

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
CÂU LẠC BỘ SINH VIÊN DƯỢC LÂM SÀNG



TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

Hypertension in Pregnancy



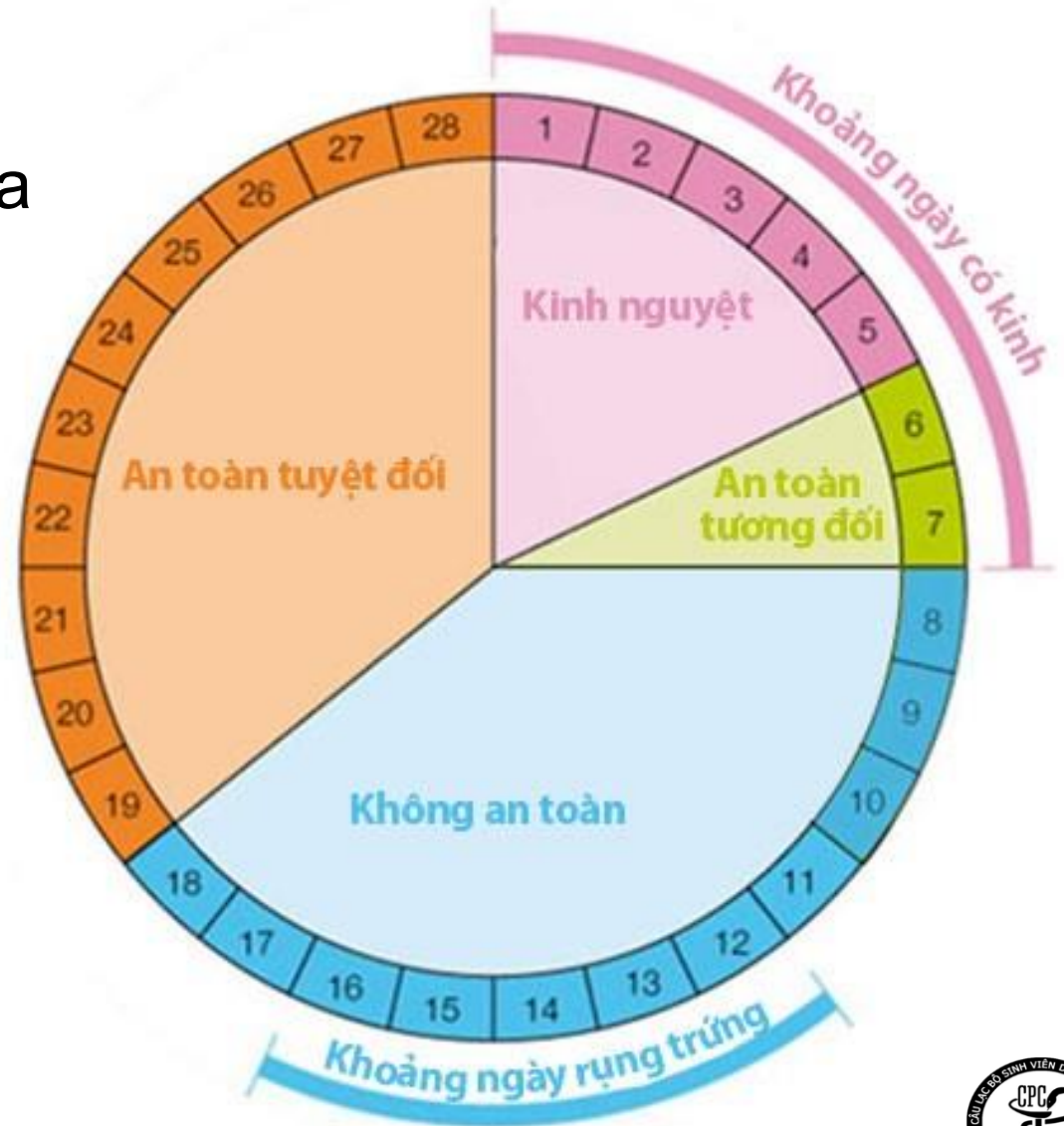
NỘI DUNG

- I. Phân loại tăng huyết áp thai kỳ
- II. Tiền sản giật
- III. Sản giật
- IV. Tăng huyết áp mạn tính ở phụ nữ mang thai
- V. Các loại tăng huyết áp thai kỳ khác

PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

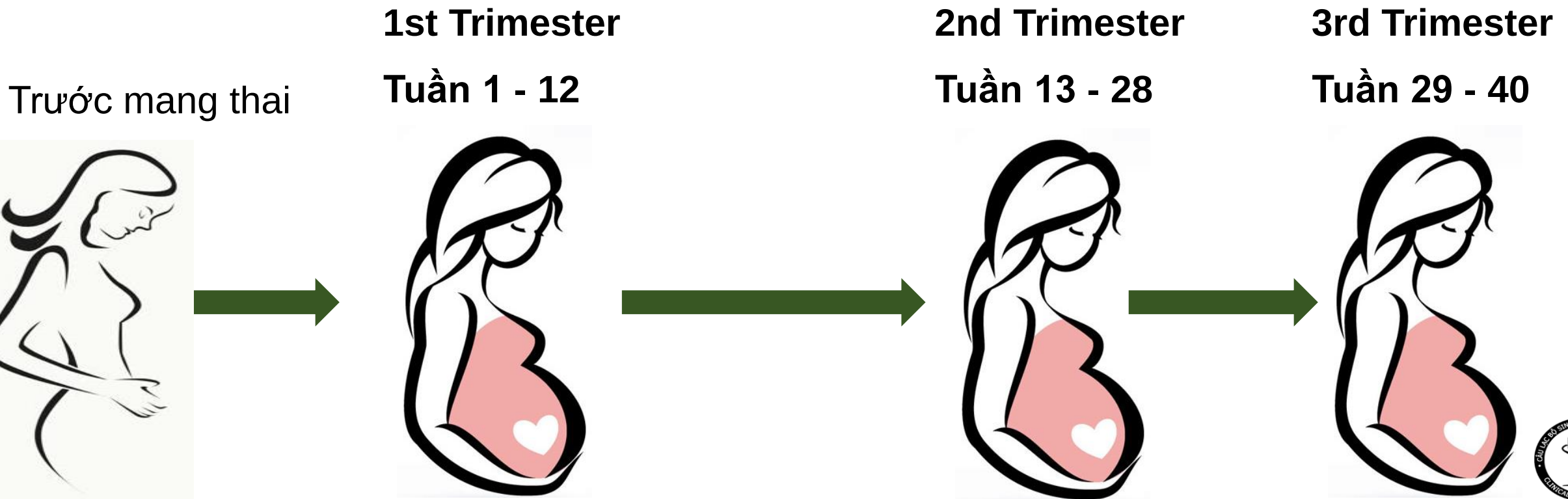
PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

- Thai kỳ kéo dài khoảng **40 tuần**
- Tuổi thai được tính kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt bình thường cuối cùng.



PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

- ✓ Thai kỳ kéo dài khoảng **40 tuần**, tuổi thai được tính kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt bình thường cuối cùng.
- ✓ 40 tuần này được nhóm lại thành 3 **tam cá nguyệt**



PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

THA MẠN TÍNH

- ↑ HA trước khi mang thai
- HOẶC trước tuần thứ 20 của thai kỳ

TIỀN SẢN GIẬT

↑ HA sau tuần thứ 20

+ **Protein niệu** HOẶC **triệu chứng toàn hệ thống**

THA TRONG THAI KỲ

↑ HA sau tuần thứ 20, KHÔNG có protein niệu

Trước mang thai

1st Trimester

2nd Trimester

3rd Trimester



Tuần thứ 20



PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

TIỀN SẢN GIẬT GHÉP TRÊN TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

THA + Protein niệu

- Protein niệu tăng đột ngột gấp 2-3 lần
- HA tăng cao đột biến
- Tăng men gan

THA từ trước tuần 20

- Protein niệu mới xuất hiện ≥ 300 mg/24h
- Nhưng không có protein niệu trước tuần thứ 20 của thai kỳ

Trước mang thai

1st Trimester

2nd Trimester

3rd Trimester

Tuần thứ 20



PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

Tăng huyết áp ở phụ nữ mang thai

- SBP ≥ 140 mm Hg
- Hoặc DBP ≥ 90 mm Hg

Tăng huyết áp nặng

- SBP > 160 mmHg
- Hoặc DBP > 110 mm Hg

SBP (systolic blood pressure) : Huyết áp tâm thu

DBP (diasolic blood pressure) : Huyết áp tâm trương



PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

Phân loại	Tiêu chuẩn
Tiền sản giật	SBP $\geq$ 140 mm Hg hoặc DBP $\geq$ 90 mm Hg xảy ra sau tuần thứ 20 của thai kỳ ở những phụ nữ có huyết áp bình thường trước đó Mới xuất hiện protein niệu (ít nhất là $\geq$ 0.3 g trong 24 giờ) hoặc có các triệu chứng toàn hệ thống
Tăng huyết áp thai kỳ	Tăng huyết áp (SBP $\geq$ 140 mm Hg or DBP $\geq$ 90 mm Hg) sau tuần thứ 20 của thai kỳ ở những phụ nữ có huyết áp bình thường trước đó
Tăng huyết áp mạn tính	SBP $\geq$ 140 mm Hg và/hoặc DBP $\geq$ 90 mm Hg trước khi mang thai hoặc trước tuần thứ 20 của thai kỳ
Tiền sản giật ghép trên nền tăng huyết áp mạn tính	Mới xuất hiện protein niệu trước tuần thứ 20 của thai kỳ ở những bệnh nhân có tăng huyết áp từ trước. Tăng protein niệu (if present earlier) Tăng huyết áp Xuất hiện hội chứng HELLP

TIỀN SẢN GIẬT

Preeclampsia

TIỀN SẢN GIẬT

ĐỊNH NGHĨA

Có **THA** xảy ra **sau** tuần **thứ 20** thai kỳ

- $SBP \geq 140$ mm Hg
- Hoặc $DBP \geq 90$ mm Hg



- **Protein niệu** (≥ 0.3 g/24 giờ)
- Hoặc có các triệu chứng toàn hệ thống

- ✓ $SBP \geq 140$ mm Hg hoặc $DBP \geq 90$ mm Hg trong **hai lần đo cách nhau ít nhất 4 giờ** ở một bệnh nhân có huyết áp bình thường trước đó.
- ✓ **$SBP \geq 160$ mm Hg hoặc $DBP \geq 110$ mm Hg** (THA có thể được khẳng định trong vài phút tạo điều kiện tiến hành điều trị làm giảm huyết áp kịp thời).

TIỀN SẢN GIẬT

ĐỊNH NGHĨA

Có **THA** xảy ra **sau** tuần **thứ 20** thai kỳ

- SBP ≥ 140 mm Hg
- Hoặc DBP ≥ 90 mm Hg



- **Protein niệu** (≥ 0.3 g/24 giờ)
- Hoặc có các triệu chứng toàn hệ thống

Protein niệu

- ✓ ≥ 0.3 g/24 /24h (hoặc có thể ngoại suy tại một thời điểm)
- ✓ Hoặc Tỷ lệ protein/creatinin ≥ 0.3 (mỗi giá trị tính bằng mg/dL)
- ✓ Giá trị trên que thử dipstick +1 (chỉ dung khi các phương pháp đo lường khác không có sẵn)

TIỀN SẢN GIẬT

Triệu chứng hệ thống

Triệu chứng não

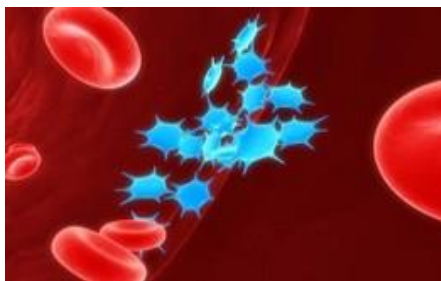
Nhức đầu Đau đầu âm ỉ hoặc dữ dội, đau nhói



Suy giảm chức năng gan



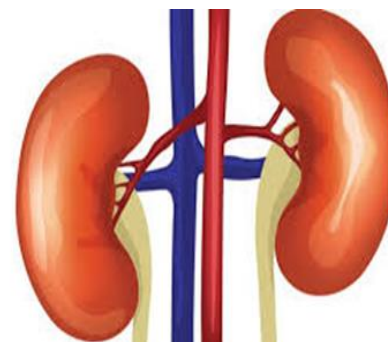
Giảm tiểu cầu



Thay đổi thị lực

cảm giác ánh sáng nhấp nháy, hào quang, tăng độ nhạy ánh sáng, nhìn mờ.

