

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2025

Nguyễn Thị Cấn¹, Đậu Quang Uy¹, Lê Thị Thanh²

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Viêm quanh khớp vai là một trong những bệnh lý cơ xương khớp thường gặp tại tuyến bệnh viện đa khoa, đặc biệt ở nhóm người có tuổi trung niên trở lên hoặc bệnh nhân phải lao động sử dụng khớp vai lặp đi lặp lại. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang nhằm phân tích tình hình sử dụng thuốc trong điều trị bệnh viêm quanh khớp bằng trên 99 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp - bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Kết quả thu được cho thấy mô hình điều trị chủ yếu vẫn dựa vào các nhóm thuốc giảm đau và chống viêm, trong đó số bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau thông thường có tỷ lệ cao nhất (94,9%), thuốc chống viêm không steroid (91,9%), thuốc giãn cơ (91,9%). Glucocorticoid được chỉ định cho 34,3% bệnh nhân, nhóm thuốc chống thoái hóa khớp chậm chỉ được sử dụng với tỷ lệ 11,1%. Đánh giá tính hợp lý khi lựa chọn về lựa chọn NSAIDs dựa trên mức độ nguy cơ cho thấy tỷ lệ phù hợp khá cao: nhóm nguy cơ thấp (70%), nguy cơ vừa (100%), nguy cơ cao (98,5%). Tất cả bệnh nhân đều được chỉ định NSAIDs đúng liều và đúng đường dùng. Kết quả nghiên cứu nhằm góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc sử dụng thuốc hợp lý trong điều trị viêm quanh khớp vai tại bệnh viện.

Từ khóa: viêm quanh khớp vai, sử dụng thuốc, NSAIDs, thuốc giảm đau, bệnh lý cơ xương khớp, sử dụng thuốc hợp lý.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là tình trạng viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai như dây chằng, gân, cơ, bao khớp và bao thanh dịch, không bao gồm tổn thương đầu xương, sụn khớp hay màng hoạt dịch [1]. Bệnh gặp nhiều ở người lao động, công nhân viên chức [2], tập trung ở nhóm tuổi trung niên - cao tuổi và thường gặp ở nữ hơn nam [3]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm lao động tại Pháp năm 2020 là 26%, và khoảng 13% dân số các nước phương Tây [4].

Tại Việt Nam, bệnh chiếm khoảng 13% các bệnh lý phần mềm quanh khớp [5]. Bệnh làm giảm khả năng lao động, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống [2], thường kèm hạn chế vận động và có thể gây teo cơ delta [6], [7]. Điều trị bao gồm nội khoa, ngoại khoa, vật lý trị liệu và phục hồi chức năng [8], trong đó điều trị nội khoa đặc biệt

bằng thuốc chống viêm không steroid - là lựa chọn đầu tay nhằm kiểm soát triệu chứng. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc cần được đánh giá về tính hợp lý để đảm bảo hiệu quả và an toàn. Một số nghiên cứu đã đề cập đến điều trị viêm quanh khớp vai nhưng chưa có nghiên cứu khảo sát về thực trạng sử dụng thuốc và tính hợp lý trong dùng NSAIDs [9], [10]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đề xuất định hướng dùng thuốc an toàn, hiệu quả hơn trong điều trị viêm quanh khớp vai tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai, điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp - bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu khi đáp ứng các điều kiện sau:

(1) được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai theo hồ sơ bệnh án và chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa; (2) điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp - bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2025; (3) có đầy đủ thông tin trên hồ sơ bệnh án phục vụ cho việc thu thập số liệu; (4) đồng ý tham gia nghiên cứu (nếu nghiên cứu yêu cầu sự đồng thuận).

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) bệnh nhân có chẩn đoán không rõ ràng hoặc không đủ tiêu chí xác định viêm quanh khớp vai; (2) bệnh nhân mắc đồng thời các bệnh lý khác tại khớp vai như viêm khớp nhiễm khuẩn, gout, viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp vai mức độ nặng... có thể ảnh hưởng đến đánh giá điều trị; (3) hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết cho việc thu thập và phân tích dữ liệu; (4) bệnh nhân chuyển viện, bỏ điều trị hoặc điều trị ngoại trú trong thời gian nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 04 năm 2025, tại khoa Cơ xương khớp - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn 99 bệnh nhân viêm quanh khớp vai, theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu: phiếu thu thập thông tin.

