



Лиопо Т.В.¹, Матиевская Н.В.¹ ✉, Старченко П.В.¹, Шукало М.В.¹, Ячник Х.Н.¹,
Ключник Е.В.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь

Сравнительный анализ течения COVID-19 и гриппа у госпитализированных пациентов в сезон 2022–2023 гг.

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования – Матиевская Н.В., Лиопо Т.В.; сбор и обработка материала – Старченко П.В., Шукало М.В., Ячник Х.Н., Ключник Е.В.; написание текста, составление таблиц – Лиопо Т.В., Старченко П.В.; редактирование материала – Матиевская Н.В.; применение статистических методов анализа данных – Старченко П.В.

Подана: 28.08.2023

Принята: 25.09.2023

Контакты: natamati@mail.ru

Резюме

Цель исследования. Представить сравнительный анализ течения COVID-19 и гриппа у госпитализированных пациентов в сезон 2022–2023 гг.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 156 медицинских карт взрослых пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар с ноября 2022 г. по март 2023 г., которые были выписаны с выздоровлением. Среди них с диагнозом «грипп» (1-я группа) было 63 пациента (женщин – 49 (77,8%), мужчин – 14 (22,2%)), с диагнозом COVID-19 (2-я группа) – 93 пациента (женщин – 41 (44,1%), мужчин – 52 (55,9%)). Статистический анализ выполнен с использованием пакета Statistica, v. 10.

Результаты. Госпитализированные пациенты с COVID-19 были значительно старше пациентов с гриппом – 68 (60; 75) и 35 (28,5; 42) лет соответственно, $p < 0,05$, у них чаще имелись сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы – 80 (86,02%) и 5 (7,94%), $p < 0,05$, мочевыделительной системы – 31 (33,33%) и 9 (14,29%), $p < 0,05$, а также ожирение – 28 (30,11%) и 4 (6,35%), $p < 0,05$, соответственно.

Несмотря на то, что охват вакцинацией от COVID-19 был достоверно выше среди пациентов с COVID-19 (15,05%), по сравнению с вакцинацией от гриппа среди пациентов с гриппом (7,94%), $p < 0,05$, заболевание протекало тяжелее у пациентов с COVID-19, так, у них чаще выявлялась пневмония – 79 (84,95%) и 2 (3,17%), $p < 0,05$, дыхательная недостаточность – 61 (65,59%) и 0, $p < 0,05$, соответственно, лечение в отделении реанимации и анестезиологии потребовалось 10,7% пациентов с COVID-19. У пациентов с COVID-19 по сравнению с пациентами с гриппом установлены более выраженные изменения в лабораторных анализах по таким показателям, как СОЭ – 17 (9; 31) и 11 (7,75; 15,25), $p < 0,05$, С-реактивный белок – 58,9 (24,4; 99,9) и 8 (1,75; 35,5), $p < 0,05$, ЛДГ – 474,83 (370,14; 683) и 267 (240; 348), $p < 0,05$, ферритин – 475 (201,75; 625,75) и 106 (75,5; 106), $p < 0,05$, креатинин – 87,55 (72,93; 103,95) и 77,15 (62,05; 85,6), $p < 0,05$, соответственно.

Противовирусная терапия осельтамивиром чаще использовалась в группе пациентов с гриппом по сравнению с терапией ремдесивиром у пациентов с COVID-19 (52 (82,54%) и 65 (69,89%) соответственно, $p < 0,05$). В группе пациентов с COVID-19 противовоспалительная терапия глюкокортикостероидами проводилась у 76 (81,72%) пациентов, антицитокиновыми средствами: тоцилизумабом – у 36 (38,71%), левилимабом – у 20 (21,51%), барицитинибом – у 38 (40,86%) пациентов. Антибактериальная терапия назначалась 18 (19,35%) пациентам с COVID-19 и не использовалась у пациентов с гриппом.

Заключение. У госпитализированных пациентов в сезон 2022–2023 гг. инфекция COVID-19 протекала более тяжело и длительно, чем грипп, им требовалось проведение более интенсивного лечения с использованием противовирусных, иммуносупрессивных, противовоспалительных средств, антибактериальных препаратов. Необходимы постоянный эпиднадзор и вакцинация против этих социально значимых инфекционных заболеваний, особенно в группах риска по возникновению тяжелых форм заболеваний.

