

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.13:616.8-008.61:616.8-008.64:616.8-009.24:616-08-059

Для цитирования: Ачуваков Р.С., Тулбаева Н.Р., Бакиров Л.Р., Афзалетдинова Д.Х., Кунафина Е.Р., Алексин В.Е., Асадуллин А.Р. Депрессивные проявления у пациентов с судорожными припадками после отмены алкоголя. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2025. № 1 (126). С. 39-45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1\(126\)-39-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1(126)-39-45)

Депрессивные проявления у пациентов с судорожными припадками после отмены алкоголя

**Ачуваков Р.С.^{1,2}, Тулбаева Н.Р.¹, Бакиров Л.Р.², Афзалетдинова Д.Х.^{2,3},
Кунафина Е.Р.², Алексин В.Е.², Асадуллин А.Р.^{2,4}**

¹ГБУЗ РБ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава РБ
450075, Россия, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Рихарда Зорге, 73/3

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
450008, Россия, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Ленина, 3

³ГБУЗ РБ «Республиканская клиническая психиатрическая больница»
450069, Россия, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Прудная, д. 15, корпус 1

⁴ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, 112

РЕЗЮМЕ

Введение. Синдром отмены алкоголя (СОА) – острое, жизнеугрожающее состояние, возникающее у лиц, регулярно употребляющих алкоголь и внезапно прекративших его прием. Одно из самых опасных проявлений этого синдрома – это судорожные припадки, которые могут привести к смерти, и имеют отдаленные негативные последствия. Также одним из важных коморбидных расстройств при алкоголизме являются депрессивные нарушения, которые в свою очередь утяжеляют клиническую картину и могут привести к самоубийству. **Цель.** Определить связь депрессивных проявлений в постабstinентном периоде и судорожных припадков в структуре СОА. **Материалы и методы.** В 2019-2023 гг. на базе Республиканского клинического наркологического диспансера (Республика Башкортостан) выполнен сплошной скрининг пациентов с алкогольной зависимостью, проходивших стационарное лечение (7-14-й день пребывания, постабстинентный период). Всем участникам для исключения тяжелой неврологической патологии выполнено неврологическое обследование. По материалам скрининга проведено сравнительное кросс-секционное исследование пациентов с алкогольной зависимостью, сопровождающейся судорожными припадками после отмены алкоголя, и без них. Используя критерии включения, невключение и исключения, была сформирована общая исследовательская выборка пациентов (n=399) с диагнозом: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, синдром зависимости (код по МКБ-10 F10.2). Пациенты были разделены на две группы: основная (n=108) – пациенты с судорожными приступами в период СОА, группа сравнения (n=291) – пациенты с отсутствием судорожных припадков. Для оценки тяжести депрессии на момент поступления и изменения тяжести состояния в результате терапии использована Шкала Монтгомери-Асберга (MADRS). Анализ данных осуществлен с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics 26. Оценка нормальности распределения количественных переменных определялась с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения двух независимых совокупностей применялся U-критерий Манна-Уитни. **Результаты.** У пациентов с судорожными припадками в структуре СОА средний балл по шкале MADRS оказался статистически значимо ($p=0,0001$) на 3,66 балла выше, чем в группе сравнения. Определена взаимосвязь с отдельными депрессивными симптомами, такими как объективные и субъективные признаки подавленности, внутреннее напряжение, нарушение концентрации внимания, ангедония, пессимистические мысли. **Заключение.** У пациентов с судорожными припадками в структуре СОА в постабстинентном периоде обнаружены статистически значимо ($p=0,0001$) более выраженные депрессивные симптомы, чем у пациентов без судорожных припадков.

Ключевые слова: алкоголь, синдром отмены, судорожные приступы, депрессия, зависимость.