Phương pháp thu thập số liệu: số liệu được thu thập theo hồ sơ bệnh án.

Phương pháp xử lý số liệu: các số liệu thu thập được nhập vào phần mềm Microsoft Excel 2019 và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0.

Chỉ tiêu nghiên cứu

* Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: (1) đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, phân loại thể lâm sàng; (2) tiền sử bệnh lý liên quan (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tiêu hóa...), (3) thời gian mắc

bệnh, triệu chứng lâm sàng chính; (4) phân loại mức độ nguy cơ.

* Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh viêm quanh khớp vai: (1) tỷ lệ nhóm thuốc sử dụng điều trị viêm quanh khớp vai, danh mục thuốc giảm đau thông thường, thuốc chống viêm không steroid, thuốc glucocorticoid, thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm, thuốc giãn cơ được sử dụng; (2) Phác đồ điều trị được sử dụng trong mẫu nghiên cứu.

* Phân tích tính hợp lý việc sử dụng thuốc chống viêm không steroid điều trị bệnh viêm quanh khớp vai tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An: (1) tính hợp lý về lựa chọn thuốc chống viêm không steroid dựa trên mức độ nguy cơ trong mẫu nghiên cứu, đánh giá dựa theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” của Bộ Y tế năm 2016”; (2) tính hợp lý về liều dùng, đường dùng, thời gian dùng thuốc chống viêm không steroid điều trị viêm quanh khớp vai trong mẫu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn đánh giá

* Đánh giá mức độ hợp lý khi lựa chọn NSAIDs: Dựa trên khuyến cáo điều trị hiện hành, việc lựa chọn thuốc được phân loại theo:

- Nguy cơ tim mạch, tiêu hóa và thận của bệnh nhân.

- Mức độ tương thích giữa nguy cơ của bệnh nhân và thuốc được lựa chọn (hợp lý/không hợp lý): (1) Hợp lý: khi thuốc được lựa chọn phù hợp với bảng tiêu chuẩn phân loại mức độ nguy cơ theo hướng dẫn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014 của Bộ Y tế. (2) Không hợp lý: khi thuốc được lựa chọn không phù hợp với bảng tiêu chuẩn phân loại mức độ nguy cơ theo hướng dẫn nêu trên.

* Đánh giá tính hợp lý về liều - đường dùng - thời gian dùng. Việc đánh giá tính hợp lý về liều dùng, đường dùng và thời gian dùng thuốc được thực hiện dựa trên các tài liệu chuẩn gồm:

Tờ thông tin hướng dẫn sử dụng thuốc, Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022 và các hướng dẫn chuyên môn hiện hành của Bộ Y tế. (1) Hợp lý: khi liều dùng, đường dùng và thời gian dùng thuốc phù hợp với khuyến cáo của ít nhất một trong các tài liệu nêu trên. (1) Không hợp lý: khi liều dùng, đường dùng hoặc thời gian dùng thuốc không phù hợp với khuyến cáo của bất kỳ tài liệu nào trong các tài liệu nêu trên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Nhóm	n	%
Tuổi	18 – 39	1	1,0
	40 – 60	27	27,3
	>60	71	71,7
Giới tính	Nam	39	39,4
	Nữ	60	60,6
Nghề nghiệp	Nông dân	51	51,5
	Công nhân	23	23,2
	Nhân viên văn phòng	10	10,1
	Nghề nghiệp khác	15	15,2
Phân loại mức độ nguy cơ	Nguy cơ thấp	11	11,1
	Nguy cơ vừa	16	16,2
	Nguy cơ cao	72	72,7

Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi >60 (71,7%), cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở người cao tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam (60,6% so với 39,4%). Về nghề nghiệp, nông dân chiếm tỷ lệ lớn nhất (51,5%), tiếp theo là công nhân (23,2%), phản ánh đặc thù lao động dễ làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao (chiếm 72,7%).

