

Е.П. Исаева^{1,2}, О.В. Зайцева², Э.Э. Локшина², С.В. Зайцева^{1,2}, О.А. Муртазаева², Н.А. Сирота²,
Е.В. Татарникова¹, Д.А. Понкратов¹, И.В. Зябкин¹

ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: дети, новая коронавирусная инфекция, COVID-19, тревожность, постковидный синдром
Keywords: children, novel coronavirus infection, COVID-19, anxiety, post-COVID syndrome

Резюме. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – одна из самых актуальных общемировых проблем здравоохранения. Наименее изученной в аспекте отдаленных последствий COVID-19 группой остаются дети. Имеющиеся на сегодня данные свидетельствуют о том, что дети составляют от 10 до 18% в структуре инфицированных новым коронавирусом (SARS-CoV-2), хотя эпидемиологическая ситуация постоянно меняется в связи с эволюцией вируса. У многих взрослых пациентов, перенесших COVID-19, некоторые симптомы могут сохраняться длительное время, значительно влияя на качество жизни, работоспособность и усиливая тревожность. Это состояние обозначают термином «постковидный синдром». Исследования по оценке влияния постковидного синдрома на уровень тревожности у детей единичны, а результаты их противоречивы. Цель исследования – изучить уровень тревожности у детей после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Материал и методы. В исследование включено 62 ребенка в возрасте от 5 до 17 лет, перенесших COVID-19 с легким течением. Наблюдение за детьми после выздоровления длилось от 3 до 12 мес, в среднем 6 мес. Обследование проводилось с использованием общеклинических методов, для оценки уровня тревожности применяли клинико-психологические методики А.М. Прихожан. Результаты. Через 3–12 мес после перенесенного COVID-19 выявлено значительное увеличение частоты жалоб по сравнению с периодом до заболевания. У большинства детей (у 38 (61,3%)) уровень тревожности повысился с низкого до высокого, у 15 (24,2%) – со среднего до высокого, у 7 (11,3%) детей – с низкого до среднего ($p < 0,05$), и только у 2 (3,2%) детей остался без изменений, при этом статистически значимой разницы между мальчиками и девочками выявлено не было. Заключение. После новой коронавирусной инфекции 61,3% детей имеют высокий уровень тревожности. Это свидетельствует о том, что COVID-19 оказывает значительное и продолжительное влияние на психоэмоциональную сферу ребенка.

Summary. The novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic is currently one of the most actual global health problems. Children still remain the least studied group in research of the long-term consequences of COVID-19 in the context of the ongoing COVID-19 pandemic. Current data indicate that children make up 10 to 18% of those infected with the new coronavirus (SARS-CoV-2) although the epidemiological situation is constantly changing due to the evolution of the virus. In many adults, who have had COVID-19, symptoms of the disease can persist for a long time during the post-COVID syndrome, significantly affecting the quality of life, working capacity, increasing the anxiety. Studies in children assessing the impact of coronavirus infection in the post-COVID period on the level of anxiety are isolated and contradictory. Aim: to study the anxiety level in children after a novel coronavirus infection (COVID-19). Materials and methods. The study included 62 children aged 5 to 17 years after a mild COVID-19. The average follow-up period after the disease was 6 months (from 3 to 12 months). The examination included studying clinical data, to assess the level of anxiety used clinical and psychological methods by Prikhozhan. Results. In children 3–12 months after COVID-19, a significant increase in complaints was found compared to the period before the disease. The majority of children (61.3% – 38) showed an increase in anxiety from low to high levels, 15 (24.2%) showed a transition from an average level to a high level of anxiety, 7 (11.3%) of children had a low level of anxiety increased to the average level ($p < 0.05$), only in 2 (3.2%) children the level of anxiety remained unchanged. There was no statistically significant difference among boys and girls. Conclusions. Our study demonstrates that 61.3% of children after COVID-19 have a high level of anxiety, which indicates that the transferred novel coronavirus infection has a significant and lasting impact on the psycho-emotional sphere of the child.