ВВЕДЕНИЕ

Алкоголь – это широко распространенное психоактивное и мощное психотропное вещество, оказывающее значительное влияние на общественное психическое здоровье. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что употребление алкоголя связано с повышенным риском развития множества заболеваний, включая алкогольную зависимость, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания и другие патологии. В обзорной статье, опубликованной в журнале *Lancet* (2018), указывается, что алкоголь является колоссальной глобальной проблемой здравоохранения, причём даже умеренное употребление алкоголя не является безопасным для здоровья, а оптимальное количество алкоголя, которое можно употреблять без вреда для здоровья, равно нулю; в связи с чем политика, направленная на снижение потребления на уровне населения, должна быть приоритетной [1]. В совместном исследовании авторов из Франции и Англии показано, что употребление алкоголя связано с повышенным риском деменции, что особенно характерно при тяжелом и хроническом употреблении [2]. Эти данные подчеркивают важность осведомленности населения о последствиях употребления алкоголя более 14 единиц в неделю и необходимости контроля его потребления.

Синдром отмены алкоголя (СОА) – острое, угрожающее жизни состояние, которое может возникнуть у лиц, регулярно употребляющих алкоголь и внезапно прекративших его прием. Одним из самых опасных проявлений этого синдрома являются судорожные припадки. Согласно литературным данным, судороги могут возникать в течение первых 12–48 часов после последнего употребления алкоголя и могут быть жизнеугрожающими. Бензодиазепиновые (БЗДП) препараты, являясь стандартом для профилактики и лечения всех фаз синдрома отмены алкоголя, имеют недостатки: когнитивные нарушения, неврологические и медицинские побочные эффекты, поэтому рассматриваются более эффективные и безопасные фармакологические альтернативы для терапии алкогольной абстиненции [3]. По данным ретроспективного исследования (2 851 медкарта госпитализированных пациентов), припадки отмены в анамнезе, инициация алкогольного делирия и сопутствующие соматические заболевания являются предикторами развития припадков, однако наличие припадков не влияет на тяжесть синдрома отмены алкоголя [4]. Как продемонстрировано в метаанализе (3 когортных исследований, 5 исследований «случай-контроль»), риск эпилепсии и судорог увеличивается по мере роста потребления алкоголя. Для подтверждения причинно-следственной связи между потреблением

алкоголя и эпилепсией и определения потенциального порога необходимы дальнейшие крупные когортные исследования общей популяции [5]. По результатам ретроспективного одноцентрового исследования, отсроченные рецидивы приступов отмены алкоголем наблюдаются у 11% пациентов и связаны с факторами риска (предыдущие приступы с интервалом более 24 часов, переломы черепа, патологические результаты ЭЭГ), которые повышают риск эпилепсии, т.е. предрасположенность к приступам, если их не лечить. Прогностические исследования должны быть обязательными с целью определения долгосрочных диагностических и терапевтических стратегий по снижению риска рецидива и смертности, связанных с приступами отмены алкоголя [6]. В обзоре литературы указывается на связь между злоупотреблением алкоголем и периодом отмены с тревогой, депрессией (расстройствами настроения) и окислительным стрессом, а также представлены острые и хронические эффекты потребления алкоголя на структуры мозга – лобную и височную доли, лимбическую систему и мозжечок [7]. Систематический обзор поперечных, когортных, проспективных, продольных и случай-контрольных исследований (n=382 201) по базам PsycINFO, MEDLINE, PsyARTICLES, PubMed, Scopus и Web of Science продемонстрировал, несмотря на кратковременное улучшение настроения из-за седативного эффекта алкоголя, в 2 раза более высокую распространенность депрессии, тревожности и фобии среди злоупотребляющих алкоголем в общей популяции [8]. Анализ результатов 30 когортных исследований показал связь между употреблением алкоголя и самоубийством (коэффициент риска составил 1,65, у мужчин – 1,56, у женщин – 1,40) [9]. По данным анализа литературы по 6 базам данных (10 253 101 участник), употребление алкоголя связано с 94%-ным повышением риска смерти от самоубийства, особенно по материалам исследований с более высоким процентом женщин, более молодым возрастом, более длительными периодами наблюдения, военными выборками, более высокой частотой и количеством употребления алкоголя [10]. В перспективном исследовании, посвященном изучению течения и коррелятов депрессивных симптомов у пациентов (n=100) с алкогольным или опиоидным расстройством в течение 5–8 недель, установлено, что депрессивные симптомы на ранней стадии алкогольной или опиоидной абстиненции чаще купируются в течение месяца; поэтому врачи должны проявлять бдительность перед началом терапии антидепрессантами [11].

