

**В. Г. Заброец, Ю.С. Бавтович**  
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОФИЗА И ТУРЕЦКОГО**  
**СЕДЛА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

*Научный руководитель: ст. преп. Е.Н. Шестакович*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Цель работы: выявить особенности морфологии гипофиза и турецкого седла у взрослого человека. Проведенное исследование позволило установить, что турецкое седло взрослого человека характеризуется половыми и индивидуальными особенностями морфологического строения.*

***Ключевые слова:** гипофиз, турецкое седло, анатомия, человек.*

***Resume.** Purpose of work: to identify the features of morphology of hypophysis and turkish saddle in adult person. Turkish saddle is characterized by sexual and individual characteristics of the morphological structure.*

***Keywords:** hypophysis, turkish saddle, anatomy, man.*

**Актуальность.** Гипофизу принадлежит особая роль в системе желез внутренней секреции. С помощью своих гормонов он регулирует деятельность других эндокринных желез, являясь связующим звеном между эндокринными и нервными элементами координирующей системы организма [1]. Вызывает интерес такая патология этой железы, как синдром пустого турецкого седла. Его отличительной особенностью является то, что им страдают преимущественно лица женского пола [5]. У людей, имеющих синдром пустого турецкого седла, повышается внутричерепное давление (10% случаев), развивается хронический насморк (10% случаев), ухудшается зрение, увеличивается масса тела (80% случаев). Большинство авторов полагают, что причиной данной патологии является недостаточность диафрагмы турецкого седла [3,4,5]. Однако, несмотря на многолетние исследования данной патологии, ряд вопросов о морфофункциональной организации турецкого седла остаются недостаточно освещенными.

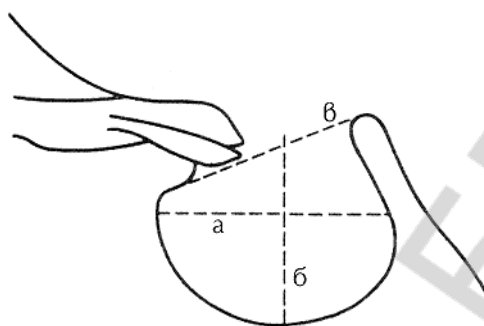
**Цель:** выявить особенности строения гипофиза и турецкого седла у взрослого человека.

**Задачи:**

1. установить половые и индивидуальные особенности строения гипофиза и турецкого седла взрослого человека.

**Материалы и методы.** Материалом для изучения послужили данные магнитно-резонансной томографии головы 19 человек (9 женщины и 10 мужчин) в

возрасте от 37 до 56 лет, полученные на базе РНПЦ Неврологии и Нейрохирургии. Исследование проводилось с использованием магнитно-резонансного томографа Discovery MR750w 3.0T фирмы General Electric на основе использования сверхпроводящего магнита с напряженностью поля 3.0 Тесла. Проведена морфометрия гипофиза и турецкого седла человека (рисунок 1):



- а) сагиттальный или переднезадний размер седла (от бугорка седла до переднего края спинки),  
б) вертикальный размер или высота седла (от наиболее глубокой точки дна до места пересечения с диафрагмой седла), в) диафрагма турецкого седла.

**Рисунок 1** – Морфометрические характеристики турецкого седла

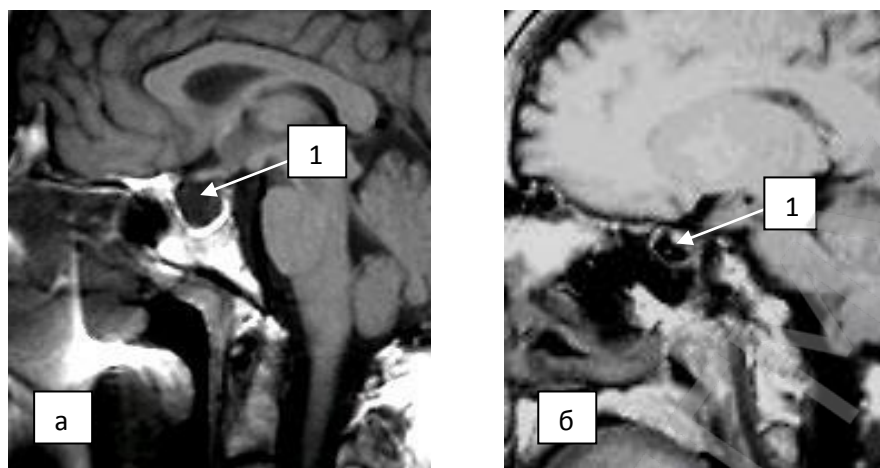
### Результаты и их обсуждение.

