



РАЗГРУЗКА УЧАСТКОВ СТОПЫ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗА СЧЕТ ОПТИМИЗАЦИИ ОБУВИ

Мухаммедова М.О

Аннотация: В данной статье приведен влияющие аспекты на стопу и совершенствование конструкции профилактической обуви для больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: стелька, профилактическая обувь, стопа, колодка, подошва, конструкция, патология стоп.

Задача обуви, изготовленная на заказ, является предпочтительным средством профилактики рецидива язвы стопы при диабете. Такая обувь в первую очередь предназначена для разгрузки подошвенных областей с высоким риском язвы. Однако частота рецидивов язв высока. Обувь, изготовленная на заказ, во многих случаях назначается людям с диабетом, имеющим средний или высокий риск образования язв, с целью компенсировать имеющиеся деформации стопы, уменьшить пиковое подошвенное давление, обеспечить устойчивость при ходьбе и защитить стопу от незначительных травм. Международные руководящие принципы рекомендуют использовать обувь, изготовленную на заказ, чтобы предотвратить образование язв диабетической стопы, при этом целевые значения давления для обуви предусмотрены для тех пациентов, которые излечились от язвы подошвенной стопы.

Язвы стопы часто возникают как позднее осложнение у людей с сахарным диабетом; заболеваемость в течение жизни оценивается в 19–34% [1]. Риск рецидива язвы после заживления высок: 40% в первый год и 60% через три года. Повышенное подошвенное давление во время ходьбы играет ключевую роль в развитии язв стопы и их рецидиве [2,3].

При конструкции профилактической обуви были поставлены следующие задачи:

1. Изучить клинические особенности стоп больных с начальными проявлениями диабетической патологии дистальных отделов нижних конечностей.

2. Изучить характер взаимодействия стоп с опорой у больных с начальными проявлениями диабетической патологии стоп в положении стоя и при ходьбе, а также пространственные показатели ходьбы.

3. Разработать классификацию, позволяющую определить тактику рационального ортопедического обеспечения больных с начальными проявлениями диабетической патологии стоп, на основе результатов клинических, рентгенологических и биомеханических исследований.

4. Сформулировать медико-технические требования к ортопедической колодке, обуви и стелькам для больных с начальными проявлениями диабетической патологии стоп, а также показания к их назначению.



Настоящее изобретение относится к обуви для послеоперационного использования при подъёме стопы, способной ходить на земле Сол. Обувь согласно изобретению по существу отличается тем, что имеет подошву 10 ограничен двумя опорными поверхностями 12 и подшипником 14, одним верх 20 с двумя внешними боковыми стенками и внутренняя часть 22, передняя торцевая стенка 23 и покрывающая стенка 24, пяточная стенка 30 в виде U, основание U, соответствующее задней части 31, две боковые ветви, соответствующие двум частям внешняя и внутренняя сторона 33 стенки пятки, опорная поверхность 12 представляет собой непрерывную выпуклую поверхность по существу от переднего конца до заднего конца подошва 10, опорная поверхность 14 является плоской поверхностью а внутренние боковые стенки 22 и 33 находятся в та же плоскость, перпендикулярная несущей грани 14. Обувь пригодна для использования после операции в случае вальгусной деформации большого пальца стопы, ригидного большого пальца стопы, метатарзалгия, неврома Мортона, деформация палец на ноге.

