

артериальная гипертония ($p < 0.01$), жесткое дыхание ($p < 0.001$), приглушенность сердечных тонов ($p < 0.001$).

Пневмосклероз достоверно чаще ($p < 0.001$) встречался в группе больных ПБ, тогда как эмфизема легких ($p < 0.001$) и хроническое легочное сердце ($p < 0.01$), напротив, при ХОБЛ, что подтверждено данными объективного и инструментального исследования.

Выявлены факторы, влияющие на клинический прогноз при ПБ и ХОБЛ.

На **клинический прогноз при профессиональном бронхите** оказывают влияние следующие факторы:

- частота обострений заболевания 1-2 раза в год ($p < 0.05$);
- эмфизема легких ($p < 0.001$);
- диффузный пневмосклероз ($p < 0.01$);
- хроническое легочное сердце в стадии декомпенсации ($p < 0.05$);
- недостаточность кровообращения I стадии ($p < 0.001$), IА и IБ стадии ($p < 0.05$).

На **клинический прогноз при хронической обструктивной болезни легких** влияют:

- возраст пациентов старше 40 лет ($p < 0.001$);
- 5 и более обострений заболевания в течение года ($p < 0.05$);
- необходимость в стационарном лечении в период обострения заболевания ($p < 0.05$);
- недостаточность кровообращения IА стадии ($p < 0.001$).

Нарастание степени дыхательной недостаточности при ПБ и ХОБЛ ведет к ухудшению клинического прогноза ($p < 0.001$). При обеих формах заболеваний с ухудшением клинического прогноза увеличивается доля лиц с наличием ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточностью ($p < 0.001$).

Доля лиц с благоприятным клиническим прогнозом достоверно выше при ХОБЛ ($p < 0.05$), с относительно благоприятным клиническим прогнозом – при ПБ ($p < 0.01$). Статистически значимых различий в доле лиц с сомнительным и неблагоприятным клиническим прогнозом при этих заболеваниях не выявлено.

При благоприятном клиническом прогнозе достоверно выше доля женщин старше 40 лет, страдающих профессиональным бронхитом ($p < 0.001$), а также доля лиц с наличием эмфиземы легких среди больных ХОБЛ ($p < 0.001$).