Ключевые слова: COVID-19, грипп, ожирение, сердечно-сосудистая патология, патология мочевыделительной системы, воспаление, лечение, вакцинация

Liopo T.¹, Matsiyeuskaya N.¹ ✉, Starchenko P.¹, Shukalo M.¹, Yachnik H.¹, Klyuchnik E.²

¹ Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

² Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital, Grodno, Belarus

Comparative Analysis of the Course of COVID-19 and Influenza in Hospitalized Patients in the 2022–2023 Season

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept and design of the study – Matsiyeuskaya N., Liopo T.; collection and processing of material – Starchenko P., Shukalo M., Yachnik H., Klyuchnik E.; writing the text, compiling tables – Liopo T., Starchenko P.; editing of the material – Matsiyeuskaya N.; application of statistical methods of data analysis – Starchenko P.

Submitted: 28.08.2023

Accepted: 25.09.2023

Contacts: natamati@mail.ru

Abstract

The purpose of the study. To present a comparative analysis of the course of COVID-19 and influenza in hospitalized patients in the 2022–2023 season.

Materials and methods. A retrospective analysis of 156 medical records of adult patients hospitalized in an infectious diseases hospital from November 2022 to March 2023 was performed who was discharged with recovery. Among them, 63 patients were diagnosed with influenza (group 1) (49 women (77.8%), 14 men (22.2%)), 93 patients with COVID-19 (group 2) – women – 41 (44.1%), men – 52 (55.9%). Statistical analysis was performed using the "Statistica" package, v. 10.

Results. Hospitalized patients with COVID-19 were significantly older than patients with influenza 35 (28.5; 42) vs. 68 (60; 75) years, $p < 0.05$, they more often had concomitant

pathology of the cardiovascular system – 5 (7.94%) vs. 80 (86.02%), $p<0.05$, urinary system – 9 (14.29%) vs. 31 (33.33%), $p<0.05$, and obesity 4 (6.35%) vs. 28 (30.11%), $p<0.05$, respectively.

Although coverage with COVID-19 vaccination was significantly higher among patients with COVID-19 (15.05%) compared with influenza vaccination among patients with influenza (7.94%), $p<0.05$, the disease was more severe in patients with COVID-19, as they were more likely to have pneumonia – 79 (84.95%) vs. 2 (3.17%), $p<0.05$, respiratory failure – 61 (65.59%) vs. 0, $p<0.05$, respectively, 10.7% of patients with COVID-19 required treatment in the intensive care unit and anesthesiology.

In patients with COVID-19, compared with patients with influenza, more pronounced changes in laboratory tests were established in terms of such indicators as ESR – 17 (9; 31) vs. 11 (7.75; 15.25), $p<0.05$, C-reactive protein – 58.9 (24.4; 99.9) vs. 8 (1.75; 35.5), $p<0.05$, LDH – 474.83 (370.14; 683) vs. 267 (240; 348), $p<0.05$, ferritin – 475 (201.75; 625.75) vs. 106 (75.5; 106), $p<0.05$, creatinine – 87.55 (72.93; 103.95) vs. 77.15 (62.05; 85.6), $p<0.05$, respectively.

Antiviral therapy with oseltamivir was used more frequently in the influenza group compared with remdesivir in patients with COVID-19 (52 (82.54%) vs. 65 (69.89%), respectively, $p<0.05$). In the group of patients with COVID-19, anti-inflammatory therapy with glucocorticosteroids was performed in 76 (81.72%) patients, anti-cytokine treatment with tocilizumab – in 36 (38.71%), levilimab – in 20 (21.51%), baricitinib – in 38 (40.86%) of patients. Antibacterial therapy was performed in 18 (19.35%) patients with COVID-19 and was not used in patients with influenza.

