

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ
© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026



Читать онлайн
Read online

Гузева В.И., Еремкина Ю.А., Гузева О.В., Гузева В.В.

Клинико-anamnestические особенности речевой функции у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Обоснование. Расстройства речевой функции являются частым и клинически значимым последствием синдрома инфантильных эпилептических спазмов, однако их характер и связь с анамнестическими и клиническими параметрами заболевания остаются недостаточно изученными. Актуальность исследования клинико-anamnestических особенностей речевой дисфункции обусловлена необходимостью разработки критериев раннего прогнозирования и адресных программ нейрореабилитации для данной категории пациентов.

Цель исследования — изучение клинико-anamnestических особенностей и структуры речевых нарушений у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов.

Методы. В проспективное исследование включено 44 ребёнка с синдромом инфантильных эпилептических спазмов (28 мальчиков, 16 девочек), наблюдавшихся в период с 2018 по 2022 год. Проведено комплексное клинико-anamnestическое, неврологическое и инструментальное обследование, включающее оценку речевой функции, электроэнцефалографию (рутинный и видео-ЭЭГ-мониторинг) и магнитно-резонансную томографию головного мозга. Статистический анализ выполнен с использованием программ Microsoft Excel и Jamovi 2.3.21.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил $15,0 \pm 4,4$ месяца, средний возраст дебюта эпилептических приступов — $5,01 \pm 4,13$ месяца. Осложнённое течение перинатального периода (антенатального в 86,4% случаев; интранатального в 72,7%; постнатального в 68,2%) выявлено у большинства пациентов. Нарушения речевой функции отмечались у всех детей, из них наиболее часто нарушения фонематического восприятия (93,2%) и артикуляционная апраксия (88,6%). По данным магнитно-резонансной томографии, структурные изменения головного мозга обнаружены у 93,2% пациентов, из них уменьшение объёма белого вещества (36,4%) и расширение желудочков (54,5%) были самыми распространёнными. Задержка психоречевого развития диагностирована в 29,5% случаев.

Заключение. Результаты исследования демонстрируют высокую частоту и полиморфизм речевых расстройств у детей с синдромом инфантильных спазмов, тесно ассоциированных с органической патологией головного мозга и осложнённым перинатальным анамнезом. Полученные данные подтверждают необходимость раннего мультидисциплинарного подхода с обязательным включением логопедического и нейропсихологического обследования уже на этапе диагностики синдрома инфантильных эпилептических спазмов для своевременного начала комплексной реабилитации и улучшения долгосрочных социально-адаптивных исходов.

Ключевые слова: синдром инфантильных эпилептических спазмов; речевые нарушения; эпилептическая энцефалопатия; дети; перинатальный анамнез; магнитно-резонансная томография; фонематическое восприятие; артикуляционная апраксия.

Соблюдение этических стандартов. Исследование проводили при добровольном информированном согласии родителей, законных представителей пациентов. Протокол исследования одобрен этическим комитетом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (протокол № 04/06 от 11.11.2021).

Для цитирования: Гузева В.И., Еремкина Ю.А., Гузева О.В., Гузева В.В. Клинико-anamnestические особенности речевой функции у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов. *Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна.* 2026; 7(1): 30–36. <https://doi.org/10.46563/2686-8997-2026-7-1-201>

Для корреспонденции: Еремкина Юлия Анатольевна, e-mail: uliahromcova@gmail.com

Вклад авторов:

Гузева В.И. — концепция и дизайн, написание текста, редактирование;

Еремкина Ю.А. — сбор и анализ данных, обзор публикаций по теме статьи, написание текста, редактирование;

Гузева О.В., Гузева В.В. — редактирование текста.

Все авторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 23.01.2026

Принята к печати 26.02.2026

Опубликована 30.04.2026

Обоснование

Синдром инфантильных эпилептических спазмов признаётся одним из наиболее тяжёлых возрастзависимых эпилептических энцефалопатий раннего детства, характеризующихся резистентными к терапии приступами, специфическим паттерном гипсаритмии на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) и высоким риском грубых нарушений психомоторного развития [1–4]. Несмотря

на значительный прогресс в области нейровизуализации и генетики эпилепсий, а также появление новых терапевтических стратегий, исходы у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов остаются неблагоприятными в когнитивном и социально-адаптивном аспекте у значительной части пациентов [5, 6].