Для цитирования: Влияние новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на уровень тревожности у детей / Е.П. Исаева [и др.] // Практика педиатра. 2023. № 1. С. 39–44.

For citation: Isaeva E.P., Zaytseva O.V., Lokshina E.E. et al. The effect of the novel coronavirus infection (COVID-19) on the level of anxiety in children. Pediatrician's Practice. 2023;(1):39–44. (In Russ.)

¹ ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России», г. Москва

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – одна из самых актуальных общемировых проблем здравоохранения. Наименее изученной в аспекте отдаленных последствий COVID-19 группой остаются дети. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что дети составляют от 10 до 18% в структуре инфицированных новым коронавирусом (SARS-CoV-2) [1, 2], хотя эпидемиологическая ситуация постоянно меняется в связи с эволюцией вируса. У многих взрослых пациентов, перенесших COVID-19, длительное время могут сохраняться некоторые симптомы (в том числе астения, когнитивные и вегетативные расстройства), которые значительно ухудшают качество жизни и работоспособность [3]. Таким образом, появился новый термин – «постковидный синдром/постковидные состояния» (в англоязычной литературе long COVID, ongoing symptomatic COVID-19, post-COVID-19 syndrome, post-acute COVID-19 syndrome).

Постковидный синдром включает в себя состояния и симптомы, которые развиваются на фоне текущего или после перенесенного COVID-19, возникают волнообразно или существуют постоянно и не объясняются подтвержденным альтернативным диагнозом [4–6]. Различают «продолжающийся симптомный COVID-19» (ongoing symptomatic COVID-19) [4], при котором симптомы длятся от 4 до 12 нед, и собственно постковидный синдром, при котором симптомы сохраняются более 12 нед [5, 6]. В международной классификации болезней (МКБ) 10-го пересмотра появился отдельный код для постковидного синдрома – «U09.9 Состояние после COVID-19».

В систематическом обзоре, посвященном долгосрочным последствиям COVID-19 и обобщившем данные 21 метаанализа (47 910 пациентов в возрасте от 17 до 87 лет), перечислены 55 долгосрочных эффектов COVID-19, включая симптомы и лабораторные параметры. В данном обзоре изучались эффекты COVID-19, которые наблюдались через 14–110 дней после инфицирования SARS-CoV-2, при этом у 80% пациентов развился один или несколько долгосрочных симптомов, из них пять наиболее распространенных – усталость (58%), головная боль (44%), нарушение внимания (27%), выпадение волос (25%), одышка (24%) [7].

У детей распространенность постковидного синдрома варьирует значительно – в исследованиях называют цифры от 4 до 66% [8–11]. К факторам риска развития постковидного синдрома у детей относят более старший возраст, женский пол и аллергические заболевания в анамнезе [12]. Данные о частоте и симптома-

тике постковидного синдрома у детей очень различаются. Так, в британском проспективном когортном исследовании проанализированы данные детей 5–17 лет, перенесших COVID-19, и лишь у 1,8 % детей сохранялись симптомы, расцененные как постковидный синдром [13]. В другом исследовании у 8% детей после легкого и бессимптомного течения COVID-19 были выявлены постковидные симптомы (одышка, утомляемость, сыпь или боль в животе и некоторые другие [14]. В московском регионе у детей, переболевших COVID-19, выявлено снижение когнитивных функций примерно на треть, в большей степени у тех из них, у кого имелось снижение памяти, внимания и другие проблемы еще до начала болезни [15]. В Якутске через 6 мес после COVID-19 у 70% детей был выявлен постковидный синдром, среди проявлений которого отмечены частые острые респираторные вирусные инфекции и тонзиллофарингит в последующие 6 мес, утомляемость и слабость, изменение вкуса и обоняния, нарушения сна, отклонения в общеклинических, биохимических анализах и иммунограмме [16]. По данным проспективного когортного исследования с использованием протокола ISARIC (International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium) у 25% детей наблюдались стойкие симптомы через несколько месяцев после госпитализации по поводу COVID-19, среди которых наиболее распространенными были усталость (10,7%), нарушение сна (6,9%) и сенсорные проблемы (изменения вкуса и/или запаха) (5,6%). Множественные симптомы выявлены после COVID-19 у каждого 10-го ребенка, а более старший возраст (6–18 лет) и аллергические заболевания были связаны с более высоким риском обнаружения стойких симптомов и при последующем наблюдении [17].

