

# ПОЧЕМУ НЕ СТОИТ ОТОДВИГАТЬ СТАТИНОТЕРАПИЮ НА ВТОРОЙ ПЛАН?

Статинотерапия является неотъемлемой частью лечения сердечно-сосудистых заболеваний, которая в период эпидемии COVID-19 приобретает особую важность. Ниже представлены последние данные, которые свидетельствуют о том, что прием статинов снижает риск тяжелого течения коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе фатальных исходов.

**У пациентов на статинотерапии реже наблюдается тяжелое течение COVID-19**

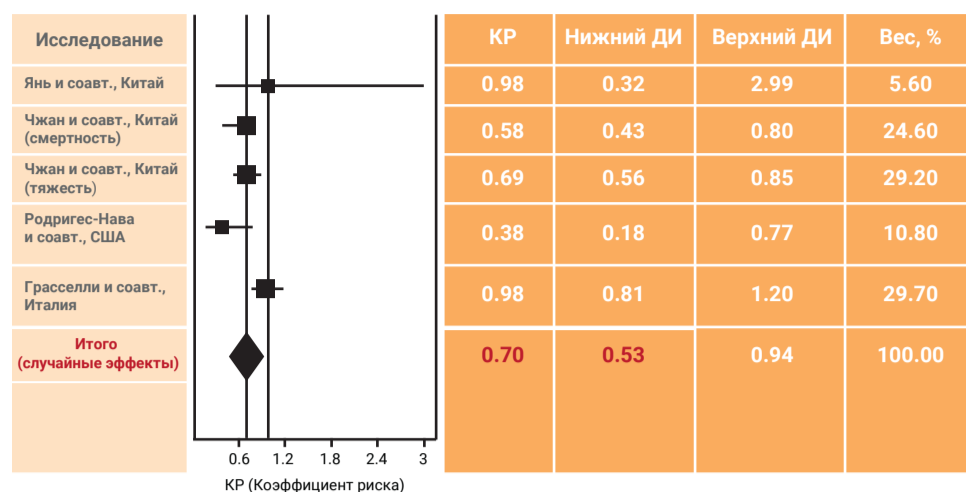


Рис. 1 Суммарный риск смертности и/или тяжелого течения заболевания у пациентов с COVID-19, принимающих и не принимающих статины (неоднородность исследования:  $I^2 = 71\%$ ;  $p = 0,01$ )

Данные мета-анализа 4 исследований (8990 пациентов с подтвержденным COVID-19), в которых сравнивались тяжесть заболевания и/или смертность среди принимающих или не принимающих статины

У пациентов, принимающих статины, на 30% реже наблюдалось фатальное или тяжелое течение заболевания COVID-19

Chia Siang Kow, Syed Shahzad Hasan. Meta-analysis of Effect of Statins in Patients with COVID-19 // Am J Cardiol. — 2020, Nov 1. — Vol. 134. — P. 153–155. — doi: 10.1016/j.amjcard.2020.08.004 (EPUB, 2020, Aug 12).

## Продолжение приема статинов на этапе госпитализации в связи с COVID-19 снижает смертность и/или тяжесть течения заболевания

### Лечение статинами и смертность на 28–30 день COVID-19

Исследование, тип (ссылка)	Лечение статинами амбулаторное/ стационарное	Контрольная/ экспериментальная группы (кол-во)	Скорректированный коэффициент риска	95% ДИ	P-значение
Янь, когортное (2)*	Амбулаторное	482/128	0,98	0.32–2.99	0.97
Родригес-Нава, когортное, ОРИТ (3)	Стационарное	39/48	0.38	0.18–0.77	0.008
Грасселли, когортное (4)	Амбулаторное	2062/1926	0.98	0.81–1.20	0.87
Чжан, ППП, 4:1 (5)	Стационарное	3444/861	0.58	0.43–0.80	0.001
Гупта, ППП (6)	Амбулаторное	648/648	0.49	0.38–0.63	< 0.001
Де Шпиглер, когортное, НН (7)**	Стационарное	133/31	0.51	0.14–1.35	0.209

ДИ — доверительный интервал; ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии; ППП — подобранное по показателю предрасположенности. \* В исследовании, проведенном Янь и соавт., проводилась оценка влияния лечения статинами на снижение тяжести течения COVID-19, а не на смертность. \*\* Исследование де Шпиглера и соавт. охватывало подопечных домов престарелых, которые умерли в больнице или находились в больнице  $\geq 7$  дней.

