

стание выраженности всех симптомов заболевания отмечается с увеличением профессионального стажа работы и с увеличением возраста, хотя эта связь значительно менее четкая, чем при увеличении стажа [107].

На ранней стадии развития заболевания прекращение контакта с пылью нередко ведет к выздоровлению, при продолжении контакта воспалительные изменения в бронхиальном дереве постепенно нарастают [64, 88, 113]. Наиболее частым осложнением поздних стадий профессионального бронхита является хроническое легочное сердце, что обуславливает тяжелую инвалидизацию, и даже летальный исход [17, 64, 85, 88, 113].

Одним из обязательных проявлений ХОБЛ является неуклонное прогрессирование заболевания, даже когда способствующие факторы устранены и назначена активная терапия. Однако в монотонную картину течения заболевания вклиниваются обострения, возникающие 2-5 раз в год и более. Обострения ХОБЛ – острые, периодически возникающие ухудшения состояния, при которых нарастает интенсивность симптоматики заболевания. Тяжесть обострения обычно соответствует выраженности клинических проявлений заболевания в период его стабильного течения [150].

В практике медико-социальной экспертизы принята следующая градация частоты обострений заболевания: редкие (1-2 в год), средней частоты (3-4 в год), частые (5 и более в год) [85].

1.5. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХОБЛ

В отечественной практике успешное выполнение реабилитационных программ при ХОБЛ возможно при условии вовлечения в них всех этапов медицинской помощи [56]. Существующие технологии реабилитации больных хронической обструктивной болезнью легких предполагают 3 этапа оказания медицинской помощи: поликлиника – стационар – санаторий [48, 154]. Имеет значение также этап проведения диспансерного наблюдения. Вместе с тем, комплексная восстановительная терапия больных с хронической