Phù phổi



Suy thận

TIỀN SẢN GIẬT

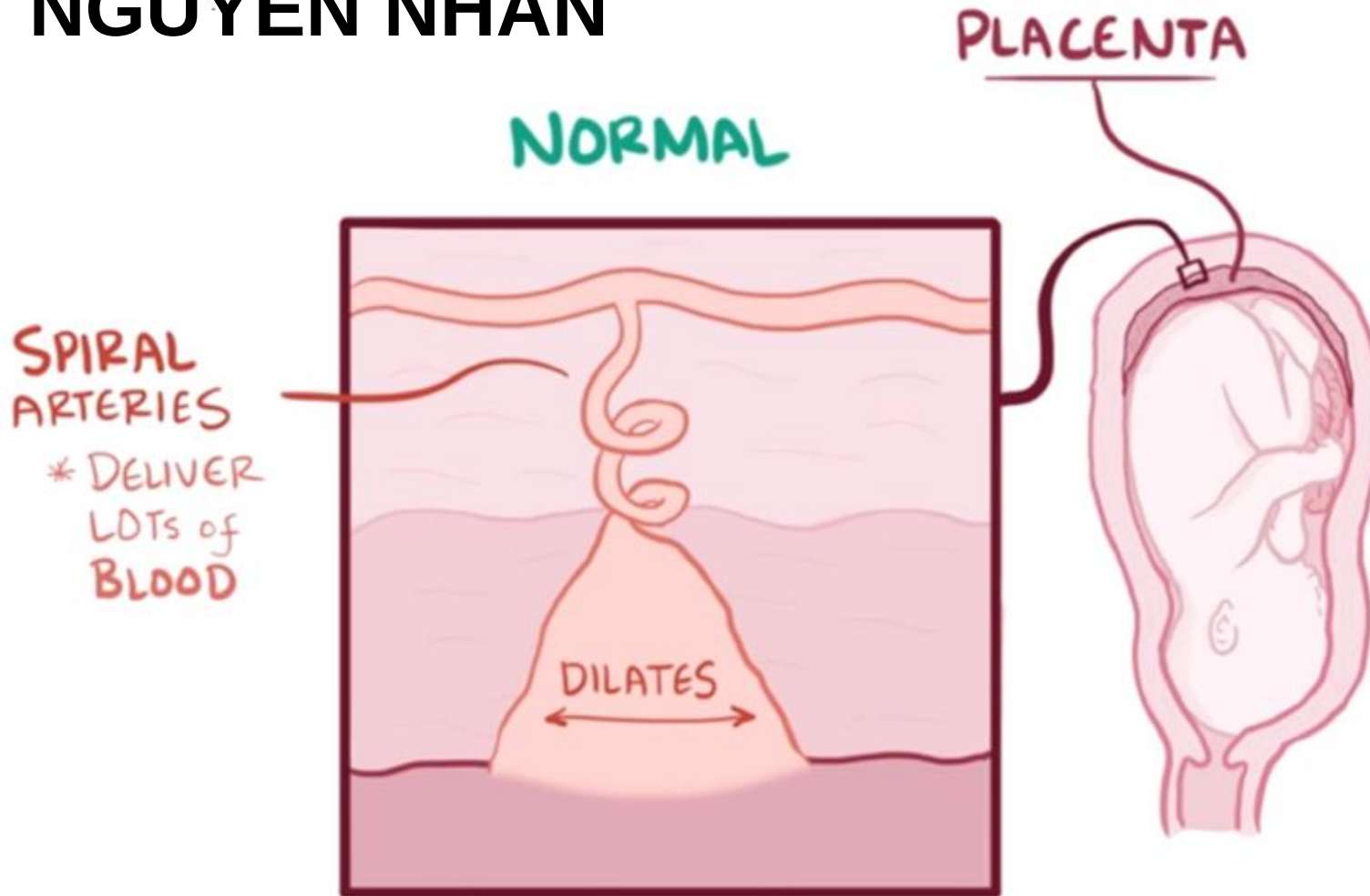
NGUYÊN NHÂN

- ✓ Nguyên nhân chính xác vẫn **chưa được hiểu đầy đủ**
- ✓ Tiền sản giật được cho là do nhau thai không phát triển đúng do có vấn đề với nguồn máu cung cấp.
- ✓ Trong tiền sản giật, nhau thai không nhận đủ máu từ mẹ.
- ✓ Bất thường với nhau thai làm việc cung cấp máu giữa mẹ và thai nhi bị gián đoạn, đồng thời tác động lên mạch máu của mẹ.



TIỀN SẢN GIẬT

NGUYÊN NHÂN

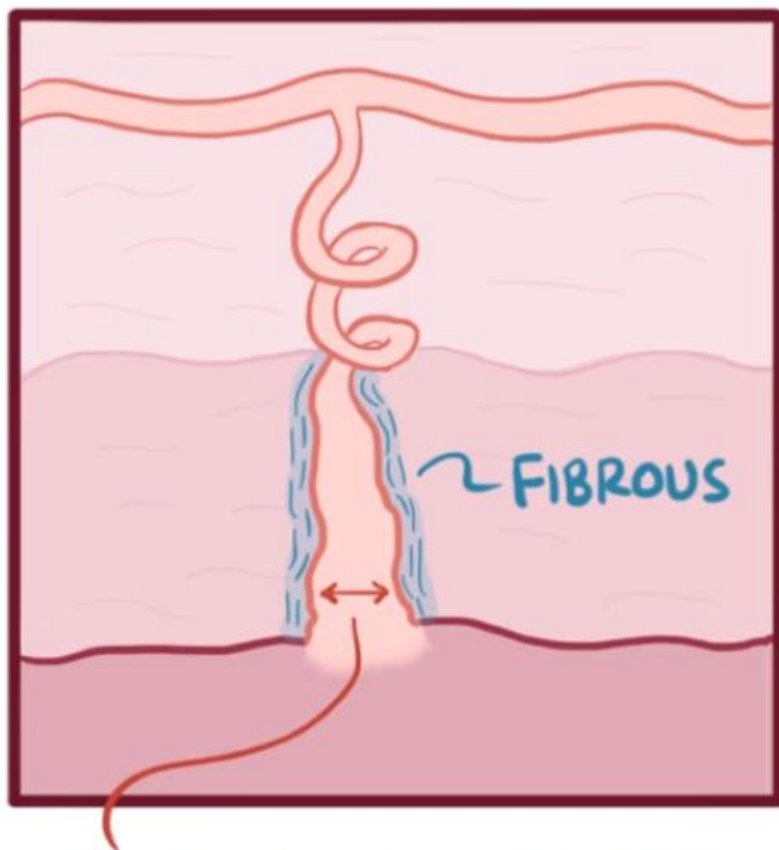


- ✓ Nhau thai liên kết nguồn cung cấp máu của người mẹ với thai nhi.
- ✓ Khi thai nhi phát triển, nhau thai đòi hỏi nguồn cung lớn và liên tục từ mẹ

