

Состояли на диспансерном учете в детстве по поводу хронического бронхолегочного заболевания 8,8% (6 чел.) больных профессиональным бронхитом и 16,2% (6 чел.) больных ХОБЛ. Диспансерное наблюдение в детстве по поводу хронического заболевания органов дыхания достоверно влияет на формирование инвалидности при ХОБЛ в целом и 3 группы инвалидности ( $\mu^2=4,9$ ;  $p<0.05$ ). При ПБ данный фактор достоверно влияет на формирование инвалидности в целом ( $\mu^2=6,5$ ;  $p<0.05$ ) и 3 группы инвалидности ( $\mu^2=5,6$ ;  $p<0.05$ ).

У 13,2% (9 чел.) опрошенных больных ПБ родители страдали хроническими заболеваниями органов дыхания, другие близкие родственники – у 7,4% (5 чел.) респондентов. Более чем у половины инвалидов вследствие ХОБЛ (59,5%) отмечалась наследственная предрасположенность к хроническим заболеваниям органов дыхания.

Наличие хронических заболеваний органов дыхания среди близких родственников влияет на тяжесть инвалидности при ХОБЛ различной этиологии, при этом данный фактор обладает большей значимостью для 3 группы инвалидности ( $\mu^2=12,6$ ;  $p<0.001$ ), чем для 2 группы инвалидности ( $\mu^2=4,4$ ;  $p<0.05$ ). Для 3 группы инвалидности имеет значение также наличие заболеваний органов дыхания у родителей ( $\mu^2=3,9$ ;  $p<0.05$ ).

## **2.5. ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, И ОЦЕНКА ИХ ВЛИЯНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БРОНХИТЕ И ХОБЛ**

В группе факторов, характеризующих уровень оказываемой медицинской помощи больным профессиональным бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких, анализировались: постановка диагноза непрофильным специалистом, диспансерное наблюдение непрофильным специалистом, частота флюорографического обследования, характер лечения в период обострения заболевания, качество оказываемой медицинской помощи.