

Низкие дозы спиронолактона: лечение отечности коленного сустава, связанной с остеоартритом. Проспективное клиническое исследование с использованием ультразвука

Цель: Оценить эффективность лечения спиронолактоном в качестве терапии отека коленного сустава, обусловленной остеоартритом (ОА) в сравнении с ибупрофеном, холодными компрессами и плацебо.

Методы: В данное исследование было включено 200 пациентов от 40 лет, посещающих амбулаторное звено ревматологического отделения Университетской Больницы Сохага с выявленным при осмотре, УЗИ и анализе синовиальной жидкости односторонним отеком коленного сустава, обусловленным ОА. В 1 группе 50 пациентов получали 25 мг/сут спиронолактона в течение 2 недель; во 2 группе 50 пациентов получали ибупрофен 1200 мг/сут. в течение 2 недель; в 3 группе 50 пациентов получали холодные компрессы 2 раза/сут. в течение 2 недель; и в 4 группе 50 пациентов получали плацебо в течение того же промежутка времени. Толщина жидкости более 4 мм расценивалась как отек. Уменьшение жидкости до толщины менее 4 мм расценивалось как полное улучшение, любое улучшение, не достигавшее толщины 4 мм, расценивалось как частичное улучшение.

Результаты: Средний возраст испытуемых составил $51,2 \pm 8,1$ лет. Средняя продолжительность отека $16,5 \pm 3,6$ дней. В группе 1 у 66% наблюдалось полное улучшение, у 20% частичное улучшение, и в 14% ответа на терапию не наблюдалось. В группе 2 у 24% наблюдалось полное улучшение, у 12% неполное улучшение и у 64% ответа на терапию не было. В группе 3 полное улучшение наблюдалось у 28%; неполное у 14% и отсутствие ответа у 58% испытуемых. В группе 4 полное улучшение наблюдалось лишь у 6% пациентов, неполное у 10% и отсутствие ответа у 84% пациентов.

Заключение: Прием спиронолактона в низких дозах является безопасным и эффективным методом лечения отека коленного сустава, обусловленного ОА.

Elsaman AM, Radwan AR, Mohammed WI, Ohrndorf S. Low-dose Spironolactone: Treatment for Osteoarthritis-related Knee Effusion. A Prospective Clinical and Sonographic-based Study. *J Rheumatol.* 2016 Jun;43(6):1114-20. doi: 10.3899/jrheum.151200.