

ны отсутствия работы у инвалидов ($\mu^2=28,2$; $p<0.001$). При ХОБЛ аналогичная зависимость не установлена.

Анализ жилищно-бытовых условий показал, что все больные профессиональным бронхитом имели отдельное жилье, из числа больных ХОБЛ – 97,3% (36 чел.) (табл.13). Только 1 чел. (2,7%) проживал в коммунальной квартире. Отсутствие отдельного жилья оказывает достоверное влияние на формирование инвалидности при ХОБЛ независимо от этиологии ($\mu^2=8,0$; $p<0.05$), а также на формирование 3 группы инвалидности ($\mu^2=9,2$; $p<0.05$).

Таблица 13

Жилищно-бытовые условия больных профессиональным бронхитом и ХОБЛ (абс. ч., %, p)

Фактор	ПБ (n=68)		ХОБЛ (n=37)		p
	абс.	%	абс.	%	
Имеют:					
- отдельное жилье	63	92,6	36	97,3	>0.1
- неблагоустроенное жилье	9	13,2	21	56,8	<0.001
Неблагоприятный микроклимат в жилом помещении	11	16,2	9	24,3	>0.1
Ранее проживали в неудовлетворительных жилищных условиях	46	67,6	23	62,2	>0.1
Проживают совместно с родственниками	62	91,2	26	70,3	<0.05
- в том числе с детьми	47	75,8	17	45,9	<0.05

Благоустроенное жилье имели 86,8% больных ПБ (59 чел.), неблагоустроенное – 13,2% (9 чел.). Большая часть инвалидов вследствие ХОБЛ (n=16 чел.; 56,8%) проживала в неблагоустроенном жилье. Фактор благоустроенности жилья оказывает достоверное влияние на формирование инвалидности при ХОБЛ различного генеза ($\mu^2=6,2$; $p<0.05$), причем для инвалидов 3 группы указанный фактор оказывает влияние с высокой степенью достоверности ($\mu^2=7,4$; $p<0.01$).

Проживают совместно с родственниками 91,2% (62 чел.) опрошенных больных ПБ, из них совместно с детьми – 75,8% (47