

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ

Курбанов Дониёр Бахтиёрович¹

Хажидедаева Назокатхон Али кизи²

Абдуллаева Зебохон Хамидулло кизи³

Жамолиддинов Нурмухаммад Жалолиддин оглы⁴

1- Преподаватель, ассистент кафедры эндокринологии и детской эндокринологии (Ташкентский педиатрический медицинский институт)

2,3,4- Студент(ка) 4 курса Ташкентского медицинского университета (Ташкентский педиатрический медицинский институт)

Abstract. This review examines psychoemotional disorders associated with thyrotoxicosis and hypothyroidism, including anxiety, depression, and cognitive impairments. It is noted that thyroid dysfunction has a significant impact on the central nervous system and may mask the somatic nature of the disease. Special attention is given to obsessive-phobic symptoms, asthenic conditions, hypothyroid encephalopathy, and evening variability in psychoemotional states. The aim of the review is to summarize and analyze current scientific data on the relationship between thyroid dysfunction and psychoemotional disorders in order to raise awareness among physicians of various specialties about the importance of a comprehensive, interdisciplinary approach to diagnosing and treating such patients. The literature used is primarily based on authoritative clinical guidelines, textbooks, and contemporary scientific publications.

Keywords: thyrotoxicosis, hypothyroidism, psychoemotional disorders, anxiety, depression, cognitive deficit, thyroid gland.

Annotatsiya. Ushbu maqolada tireotoksikoz va gipotireoz holatlarida kuzatiladigan psixoemotsional buzilishlar, jumladan, xavotir, depressiya va kognitiv buzilishlar tahlil qilinadi. Qalqonsimon bez disfunktsiyasi markaziy asab tizimiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi va kasallikning somatik tabiatini yashirishi mumkinligi ta'kidlanadi. Ayniqsa, obsessiv-fobik simptomlar, astenik holatlar, gipotireoid ensefalopatiya va psixoemotsional holatning kechki o'zgaruvchanligiga alohida e'tibor qaratilgan. Maqolaning maqsadi — tireoid disfunktsiyasi bilan bog'liq psixoemotsional buzilishlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik haqida zamonaviy ilmiy ma'lumotlarni umumlashtirish va tahlil qilish orqali turli sohalardagi shifokorlarning bu boradagi xabardorligini oshirish, hamda bunday bemorlarni tashxislash va davolashda kompleks, tarmoqlararo yondashuv zarurligiga e'tiborni jalb etishdan iborat. Adabiyotlar bazasi sifatida asosan ishonchli qo'llanmalar, o'quv adabiyotlari va zamonaviy ilmiy nashrlar foydalanilgan.

Kalit soʻzlar: tireotoksikoz, gipotireoz, psixoemotsional buzilishlar, xavotir, depressiya, kognitiv yetishmovchilik, qalqonsimon bez.

Аннотация. В обзоре рассматриваются психоэмоциональные нарушения, возникающие при тиреотоксикозе и гипотиреозе, включая тревожные, депрессивные и когнитивные расстройства. Отмечается, что дисфункция щитовидной железы оказывает выраженное влияние на центральную нервную систему и может маскировать соматическую природу заболевания. Особое внимание уделено обсессивно-фобическим симптомам, астеническим состояниям, гипотиреоидной энцефалопатии и вечерней вариабельности психоэмоционального состояния. Цель обзора — обобщить и проанализировать современные научные данные о взаимосвязи между тиреоидной дисфункцией и психоэмоциональными нарушениями с целью повышения осведомлённости врачей различных специальностей о необходимости комплексного, междисциплинарного подхода к диагностике и лечению таких пациентов. В качестве литературной базы использованы преимущественно авторитетные руководства, учебные пособия и современные научные публикации.

Ключевые слова: тиреотоксикоз, гипотиреоз, психоэмоциональные расстройства, тревога, депрессия, когнитивный дефицит, щитовидная железа.

Введение. Психоэмоциональные расстройства являются частыми и клинически значимыми проявлениями тиреотоксикоза, нередко предшествующими или маскирующими соматические симптомы заболевания. Нарушение гормонального баланса, связанное с избытком тиреоидных гормонов или повышенной чувствительностью тканей к ним, оказывает непосредственное влияние на функции центральной нервной системы. Это проявляется разнообразными невротическими, аффективными и когнитивными нарушениями. Несмотря на активное изучение данной проблемы, патогенез психических расстройств при тиреотоксикозе остаётся многогранным и не до конца изученным. Особое значение приобретает своевременное распознавание этих симптомов, поскольку они существенно снижают качество жизни пациента и могут требовать специализированной психиатрической или психологической помощи. В настоящей статье рассматриваются основные формы психоэмоциональных нарушений при тиреотоксикозе, их клинические особенности, патогенетические механизмы и значение для диагностики и лечения данной патологии.