Conclusion. In hospitalized patients in the 2022–2023 season COVID-19 was more severe and longer than the flu, they needed more intensive treatment with the use of antiviral, immunosuppressive anti-inflammatory drugs, antibacterial drugs. Constant surveillance and vaccination against these socially significant infectious diseases are necessary, especially in groups at risk for the occurrence of severe forms of the disease.

Keywords: COVID-19, influenza, obesity, cardiovascular disease, pathology of the urinary system, inflammation, treatment, vaccination

■ ВВЕДЕНИЕ

В период пандемии коронавирусной инфекции определенную сложность представляла дифференциальная диагностика острых респираторных инфекций, включая грипп, на основании клинических симптомов, учитывая схожесть во многом основных проявлений. В настоящее время заболеваемость COVID-19 перестает носить пандемический характер, однако вопрос ранней этиологической диагностики острых респираторных заболеваний остается актуальным, так как исход заболевания и развитие осложнений зависят от многих факторов, в том числе своевременной противовирусной терапии, уровня профилактической иммунизации населения и других [1–3].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить сравнительный анализ течения COVID-19 и гриппа у госпитализированных пациентов в сезон 2022–2023 гг.



■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для исследования служили 156 медицинских карт взрослых пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар с ноября 2022 г. по март 2023 г., которые были выписаны с выздоровлением. Среди них с диагнозом «грипп» (1-я группа) было 63 пациента (женщин – 49 (77,8%), мужчин – 14 (22,2%)), с диагнозом COVID-19 (2-я группа) – 93 пациента (женщин – 41 (44,1%), мужчин – 52 (55,9%)).

Диагноз гриппа устанавливался на основании клинико-эпидемиологических данных, исключения других острых респираторных инфекций, включая обязательное лабораторное обследование на COVID-19, контакта с пациентами с установленным диагнозом «грипп». Диагноз COVID-19 был выставлен на основании выделения антигена SARS-CoV-2 и/или выделения РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР из назофарингеального мазка.

Метод исследования – статистический ретроспективный анализ. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался при поступлении по стандартной формуле: $ИМТ = m / h^2$, где: m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах. Избыточная масса тела (ИзМТ) устанавливалась при ИМТ 25–30, ожирение 1-й степени – 30–35, ожирение 2-й степени – 35–40, ожирение 3-й степени – 40 и более.

Статистический анализ выполнен с использованием пакета Statistica, v. 10. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (ИКР).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая характеристика групп пациентов представлена в табл. 1.

Таблица 1
Характеристика пациентов в группах исследования
Table 1

Characteristics of patients in the study groups

Показатели	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
Возраст, Me (ИКР)	35 (28,5; 42)	68 (60; 75)*
Мужчины, n (%)	14 (22,2)	52 (55,9)**
Женщины, n (%)	49 (77,8)	41 (44,1)**
Койко-день, Me (ИКР)	6 (4,5; 8)	10 (9; 13)*
Вакцинация, n (%)	5 (7,94)	14 (15,05)**
Избыточная масса тела, n (%)	11 (17,46)	24 (25,81)
Ожирение 1-й степени, n (%)	4 (6,35)	28 (30,11)**
Ожирение 2-й степени, n (%)		7 (7,53)
Ожирение 3-й степени, n (%)	1 (1,59)	7 (7,53)
Сопутствующая патология		
Заболевания CCC ¹ , n (%)	5 (7,94)	80 (86,02)**
Заболевания печени, n (%)	5 (7,94)	17 (18,28)
Заболевания ЦНС ² , n (%)	5 (7,94)**	3 (3,23)
Заболевания МВС ³ , n (%)	9 (14,29)	31 (33,33)**

Примечания: * $p < 0,05$ при сравнении общего количества пациентов групп, тест Манна – Уитни; ** $p < 0,05$ при сравнении пациентов одного пола в разных группах, test χ^2 ; ¹ сердечно-сосудистая система; ² центральная нервная система; ³ мочевыводящая система.

