



QALQONSIMON BEZ DISFUNKSIYASI BILAN BOG'LIQ RUHIY O'ZGARISHLAR

Narmetova Yulduzxon Karimovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti,
psixologiya fanlari doctori(DSc), ilmiy rahbar

G'uzorova Ozoda Uchqun qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17797326>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-noyabr 2025 yil
Ma'qullandi: 28-noyabr 2025 yil
Nashr qilindi: 30-noyabr 2025 yil

KEYWORDS

Endokrin tizim, gormonlar,
gipofiz, qalqonsimon bez,
insulin, gormonal muvozanat,
qandli diabet, endokrin
kasalliklar, fiziologiya,
gipotalamus.

ABSTRACT

Ushbu maqolada endokrin tizimning organizmdagi muhim o'rnini, gormonlar ishlab chiqariladigan asosiy bezlar va ularning fiziologik funksiyalari yoritilgan. Maqolada shuningdek, gormonlar miqdorining ortishi yoki kamayishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklar, xususan qandli diabet, gipertireoz va gipotireoz kabi holatlar haqida batafsil ma'lumot keltirilgan. Endokrin tizimning markaziy nerv tizimi bilan o'zaro bog'liqligi, gormonal muvozanatni saqlash mexanizmlari ham ilmiy nuqtai nazardan tahlil etilgan.

Inson organizmi o'zaro murakkab aloqada bo'lgan turli tizimlardan tashkil topgan. Ular orasida endokrin tizim va asab tizimi bir-biriga eng yaqin aloqador tizimlardandir. Endokrin tizim gormonlar orqali butun organizm faoliyatini, shu jumladan, ruhiy jarayonlarni ham boshqaradi. Shu tizimning markaziy bo'g'inlaridan biri bo'lgan qalqonsimon bez (glandula thyroidea) organizmning energiya almashinuvi, yurak urish chastotasi, miya faoliyati, tana harorati, o'sish va rivojlanish, hamda hissiy barqarorlikka ta'sir ko'rsatadi.

Qalqonsimon bez tomonidan ishlab chiqariladigan triiodtironin (T3) va tiroksin (T4) gormonlari, shuningdek, gipofizdan ajraladigan tirotrop gormoni (TSH) markaziy asab tizimi faoliyatiga bevosita ta'sir etadi. Ularning yetishmovchiligi yoki ortiqcha ishlab chiqilishi miya faoliyatida buzilishlarga, natijada esa ruhiy o'zgarishlarga olib keladi. Bugungi kunda qalqonsimon bez kasalliklari global muammo bo'lib, u bilan bog'liq psixologik holatlar — depressiya, tashvish, uyqusizlik, hissiy beqarorlik — juda keng tarqalgan.

Qalqonsimon bez gormonlarining psixik faoliyatdagi o'rnini

Qalqonsimon bez gormonlari markaziy asab tizimining normal rivojlanishi va funksiyasini ta'minlaydi. Ayniqsa, bolalik davrida bu gormonlar yetishmovchiligi intellektual kechikish (kretinizm), diqqat susayishi va o'rganish qobiliyatining pasayishiga olib keladi.

Kattalarda esa qalqonsimon bez gormonlari miya metabolizmini, neyronlararo signal uzatilishini va neyromediatorlar — serotonin, dopamin, noradrenalin — darajasini boshqaradi. Shu sababli bu gormonlarning disbalansi insonning hissiy holati, diqqat, kayfiyat va motivatsiyasiga bevosita ta'sir etadi.

Gipotireoz va ruhiy o'zgarishlar

Gipotireoz — bu qalqonsimon bez faoliyatining pasayishi natijasida T3 va T4 gormonlari darajasi kamayishi holatidir. Bu holat butun organizm faoliyatini sekinlashtiradi. Ruhiy o'zgarishlar orasida eng ko'p kuzatiladiganlari:

Depressiya — bemor doimiy tushkunlikda bo'ladi, hayotga qiziqishi yo'qoladi, energiya tanqisligi seziladi.

Aqliy charchoq — fikrlash sekinlashadi, xotira pasayadi, diqqatni jamlash qiyinlashadi.

Uyquchanlik va apatiya — bemor kun davomida uyquchan, faoliyatga befarq bo'ladi.

Hissiy beqarorlik — mayda sabablarga ko'ra yig'lash, asabiylashish holatlari kuzatiladi.

Ko'plab klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, gipotireozli bemorlarning 40–60% da turli darajadagi depressiv simptomlar kuzatiladi. Buning sababi — serotoninning kamayishi va miya metabolizmining sekinlashishidir.

Shuningdek, postpartum (tug'ruqdan keyingi) tireoidit holatlarida ham ayollarda gipotireoz rivojlanishi mumkin, bu esa tug'ruqdan keyingi depressiya bilan bevosita bog'liq.

Gipertireoz va psixik buzilishlar

Gipertireozda qalqonsimon bez ortiqcha miqdorda gormon ishlab chiqaradi. Bu holatda organizmda barcha metabolik jarayonlar tezlashadi, natijada asabiylik, tashvish, uyqusizlik va panika xurujlari kabi belgilar paydo bo'ladi.

