

чел.), при ХОБЛ – 97,3% и 70,3% соответственно. Совместное проживание с родственниками оказывает достоверное влияние на формирование инвалидности вследствие ХОБЛ независимо от этиологии ($\mu^2=12,0$; $p<0.001$), в том числе на формирование 3 группы инвалидности ($\mu^2=5,3$; $p<0.05$), а также на возникновение инвалидности при профессиональном бронхите ($\mu^2=9,0$; $p<0.05$).

Неблагоприятный микроклимат в помещении, а также длительность проживания в данных условиях достоверного влияния на формирование инвалидности при ПБ и ХОБЛ и на ее тяжесть не оказывает ($p>0.1$).

Семейное положение на формирование инвалидности при различных формах ХОБЛ, а также на степень ее тяжести достоверного влияния не оказывает ($p>0.1$).

Анализ вредных привычек при профессиональном бронхите и ХОБЛ представлен на рис. 14.



Рис. 14. Распределение больных профессиональным бронхитом и ХОБЛ по наличию и характеру вредных привычек (%)

При профессиональном бронхите курящих оказалось 32,4% (22 чел.), употребляющих алкоголь – 2,9% (2 чел.). Сочетание данных вредных привычек отмечалось в 14,7% (10 чел.) случаев. Не имели вредных привычек 50,0% (34 чел.) опрошенных. В целом, как курение, так и употребление алкоголя в подавляющем боль-