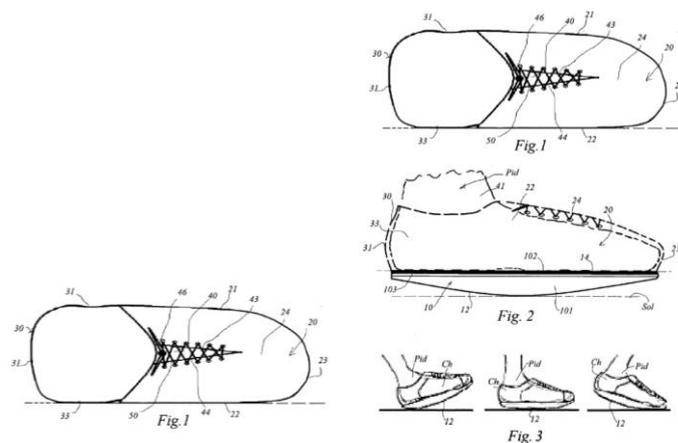


Рис.1. Обувь для послеоперационного использования при подъёме стопы

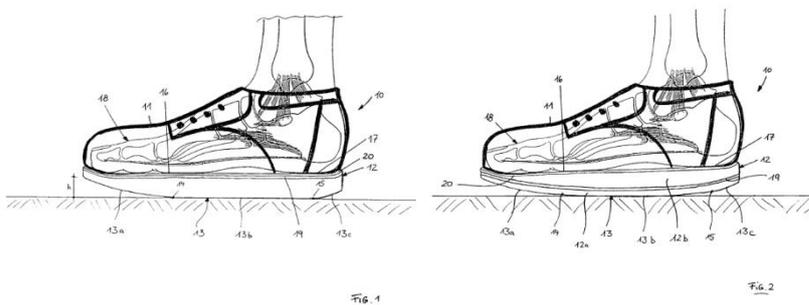
Настоящее изобретение относится к диабетической обуви, и, в частности, на нижней поверхности формируется столб, имеющий встроенную в него пружину, и на верхнюю поверхность стойки применяется точечный массаж. Прикрепите стельку в форме выступа к верхней поверхности подошвы, а стельку из амортизирующего материала - к верхней поверхности стельки, и Поместив верх, интегрированный со стелькой, на верхнюю поверхность стельки и сделав обувь интегрированной с подошвой, давление подошвы распределяется. Он предотвращает скручивание и деформацию обуви за счет прикрепления против деформационной рамы к внешней поверхности подошвы и снижает вес обуви. Обычай для предотвращения развития диабета, предотвращения диабетических стоп, вызванных диабетическими осложнениями, и снятия боли при диабетических некротических язвах.

Множество пружин отформовано заодно с использованием уретанового материала, а на нижней поверхности предусмотрено множество стоек, и стелька с выступающими из верхней поверхности акупрессурными выступами; Он сформирован из уретанового материала, и на его верхней поверхности образовано пространство для



размещения стельки, а на дне пространства образована стойка. подошва, в которой выполнено множество канавок для вставки; Он изготовлен из любого пластика, резины или металла, чтобы иметь упругую восстанавливающую силу при деформации, и интегрирован с подошвой. Удельный вес относительно ниже, чем у стельки, чтобы предотвратить микроразрывы мышц из-за внезапного снижения эластичности в зависимости от веса. стропила, изготовленная из пенополиуретана с низким удельным весом и приклеенная к верхней поверхности стельки; а также профилактика диабета и сахара, отличающаяся тем, что верх приклеивается к внутренней стороне нижнего края стельки и верхнему краю подошвы. Специальная обувь для предотвращения диабетических стоп, и снятия боли при диабетических некротических язвах.

Изобретение относится к лечебной обуви, в частности, для диабетиков и людей, страдающих ревматизмом. Обувь включает верх, стельку и подошву, расположенную под стелькой. Чтобы предотвратить возникновение чрезмерных местных напряжений для пользователя, подошва выполнена без каблука и содержит на своей нижней стороне непрерывную поверхность протектора с концевой областью, которая изогнута выпукло вниз в продольном направлении обуви. Подошва содержит по крайней мере один промежуточный слой, состоящий из более мягкого материала, в частности синтетического материала. На его нижней стороне центральная область может быть полностью плоской или слегка изогнутой, а также выпуклой вниз.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛИТЕРАТУР:

1. Армстронг Д.Г., Бултон А.М., Автобус С.А. Язвы диабетической стопы и их рецидивы. N Engl J Med 2017; 376 (24): 2367–2375 pmid: 28614678.
2. Waaijman R, de Haart M, Arts MLJ, Wever D, Verlouw AJWE, Nolle F et al. Факторы риска рецидива подошвенной язвы стопы у пациентов с нейропатическим диабетом. Diab Care 2014; 37 (6): 1697–1705.
3. Монтейро-Соарес М., Бойко Э.Дж., Рибейро Дж., Рибейро И., Динис-Рибейро М. Факторы прогнозирования язвы диабетической стопы: систематический обзор. Diabetes Metab Res Rev.2012; 28: 674–600.