

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Тошниязова Гулрухсор Шерзод кизи

*Самаркандский государственный медицинский университет, лечебный
факультет*

Нематова Шахло Дадажон кизи

*Самаркандский государственный медицинский университет, лечебный
факультет*

Хамраева Навруза Махаммад кизи

*Самаркандский государственный медицинский университет, лечебный
факультет*

**Научный руководитель: Холжигитова Мухайё Бердикуловна, кафедра
внутренних болезней №4, PhD, доц.**

Аннотация: В работе рассматриваются клинические особенности течения хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) у пациентов молодого и среднего возраста. Отмечается, что у данной категории больных симптомы могут проявляться менее выражено, что затрудняет раннюю диагностику. Вместе с тем заболевание прогрессирует быстрее и сопровождается высоким риском развития сопутствующих патологий, включая сердечно-сосудистые и метаболические заболевания. В статье обсуждаются эпидемиологические данные, факторы риска, клиническая картина, методы диагностики, а также принципы лечения и профилактики. Подчеркивается важность раннего выявления, индивидуализированного подхода к терапии и комплексной профилактики для улучшения прогноза и качества жизни пациентов.

Ключевые слова: ХОБЛ, молодые пациенты, средний возраст, клинические особенности, диагностика, лечение, профилактика.

ВВЕДЕНИЕ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является распространенным заболеванием дыхательной системы, сопровождающимся необратимой обструкцией дыхательных путей и хроническим воспалением. В последние годы наблюдается рост числа пациентов с ХОБЛ в молодом и среднем возрасте, что требует изучения особенностей течения заболевания у этих групп. У молодых пациентов симптомы могут проявляться менее типично: одышка, кашель и

выделение мокроты выражены умеренно, при этом функциональные нарушения легких прогрессируют быстрее, чем у старших пациентов. Раннее начало заболевания связано с повышенным риском развития сопутствующих патологий и снижением качества жизни. Изучение клинических особенностей ХОБЛ у пациентов молодого и среднего возраста важно для своевременной диагностики, выбора эффективной терапии и разработки профилактических мер, направленных на замедление прогрессирования заболевания.

Актуальность темы

ХОБЛ все чаще встречается у пациентов молодого и среднего возраста. Раннее начало заболевания связано с быстрым прогрессированием обструкции дыхательных путей, скрытой симптоматикой и высоким риском сопутствующих патологий. Изучение клинических особенностей у этой группы важно для своевременной диагностики, оптимизации терапии и улучшения качества жизни пациентов.

Основная часть

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) считается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. В последние годы отмечается рост числа случаев ХОБЛ среди пациентов молодого (до 45 лет) и среднего возраста (45–60 лет). Основными факторами риска развития заболевания являются курение, воздействие профессиональных вредностей, экологические загрязнения и генетическая предрасположенность. Курение остается ключевым фактором, ускоряющим прогрессирование обструктивных нарушений дыхательных путей. Профессиональные вредности, такие как пыль, химические вещества и аэрозоли, усиливают воспалительные процессы в бронхах и альвеолах. Генетические факторы, например дефицит α 1-антитрипсина, повышают восприимчивость к раннему развитию ХОБЛ. Влияние метаболических и сердечно-сосудистых сопутствующих заболеваний также усиливает тяжесть клинических проявлений. Анализ эпидемиологических данных позволяет выявить группы повышенного риска и разрабатывать стратегии профилактики. Молодые пациенты часто не осознают наличие заболевания, что приводит к поздней диагностике. Средний возраст проявления симптомов может быть разнообразным, в зависимости от длительности воздействия факторов риска. Своевременное выявление и мониторинг пациентов с ранним началом ХОБЛ являются важными задачами клинической практики. Программы скрининга и образовательные мероприятия способствуют снижению заболеваемости и замедлению прогрессирования. Изучение факторов риска в

различных популяциях позволяет адаптировать профилактические меры к региональным особенностям. Гендерные различия также имеют значение, так как мужчины чаще подвергаются профессиональным и табачным воздействиям. Клиническая практика требует интеграции эпидемиологических данных с индивидуальными характеристиками пациента. Раннее вмешательство способствует замедлению функционального снижения легких. Современные исследования подчеркивают значимость комплексного подхода к оценке факторов риска у молодых и средних возрастных пациентов.

