

болевания 1-2 раза в течение года ($p<0.05$), ограничением способности к трудовой деятельности 2 степени ($p<0.001$).

Исследование ограничений жизнедеятельности при ПБ и ХОБЛ выявило, что ограничение способности к трудовой деятельности 1 степени встречается в обеих группах больных практически с одинаковой частотой (43,0% при ПБ и 46,4% при ХОБЛ). Ограничение способности к трудовой деятельности 2 степени достоверно чаще встречалось в группе больных профессиональным бронхитом ($p<0.01$), ограничение способности к трудовой деятельности 3 степени и ограничение способности к самообслуживанию 1 степени – у инвалидов вследствие ХОБЛ ($p<0.001$).

Изучение влияния функциональных нарушений со стороны органов дыхания и кровообращения на развитие и степень выраженности ограничений жизнедеятельности и проявлений социальной недостаточности позволило уточнить **критерии направления больных профессиональным бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких на медико-социальную экспертизу** с учетом клинического и трудового прогноза, наличия противопоказанных факторов в труде.

1. Неблагоприятный и сомнительный клинический и трудовой прогноз в связи со значительными нарушениями функций организма, приводящими к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности вследствие среднетяжелого и тяжелого течения заболевания, характеризующегося средней частоты (3-4 раза в год) и частыми (5 и более раз в год) обострениями, умеренными и выраженными проявлениями дыхательной недостаточности (ДН IIA, IIB, II-III, III степени) и недостаточности кровообращения (НК IIA, IIB, II-III, III степени), развитием осложнений (эмфизема легких, пневмосклероз, хроническое легочное сердце), несмотря на активное лечение.

2. При благоприятном и относительно благоприятном клиническом прогнозе – наличие в работе противопоказанных видов, характера и условий труда и невозможность рационального трудоустройства по заключению клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения.