

## ЛОБНЫЙ ГИПЕРОСТОЗ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА

В.М. Пустынников

КО госпиталь ветеранов войн, г. Курган

E-mail авторов: pustynnikov45mail.ru

В норме внутренняя пластинка лобной кости на рентгенограммах черепа имеет достаточно ровный и чёткий контур. Проявление гиперостоза на внутренней пластинке лобной кости (ЛГ) в литературе известно как синдром Морганьи-Мореля-Стюарта. И был описан Морганьи в 1761 году на основании изучения секционных данных.

Материал и методы. Под наблюдением находились пациенты Курганского областного госпиталя для ветеранов войн из: терапевтического, неврологического, кардиологического отделений и поликлиники. После общего клинического и неврологического обследований проводилось рентгенологическое обследование, рентгенография черепа в двух стандартных проекциях рентгенодиагностическим аппаратом DX-90APELEM (Франция).

Рентгенологическая картина ЛГ описанная в литературе и выявленная в наших исследованиях, была своеобразной и стереотипной. Одновременно изучалась характеристика костных элементов, степень остеопороза спинки и клиновидных отростков турецкого седла.

Результаты обсуждения. Возрастные группы определены по классификации ВОЗ и МОТ для взрослых опубликованной на сайте <http://psylist.net>. Проведён анализ более 900 краниограмм.

У лиц раннего взрослого возраста (25-35 лет) найден один случай у мужчины утолщение лобной кости и слабо выраженный ЛГ без видимых изменений в костных элементах турецкого седла.

У лиц среднего взрослого возраста (36-45 лет) и позднего взрослого возраста (46-60 лет) наблюдалось утолщение лобной кости и проявление ЛГ различной степени выраженности в сочетании с изменением костной плотности спинки турецкого седла. Клиновидные отростки изменялись мало. Найдено 165 случая (28%): мужчины – 85, женщины – 80.

У лиц пожилого возраста (61-74 лет) степень выраженности ЛГ характеризовалась массивными напластованиями в сочетании с изменениями костной плотности спинки турецкого седла и задних клиновидных отростков. Найдено 227 случаев (59%): мужчины – 104, женщины – 123.

У лиц старческого возраста (75-89 лет) и долгожителей 90 лет и старше степень выраженности ЛГ характеризовалась массивными напластованиями и костными разрастаниями. В прямой проекции черепа в области лобной кости участки затемнения чередовались с просветлёнными полосами. Изменения в турецком седле характеризовались низкой костной плотностью, остеопорозом спинки и клиновидных отростков. Спинка турецкого седла становилась видимой только на томограммах. Найдено 58 случая (13%): мужчин – 32, женщин – 26. Не отмечали увеличение или уменьшение числа случаев ЛГ связанных с полом, распределение их почти одинаковое.

Выводы. По сочетанию ЛГ с изменениями костной плотности элементов турецкого седла можно определить следующие степени.

Таблица 1

Ст.	Возраст	Костные изменения в лобной кости ЛГ	Костные изменения в турецком седле
1	Ранний взрослый 25-35 лет	Утолщение лобной кости. ЛГ слабо выражен.	Турецкое седло без видимых костных изменений.
2	Средний взрослый 36-45 лет Поздний взрослый 46-60 лет	Утолщение лобной кости. ЛГ различной степени выраженности.	Остеопороз преимущественно спинки турецкого седла.
3	Пожилой 61-74 лет	Утолщение лобной кости. ЛГ в виде массивных напластований.	Остеопороз спинки турецкого седла и задних клиновидных отростков.
4	Старческий 75-89 лет и долгожители 90 лет и старше	Массивные напластования и разрастания.	Остеопороз спинки турецкого седла и клиновидных отростков (передних, задних)

## УРОВЕНЬ СВОБОДНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

О.М. Рудакова, В.Ю. Суровцева, Т.В. Болотнова

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень  
ЗАО «МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень

E-mail авторов: malenkaj82@bk.ru, victory@tyumsma.ru

Свободные жирные кислоты (СЖК) являются ранним маркером инсулинорезистентности и ишемии [1, 2, 6]. В ранее проведенных исследованиях показано, что

нарушение толерантности к глюкозе было связано с высокими уровнями СЖК. Повышенные уровни свободных жирных кислот приводят к дислипидемии и атерогенезу [3, 5]. Избыток СЖК вызывает инсулинрезистентность и дислипидемию, которые еще больше повышают уровень свободных жирных кислот в организме [4, 7, 8].

Цель исследования: изучить показатели свободных жирных кислот, их связь с липидами крови у пожилых больных с АГ, ИБС и нарушением толерантности к глюкозе (НТГ).

Материал и методы. Проведены клинико-функциональные исследования (антропометрические данные, жалобы, анамнез жизни и анамнез заболевания, данные объективного обследования), лабораторные