Речевые расстройства при эпилепсиях детского возраста являются предметом интенсивного изуче-

Valentina I. Guzeva, Yulia A. Eremkina, Oksana V. Guzeva, Viktoriya V. Guzeva

Clinical and anamnestic features of speech function in children with infantile epileptic spasms syndrome

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

Background: Speech disorders are a common and clinically significant consequence of infantile epileptic spasms syndrome, but their nature and relationship to the history and clinical characteristics of the disease remain poorly understood. Research into the clinical and history features of speech dysfunction is essential for developing early prognosis criteria and targeted neurorehabilitation programs for this patient population.

Aim: To study the clinical and history features and the structure of speech disorders in children with infantile epileptic spasms syndrome.

Methods: The prospective study included 44 children with infantile epileptic spasms syndrome (28 boys, 16 girls) observed from 2018 to 2022. A comprehensive history collection, as well as clinical, neurological, and instrumental examination were performed, including a speech function assessment, electroencephalography (routine and video-EEG monitoring), and magnetic resonance imaging of the brain. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel and Jamovi 2.3.21.

Results: The average age of the examined patients was 15.0 ± 4.4 months. The average age of seizure onset was 5.01 ± 4.13 months. A complicated perinatal period was identified in the majority of patients: 86.4% during pregnancy, 72.7% during childbirth, and 68.2% during the neonatal period. Speech impairments were observed in all children, the most common of which were impaired phonemic perception (93.2%) and articulatory apraxia (88.6%). According to MRI data, structural brain changes were detected in 93.2% of the patients, the most common of which were: decreased white matter volume (36.4%) and ventricular dilation (54.5%). Delayed psychomotor development was diagnosed in 29.5% of children.

Conclusion: The study results demonstrate a high frequency and polymorphism of speech disorders in children with infantile epileptic spasms syndrome, closely associated with organic brain damage and a complicated perinatal history. The obtained data confirm the need for an early multidisciplinary approach with the mandatory inclusion of speech therapy and neuropsychological examination already at the stage of diagnosis of infantile epileptic spasms syndrome for the timely initiation of comprehensive rehabilitation and improvement of long-term socially adaptive outcomes.

Keywords: infantile epileptic spasms syndrome; speech disorders; epileptic encephalopathy; children; perinatal history; magnetic resonance imaging; phonemic perception; articulatory apraxia.

Compliance with ethical standards. The study was conducted with the informed consent of parents and legal representatives of the patients. The research protocol was approved by the Ethics Committee of the St. Petersburg State Pediatric Medical University (protocol No. 04/06 of November 11, 2021).

For citation: Guzeva V.I., Eremkina Yu.A., Guzeva O.V., Guzeva V.V. Clinical and anamnestic features of speech function in children with infantile epileptic spasms syndrome. *Nevrologicheskiy zhurnal imeni L.O. Badalyana (L.O. Badalyan Neurological Journal)*. 2026; 7 (1): 30–36. (In Russ.) <https://doi.org/10.46563/2686-8997-2026-7-1-201>

For correspondence: Yuliya A. Eremkina, e-mail: uliahromcova@gmail.com

Contribution:

Guzeva V.I., concept and design, text writing, editing;

Eremkina Yu.A., data collection and analysis, review of relevant publications, text writing, editing;

Guzeva O.V., Guzeva V.V., editing;

All co-authors — approval of the final version of the manuscript, responsibility for the integrity of all parts of the manuscript.

