

ВЫВОДЫ

СУИQT является генетически обусловленным синдромом с высоким риском ВСС, даже при бессимптомном течении, что требует проведения ЭКГ-скрининга в декретированные сроки у всех детей и настороженности врачей при отягощенном семейном анамнезе.

Определение молекулярно-генетического варианта СУИQT позволит обоснованно назначать эффективную терапию и определять тактику наблюдения, включая возможность допуска к физическим нагрузкам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Лебедев Д.С., Михайлов Е.Н., Неминуший Н.М. Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2020. – 145 с.
2. Баранов А.А., Школьников М.А., Намазова-Баранова Л.С. Синдром удлиненного интервала QT. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2016. – 94 с.
3. Бокерия Л.А., Бокерия О.Л., Мусаева М.Э. Врожденный синдром удлиненного интервала QT // Анналы аритмологии. – 2010. - № 3. – С 44-47.
4. Школьников М.А., Чупрова Н.С. Клинический и генетический полиморфизм наследственного синдрома удлиненного интервала QT, факторы риска синкопе и внезапной смерти // Вестник аритмологии. – 2002. - №26. – С 36-41.

Сведения об авторах

А.А. Синикина – ординатор 1 года обучения по специальности «Детская кардиология» ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Ю.А. Трунова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Information about the authors

A.A. Sinikina – Postgraduate student

Yu.A. Trunova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 616-01

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОСТКОВИДНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Анастасия Андреевна Скоромец¹, Диана Наильевна Хакимова², Дарья Сергеевна Черепанова³, Софья Анатольевна Царькова⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹skoromets.anastasiya@yandex.ru

Аннотация

Введение. Учитывая масштабы пандемии COVID-19, постковидный синдром становится огромной мировой медицинской проблемой. **Цель исследования** – провести анализ течения постковидного периода у детей, перенесших COVID-

19 в амбулаторных условиях. **Материалы и методы.** Ретроспективное исследование 80-ти амбулаторных карт детей 1-18 лет (средний возраст $8,7 \pm 0,58$) в системе АИС «МИР» с подтвержденным диагнозом COVID-19 (методом ПЦР), выполненное на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11 г. Екатеринбург. С родителями детей связались спустя 1 год, для получения дополнительной информации о состоянии здоровья. **Результаты.** Выявлено увеличение «новых» жалоб у детей после 12 недель (истинный постковидный период) - со стороны ЖКТ (дети 3-7 лет, 14%), со стороны нервной системы (НС) (дети старше 7 лет, 19%). При этом к концу года уменьшилось количество детей, имеющих I-ю группу здоровья (61,3%). **Обсуждение.** По результатам проведенного исследования, мы предлагаем критерии отнесения пациента к модели для разработки плана диспансерного наблюдения: ребенок, перенесший легкую степень COVID-19, симптомы, проявляющиеся через 12 недель после заболевания; дети 3-7 лет подлежат диспансерному наблюдению гастроэнтеролога, дети старше 7 лет – наблюдению невролога. **Выводы.** Доля «новых» жалоб составляет 29% (в литературе 0-27%). Из них наибольшее число установленных жалоб свидетельствовали о вовлечении в патологический процесс НС (24%) ЖКТ (15%). Нарастание жалоб отмечено в группе детей 3-7 лет со стороны органов ЖКТ (14%) и детей старше 7 лет со стороны НС (19%). **Ключевые слова:** постковид, лонг-ковид, пандемия, пациента, педиатрия.

ANALYSIS OF CLINICAL FEATURES OF POSTCOVID CONDITIONS IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS

Anastasia A. Skoromets¹, Diana N. Khakimova², Daria S. Cherepanova³, Sofia A. Tsarkova⁴

¹⁻⁴Ural State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russian Federation

¹skoromets.anastasiya@yandex.ru

Abstract

Introduction. Given the scale of the COVID-19 pandemic, post-COVID syndrome is becoming a huge global medical problem. **The aim of the study** - to analyze the course of the post-COVID period in children who have had COVID-19 on an outpatient basis. **Materials and methods.** A retrospective study of 80 outpatient records of children aged 1-18 years (mean age 8.7 ± 0.58) in the AIS "MIR" system with a confirmed diagnosis of COVID-19 (PCR method), performed on the basis of the GAUZ SO Children's City Clinical Hospital №11, Ekaterinburg. The children's parents were contacted 1 year later for additional health information. **Results.** There was an increase in "new" complaints in children after 12 weeks (true post-COVID period) - from the gastrointestinal tract (children 3-7 years old, 14%), from the nervous system (NS) (children over 7 years old, 19%). At the same time, by the end of the year, the number of children with the 1st health group decreased (61.3%). During the survey, it was found that only 36% of parents have a positive attitude towards the vaccination of children against COVID-19, despite the fact that 63% of them are vaccinated themselves. **Discussion.** Based on the results of the study, we propose criteria for classifying a patient as a model for developing a follow-up plan: a