Психоэмоциональные нарушения при тиреотоксикозе. Психические нарушения при тиреотоксикозе развиваются часто и разнообразны по проявлениям. Одной из причин их возникновения считается нарушение энергетического обмена в нейронах мозга: тиреоидные гормоны ускоряют

метаболизм, увеличивая потребность мозга в глюкозе, что приводит к относительной энергетической недостаточности. Связь между выраженностью психических нарушений и уровнем гормонов не всегда прямая. В некоторых случаях тиреотоксикоз обусловлен не избытком гормонов, а повышенной чувствительностью тканей к ним, особенно со стороны нервной системы. На ранних этапах заболевания доминирует невротоподобная симптоматика. Характерны астенический синдром, эмоциональная неустойчивость, нарушения сна и вегетативные расстройства. Пациенты жалуются на раздражительность, плаксивость, вспышки гнева, суетливость и двигательную расторможенность. Интеллектуальные расстройства и гиперестезия. Интеллектуальные функции страдают за счёт утомляемости и неспособности к концентрации, особенно у детей. Часты жалобы на гиперестезию - повышенную чувствительность к внешним раздражителям (шум, свет, атмосферное давление) [6,7].

Обсессивные расстройства, фобии, панические атаки. Наблюдаются обсессивные расстройства — навязчивые страхи, действия, сомнения. Особенно часто встречается кардиофобия, а также клаустрофобия, агорафобия и социофобии. Пациенты осознают иррациональность своих страхов, пытаются им противостоять. Психоземotionalные нагрузки могут провоцировать панические атаки с выраженной вегетативной симптоматикой: тахикардией, сухостью во рту, ознобом, страхом смерти. По мере прогрессирования заболевания выраженность этих симптомов уменьшается. Депрессивные состояния наблюдаются не у всех пациентов. Исследования показали, что при тиреотоксикозе чаще фиксируются повышенные уровни тревоги и депрессии по шкалам оценки. Клинические проявления могут включать тоску, тревогу, дисфорию, апатию, а у пожилых — «апатический тиреотоксикоз», проявляющийся снижением активности и депрессивным фоном без типичных соматических симптомов. Установлено, что тревожные формы депрессии чаще сопровождаются повышенным уровнем свободного T4, тогда как апатические формы — его снижением. Выделяют три основных психосиндрома при диффузном токсическом зобе: тревожно-депрессивный, астеновегетативный и эксплозивно-дисфорический [1-3, 7].

Алекситимия и вечернее ухудшение симптомов. По данным Григорьевой и Павловой (2010), депрессия у таких пациентов носит лабильный характер, сменяясь тревогой и раздражительностью. Часто присутствует алекситимия — неспособность чётко описать эмоции. Вечером симптомы усиливаются на фоне утомления, сопровождаясь головными болями и чувством напряжения. Ряд авторов считает, что личностные особенности и эмоциональное напряжение играют роль в развитии заболевания. Выдвигались концепции «тиреоидной конституции» и «психопатологической наследственности» как

предрасполагающих факторов. При этом возникает «порочный круг»: психотип влияет на течение заболевания, а сама болезнь усугубляет личностные особенности. Определённые психотипы также связаны с риском осложнений — кардиомиопатии или офтальмопатии. Тяжёлые психические расстройства встречаются редко и обычно связаны с тяжёлым тиреотоксикозом, включая психозы, апатико-абулический синдром и, в исключительных случаях, деменцию [6].

Психические нарушения при гипотиреозе. Нарушения со стороны нервной системы нарастают с прогрессированием гипотиреоза. В основе патогенеза — замедление обменных процессов, снижение окислительно-восстановительных реакций, накопление гликозаминогликанов в тканях и развитие микседем. Мозг особенно чувствителен к дефициту тиреоидных гормонов, что может вызывать торможение кровотока, нарушение метаболизма глюкозы и снижение активности нейромедиаторных систем [2-6].

Субклинический гипотиреоз: депрессия и когнитивный дефицит. При субклиническом гипотиреозе чаще всего страдает эмоциональная сфера: наблюдаются подавленное настроение, тревожность, выраженная депрессия, которая может сопровождаться чувством паники и низкой эффективностью антидепрессантов. По разным данным, частота субклинической формы у больных с депрессивными расстройствами составляет от 9 до 52%. Также отмечаются снижение памяти, внимания и интеллектуальных способностей. Гипотиреоидная энцефалопатия у пожилых. Манифестный гипотиреоз сопровождается более выраженными когнитивными и психическими нарушениями, особенно у пожилых пациентов. Характерна гипотиреоидная энцефалопатия с заторможенностью, головокружением, социальной дезадаптацией и снижением интеллекта. Пациенты затрудняются в анализе событий, отмечается торпидность мышления и ухудшение кратковременной памяти. Эти изменения могут имитироватьсенильную деменцию, но являются обратимыми [4-7].

