ляется непосредственно рекламой, а представляет часть коммуникационного потока.

Закрытое Акционерное общество «Гелиос», является коммерческой организацией. Общество создано на основании решения трудового коллектива как арендное предприятие «Братский пивоваренный завод». В ближайшей перспективе оно планирует выход на рынок г. Иркутска и завоевание лидирующего положения на этом рынке.

Для эффективного достижения целей ЗАО «Гелиос» разработана стратегия, которая предполагает подход в рамках современных маркетинговых представлений и позволяет учесть комплекс коммуникаций, а также предлагает способ его функционирования.

Поскольку в коммуникации предполагается, что потребитель должен реагировать (в конечном счете – купить продукт), то, планируя способы коммуникации, следует учитывать его возможные реакции.

Таким образом, значение обратного коммуникационного потока от потребителя к производителю более важно, чем может показаться на первый взгляд. По важности он приравнивается к тому потоку, который идет к потребителю.

Чтобы продукцию ЗАО «Гелиос» сделать конкурентоспособной, предполагаются следующие мероприятия: разлив в полиэтиленовую бутылку большого объема, в стеклянную бутылку современной формы, обязательная разработка торговой марки, этикетки и рекламных мероприятий.

Сегмент, на который должна быть рассчитана рекламная кампания – люди со средним и высоким доходом, не являющиеся приверженцами определенной марки, предпочитающие продукты питания отечественного производителя. Необходимо делать акценты на отечественного производителя, натуральное сырье, отсутствие красителей, полезность для детей сахара как питания для мозга. На первом этапе выхода на рынок, в связи с глобализацией проблемы экологичности в мировом сообществе, предлагается ограничиться натуральными напитками.

По отношению к конкурентам – выбирается тактика последователя рыночного лидера. Ее плюсы новое для областного рынка производство поднимает свой имидж до уровня признанных лидеров, не тратя при этом сил и времени на ожесточенную борьбу с ними.

Маркетинговая игра начинается параллельно с рекламной кампанией. После этапа косвенной рекламы, пройдет дегустация газированных напитков и минеральной воды с целью создания осведомленности о продукции ЗАО «Гелиос» у иркутян. Параллельно пройдет размещение купонов, дающих право на определенную скидку при совершении мелкооптовой покупки, раздача подарков за покупку товаров с названием компании: карманные календари, буклеты.

Для дальнейшего раскручивания марки – будут предложены игры с пробками и этикетками. Для напитков в полиэтиленовых упаковках, на этикетках будет размещаться информация: «За определенное количество купленных литров, при предоставлении этикеток - приз (фирменная кружка, майка или кепка).

Для привлечения оптовых покупателей и планирования объемов продаж, необходимы определенные «награды» оптовикам.

Для стимулирования торгового персонала предлагается коммерческий конкурс – для продавцов всех Представительств ЗАО «Гелиос» раз в год или чаще. Победители будут получать туристическую путевку, денежное вознаграждение или подарок.

Для продвижения на рынке продаж, «информационное облако» вокруг ЗАО «Гелиос» должно быть насыщено терминами «целебная», «помогает», «натуральное сырье», «максимум пользы для Вашего здоровья». Употребление этих терминов не должно быть рекламным, нарочитым, но за счет повторяемости и информативности контекстов сообщений вызовет в сознании потребителей продукции ЗАО «Гелиос» устойчивую ассоциативную связь «Гелиос» - это максимальные природные возможности для вашего организма», Гелиос - здоровье и праздник для всей семьи.

Завершающим этапом внедрения политики должен стать расчет экономической эффективности коммуникаций (т.е. увеличение объема продаж), которая зависит от коммуникационной эффективности и в свою очередь, определяется динамикой отношения покупателя к продукции предприятия.

Предлагаемый комплекс коммуникаций повысит конкурентоспособность ЗАО «Гелиос», что соответственно поможет выйти на рынок г. Иркутска и поставить задачи для покорения еще более перспективных рынков сбыта.

Результаты обследования КД при заболеваниях глотки

Фомина С. Л., Рольщиков И. М., Обыденников Г. Т.
Владивостокский Государственный Медицинский Университет, кафедра Госпитальной хирургии, кафедра ЛОР-болезней, Владивосток

В последнее десятилетие заметно вырос уровень распространения болезней глотки. В настоящее время эта патология является ведущей в отоларингологии как в поликлинике, так и в стационаре. Это заставило нас уделить внимание данной патологии.

С помощью КД нами были обследованы 32 чел. с заболеваниями глотки: 22 чел. с ЖКТ в сегментах С*4, 5, 6, 7 и С4. из них 16 чел. с хроническим компенсированным тонзиллитом, 4 чел. с хроническим субкомпенсированным тонзиллитом, 2 чел. с хроническим декомпенированным тонзиллитом; 2 чел. с гипертрофией небных миндалин, 8 чел. с хроническим гипертрофическим фарингитом. Из них 4 чел. имели хронический гипертрофический фарингит и хронический компенсированный тонзиллит. Среди обследованных 18 чел.—женщины и 14 чел. - мужчины. Возраст обследованных от 16 до 56 лет. Анализируя результаты исследования, мы сделали следующее заключение.