В ходе исследования установлено, что морфометрические характеристики гипофиза и турецкого седла взрослого человека характеризуются индивидуальными особенностями строения (таблица 1).

**Таблица 1.** Морфометрические характеристики гипофиза и турецкого седла человека

| Длина гипофиза, мм | Ширина гипофиза, мм | Глубина гипофиза, мм | Ножка гипофиза, мм | Длина турецкого седла, мм | Ширина турецкого седла, мм | Глубина турецкого седла, мм |
|--------------------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 14,6±3,6           | 6,8±1,8             | 21,8±3,4             | 17,5±2,2           | 17,5±2,2                  | 21,81±3,4                  | 17,52±2,4                   |

Анализ морфометрических данных полученных при измерении гипофиза и турецкого седла показал, что гипофиз занимает 80% ширины турецкого седла и 83% его длины, при этом 31% ширины турецкого седла и 38% ширины гипофиза приходится на ножку гипофиза. В 31,6% случаях (83,3% - женские томограммы, 16,7% - мужские) гипофиз в турецком седле не определяется.



а) мужчины, б) женщины  
1-турецкое седло,

**Рисунок 2** – Турецкое седло человека (сагиттальный срез)

Ширина гипофиза у мужчин превышает соименные показатели у женщин ( $21,3 \pm 2,2$  см и  $15,17 \pm 1,3$  см соответственно), при этом длина гипофиза у мужчин и женщин отличается незначительно ( $12,3 \pm 0,9$  см и  $13,1 \pm 1,1$  см соответственно).

Статистически значимых отличий морфометрических параметров турецкого седла мужчин и женщин не выявлено.

#### **Выводы:**

В ходе проведенного исследования установлено, что гипофиз и турецкое седло человека характеризуются индивидуальными и половыми особенностями строения. 38,8% ширины гипофиза приходится на его ножку. Гипофиз занимает 80-83% турецкого седла. Статистически значимых отличий морфометрических параметров турецкого седла мужчин и женщин не выявлено. «Синдром пустого турецкого седла» чаще встречается у женщин, чем у мужчин (83,3% и 16,7% случая соответственно).

**V. G. Zabrodzets, U. S. Bavtovich**  
**MORPHOLOGICAL FEATURES OF HYPOPHYSIS AND TURKISH**  
**SADDLE IN ADULT PERSON**

**Supervisor: K.M.Shastakovich**  
*Department of normal anatomy*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Hodgson SF, Rndall RV, Holman CB, MacCarty CS. Empty sella syndrome: report of 10 cases. Med Clin North Am. 1972;56(4):897–907.

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных  
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

---

2. Jordan RM, Kendall JW, Kerber CW. The primary empty sella syndrome : analysis of the clinical characteristics, radiographic features, pituitary function and cerebrospinal fluid adeno-hypophysial concentrations. *Am J Med.* 1977;62:569–580.
3. Kaufman B. The empty sella turcica, a manifestation of the intrasellar subarachnoid space. *Radiology.* 1968;90:931–946.
4. Lenz AM, Root AW. Empty sella syndrome. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2012;9:710–5.
5. Neelon FA, Goree JA, Lebovitz HE. The primary empty sella: clinical and radiographic characterization and endocrine function. *Baltimore: Medicine.* 1973;52:73–92.