В большинстве публикаций, посвященных последствиям COVID-19, обращается внимание на то, что когнитивные нарушения при постковидной астении более выражены по сравнению с астенией после других инфекций [18, 19]. Кроме того, в течение 6 мес после COVID-19 высок риск развития неврологических и психических нарушений, что подтверждено результатами когортного исследования с участием 236 379 пациентов, включая детей, перенесших COVID-19, и пациентов контрольной группы, переболевших острыми респираторными вирусными инфекциями. Психоневрологические нарушения выявлены у 1/3 пациентов, наиболее часто встречались тревожность (17,4%), депрессия (17,4%), бессонница (5,4%), аносмия (10%) [20, 21].

Под тревожностью понимается переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятного, предчувствием грядущей опасности. В отличие от страха, который является реакцией на конкретную, реальную опасность, тревогу характеризует переживание неопределенной, диффузной, безобъектной угрозы [22]. На данный момент проведено мало наблюдательных исследований, оценивающих распространенность тревожности в структуре постковидного синдрома у детей, однако ее природа представляется гетерогенной. По-видимому, в одних случаях тревожность можно расценивать как проявление тревожно-депрессивного расстройства, распространенность которого также достаточно высока среди реконвалесцентов COVID-19 и обусловлена воздействием социоэкономических и биологических факторов при наличии индивидуальной предрасположенности [23]. В других случаях тревожность может иметь условно-рефлекторную природу и быть связанной в большей степени с изменением привычного поведения в условиях локдауна, нежели с инфекционным процессом. Возможно и самостоятельное развитие тревожности как следствие перенесенного заболевания или как сочетание последствий заболевания и измененного жизненного уклада. Выяснение структуры тревожных расстройств в условиях пандемии представляется довольно затруднительным. В то же время с практической точки зрения тревожность заслуживает внимания как самостоятельный симптом, снижающий качество жизни пациента независимо от вызвавших его причин и лежащих в его основе патофизиологических механизмов.

Таким образом, в период продолжающейся пандемии COVID-19 ввиду недостатка информации о психологическом статусе (а именно уровне тревожности и качестве жизни) детей и подростков после перенесенного COVID-19, отсутствия четких алгоритмов наблюдения данной группы пациентов особенно актуальными становятся вопросы оптимизации их обследования и наблюдения.

Цель исследования – изучить уровень тревожности у детей после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования. Проведено обсервационное одноцентровое одномоментное выборочное неконтролируемое исследование.

Критерии включения: возраст от 5 до 17 лет, наличие в анамнезе COVID-19, перенесенного за 3 и более месяца до включения в исследование.

Критерии исключения: наличие тяжелых хронических некомпенсированных заболеваний в анамнезе, срок менее 3 мес после перенесенного COVID-19.

Всего в исследование было включено 62 ребенка (31 мальчик, 31 девочка), преимущественно старше 8 лет: в возрасте от 5 до 7 лет было 7 детей (4 девочки, 3 мальчика), в возрасте от 8 до 17 лет было 54 ребенка (26 девочек, 28 мальчиков). Гендерных различий выявлено не было. Все пациенты перенесли COVID-19 с легким течением.

Дети находились на амбулаторном и стационарном обследовании в ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России» в период с января 2021 по май 2022 г.

