

- наличием отдельного жилья ($\mu^2=8,0$; $p<0.05$);
- проживанием с родственниками ($\mu^2=12,0$; $p<0.001$);
- характером вредных привычек ($\mu^2=10,4$; $p<0.05$);
- занятостью в сфере производства до установления инвалидности ($\mu^2=9,1$; $p<0.01$);
- стажем работы во вредных условиях труда ($\mu^2=5,5$; $p<0.05$);
- постановкой диагноза непрофильным специалистом (не пульмонологом и не профпатологом) ($\mu^2=3,6$; $p<0.05$);
- диспансерным наблюдением непрофильным специалистом ($\mu^2=9,2$; $p<0.01$);
- характером лечения в период обострения заболевания ($\mu^2=11,3$; $p<0.01$);
- наличием хронических бронхолегочных заболеваний у родственников ($\mu^2=4,7$; $p<0.05$);
- диспансерным учетом в детстве по поводу хронического бронхолегочного заболевания ($\mu^2=4,9$; $p<0.05$);
- возрастом, в котором установлен диагноз хронического бронхита ($\mu^2=6,9$; $p<0.05$).

Инвалидизация больных **профессиональным бронхитом** обусловлена:

- проживанием с родственниками ($\mu^2=9,0$; $p<0.05$);
- наличием ($\mu^2=5,4$; $p<0.05$) и характером вредных привычек ($\mu^2=10,4$; $p<0.05$);
- работой во вредных условиях производства ($\mu^2=8,7$; $p<0.05$);
- диспансерным наблюдением непрофильным специалистом ($\mu^2=8,7$; $p<0.05$),
- характером лечения в период обострения заболевания ($\mu^2=11,2$; $p<0.05$);
- диспансерным учетом в детстве ($\mu^2=6,5$; $p<0.05$).

При **ХОБЛ** определяющее значение имеет уровень образования ($\mu^2=43,9$; $p<0.001$) и длительность курения ($\mu^2=42,7$; $p<0.01$)

На **формирование 2 группы инвалидности при ХОБЛ различного генеза** достоверное влияние оказывают:

- отсутствие работы ($\mu^2=6,8$; $p<0.01$);
- характер вредных привычек ($\mu^2=10,9$; $p<0.05$);
- интенсивность курения ($\mu^2=18,6$; $p<0.01$);