Поэтому я думаю можно сравнить некоторые показатели у групп больных гриппом и Ковидом, чтобы выявить объективные отличия в проявлении данных заболеваний.

Какие показатели по двум группам можно было бы сравнить:

1. возраст

2. пол

3. продолжительность госпитализации

4. сатурация

5. биохимические показатели крови, включая СРБ

6. общий анализ крови: эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ

Пояснения по столбцам:

Возраст группы

1) 18-34

2)35-49

3)50-64

4)65-79

5)>=80

категория сопутствующей патологии

1. Нет сопутствующих патологий
2. Есть сопутствующие патологии

AK

РН

1. кис
2. Нейт
3. Щелоч.

Аспартатаминотрансфераза (АСТ) › Helixbook Аспартатаминотрансфераза (АСТ) – фермент, который находится во всех клетках организма, но главным образом в клетках сердца и печени

Инсуфляция 0 –нет, 1 –да, относится только к ковиду

ИВЛ

1. нет
2. да

Антибиотики

1. нет
2. да

Гормоны

1 – дексаметазон

1. преднизолон
2. нет

Пневмония

1. нет
2. односторонняя
3. двухсторонняя

Столбцы

1. номер
2. шифр
3. пол
4. Возраст
5. Код возраста
6. Категория сопутствующей патологии
7. Степень тяжести
8. Дата начала заболевания
9. От начала болезни до госпитализации
10. Продолжительность госпитализации
11. Отдышка
12. SAT 02 %
13. ЧСС
14. ЧДД
15. САД
16. ДАД
17. Температура тела
18. Эритроциты
19. Лейкоциты
20. Гемоглобин
21. Тромбоциты
22. СОЭ мм/ч
23. С/Я %
24. п/я %
25. Лимфоциты
26. Моноциты %
27. Эозифилы %
28. Базофилы %
29. Моча эритроциты
30. Моча лейкоциты
31. Белок
32. Сахар ммоль/л
33. Ацетон ммоль/л
34. РН
35. АСТ
36. АЛТ
37. Глюкоза ммоль/л
38. Креатинин мкм/л
39. Мочевина ммольЭл
40. Бил прямой мкм/л
41. Бил общий мкм/л
42. СРБ мг/л
43. Ферритин нг/л
44. АЧТВ, с
45. Концентрация D-димера
46. ПТИ %
47. Фибриноген, г/л
48. ПТВ, с
49. Инсульфация
50. ИВЛ
51. Антибиотики
52. Гормоны
53. Пневмония
54. Объем поражения легких %
55. Альбумин

**1. Средний возраст: Грипп поражает более молодых людей, COVID чаще встречается среди более старшего населения.**

* **Реальность**: Это соответствует текущим наблюдениям в эпидемиологии. COVID-19 действительно чаще поражает людей старшего возраста, особенно тех, кто имеет сопутствующие заболевания (например, сердечно-сосудистые заболевания, диабет). В то время как грипп чаще встречается у людей всех возрастных групп, но особенно у детей и пожилых людей.

**Заключение**: Это обоснованно и подтверждается данными.

**2. Продолжительность госпитализации: Пациенты с COVID обычно проводят больше времени в больнице (9.64 дня), чем пациенты с гриппом (6.41 дня).**

* **Реальность**: Средняя продолжительность госпитализации при COVID-19 может быть значительно выше, особенно у пациентов с тяжелыми формами заболевания, что связано с более выраженными поражениями лёгких, дыхательной недостаточностью и длительным восстановлением. В то время как грипп часто имеет менее тяжёлое течение (хотя могут быть исключения, особенно у пожилых людей или с сопутствующими заболеваниями).

**Заключение**: Это также подтверждается данными из клинических исследований и соответствует реальным фактам.

**3. Сатурация: Средняя сатурация для пациентов с гриппом составляет 97.79%, что немного выше, чем для пациентов с COVID (96.42%).**

* **Реальность**: Пациенты с COVID-19, особенно в тяжёлых случаях, часто имеют более низкую сатурацию, что связано с поражением лёгких и дыхательной недостаточностью. Грипп также может вызывать снижение сатурации в случае тяжёлых пневмоний, но это встречается реже.

**Заключение**: Это соответствует наблюдаемым данным, особенно в тяжёлых случаях COVID-19.

**4. Уровень СРБ: Уровень СРБ у пациентов с COVID немного выше (28.89), чем у пациентов с гриппом (26.42).**

* **Реальность**: C-реактивный белок (СРБ) является маркером воспаления, и его уровень может быть повышен при обоих заболеваниях. У пациентов с COVID-19 часто наблюдается более выраженная воспалительная реакция, чем при гриппе, что может объяснять более высокий уровень СРБ. Это также подтверждается множеством исследований, где COVID-19 ассоциируется с более высоким уровнем воспаления.

**Заключение**: Это соответствует действительности, особенно учитывая более выраженное воспаление при COVID-19.

**5. Уровень эритроцитов и лейкоцитов: Эритроциты и лейкоциты у пациентов с COVID немного выше, что может указывать на различия в реакциях иммунной системы.**

* **Реальность**: Лейкоциты, особенно нейтрофилы, могут быть повышены в крови при COVID-19, что указывает на воспаление и инфекцию. Однако при гриппе уровень лейкоцитов может быть нормальным или даже сниженным, поскольку вирус гриппа может подавлять иммунный ответ на начальных стадиях заболевания. Эритроциты обычно не изменяются существенно при обоих заболеваниях.

**Заключение**: Уровень лейкоцитов может быть выше при COVID-19, что подтверждается исследованиями, однако повышение эритроцитов не является характерным для COVID.

**6. СОЭ: Уровень СОЭ у пациентов с гриппом чуть выше, что также может указывать на различия в воспалительных процессах между заболеваниями.**

* **Реальность**: СОЭ (скорость оседания эритроцитов) также является маркером воспаления. При обоих заболеваниях СОЭ может быть повышена, но исследования показывают, что уровень СОЭ может быть немного выше при гриппе, особенно при развитии бактериальных осложнений, таких как пневмония. В то же время COVID-19 часто вызывает более выраженное воспаление в лёгких, что также может привести к повышению СОЭ.

**Заключение**: Это может быть верно, но результаты могут варьироваться в зависимости от стадии заболевания и наличия осложнений.

**Общее заключение:**

Ваши выводы обоснованы, но нужно помнить, что они основаны на среднем уровне показателей. Реальные результаты могут варьироваться в зависимости от тяжести заболевания, возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов. Эти выводы также соответствуют медицинским исследованиям и текущим наблюдениям в эпидемиологии, но для более точных выводов всегда лучше полагаться на данные из больших клинических исследований и мета-анализов.

Комментарии по анализу