

ISSN 2077-8333 (print)
ISSN 2311-4088 (online)

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2026 Том 18 №2



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2026 Vol. 18 №2

<https://epilepsia.su>

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта epilepsia.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

<https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2026.262>

ISSN 2077-8333 (print)

ISSN 2311-4088 (online)

Эпилепсия у детей раннего возраста: ретроспективное исследование профиля пациентов

Л.Б. Новикова¹, К.М. Зюльцле¹, А.П. Акопян¹, Н.М. Файзуллина²

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Ленина, д. 3, Уфа 450008, Российская Федерация)

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» (ул. Степана Кувыкина, д. 98, Уфа 450092, Российская Федерация)

Для контактов: Карина Маратовна Зюльцле, e-mail: sharapovakarina.2020@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Актуальность. У 70% пациентов эпилепсия дебютирует в детском возрасте и считается одной из основных проблем в педиатрической неврологии.

Цель: изучить профиль стационарных пациентов в возрасте от 1 мес до 3 лет с впервые выявленной эпилепсией.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 261 истории болезни детей, госпитализированных в психоневрологическое отделение детей раннего возраста № 1 Детского центра психоневрологии и эпилептологии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» (г. Уфа) в период с 2018 по 2024 гг. с впервые установленным диагнозом «эпилепсия». Возраст пациентов составлял от 1 мес до 3 лет (средний возраст $8,7 \pm 0,7$ мес), преобладали мальчики (56,3%). Всем больным проводилось клиничко-инструментальное, лабораторное, нейровизуализационное и электрофизиологическое (электроэнцефалография (ЭЭГ), видео-ЭЭГ-мониторинг) исследования.

Результаты. Наибольшее количество всех случаев эпилепсии приходилось на возраст до 1 года – 206 (79%). Синдром Веста, синдром Отахара отмечены у 62 (23,7%) детей в возрасте от 7 до 12 мес. В зависимости от этиологии структурная эпилепсия наблюдалась у 197 (75,5%) пациентов. Наиболее частой причиной эпилепсии с установленным этиологическим фактором было гипоксически-ишемическое, геморрагическое поражение центральной нервной системы – 159 (61%). У детей раннего возраста зарегистрировано частое сочетание эпилептических приступов с задержкой психомоторного и психоречевого развития (83,9%). У 23,7% пациентов на ЭЭГ регистрировались гипсаритмия и паттерн «вспышка – подавление», специфичный для эпилептических энцефалопатий (синдромы Веста и Отахара). Вальпроевая кислота была препаратом выбора при назначении противосудорожной терапии. Уровни концентрации противосудорожного средства в сыворотке крови находились на адекватном уровне на всем протяжении лечения.

Заключение. Результаты нашего исследования подчеркивают важность комплексного подхода к лечению эпилепсии. Ранняя диагностика, комплексное лечение с подбором противосудорожного средства в соответствии с типом приступов и этиологией эпилепсии в адекватных дозах, а также проведение реабилитации улучшают прогноз и качество жизни детей с эпилепсией. Дальнейшие исследования необходимы для изучения генетических и экологических факторов риска, а также для разработки новых методов профилактики и лечения эпилепсии у детей раннего возраста.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

эпилепсия, дети, эпилептическая энцефалопатия, синдром Веста, синдром Отахара

Для цитирования

Новикова Л.Б., Зюльцле К.М., Акопян А.П., Файзуллина Н.М. Эпилепсия у детей раннего возраста: ретроспективное исследование профиля пациентов. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2026; 18 (2): 134–140. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2026.262>.