TIỀN SẢN GIẬT

DEVELOPMENT of an ABNORMAL PLACENTA

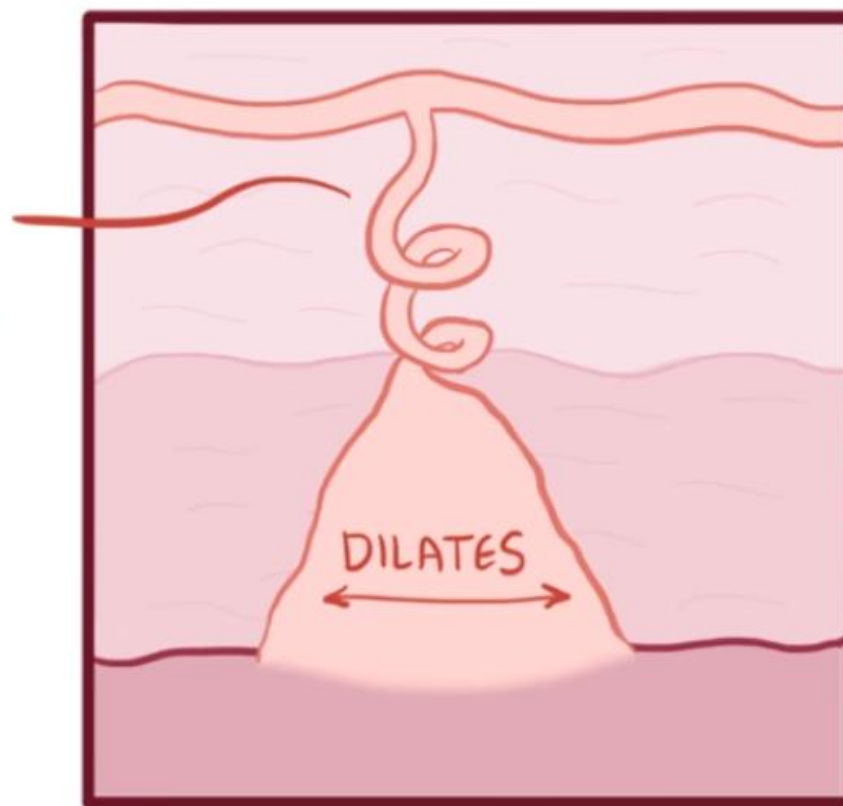
PREECLAMPSIA



NARROW ~ LESS BLOOD

SPIRAL ARTERIES
* DELIVER
LOTS of
BLOOD

NORMAL

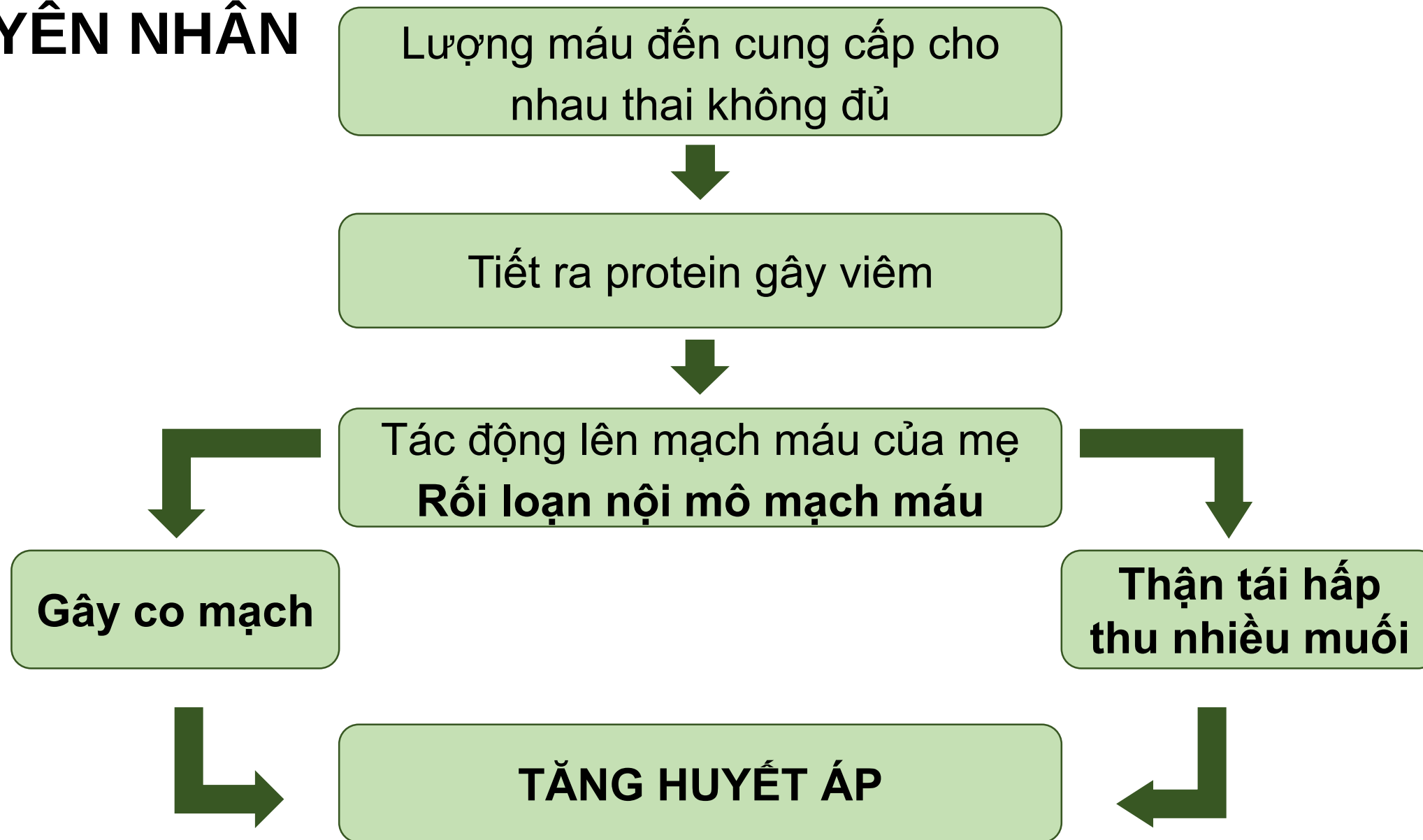


<https://www.osmosis.org/>



TIỀN SẢN GIẬT

NGUYÊN NHÂN



TIỀN SẢN GIẬT

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Phụ nữ mang thai con đầu lòng
- Tiền sử có tiền sản giật
- Mắc các bệnh tăng huyết áp mạn hoặc bệnh thận mạn hoặc cả hai
- Tiền sử chứng huyết khối
- Mang thai nhiều lần
- Thụ tinh nhân tạo
- Gia đình có tiền sử tiền sản giật
- Mắc đái tháo đường type I hoặc type II
- Béo phì
- Hệ thống lupus ban đỏ
- Mang thai khi lớn tuổi (lớn hơn 40 tuổi)

TIỀN SẢN GIẬT

DẤU HIỆU ĐIỂN HÌNH

Tăng huyết áp

Protein niệu

- ✓ Dấu hiệu điển hình của tiền sản giật
- ✓ Kết quả do các protein trong máu bị lọc qua thận vào nước tiểu (tiền sản giật tạm thời làm hỏng “bộ lọc” cầu thận).

Phù

- ✓ Thường xuất hiện phù quanh mắt, tay, chân.



TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN MẸ

- ✓ Đột quỵ
- ✓ Trên các cơ quan khác
- ✓ Rối loạn hệ thống đông máu
- ✓ Hội chứng HELLP
- ✓ **Sản giật**



TIỀN SẢN GIẬT

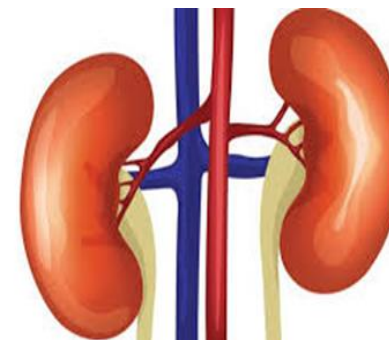
BIẾN CHỨNG TRÊN MỆ



Rối loạn nội mô mạch máu



Gây co mạch máu

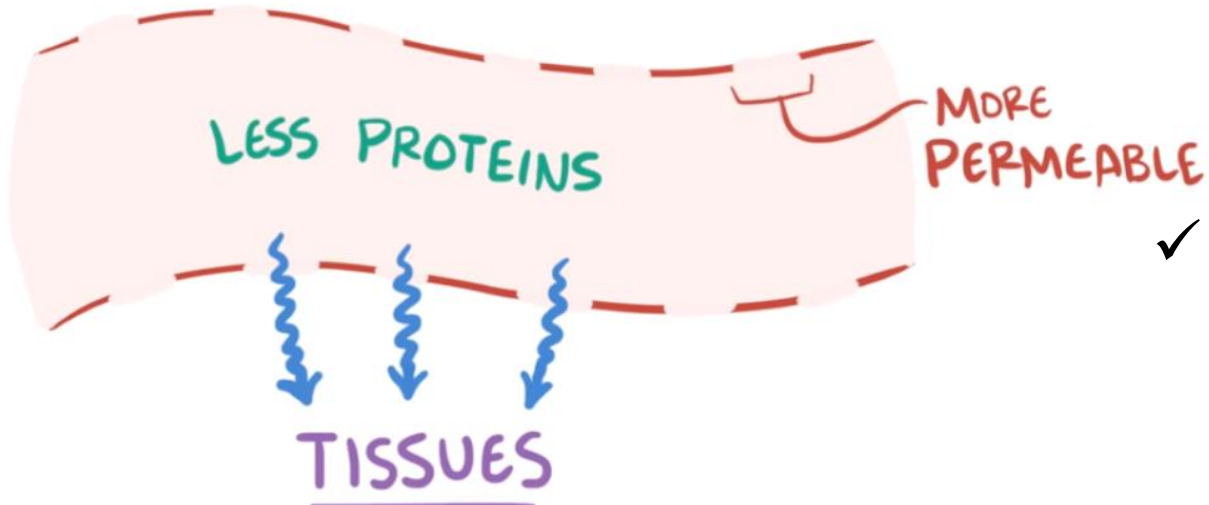


- Tổn thương và sưng gan
- Làm tăng enzyme ở gan
- Giãn tiểu thụ gan gây nên đau hạ sườn phải hoặc vùng thượng vị (dấu hiệu của tiền giật nặng)
- Suy gan

- Viêm cầu thận dẫn đến thiếu niệu, protein niệu
- Suy thận

TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN MẸ



* GENERALIZED EDEMA ~ LEGS, FACE, HANDS

* PULMONARY EDEMA ~ causes COUGH & SHORTNESS of BREATH

* CEREBRAL EDEMA ~ HEADACHES, CONFUSION, & SEIZURES (ECLAMPSIA)

✓ Tổn thương nội mạc mao mạch, làm tăng tính thấm thành mao mạch gây thoát các phân tử protein ra ngoài khoảng kẽ.

