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 отдаленные метастазы, в связи с чем единственно возможным 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 паллиативного 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 отдаленные метастазы; у 14 нерезектабельность была обусловлена местной распространенностью 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-