

Bs CKII Nguyễn Thị Tuyết - Khoa Nội TM

Tăng huyết áp (THA) trong thai kỳ có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho mẹ và con, và là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tử vong mẹ và con chu sinh ở các nước phát triển. Tăng huyết áp chiếm 6 đến 8 % ở phụ nữ mang thai. Bình thường ở phụ nữ mang thai huyết áp không thay đổi trong 3 tháng đầu, giảm nhẹ trong 3 tháng giữa và trở về trạng thái ban đầu hoặc tăng nhẹ trong 3 tháng cuối.



Phát hiện THA trong thai kỳ là một trong những khía cạnh chính của chăm sóc tiền sản, do đó đo HA chính xác là rất cần thiết. Huyết áp kỳ vọng ngăn ngừa được khuyến cáo số đo HA ở phụ nữ có thai. Huyết áp thường được đo ở tư thế ngồi, nhưng tư thế nằm nghiêng trái là sự thay thế thích hợp, đặc biệt trong khi sinh.

Theo WHO và trung tâm y học Hoa Kỳ, tăng huyết áp thai nghén được xác định khi HATT

Tăng huyết áp và thai nghén

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 23 Tháng 6 2014 19:14 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 6 2014 07:06

$\geq 140\text{mmHg}$ và hoặc $\text{HATTr} \geq 90\text{ mmHg}$. Tăng huyết áp nặng khi $\text{HATT} \geq 170$ và/hoặc $\text{HATTr} \geq 110\text{ mmHg}$

1. Chọn đoán và phân loại:

Tất cả các trường hợp THA ở phụ nữ có thai đều có nguy cơ tiến triển thành tiền sản giật. Vì vậy các thai phụ tăng huyết áp cần phải được theo dõi chặt chẽ. Tăng huyết áp trong thai nghén được phân loại như sau:

Bảng 1-Phân loại bệnh nhân THA có thai.

TT	Loại	Đặc điểm
1	THA mãn tính	+HATT ≥ 140 mmHg và hoặc HATTr ≥ 90 mmHg phát hiện trước khi có thai hoặc trước 20 tuần mang thai. +Tồn tại >12 tuần sau đẻ.
2	THA thai nghén	+THA không kèm Protein niệu sau 20 tuần thai. + Có thể là giai đoạn đầu của tiền sản giật. + Nếu nặng có thể dẫn đến đẻ non hoặc thai kém phát triển.
3	Tiền sản giật	+ HATT ≥ 140 mmHg và hoặc HATTr ≥ 90 mmHg kèm theo có Protein niệu (>300 mg /24h) sau 20 tuần mang thai. + Có thể tiến triển thành sản giật. + Thường gặp ở phụ nữ vô sinh, mang thai nhiều lần, tiền sử trong gia đình bị tiền sản giật. THA ở các lần mang thai trước, người có bệnh thận.
4	THA mãn tính biến chuyển thành tiền sản giật	+ Mới xuất hiện Protein niệu sau 20 tuần thai ở bn có THA từ trước. +THA và Protein niệu trước 20 tuần thai. + Protein niệu tăng đột ngột gấp 2- 3 lần. + HA tăng cao đột biến. + Tăng men gan.
5	THA thoáng qua	+ Chẩn đoán hồi cứu. + HA trở về bình thường trong vòng 12h sau đẻ. + Yếu tố tiên lượng THA trong tương lai.

Thứ hai, 23 Tháng 6 2014 19:14 - Liên công nhận cuối Thứ ba, 24 Tháng 6 2014 07:06

Thuốc	Khuyến cáo sử dụng
Methtio	Lưu chọn hàng đầu (do đã có các nghiên cứu dài hạn về an toàn của thuốc).
Chẹn Beta giao cảm	Nhóm này đặc biệt là Atenolol và Metoprolol nhìn chung là an toàn và hiệu quả ở 3 tháng cuối của thai kỳ. Tuy nhiên có báo cáo về tác dụng làm chậm phát triển của thai nhi nếu sử dụng trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng giữa của thai kỳ).
Labelol	Hiệu quả có vẻ tương đương Methtio.
Giang dịch mạch	Hydralazine thường được dùng phối hợp với Methtio.
Chẹn kênh canxi	Các báo cáo hiện cho thấy không làm tăng nguy cơ quái thai. Nếu phải dùng là Nifedipin khi phối hợp với Nifedipin có thể làm giảm nhanh huyết áp rất tốt huyết áp. Nên được sử dụng trong kiểm soát huyết áp nặng khi cần.
Nitroglycerin (chỉ sử dụng khác chất khác thất bại)	0,25 Mg/kg/ngày đến 4 Mg/kg/ngày Nếu sử dụng > 4 h có thể gây ngộ độc cyanua cho thai
Thuốc	Chống chỉ định
Ức chế men chuyển	Chống chỉ định do gây suy thận cho trẻ sơ sinh khi mẹ dùng
Thuốc lợi tiểu	Có thể dùng để giảm đau trước khi sinh cho bệnh nhân THA nặng. Tuy nhiên lợi tiểu cần chống chỉ định dùng ở bệnh nhân sản giật có thể bệnh nhân vô cùng cơ co bóp giảm thể tích

4 / 4