Epilepsy in young children: a retrospective study of patient profilesL.B. Novikova¹, K.M. Ziultsle¹, A.P. Akopyan¹, N.M. Faizullina²¹ Bashkir State Medical University (3 Lenin Str., Ufa 450008, Russian Federation)² Republican Children's Clinical Hospital (98 Stepana Kuvykina St., Ufa 450092, Russian Federation)**Corresponding author:** Karina M. Ziultsle, e-mail: sharapovakarina.2020@gmail.com**ABSTRACT****Background.** Epilepsy onset occurs in childhood in 70% of patients and is considered a major problem in pediatric neurology.**Objective:** To study the profile of inpatients aged 1 month to 3 years with newly diagnosed epilepsy.**Material and methods.** A retrospective analysis of 261 medical records of children with a newly diagnosed epilepsy admitted to the Early Childhood Psychoneurology Department No. 1 of the Children's Center for Psychoneurology and Epileptology at the Republican Children's Clinical Hospital (Ufa) between 2018 and 2024 was conducted. Patients ranged in age from 1 month to 3 years. The average age of patients was 8,7±0,7 months, with a predominance of boys (56,3%). All patients underwent clinical, instrumental, laboratory, neuroimaging, and electrophysiological (electroencephalography (EEG), video-EEG monitoring) examinations.**Results.** The rate of all cases of epilepsy peaked in children under 1 year of age – 206 (79%). West syndrome and Ohtahara syndrome were noted in 62 (23,7%) children aged 7 to 12 months. Depending on the etiology, structural epilepsy was observed in 197 (75,5%) patients. The most common cause of epilepsy with an established etiologic factor was hypoxic-ischemic, hemorrhagic lesion of the central nervous system – 159 (61%). In young children, a frequent combination of epileptic seizures with delayed psychomotor and psychospeech development was recorded (83,9%). In 23,7% of patients, hypsarrhythmia, "burst-suppression" – a pattern specific to epileptic encephalopathies (West and Ohtahara syndromes) were EEG recorded. Valproic acid was the drug of choice when prescribing anticonvulsant therapy. Serum antiepileptic drug levels remained adequate throughout treatment.**Conclusion.** The results of our study highlight the importance of a comprehensive approach to epilepsy treatment. Early diagnosis, comprehensive treatment with appropriate antiepileptic drug selection based on seizure type and epilepsy etiology, and rehabilitation improve prognosis and quality of life for children with epilepsy. Further research is needed to gain insights into genetic and environmental risk factors and to develop new methods for prevention and treatment of epilepsy in young children.**KEYWORDS**

epilepsy, children, epileptic encephalopathy, West syndrome, Ohtahara syndrome

For citationNovikova L.B., Ziultsle K.M., Akopyan A.P., Faizullina N.M. Epilepsy in young children: a retrospective study of patient profiles. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2026; 18 (2): 134–140 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2026.262>.**ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION**

Эпилепсия – тяжелое хроническое заболевание, которое характеризуется повторными судорожными приступами, вызванными чрезмерными нейронными разрядами, и сопровождается другими нейробиологическими, клиническими и эмоционально-поведенческими расстройствами. Эпилепсия занимает 3-е место среди органических болезней мозга. Распространенность заболевания в Российской Федерации составляет 3,2 случая на 1 тыс. населения (в городах – 3,1, в сельской местности – 3,7 на 1 тыс.).

У 70% пациентов эпилепсия дебютирует в детском возрасте и считается одним из основных заболеваний в неврологии детского возраста [1–8]. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются среди детей первого года жизни [2, 3, 8]. Частота эпилепсии в детской популяции составляет, по зарубежным данным, 0,5–0,75%, а частота фебрильных судорог – до 5% [9, 10]. В России

около 800 тыс. детей и подростков страдают активной эпилепсией, 2/3 случаев заболеваемости эпилепсией в нашей стране приходится именно на детский возраст [11, 12]. Многолетние исследования показывают, что частота встречаемости конкретного типа эпилептических пароксизмов зависит от возраста ребенка, в связи с чем выделяют возраст-зависимую эпилепсию [4].

Согласно классификации Международной Противоэпилептической Лиги (англ. International League Against Epilepsy, ILAE) существуют следующие типы эпилепсии: фокальная (локализованная в определенном участке мозга), генерализованная (затрагивающая весь мозг), комбинированная (фокальная с генерализованным компонентом) и неуточненная (когда точный тип эпилепсии определить невозможно). По этиологии эпилепсия бывает структурной, генетической, инфекционной, метаболической, иммунной и неизвестной этиологии [10, 13–15].

Течение эпилепсии у детей в связи с процессами формирования структур и функций нервной системы, связан-

ными с ростом, имеет ряд особенностей. Для детей характерны типы эпилептических приступов, не встречающиеся у взрослых [4]. В детской эпилептологии прослеживаются две тенденции: наличие благоприятных, возраст-зависимых синдромов, хорошо поддающихся лечению (а иногда не требующих лечения) и не возобновляющихся во взрослом возрасте, и злокачественные синдромы, в т.ч. эпилептические энцефалопатии (ЭЭ), оказывающие влияние на все аспекты развития ребенка с сохранением последствий во взрослом возрасте даже при исчезновении судорожных приступов [4]. Приступы в детском возрасте часто протекают атипично, отличаются abortивным течением, а данные электроэнцефалографии (ЭЭГ) нередко не соответствуют клинической картине.