Вместе с тем мы не обнаружили в научной литературе данных о связи судорожных припадков в структуре отмены алкоголя и возможных де-

пресивных проявлений после купирования синдрома отмены алкоголя. На восполнение этого существенного пробела направлена наша работа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить связь депрессивных проявлений в постабстинентном периоде и судорожных припадков в структуре синдрома отмены алкоголя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на базе Республикаанского клинического наркологического диспансера (Республика Башкортостан). Проведено сравнительное кросс-секционное исследование пациентов с диагностированной алкогольной зависимостью, сопровождающейся судорожными припадками после отмены алкоголя, и без них. Все участники дали информированное добровольное согласие на обследование и медицинское вмешательство.

Для формирования общей выборки были установлены критерии включения, невключения и исключения.

Критерии включения: подтвержденный диагноз: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, синдром зависимости (код по МКБ-10 F10.2), наличие в период госпитализации синдрома отмены алкоголя, осложненного судорожными припадками, возраст от 18 до 55 лет, не менее 7 дней с момента госпитализации, не менее 72 часов с момента последнего приема бензодиазепинов, период воздержания от приема алкоголя от 7 до 30 дней.

Критерии невключения: наличие синдрома отмены алкоголя на момент обследования, зависимость от других психоактивных веществ, кроме алкоголя и никотина, невозможность проведения клинического интервью по другим причинам, судорожные припадки в анамнезе, не связанные с синдромом отмены алкоголя и предшествовавшие алкоголизму, коморбидная психическая патология: расстройства шизофренического спектра (F20-F29), деменция (F00-F03), умственная отсталость (F70-F79), соматическая патология в стадии обострения, судорожные припадки, не связанные с употреблением алкоголя в течение года после включения.

Критерии исключения: отказ от участия, выявление при клиническом интервьюировании критерий невключения.

Обследование пациентов проводилось с февраля 2019 г. по август 2023 г. Был осуществлен сплошной скрининг пациентов с алкогольной зависимостью, находившихся на стационарном лечении в наркологическом диспансере, на 7-14-й день пребывания (постабстинентный период). Все пациенты имели среднюю стадию алкогольной зависимости, на момент включения в исследование у них отсутствовал синдром отмены алкоголя.

Пациенты не принимали психотропные препараты. Всем участникам с целью исключения тяжелой неврологической патологии было проведено неврологическое обследование. Для оценки выраженности депрессивных нарушений использована валидная Шкала оценки депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS, 1979) [12].

Анализ данных проводился посредством программного обеспечения IBM SPSS Statistics 26. Оценка нормальности распределения количественных переменных определялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения двух независимых совокупностей применялся U-критерий Манна-Уитни. Использованный метод был выбран из-за отсутствия признаков нормального распределения количественных данных

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированы данные сравнительного кросс-секционного исследования пациентов (n=399) с алкогольной зависимостью, сопровождающейся судорожными припадками после отмены алкоголя, и без припадков. Большинство обследованных (n=316, 79%) в общей выборке составляли мужчины, пятая часть (n=83, 21%) приходилась на женщин. Средний возраст пациентов составил $41,52 \pm 8,42$ года. В дальнейшем общая выборка пациентов была разделена на две группы. Основная группа (n=108) – пациенты, перенесшие в стационаре судорожный приступ в структуре СОА, среди которых также преобладали мужчины (n=96, 89%) по сравнению с женщинами (n=12, 11%). Группа сравнения (n=291) – пациенты с отсутствием судорожных припадков, среди которых выявлено идентичное распределение по полу: 220 (75%) мужчин против 71 (25%) женщины.

На основном этапе исследования был проведен сравнительный анализ выраженности депрессивных симптомов у пациентов с судорожными припадками после отмены алкоголя и без таких. При сравнении результатов по шкале депрессии Монтгомери-Асберга с применением U-критерия Манна-Уитни были обнаружены статистически значимые ($p=0,0001$) отличия в зависимости от выраженности ряда депрессивных симптомов. Результаты наглядно представлены в таблице.

Анализируя полученные данные психоdiagностического тестирования, приведенные в таблице, следует констатировать, что у пациентов с судорожными припадками в структуре отмены алкоголя преобладают следующие депрессивные симптомы: объективные и субъективные признаки подавленности, внутреннее напряжение, нарушение концентрации внимания, ангедония, пессимистические мысли, а также зарегистрирован более высокий общий балл по шкале MADRS.

Таблица 1. Сравнительное распределение пациентов с судорожными припадками после отмены алкоголя и без таковых в зависимости от тяжести депрессивных симптомов

Пункт шкалы MADRS	Группа пациентов				U- критерий Манна- Уитни	р- уровень значимо- сти		
	Основная (с судорож- ными припадками)		Сравнения (без судо- рожных припадков)					
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.				
Объективные (видимые) признаки подавленности	1,25	1,43	0,68	1,21	12168,50	0,0005*		
Субъективные признаки подавленности	1	1,43	0,56	1,24	12885,00	0,0057*		
Внутреннее напряжение	1,13	1,44	0,55	1,16	12164,00	0,0005*		
Недостаточный сон	1	1,63	0,79	1,44	14737,00	0,34		
Снижение аппетита	0,29	0,89	0,18	0,7	15051,00	0,517		
Нарушение концентрации внимания	0,96	1,35	0,45	0,94	12466,00	0,0015*		
Апатия	0,62	1,2	0,37	0,94	14160,50	0,129		
Утрата способности чувствовать	0,67	1,2	0,33	0,95	13518,00	0,032*		
Пессимистические мысли	1,55	1,54	1,03	1,49	12714,00	0,003*		
Суицидальные мысли	0,26	0,75	0,13	0,55	14612,00	0,28		
Общий балл по шкале MADRS	8,72	7,49	5,06	6,62	10427,00	0,000*		

Примечание. Mean – среднее значение, Std. Dev. – среднеквадратичное отклонение, U – величина критерия Манна-Уитни, р-уровень значимости: * – p<0,05.

С целью определить взаимосвязь судорожных припадков и депрессивных проявлений в постабстинентный период был применен метод парной линейной регрессии. В качестве независимой переменной рассматривалось наличие судорожных припадков, в качестве зависимой переменной – выраженность депрессивных симптомов по шкале MADRS. Была обнаружена прямая связь между феноменами. Полученная регрессионная модель определяет 5,3% дисперсии зависимой переменной. Наличие судорожных припадков в структуре отмены алкоголя статистически значимо ($p=0,0001$) увеличивает выраженность депрессивных симптомов по шкале MADRS на 3,66 балла.

Проанализировав полученные результаты, мы выяснили, что у пациентов с судорожными припадками после отмены алкоголя в постабстинентном периоде более выражены симптомы, связанные с системой дофамина (характеризующие сниженный фон настроения) и системой серотонина (симптомы тревоги). На этом основании нами сделано предположение, что данные особенности могут быть связаны с системой циркадных ритмов и обменом мелатонина. Подобные данные также приводятся в других работах. Показано, что генотип ТТ гена *MTNR1A* (rs34532313) связан с более низким риском гипертонии при алкогольной абstinенции, генотип GG гена *MTNR1B* (rs10830963) – с более тяжелой абstinенцией; наличие в генотипе аллели Т гена *CLOCK* ассоциировано с судорожными припадками после отмены алкоголя. Носятели генотипа GG гена *MTNR1B* (rs10830963) имели более выраженную симптоматику: пароксизмальное потоотделение, зрительные галлюцинации, тревогу и общий балл по шкале оценки состояния отмены алкоголя CIWA-Ar [13, 14].

