

HỘI CHỨNG HẬU COVID-19 VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CẦN QUAN TÂM

PGS.TS. HOÀNG VŨ HÙNG
PGS.TS. ĐỖ NHƯ BÌNH - Bệnh viện Quân y 103
BS. LÊ HÒA KHÁNH - Đại học Hồng Bàng
Thẩm định khoa học: TS. LÊ VĂN NAM

TÓM TẮT: Hội chứng hậu COVID-19 bao gồm nhiều vấn đề về sức khỏe mà người bệnh có thể gặp phải sau nhiễm COVID-19, kể cả những người lần đầu nhiễm SARS-CoV-2 không triệu chứng. Hội chứng hậu COVID-19 có thể biểu hiện đa dạng triệu chứng, với những mức độ bệnh từ nhẹ đến nặng, đồng thời cùng lúc hoặc trong khoảng thời gian khác nhau; một số triệu chứng tự giới hạn và sẽ tự hết. Tuy nhiên, những biểu hiện trên các cơ quan hô hấp, tim mạch, thận - tiết niệu, thần kinh... ở người bệnh hậu COVID-19 vẫn cần được quan tâm đánh giá, điều trị, chăm sóc phù hợp. Tham vấn chính thức cần được sử dụng một cách chặt chẽ cho những bệnh nhân có các triệu chứng dai dẳng, nghiêm trọng. Vấn đề sức khỏe mới xuất hiện này đang tiếp tục được các nhà khoa học chuyên ngành trên thế giới nghiên cứu, tìm hiểu, làm sáng rõ thêm. Bài viết tổng quan này mô tả các biểu hiện dựa trên hệ thống, chẩn đoán lâm sàng liên quan và tầm quan trọng của phương pháp tiếp cận chăm sóc trong quản lý bệnh nhân có hội chứng hậu COVID-19.

Từ khóa: Hội chứng hậu COVID-19, nhiễm SARS-CoV-2, vấn đề sức khỏe.

ABSTRACT: Post-COVID-19 syndrome encompasses a wide range of health problems that can be experienced after SARS-CoV-2 infection, including people with asymptomatic. Post-COVID-19 syndrome can present with a variety of symptoms, ranging from mild to severe, simultaneously or in the different periods of time; Some symptoms are self-limited and recovery. However, the symptoms on the respiratory, cardiovascular, kidney-urinary organs, nerves... in post-COVID-19 patients still need to be cared, evaluated, and treated appropriately. Formal consultation should be used rigorously for patients with persistent, severe symptoms. This emerging health problem is continuing to be studied, researched and clarified by specialized scientists in the world. This review article describes the system-based manifestations, relevant clinical diagnostics, and importance of taking care approach in the management of patients with post-COVID-19 syndrome.

Keywords: Post-COVID-19 syndrome; SARS-CoV-2 infection; health problems.

Người chịu trách nhiệm: PGS.TS. Đỗ Như Bình, Email: nhubinh.do@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/02/2022; mời thẩm định khoa học: 3/2022; chấp nhận đăng: 08/4/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sau khi mắc COVID-19, phần lớn người bệnh hồi phục hoàn toàn và khoảng 10-20% bị ảnh hưởng lâu dài với những biểu hiện bệnh từ nhẹ đến nặng, được gọi là tình trạng hậu COVID-19. Tình trạng hậu COVID-19 gồm nhiều vấn đề về sức khỏe mà người bệnh có thể gặp phải sau lần đầu bị nhiễm SARS-CoV-2, thậm chí ở cả những người nhiễm không triệu chứng, xảy ra sau nhiễm virus nhiều ngày hoặc nhiều tuần. Tình trạng hậu COVID-19 có thể biểu hiện đa dạng triệu chứng, đồng thời cùng lúc hoặc trong khoảng thời gian khác nhau. Tình trạng hậu COVID-19 còn được nhắc đến với những tên gọi khác, như di chứng COVID-19, hội chứng COVID-19 kéo dài, COVID-19 hậu cấp tính, tác động lâu dài của COVID-19 hoặc COVID-19 mạn tính...

Bài viết tổng quan này mô tả các biểu hiện dựa trên hệ thống, chẩn đoán lâm sàng liên quan và tầm

quan trọng của phương pháp tiếp cận chăm sóc trong quản lý bệnh nhân (BN) có hội chứng hậu COVID-19.

2. KHÁI NIỆM VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH.

Hội chứng hậu COVID-19 được đề cập bao gồm các dấu hiệu và triệu chứng phát triển trong hoặc sau một đợt nhiễm SARS-CoV-2 kéo dài hơn 12 tuần và không giải thích được bằng chẩn đoán thay thế [1]. Chẩn đoán hội chứng hậu COVID-19 cần căn cứ vào các tiêu chuẩn [1, 3]:

- Các triệu chứng ở người bệnh bắt đầu trong giai đoạn cấp tính vẫn tồn tại, xấu đi, tái phát hoặc phát triển các triệu chứng mới.

- Sự xấu đi, giảm chất lượng cuộc sống và trạng thái chức năng xảy ra khi so sánh với trước khi nhiễm SARS-CoV-2.