Предполагается, что существует несколько периодов развития и формирования мозга ребенка с высокой склонностью к приступам: первый – неонатальный с манифестацией неонатальных судорог; второй охватывает возраст 18–24 мес, когда отмечается пик фебрильных приступов и инфантильных генетических фокальных синдромов, причем приступы выглядят как генерализованные; третий соотносится с возрастом 3–4 года, характеризуется возраст-зависимой (самоограниченной) эпилепсией с вегетативными приступами (ранее – синдром Панайотопулоса). В более позднем возрасте дебютируют фокальные приступы роландической эпилепсии, синдром Гасто и абсансы. Эпилепсия в детском возрасте оказывает значительное влияние на развитие и формирование высших корковых функций и личностных черт ребенка [4]. Познавательные и поведенческие нарушения, психические расстройства могут встречаться практически при любой форме эпилепсии. Степень когнитивного дефицита имеет прямую и обратную корреляционную связь с длительностью заболевания, частотой приступов, возрастом дебюта заболевания. Более выраженные изменения высших корковых функций отмечаются чаще при генерализованных приступах, чем при фокальных [4].

Для многих эпилептических синдромов детства установлена генетическая природа, описаны новые формы заболевания. Улучшились методы диагностики, появились новые противоэпилептические препараты (ПЭП), установлены механизмы их действия, исследована эффективность для отдельных форм заболевания.

В современной эпилептологии диагноз эпилепсии основывается на клинико-электро-нейровизуализационных данных. Ведущим электрофизиологическим методом исследования является ЭЭГ, которая кроме определения типа приступа и типа эпилепсии позволяет оценить динамику пароксизмальных проявлений на фоне лечения [3, 8, 16]. Согласно новым положениям ILAE ПЭП могут применяться уже при развитии одного приступа. К современным ПЭП выдвигаются следующие требования: высокая терапевтическая эффективность, широкий спектр действия на приступы, отсутствие аггравации приступов, хорошая переносимость, доступность для населения [17]. В детской неврологической практике ПЭП подбираются согласно патогенетическому типу приступа, критериям эффективности, переносимости, влиянию на когнитивные функции. Следует отдавать предпочтение оригинальным препаратам

или, по крайней мере, дженерикам всемирно известных производителей.

Благодаря последним достижениям медицины в области эпилептологии лечение большинства детских форм стало более эффективным и позволяет достичь стойкого разрешения заболевания в 70–80% случаев [3, 6–8, 17].

Цель – изучить профиль стационарных пациентов в возрасте от 1 мес до 3 лет с впервые выявленной эпилепсией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Проведен ретроспективный анализ 261 истории болезни детей, находившихся на лечении в психоневрологическом отделении детей раннего возраста № 1 Детского центра психоневрологии и эпилептологии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» (г. Уфа) в 2018–2024 гг. У всех детей диагноз «эпилепсия» был установлен впервые. В 84,3% случаев клиническая манифестация эпилепсии отмечалась в возрасте до 1 года. Среднее число койко-дней в отделении составляло $14,5 \pm 0,5$.

Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria

Использовали следующие критерии включения в исследование:

- подписанное информированное согласие;
- возраст от 1 мес до 3 лет;
- установленный диагноз впервые выявленной эпилепсии.

Критерии исключения:

- отказ от участия в исследовании;
- возраст старше 3 лет;
- нейродегенеративные заболевания;
- детский церебральный паралич;
- наследственно-дегенеративные заболевания центральной нервной системы (ЦНС);
- травматические повреждения головного мозга;
- любые документально подтвержденные злокачественные новообразования независимо от времени постановки диагноза.

Пациенты / Patients

Средний возраст пациентов составлял $8,7 \pm 0,7$ мес (от 1 до 36 мес). Мальчиков было 147 (56,3%), девочек – 114 (43,7%).

Методы обследования / Examination methods

Всем больным проводили клинико-инструментальное, лабораторное, нейровизуализационное и электрофизиологическое исследования (ЭЭГ на 39-канальном электроэнцефалографе, видео-ЭЭГ-мониторинг), а также консультацию психолога.

Регистрацию ЭЭГ осуществляли с симметричных областей обоих полушарий в затемненном помещении на 39-канальном безбумажном электроэнцефалографе Нейрон-Спектр-65 (ООО «Нейрософт», Россия) с лока-

лизацией электродов, установленных по международной схеме «10–20» с референтным ушным электродом. Видео-ЭЭГ-мониторинг выполняли во время сна.

