

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БРОНХИТЕ

Клинико-функциональные особенности течения профессионального бронхита и ХОБЛ, а также факторы, влияющие на формирование инвалидности при данной патологии, обуславливают тот или иной уровень первичной инвалидности, ее региональные и социально-гигиенические особенности, динамику и тяжесть, возраст-но-половой состав инвалидов и другие показатели. Эти сведения используются при решении экспертных и реабилитационных вопросов при профессиональном бронхите и ХОБЛ.

4.1. ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

В Российской Федерации заболевания органов дыхания как причина первичного выхода на инвалидность составляют 3,8-5,4% [23-27, 36-37]. Уровень первичной инвалидности вследствие данной патологии в 2001-2002 гг. составил 4,0 на 10 тыс. взрослого населения. За последние 10 лет указанный показатель претерпел существенные изменения (рис.20).

Так, в Российской Федерации в 2001 году отмечается значительное повышение показателей первичного выхода на инвалидность вследствие заболеваний органов дыхания до 4,0 на 10 тыс. взрослого населения, тогда как в 1999-2000 гг. этот показатель стабилизировался на уровне 2,7-2,8 на 10 тыс. взрослого населения. В Омской области уровень первичной инвалидности имеет статистически достоверную тенденцию к снижению ($r=0,86$; $p<0.01$). В Российской Федерации указанный показатель имеет