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: January 23, 2026

Accepted: February 26, 2026

Published: April 30, 2026

ния у зарубежных и отечественных учёных. Ряд работ посвящён нарушениям речи при синдроме Леннокса–Гасто, доброкачественной эпилепсии с центро-темпоральными спайками (роландической) и других формах [7–9]. Однако, несмотря на известную тяжесть психоневрологического дефицита при синдроме инфантильных эпилептических спазмов, систематические исследования, детально описывающие структуру и клинко-анамнестические корреляты именно речевых нарушений при этом синдроме, остаются относительно немногочисленными [9–11]. Большинство публикаций рассматривают речевые нарушения в рамках общей задержки психомоторного или психоречевого развития без детального нейролингвисти-

ческого анализа компонентов речевой системы (фонетико-фонематического, лексико-грамматического, просодического). В то же время данные, полученные при других формах ранних эпилептических энцефалопатий, позволяют предполагать наличие специфического профиля речевой дисфункции при синдроме инфантильных эпилептических спазмов, связанного с особенностями локализации и распространённости эпилептиформной активности, а также с характером структурных изменений головного мозга [5, 6, 11].

Цель исследования — изучение клинко-анамнестических особенностей и структуры речевых нарушений у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов.

Методы

В исследование включены 44 пациента с синдромом инфантильных эпилептических спазмов, наблюдавшиеся в психоневрологическом отделении Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета в 2018–2022 годах. Диагноз установлен согласно существующей международной классификации эпилепсии и эпилептических синдромов (ИЛАЕ, 2017, 2022).

Всем пациентам проводили комплексное клинико-анамнестическое и инструментальное обследование. Детально уточняли анамнез по течению беременности и родов у матерей детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов, анамнез течения периода новорожденности; изучали характер и особенности течения приступов.

Всем пациентам выполнена оценка речевой функции. Оценка нервно-психического развития детей первого года жизни осуществляли по методике Э.Л. Фрухт. Речевую функцию у детей второго и третьего года жизни оценивали по методике Ю.А. Разенковой. Оценка уровня развития импрессивной речи проводили по методике Н.С. Жуковой, оценку связной речи — по методике В.П. Глухова.

Основными методами инструментального исследования являлись рутинная ЭЭГ, при этом отдельным пациентам проводили видео-ЭЭГ-мониторинг с записью дневного (4 часа) или ночного (12 часов) сна, а также магнитно-резонансная томография головного мозга.

Статистический анализ проводили с использованием программы Microsoft Excel и Jamovi 2.3.21. Количественные данные представлены в виде средних значений, стандартного отклонения и 95% доверительного интервала (95% ДИ) в виде $M \pm \sigma$. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывали абсолютное значение и относительную величину в процентах. Силу связи между номинальными переменными оценивали с помощью V Крамера. Корреляционный анализ проводили с использованием коэффициента Пирсона. При уровне $p < 0,05$ результаты считали статистически значимыми.

Результаты

В исследование включено 44 ребёнка с синдромом инфантильных спазмов, из них мальчиков 28 (63,6%), девочек 16 (36,4%) ($p=0,002$), средний возраст участников исследования $15 \pm 4,4$ месяца (ДИ 95% $\pm 23,66$). Показана средняя сила связи между полом и наличием синдрома инфантильных спазмов (V Крамера 0,326); вероятность шанса встретить девочку с синдромом инфантильных спазмов в 3,88 раза меньше, чем мальчика.

По результатам оценки перинатального периода в 86,4% случаев отмечалось осложнённое течение периода беременности у матерей детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов, в 72,7% — осложнённое течение родов, в 68,2% — патологическое течение периода новорожденности ($p=0,028$).

В табл. 1 представлена подробная информация об особенностях перинатального периода детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов.

В дальнейшем 56,8% детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов получили инвалидность, 43,2% имели задержку в развитии ещё до появления эпилептических приступов, у 29,5% выявлена задержка в развитии, которая появилась после первых эпилептических приступов. Нормально развивались на момент проведения исследования 27,3% детей.

Средний возраст дебюта приступов у детей с синдромом инфантильных спазмов приходится на $5,01 \pm 4,13$ месяца жизни (95% ДИ 3,757–6,27; $p < 0,001$; $W=0,818$). По характеру первых эпилептических приступов в большинстве случаев (47,7%) возникали инфантильные спазмы, также отмечались абсансы (11,4%), приступы в виде адверсии головы и взгляда (11,4%), генерализованные тонико-клонические приступы (9,8%), жевательные автоматизмы (6,8%), гемиклонии лицевой мускулатуры (4,5%), миоклонические приступы (2,3%). В 77,3% случаев эпилептические приступы становились ежедневными, в 15,9% имели серийность; статусного течения приступов не отмечалось. У 38,6% обследованных детей приступы по типу инфантильных спазмов появлялись со временем (присоединялись к другим видам приступов). У 4 пациентов с синдромом инфантильных эпилептических спазмов ранее в анамнезе отмечались фебрильные приступы.