- Два исследования (в т. ч. включенных в мета-анализ Kow C.S., Hasan S.S.) оценивали исходы пациентов, продолжающих принимать статины в стационаре, и показали статистически значимое улучшение исходов.
- Авторы предполагают, это может быть связано с тем, что у пациентов с COVID-19 наблюдается тяжелая эндотелиальная дисфункция, а статины способствуют восстановлению нормальной эндотелиальной функции.

David S. Fedson. Statin Treatment of COVID-19 // Am J Cardiol. — 2020, Sep 28. — S0002-9149(20)31025-0. — doi: 10.1016/j.amjcard.2020.09.050 (онлайн-версия до печати).

## Прием статинов в течение 30 дней до госпитализации в связи с COVID-19 был связан со снижением риска развития тяжелого течения COVID-19

Когортное исследование среди пациентов с положительным результатом теста на COVID-19 (n = 170)	ОШ (95% ДИ)	ОШ	95% ДИ	P-значение
Мужчины		1.67	0.86–3.30	0.13
Возраст (в 10-летнем выражении)		1.10	0.91–1.33	0.34
Гипертензия		1.22	0.56–2.64	0.61
ССЗ		1.11	0.44–2.86	0.82
ХПН		0.72	0.24–2.10	0.55
Диабет		3.36	1.14–10.87	0.03
Ожирение*		1.50	0.76–3.01	0.25
<b>Статины</b>		<b>0.29</b>	<b>0.11–0.71</b>	<b>0.009</b>
АПФ		1.31	0.55–3.19	0.54
БРА		1.77	0.60–5.59	0.31

АПФ — ангиотензинпревращающий фермент; БРА — блокатор рецепторов ангиотензина II; ДИ — доверительный интервал; ХПН — хроническая почечная недостаточность; ССЗ — сердечно-сосудистое заболевание; ОШ — отношение шансов. \* Ожирением считается индекс массы тела  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>.

Рис. 1 Прогностические факторы неблагоприятных исходов (смерть или поступление в отделение реанимации и интенсивной терапии) среди пациентов стационара с положительным результатом теста на COVID в многофакторной модели логистической регрессии

Lori B. Daniels. Relation of Statin Use Prior to Admission to Severity and Recovery Among COVID-19 Inpatients // Am J Cardiol. — 2020, Sep 16. — S0002-9149(20)30947-4. — doi: 10.1016/j.amjcard.2020.09.012 (онлайн-версия до печати).