✓ Khi lượng protein huyết tương giảm sẽ gây mất cân bằng thẩm thấu làm nước thoát qua thành mao mạch ra ngoài khoảng kẽ.

✓ **Tại phổi gây phù phổi** gây ra ho và thở ngắn



Phù phổi

TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN MẸ

HỘI CHỨNG HELLP

H

Hemolysis

Tan máu

EL

Elevated Liver enzymes

Tăng enzymes ở gan

LP

Low Plalet count

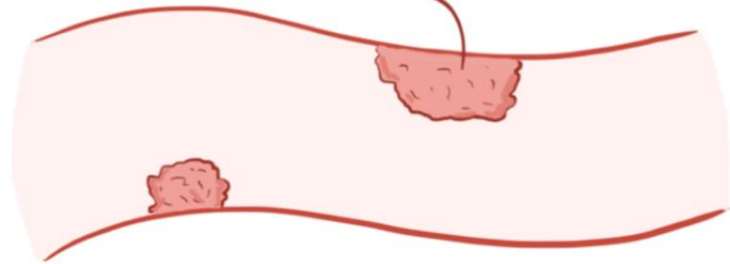
Giảm tiểu cầu

- ✓ Tiền sản giật nặng có thể tiến triển thành hội chứng HELLP
- ✓ HC HELLP có thể xảy ra trước hoặc sau sinh, đe dọa tính mạng cho mẹ và con

TIỀN SẢN GIẬT

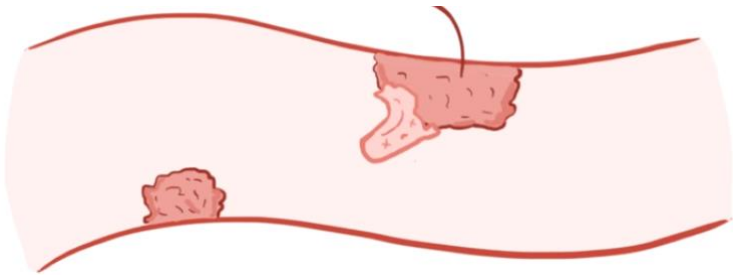
HỘI CHỨNG HELLP

FORMATION of
THROMBI ~ USES UP
PLATELETS



Giảm tiểu cầu

- ✓ Khi nội mô mao mạch bị tổn thương, sẽ dẫn đến việc hoạt hóa các tiểu cầu để hình thành nên rất nhiều các cục máu đông nhỏ nằm rải rác trong mạch máu.
- ✓ Một lượng tiểu cầu sẽ tham gia vào quá trình đông máu này nên số lượng tiểu cầu trong máu bị giảm đi



Tan máu

- ✓ Các cục máu đông nằm rải rác trong nội mạch làm cản trở chuyển động của hồng cầu
- ✓ Hồng cầu di chuyển dưới áp lực lớn của dòng máu, và chạm vào các cục máu đông làm phá vỡ màng hồng cầu, dẫn đến hiện tượng tan máu

TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN MẸ

HỘI CHỨNG HELLP

- ✓ Do sự xuất hiện của hội chứng này có liên quan đến gia tăng tỷ lệ tử vong, nhiều ý kiến cho rằng sự hiện diện của HELLP là một chỉ dẫn để sinh ngay.
- ✓ Một sự đồng thuận ý kiến cho rằng nên **chỉ định sinh ngay** nếu :

HC phát triển sau tuần 34 thai kỳ

HOẶC

HC phát triển trước tuần 34 thai kỳ



- Rối loạn đông máu trong lòng mạch
- Nhồi máu hoặc xuất huyết
- Suy thận
- Phù phổi
- Đau bụng

TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN MẸ

HỘI CHỨNG HELLP

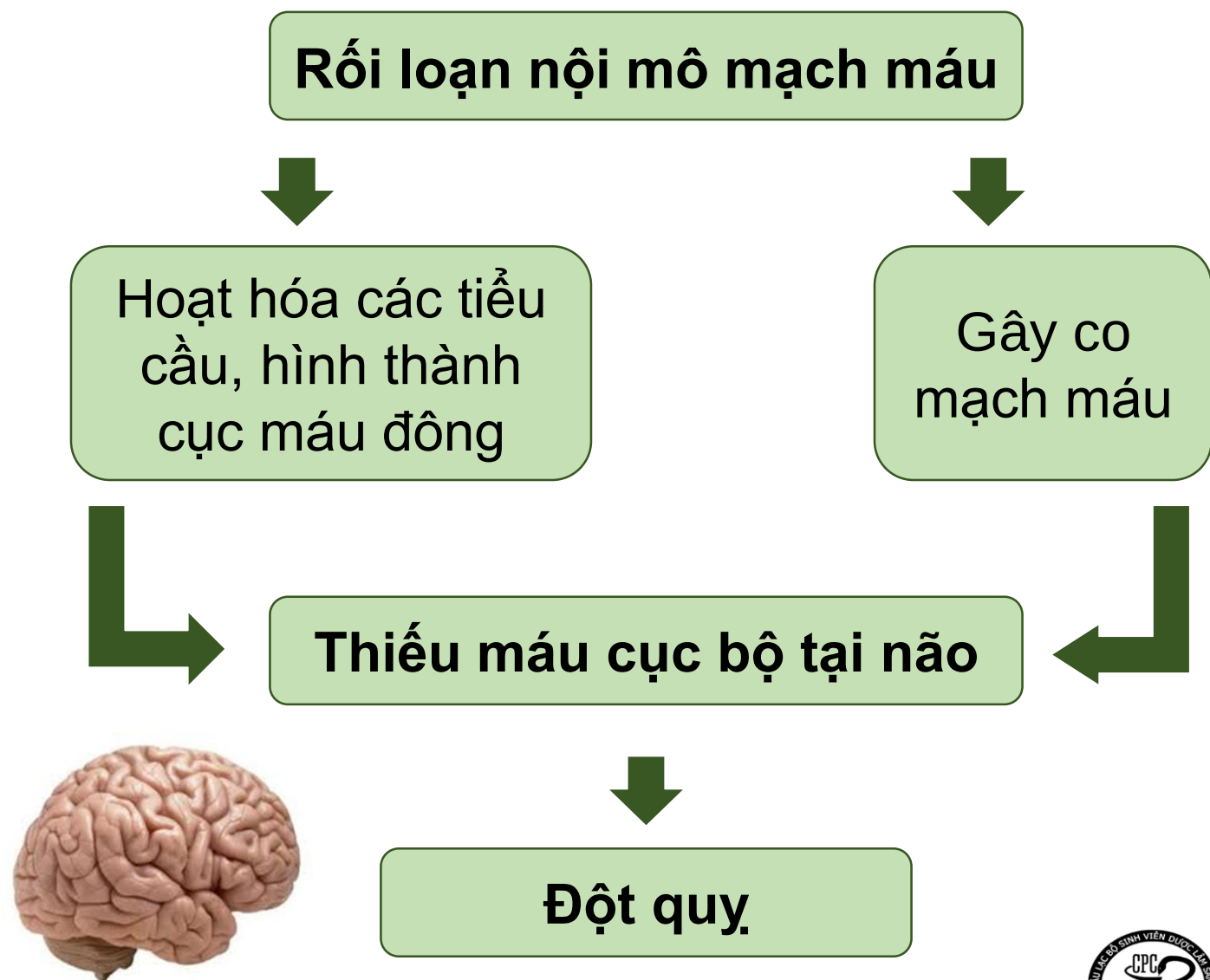
Nếu hội chứng HELLP đang ở mức độ nhẹ hoặc thai nhi đang ở trước tuần thứ 34 thì bệnh nhân cần