У всех детей были собраны жалобы, анамнез, проведено общеклиническое обследование, для оценки уровня тревожности до и после заболевания применяли клинико-психологические методики А.М. Прихожан [24] – опросник, выявляющий тревожность как хроническое генерализованное переживание психического или соматического напряжения, проявляющееся в усталости, раздражительности, нетерпеливости, чувстве внутренней скованности, склонности даже по незначительным поводам испытывать приступы сильного страха и беспокойства. Опросник предназначен для детей 8–17 лет и родителей детей 5–7 лет, участвующих в исследовании. Задача пациента и родителя – представить себе каждую описанную ситуацию (себя в этой ситуации), определить, насколько сильную тревогу, беспокойство, страх, опасения она может вызвать, и обвести одну из цифр, соответствующих интенсивности этого чувства.

Статистический анализ. Статистическая обработка данных выполнена с использованием программы StatTech v. 2.8.5. (разработчик ООО «Статтех», Россия). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных и относительных (в %) значений. Сравнение относительных значений при анализе многопольных таблиц сопряженности проведено с помощью критерия χ^2 Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Через 3–12 мес после перенесенного COVID-19 значительно увеличилась частота жалоб по сравнению с периодом до заболевания. Нами выявлены следующие симптомы и жалобы: утомляемость – у 32 (51,6%), извращение/потеря обоняния – у 17 (27,4%), нарушение внимания – у 17 (27,4%), нарушение сна – у 14 (22,6%), извращение вкуса – у 11 (17,7%), выпадение волос – у 11 (17,7%), панические атаки – у 3 (4,9%), чувство нехватки воздуха –

