

тов выполняют эту рекомендацию. На течение и развитие сахарного диабета большое влияние оказывает профилактика поздних осложнений заболевания, которая должна проводиться больными постоянно. 71,0% опрошенных больных, соблюдают правила профилактики, но только 26,0% из них научились самостоятельно корректировать дозы сахароснижающих препаратов в зависимости от самочувствия.

Таким образом, сахарный диабет – тяжелое хроническое заболевание, которое неизменно ухудшает качество жизни больных.

Исследование антигенного дрейфа гемагглютинина вируса гриппа типа В

Е.В. Сорокин, Н.В. Третьякова, В.З. Кривицкая,
Т.Р. Царева, Т.Г. Лобова

*Научно-исследовательский институт гриппа РАМН,
С.-Петербург, Санкт-Петербургский Государственный
Университет, С.-Петербург*

Вирус гриппа типа В в естественных условиях изменяется за счет антигенного дрейфа, при этом антигенная изменчивость поверхностного гликопротеина – гемагглютинина (ГА) этого вируса обусловлена накоплением точечных мутаций в гене, кодирующем этот белок, а также систематическими делециями и инсерциями. В ходе эволюции современные штаммы вирусов гриппа типа В разделились в середине 80ых годов на две антигенно отличные линии – Ямагатскую и Викторианскую.

Целью настоящего исследования являлось изучение антигенного дрейфа гемагглютинина вируса гриппа типа В с использованием моноклональных антител (МКА) 4H7, G3 и D9, полученных к гемагглютинину эталонного штамма В/Панама/45/90 (Ямагатская линия).

Анализ данных МКА в реакции торможения гемагглютинации (РТГА) с набором эталонных штаммов 1954-1999 годов выделения (всего проанализировано 14 изолятов) позволил установить, что все МКА взаимодействовали только со штаммами Ямагатской линии и не реагировали с Викторианскими штаммами и штаммами ранних лет выделения. Установлено, что эпитопы в составе ГА, взаимодействующие с МКА 4H7 и D9 появились у родоначальника Ямагатской ветви – В/Ямагата/16/88 и имелись у всех исследованных штаммов данной эволюционной линии. В тоже время, эпитоп, взаимодействующий с МКА G3, появился у штамма В/Панама/45/90 и отличался значительной степенью изменчивости (штаммы В/Пекин/184/93, В/Яманаши/166/98 и В/Иоганнесбург/5/99 утратили способность взаимодействовать с этим МКА)

Исследование отечественных изолятов 1975-1999 годов выделения (30 штаммов) показало, что впервые дрейф-варианты Ямагатской линии начали циркулировать в России в 1991 году. При этом интересно отметить, что в 1991 году в различных регионах России социркулировали штаммы как Ямагатской, так и Викторианской линий (отечественные изоляты были дополнительно проанализированы в РТГА с крысиными поликлональными сыворотками к референс-штаммам

эталонным представителям двух ветвей – В/Панама/45/90 и В/Виктория/2/87), а начиная с 1993 года штаммы подобные В/Виктория/2/87 перестали выделяться. Как и в случае с эталонными штаммами, все исследованные отечественные изоляты Ямагатской линии взаимодействовали с МКА 4H7 и D9, тогда как ряд штаммов 1995-1999 годов перестал взаимодействовать с МКА G3, что свидетельствует о значительных антигенных изменениях в данном эпитопе молекулы гемагглютинина.

Таким образом, данная панель МКА позволяет исследовать антигенный дрейф вирусов гриппа типа В внутри Ямагатской линии и проводить дифференцировку штаммов двух современных эволюционных линий.

Правовое регулирование труда женщин и лиц с семейными обязанностями

Субботина Е.В., Самойлов В.П.

Красноярский Государственный Торгово-Экономический Институт

В соответствии со ст. 19 Конституции РФ женщины имеют равные с мужчинами права и свободы и равные возможности для их реализации.

Равноправие женщин в области трудовых отношений обеспечивается предоставлением им равных с мужчинами прав и возможностей в получении профессиональной подготовке в труде, вознаграждения за него и продвижении по работе. В целях обеспечения фактического равноправия с учетом особенностей женского организма в трудовом законодательстве предусмотрены специальные правила охраны труда женщин, льготы и дополнительные гарантии их трудовых прав.

Запрещается применение труда женщин на тяжелых, подземных работах и на работах с вредными или опасными условиями труда. Перечень таких работ утверждается Правительством РФ с учетом консультаций с общероссийскими объединениями работодателей, а также профсоюзов.

В первом разделе этого перечня указаны работы, связанные с подъемом и перемещением тяжестей, превышающих установленные предельные нормы. Во втором разделе перечня предусмотрены подземные работы в горнодобывающей промышленности и на строительстве подземных сооружений, за некоторыми исключениями. На этих работах разрешается применение труда женщин, занимающих руководящие посты и не выполняющих физической работы; занятых санитарно – бытовым обслуживанием; спускающихся время от времени в подземные части предприятия для выполнения нефизических работ, а также проходящих курс обучения и допущенных к стажировке в подземных частях предприятия.