На основании данных табл. 1 видно, что возраст пациентов с COVID-19 был достоверно выше, чем возраст пациентов с гриппом, как у мужчин – 66,53 (53; 73) и 43,5 (28,5; 49,25) соответственно, $p < 0,05$, так и у женщин – 73 (64; 78) и 34 (29; 39) соответственно, $p < 0,05$. В 1-й группе было больше женщин и меньше мужчин, по сравнению со 2-й группой. Пациенты 2-й группы дольше находились на госпитализации, чем пациенты 1-й группы. Среди пациентов 2-й группы вакцинация от COVID-19 проводилась чаще, нежели от гриппа в 1-й группе.

С учетом старшего возраста пациентов 2-й группы частота сопутствующей патологии у них была выше по сравнению с пациентами 1-й группы. Заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца) достоверно чаще регистрировались у пациентов с COVID-19 как у мужчин (84,6% и 14,29%, $p < 0,05$), так и у женщин (92,6% и 6,12%) соответственно, $p < 0,05$. Заболевания печени (стеатогепатит, гепатиты В и С) чаще отмечались у женщин второй группы (21,95%) по сравнению с первой (4,08%), $p < 0,05$. Заболевания центральной нервной системы (невриты, эпилепсия) чаще отмечались у пациентов с диагнозом «грипп» мужского пола (21,43%) по сравнению с мужчинами 2-й группы (1,92%). Заболевания мочевыводящей системы (гломерулонефрит, пиелонефрит, МКБ) чаще отмечались у пациентов 2-й группы женского пола (43,9%) по сравнению с женщинами в 1-й группе (12,24%), $p < 0,05$. Ожирение 1-й степени чаще регистрировалось у пациентов второй группы женского пола (36,58%) по сравнению с женщинами в 1-й группе (4,08%), $p < 0,05$. Полученные результаты согласовываются с ранее опубликованными работами [4–6].

Частота симптомов интоксикации и поражения респираторного тракта у пациентов групп исследования представлена в табл. 2.

Как видно из табл. 2, у пациентов с гриппом чаще отмечались такие респираторные симптомы, как заложенность носа, першение и боль в горле, в то время как у пациентов с COVID-19 чаще отмечались одышка и кашель. Общую слабость чаще отмечали пациенты во 2-й группе. Установлено, что снижение аппетита достоверно

Таблица 2
Частота симптомов интоксикации и поражения респираторного тракта при гриппе и COVID-19
Table 2
Frequency of symptoms of intoxication and damage to the respiratory tract with influenza and COVID-19

Показатели, Ме (ИКР)	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
Повышение Т, n (%)	57 (90,48)	78 (83,87)
Общая слабость, n (%)	41 (65,08)	83 (89,25)*
Снижение аппетита, n (%)	12 (19,05)	19 (20,43)
Заложенность носа, n (%)	25 (39,68)*	16 (17,20)
Боль в грудной клетке, n (%)	1 (1,59)	2 (2,15)
Першение, боль в горле, n (%)	31 (49,21)*	16 (17,20)
Одышка, n (%)	3 (4,76)	32 (34,41)**
Озноб, n (%)	5 (7,94)	12 (12,9)
Кашель, n (%)	35 (55,56)	75 (80,65)**

Примечание: * $p < 0,05$ при сравнении частоты симптомов в группах исследования, test χ^2 .



чаще фиксировалось у пациентов мужского пола с гриппом (42,86%), чем у женщин с подобным диагнозом (12,24%), $p < 0,05$.

В исследовании из Китая [4] было показано, что у пациентов с гриппом по сравнению с пациентами с COVID-19 чаще отмечались такие симптомы острых вирусных инфекций, как боль в горле, кашель, мышечные боли, головная боль, усталость и диарея, что частично согласуется с нашими результатами.

В другом исследовании из Польши было показано, что у пациентов с COVID-19 наиболее часто сообщаемыми симптомами были кашель (70%), лихорадка (45%), мышечная боль (29%) и головная боль (21%), тогда как боль в горле (12%) и ринорея (4%) наблюдались реже. По сравнению с другими вирусными заболеваниями боль в горле редко регистрировалась при COVID-19 (12%) ($p < 0,05$). При гриппе и простуде кашель определялся в 93% и 80% случаев ($p < 0,05$). Головная боль, ринорея, мышечная боль и боль в горле чаще встречались при гриппе (91%, 91%, 94% и 84% соответственно) и простуде (89%, 81%, 94% и 84% соответственно), чем при COVID-19 (21%, 4%, 29% и 12% соответственно) ($p < 0,05$). Авторы сделали вывод, что при гриппе по сравнению с COVID-19 отмечается большее разнообразие респираторных и интоксикационных симптомов [5].