2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị bệnh viêm quanh khớp vai

Bảng 2. Tỷ lệ các thuốc sử dụng điều trị viêm quanh khớp vai

Hoạt chất	Số lượt sử dụng (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân sử dụng (n=99)
Nhóm thuốc giảm đau thông thường (n ₁ =99)			
Paracetamol	93	93,9	n ₁ = 94 (94,9%)
Paracetamol + methocarbamol	2	2,0	
Paracetamol + tramadol	4	4,1	
Nhóm thuốc chống viêm không steroid (n ₂ =159)			
Diclofenac	1	0,6	n ₂ = 91 (91,9%)
Meloxicam	74	46,5	
Celecoxib	75	47,2	
Etoricoxib	9	5,7	

Hoạt chất	Số lượt sử dụng (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân sử dụng (n=99)
Glucocorticoid (n₃=34)			
Methylprednisolon	34	100	n ₃ = 34 (34,3%)
Nhóm thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm (n₄=11)			
Avocado-Soybean	11	100	n ₄ = 11 (11,1%)
Nhóm thuốc giãn cơ (n₅=91)			
Eperison	91	100	n ₅ = 91 (91,9%)

Nhóm thuốc có số lượt được sử dụng nhiều nhất là thuốc giảm đau thông thường, chủ yếu paracetamol (93,9%). Trong nhóm NSAIDs, meloxicam (46,54%) và celecoxib (47,2%) là hai hoạt chất có số lượt sử dụng nhiều nhất; diclofenac và etoricoxib sử dụng ít hơn. Glucocorticoid được dùng ở 34,3% bệnh nhân. Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm chỉ được dùng ở 11,1% bệnh nhân. Trong nhóm giãn cơ, eperison được sử dụng rất phổ biến với tỷ lệ 91,9%.

3. Phân tích tính hợp lý việc sử dụng thuốc điều trị bệnh viêm quanh khớp vai tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

a. Tính hợp lý về lựa chọn thuốc chống viêm không steroid dựa trên mức độ nguy cơ trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3. Tính hợp lý về lựa chọn thuốc chống viêm không steroid

Đánh giá	n ₂ = 91	%
Nguy cơ thấp		
Hợp lý	7	7,7
Chưa hợp lý	3	3,3
Nguy cơ vừa		
Hợp lý	14	15,4
Chưa hợp lý	0	0
Nguy cơ cao		
Hợp lý	66	72,5
Chưa hợp lý	1	1,1
Tổng (n₂=91)		
Hợp lý	87	95,6
Chưa hợp lý	4	4,4

Trong số bệnh nhân có sử dụng thuốc chống viêm không steroid, có 95,6% bệnh nhân được lựa chọn thuốc chống viêm không steroid hợp lý. Trong đó, nhóm bệnh nhân nguy cơ cao có 66 trường hợp được lựa chọn thuốc hợp lý (chiếm 98,5%). Ở nhóm bệnh nhân nguy cơ trung bình, cả 14 trường hợp đều được lựa chọn thuốc hợp lý. Ở nhóm nguy cơ thấp, có 03 trường hợp lựa chọn thuốc chưa hợp lý theo Hướng dẫn chuẩn.

b. Tính hợp lý về liều dùng thuốc chống viêm không steroid

Bảng 4. Tính hợp lý về liều dùng thuốc chống viêm không steroid

Liều dùng	Số lượt sử dụng (n ₂ =159)	%
Diclofenac		
Hợp lý	1	0,6
Chưa hợp lý	0	0
Meloxicam		

Hợp lý	74	46,5
Chưa hợp lý	0	0
Celecoxib		
Hợp lý	75	47,2
Chưa hợp lý	0	0
Etoricoxib		
Hợp lý	9	5,7
Chưa hợp lý	0	0
Tổng		
Hợp lý	159	100
Chưa hợp lý	0	0

Tất cả các bệnh nhân sử dụng thuốc chống viêm không steroid đều có liều dùng hợp lý (100%).

