

личие выраженной эмфиземы легких, диффузного пневмосклероза, хронического легочного сердца преимущественно в стадии субкомпенсации или декомпенсации, недостаточности кровообращения I, II стадии при сомнительном или неблагоприятном клиническом прогнозе, приведшие к ограничению жизнедеятельности 1-2 и 3 степени и социальной недостаточности.

С увеличением длительности течения ХОБЛ отмечается увеличение численности больных с тяжелым течением заболевания, а также более выраженная тенденция нарастания жалоб, чем при ПБ ($p < 0.001$).

Кашель и одышка встречались у всех больных ПБ и ХОБЛ. Такие клинические симптомы, как боли в грудной клетке при кашле и дыхании, лихорадка отмечались у 46,5% и 7,0% больных ПБ и у 13,1% и 14,3% больных ХОБЛ соответственно (корреляционное отношение распространенности этих симптомов к фактору длительности заболевания составило 0.11 ($p > 0.1$) и 0.16 ($p > 0.1$) при профессиональном бронхите и 0.004 ($p > 0.1$) и 0.24 ($p < 0.01$) при ХОБЛ). Необходимо отметить также статистически достоверное влияние этиологического фактора на формирование данных симптомов при профессиональном бронхите: $\eta = 0.26$; ($p < 0.001$) и $\eta = 0.28$; ($p < 0.001$) соответственно.

Слабость ($p < 0.05$), потливость ($p < 0.001$), затрудненное дыхание ($p < 0.001$) достоверно чаще встречались в группе больных ПБ. При этом зависимости, как от длительности заболевания, так и от стажа работы во вредных условиях труда данных клинических признаков не установлено. Отделение мокроты при кашле достоверно чаще встречалось у больных ХОБЛ ($p < 0.001$).

При ПБ с увеличением длительности заболевания отмечалось нарастание доли больных, имеющих жалобы на слабость ($p < 0.05$) и лихорадку ($p < 0.01$), при ХОБЛ – увеличение доли пациентов с жалобами на субфебрильную лихорадку ($p < 0.001$).

У больных профессиональным бронхитом достоверно чаще при осмотре отмечались следующие клинические признаки: бледность кожных покровов ($p < 0.001$), акроцианоз ($p < 0.05$), эмфизематозное расширение грудной клетки ($p < 0.001$), участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания ($p < 0.05$), учащенное дыхание ($p < 0.05$),