



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**



**TOSHKENT DAVLAT
TIBBIYOT UNIVERSITETI**

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:

Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari

TO'PLAMI

Toshkent - 2026



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**



**TOSHKENT DAVLAT
TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB
MUAMMOLARI:
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari
TO'PLAMI**

Toshkent - 2026

ПЕРВИЧНЫЙ СИНДРОМ «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА КАК СТАДИЙНЫЙ КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Артикова Д.М.

Ташкентский государственный медицинский университет.

Первичный синдром «пустого» турецкого седла представляет собой клинико-морфологическое состояние, при котором происходит пролабирование субарахноидального пространства в полость турецкого седла, заполнение sellarной области ликвором, уменьшение вертикального размера гипофиза и его уплощение. Клиническая значимость данного синдрома определяется возможным развитием эндокринных, неврологических и зрительных нарушений, что требует не только нейровизуализационной, но и клинико-гормональной оценки пациентов.

Цель исследования — изучить клинико-морфологические особенности полной и формирующейся форм первичного синдрома «пустого» турецкого седла с учётом пола и возраста пациентов.

Под наблюдением находились 140 пациентов с первичным синдромом «пустого» турецкого седла, из них 26 мужчин и 114 женщин. Средний возраст обследованных составил $42,1 \pm 1,02$ года. Диагноз устанавливался на основании данных магнитно-резонансной томографии головного мозга. Полная форма синдрома определялась при вертикальном размере гипофиза ≤ 2 мм, формирующаяся форма — при размере гипофиза более 2 мм.

Результаты. По результатам исследования установлено, что в общей группе пациентов преобладала полная форма первичного синдрома «пустого» турецкого седла, выявленная у 100 больных, что составило 71,4%. Формирующаяся форма диагностирована у 40 пациентов, или у 28,6% обследованных. Это позволяет рассматривать полную форму как наиболее часто выявляемый морфологический вариант

заболевания, тогда как формирующаяся форма может отражать более ранний этап патологического процесса.

При анализе возрастных особенностей выявлено, что пациенты с полной формой были старше по сравнению с больными с формирующейся формой. Средний возраст при полной форме составил $43,41 \pm 1,19$ года, при формирующейся — $38,85 \pm 1,89$ года. Данное различие может указывать на постепенный характер морфологического прогрессирования синдрома и возможный переход формирующейся формы в полную.

Среди пациентов с первичным синдромом «пустого» турецкого седла преобладали женщины, составившие 81,4% общей группы. У женщин полная форма заболевания встречалась значительно чаще и была выявлена в 88 случаях из 114, или у 77,2%. У мужчин распределение имело иной характер: формирующаяся форма определялась несколько чаще, чем полная — 53,8% против 46,2%. Это может свидетельствовать о возможных половых различиях в сроках выявления и особенностях клинико-морфологического течения заболевания.

Вывод.

1. Первичный синдром «пустого» турецкого седла чаще выявляется у женщин среднего возраста и в большинстве случаев представлен полной формой.

2. Формирующаяся форма рассматривается как ранний морфологический этап синдрома.

3. Разделение заболевания на полную и формирующуюся формы позволяет обосновать дифференцированный подход к динамическому наблюдению, гормональному контролю и повторной МРТ-оценке состояния гипофизарной области.