- Nằm nghỉ ngơi tại giường
- Truyền máu để điều trị thiếu máu và giảm tiểu cầu
- Dùng Magnesium sulfate để phòng co giật
- Dùng thuốc tăng huyết áp để kiểm soát được huyết áp
- Dùng Corticosteroid để giúp phổi của thai nhi hoàn thiện nhanh hơn trong trường hợp cần sinh sớm

TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN MẸ

- ✓ Tăng huyết áp làm hạn chế khả năng cung cấp máu cho não
- ✓ Não không được cung cấp đủ oxy và chất dinh dưỡng, các tế bào não sẽ bắt đầu chết
- ✓ Gây tổn thương não, **đột quỵ** và có thể **tử vong**



TIỀN SẢN GIẬT

Thận	• Viêm cầu thận dẫn đến thiếu niệu, protein niệu • Suy thận
Phổi	• Phù phổi
Gan	• Tổn thương và sưng gan • Làm tăng enzyme ở gan • Giãn tĩnh mạch gan gây nên đau hạ sườn phải hoặc vùng thượng vị (dấu hiệu của tiền sản giật nặng) • Suy gan
Não	• Đột quỵ
Huyết học	• Rối loạn đông- chảy máu • Giảm tiểu cầu • Hội chứng đông máu rải rác nội mạch

TIỀN SẢN GIẬT

BIẾN CHỨNG TRÊN THAI NHI

Phát triển chậm hơn bình thường

- ✓ Do sự giảm cung cấp chất dinh dưỡng và oxy truyền từ mẹ sang con. Những đứa trẻ này thường nhỏ hơn bình thường, đặc biệt nếu tiền sản giật xảy ra trước 37 tuần.

Hội chứng suy hô hấp sơ sinh

- ✓ Nếu tiền sản giật trầm trọng, cần sinh sớm, có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như khó thở do phổi không phát triển đầy đủ

Tử vong

- ✓ Một số trẻ sơ sinh ở phụ nữ bị tiền sản giật có thể tử vong trong thời kỳ mang thai hoặc ngay sau sinh .
- ✓ Hầu hết đề tử vong vì những biến chứng liên quan đến việc sinh sớm.



TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

1. Trường hợp tiền sản giật nhẹ

Nếu người mẹ bị tiền sản giật nhẹ và thai nhi chưa đạt được sự phát triển toàn diện để sinh sớm, có thể áp dụng các biện pháp:

- Nghỉ ngơi, nằm nghiêng phía bên trái để giảm trọng lượng của em bé đè lên các mạch máu chính.
- Tăng kiểm tra trước khi sinh.
- Tiêu thụ muối ít
- Uống ít nhất 8 ly nước mỗi ngày
- Thay đổi chế độ ăn bao gồm nhiều protein hơn

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Sinh con là biện pháp thích hợp nhất, khi tiền sản giật nặng được chẩn đoán sau **34 tuần mang thai**

- ✓ Phương thức sinh nên phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và khả năng kích thích sinh thành công.
- ✓ Phụ nữ bị TSG nặng có tình trạng thai nhi không an toàn, có các cơn co tử cung hay người mẹ đang có nguy cơ bị nguy hiểm nên được chỉ định sinh **bất kể tuổi thai**.



TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Đối với những trường hợp còn quá sớm, sinh con không phải là cách tốt nhất cho thai nhi

- Thuốc tăng huyết áp
- Corticosteroid
- Thuốc chống co giật

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Đối với những trường hợp còn quá sớm, sinh con không phải là cách tốt nhất cho thai nhi

- Thuốc tăng huyết áp
- Corticosteroid
- Thuốc chống co giật

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng (SBP> 160 mmHg, DBP> 110 mm Hg) trong thai kỳ

Điều trị bằng thuốc tăng huyết áp

Mục tiêu điều trị tăng huyết áp là

- làm giảm huyết áp để ngăn ngừa các biến chứng mạch máu não và tim mạch trong khi duy trì lượng máu lưu thông trong tử cung và bánh nhau
- tức là duy trì HA huyết áp khoảng **140/90 mm Hg**

Mặc dù điều trị tăng huyết áp làm giảm tỉ lệ mắc các bệnh mạch máu não, tim mạch nhưng nó không làm thay đổi tiến triển của tiền sản giật.

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Hydralazine	5mg tiêm bolus tĩnh mạch, sau đó 10mg mỗi 20-30 phút tối đa là 25mg, lặp lại trong vài giờ nếu cần thiết
Labetalol	20mg tiêm bolus tĩnh mạch, sau đó thêm 40mg 10 phút, rồi 80mg mỗi 10 phút nữa đến khi đạt tối đa 220mg
Nifedipine	10mg đường uống, lặp lại 20 phút tối đa là 30mg. Chú ý khi dung nifedipine với magneisium sulfate, có thể xảy ra hạ huyết áp đột ngột. Nifedipine tác dụng ngắn không được FDA chấp nhận dung trong điều trị tăng huyết áp.
Nitroprusside natri	0.25-5 mcg/kg/phút. Thai nhi có thể bị ngộ độc cyanide nếu dùng quá 4h

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ
(SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Hydralazine

- ✓ Hydralazine làm giãn động mạch ngoại vi trực tiếp, gây hạ HA.
- ✓ Tác dụng phụ: nhức đầu, buồn nôn, và nôn. Điều quan trọng là hydralazine có thể gây **hạ huyết áp ở người mẹ**, và ảnh hưởng đến **nhịp tim của thai nhi**.
- ✓ Có liên quan đến nhiều tác dụng phụ của mẹ hơn so với labetalol và nifedipine.

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Nitroprusside natri

- ✓ Trong trường hợp khẩn cấp tăng huyết áp trầm trọng, **khi những thuốc trên không làm giảm HA, nitroprusside natri có thể được chỉ định.**
- ✓ Nitroprusside làm tăng giải phóng oxid nitric, do đó gây ra giãn mạch mạnh, giảm đáng kể tiền tải và hậu tải.
- ✓ Khởi phát tác dụng nhanh, và có thể gây tăng huyết áp dội ngược nặng, ngộ độc cyanide cũng có thể xảy ra.
- ✓ Vì vậy, nitroprusside natri chỉ nên được dự trữ để sử dụng trong chăm sóc hậu sản hoặc chỉ được chỉ định ngay trước khi sinh.

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP > 160 mmHg, DBP > 110 mm Hg)

Điều trị bằng corticosteroid

- ✓ Corticosteroids có thể giúp cho cải thiện được chức năng gan và tiểu cầu giúp kéo dài được quá trình mang thai.
- ✓ Có nhiều nghiên cứu cho rằng việc sử dụng liệu pháp Corticosteroid với betamethasone làm quá trình hình thành phổi của thai nhi diễn ra nhanh hơn, và còn mang lại hiệu quả cho những bệnh nhân có tiền sản giật nặng ở tuần 26-34 của thai kỳ.