Пневмония как осложнение гриппа была установлена в 2 случаях в 1-й группе пациентов. В то время как во 2-й группе пневмония была подтверждена значительно чаще (табл. 3).

Как видно из табл. 3, у пациентов 2-й группы с COVID-19 заболевание протекало в более тяжелой форме, чем у пациентов 1-й группы, так как среди них было больше пациентов с пневмонией, при этом у 65,5% имелась дыхательная недостаточность, лечение в ОАиР потребовалось 10,75% пациентов в связи с тяжелым течением заболевания.

Показатели общего анализа крови пациентов групп исследования представлены в табл. 4.

Исходя из данных табл. 4, сравнение результатов гемограммы показало, что у пациентов с диагнозом COVID-19 достоверно выше ($p < 0,05$) показатель скорости оседания эритроцитов (СОЭ), остальные показатели не различались достоверно.

В ряде исследований было показано, что в гемограмме пациентов с COVID-19 по сравнению с пациентами с гриппом выявлялись более высокие показатели

Таблица 3
Частота пневмоний и дыхательной недостаточности при гриппе и COVID-19
Table 3
Frequency of pneumonia and respiratory failure in influenza and COVID-19

Показатели	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
Пневмония, n (%)	2 (3,17)	79 (84,95)*
Нахождение в ОАиР ¹ , n (%)	–	10 (10,75)
Степень ДН², n (%)		
0	63 (100)*	32 (34,41)
1	–	53 (56,99)
2	–	8 (8,6)

Примечания: * $p < 0,05$, test χ^2 ; ¹ ОАиР – отделение анестезиологии и реанимации; ² ДН – дыхательная недостаточность.

Таблица 4
Показатели гемограммы у пациентов групп исследования
Table 4
Hemogram indicators in patients of the study groups

Показатели, Ме (ИКР)	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
Эритроциты, 10 ¹²	4,7 (4,32; 4,95)	4,48 (4,28; 4,71)
Гемоглобин, г/л	137 (128,25; 146,75)	134 (126; 145)
Тромбоциты, 10 ⁹	226,5 (202; 270,5)	226 (202,75; 278,25)
Лейкоциты, 10 ⁹	6 (4,58; 7,7)	6,6 (4,4; 8,1)
Нейтрофилы палочкоядерные, %	2 (1; 4)	2 (2; 4)
Нейтрофилы сегментоядерные, %	65 (51; 76)	72 (65; 77)
Лимфоциты, %	26,5 (18,25; 39,75)	23 (17; 28)
Моноциты, %	3 (2,5)	3 (1,5; 4)
СОЭ, мм/ч	11 (7,75; 15,25)	17 (9; 31)*

Примечание: * p<0,05 при сравнении пациентов групп, test Манна – Уитни.

лейкоцитов, нейтрофилов, более низкие показатели эритроцитов и лимфоцитов [4]. Однако в нашем исследовании эти данные не были подтверждены.

Значения биохимических показателей пациентов в группах сравнения представлены в табл. 5.

Как представлено в табл. 5, у пациентов с COVID-19 установлены более выраженные изменения в биохимическом анализе крови по таким показателям воспаления, как С-реактивный белок, ЛДГ, ферритин, а также показателю почечной функции – креатинину, что также указывает на более тяжелое течение COVID-19 по сравнению с гриппом.

