

Bs Đinh Xuân Hàn -

Giới thiệu

Rối loạn tăng huyết áp khi mang thai là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh trên toàn thế giới. Nghiên cứu ta có tính rằng tỉ lệ sản giật gây biến chứng cho 2-8% sản ca mang thai trên toàn cầu. Ở Mỹ Latinh và Caribe, rối loạn tăng huyết áp gây ra gần 26% sản ca tử vong ở bà mẹ, trong khi ở Châu Phi và Châu Á, chúng gây ra 9% sản ca tử vong. Mặc dù tử vong ở bà mẹ thấp hơn nhiều ở các nước thu nhập cao so với các nước đang phát triển, nhưng 16% sản ca tử vong ở bà mẹ có thể là do rối loạn tăng huyết áp. Tại Hoa Kỳ, tử lệ sản giật tăng 25% từ năm 1987 đến năm 2004. Hơn nữa, so với những phụ nữ sinh con vào năm 1980, những người sinh con vào năm 2003 có nguy cơ mắc tỉ lệ sản giật nặng gấp 6,7 lần. Biến chứng này rất tốn kém: một nghiên cứu đã báo cáo rằng vào năm 2012 tại Hoa Kỳ, chi phí ước tính cho tỉ lệ sản giật trong vòng 12 tháng đầu sau khi sinh là 2,18 triệu đô la (1,03 triệu đô la cho phụ nữ và 1,15 triệu đô la cho trẻ sơ sinh), phần lớn là do sinh non.

Tăng huyết áp khi mang thai được định nghĩa là huyết áp tâm thu (SBP) ≥ 160 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương (DBP) ≥ 110 mmHg. Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) khuyến cáo nên bắt đầu điều trị hạ huyết áp ngay lập tức đối với tăng huyết áp dai dẳng và nặng với những dấu hiệu lâm sàng khuyến cáo dùng hydralazine/labetalol tiêm tĩnh mạch hoặc nifedipine uống để kiểm soát huyết áp khẩn cấp cho bệnh nhân mang thai. Tuy nhiên, do tình trạng thiếu hụt sản xuất, hydralazine không có sẵn nhiều quốc gia. Hơn nữa, trong thập kỷ qua, đã có nhiều báo cáo về tác dụng phụ ở bà mẹ và thai nhi liên quan đến hydralazine. Trong những năm gần đây, labetalol và nifedipine đã nổi lên như những lựa chọn để kiểm soát tăng huyết áp nghiêm trọng..



Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 30 Tháng 4 2025 07:26 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 30 Tháng 4 2025 07:36

[Xem tiếp tại đây](#)