

В статье представлен случай развития инфаркта миокарда, миомаляции, разрыва стенки в области верхушки сердца и гемоперикарда после инфицирования SARS-CoV2.

Клинический случай. Больная Т.Е., 36 лет, 15.05.2023 находилась на стационарном лечении с **диагнозом:** Новая коронавирусная инфекция тяжелой степени. Острый циркулярный инфаркт миокарда. Жалобы при поступлении не предъявляла. Из анамнеза заболевания: заболела три недели назад до предшествующей госпитализации, когда появилась слабость, повышение температуры тела до 37,3 °С, принимала нестероидные противовоспалительные средства с временным улучшением. В течение нескольких дней температура тела достигала — 38,4°С. Вечером — 14.05.2023 г. пациентка отметила преходящий дискомфорт за грудиной в покое, 15.05.2023 г. — состояние больной ухудшилось, появились давящие боли за грудиной, вызвала скорую медицинскую помощь. По данным электрокардиограммы (ЭКГ): увеличение зубца Q в отведениях II, III, aVF и V2-V6. В этих же отведениях имеется подъем сегмента ST и инверсия зубца T. Артериальное давление (АД) — 105/76 мм рт.ст. Оценка состояния по шкале NEWS2 составляет — 9 баллов. ПЦР тест на коронавирус — положительный. Компьютерная томография (КТ) органов грудной полости: КТ-признаки вирусной интерстициальной пневмонии. КТ-3 (73 % поражения легочной ткани). Несмотря на начатое лечение, наступил летальный исход. На аутопсии выявляются признаки вирусной пневмонии. В сердце — кариолизис, скопление крови между миоцитами. Миокард циркулярно дряблый, отмечается щелевидный неправильной формы ход, с нарушением целостности миокарда в области нижней и передне-боковой стенки левого желудочка (ЛЖ).

Заключение. В представленном случае циркулярный ИМ развился у молодой пациентки без сопутствующей патологии после инфицирования SARS-CoV-2. Возникли тяжелые осложнения — миомаляция, разрывы стенки нижней и передне-боковой стенки ЛЖ и гемоперикард.