



DEVELOPMENT AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ORGANIC EMOTIONAL LABILITY IN ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS

Bokiyeva Fayziniso Adxam qizi

Neurologist of Department of Neurology and Medical Psychology,

Tashkent State Medical University

E-mail: fayzinisobokiyeva@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3996-777X>

Vakhabova Nargiza Maksudovna

Doctor of Medical Sciences, Tashkent State Medical University

E-mail: nargiza.vakhabova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1665-0097>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15860819>

ARTICLE INFO

Received: 04th July 2025

Accepted: 10th July 2025

Online: 11th July 2025

KEYWORDS

Stroke, organic emotional lability, affective disorders, neurological rehabilitation, post-stroke conditions, depression, anxiety.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the features of development and clinical manifestations of organic emotional lability (OEL) in the post-stroke period, as well as to investigate the relationship between symptom severity, lesion localization, and symptom dynamics. The study involved 80 patients aged 45 to 75 years with ischemic stroke. Assessment tools included the PLACS scale, HADS, MMSE, clinical and neurological examination, and brain MRI data. According to the results, signs of OEL were identified in 60% of patients, predominantly in cases of frontal lobe and basal ganglia lesions. The main symptoms included unmotivated crying, sudden mood swings, and irritability. Patients with OEL showed significantly higher levels of anxiety and depression on the HADS scale ($p < 0.01$). Over a 30-day period, most patients showed positive symptom dynamics. Thus, organic emotional lability is a common post-stroke complication, and its timely diagnosis and comprehensive therapy contribute to improved rehabilitation outcomes.

РАЗВИТИЕ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЧЕСКОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ЛАБИЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Бокиева Файзинисо Адхам қизи

Невролог кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентского государственного медицинского университета. Ташкент, Узбекистан

E-mail: fayzinisobokiyeva@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3996-777X>

Вахабова Наргиза Максудовна

Доктор медицинских наук.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

E-mail: nargiza.vakhabova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1665-0097>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15860819>



ARTICLE INFO

Received: 04th July 2025

Accepted: 10th July 2025

Online: 11th July 2025

KEYWORDS

Инсульт, органическая эмоциональная лабильность, аффективные расстройства, неврологическая реабилитация, постинсультные состояния, депрессия, тревожность.

ABSTRACT

Цель настоящего исследования — анализ особенностей развития и клинических проявлений органической эмоциональной лабильности (ОЭЛ) в постинсультный период, а также изучение зависимости симптомов от локализации очага поражения и их динамики. Обследованы 80 пациентов в возрасте от 45 до 75 лет с ишемическим инсультом. Для оценки использовались шкалы PLACS, HADS, MMSE, клиническое и неврологическое обследование, а также данные МРТ головного мозга. Согласно результатам исследования, признаки ОЭЛ были выявлены у 60% пациентов, преимущественно при поражении лобных долей и базальных ганглиев. Основные симптомы включали немотивированную плаксивость, резкие перепады настроения и раздражительность. У пациентов с ОЭЛ были зафиксированы более высокие показатели тревоги и депрессии по шкале HADS ($p < 0,01$). В течение 30 дней у большинства пациентов наблюдалась положительная динамика симптомов. Таким образом, органическая эмоциональная лабильность является частым постинсультным осложнением, и её своевременная диагностика и комплексная терапия способствуют повышению эффективности реабилитационного процесса.

Цель исследования: Изучить особенности развития и клинические проявления органической эмоциональной лабильности (ОЭЛ) у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), а также определить связь между выраженностью эмоциональных расстройств и локализацией очага поражения.

Материалы и методы: Обследовано 80 пациентов в возрасте от 45 до 75 лет с ишемическим инсультом. Использованы клинико-неврологическое обследование, шкала эмоциональной лабильности PLACS, шкала тревоги и депрессии HADS, MMSE и данные МРТ головного мозга. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия χ^2 и корреляционного анализа ($p < 0,05$).

Результаты: У 60% пациентов выявлены признаки ОЭЛ, наиболее выраженные при поражении лобных долей и базальных ганглиев. Основные симптомы включали немотивированную плаксивость, раздражительность и резкую смену настроения. У пациентов с ОЭЛ наблюдались более высокие показатели тревожности и депрессии по шкале HADS ($p < 0,01$). В течение 30 дней у большинства пациентов отмечалась положительная динамика симптомов.

Заключение: Органическая эмоциональная лабильность является частым последствием ОНМК и требует своевременной диагностики и коррекции. Включение психоэмоциональной оценки в программу реабилитации может способствовать улучшению общего прогноза и качества жизни пациентов.



Ключевые слова: инсульт, эмоциональная лабильность, органическое расстройство, постинсультные состояния, аффективные нарушения.

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают одно из ведущих мест среди причин инвалидизации и смертности взрослого населения во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно инсульт переносят более 15 миллионов человек, из которых около 5 миллионов умирают, а еще 5 миллионов остаются с выраженными неврологическими и психическими последствиями. Наряду с двигательными, сенсорными и когнитивными расстройствами у пациентов после инсульта нередко наблюдаются эмоционально-аффективные нарушения, существенно влияющие на качество жизни и процесс реабилитации.