Для уточнения объема поражения головного мозга применяли метод магнитно-резонансной томографии (МРТ) в режимах T1 и T2-взвешенных изображений, FLAIR (англ. Fluid Attenuated Inversion Recovery). МРТ проводили на томографе Signa Infinity (General Electric, США) с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл, который дает возможность использовать множество различных импульсных последовательностей.

Статистический анализ / Statistical analysis

Обработку данных выполняли с помощью программы Excel из пакета Microsoft Office 2013 (Microsoft, США). Данные представлены в виде абсолютных (число пациентов) и относительных (процентных) значений.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Территориальное распределение / Territorial distribution

На рисунке 1 представлено территориальное распределение случаев эпилепсии раннего детского возраста в Республике Башкортостан и других городах Российской Федерации. Из приведенных данных видно, что отмечалось незначительное преобладание городского населения – 52,5%.

Распределение по возрасту и полу / Distribution by age and gender

Распределение больных эпилепсией в различных возрастных и гендерных группах приведено в таблице 1. Наибольшее количество детей с эпилепсией (79%) приходилось на возраст до 1 года (с 7 до 12 мес), преобладали мальчики (58%), девочек было 42%.

Этиология эпилепсии / Etiology of epilepsy

На рисунке 2 отражено распределение случаев эпилепсии по этиологии. У большинства детей определена структурная эпилепсия – 197 (75,5%) случаев, значительно меньше наблюдений приходилось на инфекционную природу эпилепсии (герпетическая, цитомегаловирусная, токсоплазмоз) – 44 (16,9%), генетическую эпилепсию –

10 (3,8%), метаболическую – 5 (1,9%), эпилепсию неизвестной этиологии – 5 (1,9%). Клинически структурная эпилепсия проявлялась синдромом Веста, синдромом Отахара у 62 (23,7%) детей в возрасте от 7 до 12 мес.

В рамках структурной эпилепсии с установленным этиологическим фактором чаще всего отмечались гипоксически-ишемическое, геморрагическое поражения ЦНС – 159 (61%) случаев. Врожденные аномалии развития головного мозга (склероз гиппокампа, фокальная кортикальная дисплазия и дисгенезия, шизэнцефалия, диффузная церебральная атрофия, микроцефалия, гидроцефалия, агенезия мозолистого тела, туберозный склероз, синдром Штурге–Вебера) наблюдались у 38 (14,5%) детей.

По типу приступов преобладали генерализованные эпилептические приступы – 176 (67,4%) больных, фокальные приступы были у 63 (24,1%), билатеральные тонико-клонические приступы с фокальным дебютом – у 22 (8,4%). У детей с эпилептическими приступами часто наблюдалась задержка психомоторного и психоречевого развития – 219 (83,9%) случаев, нарушения моторики – 142 (54,4%), значительно реже вегетативная дисфункция – 24 (9,2%).

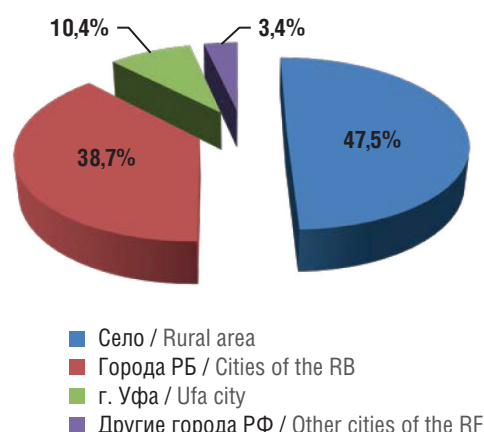


Рисунок 1. Территориальное распространение случаев эпилепсии.

РБ – Республика Башкортостан; РФ – Российская Федерация

Figure 1. Geographical distribution of epilepsy cases.

