Tuesday, April 6, 2021 8:11 PM



FGR thầy Luân

FGR

Placentation: qúa trình cắm những nguyên bào nuôi vào mạch máu của màng rụng làm vỡ mạch máu ra tạo thành hồ máu, tế bào nuôi biến thành tế bào nội mô thành mạch gọi là phản ứng giả tạo mạch. Nhờ sự cấm của nguyên bào nuôi vào mạch máu làm mạch máu vỡ ra nó mất cấu trúc cơ đi do đó nó dẫn toẹt ra. Từ đó làm giám trở kháng của mạch máu bơm máu tới tức là ĐM từ cung. Như vậy trở kháng ĐM từ cung giảm trong quá trình placentation này là do phá vỡ những cấu trúc mạch máu nhỏ xíu trong màng rung biển những mạch máu thành hỏ máu không còn trở kháng nữa. Cây mạch máu càng phân ra nhiều bao nhiều thì cái trở kháng của ĐM từ cung càng giảm.

Trở kháng ĐM từ cung nó sẽ giảm dần đều trong suốt thai kì tới khi nó phá vỡ hết.

RI phụ thuộc vào:

- Vận tốc:
- Khẩu kính mạch máu: khẩu kính càng nhỏ càng khó chảy do trở kháng phía sau là quá lớn, còn ở đằng sau trở kháng này nó càng chia nhánh ra chi chít bao nhiều, hệ thống cây mạch máu càng phong phú bao nhiều thì trở kháng càng giảm

 • Độ nhớt: máu càng loãng chảy càng nhanh, máu càng đặc chảy càng chậm
- Chun giān; mất notch thì tâm trương chứng tỏ lớp cơ của mạch máu phía sau đã bị phá rồi làm thay đổi sinh lý theo chiều hướng là giảm trở kháng

Degeneration: 1 số bệnh làm lắng đọng fibrin ở xung quanh lông nhau, làm cho mạch máu không còn mềm mại, không còn dễ chịu, không còn chun giản nữa, nó trở thành một cây khô cắn => thoái hóa của lỏng nhau. Này là bệnh lý, cá 2 cái đều làm tăng trở kháng nhưng nó khác nhau, placentation là không tạo nên cây mạch máu ở phía sau còn degeneration là cây mạch máu bị khô cắn.

	FGR sóm	FGR muộn
Bản chất	Placentation Trong FGR sớm mãi mãi nó sẽ không hình thành nên cây mạch máu như bình thường	Degeneration Trong FGR muộn đã có 1 thời gian cây mạch máu bình thường rồi sau đó mới bị khô cần
Doppler	Ngay từ đầu DM rốn đã có RI cao rồi. Hệ thống trở kháng luốn luôn cao nên em bé không nhận được oxy từ rất sớm => thiểu oxy từ rất sớm => trên MCA cũng như trên ống TM cũng thay đổi từ rất sớm. Đố là lý đo tại sao trong FGR sớm những đầu hiệu trên Doppler là cực kì rõ và cực kì sớm	Trở kháng đã từng bình thường sau đó mới tăng => sự tăng từ từ của trở kháng ĐM rồn và lúc nó tăng len thị MCA chưa đến nổi như khi nó tăng nhiều rỗi thị bất đầu thiểu oxy => lúc này thai đáp tíng bằng dẫn mạch não. Dẫn mạch não lúc đầu sơ sơ, mạch máu não bắt đầu đần đi nhưng trở kháng vẫn còn cao hơn UMA đến lúc mà nó kiệt quệ thị nó dẫn toạt ra lúc này ta có sự thay đổi CPR tức là RI MCA giảm thật thấp và RI UMA cao cực độ
CTG	Dựa vô velo trước tiên	Trước khi có những sự tái phân bố ở trên CPR thì đã bắt đầu biểu hiện những sự khó chịu trên