Женщинам, работающим в сельской местности, предоставляется, по их желанию, один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы.

Особые гарантии и льготы установлены для беременных женщин и матерей, имеющих малолетних детей. К ним относятся: льготы и гарантии по вопросам

сам рабочего времени и времени отдыха, переводов на легкую работу, запрещения и ограничения направления в командировки и запрещение увольнения по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей.

Законом РФ гарантии и льготы, предоставляемые женщинам в связи с материнством, были распространены на отцов, воспитывающих детей без матери, а так же на опекунов несовершеннолетних.

Беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением снижаются нормы выработки, нормы обслуживания, либо они переводятся на другую работу, более легкую и исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе.

До решения вопросов о предоставлении беременной женщине другой, более легкой и исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов работы она подлежит освобождению от работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни за счет средств предприятия, учреждения, организации.

Женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения прежней работы переводятся на другую работу с сохранением среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет.

Не допускается привлечение к работам в ночное время, к сверхурочным работам и работам в выходные дни, а также направление в командировки беременных женщин, а женщин имеющих детей в возрасте до 3 лет допускается только с их письменного соглашения.

Одному из работающих родителей для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет предоставляются 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из названных лиц либо разделены между собой по своему усмотрению.

Женщинам предоставляются отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов. Отпуск исчисляется суммарно и предоставляется женщине полностью независимо от числа дней, фактически использованных до родов.

Возможности консервативного лечения нерезектабельного рака поджелудочной железы

Толмачева Е. А.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону

80 % и более больных раком поджелудочной железы в момент установления диагноза рака поджелудочной железы имеют местно-распространенную опухоль или удаленные метастазы, в связи с чем единственным методом лечения их остается химиолучевая терапия. Однако в связи с низкой чувствительностью опухоли и использованием неадекватных схем лечения его эффективность мала. Одними из классических критериев оценки паллиатив-

ного лечения рака поджелудочной железы являются противоопухолевый эффект и влияние на качество жизни больных. В данной работе мы рассматриваем непосредственные результаты последовательного применения дистанционной гамма-терапии и полихимиотерапии при местно-распространенном и генерализованном раке поджелудочной железы. Химиолучевое лечение проведено 30 больным нерезектабельным раком поджелудочной железы. У 16 больных имелись удаленные метастазы; у 14 нерезектабельность была обусловлена местной распространностью процесса. 28 больным выполнены диагностические лапаротомии и паллиативные операции: гастроэнтеростомии, холецистоэнтеростомии. Гистологическое строение опухоли известно у 13 больных (во всех случаях аденокарцинома), у остальных - рак без дифференцировки его гистологического строения. Через 10-14 дней после оперативного вмешательства проводилось химиолучевое лечение, включающее лучевую терапию и полихимиотерапию. Лучевая терапия проводилась на гамма-аппарате "Рокус" по схеме ускоренного фракционирования РОД 4 Гр (по 2 Гр с интервалом 5 часов) расщепленным курсом суммарной очаговой дозой 48-52 Гр (56-60 Гр по ВДФ). Полихимиотерапия проводилась по схеме FAM препаратами, вводимыми на аутокрови больных. В двух случаях курс лучевой терапии был прерван вследствие ухудшения состояния.

Прогрессирование заболевания на фоне химиолучевой терапии отмечено в 2 случаях. У остальных больных, прошедших курс химиолучевой терапии, отмечен объективный эффект в виде частичного регресса опухоли в 7 случаях и стабилизации процесса в 19 случаях. При этом наиболее выраженными оказались побочные эффекты III степени по ВОЗ, развившиеся в 2 случаях. В остальных случаях побочные эффекты носили I-II степень выраженности и не являлись причиной изменения плана лечения.

При оценке общего состояния больных было отмечено достоверное возрастание индекса Карновского после проведенного лечения у 24 пациентов на 20 % и более.

Таким образом, последовательное применение дистанционной гамма-терапии и аутогемохимиотерапии у больных местно-распространенным и генерализованным раком поджелудочной железы, наряду с удовлетворительной переносимостью, позволяет добиться объективного эффекта в виде частичной регрессии и стабилизации, а также вызывает улучшение качества жизни.

Разработка коммуникационной политики ЗАО "Гелиос"

Фельк С.И., Ридель Л.Н.
Сибирский институт бизнеса, управления и
психологии, Красноярск

Коммуникация с потребителями – это не только коммуникационный поток, который идет через рекламные агентства. Это значительно большее количество способов «общения» с потребителем – упаковка, цена, место продажи, сервис и т.д. Это то, что не яв-