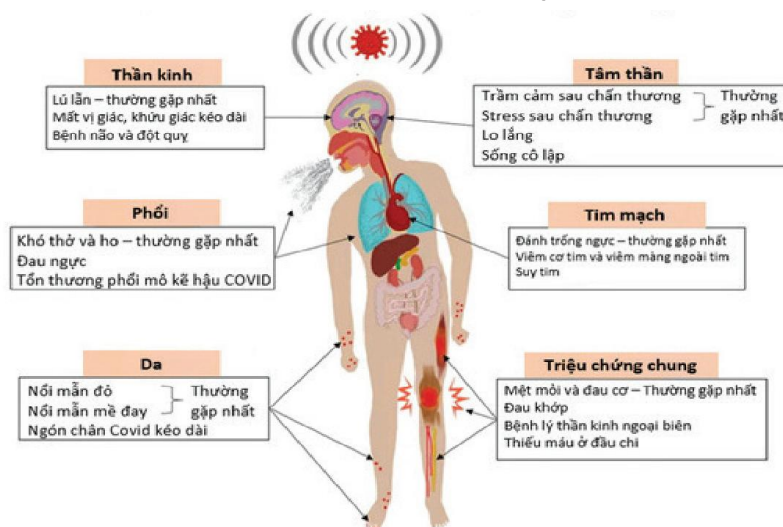
- Sự hiện diện dai dẳng và tiến triển các dấu hiệu bệnh lý trên X quang ngực cùng những bất thường của các xét nghiệm.

Khác với hội chứng COVID-19 bán cấp tính (hay COVID-19 liên tục, bao gồm các triệu chứng, các biểu hiện bất thường xuất hiện từ 4-12 tuần sau COVID-19 cấp tính), hội chứng hậu COVID-19 bao gồm các triệu chứng và các bất thường vẫn tồn tại hoặc xuất hiện sau 12 tuần khởi phát COVID-19 cấp tính và không giải thích được bằng một chẩn đoán khác thay thế [1]. Các cơ chế chủ yếu góp phần vào rối loạn sinh lí bệnh sau COVID-19 bao gồm: (1) Những thay đổi sinh lí bệnh đặc hiệu của virus; (2) Rối loạn miễn dịch và tổn thương viêm trong đáp ứng với nhiễm trùng cấp tính; (3) Di chứng sau tình trạng nguy kịch của bệnh.

Tương tự các nghiên cứu trước đây về SARS, một số nghiên cứu về COVID-19 đã cho thấy, có 25-30% BN COVID-19 bị nhiễm trùng thứ phát sau khi khỏi bệnh. Những BN sau COVID-19 cấp tính có thể tăng nguy cơ nhiễm trùng với vi khuẩn,

nấm (aspergillosis phổi) hoặc các mầm bệnh khác. Tuy nhiên, những nhiễm trùng thứ phát này không giải thích được di chứng dai dẳng và kéo dài của COVID-19 sau giai đoạn cấp tính [3].

Nhiều nghiên cứu ghi nhận, có 70-80% BN COVID-19 sau điều trị đã ổn định 2-3 tuần vẫn chưa trở về trạng thái khỏe mạnh bình thường như trước. Họ vẫn còn một hoặc nhiều triệu chứng kéo dài vài tuần, vài tháng đến hơn 1 năm. Ngoài ra, có thể xuất hiện những triệu chứng thường gặp trên các hệ cơ quan khác nhau như tim mạch, thần kinh, phổi... Tuy nhiên, những triệu chứng và các bất thường này cũng có thể gặp ở người chưa từng nhiễm SARS-CoV-2, hoặc gặp trong một số bệnh lí khác. Chính vì vậy, những biểu hiện bất thường về sức khỏe ở người đã nhiễm SAR-CoV-2 trước đó cần được khám chuyên khoa để xác định chính xác tình trạng bệnh và can thiệp điều trị phù hợp.



Hình 1. Những triệu chứng biểu hiện hậu COVID-19.

3. MỘT SỐ BIỂU HIỆN TRONG HỘI CHỨNG HẬU COVID-19 VÀ ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ.

3.1. Biểu hiện trên hệ hô hấp:

Các triệu chứng và dấu hiệu biểu hiện giai đoạn COVID-19 cấp tính bao gồm ho, khó thở, thiếu oxy và giảm khả năng gắng sức có thể diễn biến dai dẳng, kéo dài trong hội chứng hậu COVID-19. Ngoài ra, còn gặp dấu hiệu giảm khả năng khuếch tán khí, rối loạn thông khí hạn chế và tổn thương kính mờ, xơ phổi trên hình ảnh X quang ngực.

Các yếu tố nguy cơ cao dẫn đến những di chứng do COVID-19 được chỉ ra, gồm: tuổi cao (trên 60 tuổi); có tiền sử hút thuốc lá; có bệnh kết hợp (bệnh mạch vành) hoặc mắc bệnh hô hấp trước đó (hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh phổi kẽ); đã can thiệp thở oxy tại nhà; đã phải thông khí

xâm nhập hoặc không xâm nhập trong giai đoạn COVID-19 cấp tính.