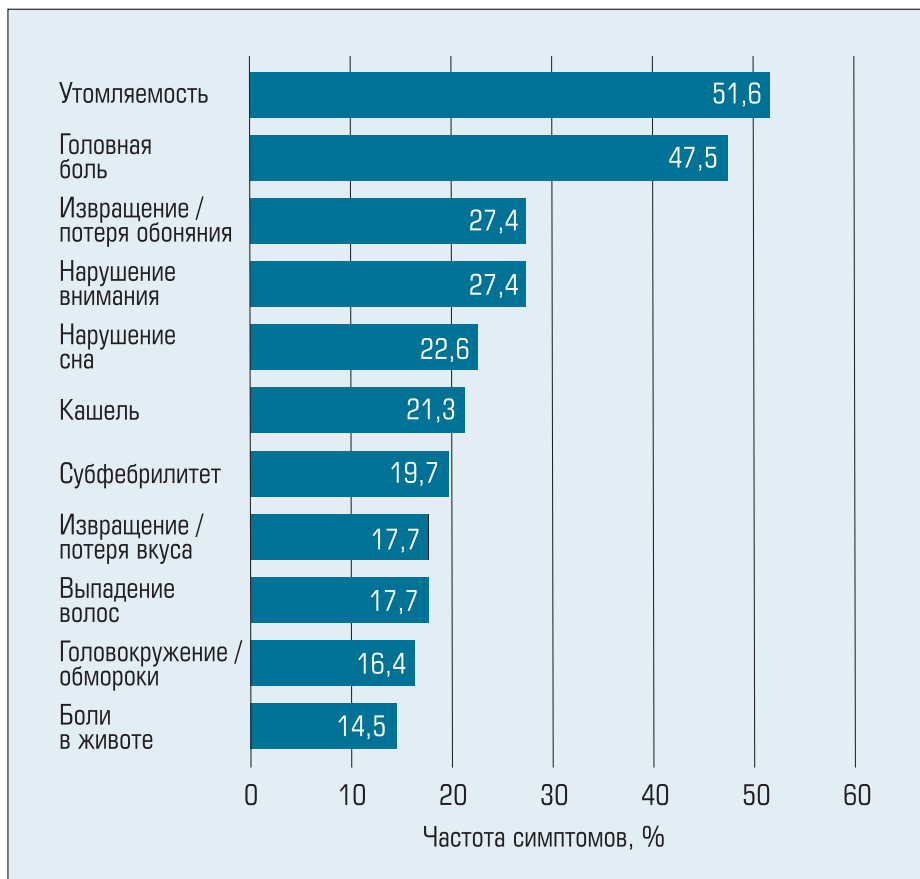


Рис. 1. Симптомы, выявленные у детей через 3–12 мес после COVID-19

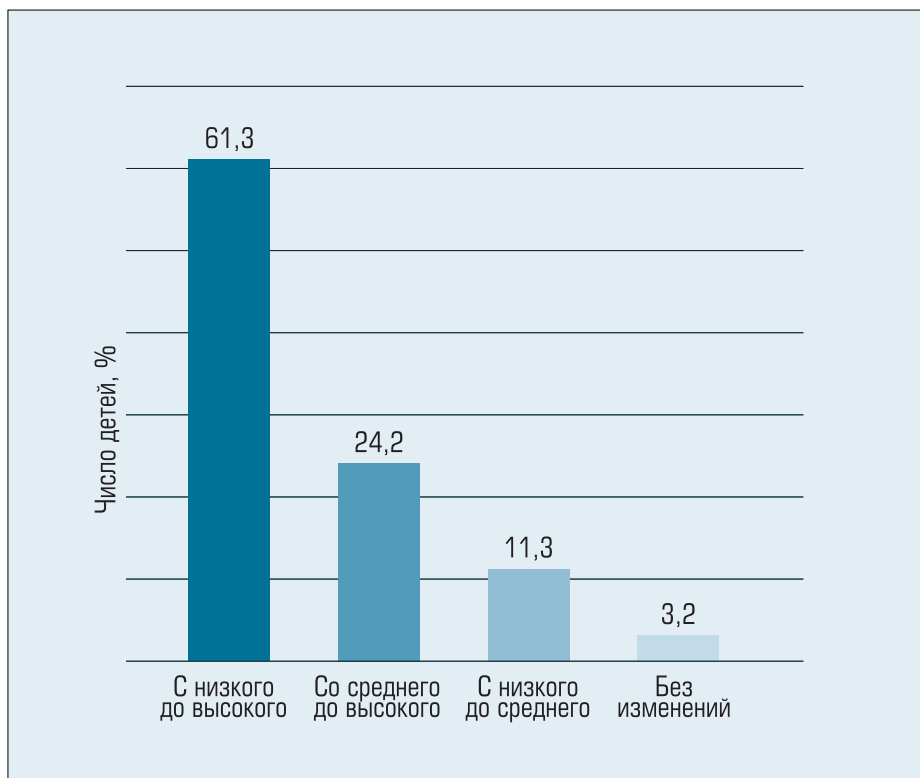


Рис. 2. Доля детей с повышением уровня тревожности после COVID-19

у 3 (4,8%), одышка при физической нагрузке – у 2 (3,3%), нервные тики – у 1 (1,6%) (рис. 1).

Статистически значимых различий в уровне тревожности у мальчиков и девочек не выявлено. У большинства детей (у 38 – 61,3%) уровень тревожности повысился с низкого до высокого, у 15 (24,2%) – со среднего до высокого, у 7 (11,3%) – с низкого до среднего ($p < 0,05$). У 2 (3,2%) детей уровень тревожности остался без изменений (рис. 2).

Таким образом, течение COVID-19 оказывает существенное влияние на психоэмоциональную сферу ребенка, в том числе на уровень тревожности, причем это влияние сохраняется в течение нескольких месяцев. С учетом полученных результатов необходимо проведение дальнейших исследований по оценке психологического статуса детей после COVID-19, как с тяжелым, так и с бессимптомным течением.