TIỀN SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT

2. Điều trị cấp tính tăng huyết áp mức độ nặng trong thai kỳ (SBP> 160 mmHg, DBP> 110 mm Hg)

Điều trị bằng thuốc chống co giật

- ✓ **Magnesium sulphate** là thuốc được lựa chọn đầu tay cho phòng ngừa động kinh ở phụ nữ tiền sản giật nặng và phòng ngừa các cơn động kinh tái phát ở phụ nữ bị sản giật..

SẢN GIẬT

Eclampsia

SẢN GIẬT

ĐỊNH NGHĨA

- ✓ Sản giật được coi là một **biến chứng** của tiền sản giật nặng.
- ✓ Sản giật được định nghĩa là sự khởi phát của một **cơn co giật** ở những phụ nữ có tiền sản giật trước đó
- ✓ Thường xuất hiện trong hoặc sau tuần lễ thứ 20 của thai kỳ hoặc trong thời kỳ hậu sản.



SẢN GIẬT

ĐỊNH NGHĨA

- ✓ Hầu hết các trường hợp sản giật xuất hiện trong ba tháng cuối của thai kỳ, với khoảng 80% cơn động kinh co giật xảy ra trong khi chuyển dạ hoặc trong vòng 48 giờ đầu sau khi sinh.
- ✓ Chứng sản giật biểu hiện như một cơn co giật, mỗi cơn thường kéo dài từ 60-75s
- ✓ Mặt bệnh nhân trở nên méo mó, mắt lồi ra, và có thể sủi bọt mép, bệnh nhân có thể bị ngừng thở, tử vong.



SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu

- Chấm dứt cơn co giật
- Kiểm soát huyết áp để giảm tình trạng bệnh, ngăn ngừa biến chứng và tử vong



SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ

Chăm dứt cơn co giật

Magie sulfat

- Thuốc được tiêm ban đầu để chấm dứt cơn co giật.
- Chỉ định: ngăn ngừa sản giật và có thể giảm nguy cơ tử vong mẹ.



SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ

Chăm dứt cơn co giật

Magie sulfat

- Cơ chế: kích hoạt giãn mạch máu não, làm giảm thiếu máu cục bộ bởi sự co thắt mạch máu não trong cơn sản giật. Magie sulfat là một thuốc ức chế canxi làm thay đổi dẫn truyền thần kinh cơ.
- Lưu ý thuốc này phải dùng tại bệnh viện, phải theo dõi sát, đề phòng ngộ độc.



SẢN GIẬT

ĐIỀU TRỊ

Kiểm soát huyết áp

- Tăng huyết áp nặng phải được xử lý sau khi truyền magie sulfat
- Hydralazine hoặc labetalol có thể được tiêm IV để kiểm soát HA

Nếu thai nhi còn sống sau cơn giật thì cuộc **đẻ cần phải được tiến hành** ngay khi bệnh nhân ổn định.



TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH Ở PHỤ NỮ MANG THAI

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

THA MẠN TÍNH

- ↑ HA trước khi mang thai
- HOẶC trước tuần thứ 20 của thai kỳ

Trước mang thai

1st Trimester

2nd Trimester

3rd Trimester

Tuần thứ 20



TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

ĐỊNH NGHĨA

SBP ≥ 140 mm Hg và/hoặc DBP ≥ 90 mm Hg trước khi mang thai hoặc trước tuần thứ 20 của thai kỳ

Tuy nhiên, tăng huyết áp mạn thường còn chẩn đoán khi tình trạng cao huyết áp kéo dài sau sinh.



TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

BIẾN CHỨNG

- Tiền sản giật
- Giới hạn sự phát triển của thai nhi
- Nhau bong non
- Sinh non
- Thai lưu

Thai chết lưu là trường hợp trứng đã thụ tinh và làm tổ được trong tử cung, nhưng không phát triển được thành thai nhi trưởng thành, bị chết và lưu lại trong tử cung trên 48 giờ.

Thai lưu dễ xảy ra nhất ở 3 tháng đầu nhưng không loại trừ đến tháng thứ 9



TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

Kiểm soát tăng huyết áp mạn tính ở phụ nữ trước khi mang thai

Chăm sóc trước khi mang thai

- ✓ Đánh giá về tổn thất các cơ quan trong cơ thể trước khi mang thai
- ✓ Xét nghiệm nước tiểu trong 24 giờ để xác định protein niệu trước khi mang thai

Thay đổi lối sống

- ✓ Hạn chế muối, hạn chế thức ăn chứa nhiều calo ở phụ nữ béo phì
- ✓ Có chế độ ăn uống lành mạnh, không hút thuốc, uống rượu bia
- ✓ Tập thể dục, giảm stress (như thiền định), giảm tải khối lượng công việc, nghỉ ngơi nhiều tại giường.

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

HOW TO LOWER YOUR
HIGH **BL**  **D** PRESSURE
DURING PREGNANCY



MONITOR YOUR
SALT INTAKE



INCREASE YOUR
POTASSIUM INTAKE



ENJOY
WALKING



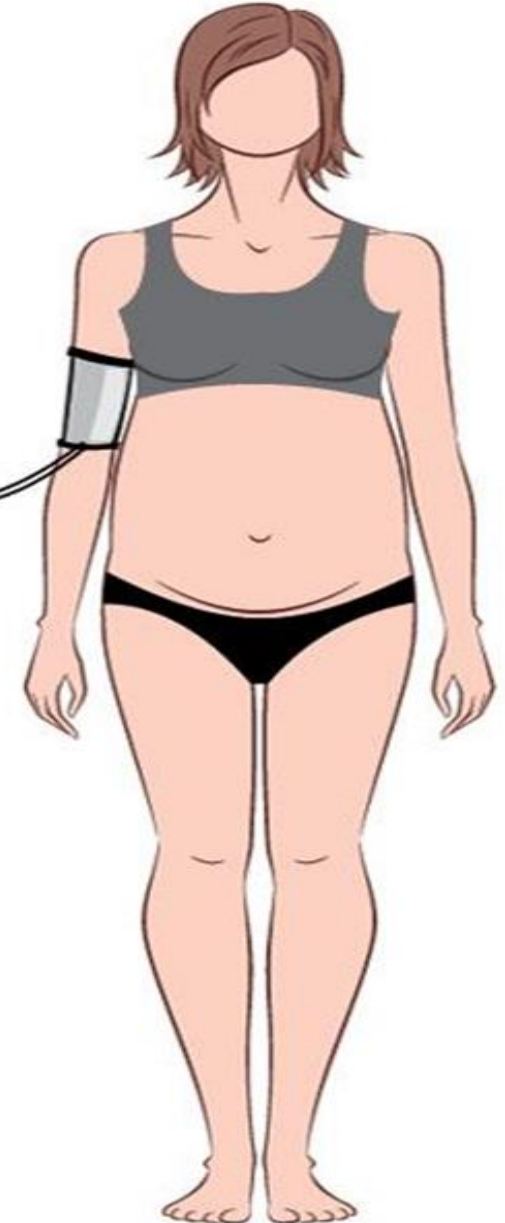
PRACTICE
PRENATAL YOGA



LISTEN
TO MUSIC



TRY
CONTROLLED
BREATHING



Top10
Home Remedies

To explore more, visit www.Top10HomeRemedies.com

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

Kiểm soát tăng huyết áp mạn tính ở phụ nữ đang mang thai

Huyết áp mục tiêu

- ✓ Tăng huyết áp nặng trong thời kỳ mang thai cần được điều trị để giảm nguy cơ biến chứng trên người mẹ.
- ✓ Huyết áp mục tiêu trong thời kỳ mang thai **cao hơn** so với ngoài thời kỳ mang thai.
- ✓ Mục tiêu huyết áp cho thai kỳ đối với phụ nữ bị tăng huyết áp mạn tính thường không được quy định rõ trong nhiều guidelines hoặc có sự khác nhau giữa các guidelines.