		CTG. Do đó thường quy chúng ta chọn là CTG. Khi mà CTG có vấn để chúng ta đi tim những bất thường trên Doppler. Đổ là lý do tại sao chúng ta dựa vào BPP hay modifyBPP, NST, AFI trước tiên rồi sau đó nếu có bắt thường ta mối lầm vẻo
Ví dụ	Nhiễm trùng bào thai Lệch bội Bệnh lý bánh nhau: TSG ⇔ Bất thường lá nuôi có kết cục xấu nhưng không liên quan đến non tháng	Thoái hóa bánh nhau: THA, DIP, thai quá ngày, TSG, Thalassemia ⇒ Diễn biến theo thời gian, dẫn đến bài toán cân nhấc giữa lợi ích của việc kéo dài đời sống trong từ cung tránh non tháng với nguy cơ thiếu O2 trường diễn do suy thoái bánh nhau
Theo dõi (dự báo tình trạng sức khỏe của em bé)		CPR

FGR sớm và muộn có rất nhiều nguyên nhân và chúng ánh hưởng trên placentation và degeneration là khác nhau tùy cơ chế bệnh sinh nên chúng ta nên tách ĐM từ cung riêng, ĐM của em bẻ riêng tức là chúng ta đổi chiếu UMA và MCA, còn ĐM từ cung chúng ta để nhóm riêng vì sự thay đổi trên ĐM từ cung tùy thuộc vào sự cấm của nguyên bào nuôi vào ĐM xoấn. Còn UMA và MCA tùy thuộc sự phân nhánh của những cái lỏng nhau. 2 cái đôi khi nó đi chung với nhau nhưng nhiều khi nó lại tách biệt nhau.

VD:

TSG do sự cấm vào trong mạch máu của lông nhau không tốt => ĐM tử cung duy trì cái trở kháng cao của nó, nó sẽ cao suốt và càng lúc nó càng cao khi có hiện tượng co mạch xáy ra. Trong placentation RI ĐM tử cung không đổi nhưng nó không tăng lên do không có hiện tượng co mạch.

Trong FGR muộn do **lá nhau bị suy thoái** thì nó siết chặt em bé lại, bóp mũi em bé lại, nó không hề bóp ĐM từ cung và do đó chúng ta có thể nói rằng trong FGR muộn do suy thoái lá nhau thì RI của ĐM từ cung không thay đổi, chi thay đổi của UMA và MCA. Nhưng mà nếu FGR muộn do TSG thì ĐM từ cung sẽ tăng lên nhưng là do co mạch chố không phải do tích tụ xung quanh các lỏng nhau.

THA: có ánh hưởng lên ĐM từ cung do có co mạch => co thắt ĐM từ cung => tăng RI ĐM từ cung

DIP: DM từ cung bị ảnh hưởng, sẽ tăng lên. Trong bối cảnh hỗn loạn đường lá nhau sẽ bị thoái hóa, degeneration là bệnh cảnh chủ yếu trong DIP => nói chung tăng hết

GDM: ko có nào hết trơn => Doppler có vai trò cực kì hạn chế trong GDM

Thai quá ngày: lông nhau bị teo quắc lại => RI UMA tăng lên => đứa trẻ bị thiếu máu nuôi nên dân ĐM não giữa, ĐM từ cung không bị gì hết

Không nên quan trọng bất thường động mạch nào xuất hiện trước, cái nào xuất hiện sau. Chỉ cần biết bệnh cảnh đó, với cơ chế bệnh sinh như vậy, thì động mạch nào sẽ bất thường.



Thalassemia: ĐM tử c hình thành nên HC nhỏ tăng.	Thalassemia. ĐM từ cung và ĐM rốn sẽ không bị ảnh hưởng do tình trạng thiếu máu ở trẻ hình thành nên HC nhỏ => tăng độ nhớt máu => tăng vận tốc đình tâm thu ở MCA => RI MCA tăng.				