Астенические и ипохондрические проявления. У большинства больных на фоне астении развиваются депрессивные и ипохондрические состояния. Астено-депрессивный синдром проявляется вялостью, апатией, снижением инициативности, эмоциональной лабильностью и моторной заторможенностью. При астено-ипохондрическом синдроме преобладает тревожно-мнительное настроение и фиксация внимания на соматических симптомах.

Нарушения сна, психозы и тяжёлые психические состояния. Диссомнические расстройства включают патологическую сонливость, прерывистый ночной сон и отсутствие чувства восстановления. Часто отмечаются эпизоды апноэ, увеличивающие риск инсульта и инфаркта миокарда.

У некоторых пациентов могут возникать психозы: тревожно-депрессивные, делириозно-галлюцинаторные (микседематозный делирий), параноидные, а также шизофреноподобные и маниакально-депрессивные состояния. Особенно часто они наблюдаются после тиреоидэктомии. Этиология и форма психических нарушений. Клиника психических расстройств может зависеть от причины гипотиреоза: при аутоиммунном тиреоидите преобладают астенические и неврозоподобные симптомы, а при послеоперационном — когнитивные нарушения. В более благоприятных случаях выявляются психопатоподобные или психоэндокринные проявления, которые при прогрессировании заболевания могут трансформироваться в психоорганический синдром. При тяжёлом и длительно существующем гипотиреозе возможно развитие острых психозов [5-7].

Заключение. Патология щитовидной железы, включая как гипофункцию (гипотиреоз), так и гиперфункцию (гипертиреоз), оказывает выраженное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов. Нарушение тиреоидного гормонального баланса сопровождается широким спектром психических симптомов — от астении, депрессии и тревожных расстройств до когнитивных нарушений и психозов. Эти расстройства нередко выходят на первый план в клинической картине заболевания, маскируя его соматическую природу и затрудняя диагностику. Психоэмоциональные проявления тиреоидной патологии имеют определённые закономерности, зависящие от типа, длительности заболевания, а также индивидуальных особенностей пациента. При этом даже после нормализации гормонального фона психические расстройства могут сохраняться, что требует междисциплинарного подхода и нередко — дополнительной психофармакологической коррекции. Таким образом, оценка тиреоидного статуса у пациентов с неясной психопатологией должна стать обязательной частью диагностики. Своевременное выявление и комплексное лечение тиреоидных дисфункций позволяет не только стабилизировать соматическое состояние, но и существенно улучшить эмоциональное благополучие и когнитивные функции пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Николаев Е. Е., Голенков А. В., Мадьянов И. В. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЛИТИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В КОНТЕКСТЕ ВЛИЯНИЯ НА ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС // Acta Medica Eurasica. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-preparatov-litiya-v-psihiatricheskoj-praktike-v-kontekste-vliyaniya-na-tireoidnyy-status> (дата обращения: 01.06.2025).
2. Горобец Л. Н., Литвинов А. В. Арон Исаакович белкин — основоположник отечественной психоэндокринологии // Медицинская психология в России. 2015. №4 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aron-isaakovich-belkin->

- osnovopolozhnik-otchestvennoy-psihoendokrinologii (дата обращения: 01.06.2025).
3. Куташов Вячеслав Анатольевич, Припутневич Денис Николаевич, Саблина Лидия Александровна, Склярова Анна Викторовна РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-depressivnyh-rasstroystv-sredi-bolnyh-gipotireozom> (дата обращения: 01.06.2025).
 4. Горобец Л. Н. Нейроэндокринные дисфункции у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neyroendokrinnye-disfunktсии-u-bolnyh-shizofreniey> (дата обращения: 01.06.2025).
 5. В З. Колтун, Л А. Проскурякова, Е Н. Лобыкина, О И. Хвостова Эффективность влияния йодсодержащих препаратов на психоэмоциональное состояние школьников // МиД. 2004. №1 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-vliyaniya-yodsoderzhaschih-preparatov-na-psihoemotsionalnoe-sostoyanie-shkolnikov> (дата обращения: 01.06.2025).
 6. Батуров, А. Л. Особенности влияния эндокринных заболеваний, связанных с нарушением работы щитовидной железы, на эмоциональную сферу взрослых / А. Л. Батуров. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 1 (448). — С. 255-258. — URL: <https://moluch.ru/archive/448/98600/> (дата обращения: 01.06.2025).
 7. Синицына Ю. В., Котова С. М., Точилов В. А., Хетагурова Ф. К. Особенности психоэмоционального статуса пациентов с патологией щитовидной железы // Российский семейный врач. 2014. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihoemotsionalnogo-statusa-patsientov-s-patologией-schitovidnoy-zhelezy> (дата обращения: 01.06.2025).
 8. Потемкин В.В. Особенности клинического течения и лечения гипотиреоза у пожилых. //РМЖ. - 2002. - № 1. - с.50-51.