RB – Republic of Bashkortostan; RF – Russian Federation

Таблица 1. Распределение больных эпилепсией по возрасту и полу (2018–2024 гг.), n (%)

Table 1. Age- and sex-related distribution of patients with epilepsy (2018–2024), n (%)

Возраст / Age	Пол / Sex		Всего / Total (n=261)
	Мальчики / Boys (n=147)	Девочки / Girls (n=114)	
До 1 года / Under 1 year	119 (80,9)	87 (76,3)	206 (79,0)
1–3 мес / 1–3 months	18 (12,2)	24 (21,1)	42 (16,1)
4–6 мес / 4–6 months	45 (30,6)	23 (20,1)	68 (26,1)
7–12 мес / 7–12 months	56 (38,1)	40 (35,1)	96 (36,8)
1–2 года / 1–2 years	0 (0,0)	15 (13,2)	15 (5,7)
2–3 года / 2–3 years	28 (19,1)	12 (10,5)	40 (15,3)

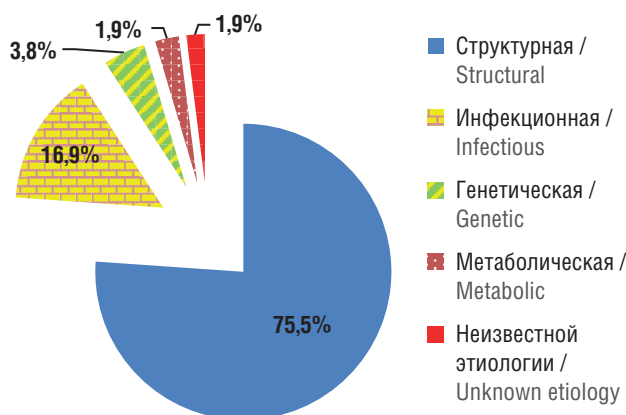


Рисунок 2. Распределение эпилепсии по этиологии

Figure 2. Etiology-specific epilepsy distribution

MPT / MRI

По данным нейровизуализации на МРТ головного мозга структурные изменения были выявлены у 197 (75,5%) детей. У всех 62 пациентов с синдромами Веста и Отахара отмечались различные патологические изменения головного мозга (диффузная церебральная атрофия, гидроцефалия, агенезия мозолистого тела и др.).

ЭЭГ / EEG

При оценке данных ЭЭГ паттерны эпилепсии определялись у 203 (77,8%) пациентов. Гипсаритмия, паттерн «вспышка – подавление» (специфичный для эпилептических энцефалопатий – синдромов Веста и Отахара) определялись у 62 (23,7%) детей.

В межприступном периоде отмечалась генерализованная и фокальная патологическая активность в виде острых волн, спайков, полиспайков, комплексов «острая – медленная волна», «спайк – волна» и «полиспайк – волна». Из них фокальная активность наблюдалась у 60 (22,9%) детей с преобладанием в височной доле – 48 (80%) случаев, генерализованная – у 143 (54,7%) детей, в т.ч. при ЭЭ.

ПЭП-терапия / AED therapy

В 212 (81,2%) случаях дети получали монотерапию ПЭП, в 41 (15,7%) – два средства, в 8 (3,1%) – три препарата. Чаще всего применялись ПЭП старого поколения – препараты вальпроевой кислоты. В случае монотерапии их получали 154 (59%) ребенка. Однако за анализируемый период чаще стали использоваться ПЭП широкого спектра действия в качестве стартовой терапии: леветирacetам – у 5–6% больных, окскарбазепин – у 4–5%, топирамат – у 1–2%, этосуксимид – у 0,5–1%.

В случаях фармакорезистентной эпилепсии у 16 (6,1%) детей ПЭП назначались в различных комбинациях: вальпроевая кислота, леветирacetам, топирамат, вигабатрин, перампанел, клоназепам. При эпилептической энцефалопатии (синдромы Веста, Отахара) все пациенты получали гормональную терапию (дексаметазон внутримышечно, гидрокортизон внутрь) по схеме согласно клиническим рекомендациям, в качестве ПЭП препаратами выбора были вигабатрин (с 2023 г.), вальпроевая кислота, леветирacetам, топирамат в различных комбинациях.

В результате у всех детей с ЭЭ удалось купировать приступы и отмечалось улучшение данных ЭЭГ.

В ходе проводимой ПЭП-терапии определяли концентрацию вальпроатов в сыворотке крови с целью контроля эффективности. Средняя концентрация вальпроевой кислоты в сыворотке крови составляла $67,2 \pm 4,54$ нг/мл (норма – от 50 до 100 нг/мл).

