

При исследовании ФВД признаки дыхательной недостаточности выявлены у 67 больных (79,8%): по рестриктивному типу в 2 случаях (2,4% от общего числа больных ХОБЛ), по обструктивному типу – в 13 наблюдениях (15,5%), по смешанному типу – у 52 пациентов (61,9%).

При эхокардиографии признаки хронического легочного сердца выявлены в 22 случаях (26,2%).

При бронхоскопии диффузный катаральный эндобронхит 1 степени интенсивности воспаления выявлен у 5 больных (6,0%), 2 степени – в 17 случаях (20,2%), 3 степени – в 6 наблюдениях (7,1%).

3.4. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БРОНХИТЕ И ХОБЛ

Частота обострений в течение года при обеих нозологических формах составила от 1 до 5 в год (при БП в среднем – $1,1 \pm 0,36$, при ХОБЛ – $1,0 \pm 0,37$). При этом необходимость в стационарном лечении в период обострения отмечалась у 55,8% больных ПБ (48 чел.) и у 79,8% больных ХОБЛ (67 чел.).

Все наблюдаемые пациенты имели различные осложнения основного заболевания (табл.29).

Таблица 28

*Осложнения основного заболевания у больных
профессиональным бронхитом и ХОБЛ (абс. ч., %, p)*

Осложнение	ПБ (n=86)		ХОБЛ (n=84)		p
	абс.	%	абс.	%	
Дыхательная недостаточность	73	84,9	67	79,8	>0.1
Пневмосклероз	80	93,0	36	42,9	<0.001
Эмфизема легких	51	59,3	75	89,3	<0.001
Хроническое легочное сердце	7	8,1	22	26,2	<0.01

Основным осложнением профессиональным бронхитом и ХОБЛ является дыхательная недостаточность: у больных, страдающих ПБ,