c. Tính hợp lý về đường dùng thuốc chống viêm không steroid

Bảng 5. Tính hợp lý về đường dùng thuốc chống viêm không steroid

Đường dùng	Số lượt sử dụng (n ₂ =159)	Tỷ lệ (%)
Diclofenac		
Hợp lý	1	0,6
Chưa hợp lý	0	0
Meloxicam		
Hợp lý	74	46,5
Chưa hợp lý	0	0
Celecoxib		
Hợp lý	75	47,2
Chưa hợp lý	0	0
Etoricoxib		
Hợp lý	9	5,7
Chưa hợp lý	0	0
Tổng		
Hợp lý	159	100
Chưa hợp lý	0	0

Có 100% bệnh nhân được sử dụng thuốc chống viêm không steroid đúng đường dùng, phản ánh sự tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn điều trị và thực hành lâm sàng.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Nhóm bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (71,7%), phản ánh đặc điểm thoái hóa theo tuổi; kết quả phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Tân, Harpal Singh Uppal, nhưng cao hơn so với nhóm 40–60 tuổi trong nghiên cứu của tác giả Hà Hoàng Kiệm [2], [9], [11]. Tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam (nữ/nam = 1,5/1), tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước

cho thấy xu hướng bệnh gặp nhiều ở nữ giới [9], [11]. Về nghề nghiệp, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất, phù hợp với nguy cơ từ lao động nặng, động tác lặp lại và tư thế không đúng kéo dài. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao khi sử dụng NSAIDs (72,7%), chủ yếu do tuổi cao và nhiều bệnh kèm theo. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá nguy cơ và lựa chọn phác đồ an toàn hơn khi kê đơn thuốc chống viêm không steroid.

2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh viêm quanh khớp vai

Tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, các thuốc được sử dụng nhiều nhất trong điều trị viêm quanh khớp vai là giảm đau thông thường (94,9%), NSAIDs (91,9%) và thuốc giãn cơ (91,9%). Glucocorticoid được sử dụng ít hơn (34,3%) và thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm chỉ chiếm 11,1%. NSAIDs vẫn là lựa chọn phổ biến nhờ tác dụng giảm đau, chống viêm; trong đó meloxicam và celecoxib được ưu tiên (trên 46%), phản ánh xu hướng dùng thuốc ức chế chọn lọc COX-2 để giảm nguy cơ tác dụng phụ đường tiêu hóa. Paracetamol đơn thuần chiếm tỷ lệ rất cao (93,9%), phù hợp với các trường hợp đau mức độ nhẹ đến trung bình. Glucocorticoid (methylprednisolone) được dùng ở những bệnh nhân có biểu hiện viêm nặng hơn, nhưng tỷ lệ thấp hơn so với khuyến cáo quốc tế về điều trị cứng khớp vai của Vivek Pandey và Sandesh Madi (2021) [10]. Thuốc giãn cơ, chủ yếu eperisone, được sử dụng phổ biến nhằm giảm co cứng cơ và hỗ trợ cải thiện vận động. Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm (avocado-soybean) được dùng ít do hiệu quả chậm và chủ yếu tập trung điều trị triệu chứng cấp.

3. Phân tích tính hợp lý việc sử dụng thuốc điều trị bệnh viêm quanh khớp vai

a. Tính hợp lý về lựa chọn thuốc chống viêm không steroid dựa trên mức độ nguy cơ

Trong 91 bệnh nhân sử dụng NSAIDs, 95,6% được lựa chọn thuốc hợp lý. Ở nhóm nguy cơ cao, tỷ lệ hợp lý đạt 98,5%, cho thấy việc kê đơn được kiểm soát tốt; sự sẵn có của NSAIDs chọn lọc COX-2 và thuốc bảo vệ dạ dày trong danh mục bệnh viện cũng góp phần tối ưu hóa hiệu quả và giảm nguy cơ biến chứng. Ở nhóm nguy cơ trung bình, cả 14 bệnh nhân đều được lựa chọn NSAIDs hợp lý. Tuy nhiên, ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao có 01 trường hợp được chỉ định diclofenac 100 mg/ngày thay vì NSAIDs chọn lọc COX-2 (celecoxib) theo khuyến cáo của Bộ Y tế [8]. Diclofenac là NSAIDs không chọn lọc, có nguy