child who has had a mild degree of COVID-19, symptoms that appear 12 weeks after the disease; children aged 3-7 years are subject to dispensary observation by a gastroenterologist, children over 7 years old - to observation by a neurologist. **Conclusions.** The proportion of "new" complaints is 29% (0-27% in the literature). Of these, the largest number of established complaints testified to the involvement in the pathological process of the National Assembly (24%) of the gastrointestinal tract (15%). An increase in complaints was noted in the group of children 3-7 years old from the gastrointestinal tract (14%) and children over 7 years old from the side of the National Assembly (19%).

Keywords: post-covid, long-covid, pandemic, patient, pediatrics.

ВВЕДЕНИЕ

Учитывая масштабы пандемии COVID-19, когда в настоящее время зарегистрировано более 220 миллионов случаев, длительный период COVID может стать огромной мировой медицинской проблемой. При этом данные литературы о COVID-19 у детей достаточно скудны [1]. Новые данные свидетельствуют о том, что значительная часть людей испытывает постоянные симптомы, включая усталость и мышечную слабость, одышку и неврологические проблемы, более чем через 3 месяца после острой фазы COVID-19 [2]. Это явление обычно называют пост-острыми последствиями COVID-19, которые в настоящее время распознаются как длительный COVID (Long COVID), пост-COVID-19 синдром или пост-острые последствия SARS-CoV-2 (PASC), хорошо задокументированные у взрослых. Постковидный синдром – долгосрочные патологические проявления, сохраняющиеся в течение 3-х и более месяцев после новой коронавирусной инфекции [3]. В декабре 2020 г. Национальным институтом здоровья Великобритании была предложена для обсуждения следующая классификация постковидных состояний: острый COVID-19 (симптомы, длящиеся до 4-х недель); продолжающийся симптоматический COVID-19 (симптомы, продолжающиеся от 4-х до 12-ти недель); постковидный синдром (симптомы, длящиеся свыше 12 недель, не объяснимые альтернативным диагнозом, способные меняться со временем, исчезать и вновь возникать, затрагивая многие системы организма) [3]. Поэтому важным становится необходимость оценки долгосрочных последствий COVID-19 в педиатрической популяции.

Цель исследования - анализ течения постковидного периода у детей ГАУЗ СО ДГКБ №11 г. Екатеринбург, перенесших COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективное исследование 80-ти детей 1-18 лет (средний возраст $8,7 \pm 0,58$ лет) с подтвержденным диагнозом COVID-19 (методом ПЦР), выполненное на базе ГАУЗ СО ДГКБ №11 г. Екатеринбург. Средняя длительность наблюдения за детьми составила $14,0 \pm 0,8$ мес. Анализ амбулаторных карт проводился в системе АИС «МИР». Через год после заболевания с родителями/опекунами детей было проведено телефонное интервью (согласие было получено путем устного подтверждения во время разговора), для получения дополнительной информации о состоянии здоровья

детей. Из 80 пациентов с точной контактной информацией родители 73-х детей согласились на интервью (91,3%), и были включены в анализ. Для сбора, хранения, управления данными и проведения статистического анализа использовалась программа Microsoft Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным амбулаторных карт, в постковидном периоде 23 ребенка (29%) впервые предъявили жалобы. Наиболее частыми «новыми» жалобами были слабость (48%), затем следовали боли в животе (39%), головная боль (35%), поражение кожи (26%), жидкий стул (13%) и нарушение ритма и работы сердца (9%). Наибольшее число установленных жалоб были характерны для поражения НС (83%) и ЖКТ (52%). Распространенность впервые выявленных жалоб в зависимости от возраста представлена в таблице 1.