Các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý các bệnh hô hấp, tuần hoàn nặng ở bệnh nhân hậu COVID-19, gồm: đau ngực cấp tính hoặc nặng; khó thở/trụy hô hấp cấp hoặc nặng; hạ huyết áp; ho ra máu; sốt cao; SpO₂ giảm dưới 94%; tăng nhịp thở hoặc nhịp tim; tím đầu lưỡi hoặc đầu ngón tay; tăng sử dụng các cơ hô hấp phụ. Một số rối loạn hô hấp hậu COVID-19 có thể gặp:

3.1.1. Ho kéo dài:

Ho là một trong những triệu chứng gặp thường xuyên ở bệnh nhân hậu COVID-19 cùng với các triệu chứng đau đầu, mệt mỏi, đau mỏi toàn thân... Nguyên nhân ho ở một số bệnh nhân không rõ ràng. Tuy nhiên, không giống ho trong cảm lạnh hoặc cúm, ho mạn tính trong hội chứng hậu

COVID-19 thường kèm theo các biểu hiện bất thường ở nhiều cơ quan khác. Điều này cho thấy rõ tính đa yếu tố trong cơ chế bệnh sinh gây ra ho trong hậu COVID-19. Ho có thể là kết quả từ sự xâm nhập vào các tế bào thần kinh cảm giác phế vị

bởi SARS-CoV-2, hoặc từ một phản ứng điều hòa thần kinh, hoặc cả hai. Đồng thời, có thể dẫn đến tăng nhận cảm phản xạ ho ngoại vi và trung ương. Một số nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ho mạn tính thể hiện dưới bảng sau.

Nguyên nhân	Đặc điểm lâm sàng	Các xét nghiệm
Hen	Ho, khó thở, cò cữ tái diễn	Đo thông khí phổi, FeNO
Hen thể ho	Chủ yếu ho khan	Đo thông khí phổi, FeNO, test kích thích phế quản
Viêm phế quản tăng bạch cầu ái toan không phải hen (non-asthmatic eosinophilic bronchitis)	Chủ yếu ho khan, đôi khi có khạc đờm, ít khi có tiếng thở rít	Đo thông khí phổi, X quang
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	Khó thở, ho, thở rít tiến triển; hút thuốc	Đo thông khí phổi, X quang
Trào ngược dạ dày - thực quản	Ợ chua, khó tiêu, đầy bụng, ho nặng hơn sau khi ăn/nằm.	Đo pH 24 giờ, chụp bari thực quản, nội soi video huỳnh quang, nội soi dạ dày - thực quản
Viêm mũi xoang mạn tính	Nghẹt mũi, giảm khứu giác	Nội soi, chụp cắt lớp vi tính
Giãn phế quản	Ho khạc đờm nhày hoặc nhày mủ, nhiễm trùng tái diễn	X quang, cắt lớp vi tính ngực, cấy khuẩn
Bệnh phổi kẽ	Ho khan tiến triển	Chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao, sinh thiết phổi mở...

Triệu chứng ho trong hậu COVID-19 cần được quan tâm điều trị theo một số định hướng sau:

- Xác định nguyên nhân ho và điều trị theo nguyên nhân cơ bản.
- Những trường hợp ho có đờm cần đánh giá tình trạng bội nhiễm vi khuẩn.
- Ho khan do bệnh phổi có thể được kiểm soát bằng các thuốc chống ho đơn giản (như dextromethorphan, codein...).
- Nếu ho kết hợp với thở khò khè, có thể dùng thuốc giãn phế quản dạng hít (có hoặc không có thành phần corticosteroid).
- Ho do trào ngược dạ dày - thực quản có thể điều trị bằng các thuốc chống trào ngược (như chẹn thụ thể H2, ức chế bơm proton...).
- Ho liên quan đến đường hô hấp trên có thể sử dụng các biện pháp không đặc hiệu như súc họng, ngâm các chế phẩm làm dịu họng.

3.1.2. Bệnh đường thở nhỏ (Small airway disease):

Phát triển bệnh đường thở nhỏ hậu COVID-19 là bệnh cảnh mới được phát hiện gần đây. Cơ chế gây bệnh đường thở nhỏ trong COVID-19 được khái quát: thụ thể men chuyển angiotensin 2 (angiotensin-converting enzyme: ACE-2) trình diện trên suốt đường thở, kể cả đường thở nhỏ, tạo điều kiện cho sự xâm nhập của SARS-CoV-2 trong tế bào. Bệnh đường thở nhỏ chức năng được quan sát thấy ở những bệnh nhân trong hội chứng hậu COVID-19 có thể do nhiễm trùng đường thở nhỏ trực tiếp bởi

SARS-CoV-2 và xuất hiện ngay cả ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng cấp tính nhẹ. Ngoài ra, bệnh đường thở nhỏ hậu COVID-19 có thể là hậu quả của một quá trình sửa chữa tổn thương liên tục, di chuyển các mảnh tế bào và/hoặc sản xuất chất nhầy bất thường. Ngược lại, phản ứng miễn dịch do SARS-CoV-2 gây ra có thể trực tiếp dẫn đến bệnh đường thở nhỏ hậu COVID-19 ngay cả khi không còn nhiễm trùng. Sự phát triển bệnh đường thở nhỏ chức năng sau nhiễm trùng cấp tính còn liên quan đến việc tái tạo và xơ hóa đường thở.