cơ gây biến chứng đường tiêu hóa cao hơn so với các NSAIDs chọn lọc COX-2, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Việc lựa chọn diclofenac cho bệnh nhân nguy cơ cao là chưa hợp lý, làm tăng nguy cơ xuất hiện các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, ngược lại với mục tiêu cá thể hóa điều trị và phòng ngừa biến chứng. Ở nhóm nguy cơ thấp, có 3 trường hợp kê đơn chưa phù hợp (30%), do sử dụng meloxicam và celecoxib thay vì NSAIDs cổ điển theo khuyến cáo của Bộ Y tế [8]. Việc lựa chọn NSAIDs chọn lọc COX-2 ở nhóm nguy cơ thấp tuy không làm gia tăng đáng kể nguy cơ biến chứng, nhưng có thể dẫn đến tăng chi phí điều trị và chưa tối ưu hóa hiệu quả, an toàn trong thực hành lâm sàng.

Tuy nhiên, việc vẫn ghi nhận một số trường hợp lựa chọn NSAIDs chưa phù hợp, điều này có thể dẫn đến tăng nguy cơ biến chứng. Do đó, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ chặt chẽ các hướng dẫn điều trị khi lựa chọn NSAIDs dựa theo mức độ nguy cơ của bệnh nhân và việc giám sát kê đơn kiểm soát kê đơn tại bệnh viện, nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị, giảm nguy cơ biến chứng và sử dụng thuốc hợp lý trong thực hành lâm sàng.

b. Tính hợp lý về đường dùng thuốc chống viêm không steroid

Tất cả bệnh nhân sử dụng NSAIDs đều được sử dụng đúng đường dùng theo khuyến cáo của các tài liệu tham chiếu và không ghi nhận trường hợp sử dụng thuốc không hợp lý về đường dùng. Trong nghiên cứu, diclofenac (nhóm dẫn xuất acid phenylacetic) được sử dụng đường uống, phù hợp với thực hành lâm sàng. Meloxicam (nhóm oxicam) được dùng tiêm bắp trong 2–3 ngày đầu khi bệnh nhân đau; sau đó chuyển sang đường uống, đúng theo khuyến cáo và phù hợp điều trị giai đoạn cấp. Celecoxib và etoricoxib là NSAIDs chọn lọc COX-2 đều được dùng đường uống, phù hợp với hướng dẫn. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng, lựa chọn đường dùng phù hợp giúp đảm bảo tính khả dụng của thuốc, phát huy

hiệu quả điều trị và hạn chế nguy cơ xảy ra các phản ứng bất lợi liên quan đến việc sử dụng đường dùng không phù hợp. Kết quả phản ánh sự tuân thủ tốt các hướng dẫn điều trị tại bệnh viện, đồng thời cho thấy bác sĩ đã cân nhắc đầy đủ tình trạng lâm sàng của bệnh nhân khi lựa chọn đường dùng, đặc biệt trong các trường hợp cần chuyển đổi hợp lý giữa đường tiêm và đường uống. Điều này góp phần khẳng định tính an toàn và hợp lý trong thực hành kê đơn, đồng thời hạn chế việc lạm dụng đường tiêm khi không cần thiết. Kết quả nghiên cứu vẫn mang ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá chất lượng sử dụng thuốc, đồng thời là cơ sở để tiếp tục duy trì và nâng cao hiệu quả kiểm soát kê đơn, hướng tới sử dụng NSAIDs an toàn, hợp lý và hiệu quả trong điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích 99 bệnh nhân viêm quanh khớp vai điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2025, nghiên cứu cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở người lớn tuổi với tuổi trung bình 65,15 và nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (71,7%). Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, với tỷ lệ 1,5/1. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao khi sử dụng NSAIDs (72,7%), trong khi nhóm nguy cơ thấp chỉ chiếm 11,1%. Về sử dụng thuốc, ba nhóm được dùng phổ biến nhất gồm thuốc giảm đau thông thường (94,9%), NSAIDs (91,9%) và thuốc giãn cơ (91,9%). Paracetamol đơn thuần là thuốc giảm đau được lựa chọn chủ yếu (93,9%).

