

она встречается в 84,9% наблюдений, среди пациентов с ХОБЛ – в 79,8% случаев.

Пневмосклероз как осложнение основного заболевания при ПБ наблюдался у 80 больных (93,0%), при ХОБЛ – у 36 чел. (42,9%). Эмфизема легких, напротив, чаще встречалась при ХОБЛ – в 89,3% случаев (75 чел.), при ПБ данное осложнение отмечалось у 59,3% обследованных (51 чел.). Хроническое легочное сердце диагностировано при ПБ у 7 чел. (8,1%), при ХОБЛ – у 22 больных (26,2%).

Анализ зависимости развития осложнений от длительности течения заболевания показал следующее. При ПБ дыхательная недостаточность ($p < 0.01$) и хроническое легочное сердце ($p < 0.05$) достоверно чаще развиваются при длительности заболевания более года, пневмосклероз – более 5 лет ($p < 0.01$). Формирование эмфиземы легких не зависит от длительности профессионального бронхита ($p > 0.1$). При ХОБЛ эмфизема легких развивается при длительности заболевания более 5 лет ($p < 0.001$), пневмосклероз – при длительном течении заболевания – 15 и более лет ($p < 0.001$). Статистически достоверного влияния длительности заболевания на развитие хронического легочного сердца при ХОБЛ не выявлено.

Анализ проявлений дыхательной недостаточности показал следующее (табл.30).

Таблица 30

Частота и степень выраженности дыхательной недостаточности при профессиональном бронхите и ХОБЛ

Форма бронхита	Степень выраженности ДН									
	0		I		II A		II B		III	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ПБ	13	15,1	35	40,7	28	32,6	10	11,6	-	-
ХОБЛ	17	20,2	26	31,0	23	27,4	18	21,4	-	-

Отсутствие проявлений дыхательной недостаточности отмечалось у 15,1% больных ПБ (13 чел.) и у 20,2% больных ХОБЛ (17 чел.), дыхательная недостаточность I степени имела место в 40,7% наблюдений при ПБ (35 чел.) и в 31,0% случаев при ХОБЛ (26 чел.). Дыхательная недостаточность II степени отмечалась у