Таблица 1

Жалобы, впервые зафиксированные в амбулаторных картах врачами после перенесенной COVID-19 в зависимости от возраста детей, n=80 (%)

Жалобы	От 1 года до 3-х, n=16(20%) (M±m)	От 3-х до 7 лет, n=21(26%) (M±m)	Старше 7 лет, n=43(54%) (M±m)
Головная боль	n=0 (0%) 0	n=2 (10%) 0,10±0,07	n=6 (14%) 0,14±0,05
Слабость	n=1 (6%) 0,06±0,06	n=4 (19%) 0,19±0,09	n=6 (14%) 0,14±0,05
Боли в животе	n=1 (6%) 0,06±0,06	n=4 (19%) 0,19±0,09	n=4 (9%) 0,09±0,04
Жидкий стул	n=1 (6%) 0,06±0,06	n=2 (10%) 0,10±0,07	n=0 (0%) 0
Кардиалгии, нарушение сердечного ритма	n=0 (0%) 0	n=0 (0%) 0	n=2 (5%) 0,05±0,03
Кожные проявления	n=1 (6%) 0,06±0,06	n=4 (19%) 0,19±0,09	n=1 (2%) 0,02±0,02

Установлено, что у 25% детей впервые возникла необходимость обращения к специалистам. У 6% детей в возрасте от 1 года до 3-х лет впервые потребовалась консультация аллерголога и невролога. Наибольшее число обращений к неврологу зафиксировано у детей в возрасте 3х-7ми и старше 7-ми лет (19% и 16% соответственно). Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Специалисты, участвующие в ведении детей после перенесенного COVID-19 в трех возрастных группах, n=80 (100%)

Специалисты	От 1 года до 3-х, n=16(20%)	От 3-х до 7 лет, n=21(26%)	Старше 7 лет, n=43(54%)
Гастроэнтеролог	n=0 (0%)	n=3 (14%)	n=3 (7%)
Аллерголог	n=1 (6%)	n=3 (14%)	n=1 (2%)
Кардиолог	n=0 (0%)	n=0 (0%)	n=1 (2%)
Невролог	n=1 (6%)	n=4 (19%)	n=7 (16%)

Было выявлено увеличение «новых» жалоб у детей после 12 недель (истинный постковидный период) - со стороны ЖКТ (дети 3-7 лет, 14%), со стороны НС (дети старше 7 лет, 19%). При этом к концу года уменьшилось количество детей, имеющих I-ю группу здоровья (61,3%) (до заболевания - более 70% детей имели I-ю группу здоровья)

По результатам анкетирования родителей, в постковидном периоде 22 ребенка (30%) впервые предъявляли жалобы различного характера - со стороны НС (59%), органов дыхания (19%) (длительный кашель и выделения из носа), ЖКТ (7%) и сердечно-сосудистой системы (3%). Большинство родителей не отметили изменения образа жизни своих детей после перенесенного COVID-19, однако почти 30% детей имели восстановительный период от 1 недели до 1 года. По результатам анкетирования было выявлено, что через 12 мес. жалобы сохранялись у 11 детей (15%), самые частые из них – головная боль и слабость.

Установлено, что лишь 36% родителей положительно относятся к вакцинации детей против COVID-19 несмотря на то, что 63% из них сами привиты.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты диктуют необходимость более внимательного амбулаторного ведения детей, перенесших COVID-19, ввиду наличия долгосрочных последствий данного заболевания. Настораживает выявление большого количества жалоб со стороны нервной системы (особенно у детей младшего школьного возраста), это может нарушить процессы обучения, снизить качество жизни и, несомненно, должно корректироваться на педиатрическом участке. Также привлекает внимание наличие жалоб, связанных с поражением ЖКТ (в большем количестве у дошкольников), необходимо профилактировать данные состояния ввиду всеобщего «омоложения» и увеличения количества заболеваний ЖКТ у детей.

Дети, перенесшие COVID-19, имевшие контакт с больными новой коронавирусной инфекцией, должны в течение одного месяца находиться на диспансерном наблюдении. По данным литературных источников, в настоящее время предложены реабилитационные мероприятия для детей, перенесших COVID-19, которая включает: режим дня; качественный сон; рациональное питание; солнечный свет, назначение витамина D; чистый воздух; регулярную

физическую активность; оптимальный питьевой режим; исключение стрессовых ситуации; коррекция дефицита витаминов; коррекция макро- и микронутриентов; баланс микробиоты. Родственникам заболевших COVID-19 детей часто также требуется психологическая помощь. Образовательный аспект медицинской реабилитации играет ключевую роль в любой программе реабилитации и формировании позитивной мотивации, включая обучение больного (и его родственников) [4].

По результатам проведенного исследования, мы предлагаем критерии отнесения пациента к модели для разработки плана диспансерного наблюдения: ребенок, перенесший легкую степень COVID-19, симптомы, проявляющиеся через 12 недель после заболевания; дети 3-7 лет подлежат диспансерному наблюдению гастроэнтеролога, дети старше 7 лет – наблюдению невролога.

