

3. Дорохов В. Б., Вербицкая Ю. С., Лаврова Т. П. Слуховые вызванные потенциалы и нарушения психомоторной деятельности, вызываемые засыпанием // Журнал высшей нервной деятельности. – 2009. – Т. 59, № 2. – С. 133-143.

4. Жарикова А. В., Пономарев В. В. Возможности применения когнитивного вызванного потенциала P300 в клинической практике // Ж. Весці Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя медыцынскіх навук. – 2012. – № 2. – С.105-116.

5. Джос Ю. С., Калинина Л. П. Когнитивные вызванные потенциалы в нейрофизиологических исследованиях (обзор) // Журн. мед.-биол. исследований. – 2018. – Т. 6, № 3. – С. 223-235.

6. Гнездицкий В. В., Чацкая А. В., Корепина О. С., Клочкова О. И. Оценка объема оперативной памяти по данным эндогенных вызванных потенциалов (метод P300) без психологического тестирования // Клиническая неврология. – 2016. – Т. 10, № 1. – С. 27-34.

## СООТНОШЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ДОЛЖНОЙ МАССЫ ТЕЛА

**Насадович В. А.**

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь  
*VetikN-1999@tut.by*

**Введение.** Масса тела отражает степень развития костно-мышечного аппарата, подкожного жирового слоя, внутренних органов, служит одним из объективных показателей правильности питания. Зная степень соответствия массы тела к должной массе, высчитав индекс массы тела, мы можем оценить уровень риска развития некоторых заболеваний, например, ожирения и анорексии, а также, в соответствии с полученными результатами, можем дать рекомендации по улучшению состояния организма испытуемого.

**Цель** – получить данные, которые выявляют, в какой степени индивидуальная масса тела соответствует должной с учетом пола, возраста и роста; рассчитать индекс массы тела и сравнить с нормой.

**Методы исследования.** Данное исследование проводили 24 человека в возрасте от 17 до 23 лет. Для измерения антропометрических показателей использовали ростомер и весы. Обработка полученных данных проводилась с помощью Excel. Для расчета должной массы тела использовали формулы:

Для мужчин:  $DMT=48+(Рост\ (см)-152)*1,1$ , кг/см.

Для женщин:  $DMT=48+(Рост\ (см)-152)*0,9$ , кг/см.

Для расчета индекса масса тела использовали формулу:

$$ИМТ=MT\ (кг)/рост^2\ (м).$$

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования обследованы 24 человека, 12 из которых – мужчины и 12 – женщины. Измерили рост и вес с помощью ростомера и весов, соответственно. Полученные результаты представлены в таблице.

Таблица – Значения, установленные в результате исследования

Критерии для сравнения	Пол	
	мужской	женский
Среднее значение МТ, кг	73,375 ( $\pm 6,357$ )	56,808 ( $\pm 7,181$ )
Среднее значение ДМТ, кг	79,35 ( $\pm 6,089$ )	63,104 ( $\pm 5,076$ )
Среднее значение роста, см	180,5 ( $\pm 5,535$ )	169,192 ( $\pm 5,345$ )
Среднее значение индекса массы тела, кг/м <sup>2</sup>	22,475 ( $\pm 1,736$ )	19,78 ( $\pm 2,015$ )

Как видно из таблицы, у мужчин индекс массы тела составил 22,475 ( $\pm 1,736$ ), у женщин, в свою очередь, индекс массы тела составил 19,78 ( $\pm 2,015$ ). У мужчин ИМТ преобладает, что связано с половыми особенностями распределения жира на теле. У мужчин больше висцеральных запасов (между внутренними органами в районе талии), у женщин – подкожных (на бедрах и ягодицах). Половые различия связаны также с половыми гормонами: тестостерон способствует гипертрофии, а эстроген улучшает метаболизм [1]. Исходя из полученных данных, значения, установленные в ходе исследования, полностью соответствуют норме.

**Выводы.** ИМТ – информативный показатель. Зная его, можно судить об ожирении или недостатке веса. С помощью

ИМТ можно предположительно диагностировать также разные заболевания. В зависимости от категории необходимо выработать индивидуальный режим питания и физической активности. Анализируя полученные результаты, нами сделан вывод, что все обследуемые – нормотрофики, для которых следует сохранять существующие характер питания и активности.

### Литература

1. Сулаева О. Н., Белемец Н. И. Половые особенности регуляции жировой ткани // Клиническая эндокринология и эндокринология хирургии. – 2017. – № 4. – С. 1-2.

## РОЛЬ НАРУШЕНИЙ КИСЛОРОДЗАВИСИМЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ ВАЗОГЕННОГО СПАЗМА ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ

Нечипуренко Н.И., Сидорович Р. Р., Пашковская И. Д.,  
Ахремчук А. И., Василевская Л. А., Прокопенко Т. А.

РНПЦ неврологии и нейрохирургии, г. Минск, Беларусь  
*prof\_nin@mail.ru*

**Введение.** В настоящее время выявлено множество факторов, играющих важную роль в развитии, росте и разрыве артериальных аневризм (АА) головного мозга: воспалительные процессы в стенке артерий, гемодинамические нарушения, дисфункция эндотелия, анатомические особенности АА и прочее. Вазогенный спазм (ВС) служит основной причиной неблагоприятных исходов при разрыве АА, патогенез которого сложен и недостаточно изучен [1]. К осложнениям, возникающим при клипировании АА, относят неполное выключение АА из кровотока, либо сдавление клипсой эфферентных и афферентных артерий, что влечет за собой развитие ишемии головного мозга. Из этого следует необходимость дальнейшего изучения патогенеза ВС при разрыве АА и усовершенствования оценки качества клипирования АА.