ОБСУЖДЕНИЕ

Известно, что COVID-19 у детей протекает в основном в легкой или бессимптомной форме, что обуславливает низкую частоту госпитализаций (<2%) и летальных исходов (<0,03%) [8]. Так, по данным китайских исследователей, легкие формы COVID-19 регистрируются у 55,3% детей, а бессимптомное носительство выявлено у 4,4% [25]. Исследования последних двух лет свидетельствуют о том, что при COVID-19 встречаются различные сочетания соматических, неврологических и психических нарушений, которые могут быть резидуальными симптомами острого периода или возникать после него как постковидный синдром. В связи с этим особое значение приобретает своевременная диагностика заболевания и мониторинг состояния здоровья после перенесенного заболевания.

На сегодняшний день нет единого мнения о происхождении постковидного синдрома, но можно предполагать, что в основе лежит

комплекс иммунных и воспалительных реакций в ответ на инфицирование вирусом SARS-CoV-2, что сопровождается гипоксемией и гипоксией мозга, которые влекут за собой энергодефицит нейронных структур, повреждение нейронов коры, структур головного мозга, а это в свою очередь проявляется в виде вегетативной дисрегуляции, когнитивных и психоэмоциональных расстройств [21].

Меры социальной изоляции, введенные из-за распространения COVID-19, серьезно повлияли на доступность образования и ухода для детей всех возрастов. В большинстве стран был введен карантин, а также другие ограничения, направленные на снижение уровня заболеваемости. Страны вводили серьезные ограничения для профилактики заражения вирусом SARS-CoV-2 с января 2020 г., закрывались образовательные учреждения, детские сады, площадки. В 188 странах школы и детские сады полностью приостановили свою деятельность. Сотни тысяч детей оказались без доступа к образовательным организациям. Однако обеспечить полноценную замену данных организаций практически невозможно, поэтому изучение последствий карантина и факторов, усиливающих и ослабляющих его влияние на психическое развитие детей, становится крайне важным. Особым условием являлась неопределенность сроков окончания карантина и, как следствие, открытия образовательных организаций. Вынужденное нахождение дома детей и родителей повлияло как на взаимоотношения внутри коллективов, так и на семейные отношения. Для семей с детьми карантин означает прекращение посещения учебных заведений, общественных мест, в том числе детских площадок, сужение круга общения, снижение физической активности. Карантин существенно изменил и социальную ситуацию, в которой происходит развитие детей, сократил возможность менять виды деятельности. Есть все основания предполагать, что столь длительное нахождение в условиях социальных ограничений могло повлиять на психическое развитие детей. В различных исследованиях продемонстрировано не только значительное влияние пандемии на психическое состояние детей, но и то, что она неблагоприятно воздействует на развитие детей в будущем, и это воздействие – долгосрочный эффект [21].

Результаты нашего исследования позволили выявить у детей, перенесших COVID-19, высокую частоту когнитивных изменений: нарушения внимания (27%), бессонницы (16,4%), появления панических атак (3,3%). Эмоционально-поведенческие нарушения, вероятно, были последствием постковидного синдрома. Основные выявленные нами симптомы – это смена настроения, раздра-

жительность, плаксивость, нарушения сна, трудности с засыпанием, чувство постоянной тревоги. У большинства детей (61,3%) отмечено повышение уровня тревожности с низкого до высокого, у 24,2% – со среднего до высокого, у 11,3% детей – с низкого до среднего ($p < 0,05$). Только у 3,2% детей, перенесших COVID-19, уровень тревожности остался без изменений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у большинства детей через полгода после перенесенного COVID-19 выявлено значительное повышение уровня тревожности. Ввиду этого необходимо проведение дальнейших исследований постковидного синдрома у детей как с тяжелым, так и с малосимптомным течением заболевания. Эти дети нуждаются в консультации медицинского психолога и персонализированном решении вопроса о программе реабилитационных мероприятий. ■

Литература

1. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. COVID-19 и дети // Пульмонология. 2020. № 30 (5). С. 609–628.
2. Об особенностях коронавируса у детей в связи с распространением штамма «омикрон». Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека». 2022. URL: https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20722.
3. Carod-Artal F.J. Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and the pathogenic mechanisms involved // Revue Neurologique. 2021. Vol. 72, No. 11. P. 384–396. DOI: 10.33588/rn.7211.2021230.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE, 2022. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/>
5. ВОЗ. Клиническое определение случая состояния после COVID-19 методом дельфийского консенсуса. 6 октября 2021 г. 30 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-rus.pdf>
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-science.htm>
7. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis / S. Lopez-Leon [et al.] // Scientific Reports. 2021. Vol. 11, No. 1. DOI: 10.1038/s41598-021-95565-8.
8. Ludvigsson J.F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults // Acta Paediatrica. 2020. Vol. 109. P. 1088–1095. DOI: 10.1111/apa.15270.