Средняя продолжительность эпилепсии к моменту обследования у детей с синдромом инфантильных спазмов составила $13,6 \pm 13,7$ месяца (95% ДИ 9,47–17,8; $p < 0,001$; $W=0,834$). При оценке неврологического статуса очаговая неврологическая симптоматика отмечалась в 93,2% случаев.

Результаты оценки речевой функции представлены в табл. 2. Все дети с синдромом инфантильных эпилептических спазмов имели доречевое развитие в виде гуления (40,9%), лепета (13,6%), звукокомплексов (2,3%), единичных слов (9,1%) и фразовой речи (2,3%). Игровая деятельность не соответствовала возрасту у 32 (72,7%) детей, навыки самообслуживания отсутствовали в 40 (90,9%) случаях. Осмотрены логопедом 14 (31,8%) пациентов. По структуре речевых нарушений преобладали дети с задержкой психоречевого развития (13; 29,5%), общим недоразвитием речи I–II уровня (9; 20,5%), также у этой группы детей преобладало системное недоразвитие речи (12; 27,3%).

При оценке соматического статуса и коморбидного фона обнаружены изменения у 29 (65,9%) и 40 (90,9%) детей соответственно. Проявления атопического дерматита, псориаза, пятна «цвета кофе с молоком», участки шагреновой кожи выявлены у 10 (22,7%) детей; бронхолиты, пневмония — у 4 (9,1%), контрактуры суставов, сколиоз — у 3 (6,8%), нефрокальциноз, поликистоз почек — у 3 (6,8%), гиперсаливация — у 5 (11,4%). Носителем гастростомы оказался 1 (2,3%) ребёнок, носителем трахеостомы — 2 (4,5%), на зондовом кормлении

Таблица 1. Особенности течения перинатального периода у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов
Table 1. Characteristics of the perinatal period in children with infantile epileptic spasms syndrome

Период беременности Pregnancy period	n, %	Период родов The period of childbirth	n, %	Период новорожденности Neonatal period	n, %
Токсикоз на ранних сроках Toxicosis in early pregnancy	10 (22,7)	Тазовое предлежание Breech presentation	1 (2,3)	Искусственная вентиляция лёгких Artificial ventilation of the lungs	21 (47,7)
Обострение хронических заболеваний Exacerbation of chronic diseases	4 (9,1)	Использование вакуум-экстракции Using vacuum extraction	3 (6,8)	Кислородная поддержка Oxygen support	3 (6,8)
На фоне гепатита С Against the background of hepatitis C	1 (2,3)	Отхождение мекониальных вод Passage of meconium-containing fluid	4 (9,1)	Повышенный билирубин Elevated bilirubin	2 (4,5)
Угроза прерывания на ранних сроках Threat of miscarriage in early pregnancy	9 (20,5)	Повышение артериального давления Increased blood pressure	2 (4,5)	Судорожный синдром Convulsive syndrome	17 (38,6)
Угроза прерывания на поздних сроках Threat of miscarriage in late pregnancy	3 (6,8)	Отслойка плаценты Placental abruption	5 (11,4)	Низкий сосательный рефлекс Low sucking reflex	1 (2,3)
COVID-инфекция COVID infection	2 (4,5)	Большой безводный промежуток Large anhydrous interval	2 (4,5)	Частые срыгивания Frequent regurgitation	1 (2,3)
Анемия Anemia	14 (31,8)	Гипоксия Hypoxia	8 (18,2)	Гипогликемия Hypoglycemia	5 (11,4)
Отеки Edema	5 (11,4)	Стимуляция родов Stimulation of labor	2 (4,5)	Пневмония Pneumonia	5 (11,4)
Преэклампсия Preeclampsia	5 (11,4)	Выдавливание Squeezing	1 (2,3)	Пункция кефалогематомы Cephalohematoma puncture	7 (15,9)
На фоне внутриутробной инфекции Against the background of intrauterine infection	9 (20,5)	Преждевременное излитие околоплодных вод Premature rupture of membranes	2 (4,5)	Внутрижелудочковое кровоизлияние Intraventricular hemorrhage	2 (4,5)
Гестационный сахарный диабет Gestational diabetes mellitus	3 (6,8)	Маловодие Low water	3 (6,8)	Некротизирующий энтероколит Necrotizing enterocolitis	1 (2,3)
Острая респираторная вирусная инфекция Acute respiratory viral infection	4 (9,1)	Асфиксия Asphyxia	4 (9,1)	Врожденная глаукома Congenital glaucoma	1 (2,3)
Курение Smoking	1 (2,3)	Образование кефалогематомы Cephalohematoma formation	1 (2,3)	Острая респираторная вирусная инфекция Acute respiratory viral infection	1 (2,3)
На фоне интоксикации героином Against the background of heroin intoxication	1 (2,3)	Хореоамнионит Choreoamnionitis	1 (2,3)	Порок развития Developmental defect	1 (2,3)
		Слабость родовой деятельности Labor weakness	1 (2,3)		
		Преждевременные роды Premature birth	5 (11,4)		