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Анализ случаев эпилепсии раннего детского возраста (дети до 3 лет) за 6-летний период показал, что наибольшее количество случаев заболевания (79%) приходится на возраст до 1 года. По этиологическому признаку преобладала структурная эпилепсия, что согласуется с данными литературы [10, 15]. Наиболее частыми причинами эпилепсии с установленным этиологическим фактором были гипоксически-ишемическое, геморрагическое поражение ЦНС – 159 (61%) случаев. Задержка психомоторного и психоречевого развития отмечалась у значительного количества детей с эпилепсией – до 83,9%.

В раннем детском возрасте чаще всего диагностируются ЭЭ, в нашем исследовании они были представлены синдромами Веста и Отахара: 60 (22,9%) и 2 (0,7%) случая соответственно. При ЭЭ все чаще проводят генетические исследования (таргетное экзомное секвенирование) с целью выявления генетических мутаций [18, 19]. Наиболее частой причиной синдрома Веста является перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, а также врожденные пороки развития головного мозга. Синдром Отахара в 4–6-месячном возрасте в ряде случаев трансформируется в синдром Веста [20, 21].

ЭЭГ и МРТ головного мозга имеют высокую диагностическую значимость при постановке диагноза эпилепсии у детей раннего детского возраста. В нашем исследовании преобладали случаи эпилепсии с известной этиологией, структурными изменениями головного мозга и аномалиями его развития. Однако необходимо учитывать, что при оценке данных нейровизуализации у больных эпилепсией приоритетное значение имеет клиническая картина, а отсутствие структурных нарушений на МРТ не исключает диагноз эпилепсии [10, 22].

В терапии эпилепсии раннего возраста необходим комплексный подход с учетом нейропсихологических, моторных и других нарушений развития ребенка. Учитывая преобладание структурных эпилепсий в нашем исследовании, рекомендуется как можно раньше применять метод МРТ, что будет способствовать раннему началу терапии соответствующими ПЭП. Адекватное применение ПЭП, особенно при ЭЭ, способствует предупреждению патологии развития ребенка, связанной с эпилепсией, улучшит прогноз и качество жизни членов семьи детей, страдающих эпилепсией [10]. При ЭЭ нередко встречается фармакорезистентность, в связи с чем в лечении используются терапия гормонами (адренокортикотропный гормон, кортикостероиды), ПЭП первой, второй линии в комбинации, с 2023 г. начали использовать вигабатрин, назначается кетодиета [19]. Основными задачами при лечении ЭЭ являются не только

контроль за частотой приступов и нормализация данных ЭЭГ, но и предупреждение нарушения когнитивных расстройств.

Эпилепсия является контролируемым заболеванием, и адекватно подобранная терапия имеет решающее значение в успехе лечения. Лекарственная терапия эпилепсии основывается на принципах непрерывности и длительности, индивидуального подбора средств с оценкой безопасности и переносимости строго в соответствии с типом эпилепсии [10–12, 17].

Детский организм – это динамически развивающаяся система, где механизмы роста и развития влияют как на физиологические, так и на патологические процессы. Начало эпилепсии в детском возрасте влияет на все дальнейшее развитие ребенка: у 30–50% пациентов наблюдаются нейropsychиатрические проблемы, характеризующиеся расстройствами когнитивных и других высших психических функций [4]. Эти нарушения связаны непосредственно с самой эпилепсией и ее факторами: возраст дебюта, длительность заболевания, особенности приступов по длительности и частоте, локализация эпилептического очага и причина его формирования, наличие эпилептических статусов в анамнезе, а также терапия ПЭП (дозировка, совместимость, длительность применения [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Учитывая преобладание структурных эпилепсий среди всех случаев установленной эпилепсии у детей ранне-

го детского возраста, рекомендуется как можно раньше применять метод МРТ головного мозга, что будет способствовать раннему началу терапии соответствующими ПЭП. Адекватное применение ПЭП будет способствовать предупреждению патологии развития, связанной с эпилепсией, улучшит прогноз и качество жизни членов семьи ребенка с эпилепсией.

Основными ПЭП в лечении эпилепсии раннего детского возраста остаются средства вальпроевой кислоты. Эффективность противоэпилептической терапии во многом зависит от концентрации ПЭП в сыворотке крови, которая в нашем исследовании находилась на адекватном уровне.

Использование современных принципов лечения ЭЭ с применением гормонотерапии, вигабатрина в большинстве случаев позволяет добиться контроля над приступами. В случаях ЭЭ целесообразно проводить генетическое исследование для выявления мутаций.

