

*Сахатов Б.*

**СИНДРОМ «ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА»**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дорохович Г. П.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Термин «пустое турецкое седло» предложил в 1951 году патологоанатом В. Буш после изучения аутопсийного материала, не связанного с патологией гипофиза. В. Буш был первым, кто связал частично пустое турецкое седло с недостаточностью диафрагмы. Турецкое седло в норме у взрослых имеет сагиттальный размер 9—15 мм, вертикальный - 7—13 мм. Гипофизарная ямка отделена от субарахноидального пространства твёрдой мозговой оболочкой - диафрагмой турецкого седла. В гипофизарной ямке расположен гипофиз. Гипофиз соединён с гипоталамусом воронкой, которая через отверстие диафрагмы турецкого седла подходит к гипоталамусу.. Над областью турецкого седла частично перекрещиваются зрительные нервы, образуя хиазму, длиной 4—10 мм, шириной 9—11 мм, толщиной 5 мм, покрытую мягкой мозговой оболочкой. Хиазма снизу граничит с диафрагмой турецкого седла, сверху (в заднем отделе) — с дном III желудочка, по бокам — с внутренними сонными артериями, сзади — с воронкой гипофиза. Прикрепление диафрагмы, её толщина и характер отверстия подвержены значительным анатомическим вариациям. Диафрагма может быть недоразвитой, с резко увеличенным отверстием, через которое в полость седла в разной степени проникает цистерна перекреста. «Пустое» турецкое седло не следует понимать буквально: оно заполнено ликвором, гипофизарной тканью, иногда в него могут «провисать» хиазма и зрительные нервы. В 80 % случаев встречается передняя инвагинация цистерны перекреста, т.е. полости между мягкой и паутинной оболочками мозга в ямку турецкого седла и сдавливается гипофиз. В таких случаях может увеличиваться объем ямки. Этот анатомический дефект встречается в 10% случаев. Чаще синдром пустого турецкого седла является случайной находкой при рентгенографии черепа, и (85–90 %) его находят у женщин в возрасте 35–45 лет. Важное значение в диагностике синдрома пустого турецкого седла имеет рентгенография черепа, КТ-, МР-томография. Течение синдрома «турецкого седла» доброкачественное и не требует специального лечения.