Таблица 5
Показатели биохимического анализа крови (БАК) у пациентов групп исследования
Table 5
Indicators of biochemical blood test (BAC) in patients of the study groups

Показатели, Ме (ИКР)	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
Общий белок, г/л	71,5 (66; 77,75)	65 (61; 69)
Альбумины, г/л	39,9 (38,93; 43,13)	39,8 (37,13; 41,5)
Мочевина, ммоль/л	4,6 (3,45; 6,25)	5,95 (4,28; 8,4)
Креатинин, мкмоль/л	77,15 (62,05; 85,6)	87,55 (72,93; 103,95)*
СРБ, мг/л	8 (1,75; 35,5)	58,9 (24,4; 99,9)*
Общий билирубин, мкмоль/л	6,9 (5,93; 8,9)	10,6 (7,7; 15,4)
АСТ, ЕД/л	26,4 (21,7; 36,15)	39 (27,4; 49,1)
АЛТ, ЕД/л	22,6 (15; 39,45)	28,9 (20,7; 41,40)
ЛДГ, ЕД/л	267 (240; 348)	474,83 (370,14; 683)*
Ферритин, мкг/л	106 (75,5; 106)	475 (201,75; 625,75)*
Прокальцитонин, нг/мл	–	0,06 (0,04; 0,12)
Интерлейкин-6, пг/мл	–	23,7 (12,98; 48,65)

Примечание: * p<0,05, test Манна – Уитни.



Таблица 6
Показатели коагулограммы у пациентов групп исследования
Table 6
Coagulogram parameters in patients of the study groups

Показатели, Ме (ИКР)	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
АЧТВ, с.	29,7 (27; 34)	28,1 (25,4; 30,78)
ПВ, с.	11,6 (11,4; 12,9)	12,6 (11,9; 13,5)
МНО, у. е.	0,96 (0,93; 1,12)	1,03 (0,97; 1,13)
Фибриноген, г/л	3,3 (2,91; 3,52)	3,96 (3,52; 4,4)
Д-димеры, нг/мл	0,68 (0,48; 1,07)	0,81 (0,45; 1,4)

Примечание: * $p < 0,05$, test Манна – Уитни.

Показатели коагулограммы у пациентов групп исследования представлены в табл. 6.

Как видно из представленной табл. 6, не установлено достоверных различий в показателях коагулограммы в группах исследования. Однако достоверно более высокие показатели Д-димеров отмечались у пациентов с диагнозом COVID-19 женского пола, как при сравнении с мужчинами 2-й группы – 1,09 (0,77; 1,56) и 0,65 (0,41; 0,96) соответственно, $p < 0,05$, так и при сравнении с женщинами 1-й группы (0,60 (0,46; 1,21)), $p < 0,05$.

Лекарственные препараты, использовавшиеся в лечении пациентов в группах исследования, представлены в табл. 7.

Как видно из представленной табл. 7, у пациентов с гриппом чаще использовалась жаропонижающая терапия парацетамолом по сравнению с пациентами с COVID-19, что было связано с более выраженной лихорадочной реакцией у данных пациентов. Противовирусная терапия осельтамивиром чаще проводилась у пациентов с гриппом, по сравнению с назначением ремдесивира пациентам 2-й группы, что было связано с существующими на тот момент рекомендациями по проведению

Таблица 7
Лекарственные препараты у пациентов в группах исследования
Table 7
Medications in patients in the study groups

Лекарственное средство	Группа 1, n=63	Группа 2, n=93
Оксигенотерапия, n (%)	–	61 (65,59)
Осельтамивир в 1-й группе / ремдесивир во 2-й группе, n (%)	52 (82,54)	65 (69,89)*
Цефтриаксон, n (%)	–	18 (19,35)
Парацетамол, n (%)	37 (58,73)*	27 (29,03)
Дексаметазон, n (%)	–	76 (81,72)
Тоцилизумаб, n (%)	–	36 (38,71)
Левелимаб, n (%)	–	20 (21,51)
Барицитиниб, n (%)	–	38 (40,86)

Примечание: * $p < 0,05$, test χ^2 .

противовирусной терапии COVID-19, поступлением части пациентов после 10-го дня заболевания и наличием противопоказаний для назначения ремдесивира в ряде случаев.

Оксигенотерапия не использовалась у пациентов с гриппом, так как у них заболевание протекало в большинстве случаев без пневмонии (96,8%) и дыхательной недостаточности (100%). В то же время у пациентов с COVID-19 кислородотерапия проводилась в 65,6% случаев, при этом 10 пациентов из 2-й группы переводились для лечения в отделение анестезиологии и реанимации в связи с тяжелым состоянием, необходимостью проведения высокопоточной оксигенотерапии, неинвазивной вентиляции легких.