## Прием статинов связан со снижением времени, необходимого для выздоровления после COVID-19

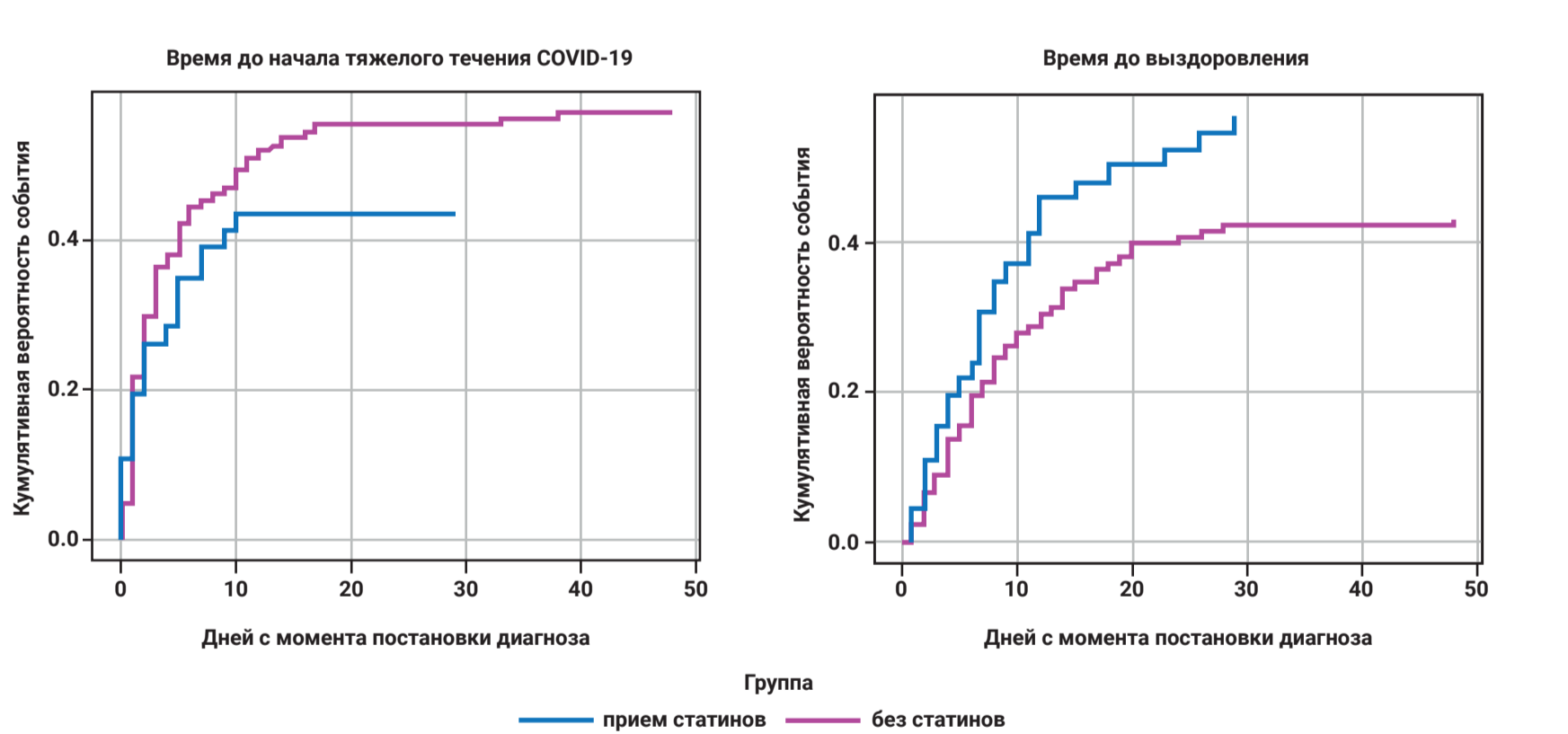


Рис. 2. Кривые обусловленной кумулятивной заболеваемости по времени (А) до начала тяжёлого течения COVID-19 и времени (В) до выздоровления, статинотерапевты по времени до госпитализации из-за COVID. Тяжелым течением COVID-19 считается смерть или поступление в отделение реанимации и интенсивной терапии. Выздоровлением считается выписка из больницы без последующих неблагоприятных исходов. Включены все пациенты, госпитализированные с целью лечения COVID-19 в UC San Diego Health с 20 февраля по 17 июня 2020 г.: 90 человек с неблагоприятным исходом и 78 выздоровевших. В ходе анализа были цензурированы данные по двум пациентам.

Lori B. Daniels. Relation of Statin Use Prior to Admission to Severity and Recovery Among COVID-19 Inpatients // Am J Cardiol. — 2020, Sep 16. — S0002-9149(20)30947-4. — doi: 10.1016/j.amjcard.2020.09.012 (онлайн-версия до печати).

## Пациенты, принимающие статины, чаще выздоравливали после нетяжелого течения COVID-19

	Неблагоприятный исход (n = 90)			Выздоровление (n = 78)		
	КР	95% ДИ	P - значение	КР	95% ДИ	P - значение
Мужчины	1.20	0.76–1.89	0.43	0.65	0.40–1.07	0.09
Возраст (в 10-летнем выражении)	0.98	0.86–1.13	0.79	0.73	0.63–0.86	<0.001
Гипертензия	1.12	0.68–1.85	0.67	0.98	0.56–1.73	0.94
ССЗ	1.11	0.59–2.08	0.74	0.70	0.35–1.40	0.31
ХПН	0.79	0.42–1.50	0.47	0.86	0.38–1.90	0.70
Диабет	1.84	0.94–3.61	0.07	0.78	0.34–1.80	0.56
Ожирение	1.31	0.81–2.11	0.27	0.70	0.42–1.17	0.18
<b>Статины</b>	<b>0.55</b>	<b>0.28–1.08</b>	<b>0.08</b>	<b>2.69</b>	<b>1.36–5.33</b>	<b>0.004</b>
АПФ	1.14	0.65–1.98	0.65	1.32	0.69–2.50	0.39
АРА	1.57	0.78–3.17	0.21	1.92	0.81–4.56	0.14

Lori B. Daniels. Relation of Statin Use Prior to Admission to Severity and Recovery Among COVID-19 Inpatients // Am J Cardiol. — 2020, Sep 16. — S0002-9149(20)30947-4. — doi: 10.1016/j.amjcard.2020.09.012 (онлайн-версия до печати).



\*Долгосрочная программа «Пulsь здоровья» для пациентов, получающих курс лечения препаратами Санофи.

АО «Санофи Россия», 125009, Москва, ул. Тверская, д. 22, тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi.ru

MAT-RU-2100299 – 1.0/02.2020

Материал подготовлен при поддержке компании Санофи. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения.