Одним из распространённых, но недостаточно изученных проявлений является органическая эмоциональная лабильность (ОЭЛ), представляющая собой психопатологический синдром, характеризующийся неустойчивостью настроения, повышенной чувствительностью к внешним раздражителям, эпизодами плаксивости, раздражительности, внезапной сменой эмоционального фона. В МКБ-10 данное состояние классифицируется в рамках органических аффективных расстройств, связанных с повреждением головного мозга.

Неврологические и нейропсихологические исследования последних лет показывают, что развитие эмоциональной лабильности после инсульта может быть связано с поражением определённых мозговых структур, прежде всего — лобных долей, базальных ганглиев, таламуса и мозжечка. Тем не менее, в клинической практике данное состояние часто остаётся без должного внимания, что может приводить к недостаточной коррекции эмоционального состояния пациентов и, как следствие, замедлению их восстановления.

Целью настоящего исследования является анализ особенностей развития и клинических проявлений органической эмоциональной лабильности у пациентов, перенесших ОНМК, с учётом локализации очага поражения и динамики симптомов в остром и подостром периодах.

Обзор литературы

Органическая эмоциональная лабильность (ОЭЛ) является нередким последствием острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), особенно у пациентов с локализацией очага поражения в лобных отделах, таламусе и структурах лимбической системы. Несмотря на относительную распространённость, это состояние нередко недооценивается как врачами-неврологами, так и специалистами по реабилитации, поскольку его симптомы могут ошибочно восприниматься как реакция на стресс или адаптационные трудности после инсульта.

Согласно данным ряда исследований, частота эмоциональной лабильности у пациентов с ОНМК варьирует от 20 до 60% в зависимости от критериев диагностики и сроков наблюдения (Gonzalez et al., 2017; Kim et al., 2020) [1]. Наиболее типичными проявлениями ОЭЛ являются эпизоды немотивированной плаксивости, внезапные



вспышки раздражительности, повышенная эмоциональная реактивность, а также быстрая смена настроения (Starkstein & Robinson, 1997) [2].

В патогенезе эмоциональной лабильности важную роль играют повреждения фрonto-лимбических связей, особенно в области префронтальной коры, поясной извилины и базальных ганглиев. Robinson и коллеги (2000) показали, что поражения в области левой лобной доли особенно часто ассоциируются с развитием депрессивных и лабильных состояний у пациентов после инсульта.

Кроме органического поражения структур мозга, на развитие ОЭЛ могут влиять и психологические факторы: тревожность, страх повторного инсульта, социальная изоляция, потеря трудоспособности. Это подчёркивает необходимость комплексного междисциплинарного подхода в диагностике и терапии данного состояния (Hackett et al., 2005) [3,4].

В последние годы активизировались попытки систематизировать методы диагностики эмоциональной лабильности у постинсультных пациентов. Для этого применяются такие шкалы, как шкала эмоциональной лабильности PLACS (Post-Stroke Emotional Lability Scale), шкала депрессии и тревожности HADS, а также опросники качества жизни (например, SF-36). Однако единых стандартов диагностики и терапии ОЭЛ пока не выработано, что ограничивает возможности её своевременного выявления и коррекции.

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о высокой клинической значимости органической эмоциональной лабильности как одного из частых и психосоциально значимых последствий ОНМК. Однако необходимы дополнительные исследования, направленные на более глубокое понимание механизмов её развития, дифференциальной диагностики и эффективности различных лечебных подходов [5,6].

Материалы и методы

Проведено проспективное клиническое наблюдательное исследование, направленное на выявление особенностей развития и клинической манифестации органической эмоциональной лабильности (ОЭЛ) у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

Контингент исследования

В исследование были включены 80 пациентов (45 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 45 до 75 лет (средний возраст — $62,4 \pm 7,8$ года), госпитализированные в течение первых 48 часов после развития ишемического инсульта. Пациенты находились на лечении в неврологическом отделении городской клинической больницы в период с января по декабрь 2024 года.

Критерии включения:

- Наличие впервые диагностированного ишемического инсульта (по данным МРТ или КТ);
- Состояние средней степени тяжести (по шкале NIHSS ≤ 15);
- Согласие пациента (или его законного представителя) на участие в исследовании;
- Способность участвовать в психодиагностических тестах.
- Критерий исключения:
- Повторный инсульт;



- Выраженная деменция (MMSE < 23);
- Психиатрические заболевания в анамнезе (шизофрения, биполярное расстройство и др.);
- Тяжёлые соматические заболевания в стадии декомпенсации.