находилось 2 (4,5%) ребёнка. С белково-энергетической недостаточностью было 11 (25,0%) детей, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (врожденный порок сердца, атриовентрикулярная блокада) — 5 (11,4%). Заболевания эндокринной системы (аутоиммунный тиреозит, ожирение) наблюдались в 2 (4,5%) случаях, генетические синдромы (синдром Менкеса, синдром Ретта, синдром Ангельмана) — в 4 (9,1%). Изменения со стороны зрительной системы (миопия, частичная атрофия зрительных нервов, косоглазие, халязион, ретинопатия недоношенных) отмечались у 29 (65,9%) де-

тей, шунтзависимая гидроцефалия — у 3 (6,8%), детский церебральный паралич — у 8 (18,2%), врожденный порок развития головного мозга (лисэнцефалия, полимикрогирия) — у 3 (6,8%), нейрональный цероидный липофуциноз 2-го типа — у 1 (2,3%).

Всем пациентам выполнено ЭЭГ-исследование: очаговые изменения обнаружены в 12 (30,8%) случаях, эпилептиформная активность — у всех детей. В 88,6% случаев обнаружена эпилептиформная активность на рутинной ЭЭГ. Региональная эпилептиформная активность выявлена у 4 (10,3%) детей, латерали-

Таблица 2. Структура речевых нарушений у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов (средний возраст 25,1±8,9 мес)
Table 2. Structure of speech disorders in children with infantile epileptic spasms syndrome (mean age 25.1±8.9 months)

Речевая функция Speech function	n, %
Нарушение фонематического восприятия Impaired phonemic perception	41 (93,2)
Недоразвитие фонематического восприятия Underdevelopment of phonemic perception	3 (6,8)
Недостаточность дифференциации фонем, близких по акустико-фонематическому сходству Insufficient differentiation of phonemes that are close in acoustic-phonemic similarity	1 (2,3)
Нарушение точности в артикуляционном праксисе Impaired precision in articulatory praxis	3 (6,8)
Нарушение объёма в артикуляционном праксисе Impaired volume in articulatory praxis	3 (6,8)
Синкинезии в лицевой и ручной моторике при выполнении артикуляционных проб Synkinesia in facial and hand motor skills during articulatory tests	2 (4,5)
Артикуляционная апраксия Articulatory apraxia	39 (88,6)
Низкий словарный запас Low vocabulary	1 (2,3)
Моторная афазия Motor aphasia	16 (36,4)
Нечёткость экспрессивной речи Unclear expressive speech	2 (4,5)
Звукопроизношение Sound pronunciation: • полиморфный тип polymorphic type	4 (9,1)
Импрессивная речь Impressive speech: • доречевой pre-verbal • нулевой zero • ситуативный situational	20 (45,5) 20 (45,5) 4 (9,1)

зованная — у 12 (30,8%), диффузная — у 14 (35,9%), генерализованная — у 9 (23,1%). Паттерн гипсаритмии наблюдался у 20 (45,5%) детей, вариант модифицированной гипсаритмии — у 3 (6,8%).