Дальнейшие исследования необходимы для изучения генетических и экологических факторов риска эпилепсии в детском возрасте, а также для разработки новых методов профилактики и лечения этого заболевания. Особое внимание следует уделять совершенствованию методик нейровизуализации и ЭЭГ для повышения точности диагностики, учитывая сложности, связанные с возрастом и развитием детей. Кроме того, необходимо более глубокое изучение долгосрочных последствий эпилепсии у таких пациентов, включая когнитивное, моторное и социальное развитие, для разработки эффективных стратегий поддержки и социальной адаптации.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 07.11.2025 В доработанном виде: 09.04.2026 Принята к печати: 28.04.2026 Опубликована: 30.06.2026	Received: 07.11.2025 Revision received: 09.04.2026 Accepted: 28.04.2026 Published: 30.06.2026
Вклад авторов	Authors' contribution
Все авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных. Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи	All authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data. All authors have read and approved the final version of the manuscript
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов	The authors declare no conflict of interests
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки	The authors declare no funding
Этические аспекты	Ethics declarations
Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации и одобрено локальным этическим комитетом ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (протокол заседания № 7 от 20.07.2022)	The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki and approved by the local ethics committee of Pirogov National Medical and Surgical Center (protocol No. 7 dated July 20, 2022).
Раскрытие данных	Data sharing
Первичные данные могут быть предоставлены по обоснованному запросу автору, отвечающему за корреспонденцию	Raw data could be provided upon reasonable request to the corresponding author
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS LLC disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
© 2026 Авторы; ООО «ИРБИС» Статья в открытом доступе по лицензии CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)	© 2026 The Authors. Publishing services by IRBIS LLC This is an open access article under CC BY-NC-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Гусев Е.И., Гехт А.Б. Современная эпилептология: проблемы и решения. М.: Буки-Веди; 2015: 520 с.
Gusev E.I., Gekht A.B. Modern epileptology: problems and solutions. Moscow: Buki-Vedi; 2015: 520 pp. (in Russ.).
- Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. Руководство для врачей. 2-е изд. М.: Бином; 2023: 896 с.
Karlov V.A. Epilepsy in children and adult women and men. Guide for doctors. 2nd ed. Moscow: Binom; 2023: 896 pp. (in Russ.).
- Петрухин А.С. Эпилепсия: частота в популяции и факторы риска ее развития. В кн.: Петрухин А.С. (ред.) Эпилептология детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина; 2000: 44–62.
Petrukhin A.S. Epilepsy: frequency in the population and risk factors for its development. In: Petrukhin A.S. (Ed.) Epileptology of childhood: a guide for doctors. Moscow: Meditsina; 2000: 44–62 (in Russ.).
- Касаминская Е.С., Маслова Н.Н. Некоторые аспекты детской эпилепсии. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2014; 13 (4): 58–70.
Kasaminskaya E.S., Maslova N.N. Some aspects of epilepsy in children. Vestnik of the Smolensk State Medical Academy. 2014; 13 (4): 58–70 (in Russ.).
- Котов А.С., Фирсов К.В. Эпилепсия: руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство; 2021: 348 с.
Kotov A.S., Firsov K.V. Epilepsy: a guide for doctors. Moscow: Medical Information Agency; 2021: 348 pp. (in Russ.).
- Котов А.С., Фирсов К.В., Авдеева В.Е. Эпилепсия у детей: руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство; 2023: 456 с.
Kotov A.S., Firsov K.V., Avdeeva V.E. Epilepsy in children: a guide for doctors. Moscow: Medical Information Agency; 2023: 456 pp. (in Russ.).
- Всемирная организация здравоохранения. Эпилепсия. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (дата обращения 15.10.2025).
World Health Organization. Epilepsy. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (accessed 15.10.2025).
- Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М. и др. Эпилепсия у детей раннего возраста. Альманах молодой науки. 2022; 3: 26–8.
Novikova L.B., Akopyan A.P., Sharapova K.M., et al. Epilepsy in young children. Almanac of Young Science. 2022; 3: 26–8 (in Russ.).
- Bastos F., Helen Cross J. Epilepsy. *Handb Clin Neurol*. 2020; 174: 137–8. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00011-9>.