Мы предполагаем, что полученные результаты в большей степени обусловлены общей тяжестью состояния, нежели ассоциированы с прямыми причинно-следственными связями. В любом случае мы считаем целесообразным рекомендовать специалистам-наркологам учитывать в комплексных программах ведения пациентов с алкогольной зависимостью риск развития депрессивных нарушений в постабстинентном периоде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, по итогам исследования установлено, что у пациентов с судорожными припадками в структуре синдрома отмены алкоголя в постабстинентном периоде депрессивные симптомы более выражены, чем у пациентов без судорожных припадков. Это может быть связано не только с общей тяжестью клинической картины алкогольной зависимости, но и с некоторыми общими звенями патогенеза.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проводилось в рамках основного плана научных исследований ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России и не имело иной спонсорской поддержки.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Выполнено в соответствии с «Этическими принципами проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами клинической практики в Российской Федерации». Одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (протоколы: 27.02.2019 № 2; 08.07.2020 № 7; 21.04.2021 № 8).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Burton R, Sheron N. No level of alcohol consumption improves health. *Lancet*. 2018 Sep 22; 392(10152):987-988. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31571-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31571-X). Epub 2018 Aug 23. PMID: 30146328.
2. Sabia S, Fayosse A, Dumurgier J, Dugravot A, Akbaraly T, Britton A, Kivimäki M, Singh-Manoux A. Alcohol consumption and risk of dementia: 23 year follow-up of Whitehall II cohort study. *BMJ*. 2018 Aug 1;362:k2927. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2927>. PMID: 30068508; PMCID: PMC6066998.
3. Maldonado JR. Novel algorithms for the prophylaxis and management of alcohol withdrawal syndromes—beyond benzodiazepines. *Crit Care Clin*. 2017 Jul; 33(3):559-599. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2017.03.012>. PMID: 28601135.
4. Kádár BK, Gajdics J, Pribék IK, Andó B, Lázár BA. Characterization of alcohol-related seizures in withdrawal syndrome. *Epilepsia Open*. 2024 Apr;9(2):679-688. <https://doi.org/10.1002/epi4.12906>. Epub 2024 Jan 27. PMID: 38279829; PMCID: PMC10984295.
5. Woo KN, Kim K, Ko DS, Kim HW, Kim YH. Alcohol consumption on unprovoked seizure and epilepsy: An updated meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2022 Mar 1; 232:109305. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109305>. Epub 2022 Jan 11. Erratum in: *Drug Alcohol Depend*. 2022 Sep 1;238:109592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109592>. PMID: 35042100.
6. Sansone G, Megevand P, Vulliémoz S, Corbetta M, Picard F, Seeck M. Long-term outcome of alcohol withdrawal seizures. *Eur J Neurol*. 2024 Jan;31(1):e16075. <https://doi.org/10.1111/ene.16075>. Epub 2023 Oct 12. PMID: 37823698; PMCID: PMC11235997.
7. Ngui HHL, Kow ASF, Lai S, Tham CL, Ho YC, Lee MT. Alcohol withdrawal and the associated mood disorders – A review. *Int J Mol Sci*. 2022 Nov 29; 23(23):14912. <https://doi.org/10.3390/ijms232314912>. PMID: 36499240; PMCID: PMC9738481.
8. Puddephatt JA, Irizar P, Jones A, Gage SH, Goodwin L. Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2022 Jun; 117(6):1543-1572. <https://doi.org/10.1111/add.15735>. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34729837; PMCID: PMC9300028. 5
9. Amiri S, Behnezhad S. Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and meta-analysis. *J Addict Dis*. 2020 Apr-Jun;38(2):200-213. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1736757>. Epub 2020 Mar 14. PMID: 32469287.
10. Isaacs JY, Smith MM, Sherry SB, Seno M, Moore ML, Stewart SH. Alcohol use and death by suicide: A meta-analysis of 33 studies. *Suicide Life Threat Behav*. 2022 Aug;52(4):600-614. <https://doi.org/10.1111/sltb.12846>. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35181905.
11. Sapkota P, Mattoo SK, Mahintamani T, Ghosh A. Depressive symptoms in early alcohol or opioid abstinence: course & correlates. *J Addict Dis*. 2022 Jan-Mar;40(1):35-46. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1925617>. Epub 2021 May 13. PMID: 33983108.
12. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*. 1979 Apr;134:382-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382>. PMID: 444788.
13. Efremov IS, Tukhvatullina DR, Efremova US, Gashkarimov VR, Tulbaeva NR, Akhmetova EA, Gizatullin TR. Association of alcohol withdrawal severity with MTNR1A (rs34532313) and MTNR1B (rs10830963) genes polymorphisms. *Personalized Psychiatry and Neurology*. 2021;1(2):111-116. <https://doi.org/10.5266/2712-9179-2021-1-2-111-116>
14. Ачуваков Р.С., Валинуров Р.Г., Барыльник Ю.Б., Ефремов И.С., Бобрик Д.В., Асадуллин А.Р. Ассоциация однонуклеотидных вариантов циркадных генов и судорожных припадков после отмены алкоголя. *Наркология*. 2024. Т. 23, № 3. С. 55-61. Achuvakov RS, Valinurov RG, Barylnik YuB, Efremov IS, Bobrik DV, Asadullin AR. Association of single nucleotide variants of circadian genes and convulsive seizures after alcohol withdrawal. *Narcology*. 2024;23(3):55-61. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2024.03.5> (in Russian).