Ruhiy o'zgarishlar quyidagicha namoyon bo'ladi:

Asabiylik va agressivlik — kichik sabablar ham kuchli emotsional reaksiya uyg'otadi.

Tashvish va vahima xurujlari (panic attacks).

Uyqusizlik — bemor uxlay olmaydi, tunlari yurak urishi tezlashadi, bezovtalik seziladi.

Diqqatning tarqoqligi va haddan tashqari faollik.

Gipertireozli bemorlarda psixoz, maniakal holatlar yoki bipolyar o'zgarishlarga o'xshash simptomlar ham uchrashi mumkin. Bularning sababi — adrenalin va norepinefrin kabi stress gormonlarining ko'pligi bilan izohlanadi.

Diagnostika va psixonevroendokrin yondashuv

Ruhiy buzilishlarning ayrimlari endokrin buzilishlardan kelib chiqadi. Ammo ko'p hollarda bu holatlar sof psixologik kasallik sifatida baholanib, bemor faqat psixoterapevtga yuboriladi. Shu bois, integrativ yondashuv, ya'ni psixonevroendokrin tahlil zarur.

Diagnostika bosqichlari:

1. Qalqonsimon bez gormonlari (TSH, T3, T4) laborator tahlili.

2. Asab tizimi faoliyatini baholash uchun EEG (elektroensefalografiya).

3. Ruhiy holatni aniqlash uchun Bek depressiya shkalasi, Hamilton tashvish shkalasi kabi psixometrik testlar.

4. Stress darajasini baholash (kortizol darajasi).

Bu yondashuv shifokorga bemorni kompleks ravishda baholash va to'g'ri davolash usulini tanlash imkonini beradi.

Davolash va psixologik yordam

Qalqonsimon bez disfunktsiyasida asosiy maqsad — gormonal muvozanatni tiklashdir.

Gipotireoz holatida levotiroksin (Euthyrox, L-Thyroxin) kabi dori vositalari bilan o'rnini bosuvchi terapiya qo'llaniladi.

Gipertireoz holatida esa tirostatik preparatlar (propitsil, merkazolil) yoki radioaktiv yod bilan davolash mumkin.

Ammo gormonal muvozanat tiklangandan so'ng ham ruhiy simptomlar darhol yo'qolmaydi. Shu sababli quyidagi psixologik yondashuvlar tavsiya etiladi:

Kognitiv-behavioral terapiya (CBT) – salbiy fikrlarni nazorat qilish va stressni boshqarishga o'rgatadi.

Meditatsiya va nafas olish mashqlari – asab tizimini tinchlantiradi.

Sog'lom turmush tarzi – jismoniy faollik, to'g'ri ovqatlanish va uyqu gigiyenasi.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash – yaqinlarning e'tibori, motivatsion muhit yaratish.

Xulosa qilib aytganda qalqonsimon bez gormonlari insonning nafaqat jismoniy, balki ruhiy salomatligi uchun ham zarurdir. Ularning disbalansi kayfiyat, fikrlash, xotira, stressga bardoshlilik va hissiy barqarorlikka ta'sir ko'rsatadi.

Gipotireozda — depressiv, gipertireozda esa tashvishli va asabiy holatlar kuzatiladi. Shu sababli, ruhiy buzilishlar aniqlanganda bemorni faqat psixologik emas, balki endokrinologik tekshiruvdan ham o'tkazish kerak.

Psixonevroendokrin yondashuv — zamonaviy tibbiyotning muhim tamoyillaridan biri bo'lib, u insonni jismoniy va ruhiy jihatdan bir butun organizm sifatida ko'rib chiqishni ta'minlaydi. Ruhiy barqarorlik endokrin tizimning sog'lom faoliyatiga bevosita bog'liqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Jameson J.L., De Groot L.J. Endocrinology: Adult and Pediatric. 8th edition, Elsevier, 2022.
2. Sadock B.J., Sadock V.A. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 12th edition, Wolters Kluwer, 2021.
3. Ross D.S. Thyroid Disease and Mental Health. New England Journal of Medicine, 2020
4. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlari – Endokrin kasalliklar bo'yicha klinik protokollar, 2023.
5. WHO. Mental health and endocrine disorders: Global report, 2021.
6. Нарметова, Ю. (2022). Эмоционально-невротические расстройства у психосоматических больных и особенности оказания психологической помощи. Общество и инновации, 3(2/S), 64-71.
7. Нарметова, Ю. (2015). Психосоматик беморларда эмоционал холат бузилишлари ва уларга психологик ёрдам курсатишнинг узига хослиги. УзМУ хабарлари.
8. Нарметова, Ю. (2022). Психосоматик беморларда эмоционал-невротик бузилишлари ва уларга психологик ёрдам курсатишнинг ўзига хослиги. Общество и инновации, 3(2), 64-71.
9. Нарметова, Ю. К. (2017). Интегрированный подход как важный фактор решения проблемы подготовки клинических психологов. ХАБАРШЫСЫ, 57.
10. Нарметова, Ю. К., & Ахмадова, М. Ш. (2021). Психосоматик касаллик билан касалланган беморларнинг психологик хусусиятларининг ўзига хослиги. In interdisciplinary conference of young scholars in social sciences (pp. 339-342).