Отклонения наблюдались в режиме ЖКТ в сегментах С*4, 5, 6, 7 и С 4. В соответствии с принципами висцеросоматической интеграции наблюдались отклонения графика f 5-3, характеризующего весь ЖКТ, начиная с его верхнего отдела – глотки. В нор-

ме графики f 5-2 и f 5-3 имеют характер правильных синхронных кривых, между ними существует «физиологический коридор», равный 0,5 ед. Существенное рассогласование графиков: перехлест графиков f 5-2 и f 5-3 или значительный интервал между ними (более 0,5 ед.) указывал на наличие изменений функций глотки, в частности лимфоденоидного кольца Пирогова-Вальдеера. Наиболее характерными для заболевания глотки были расхождения графиков f 5-2 и f 5-3 от 1,0 до 3, 5 ед., в режим ЖКТ в сегментах С*4, 5, 6, 7 и С 4, что значительно выше нормы, причем отклонения были тем более выражены, чем тяжелее протекал процесс. Мы не выявили значительных отличий графиков КД при хронических фарингитах и хронических тонзиллитах.

Считаем обязательным применение КД как скринингового метода для врача КД диагностики, а также применение КД в качестве дополнительного метода исследования заболеваний глотки.

КД как диагностический метод при верификации синуитов

Фомина С. Л., Рольщиков И. М., Обыденников Г. Т.
Владивостокский Государственный Медицинский Университет, кафедра Госпитальной хирургии, кафедра ЛОР-болезней, Владивосток

Заболеваемость синуитами увеличивается как на поликлиническом так и на госпитальном этапах. Среди неблагоприятных факторов, приводящих к росту заболеваемости по-прежнему остаются экзогенные (чаще сезонные ОРВИ, неблагоприятные условия внешней среды, проф. вредности и т. д.) и эндогенные (изменения иммунореактивности в т. ч. аллергологическая настроенность, нарушения нейрогуморальной регуляции).

Для диагностики синуитов использовалась КД как функциональный метод. Нами обследовано 38 человек с синуитами из них у одной половины – хронические формы, у другой – острые. Среди хронических синуитов – 18 человек с гнойными гаймороэтмоэдитами, 2 человека с гнойными гемисинуитами, 1 человек с гнойным пансинуитом и 3 человека с полипозными этмоидитами. Среди острых синуитов 10 человек с гаймороэтмоэдитами, из них 6 человек с острыми формами, 4 чел. -с катаральными, 3 чел. с гнойными гемисинуитами, 1 человек с гнойным пансинуитом.

В результате исследования, используя сегментарную матрицу, были установлены следующие закономерности: отклонения наблюдались в режиме ЖКТ в сегментах С*6, 7, 8. В соответствии с принципами висцеросоматической интеграции наблюдались отклонения графиков F 3 и F 4, характеризующих –F 3 – венозный компонент, а F 4 нейротом, склеротом. В норме они имеют формы правильных синхронных кривых в сегментах С*6, 7, 8 в «физиологическом коридоре». F 3 от 0,5 до 2,5 ед., а F 4 ниже F 3 не более, чем на 0,5 ед. Отклонения в графиках у больных с синуитами составили от 2,5 до 4,5 ед., наиболее характерными были отклонения F 4.

В результате исследования выявлены вышеуказанные отклонения, характерные для синуитов, однако не удалось локализовать сторону процесса или пазуху. Тем не менее, при гнойных формах заболевания отклонения были более выражены, чем при катаральных. Считаем необходимым использование метода КД в скрининговой диагностике для врача КД и использование как дополнительного метода в диагностике ЛОР патологии.

Влияние двойного старения на механические свойства и механизм разрушения аустенитной стали Н22Т2

Фролова О.А., Клевцова В.А.
Орский гуманитарно-технологический институт (филиал), Оренбургского государственного университета, Орск

Старение является одним из простых и эффективных способов упрочнения аустенитных сталей, позволяющих получать различные сочетания прочности и пластичности.

В настоящей работе исследовано влияние режимов двойного старения на механические свойства аустенитных сталей, кинетику развития пластических зон и мартенситные превращения в данных зонах.

В качестве исследуемого материала использовали аустенитную сталь Н22Т2 (0,03%С, 0,02%Р, 0,02%S , 22,0%Ni, 2,2%Ti). Сталь исследовали в закаленном состоянии и после двойного старения. Закалку стали проводили в воде после нагрева в шахтной печи до температуры 1100оС и изотермической выдержки в течении 1 часа. Двойное старение проводили в муфельной печи при температуре 500оС с выдержкой 0,5; 1; 4 часа + 600оС с выдержкой 2; 4; 8 часов.

Механические испытания включали в себя: 1. Статические испытания для определения стандартных механических характеристик стали при температуре -78оС. 2. Испытания на ударную вязкость образцов типа KCV при температуре -78оС. 3. Испытания на твердость по методу Бринелля. Глубины пластических зон под поверхностью изломов и распределения мартенситных фаз в данных зонах оценивали рентгеновским методом на дифрактометре ДРОН-2,0.

Результаты проведенных исследований показали, что при охлаждении закаленной стали Н22Т2 до температуры -78оС в ней образуется практически 100 % мартенситной фазы. Твердость стали составляет 250 НВ, прочность $\sigma_в$=1010 Мпа, $\sigma_{0,2}$=810 Мпа, δ=17%, ψ=68%, KCV=2,7 МДж/м2. Изломы имеют матовую центральную часть и небольшую шероховатость. Наличие зоны L вблизи очага зарождения трещины свидетельствует о большой энергоемкости процесса зарождения трещины.

Двойное старение стали 550оС (0,5 ч.) +600оС (2 ч.) стабилизирует аустенитную структуру к охлаждению и деформации. Повышает предел прочности стали ($\sigma_в$=1110 Мпа) и снижает предел текучести ($\sigma_{0,2}$=610 Мпа), снижает пластичность стали (δ=14%, ψ=13%) и ударную вязкость (KCV=0,2 МДж/м2). При этом глубина пластических зон под поверхностью ударных изломов не только не уменьшается, но и не-