

z gradientem ciśnień – z jam lewych do prawych, co prowadzi do rozwoju zespołu Eisenmengera. Sinica pojawia się, gdy stężenie nieutlenowanej hemoglobiny we krwi tętniczej przekracza 5 g/dl.

Na podstawie złożoności zmian anatomicznych wyróżnia się wady izolowane (proste), takie jak ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej (ASD, *atrial septal defect*) czy komorowej (VSD, *ventricular septal defect*) lub złożone, często pogrupowane w zespoły. W niektórych przypadkach nawet anatomicznie proste CHD mogą wymagać opieki wysokospecjalistycznej (np. ASD z PAH). Dlatego ze względu na obraz kliniczny wynikający ze złożoności wad i ich powikłań wrodzone wady serca można podzielić na łagodne, umiarkowane i ciężkie (tab. 6.28).

Tabela 6.28

Podział wad wrodzonych ze względu na złożoność wady (na podstawie wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego ([ESC, *European Society of Cardiology*] z 2020 roku, dotyczących leczenia osób dorosłych z wrodzonymi wadami serca)

Łagodne

- izolowana wrodzona wada zastawki aortalnej i dwupłatkowa zastawka aortalna
- izolowana wrodzona wada zastawki mitralnej (z wykluczeniem zastawki spadochronowej i rozszczepu płatka)
- łagodna izolowana stenozą płucną (podzastawkowa, zastawkowa, nadzastawkowa)
- izolowane małe ASD, VSD lub PDA
- po korekacji ASD typu otworu wtórnego, ubytku typu zatoki żyłnej, VSD lub PDA bez pozostałości lub następstw, takich jak powiększenie jam serca, dysfunkcja komory lub zwiększone PAP

Umiarkowane (skorygowane lub bez korekcji, jeśli nie określono)

- anomalia Ebsteina
- anomalia odejścia tętnicy wieńcowej od tętnicy płucnej
- ASD typu otworu wtórnego (umiarkowany lub duży), bez korekcji (z wyłączeniem choroby naczyń płucnych)
- AVSD, częściowy lub całkowity, w tym ASD typu otworu pierwotnego (z wyłączeniem choroby naczyń płucnych)
- dwujamowa prawa komora
- koarktacja aorty
- nieprawidłowy spływ żył płucnych (całkowity lub częściowy)
- obwodowe zwężenie tętnic płucnych
- PDA, umiarkowany lub duży, bez korekcji (z wyłączeniem choroby naczyń płucnych)
- przełożenie wielkich pni tętniczych po korekcji anatomicznej
- stenozą aortalną podzastawkową lub nadzastawkową
- tetralogia Fallota po korekcji chirurgicznej
- tętniak/przetoka zatoki Valsalvy
- ubytek typu zatoki żyłnej
- umiarkowana, ciężka stenozą płucną (podzastawkową, zastawkową, nadzastawkową)
- VSD z towarzyszącymi nieprawidłowościami (z wyłączeniem choroby naczyń płucnych) i/lub przeciekiem umiarkowanym lub większym
- zespół Marfana i powiązane HTAD, zespół Turnera