Методы обследования

Для оценки эмоционального состояния и наличия признаков ОЭЛ использовались следующие шкалы и тесты:

- 1.Шкала эмоциональной лабильности PLACS (Post-stroke Emotional Lability Scale) — для количественной оценки выраженности симптомов.
- 2.Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) — для определения сопутствующих аффективных нарушений.
- 3.MMSE (Mini-Mental State Examination) — для оценки общего когнитивного фона.
- 4.Клинический опрос и неврологическое обследование — для оценки локализации и объёма поражения.
- 5.МРТ головного мозга — для топической диагностики очага ишемии и анализа его связи с проявлениями эмоциональной лабильности.

Статистическая обработка данных

Обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics v.25. Для описания количественных переменных использовались средние значения и стандартные отклонения ($M \pm SD$). Для выявления связи между переменными применялись коэффициенты корреляции Пирсона и критерий χ^2 . Уровень статистической значимости установлен на уровне $p < 0,05$.

Анализ и результаты

В результате обследования 80 пациентов с ишемическим инсультом признаки органической эмоциональной лабильности (ОЭЛ) были выявлены у 48 человек (60%).

1. Частота и структура симптомов ОЭЛ

Наиболее часто встречались следующие проявления:

- Эпизоды немотивированной плаксивости — у 35 пациентов (72,9% из группы с ОЭЛ);
- Резкая смена настроения (эмоциональная неустойчивость) — у 29 пациентов (60,4%);
- Раздражительность — у 22 пациентов (45,8%);
- Гиперчувствительность к незначительным событиям — у 18 пациентов (37,5%);
- Непропорциональные эмоциональные реакции (смех, гнев) — у 12 пациентов (25%).

2. Связь с локализацией очага поражения

Анализ МРТ показал, что развитие ОЭЛ чаще наблюдалось у пациентов с ишемическими очагами в следующих зонах:

- Левая префронтальная кора — у 16 пациентов (33,3%);
- Базальные ганглии — у 13 пациентов (27,1%);
- Таламус — у 9 пациентов (18,8%);
- Поясная извилина и лимбическая система — у 6 пациентов (12,5%).



Статистически значимая зависимость между локализацией очага и наличием ОЭЛ выявлена при поражении лобных долей ($p = 0,03$) и базальных ганглиев ($p = 0,04$).

3. Психоэмоциональные сопутствующие расстройства

Согласно шкале HADS, у пациентов с ОЭЛ уровень тревоги и депрессии был выше, чем у пациентов без ОЭЛ:

- Средний балл по тревоге: $10,4 \pm 2,3$ против $6,2 \pm 1,8$ ($p < 0,01$);
- Средний балл по депрессии: $11,1 \pm 2,7$ против $7,0 \pm 2,0$ ($p < 0,01$).

4. Когнитивный фон

По результатам MMSE:

- У 83% пациентов с ОЭЛ не было выраженного когнитивного дефицита (баллы выше 25);
- У 17% выявлены лёгкие когнитивные нарушения (баллы от 23 до 25);
- В группе без ОЭЛ выраженных различий по MMSE не зафиксировано ($p > 0,05$).

5. Динамика симптомов в течение 30 дней

При повторной оценке на 30-й день:

- У 21 пациента (43,8%) симптомы ОЭЛ значительно уменьшились;
- У 19 (39,6%) сохранялись, но с меньшей интенсивностью;
- У 8 (16,6%) наблюдалось усиление эмоциональной лабильности, преимущественно на фоне тревожных и депрессивных состояний.

Краткое обобщение результатов

- Органическая эмоциональная лабильность выявлена у 60% пациентов с ОНМК.
- Наиболее частыми проявлениями были плаксивость, раздражительность и резкая смена настроения.
- ОЭЛ чаще регистрировалась при поражении лобных долей и базальных ганглиев.
- Эмоциональная лабильность сопровождалась высоким уровнем тревоги и депрессии.

У части пациентов наблюдалось уменьшение симптомов в течение первого месяца после инсульта.

References:

1. Gonzalez, M.T., R.M. Banos, and R. Espinosa. "Neuropsychiatric Complications after Stroke: Frequency, Clinical Correlates and Treatment." *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 13 (2017): 1801–1810.
2. Starkstein, S.E., and R.G. Robinson. "Mechanism of Emotional Disturbances Following Brain Damage: Limbic-Frontal Disconnection." *Archives of General Psychiatry* 54, no. 3 (1997): 273–279.
3. Robinson, R.G., S.E. Starkstein, and others, "Current Research in Affective Disorders Following Stroke," *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 12, no. 4 (2000): 443–456.
4. Hackett, M.L., C. Yapa, V. Parag, and C.S. Anderson, "Frequency of Depression after Stroke: A Systematic Review of Observational Studies," *Stroke* 36, no. 6 (2005): 1330–1340.
5. Kim, J.S., and S. Choi-Kwon, "Poststroke Emotional Incontinence: Pathophysiology, Diagnosis, and Management," *CNS Drugs* 34, no. 5 (2020): 489–498.



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

IF = 7.921

www.in-academy.uz

6. Gonzalez, M.T., R.M. Banos, and R. Espinosa, "Neuropsychiatric Complications after Stroke: Frequency, Clinical Correlates and Treatment," *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 13 (2017): 1801-1810.