

42. Vrozené srdeční vady	1
Jana Rubáčková Popelová	
42.1 Prevalence vrozených srdečních vad a přežívání do dospělosti	2
42.2 Centrum pro dospělé s vrozenou srdeční vadou	2
42.3 Dělení vrozených srdečních vad podle četnosti	2
42.4 Dělení vrozených srdečních vad podle závažnosti (komplexnosti) v dospělosti	2
42.5 Reziduální nálezy a dlouhodobé sledování	3
42.5 Mortalita vrozených srdečních vad v dospělosti	3
42.6 Arytmie	4
42.7 Těhotenství	5
42.8 Infekční endokarditida	6
42.9 Defekt septa síní typu II (ASD secundum)	6
42.10 Defekt septa síní typu sinus venosus superior nebo inferior	7
42.11 Defekt septa síní typu primum (= inkompletní defekt atrioventrikulárního septa – AVSD, inkompletní AV kanál)	8
42.12 Defekt komorového septa	9
42.13 Bikuspidální chlopeč aorty (BAV)	11
42.14 Pulmonální stenóza	12
42.15 Stenóza na pulmonálním homograftu nebo bioprotéze	14
42.16 Pulmonální regurgitace na nativní pulmonální chlopci, na bioprotéze nebo homograftu	15
42.17 Fallotova tetralogie	16
42.18 Koarktace aorty	18
42.19 Ebsteinova anomálie trikuspidální chlopeč	20
42.20 Transpozice velkých tepen	22
42.21 Vrozeně korigovaná transpozice velkých tepen	24
42.22 Fontanovská univentrikulární cirkulace, vady s funkčně jedinou komorou	25
42.23 Bidirekční kavopulmonální anastomóza	26
42.24 Totální kavopulmonální spojení	26
42.25 Pulmonální atrezie	29
42.26 Truncus arteriosus – společný arteriální trunкус	30
42.27 Eisenmengerův syndrom a vrozená srdeční vada s cyanózou v dospělosti	31
42.28 Závěr	32
43. Aortální vady	35
Martin Sluka	
43A Aortální stenóza	35
43A.1 Epidemiologie	35
43A.2 Etiologie a patogeneze	35
43A.3 Diagnostika	36
43A.4 Klinický vývoj	40
43A.5 Indikace k intervenci (TAVI/SAVR)	41
43A.6 Indikace k řešení aortální stenózy u asymptomatických jedinců	44
43B Aortální regurgitace	47
43B.1 Epidemiologie a etiologie	47
43B.2 Patofyziologie	48
43B.3 Diagnostika	48

43B.4	Indikace k invazivnímu managementu	51
43B.5	Medikamentózní terapie	53
43B.6	Pravidelné sledování	53
44.	Onemocnění mitrální chlopně	55
	Dan Marek, Filip Koubek	
44.1	Anatomické poznámky	56
44.2	Prevalence, etiologie a rozdělení mitrálních vad	61
44.3	Mitrální regurgitace	61
44.4	Mitrální stenóza	76
44.5	Těhotenství a mitrální vady	86
45.	Onemocnění trikuspidální chlopně	89
	Miroslav Brtko	
45.1	Trikuspidální chlopeň	89
45.2	Trikuspidální regurgitace	90
45.3	Trikuspidální stenóza (TS)	99
46.	Chirurgická léčba chlopních vad	103
	Štěpán Černý, Pavel Žáček, Jan Vojáček	
46.1	Úvod	104
46.2	Chirurgie aortální chlopně	106
46.3	Chirurgie mitrální chlopně	113
46.4	Chirurgie trikuspidální chlopně	122
46.5	Robotické operace srdečních chlopní	124
47.	Katetrizační léčba chlopních vad	129
	David Zemánek	
47.1	Princip katetrizační léčby chlopních vad	129
47.2	Intervence na aortální chlopní	135
47.3	Intervence na mitrální chlopní	145
47.4	Intervence na pulmonální chlopní	153
47.5	Intervence na trikuspidální chlopní	154
47.6	Katetrizační intervence u paravalvulární regurgitace	157
48.	Infekční endokarditida	161
	Jan Přeček, Jan Látal	
48.1	Úvod	161
48.2	Epidemiologie a klinická charakteristika	162
48.3	Patofyziologie a etiologie	163
48.4	Klinické projevy	165
48.5	Prevence a profylaxe	166
48.6	Diagnostika	167
48.7	Tým pro infekční endokarditidu	171
48.8	Terapie	172
48.9	Prognóza a komplikace	175
48.10	Protetická infekční endokarditida	175
48.11	Infekční endokarditida postihující srdeční implantabilní elektronické přístroje	175
48.12	Klinický obraz a diagnostika	176
48.14	Terapie	178
48.15	Prevence	178
48.16	Nebakteriální trombotická endokarditida	178

49. Management pacientů s chlopenními vadami v kardiologických ambulancích . . . 183

Hana Skalická

49.1 Úvod	183
49.2 Chlopenní vady, zdravotně-společenský problém	184
49.3 Pacient s chlopenní vadou v kardiologické ambulanci	184
49.4 Chlopenní vada a kardiiovaskulární rehabilitace	187
49.5 Chlopenní vada a nekardiální operace	188
49.6 Chlopenní vada v komplexu povinností kardiologické ambulance	189
49.7 Budoucí péče o nemocné s chlopenními vadami v kardiologických ambulancích	189
49.8 Závěr	189

Rejstřík 191

Jana Rubácková Popelová

Definice: Vrozená srdeční vada (VSV) je morfologická anomálie srdce a/nebo velkých cév, přítomná od narození. Klinicky se však může projevit kdykoliv v průběhu života.

Které slovy nejsou zahrnovány mezi VSV v klasickém pojetí?

- Kardiomyopatie nebo arytmie bez strukturální poruchy, i když jsou přítomny při narození a mají genetický podklad.
- Obvážně symptomatická (OAP) je běžným nálezem u předčasně narozených dětí, a pokud se uzavře do 2. týdne života, není počítána mezi VSV.
- Obvážně foramenové je odchýlkou přítomná u 25-30 % běžné populace a není považována za VSV.

■ Akropulzní chlopenní aorta (BAV) je považována za vrozenou odchýlku, která se vyskytuje u 1-2 % běžné populace a není ve všech případech řazena mezi VSV, zvláště při její degeneraci (a vzniku vady) až ve středním a vyšším dospělém věku. Mezi VSV by měla být řazeny ty BAV, které se přirovnávají k BAV u dětí, a zejména pokud jsou funkčně nebo strukturně degenerativní v mladých letech. Přesné pravidlo, které pacienty s BAV řadí mezi VSV, však neexistuje. Je třeba myslet na to, že BAV bývá spojena s dilatací kořene a/nebo ascendentní aorty bez ohledu na věk a na významnost funkčního poškození aortální chlopně.