

ных заболеваний [180]. Единых критериев и стандартизированных норм качества жизни не существует. Каждый опросник имеет свои критерии и шкалу оценки [126].

Исследование качества жизни актуально в пульмонологии, особенно у больных с хроническими нарушениями бронхиальной проходимости [169, 175, 202]. Качество жизни является основным критерием оценки эффективности реабилитации больных хроническими заболеваниями легких [90, 171].

Палитра нарушений у больных ХОБЛ достаточно разнообразна: дефицит энергии, снижение жизнеспособности, ощущение беспокойства, возрастание зависимости от других людей, ряд других психологических и социальных проблем, включая утрату трудоспособности [90].

Перспективно использование качества жизни как критерия эффективности реабилитации [49].

Таким образом, до настоящего времени в осуществлении мероприятий по оказанию медицинской помощи больным ХОБЛ различной этиологии остается недостаточно проработанным этап проведения медико-социальной экспертизы и формирования индивидуальной программы реабилитации, остаются недостаточно изученными в региональном и отраслевом аспекте показатели первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания и профессиональных заболеваний. Принимая во внимание высокую частоту экспертных ошибок при установлении группы инвалидности больным ХОБЛ различного генеза, представляется актуальной разработка критериев установления инвалидности при данной патологии с учетом региональных экологических условий, отраслевых особенностей, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. Предлагаемые различными авторами критерии установления групп инвалидности не учитывают или недостаточно учитывают определение клинического и реабилитационного прогноза, реабилитационного потенциала, как составляющих реабилитационно-экспертного заключения, необходимого для разработки индивидуальной программы реабилитации. Существующие критерии оценки эффективности реабилитации зачастую не