- Urbańska S.A., Leśniewski M., Welian-Polus I., et al. Epilepsy diagnosis and treatment in children – new hopes and challenges – literature review. *J Preclin Clin Res*. 2024; 1 (18): 40–9. <https://doi.org/10.26444/jprccr/185469>.
- Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М. Анализ распространенности и заболеваемости в эпилепсии в Республике Башкортостан. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2016; 4: 951–5.
Novikova L.B., Akopyan A.P., Sharapova K.M. Analysis of the prevalence and incidence of epilepsy in the Republic of Bashkortostan. Bulletin of Bashkir State Medical University. 2016; 4: 951–5 (in Russ.).
- Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М. и др. Особенности эпилепсии в раннем детском возрасте. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019; S1: 1548–54.
Novikova L.B., Akopyan A.P., Sharapova K.M., et al. Features of epilepsy in early childhood. Bulletin of Bashkir State Medical University. 2019; S1: 1548–54 (in Russ.).
- Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Лебедева А.В. и др. Классификация эпилепсии Международной противоэпилептической лиги: пересмотр и обновление 2017 года. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017; 9 (1): 6–25. <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>.
Avakyan G.N., Blinov D.V., Lebedeva A.V., et al. ILAE classification of the epilepsies: the 2017 revision and update. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2017; 9 (1): 6–25 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>.
- Блинов Д.В. Эпилептические синдромы: определение и классификация Международной Противоэпилептической Лиги 2022 года. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2022; 14 (2): 101–82. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.123>.
Blinov D.V. Epilepsy syndromes: the 2022 ILAE definition and classification. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2022; 14 (2): 101–82 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.123>.
- Bosak M., Słowik A., Kacprzyk R., Turaj W. Implementation of the new ILAE classification of epilepsies into clinical practice – a cohort study. *Epilepsy Behav*. 2019; 96: 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.03.045>.
- Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии. 10-е изд. М.: МЕД пресс-информ; 2023: 360 с.
Zenkov L.R. Clinical electroencephalography with elements of epileptology. 10th ed. Moscow: MED press-inform; 2023: 360 pp. (in Russ.).
- Мухин К.Ю., Пылаева О.А., Глухова Л.Ю. и др. Основные принципы лечения эпилепсии. Алгоритм выбора антиэпилептических препаратов. Русский журнал детской неврологии. 2014; 9 (4): 30–49.
Mukhin K.Yu., Pylaeva O.A., Glukhova L.Yu., et al. Major principles of epilepsy treatment. algorithm of selection of antiepileptic drugs. *Russian Journal of Child Neurology*. 2014; 9 (4): 30–49 (in Russ.).
- Gürsoy S., Erçal D. Diagnostic approach to genetic causes of early-onset epileptic encephalopathy. *J Child Neurol*. 2016. 31 (4): 523–32. <https://doi.org/10.1177/0883073815599262>.
- Dhiman V. Molecular genetics of epilepsy: a clinician's perspective. *Ann Indian Acad Neurol*. 2017; 20 (2): 96–102. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_447_16.
- Понятишин А.Е. Редкие младенческие эпилептические синдромы, включенные в проект новой классификации эпилепсии (ILAE, 2001). Обзор литературы. Русский журнал детской неврологии. 2011; 6 (3): 21–35.
Ponyatishin A.E. The rare epileptic syndromes in infancy, included in the proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy (ILAE, 2001). A review. *Russian Journal of Child Neurology*. 2011; 6 (3): 21–35 (in Russ.).
- Pasquale P., Alberto S., Francesco N., et al. "Epileptic encephalopathy" of infancy and childhood: electro-clinical pictures and recent understandings. *Curr Neuropsychopharmacol*. 2010; 8 (4): 409–21. <https://doi.org/10.2174/157015910793358196>.
- Kaushik J.S., Farmania R. Electroencephalography in paediatric epilepsy. *Indian Pediatr*. 2018; 55 (10): 893–901.

Сведения об авторах / About the authors

Новикова Лилия Бареевна, д.м.н., проф. / Lilia B. Novikova, Dr. Sci. Med., Prof. – ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8469-1635>. eLibrary SPIN-code: 8070-5721.

Зюльцле Карина Маратовна, к.м.н., доцент / Karina M. Ziultsle, PhD, Assoc. Prof. – ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8552-6233>. eLibrary SPIN-code: 8408-6943. E-mail: sharapovakarina.2020@gmail.com.

Акопян Анаит Погосовна, к.м.н., доцент / Anait P. Akopyan, PhD, Assoc. Prof. – ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8436-5610>. eLibrary SPIN-code: 9848-8662.

Файзуллина Наиля Мухаметовна / Naila M. Faizullina – ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6152-3460>. eLibrary SPIN-code: 4429-5893.