По результатам магнитно-резонансной томографии головного мозга, которая проводилась всем детям, изменения выявлены в 41 (93,2%) случае. Данные изменения подробно представлены в табл. 3.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведённое исследование посвящено изучению речевой патологии у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов. Согласно анализу клинико-anamnestических особенностей течения перинатального периода, осложнённое течение отмечалось в большинстве случаев (в период беременности — 86,6%, период родов — 72,7%, период новорождённости — 68,2%). Согласно литературным данным, гипоксически-ишемические поражения являются ведущими в этиологическом факторе эпилепсии/ранних приступов у детей [12, 13]. В нашем исследовании эпилепсия также занимает лидирующие позиции, особенно высокую статистически достоверную взаимосвязь показали подключение новорождённого к аппарату искусственной вентиляции лёгких ($p=0,010$) и наличие судорожного синдрома в период новорождённости ($p < 0,001$).

Показатели возраста дебюта приступов соответствуют мировым и отечественным литературным данным [1, 4, 7, 14, 15]. Трансформация приступов в динамике заболевания отмечалась в 48,5% случаев. В литературе описывается примерно такой же процент трансформации приступов при синдроме Веста [15].

В 2022 году Международная лига по борьбе с эпилепсией ввела в классификацию эпилептических синдромов новый термин — «синдром инфантильных спазмов», который включает классический синдром Веста с триадой признаков (приступы по типу инфантильных спазмов, гипсаритмия на ЭЭГ и нарушения психомоторного развития), а также эпилептический синдром без характерной триады, с отсутствием классического варианта гипсаритмии, но при наличии модифицированных вариантов или других видов эпилептиформной активности или без задержки психомоторного развития [1, 3]. По результатам нашего исследования, у 54,5% и 27,3% детей не было варианта гипсаритмии в дебюте заболевания и задержки психомоторного развития соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование подтвердило высокую частоту и выраженный полиморфизм речевых нарушений у детей с синдромом инфантильных эпилептических спазмов.

Таблица 3. Структура изменений головного мозга по результатам МРТ у пациентов с синдромом инфантильных спазмов
Table 3. Structure of brain changes based on MRI results in patients with infantile spasms syndrome

Изменения по результатам МРТ головного мозга Changes in the results of MRI of the brain	Число детей (%) Number of children (% of the total number of children)
Последствия гипоксически-ишемического поражения головного мозга Consequences of hypoxic-ischemic brain injury	14 (31,8)
Уменьшение объёма белого вещества обеих гемисфер большого мозга Decreased white matter volume in both cerebral hemispheres	16 (36,4)
Структурные изменения лобных долей (кавернозная ангиома, мальформация развития, участки атрофии) Structural changes in the frontal lobes (cavernous angioma, developmental malformation, areas of atrophy)	4 (9,1)
Структурные изменения височных долей (зоны глиоза, порэнцефалические кисты) Structural changes in the temporal lobes (gliosis zones, porencephalic cysts)	5 (11,4)
Расширение периваскулярных пространств Enlargement of perivascular spaces	4 (9,1)
Структурные изменения теменных долей (участки атрофии, зоны кистозно-глиозных изменений, мелкие извилины) Structural changes in the parietal lobes (areas of atrophy, zones of cystic-gliosis changes, small convolutions)	8 (18,2)
Гипоплазия мозжечка Cerebellar hypoplasia	2 (4,5)
Гипоплазия мозолистого тела Corpus callosum hypoplasia	13 (29,5)
Кавернома мозжечка Cerebellar cavernoma	1 (2,3)
Лисэнцефалия Lisencephaly	2 (4,5)
Полимикрогирия Polymicrogyria	1 (2,3)
Постгеморрагическая мультикистозная энцефаломалация обеих гемисфер Posthemorrhagic multicystic encephalomalacia of both hemispheres	2 (4,5)
Картина перенесённого субарахноидального кровоизлияния Picture of a previous subarachnoid hemorrhage	2 (4,5)
Склероз гиппокампа Hippocampal sclerosis	1 (2,3)
Расширение желудочков Ventricular dilation	24 (54,5)
Последствия гипоксически-ишемического поражения Consequences of hypoxic-ischemic injury	14 (31,8)

