

Булавская П. Е.

ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ИСХОД COVID-19

Научный руководитель: канд. мед. наук Шолкова М. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Статины могут влиять на проникновение вируса SARS-CoV-2 в клетку и регулировать репликацию и деградацию вируса. Также они обладают противовоспалительным и антикоагулянтным эффектом.

Цель: оценить влияние применения статинов до инфицирования на течение и исход коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Проспективное случай-контроль исследование выполнено на базе УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е. В. Клумова» г. Минска. В исследование было последовательно включено 150 госпитализированных пациентов в период с октября 2020 по январь 2021 гг. Предметом исследования явились анамнестические данные пациентов, результаты лабораторных исследований, медикаментозное лечение и исход заболевания. Статистическая обработка была проведена с применением программного пакета STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. В группу 1 были включены 13 пациентов, принимавших статины до поступления в стационар. Группу 2 составили 137 пациентов, которые не принимали статины амбулаторно. Соотношение мужчин и женщин не имело различий между группами: в группе 1 было 6 мужчин (46,2%) и 7 женщин (53,8%), в группе 2 – 56 мужчин (40,9%) и 81 женщин (59,1%) ($p>0,05$). Пациенты группы 1 были существенно старше: 70,0 [59,0; 83,0] лет против 61,0 [27,0; 95,0] лет в группе 2 ($p=0,017$). Пациенты, принимавшие статины, имели более тяжелую сопутствующую патологию: сахарным диабетом страдали 6 пациентов (46,2%) группы 1 против 19 пациентов (13,9%) группы 2 ($p=0,009$, ОШ=5,32), артериальной гипертензией – 13 (100%) против 83 (60,6%) пациентов ($p=0,0001$), ИБС – 11 (84,6%) против 65 (47,4%) пациентов ($p=0,0231$, ОШ=6,09) в группах 1 и 2, соответственно. Продолжительность болезни на момент госпитализации составила 8 [3; 10] дней против 7 [1; 26] дней, продолжительность стационарного лечения 8 [5; 21] дней против 8 [2; 22] дней в 1 и 2 группах, соответственно ($p>0,05$). В группе 1 в отделении реанимации и интенсивной терапии прошли лечение 4 пациента (30,8 %), а в группе 2 – 11 пациентов (8,0 %) ($p=0,03$; ОШ 5,09). На ИВЛ находилось 2 пациента группы 1 (15,4 %) и 3 пациента группы 2 (2,2 %) ($p>0,05$). Летальный исход развился у 2 (15,4 %) пациентов группы 1 против 8 (5,8 %) в группе 2 ($p>0,05$). В день поступления результаты общего и биохимического анализов крови не имели различий между группами: содержание лейкоцитов составило 6,2 [3,7; 16,2]* 10^9 /л в группе 1 против 5,6 [1,9; 16,0]* 10^9 /л в группе 2, лимфоцитов – 20,0 [10,0; 37,0] % против 22,0 [3,2; 49,0] %, С-реактивного белка – 55,2 [7,1; 181,8] мг/л против 31,8 [0; 194,2] мг/л, холестерина – 3,9 [2,5; 6,0] ммоль/л против 4,6 [2,3; 8,6] ммоль/л, триглицеридов – 1,1 [1,0; 1,4] ммоль/л против 1,1 [0,4; 5,8] ммоль/л, ЛПВП – 1,1 [1,0; 2,4] ммоль/л против 1,2 [0,8; 2,1] ммоль/л, прокальцитонина – 0,07 [0,07; 0,58] нг/мл против 0,07 [0,07; 14,2] нг/мл ($p>0,05$). Уровень ЛПНП на фоне приема статинов в группе 1 был достоверно ниже: 2,2 [1,6; 3,1] ммоль/л против 3,1 [1,7; 5,2] ммоль/л в группе 2 ($p=0,03$). Группы 1 и 2 достоверно не различались по проведенной медикаментозной терапии: глюкокортикостероиды назначались 10 пациентам (77,0%) группы 1 и 121 пациенту (88,3%) группы 2 ($p>0,05$), гидроксихлорохин – 11 (84,6%) и 102 (74,5%) пациентам, соответственно ($p>0,05$). Тоцилизумаб назначался только 4 пациентам (2,9 %) в группе 2 ($p>0,05$).

Выводы. Пациенты, принимавшие амбулаторно статины, имели достоверно более старший возраст, более тяжелую сопутствующую патологию, однако показатели смертности в двух группах не имели различий, что может указывать на положительное влияние приема статинов на исход коронавирусной инфекции COVID-19.