

го списка профзаболеваний [97], игнорирует данную рекомендацию. Это вызывает затруднения в формулировке профпатологического диагноза в случаях, когда профессиональный бронхит осложняется прогрессирующей обструкцией с нарастающей дыхательной недостаточностью и обуславливает актуальность выделения и в профпатологии профессиональной ХОБЛ [39].

А.Н.Кокосов считает, что профессиональную патологию легких, осложненную бронхиальной обструкцией, следует относить к более широкому понятию «хроническая обструктивная патология легких», куда относится и ХОБЛ [142].

Хронический профессиональный бронхит рассматривается как особая форма хронического воспаления бронхов в ответ на воздействие промышленных аэрозолей разного состава с развитием диффузных двусторонних дистрофических и склерозирующих процессов, сопровождающихся расстройством моторики бронхов бронхоспастического или дискинетического типа, формированием прогрессирующих дыхательных нарушений с исходом в хроническую легочно-сердечную недостаточность [111].

Общность этиологии, патогенеза, клинико-функциональных данных, современных подходов к лечению и реабилитации диктует необходимость выделения и в профпатологии профессиональной хронической обструктивной болезни легких [39, 120].

## **1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Инвалидность вследствие заболеваний органов дыхания составляет 3,8-5,4% от общего числа инвалидов в Российской Федерации и занимает 7-е место среди других причин первичной инвалидности [11, 23-27, 37-38]. Первичный выход на инвалидность вследствие данной группы заболеваний характеризуется преобладанием мужчин трудоспособного возраста (около 60%), которым в большинстве случаев определяется тяжелая вторая группа инвалидности, причем отмечается тенденция к увеличению числа лиц, впервые признанных инвалидами 3 группы [11, 70, 122].