лептических спазмов. У подавляющего большинства пациентов (93,2%) выявлены изменения при магнитно-резонансной томографии головного мозга, что коррелирует с высокой распространённостью очаговой неврологической симптоматики и нарушениями речевой функции. Наиболее частыми в структуре речевых нарушений были моторная алалия, нарушения фонематического восприятия (93,2%) и артикуляционная апраксия (88,6%), что указывает на преимущественное вовлечение корковых речевых зон и проводящих путей.

Установлена значимая связь между осложнённым перинатальным анамнезом (патологическое течение беременности, родов и периода новорождённости) и развитием синдрома инфантильных эпилептических спазмов, что подчёркивает роль ранних церебральных повреждений в генезе как эпилепсии, так и последу-

ющих речевых расстройств. Дебют эпилептических приступов в среднем в 5 месяцев жизни и их преимущественно ежедневный характер создают неблагоприятный фон для формирования речевых функций, приводя к задержке психоречевого развития у значительной части детей.

Полученные данные подтверждают необходимость раннего мультидисциплинарного обследования, включающего обязательную консультацию логопеда и нейропсихолога уже на этапе диагностики синдрома инфантильных эпилептических спазмов. Оказание логопедической и нейрореабилитационной помощи параллельно с подбором противоэпилептической терапии на максимально ранних сроках способствует улучшению социальной адаптации детей с синдромом инфантильных спазмов и в целом благоприятно влияет на качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА | REFERENCES