Chẩn đoán và điều trị bệnh đường thở nhỏ hậu COVID-19 cũng giống như điều trị bệnh đường thở nhỏ trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

3.1.3. Tăng áp lực động mạch phổi:

Tần suất tăng áp lực động mạch phổi tăng lên trong nhiễm trùng một số virus. Cơ chế tăng áp lực động mạch phổi trong COVID-19 là do dày thành động mạch phổi. Mạch phổi dày lên khi mắc COVID-19 có vai trò quan trọng trong sự phát triển suy hô hấp cấp tính. Bệnh nhân hồi phục hậu COVID-19 có thể có tăng áp lực động mạch phổi và suy tim phải.

Chẩn đoán và điều trị tăng áp lực động mạch phổi trong hội chứng hậu COVID-19 cũng tuân theo hướng dẫn chung về chẩn đoán và điều trị tăng áp lực động mạch phổi.

3.1.4. Xơ phổi:

Các yếu tố tiên lượng phát triển xơ phổi hậu COVID-19 bao gồm: tuổi cao, bệnh nặng, điều trị hồi sức, thời gian nằm viện và thở máy kéo dài,

tiền sử hút thuốc lá và nghiện rượu mạn tính. Bệnh nhân ở nhóm xơ phổi có thời gian điều trị steroid và thuốc kháng virus kéo dài hơn so với nhóm không có xơ hóa. Điều trị xơ phổi hậu COVID-19 bao gồm:

- Corticosteroid: điều trị steroid đã trở thành liệu pháp chuẩn cho những bệnh nhân thiếu oxy điều trị tại ICU. Corticosteroid nên được tiếp tục điều trị sau khi xuất viện nếu trên cắt lớp vi tính có hình ảnh kính mờ và bệnh nhân vẫn giảm oxy máu. Ở giai đoạn này, cần lưu ý các tác dụng không mong muốn của corticosteroid vì chúng có thể góp phần gây bệnh cơ và làm chậm khả năng vận động và phục hồi chức năng của bệnh nhân. Liều duy trì được khuyến cáo sử dụng không quá 20-30 mg prednisolon và theo dõi tùy thuộc vào đáp ứng của bệnh nhân.

- Thuốc kháng xơ hóa: vai trò của thuốc kháng xơ hóa trong phòng và điều trị xơ phổi hậu COVID-19 hiện tại chưa rõ ràng. Thuốc được cho là có hiệu quả ở bệnh nhân có kèm đợt cấp bệnh phổi kẽ (vô căn hoặc các bệnh phổi kẽ khác) và những bệnh nhân hậu COVID-19 có hình ảnh tổ ong trên cắt lớp vi tính. Nên sử dụng kết hợp perfenidone và nintedanib điều trị xơ phổi hậu COVID-19 trong thời gian từ 1-3 tháng và cần theo dõi cẩn thận độc tính của thuốc trên bệnh nhân nặng. Những bệnh nhân bằng chứng xơ phổi do giãn phế quản cơ kéo và/hoặc hình ảnh phổi tổ ong sẽ trên cắt lớp vi tính có lợi ích trong điều trị thuốc kháng xơ, đặc biệt là bệnh nhân có biểu hiện xơ phổi tiến triển.

- Liệu pháp kết hợp: có thể sử dụng kết hợp thuốc kháng xơ với corticosteroid.

- Các thuốc mới: một số thuốc tác động đến con đường TGF- β và tổn thương phổi do virus gây ra hiện đang ở giai đoạn phát triển, như BG00011 (Biogen), PLN-74809 (Pliant Therapeutics) và TD-139 (Galacto biotech). Các nghiên cứu gần đây cho thấy, rapamycin có thể là một loại thuốc hữu ích được sử dụng (như mTOR kháng SARS-CoV-2 tiềm năng).

- Các biện pháp điều trị khác: oxy tại nhà, phục hồi chức năng phổi, thuốc chống đông, vắc-xin phế cầu và *Hemophilus influenza*.

3.2. Biểu hiện trên hệ tim mạch:

Các di chứng tim mạch không chỉ xảy ra ở những bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng mà còn được ghi nhận ở những người nhiễm SARS-CoV-2 không có triệu chứng. Từ 20-30% bệnh nhân nhập viện vì COVID-19 nặng có bằng chứng liên quan đến bất thường cơ tim, biểu hiện bằng nồng độ troponin tăng cao, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, suy tim và loạn nhịp tim. Tăng troponin ở bệnh nhân có triệu chứng cấp tính có liên quan

đến kết quả điều trị kém hơn và tỉ lệ tử vong tại bệnh viện cao hơn.

Nhiều dấu hiệu và triệu chứng kéo dài ở bệnh nhân sau khi phục hồi COVID-19, đặc biệt là mệt mỏi, khó thở và đau ngực - là không đặc hiệu. Những bệnh nhân bị viêm cơ tim do virus, nhồi máu cơ tim, thuyên tắc phổi, tổn thương cơ tim do căng thẳng và rối loạn nhịp tim trong giai đoạn cấp tính có nguy cơ cao bị các biến chứng tim mạch lâu dài và kết quả kém. Những bệnh nhân này thường có các bệnh lý đi kèm như đái tháo đường, tăng huyết áp, béo phì, rối loạn lipid máu và bệnh thận mạn tính. Những bệnh lý này sẽ làm cho quá trình phục hồi của họ trở nên phức tạp sau giai đoạn cấp tính.