Поступила в редакцию 09.09.2024

Утверждена к печати 03.03.2025

Ачуваков Рустем Салаватович, соисполнитель кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий отделением ГБУЗ РБ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава РБ. ORCID iD 0009-0007-9228-132X. Author ID РИНЦ 1270650. SPIN-код РИНЦ 1912-833. achuvakov.rustem@mail.ru

Тулбаева Наталья Рифовна, главный врач ГБУЗ РБ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава РБ. ORCID iD 0000-0003-4446-1127. Author ID РИНЦ 1129248. SPIN-код РИНЦ 5146-5487. tulbaeva.nata@mail.ru

Бакиров Линар Рифкатович, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-7519-436X. Author ID РИНЦ 938759. SPIN-код РИНЦ 9495-1117. Blr.ufa@yandex.ru

Афзалетдинова Динара Хасановна, к.м.н., ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующая амбулаторным судебно-психиатрическим экспертным отделением ГБУЗ РБ «Республиканская клиническая психиатрическая больница». ORCID iD 0000-0003-1042-3528. Author ID РИНЦ 1221216. SPIN-код РИНЦ 4090-3272. dinara-05@list.ru

Кунафина Елена Рафаэлевна, д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5444-3793. Author ID РИНЦ 361078. SPIN-код РИНЦ 9964-6158. erkunafina@mail.ru

Алехин Вячеслав Евгеньевич, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0009-0005-0623-4718. Author ID РИНЦ 1269136. SPIN-код РИНЦ 2685-8629. a.v.e888@yandex.ru

Асадуллин Азат Раилевич, д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России; профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-7148-4485. Author ID Scopus 57189647609. Author ID РИНЦ 835960. SPIN-код РИНЦ 3740-7843. droar@yandex.ru

 Асадуллин Азат Раилевич, droar@yandex.ru

UDC 616.89-008.441.13:616.8-008.61:616.8-008.64:616.8-009.24:616-08-059

For citation: Achuvakov R.S., Tulbaeva N.R., Bakirov L.R., Afzaletdinova D.Kh., Kunafina E.R., Alekhin V.E., Asadullin A.R. Depressive manifestations in patients with seizures after alcohol withdrawal. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2025; 1 (126): 39-45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1\(126\)-39-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1(126)-39-45)

Depressive manifestations in patients with seizures after alcohol withdrawal

**Achuvakov R.S.^{1,2}, Tulbaeva N.R.¹, Bakirov L.R.², Afzaletdinova D.Kh.^{2,3},
Kunafina E.R.², Alekhin V.E.², Asadullin A.R.^{2,4}**

¹ State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan “Republican Clinical Psychotherapeutic Center” of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan
Richard Sorge Street 73/3, 450075, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Bashkir State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation
Lenin Street 3, 450008, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation

³ State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan “Republican Clinical Psychiatric Hospital” Prudnaya Street 15, housing 1, 450069, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation

⁴ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky” of the Ministry of Health of the Russian Federation
Bol’shaya Kazach’ya Street 112, 410012, Saratov, Russian Federation