ВЫВОДЫ

1. Доля обобщенных жалоб, впервые зафиксированных в амбулаторных картах после перенесенной COVID-19 у детей, составила 29%. Из них наибольшее число установленных жалоб свидетельствовали о вовлечении в патологический процесс нервной системы (24%) и желудочно-кишечного тракта (15%).

2. Максимальное число «новых» жалоб зафиксировано к 12 неделе после перенесенного заболевания (22,5%). Нарастание жалоб отмечено в группе детей 3-7 лет со стороны системы органов пищеварения (14%) и детей старше 7-ми лет со стороны нервной системы (19%).

3. Установлены возрастные особенности структуры выявленных жалоб. Наибольшее число «новых» жалоб предъявляли дети 3-7 лет (26%).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Swartz M. Post-COVID Conditions in Children / Martha K. Swartz // *Journal of Pediatric Health Care*. – 2021. – №35. – P. 457–458.
2. Иванова О.Н. Постковидный синдром у детей / О.Н. Иванова О.Н. // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2021. - №9. – С. 35-39.
3. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? / Caroline L. N. Brackel, Coen R. Lap, Emilie P. Buddingh, Marlies A. van Houtenet al. // *Pediatric Pulmonology*. – 2021. – №56. – P. 2552-2560.
4. Казанцев С. Я. Психологическая реабилитация пациентов, перенесших вирусную инфекцию COVID-19 / С.Я Казанцев, В.И. Красильников, В.И. Айдаров // *Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности*. – 2021. – №1. – С. 27-31.

Сведения об авторах

Д.Н. Хакимова – студент;

Д.С. Черепанова – студент;

А.А. Скоромец –ординатор кафедры поликлинической педиатрии ФПК и ПП;

С.А. Царькова – доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой поликлинической педиатрии ФПК и ПП.

Information about the authors

D.N. Khakimova – student;

D.S. Cherepanova – student;

A.A. Skoromets – Postgraduate student

S.A. Tsarkova – Doctor of Science (Medicine), Professor, Head of the Department of Polyclinic Pediatrics FPC and PP.

УДК: 612.017.31

ПИЩЕВАЯ АНАФИЛАКСИЯ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОВОКАТОРЫ И АНАФИЛАКТОГЕНЫ

Светлана Андреевна Сыропятова¹, Яна Андреевна Парыгина²,

Татьяна Сергеевна Лепешкова³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹syropyatovasveta@mail.ru

Аннотация

Введение. Атопическая бронхиальная астма (БА) и пищевая анафилаксия (ПАН) – атопические заболевания, которые могут иметь тяжелое течение. Сочетание этих нозологий имеет неблагоприятный прогноз с точки зрения риска летального исхода при употреблении продукта(-ов), вызывающих развитие симптомов пищевой анафилаксии. **Цель исследования** - выявить провоцирующие бронхообструкцию факторы и анафилактогены у детей с ПАН и БА. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 76 историй болезни детей с ПАН (3,91 ± 1,42 лет): 1) 26 детей, имевших ПАН и БА; 2) 50 детей с ПАН без БА, составивших группу сравнения. Были проанализированы анамнез жизни и болезни, триггеры, аллергологическое и общеклинические исследования, терапия до и после трехлетней элиминационной диеты. Статистический анализ велся непараметрическими критериями. **Результаты.** Протеины коровьего молока – основной пищевой аллерген и причина формирования атопического дерматита и пищевой аллергии/пищевой анафилаксии в обеих группах. В группе детей с ПАН и БА анафилаксия также возникала достоверно чаще на рыбу и арахис ($p < 0,05$), при этом в 73% случаев развивался тяжёлый бронхоспазм. У основной группы достоверно чаще выявлялись рецидивирующие бронхообструкции при простуде, острые внебольничные пневмонии и гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР) 1-2ст, чаще формировались аллергический ринит и рецидивирующие ангиоотёки, что достоверно чаще требовало назначения В2–агонистов, комбинированной бронхолитической терапии, интраназальных (ИнГКС) и ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) ($p < 0,05$). После трёхлетней элиминационной диеты снизилась частота использования препаратов по причине ПАН и обострений БА и количество госпитализаций уменьшилось в 10 раз ($p < 0,05$). **Обсуждение.** Полученные данные нашли отражение в литературных источниках. **Выводы.** ПАН и атопическая БА – коморбидные заболевания, исключая причинно-значимый аллерген можно влиять не только на эпизоды ПАН, но и на симптомы и тяжесть БА.