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng:

Mệt mỏi nhiều là triệu chứng phổ biến nhất ở hầu hết những người bị COVID-19 kéo dài. Các triệu chứng khác như đau ngực, khó thở và đánh trống ngực là những triệu chứng được mô tả rõ ở những bệnh nhân có di chứng tim.

Đau ngực phù hợp với cơn đau thắt ngực điển hình cần được phân biệt với cơn đau ngực không điển hình hay không điển hình trên cơ sở vị trí, các yếu tố làm nặng thêm và thuyên giảm.

Tương tự như vậy, nguyên nhân hô hấp gây khó thở cần được phân biệt với nguyên nhân tim. Nghi ngờ khó thở có nguồn gốc từ tim tăng cao, đặc biệt trong bệnh cảnh hội chứng mạch vành cấp, thuyên tắc phổi, viêm cơ tim và loạn nhịp nhanh là cơ sở để chẩn đoán sớm tình trạng tim xấu đi và bắt đầu điều trị thích hợp.

Hội hộp trống ngực trong hậu COVID-19 có thể là do nhịp nhanh xoang hoặc co bóp thất sớm hoặc loạn nhịp thất do xơ hóa cơ tim và sẹo.

Ngất có nguồn gốc thần kinh phải được phân biệt với nguyên nhân tim mạch bằng tiền sử chi tiết, khám tử mị và các thăm dò thích hợp như kiểm tra điện tâm đồ và Holter.

3.2.2. Cận lâm sàng:

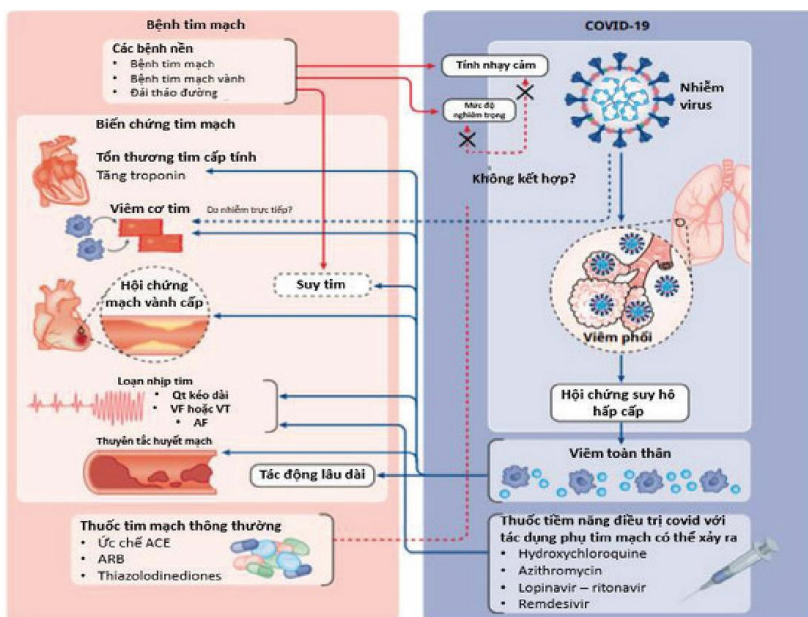
Những bệnh nhân có biến chứng tim mạch trong giai đoạn nhiễm trùng cấp tính hoặc có các triệu chứng tim dai dẳng có thể được theo dõi bằng các đánh giá lâm sàng, điện tâm đồ và siêu âm tim trong quá trình theo dõi sau điều trị COVID-19 cấp tính.

Những bệnh nhân có các triệu chứng tim dai dẳng nên được chụp X quang phổi, điện tâm đồ và dấu ấn sinh học tim (Troponin/ NT-pro-BNP) để đánh giá liên quan đến tim mạch. Các xét nghiệm chẩn đoán bổ sung như siêu âm tim, MRI tim, kiểm tra gắng sức tim-phổi, theo dõi nhịp bằng Holter, cắt lớp vi tính ngực và xét nghiệm Doppler chi dưới có thể được chỉ định dựa trên các triệu chứng và khám sàng lọc.

3.2.3. Theo dõi, điều trị:

Việc xử trí bệnh nhân có biến chứng tim mạch hậu COVID-19 phụ thuộc vào tình trạng bệnh tim sẵn có và tình trạng bệnh tim xuất hiện trong giai đoạn cấp tính (nhồi máu cơ tim, thuyên tắc phổi, loạn nhịp nhanh...) hoặc trong quá trình hồi phục. Trong giai đoạn hậu COVID-19, người bệnh nên thường xuyên rửa tay; điều chỉnh và duy trì các thói quen tốt (ăn uống lành mạnh, tập thể dục đều đặn, tránh rượu-bia-thuốc lá...); chú ý nhiều hơn đến cân nặng hợp lý; theo dõi sức khỏe định kì;

tiêm phòng sau khi hồi phục nếu chưa tiêm phòng trước đó. Đồng thời, nên hạn chế hoạt động ở mức 60% nhịp tim tối đa đến 2-3 tuần khi có các triệu chứng mệt mỏi, sốt, khó thở, ho dai dẳng đến khi hết triệu chứng; tránh tập luyện tim mạch cường độ cao ở bệnh nhân tim mạch đã biết và tất cả các bài tập luyện tim mạch trong trường hợp vận động viên phải tránh trong 3 tháng; không nên ngừng thuốc hoặc dùng thuốc không kê đơn mà không hỏi ý kiến bác sĩ tim mạch; quan tâm đến các dấu hiệu cảnh báo như sốt cao, độ bão hòa oxy máu dưới 93%, đau ngực, chóng mặt, ngất hoặc đánh trống ngực.