У пациентов с COVID-19 по сравнению с пациентами с гриппом требовалось проведение более интенсивного лечения с использованием противовирусных, иммуносупрессивных противовоспалительных средств, которые не использовались в лечении пациентов с гриппом. Антибактериальные препараты назначались в связи с присоединением бактериальной инфекции 18 пациентам во 2-й группе и не назначались пациентам с гриппом.

■ ВЫВОДЫ

1. Госпитализированные пациенты с COVID-19 были значительно старше пациентов с гриппом – 35 (28,5; 42) и 68 (60; 75) лет соответственно, $p < 0,05$, у них чаще имелась сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы – 5 (7,94%) и 80 (86,02%), $p < 0,05$, мочевыделительной системы – 9 (14,29%) и 31 (33,33%), $p < 0,05$, а также ожирение – 4 (6,35%) и 28 (30,11%), $p < 0,05$, соответственно; они более длительно находились на стационарном лечении.
2. У пациентов с гриппом чаще отмечались такие респираторные симптомы, как заложенность носа, першение и боль в горле, в то время как у пациентов с COVID-19 чаще отмечались одышка и кашель. У пациентов с гриппом имела место более выраженная лихорадка, что требовало более частого назначения жаропонижающей терапии.
3. Несмотря на то, что охват вакцинацией от COVID-19 был достоверно выше среди пациентов с COVID-19 (15,05%), по сравнению с вакцинацией от гриппа среди пациентов с гриппом (7,94%), $p < 0,05$, заболевание протекало тяжелее у пациентов с COVID-19, так, у них установлены более выраженные изменения в лабораторных анализах по таким показателям, как СОЭ – 11 (7,75; 15,25) и 17 (9; 31), $p < 0,05$, С-реактивный белок – 8 (1,75; 35,5) и 58,9 (24,4; 99,9), $p < 0,05$, ЛДГ – 267 (240; 348) и 474,83 (370,14; 683), $p < 0,05$, ферритин – 106 (75,5; 106) и 475 (201,75; 625,75), $p < 0,05$, креатинин – 77,15 (62,05; 85,6) и 87,55 (72,93; 103,95), $p < 0,05$, соответственно. Также у пациентов с COVID-19 чаще выявлялась пневмония (2 (3,17%) и 79 (84,95%), $p < 0,05$), дыхательная недостаточность (0 и 61 (65,59%), $p < 0,05$, соответственно), лечение в отделении реанимации и анестезиологии потребовалось 10,7% пациентов с COVID-19.
4. Госпитализированным пациентам с COVID-19 в сезон 2022–2023 гг. по сравнению с пациентами с гриппом требовалось проведение более интенсивного лечения с использованием противовирусных, иммуносупрессивных, противовоспалительных средств, антибактериальных препаратов.

5. Необходимы постоянный эпиднадзор и вакцинация против этих социально значимых инфекционных заболеваний, особенно у пациентов из групп риска по возникновению тяжелых форм заболеваний.
-

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Lee B., Ashcroft T., Agyei-Manu E. Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews (UNCOVER) group. Clinical features of COVID-19 for integration of COVID-19 into influenza surveillance: A systematic review. *J Glob Health*. 2022;14(12).
2. Zhao Y., Sun L., Bouchard H.C. Coronavirus Disease 2019 versus Influenza A in Children: An Observational Control Study in China. *Biomed Environ Sci*. 2020;20:614–619.
3. Liopo T. Clinical and Laboratory Features of the Course of COVID-19 Infection in Overweight Patients. *Clinical infectology and parasitology*. 2022;11(4):372–380.
4. Yu S. Comparison of Clinical Characteristics and Peripheral Blood Tests of COVID-19 and Influenza B Patients. *Am J Trop Med Hyg*. 2023;13:1028–1030.
5. Czubak J., Stolarczyk K., Orzeł A. Comparison of the clinical differences between COVID-19, SARS, influenza, and the common cold: A systematic literature review. *Adv Clin Exp Med*. 2021;30:109–114.