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

Kiểm soát tăng huyết áp mạn tính ở phụ nữ đang mang thai

Thuốc điều trị tăng huyết áp

- ✓ Những phụ nữ có huyết áp nhẹ đến trung bình nên được theo dõi chặt chẽ, và chú ý đến các dấu hiệu của tiền sản giật sớm, và cho sinh con ở tuần thứ 37 của thai kì.
- ✓ Ngoại trừ trường hợp tăng huyết áp nặng và cấp tính, việc **điều trị bằng thuốc chống tăng huyết áp trong thai kỳ vẫn còn đang bàn cãi**. Trong nhiều trường hợp, có sự giảm huyết áp sinh lý trong 3 tháng đầu thai kỳ trở về mức bình thường mà không cần dùng thuốc.
- ✓ Không có bằng chứng cho thấy điều trị tiếp tục tăng huyết áp mạn làm giảm nguy cơ các biến chứng thai kỳ.

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

Thuốc	Chỉ định	Tác dụng phụ	Lưu ý
α-Methyldopa	Thuốc đầu tay	Trạng thái lơ mơ chức năng gan bất thường, hạ huyết áp tư thế, thiếu máu tan huyết và xét nghiệm Coombs dương tính.	Điều trị trong 3 tháng cuối thai sẽ gây giảm huyết áp và nhịp tim trên người mẹ nhưng không có tác dụng phụ trên động lực máu bào thai và cuống rốn. Methyldopa được bài tiết một lượng nhỏ vào sữa mẹ nên được coi là thích hợp với phụ nữ cho con bú. Phù hợp với các trường hợp tăng huyết áp nhẹ, có thể kết hợp với các thuốc hạ huyết áp khác như hydralazine, b blocker hoặc nifedipine.
Labetalol	Thuốc đầu tay	Đợt cấp của bệnh hen suyễn	Có thể giảm nguy cơ sinh non, hội chứng hô hấp sơ sinh, vàng da
CCBs	Lựa chọn đầu tay (Nifedipine) Hoặc thứ hai	Sử dụng cùng với magne sulfate gây bệnh thần kinh cơ	Có nguy cơ làm ngừng sự co thắt tử cung nên thông tin sử dụng thuốc này trong 3 tháng đầu thai kì còn hạn chế

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

Thuốc	Chỉ định	Tác dụng phụ	Lưu ý
β-Blockers	Thuốc được lựa chọn thứ hai	Đợt cấp của bệnh hen suyễn	Không nên sử dụng atenolol trong khi mang thai và cho con bú
Thuốc lợi tiểu thiazide	Thuốc được lựa chọn thứ hai	Hạ kali máu	có thể sử dụng trong trường hợp tăng huyết áp nặng ở phụ nữ có thai.

ARB và ACEI

Chống chỉ định trong điều trị tăng huyết áp ở phụ nữ có thai.

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

PHÂN LOẠI	CƠ SỞ PHÂN LOẠI
A	Những nghiên cứu kiểm soát tốt và đầy đủ ở phụ nữ mang thai không thấy có gia tăng nguy cơ bất thường của thai nhi.
B	Nghiên cứu động vật cho thấy không có bằng chứng về tác hại cho thai nhi. Tuy nhiên, không có những nghiên cứu được kiểm soát tốt và đầy đủ ở phụ nữ mang thai hoặc nghiên cứu động vật đã cho thấy một tác dụng phụ bất lợi, nhưng các nghiên cứu được kiểm soát tốt và đầy đủ ở phụ nữ mang thai không cho thấy một nguy cơ nào trên thai nhi.
C	Nghiên cứu động vật đã cho thấy một tác dụng phụ bất lợi và không có những nghiên cứu được kiểm soát tốt và đầy đủ ở phụ nữ mang thai hoặc không có những cuộc nghiên cứu trên động vật được tiến hành và không có những nghiên cứu được kiểm soát tốt và đầy đủ ở phụ nữ mang thai.
D	Những nghiên cứu đầy đủ được kiểm soát tốt hoặc được quan sát ở phụ nữ mang thai cho thấy có một nguy cơ cho thai nhi. Tuy nhiên, lợi ích của việc điều trị có thể lớn hơn những nguy cơ tiềm năng.
X	Những nghiên cứu đầy đủ được kiểm soát tốt hoặc được quan sát ở phụ nữ mang thai cho thấy có bằng chứng rõ ràng bất thường thai nhi. Việc sử dụng của thuốc này là chống chỉ định ở phụ nữ có thai hoặc đang chuẩn bị có thai

**TĂNG HUYẾT ÁP
TRONG THAI KỲ**

PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

THA TRONG THAI KỲ

↑ HA sau tuần thứ 20, KHÔNG có protein niệu

- SBP ≥ 140 mm Hg
- Hoặc DBP ≥ 90 mm Hg

Trước mang thai

1st Trimester

2nd Trimester

3rd Trimester

Tuần thứ 20

TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ

- ✓ Một số trường hợp sẽ dẫn đến tiền sản giật, nhưng cũng có một số trường hợp HA sẽ **trở về lại bình thường sau khi sinh**.
- ✓ THA trong thai kỳ, mặc dù chỉ thoáng qua theo sinh lý bình thường, đều có thể là một dấu hiệu của THA mạn trong tương lai.
 - ➡ **giúp quyết định có hay không việc sử dụng thuốc phòng ngừa.**
- ✓ Vẫn có một số phụ nữ có HA tăng đến mức nặng và có thể dẫn đến TSG
 - ➡ **THA trong thai kỳ cần được giám sát chặt chẽ hơn, kể cả những trường hợp THA nhẹ**

**TIỀN SẢN GIẬT GHÉP
TRÊN TĂNG HUYẾT ÁP
MÃN TÍNH**

PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

TIỀN SẢN GIẬT GHÉP TRÊN TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH

THA + Protein niệu

- Protein niệu tăng đột ngột gấp 2-3 lần
- HA tăng cao đột biến
- Tăng men gan

THA từ trước tuần 20

- Protein niệu mới xuất hiện ≥ 300 mg/24h
- Nhưng không có protein niệu trước tuần thứ 20 của thai kỳ

Trước mang thai

1st Trimester

2nd Trimester

3rd Trimester

Tuần thứ 20



TIỀN SẢN GIẬT GHÉP TRÊN TĂNG HUYẾT ÁP MÃN TÍNH

- ✓ THA mãn tính với các nguyên nhân khác nhau đều có thể phát triển thành TSG chồng lên.
- ✓ Phụ nữ bị THA kèm ĐTĐ, các rối loạn tự miễn từ trước như lupus ban đỏ, và bệnh thận mạn có nguy cơ cao hơn tiến triển thành TSG chồng lên.
- ✓ TSG chồng lên trên nền THA mạn tính thường có xu hướng nặng hơn TSG đơn thuần và thường kèm theo sự hạn chế phát triển của thai nhi.
- ✓ **Được chỉ định sinh sớm (thường sinh mổ), đưa trẻ sinh ra thường cần thời gian NICU**

(The Neonatal Intensive Care Unit) – Khoa hồi sức sơ sinh

Cám ơn các bạn đã lắng nghe