Hình 2. Cơ chế tổn thương tim mạch trong mắc COVID-19.

3.3. Biểu hiện trên hệ tiêu hóa:

Virus SARS-CoV-2 có khả năng lây truyền qua đường không khí và có thể phân lập được từ mẫu phân của người bệnh. Điều này cho thấy khả năng tồn tại trong đường tiêu hóa của SARS-CoV-2. Bên cạnh các triệu chứng hô hấp thông thường, một số bệnh nhân COVID-19 còn gặp các triệu chứng tiêu hóa như chán ăn, buồn nôn, nôn, khó tiêu, tiêu chảy, đau bụng và viêm gan. Hầu hết các triệu chứng liên quan đến đường tiêu hóa đều nhẹ và tự khỏi. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến rối loạn tiêu hóa hậu COVID-19 bao gồm: mức độ nặng của bệnh; tuổi cao; người bệnh nhập viện cần chăm sóc đặc biệt; nhiễm trùng đường hô hấp; rối loạn vi khuẩn đường ruột do sử dụng thuốc kháng virus và kháng sinh trong thời gian nằm viện; tổn thương gan do COVID-19 hoặc do thuốc.

3.3.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Triệu chứng cơ năng: buồn nôn, nôn; đầy bụng, khó tiêu, chán ăn; đau bụng; đi ngoài ra máu/phân đen; khó nuốt; trào ngược dạ dày thực quản; táo bón.

- Triệu chứng thực thể: da niêm mạc có thể nhợt hoặc vàng; khám thấy gan to, lách to.

3.3.2. Cận lâm sàng:

Cần thực hiện các xét nghiệm sinh hóa máu (AST, ALT, bilirubin TP,TT, Lypase, amylase), đông máu (APTT, PT), công thức máu toàn phần; siêu âm ổ bụng; nội soi dạ dày, đại tràng để góp phần xác định các tổn thương.

3.3.3. Theo dõi, điều trị:

Do hầu hết các triệu chứng liên quan đến đường tiêu hóa đều nhẹ và tự khỏi, nên không cần đến các biện pháp điều trị đặc hiệu. Chỉ điều trị đặc hiệu khi xác định được chính xác các tổn thương đường tiêu hóa, như viêm, loét dạ dày cấp tính, viêm gan cấp tính, viêm tụy cấp... Phác đồ điều trị các trường hợp này như trên các bệnh nhân có tổn thương tương tự. Ngoài ra, để hạn chế xuất hiện di chứng tiêu hóa hậu COVID-19, nên thực hiện một số khuyến cáo: tiêm vắc-xin COVID-19 đầy đủ; vệ sinh tay thường xuyên; tuân thủ các tiêu chuẩn giãn cách xã hội; sử dụng khẩu trang đúng cách; uống

đủ nước; thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây; tìm kiếm chuyên gia y tế thông qua tổng đài y tế từ xa để được tư vấn; bảo đảm hoạt động thể chất đầy đủ và tập thể dục ở nhà; không ăn đồ ăn vặt; không tự ý mua và sử dụng thuốc các loại; không tụ tập đông người và không nên hoảng sợ nếu bị nhiễm SARS-CoV-2.

3.4. Biểu hiện trên thận, tiết niệu:

Các bệnh thận thông thường được phân thành các nhóm chính: bệnh thận mạn tính; tổn thương thận cấp tính; bệnh thận mạn tính; bệnh cầu thận; tăng huyết áp nguyên nhân thận.

- Tổn thương thận cấp tính (Acute kidney injury) là tình trạng rối loạn chức năng thận khởi phát cấp tính (trong vài ngày đến vài tuần), đặc trưng bởi sự gia tăng creatinin, giảm mức lọc cầu thận ước tính có hoặc không có thiếu niệu và có khả năng phục hồi hoàn toàn trong hơn 80-90% trường hợp; 10-20% trường hợp tổn thương nặng có nguy cơ phát triển bệnh thận mạn tính.

- Bệnh thận mạn tính (Chronic kidney disease) là tình trạng có biểu hiện bệnh thận, có hoặc không kèm theo giảm mức lọc cầu thận ước tính (dưới 60 ml/phút/1,73 m²). Biểu hiện bệnh có thể ở dạng bài tiết albumin nước tiểu bất thường (trên 30 mg/ngày), cận lắng bất thường trong nước tiểu và/hoặc bất thường trên X quang thận. Khi bệnh nhân được chẩn đoán chính xác suy thận mạn tính, bệnh sẽ không hồi phục và có xu hướng tiến triển thành tổn thương thận giai đoạn cuối. Khi đó, bệnh nhân cần điều trị thay thế thận; lọc máu và/hoặc ghép thận.

