

ных с более тяжелой стадией заболевания. Следует отметить, что стадия ХОБЛ со статистически достоверной тенденцией утяжеляется с увеличением длительности течения заболевания. При этом достоверно уменьшается численность больных с легким ($p < 0.01$) и среднетяжелым течением заболевания ($p < 0.05$). Число больных с III стадией заболевания, напротив – увеличивается, достигнув максимума при длительности заболевания от 6 до 10 лет ($p < 0.05$).

В группе пациентов, страдающих ХОБЛ, наиболее часто встречались следующие жалобы: кашель с мокротой, одышка, слабость (табл.26).

Таблица 26

Частота выявления симптомов в зависимости от продолжительности течения ХОБЛ (абс. ч., %, p)

Симптомы	Длительность заболевания						p
	Менее 10 лет (n = 31)		Более 10 лет (n = 53)		Всего (n = 84)		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Кашель	31	100	53	100	84	100	>0.1
Мокрота	27	32,1	48	57,1	75	89,2	>0.1
Одышка	31	100	53	100	84	100	>0.1
Слабость	17	20,2	34	40,5	51	60,7	>0.1
Потливость	7	8,3	19	22,6	26	30,9	>0.1
Боли в грудной клетке	4	4,8	7	8,3	11	13,1	>0.1
Лихорадка	1	1,2	11	13,1	12	14,3	<0.01
Затрудненное дыхание	4	4,8	13	15,4	17	20,2	>0.1

Кашель и одышка имели место у всех больных ХОБЛ. Отделение мокроты при кашле встречалось у 89,2% больных. У 22 обследованных (26,2%) отделялась мокрота слизистого характера, у 12 пациентов (14,3%) – слизисто-гнойного. У большинства обследованных (n=47, 56,0%) отмечалась одышка смешанного характера, в 13 случаях (15,5%) – с затруднением вдоха, в 2 наблюдениях (2,4%) – с затруднением выдоха.