

ление сердечной сорочки), менингит (воспаление мозговых оболочек).

Наличие лихорадки, усиливающегося вечернего и ночного приступообразного кашля с обильной мокротой, чаще густой, волокнистой, беловатой, болей в боку и между лопатками, особенно на высоте вдоха, посинение носогубного треугольника, мраморность (выраженный сосудистый рисунок) кожных покровов, появление и усиление одышки – очень тревожные симптомы.

Часто такие осложнения возникают на фоне хронических заболеваний дыхательных путей – хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, пневмосклероза. При данных патологиях больные вынуждены использовать ингаляторы для повышения вентилирующей способности легких и расширения бронхиальных путей.

Однако при наличии вирусной инфекции препараты, обязательные в данном случае к ежедневному применению, за счет расширяющей способности формируют порочный круг, инфекция спускается в нижние отделы по расширенным трактам.

Схожий механизм наблюдается и при попытках родителей избавить ребенка от приступообразного кашля посредством применения небулайзерной терапии с добавлением гормоносодержащих препаратов. В таких случаях врач при помощи стетоскопа или фонендоскопа слышит рассеянные свистящие хрипы в верхних отделах легких и влажные мелкопузырчатые – в нижних, что указывает на пневмонию.

Подтверждение диагноза проводится в условиях стационара по рентгенографии грудной клетки в двух проекциях. Для предупреждения развития тяжелой пневмонии рекомендуется антибиотикотерапия, в частности, препаратами **левофлоксацина** под наблюдением врача в стационаре.

У больных, страдающих заболеваниями сердца (хроническая сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, аритмия), за счет ускорения частоты сердечных сокращений формируется повышенная потребность миокарда в кислороде. При этом особенностью коронавируса является сни-

жение кислорода циркулирующей крови, таким образом, формируется двойная угроза тромбозов и инфарктов.

Настораживающие симптомы: кровохарканье, одышка, боли в груди, локализованные преимущественно за грудной. Диагноз тромбоза легочных артерий подтверждается ангиопульмонографией, коронарных – коронарографией. Такие больные нуждаются в тромболитической, оксигенотерапии, детоксикационной и инфузионной терапии.

Внимание! Ни в коем случае нельзя пытаться справиться с подобными состояниями самостоятельно!

Миокардитом и перикардитом чаще болеют дети, подростки и молодые люди. Это связано с тем, что большинство осложнений вирусных инфекций (в том числе и коронавируса) являются отдаленными, то есть возникающими на фоне ослабленного иммунитета уже после выздоровления.

В период так называемого мнимого благополучия, когда основная симптоматика ушла, но вирус еще способен циркулировать в организме, симптомы начинают проявляться на фоне активной трудовой, учебной, игровой деятельности. Появляются быстрая утомляемость, потливость, приступы сердцебиения, головные боли, иногда – обмороки.

При активной деятельности нарастает чувство нехватки воздуха, усиление головокружения при изменении положения тела из горизонтального в вертикальное, стеснение, дискомфорт, «тупая» боль в груди, может сохраняться температура в пределах 37–37,2°C.

В таких случаях при прослушивании сердца с помощью стетоскопа или фонендоскопа врач может услышать глухость тонов, усиление сердечного толчка, что будет косвенно свидетельствовать о патологии.

Однако для подтверждения диагноза потребуется регистрация ЭКГ и Эхо-КГ (УЗИ сердца).

Тревожные симптомы воспаления оболочек головного мозга (менингита) обычно проявляются достаточно ярко – больной отмечает резкую, невыносимую головную боль, а также боль при вращении глазами яблоками, светобоязнь. При расспросах он становится резко раздражительным или