Trong nhóm NSAIDs, meloxicam (74,7%) và celecoxib (75,8%) được dùng nhiều nhất. Nhóm glucocorticoid chỉ ghi nhận sử dụng methylprednisolon (34,3%). Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm được dùng với tỷ lệ thấp (11,1%), chủ yếu là avocado-soybean. Thuốc giãn cơ được sử dụng rộng rãi (91,9%) với eperison là hoạt chất duy nhất. Đáng chú ý, 95,6% bệnh nhân được lựa chọn NSAIDs phù hợp theo mức độ nguy cơ theo hướng dẫn của

Bộ Y tế, cho thấy tính hợp lý cao trong thực hành kê đơn tại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2020. tr.163–186.
- [2] **Hà Hoàng Kiệm.** *Viêm quanh khớp vai: Chẩn đoán và điều trị*. Hà Nội: NXB Thể dục Thể thao; 2015. tr.50–55.
- [3] **Wu Z, Yu X, Xiong J, et al.** *Acupuncture and moxibustion therapy for scapulohumeral periarthritis: Protocol for an overview of systematic reviews and meta-analysis*. *Medicine*. 2020;99(35):e21567.
- [4] **Djade CD, Porgo TV, Zomahoun HTV, et al.** *Incidence of shoulder pain in adults 40 years old and over and associated factors: A systematic review*. *Eur J Pain*. 2020;24(1):39–50.
- [5] **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022. tr.944–948.
- [6] **Kelley MJ, McClure PW, Leggin BG.** *Frozen shoulder: Evidence and a proposed model guiding rehabilitation*. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2009;39(2):135–148.
- [7] **Wei L, Zhu M, Peng T, et al.** *Different acupuncture therapies combined with rehabilitation in scapulohumeral periarthritis: Protocol for systematic review and network meta-analysis*. *Medicine*. 2020;99(51):e23085.
- [8] **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016. tr.154–158.
- [9] **Uppal HS, Evans JP, Smith C.** *Frozen shoulder: A systematic review of therapeutic options*. *World J Orthop*. 2015;6(2):263–268.
- [10] **Pandey V, Madi S.** *Clinical guidelines in the management of frozen shoulder: An update*. *Indian Journal of Orthopaedics*. 2021;55(2):299–309.
- [11] **Đặng Ngọc Tân.** *Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm Corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai*. *Luận văn Thạc sĩ Y học*. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

SUMMARY

ANALYSIS OF MEDICATION USE IN THE TREATMENT OF SHOULDER PERIARTHRITIS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL IN 2025

Shoulder periarthrititis is one of the most common musculoskeletal disorders encountered in general hospitals, particularly among middle-aged and older adults or patients whose occupations require repetitive use of the shoulder joint. This study was conducted to analyze medication use in the treatment of shoulder periarthrititis at the Department of Musculoskeletal Diseases, Nghe An Friendship General Hospital, from January 2025 to April 2025. A cross-sectional descriptive study was carried out on 99 inpatients with a confirmed diagnosis of shoulder periarthrititis who were treated at the Department of Musculoskeletal Diseases of Nghe An Friendship General Hospital. The results showed that the treatment pattern was mainly based on analgesic and anti-inflammatory drugs. The proportion of patients using conventional analgesics was the highest (94.9%), followed by non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (91.9%) and muscle relaxants (91.9%). Glucocorticoids were prescribed in 34.3% of patients, while slow-acting anti-osteoarthritic drugs were used at a relatively low rate (11.1%). Evaluation of the appropriateness of NSAID selection based on patients' risk levels demonstrated a high rate of appropriateness: 70% in the low-risk group, 100% in the moderate-risk group, and 98.5% in the high-risk group. All patients were prescribed NSAIDs at the appropriate dose and via the appropriate route of administration. The findings of this study provide practical evidence to support the rational use of medications in the treatment of shoulder periarthrititis in hospital settings.

Keywords: shoulder periarthrititis, medication use, NSAIDs, analgesics, musculoskeletal disorders, rational drug use.