёки енгил турдаги ($5 \pm 1,2$), 43.2% ($n=16$) ида субклиник турдаги ($8 \pm 1,0$), 24.3% ($n=9$) ида юқори ($11 \pm 1,2$) даражагача пасайганлиги аниқланди ($p < 0.05$), иккинчи психометрик текширувими бўлган хавотирли-фобик бузилишларни аниқлашнинг AP-экспресс сўровномаси кўрсаткичлари таҳлил қилинганда натижалар қуйидаги кўринишда эканлиги аниқланди, 1 гуруҳ беморларими кўрсаткичлари қуйидаги 3- расмда келтирилиб ўтилади:

3-расм



Асосий гуруҳдаги беморларимизда ($n=37$), ўтказилган AP-экспресс сўровнома кўрсаткичлари даводан олдин ва даводан кейин таҳлил қилинди, унга кўра 56,7% ($n=21$) ида субклиник турдаги ($9 \pm 2,3$), 43,3% ($n=16$) ида юқори ($16 \pm 2,1$) даражадаги хавотирли-фобик бузилишлар



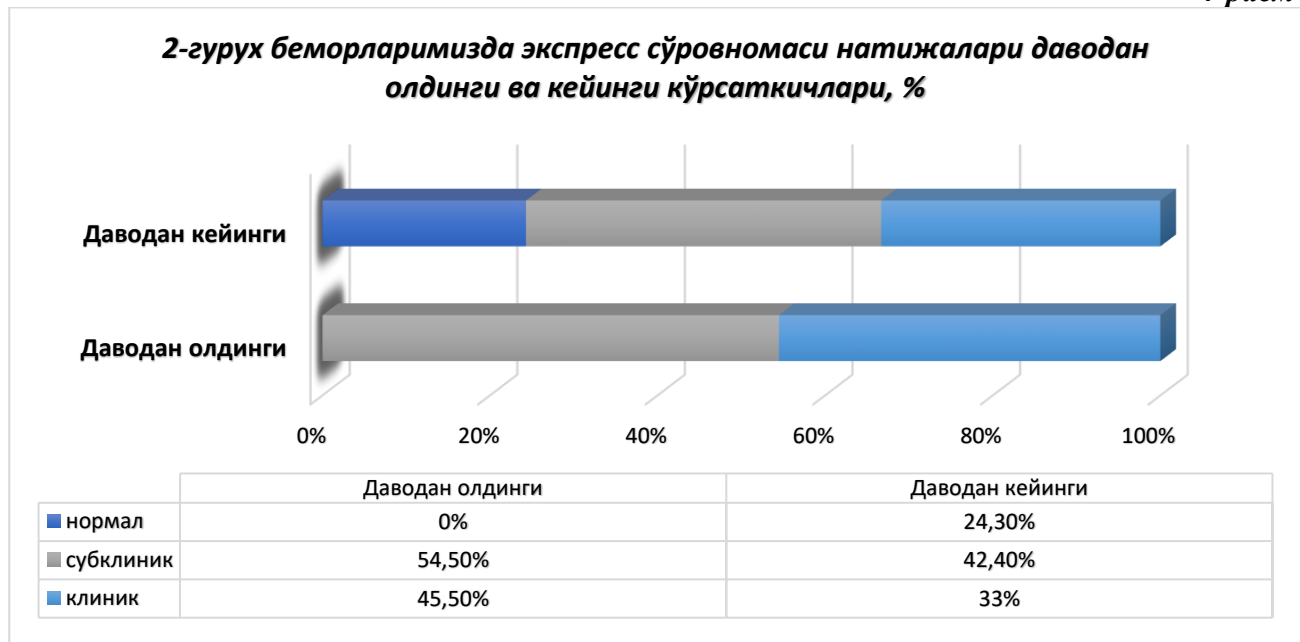
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

аниқланди, асосий гуруҳ беморларимизда олиб борилган рационал эмотив хулқ-атвор терапия кейин асосий гуруҳимизда ($n=37$), 43,2% ($n=16$) ида нормал ёки енгил турдаги ($6\pm 1,5$), 43,2% ($n=16$) ида субклиник турдаги ($10\pm 1,4$), 18,9% ($n=5$) ида юқори ($16\pm 1,3$) даражагача камайганлиги аниқланди, иккинчи таққослаш гуруҳимизда бу кўрсаткичлар тахлили куйидагича кўринишга эга бўлди 4-расм:

4-расм



Таққослаш гуруҳида ($n=37$) олиб борилган психометрик текширувлар натижалари шуни кўрсатдики даводан олдинги кўрсаткичлар беморларимизнинг 54,5% ($n=20$) ида субклиник турдаги ($10\pm 1,1$), 45,5% ($n=17$) ида юқори ($16\pm 1,3$) даражадаги ҳавотирли-фобик бузилишлар борлиги маълум бўлди ($p>0.05$), олиб борилган психоэдукатив терапия орқали ўтказилган коррекциядан кейинги натижалар таҳлил қилинганда, беморларимизнинг ($n=37$), 27,0% ($n=10$) ида нормал ёки енгил турдаги ($7\pm 1,5$), 48,6% ($n=18$) ида субклиник турдаги ($10\pm 1,7$), 24,3% ($n=9$) ида юқори ($15\pm 2,3$) даражадаги ҳавотирли-фобик бузилишлар борлиги аниқланди. Олинган кўрсаткичларга асосланиб шуни айтиш керакки ҳар иккала гуруҳ беморларимизда ҳавотирли-депрессив ва ҳавотирли-фобик бузилишлар структураси коррекциядан олдинги кўрсаткичлари тахлили, бу бузилишларнинг беморларимизда субклиник ва юқори клиник даражаси борлигини кўрсатди ва статистик жиҳатдан фарқ катта бўлмади ($p>0.05$), даво чораларидан кейинги кўрсаткичлар эса асосий гуруҳдаги беморларимизда, таққослаш гуруҳидаги беморларимизга нисбатан депрессия, ҳавотир ва фобиянинг даражасининг сезиларли фарқ билан пасайганлигини кўрсатиб берди ($p<0.05$).

Хулоса: Олинган таҳлиллар асосида шуни айтишимиз керакки, соматик касалликларда беморларнинг руҳий ҳолатини ўз вақтида психометрик таҳлил қилиб бориш, бу улардаги касаллик кечишига энг юқори таъсир қилувчи руҳий факторларни эрта аниқлашга имкон беради ва ўз навбатида тиббий-психологик коррекциянинг ўз вақтида терапевтик жараёнлар билан биргаликда олиб борилиши, беморлар ҳаёт сифатига таъсир қилибгина қолмасдан уларда хавфли асоратларнинг ҳам ривожланишига таъсирини ўтказмасдан қолмайди. Мазкур ишимизда ҳам гипотиреоз билан касалланган беморларда олиб борилган рационал эмотив хулқ-атвор терапия, психоэдукатив терапияга нисбатан беморлар руҳий ҳолатини яхшилаши ва улардаги депрессияли, ҳавотирли ва фобик бузилишларни сезиларли фарқ билан камайишига олиб келганлиги ва бу психотерапия усулини стандарт даволаш методлари билан



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

биргаликда олиб борилиши терапевтик жараёнларнинг динамикада юқори даражадаги самарадорликка олиб кузатувларимиз давомида 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 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.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

17. Usmanova NY. Endemic goiter with the disease territories in Uzbekistan: analysis of official data. World Bulletin of Public Health. 2025;43:6-11