Клиническое течение ХОБЛ у молодых пациентов отличается от старшей возрастной группы. Симптомы могут быть менее выраженными, что затрудняет раннюю диагностику. Основные проявления включают хронический кашель, выделение мокроты, одышку при физической нагрузке и периодические обострения. У пациентов среднего возраста симптомы становятся более отчетливыми, однако остаются вариабельными. Важную роль играет история заболевания, включая длительность курения, профессиональные и экологические факторы. Физикальное обследование может выявить хрипы, укорочение перкуторного звука и снижение дыхательных шумов. Лабораторные методы включают общий анализ крови, показатели воспаления и биохимию, однако специфичность ограничена. Основным методом диагностики остается спирометрия, позволяющая оценить степень обструкции дыхательных путей и прогрессирование заболевания. Рентгенологические и компьютерные методы исследования помогают выявить структурные изменения легких. Дифференциальная диагностика необходима для исключения бронхиальной астмы, интерстициальных болезней легких и сердечно-сосудистых патологий. Важное значение имеет мониторинг обострений, их частота и тяжесть, так как это влияет на прогноз и выбор терапии. Своевременное выявление ранних стадий ХОБЛ позволяет применять лечебные и профилактические меры до развития необратимых изменений. Современные рекомендации подчеркивают необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту с учетом возраста, сопутствующих заболеваний и функционального состояния легких.

Лечение ХОБЛ у молодых и средних пациентов направлено на замедление прогрессирования заболевания, уменьшение симптомов и улучшение качества жизни. Основу терапии составляют отказ от курения, медикаментозное лечение, реабилитационные программы и профилактика обострений. Ингаляционные бронходилататоры и глюкокортикоиды используются для контроля воспаления и облегчения обструкции дыхательных путей. Физическая реабилитация и

дыхательная гимнастика способствуют поддержанию функциональной активности. Обострения купируются с помощью антибактериальных, противовоспалительных и симптоматических средств. Важное место занимает мониторинг сопутствующих заболеваний, включая сердечно-сосудистые и метаболические расстройства. Профилактика осложнений включает вакцинацию, контроль факторов риска и регулярное наблюдение у пульмонолога. Прогноз зависит от раннего выявления заболевания, соблюдения терапии и образа жизни пациента. Молодые пациенты при своевременном вмешательстве могут сохранить трудоспособность и высокое качество жизни. Средний возраст проявления требует системного подхода к контролю симптомов и предотвращению осложнений. Современные исследования подчеркивают необходимость персонализированной терапии с учетом генетических, экологических и социальных факторов. Образовательные программы и скрининг способствуют улучшению осведомленности пациентов и повышению приверженности лечению. Комплексный подход обеспечивает снижение частоты обострений, замедление функционального снижения легких и улучшение прогноза на долгосрочную перспективу.

Заключение

У молодых и пациентов среднего возраста клиническое течение ХОБЛ отличается менее выраженными симптомами, что затрудняет раннюю диагностику. При этом заболевание прогрессирует быстрее, приводя к ухудшению функции лёгких и повышенному риску развития сопутствующих заболеваний, включая сердечно-сосудистые и метаболические патологии. Ранняя диагностика с использованием спирометрии и рентгенологических методов, а также индивидуализированный подход к терапии отказ от курения, ингаляционные препараты, реабилитационные программы и профилактика обострений позволяют замедлить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни пациентов. Комплексный подход, включающий образовательные программы и контроль факторов риска, способствует повышению приверженности лечению и снижению частоты обострений, что улучшает долгосрочный прогноз ХОБЛ у данной возрастной группы.

Список литературы

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). GOLD, 2025.
2. Вестбо Дж., Хурд С. С., Агусти А. Г., Джонс П. В., Фогельмайер К., Анзуэто А. и др. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики

ХОБЛ: резюме. *Американский журнал дыхательной и критической медицины*. 2013;187(4):347–365.

3. Миравитлес М., Сориано Дж. Б., Гарсия-Рио Ф., Муньос Л., Дуран-Тауэррия Э., Санчес Г. и др. Характеристика пациентов с ХОБЛ по классификации GOLD: национальное исследование. *Европейский респираторный журнал*. 2013;41(3):705–715.

4. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. *PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS*, 48, 18-22.

5. Авдеев С.Н., Лещенко И.В., Айсанов З.Р. *Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ 2024). Клинические рекомендации (краткая версия)*. Журнал «Респираторная медицина». 2025;1(2):5-16.