- Bệnh cầu thận: nhiều bệnh thận liên quan đến cầu thận và có thể được xếp vào nhóm các bệnh cầu thận. Xem xét mức độ protein niệu, rối loạn chức năng thận và tốc độ khởi phát bệnh, các bệnh cầu thận có thể được phân loại thêm thành các hội chứng lâm sàng, như viêm cầu thận cấp, hội chứng thận hư, hội chứng thận hư cấp, viêm cầu thận cấp tiến triển nhanh và các bất thường tiết niệu không triệu chứng.

- Tăng huyết áp nguyên nhân thận: trong các trường hợp tăng huyết áp, có trên 90% là tăng huyết áp nguyên phát và khoảng 10% còn lại là tăng huyết áp thứ phát (trong đó, thận là nguyên nhân phổ biến nhất).

3.4.1. Triệu chứng lâm sàng:

Các triệu chứng nghi ngờ di chứng thận hậu COVID-19 gồm: mệt mỏi và suy nhược không rõ nguyên nhân; tiểu đêm nhiều lần, làm rối loạn giấc ngủ; xuất hiện nhiều bọt trong nước tiểu; chán ăn; đau đầu; phù chân; tăng liều thuốc hạ áp; khó thở, đặc biệt khó thở khi nằm.

Các dấu hiệu của biến chứng thận liên quan đến hậu COVID-19 gồm: nhịp tim nhanh; tăng tần số thở; tăng huyết áp mới xuất hiện hoặc tăng huyết áp ngày càng nặng; thiếu máu mới xuất hiện hoặc mức độ nặng hơn so với trước; phù nề bàn chân.

Một điều cần lưu ý là thường không có triệu chứng về thận liên quan đến hậu COVID-19 và bệnh nhân có thể không có triệu chứng.

3.4.2. Cận lâm sàng:

Cần thực hiện các xét nghiệm tổng phân tích máu toàn bộ (đặc biệt quan tâm đến nồng độ creatinin, urê, glucose, HbA1c, protein phản ứng C, điện giải...); xét nghiệm nước tiểu toàn bộ định kỳ (quan tâm lượng protein niệu 24 giờ, tỉ lệ protein/creatinine niệu); siêu âm thận...

3.4.3. Theo dõi, chăm sóc:

Để ngăn ngừa biến chứng thận hậu COVID-19, nên thực hiện một số biện pháp: duy trì lối sống lành mạnh và cân nặng hợp lý (tránh tăng cân); uống nước đầy đủ; hạn chế muối và chất béo; thực hiện theo lời khuyên của bác sĩ liên quan đến lượng và loại protein ăn vào; bắt đầu với thức ăn đơn giản nấu ở nhà, ăn các bữa nhỏ cách quãng; giảm căng thẳng (ngủ ngon, giữ kết nối với bạn bè và các thành viên trong gia đình); kiểm soát tốt bệnh mạn tính (đái tháo đường, tăng huyết áp...); tập thể dục vừa phải, yoga và thiền ít nhất 45 phút/ngày, 5 ngày/tuần); làm các xét nghiệm chức năng thận theo chỉ định của bác sĩ; có thái độ sống tích cực. Một số điều nên tránh là: tự ý dùng thuốc, không theo chỉ định của bác sĩ (cả thuốc tây và thuốc đông y, thực phẩm chức năng); uống rượu, bia và các sản phẩm có cồn...

3.5. Biểu hiện trên hệ thần kinh:

Virus SARS-CoV-2 có ái lực cao với thụ thể enzym chuyển đổi angiotensin 2 (ACE2) ở người. Thụ thể này cũng được biểu hiện trong các tế bào thần kinh và tế bào thần kinh đệm. Điều này có thể giải thích các biểu hiện thần kinh trên bệnh nhân COVID-19 đã được báo cáo, như bệnh thần kinh khứu giác (anosmia), bệnh thần kinh ngoại biên và rối loạn chức năng não. Người ta cho rằng ở những bệnh nhân COVID-19 được chữa khỏi, SARS-CoV-2 vẫn tiềm ẩn trong hệ thần kinh trung ương một thời gian dài, có khả năng tái hoạt động và khởi phát các biến chứng thần kinh.

3.5.1. Triệu chứng lâm sàng:

Các triệu chứng thần kinh thường gặp sau mắc COVID-19: mệt mỏi (phổ biến nhất); suy giảm sự tập trung, trí nhớ; yếu cơ dai dẳng và đau cơ; nhức đầu; rối loạn giấc ngủ; chóng mặt; suy giảm khứu giác và vị giác; những cảm giác khó chịu không cụ thể (như dị cảm, tê, ngứa ran ở tay chân).

- Các yếu tố có thể giúp dự đoán biểu hiện hệ thần kinh hậu COVID-19 bao gồm: những trường hợp COVID-19 nghiêm trọng cần nhập viện; tuổi cao; béo phì; bệnh nhân có nhiều hơn 5 triệu chứng trong tuần đầu tiên của COVID-19 cấp tính.

- Chẩn đoán những di chứng hậu Covid-19 liên quan đến thần kinh:

+ Bệnh sử: ghi lại lịch sử chính xác về sự khởi phát của các triệu chứng COVID-19 đầu tiên. Đặc biệt là những triệu chứng liên quan đến mệt mỏi dai dẳng; giảm khả năng vận động và thực hiện các hoạt động thường ngày; suy nghĩ chậm chạp; suy giảm chú ý, tập trung; chóng mặt, nhức đầu dai dẳng và các vấn đề về giấc ngủ.