ABSTRACT

Background. Alcohol withdrawal syndrome (AWS) is an acute, life-threatening condition that occurs in individuals who regularly use alcohol and suddenly stop drinking it. One of the most dangerous manifestations of this syndrome is seizures, which can lead to death and have long-term negative consequences. Also, one of the important comorbid disorders in alcoholism is depressive disorders, which in turn aggravate the clinical picture and can lead to suicide. **Objective.** To determine the relationship between depressive manifestations in the post-abstinence period and seizures in the structure of AWS. **Materials and Methods.** In 2019-2023 a continuous screening of patients with alcohol dependence who underwent inpatient treatment (7-14 days of stay, post-abstinence period) was conducted at the Republican Clinical Narcological Dispensary (Republic of Bashkortostan). All participants underwent a neurological examination to rule out

severe neurological pathology. Based on the screening materials, a comparative cross-sectional study of patients with alcohol dependence, accompanied by seizures after alcohol withdrawal, and without them was conducted. Using the inclusion, non-inclusion and exclusion criteria, a general study sample of patients (n=399) with a diagnosis: Mental and behavioral disorders due to alcohol use, dependence syndrome (ICD-10 code F10.2) was formed. The patients were divided into two groups: the main group (n=108) – patients with seizures during the period of AWS, the comparison group (n=291) – patients without seizures. The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) was used to assess the severity of depression at the time of admission and changes in the severity of the condition as a result of therapy. Data analysis was carried out using software IBM SPSS Statistics 26. The normality of distribution of quantitative variables was assessed using the Shapiro-Wilk criterion. The Mann-Whitney U-test was used to compare two independent populations. **Results.** In patients with seizures in the structure of the AWS, the average score on the MADRS scale was statistically significantly ($p=0.0001$) 3.66 points higher than in the comparison group. A relationship with individual depressive symptoms, such as objective and subjective signs of depression, inner tension, impaired concentration, anhedonia, and pessimistic thoughts, was determined. **Conclusion.** In patients with seizures in the structure of the AWS in the post-abstinence period, statistically significantly ($p=0.0001$) more pronounced depressive symptoms were found than in patients without seizures.

Keywords: alcohol, withdrawal syndrome, seizures, depression, dependence.

Received September 09, 2024

Accepted March 03, 2025

Achuvakov Rustem S., applicant of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation; head of the Unit of the State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan "Republican Clinical Psychotherapeutic Center" of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation. ORCID iD 0009-0007-9228-132X. Author ID RSCI 1270650. SPIN-code RSCI 1912-833. achuvakov.rustem@mail.ru

Tulbayeva Natalya R., chief physician of the State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan "Republican Clinical Psychotherapeutic Center" of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-4446-1127. Author ID RSCI 1129248. SPIN-code RSCI 5146-5487. tulbaeva.nata@mail.ru

Bakirov Linar R., Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-7519-436X. Author ID RSCI 938759. SPIN-code RSCI 9495-1117. Blr.ufa@yandex.ru

Afzaletdinova Dinara Kh., Cand. Sc. (Medicine), Assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation, head of the Outpatient Forensic Psychiatric Expert Unit of the State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan "Republican Clinical Psychiatric Hospital", Ufa, Bashkortostan, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-1042-3528. Author ID RSCI 1221216. SPIN-code RSCI 4090-3272. dinara-05@list.ru

Kunafina Elena R., D. Sc. (Medicine), Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5444-3793. Author ID RSCI 361078. SPIN-code RSCI 9964-6158. erkunafina@mail.ru

Alekhin Vyacheslav E., Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation. ORCID iD 0009-0005-0623-4718. Author ID RSCI 1269136. SPIN-code RSCI 2685-8629. a.v.e888@yandex.ru

Asadullin Azat R., D. Sc. (Medicine), Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Bashkortostan, Russian Federation; Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-7148-4485. Author ID Scopus 57189647609. Author ID RSCI 835960. SPIN-code RSCI 3740-7843. droar@yandex.ru

✉ Asadullin Azat R., droar@yandex.ru