



Рисунок 1 - Англия 1700-1750гг. Полотно из цветных шелков, обшито золотыми и серебряными нитями, пронизанными жемчугом, с дополнительной обметкой



Рисунок 2 - Британия вторая половина 18 века. Вышитый мешочек, являющий собой связующее звено между скрытой карманной и внешней сумочкой

УДК 685.34.013

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДОВ ДЕФОРМАЦИЙ СТОП ЖЕНЩИН,
ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИОАКТИВНОМУ ОБЛУЧЕНИЮ**

О.В. Соломатина, В.В. Костылева, Н.С. Махортов

*Московский государственный университет дизайна и
технологии,*

*Федеральный научно-практический центр медико-
социальной экспертизы и реабилитации инвалидов
Министерства труда и социального развития РФ*

Основные группы лиц, имеющих по роду своей работы контакт с источниками ионизирующего излучения, включены в список профессий подлежащих специализированному медицинскому наблюдению. В настоящее время представления об уровне доз и характере воздействия у этих групп базируются не только на типовых гигиенических характеристиках различных форм использования излучений в народном хозяйстве. Накоплен огромный практический опыт и подробно изучены основные действующие факторы на состояние здоровья лиц, работающих в различных отраслях промышленности, сельского хозяйства, медицине, научных учреждениях, использующих те или иные источники излучениях [1.2].

При этом у людей, работающих в этих отраслях, обнаруживаются заболевания костно-мышечной системы.

Однако исследований стопы этой категории лиц нам в литературе не встретилось.

Цель настоящей работы - выявление наиболее часто встречающихся деформаций стоп у людей, имеющих по роду своей работы контакт с источниками ионизирующего излучения.

Для этого в бюро Медико-социальной экспертизы мы провели обмеры стоп женщин, подвергавшихся облучению в ходе своей трудовой деятельности (16 человек в возрасте от 44 до 77 лет).

Программа обмеров включала измерение параметров: обхватов стоп по наружному и внутреннему пучкам, через пятку-сгиб и по середине стопы, высоты до точки сгиба и центра бугристости ладьевидной кости (высота внутреннего свода).

Со стоп, при равномерном распределении веса тела на обе стопы были сняты комплексные плантограммы.

При снятии плантограмм на линии габарита стопы наносились проекции опознавательных точек: центров головок 1-ой и 5-ой плюсневых костей, бугристости ладьевидной кости и шиповидного отростка.

При обработке плантограмм за продольную ось нами принята линия, проходящая через середину опоры пятки в самом широком месте отпечатка (точка 1) и между вторым и третьим пальцами, которая является осью равновесия стопы.

При графической обработке плантограмм получены следующие признаки, характеризующие состояние стопы: сводчатость стопы K1 (состояние продольного свода), положение пятки f , положение стопы p , положение первого пальца $\alpha 1$ (характеризует наличие поперечного плоскостопия), сводчатость дистального отдела стопы K2 [3]. На основании этих признаков были выявлены следующие изолированные деформации стопы и построена диаграмма (рис.1):

- продольное плоскостопие (22%);
- вальгус (вальгусная установка) заднего отдела (12%);
- варус (варусная установка) заднего (12%), переднего (9%) отделов или всей стопы (13%);
- поперечное плоскостопие (4%) и сопровождающее его отведение 1-го пальца кнаружи (28%).

Но патологические установки стоп редко встречаются как изолированные деформации одного какого-либо вида, чаще наблюдаются деформации смешанного типа.

Для исследуемой группы характерны следующие сочетания деформаций:

- приведенная – варусная – поперечно-плоская стопа (adductus - varus - transversoplanus);
- приведенная – варусная – уплощенная – поперечно-плоская стопа (adductus - varus - pes planus - transversoplanus);
- приведенная – вальгусная – уплощенная – поперечно-плоская стопа (adductus - valgus - pes planus - transversoplanus);
- вальгусная – уплощенная (valgus - pes planus).

Нельзя однозначно сказать, связано ли это с облучением, которому подвергались женщины в ходе своей трудовой деятельности, так как научно доказано что данные дефекты преобладают у женщин старше 50 лет.

Известно, что при радиоактивном облучении, в первую очередь, поражается костный мозг, что в свою очередь влияет на состояние костно-мышечной системы.

В результате действия радиации усиливается процесс вымывания кальция из кости, нарушается структура кости, а, следовательно, увеличивается ее хрупкость и ломкость.

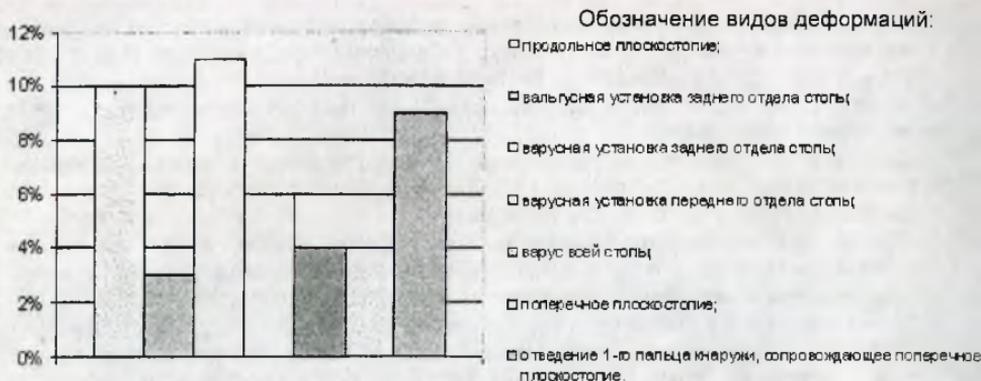


Рисунок 1 - Диаграмма процентного соотношения изолированных деформаций, выявленных у женщин подвергавшихся облучению в ходе своей трудовой деятельности

Таким образом, кость разрушается, в результате чего происходит деформация и разрушение связок и суставов. Вышесказанное свидетельствует о том, что состояние и форма нижних конечностей под воздействием радиации изменяется наравне с другими органами и системами организма.

Список использованных источников

1. Поворзнюк В.В., В.П., Зотов. Влияние радиации на костно-мышечную систему. – Киев – Медикол. – 1997г. – 90 стр.
2. Поворзнюк В.В. Остеопороз // Лікув. Та діагн. – 1997г. - №3 – С.20-23.
3. Костюхова Ю.А. Разработка методики автоматизированного проектирования вкладных ортопедических приспособлений обуви: дис. к.т.н./МГУДТ. - М., 1999 г.

УДК 685.35.03

РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СПРОСА НА ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ОБУВЬ

**Н.Н. Соцкова Е.В. Прохорова,
Т.М. Осина, В.Т. Прохоров**

*Южно-Российский государственный университет
экономики и сервиса, Россия*

Сегодня ситуация на внутреннем рынке для отечественных производителей обуви такова, что требует от них изменения своего отношения к самому спросу, придав ему большую гибкость. Если раньше можно было обеспечить реализацию изготовленной обуви при выполнении одной лишь простой задачи, ориентированной на снижение ее себестоимости, то сегодня это уже недостаточно, так как и отечественный покупатель становится в своих интересах и это вполне оправдано. Ему тоже хочется иметь право на выбор того, в чем он больше всего нуждается и по доступной цене. В этой связи поучительна одна история, которая в чистом виде может быть легендой, но она действительно очень достоверно отражает суть проблем сегодняшнего состояния