

дии отмечалась у 6,7% больных (1 чел.), НК IIА стадии – в 40% наблюдений (6 чел.).

Установлено, что при профессиональном бронхите пол и возраст больных не оказывают статистически достоверного влияния на формирование клинического прогноза, тогда как при ХОБЛ возраст пациентов старше 40 лет достоверно ( $p < 0.001$ ) влияет на клинический прогноз. При ПБ частота обострений 1-2 в год влияет на формирование клинического прогноза ( $p < 0.05$ ), при ХОБЛ – 5 и более обострений в течение года ( $p < 0.05$ ). При профессиональном бронхите необходимость в стационарном лечении в период обострения статистически достоверного влияния на клинический прогноз не оказывает. При ХОБЛ, напротив, этот фактор влияет на формирование клинического прогноза ( $p < 0.05$ ). При обоих заболеваниях с ухудшением клинического прогноза достоверно возрастает степень тяжести дыхательной недостаточности ( $p < 0.001$ ). Наличие эмфиземы легких ( $p < 0.001$ ) и диффузного пневмосклероза ( $p < 0.01$ ) достоверно утяжеляют клинический прогноз при ПБ; при ХОБЛ данные осложнения существенного влияния на клинический прогноз не оказывают ( $p > 0.1$ ). Хроническое легочное сердце в стадии субкомпенсации достоверно чаще встречается у лиц с утяжелением клинического прогноза как при ПБ ( $p < 0.001$ ), так и при ХОБЛ ( $p < 0.01$ ). При профессиональном бронхите с утяжелением клинического прогноза достоверно чаще отмечаются проявления хронического легочного сердца в стадии декомпенсации ( $p < 0.05$ ). При этом одновременно с утяжелением клинического прогноза увеличивается число лиц с проявлениями недостаточности кровообращения I стадии ( $p < 0.001$ ), IIА и ПБ стадии ( $p < 0.05$ ). При ХОБЛ достоверно увеличивается число лиц с проявлениями недостаточности кровообращения IIА стадии ( $p < 0.001$ ). При ПБ отсутствие ограничений жизнедеятельности, а также наличие ограничений жизнедеятельности 1 степени связано с ухудшением клинического прогноза ( $p < 0.001$ ). При ХОБЛ данная зависимость установлена для ограничений жизнедеятельности 3 степени ( $p < 0.001$ ).

У инвалидов вследствие профессионального бронхита и ХОБЛ отмечается зависимость степени выраженности ограничений жизнедеятельности от выраженности функциональных нарушений (табл.33).