1. Hirsch E, French J, Scheffer IE, et al. ILAE definition of the idiopathic generalized epilepsy syndromes: position statement by the ILAE task force on nosology and definitions. *Epilepsia*. 2022;63(6):1475–1499. doi: 10.1111/epi.17239
2. Scheffer I, Berkovic S, Capovilla G, et al. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE commission for classification and terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):512–521. doi: 10.1111/epi.13709
3. Блинов Д.В. Эпилепсии: определение и классификация ILAE 2022 года. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2022;14(2):101–182. [Blinov DV. Epilepsy syndromes: the 2022 ILAE definition and classification. *Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2022;14(2):101–182]. doi: 10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.123 EDN: FGPFRZ
4. Pavone P, Polizzi A, Marino S, et al. West syndrome: a comprehensive review. *Neurol Sci*. 2020;41(12):3547–3562. doi: 10.1007/s10072-020-04600-5
5. Bhanudeep S, Madaan P, Sankhyan N, et al. Long-term epilepsy control, motor function, cognition, sleep and quality of life in children with West syndrome. *Epilepsy Res*. 2021;173:106629. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2021.106629
6. Riikonen R. Long-term outcome of West syndrome: a study of adults with a history of infantile spasms. *Epilepsia*. 1996;37(4):367–372. doi: 10.1111/j.1528-1157.1996.tb00573.x
7. Маслов М.С., Холин А.А., Заваденко Н.Н. Влияние эпилептиформной активности на показатели интеллектуального развития у детей с синдромами возрастзависимой фокальной эпилепсии детства. *Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна*. 2025;6(3):126–132. [Maslov MS, Kholin AA, Zavadenko NN. The influence of epileptiform activity on indicators of intellectual development in children with age-dependent childhood focal epilepsy syndromes. *L.O. Badalyan Neurological Journal*. 2025;6(3):126–132]. doi: 10.46563/2686-8997-2025-6-3-126-132 EDN: QNLICW
8. Raga S, Specchio N, Rheims S, Wilmshurst JM. Developmental and epileptic encephalopathies: recognition and approaches to care. *Epileptic Disord*. 2021;23(1):40–52. doi: 10.1684/epd.2021.1244
9. Sambin S, Gaspard N, Legros B, et al. Role of epileptic activity in older adults with delirium, a prospective continuous EEG study. *Front Neurol*. 2019;10:263. doi: 10.3389/fneur.2019.00263
10. Güveli BT, Çokar Ö, Dörtcan N, et al. Long-term outcomes in patients with West syndrome: an outpatient clinical study. *Seizure*. 2015;25:68–71. doi: 10.1016/j.seizure.2015.01.001
11. Еремкина Ю.А. Особенности речевых нарушений у детей раннего и дошкольного возраста с эпилептическими энцефалопатиями, эпилепсией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2025. 21 с. [Eremkina YuA. *Features of speech abilities in children of early and preschool age with epileptic encephalopathies, epilepsy* [dissertation abstract]. Saint Petersburg; 2025. 21 p. (In Russ.)]
12. Заваденко А.Н., Медведев М.И., Дегтярева М.Г., и др. Причины неонатальных судорог у детей различного гестационного возраста. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2018;10(3):19–30. [Zavadenko AN, Medvedev MI, Degtyareva MG, et al. Etiologies of neonatal seizures in infants of different gestational age. *Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2018;10(3):19–30]. doi: 10.17749/2077-8333.2018.10.3.019-030 EDN: YPHAZV
13. Морозова Э.А. Клиническая эволюция перинатальной патологии. Диалоги с учителем. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2021;13(1S):52–60. [Morozova EA. Clinical evolution of perinatal pathology. Dialogues with the teacher. *Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2021;13(1S):52–60]. doi: 10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.079 EDN: NLDHZA
14. Прыгунова Т.М. Синдром Веста: отдаленные исходы в зависимости от этиологии и лечения (обзор литературы). *Русский журнал детской неврологии*. 2018;13(4):53–63. [Prygunova TM. West syndrome: long-term outcomes depending on etiology and treatment (literature review). *Russian journal of child neurology*. 2018;13(4):53–63]. doi: 10.17650/2073-8803-2018-13-4-53-63 EDN: VZOJYY
15. Oyrer J, Maljevic S, Scheffer IE, et al. Ion channels in genetic epilepsy: from genes and mechanisms to disease-targeted therapies. *Pharmacol Rev*. 2018;70(1):142–173. doi: 10.1124/pr.117.014456

Сведения об авторах

Гузева Валентина Ивановна, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, Россия, eLibrary SPIN: 1097-5673, <https://orcid.org/0009-0002-3493-1041>, e-mail: viktoryka@mail.ru

Еремкина Юлия Анатольевна, канд. мед. наук, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, Россия, eLibrary SPIN: 7287-9458, <https://orcid.org/0000-0002-7712-1754>, e-mail: uliahromcova@gmail.com

Гузева Оксана Валентиновна, д-р мед. наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-3639-4860>, e-mail: oksanadoc@bk.ru

Гузева Виктория Валентиновна, д-р мед. наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, Россия, eLibrary SPIN: 5542-8975, <https://orcid.org/0009-0000-7834-3300>, e-mail: viktoryka@mail.ru

Information about the authors

Valentina I. Guzeva, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, head neurology neurosurgery and medical genetics Department, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, 194100, Russian Federation, eLibrary SPIN: 1097-5673, <https://orcid.org/0009-0002-3493-1041>, e-mail: viktoryka@mail.ru

Yulia A. Eremkina, MD, Cand. Sci. (Medicine), Assistant Neurology, neurosurgery and medical genetics Department, Saint-Petersburg, St. Petersburg, 194100, Russian Federation, eLibrary SPIN: 7287-9458, <https://orcid.org/0000-0002-7712-1754>, e-mail: uliahromcova@gmail.com

Oksana V. Guzeva, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor Neurology, neurosurgery and medical genetics Department, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, 194100, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-3639-4860>, e-mail: oksanadoc@bk.ru

Viktoriya V. Guzeva, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor Neurology, neurosurgery and medical genetics department, St. Petersburg, 194100, Russian Federation, eLibrary SPIN: 5542-8975, <https://orcid.org/0009-0000-7834-3300>, e-mail: viktoryka@mail.ru