+ Một số chỉ số kiểm tra: mạch, huyết áp, tần số thở, SpO₂, đánh giá nhận thức, kiểm tra thần kinh cụ thể bao gồm cả kiểm tra sức cơ, kiểm tra sự nhạy cảm để loại trừ mất cảm giác khách quan.

3.5.2. Cận lâm sàng:

Một số xét nghiệm cần làm đối với bệnh nhân hậu COVID-19 có di chứng thần kinh: các xét nghiệm thường quy, như chức năng gan - thận, glucose máu... Ngoài ra, nên làm một số xét nghiệm chuyên sâu đánh giá tình trạng tổn thương thần kinh cơ, như: xét nghiệm CPK (với người bị đau cơ, yếu cơ dai dẳng); xét nghiệm đánh giá dẫn truyền thần kinh (với người có rối loạn vận động, cảm giác, nghi ngờ bệnh thần kinh); xét nghiệm dịch não tủy (với người có vấn đề tâm thần kinh hoặc hành vi nặng, dai dẳng để loại trừ nguyên nhân khác như viêm não màng não, viêm não... hoặc nghi ngờ bệnh thần kinh qua trung gian miễn dịch); đánh giá chức năng nhận thức cao hơn (với người rối loạn chức năng thần kinh nhận thức); chụp MRI não (với người có tình trạng tâm thần kinh và nhận thức xấu đi); đánh giá chi tiết các kháng thể tự miễn dịch (với người nghi ngờ liên quan đến tổn thương hệ thống thần kinh tự miễn dịch); điện não đồ (với người bị động kinh trạng thái nếu nghi ngờ tình trạng không co giật).

3.5.3. Theo dõi, chăm sóc:

Hầu hết các triệu chứng hoặc di chứng thần kinh trong hội chứng hậu COVID-19 tự giới hạn và sẽ tự hết. Không có một hướng dẫn chăm sóc cụ thể nào trên bệnh nhân có các triệu chứng thần kinh hậu COVID-19. Vì vậy, các biểu hiện thần kinh trong hội chứng hậu COVID-19 cũng cần được quan tâm, khám xét, phân tích kỹ lưỡng, điều trị và chăm sóc phù hợp như với các trường hợp bệnh lý tương tự.

4. KẾT LUẬN.

Là vấn đề sức khỏe mới xuất hiện trong những năm gần đây, vì vậy, những ảnh hưởng ngắn hạn và dài hạn của COVID-19 đối với sức khỏe con

người vẫn đang được các chuyên gia trên toàn cầu tiếp tục nỗ lực nghiên cứu, tìm hiểu, làm sáng rõ thêm. Tùy thuộc vào triệu chứng của mỗi cá nhân mà bệnh nhân cần tuân thủ hướng dẫn, quản lý và chăm sóc phù hợp. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, khoảng thời gian xuất hiện của một số các triệu chứng hoặc di chứng trong hội chứng hậu COVID-19 vẫn chưa được xác định rõ ràng. Một số triệu chứng tự giới hạn và sẽ tự hết. Điều quan trọng là tránh kê đơn cho bệnh nhân uống thuốc bừa bãi. Tham vấn chính thức chỉ được sử dụng một cách chặt chẽ cho những bệnh nhân có các triệu chứng dai dẳng, nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A (2021), "Post-acute COVID-19 syndrome", *Nature medicine*, Vol 27, April 2021: 601-615.
2. Udwadia Z.F, Koul P.A, Richeldi L (2021), "Post-COVID lung fibrosis: The tsunami that will follow the earthquake", *Lung India*, 2021, 38: S41-7.
3. Yong S.J (2021), "Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments", *Infectious diseases*, 2021, Vol. 53, No. 10, 737-754.
4. Ambardar S.R, Hightower, S.L, Huprikar N.A, Chung K.K, Singhal A, Collen J.F (2021), "Post-COVID-19 Pulmonary Fibrosis: Novel Sequelae of the Current Pandemic", *J. Clin. Med.*, 2021, 10, 2452.
5. Esendagli D, Yilmaz A, Akcay, Özlu T (2021), "Post-COVID syndrome: pulmonary complications", *Turk J Med Sci.*, 2021 51: 3359-3371.
6. Bazdyrev E, Rusina P, Panova M, Novikov F, Grishagin I, Nebolsin V (2021), "Lung Fibrosis after COVID-19: Treatment Prospects", *Pharmaceuticals*, 2021, 14, 807.
7. Ambardar S.R, Hightower S.L, Huprikar N.A, Chung K.K, Singhal A, Collen J.F (2021), "Post-COVID-19 Pulmonary Fibrosis: Novel Sequelae of the Current Pandemic", *J. Clin. Med.*, 2021, 10, 2452.
8. Satia M, Wahab E, Kum H, et al. (2021), "Chronic cough: Investigations, management, current and future treatments", *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care and Sleep Medicine*, 2021, 5: 6: 404-416.
9. Moreno-Pérez O, et al. (2021), "Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: a Mediterranean cohort study", *J. Infect.*, 2021,0: 4.
10. Halpin S.J, et al. (2021), "Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation", *J. Med. Virol.*, 93, 1013-1022. □