9. Zimmermann P, Pittet L.F., Curtis N. How common is long COVID in children and adolescents? // *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2021. Vol. 40, No. 12. P. e482–e487. DOI: 10.1097/INF.0000000000003328.
10. Long COVID symptoms in SARS-CoV-2-positive adolescents and matched controls (LongCOVIDKidsDK): a national, cross-sectional study / S.K. Berg [et al.] // *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2022. Vol. 6, No. 4. P. 240–248. DOI: 10.1016/S2352-4642.
11. Clinical characteristics, activity levels and mental health problems in children with long COVID: a survey of 510 children / D. Buonsenso [et al.] // *Future Microbiology*. 2022. Vol. 17, No. 8. P. 577–588. DOI: 10.20944/preprints202103.0271.v1.
12. COVID-NET surveillance team. Hospitalization rates and characteristics of children aged <18 years hospitalized with laboratory-confirmed COVID-19 – COVID-NET, 14 states, march 1–July 25, 2020 / L. Kim [et al.] // *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020. Vol. 69, No. 32. P. 1081–1088. DOI: 10.15585/mmwr.mm6932e3.
13. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2 / E. Molteni [et al.] // *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2021. Vol. 5, No. 10. P. 708–718.
14. Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease / D. Say [et al.] // *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2021. Vol. 5, No. 6. P. e22–e23.
15. Намазова-Баранова Л.С. Ведение детей с заболеванием, вызванным новой коронавирусной инфекцией (SARS-CoV-2) // *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2022. № 1. С. 8–14.
16. Иванова О.Н. Постковидный синдром у детей // *Международный научно-исследовательский журнал*. 2021. Т. 111, № 9. С. 35–39.
17. Risk factors for post-COVID-19 condition in previously hospitalised children using the ISARIC Global follow-up protocol: a prospective cohort study / I.M. Osmanov [et al.] // *European Respiratory Journal*. 2022. Vol. 59, No. 2. DOI: 10.1183/13993003.01341-2021.
18. Астенические и когнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19 / П.Г. Камчатнов, Э.Ю. Соловьёва, Д.Р. Хасанова, В.В. Фатеева // *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2021. Т. 5, № 4. С. 1–5.
19. Постковидные неврологические синдромы / В.В. Белопазов, Е.Н. Журавлева, Н.П. Нугманова, А.Т. Абдрашитова // *Клиническая практика*. 2021. Т. 12, № 2. С. 69–82.
20. Six-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records / M. Taquet [et al.] // *Lancet Psychiatry*. 2021. Vol. 8. P. 416–427. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5.
21. Постковидный синдром у детей в структуре COVID-19 / И.Н. Захарова [и др.] // *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2022. № 1. С. 8–14. DOI: 10.26442/26586630.2022.1.201515.
22. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. СПб., 2003. Бухаленкова Д.А. Нечаева Д.М. Психическое развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста во время пандемии COVID-19 // *Электронный журнал «Современная зарубежная психология»*. 2022. Т. 11, № 2. С. 81–92. URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2022_n2/Bukhalenkova_Nechaeva?ysclid=le2sd2otiy992452940.
23. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков. М., 2000. 115 с.
24. Epidemiology of COVID-19 among children in China / Y. Dong [et al.] // *Pediatrics*. 2020. Vol. 145, No. 6. DOI: 10.1542/peds.2020-0702.