

12. Ширлина Н.Г., Стасенко В.Л. Факторы риска развития рака молочной железы у женщин с наследственной предрасположенностью жительниц г. Омска. Медицина в Кузбассе. 2013; 2: 87 – 92.

References

1. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence and prevalence worldwide in 2012. Available at: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx [Address date: 25.03.2014].
2. Ferlay J., Soerjomataram I., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*. 2015; 136 (5): 359 – 386.
3. Cancer prevention and control him Proceedings of the 58th World Health Assembly. Available at: http://www.who.int/cancer/media/news/WHA58_22-ru.pdf.
4. Brusina E.B., Magarill Y., Kuthin A.G. *Cancer Epidemiology*. KemGMA, 2011: 76 – 80 (in Russian).
5. Zaridze D.G. *Prevention of Cancer: a guide for doctors*. Moscow; 2009: 70 – 77 (in Russian).
6. Axel E.M., Davydov M.I. *Statistics of morbidity and mortality from cancer in 2000. Malignant neoplasms in Russia and the CIS in 2000*. Moscow; Russian Oncological Center named after N.N. Blokhin; 2002: 81 – 100 (in Russian).
7. Axel E.M., Davydov M.I. *Statistics of morbidity and mortality from cancer in 2004. Malignant neoplasms in Russia and the CIS in 2004*. Moscow; Russian Oncological Center named after N.N. Blokhin; 2006: 5 – 106 (in Russian).
8. *Malignancies in Russia in 2012 (morbidity and mortality)*. Ed.: Chissova V.I., Starinskiy V.V., Petrova G.V. Moscow; 2013: 5 – 231 (in Russian).
9. Rebrova, O.Y. *Statistical analysis of medical data*. Moscow; 2002: 312 (in Russian).
10. Axel E.M., Davydov M.I. *Statistics of morbidity and mortality from cancer in 2007. Malignant neoplasms in Russia and the CIS in 2007*. Moscow; Russian Oncological Center named after N.N. Blokhin. 2009: 8 – 74 (in Russian).
11. *Malignancies in Russia in 2010 (morbidity and mortality)*. Ed.: V.I. Chissova, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow; 2012: 4 – 260 (in Russian).
12. Shirlina N.G., Stasenko V.L. Risk factors for breast cancer in women with a family history of Omsk residents. *Medicine in Kuzbass*. 2013; (2): 87 – 92 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Уменьшение боли при процедуре вакцинации

ВОЗ сформулировала свою позицию в отношении уменьшения боли при процедуре вакцинации и представила рекомендации, которые являются первой публикацией ВОЗ, посвященной данной проблеме.

В документе подчеркивается, что боль, возникающая во время процедуры вакцинации, служит одной из причин, негативно влияющих на отношение к прививкам, приводя к снижению охвата вакцинацией с последующим повышением заболеваемости управляемыми инфекциями.

При осуществлении национальных программ иммунизации во всех странах и для всех возрастных групп ВОЗ рекомендует соблюдать следующие общие положения:

1. Медицинский персонал, осуществляющий вакцинацию, должен действовать спокойно, быть хорошо информированным, использовать нейтральные слова (например, «сейчас начнем, вместо «сейчас сделаю укол») и избегать фраз, которые могут усугублять беспокойство, вызывать недоверие и/или сообщать ложную информацию (например, «поболит всего одну секунду»).
2. Следует обеспечить оптимальное положение вакцинируемого в зависимости от его возраста. Детей первого года жизни и младшего возраста должны держать на руках сопровождающие их лица. Пациентам более старшего возраста необходимо сидеть прямо. Лиц, склонных к обморокам, вакцинируют в положении лежа.
3. Во время внутримышечных инъекций не следует осуществлять аспирацию, так как это может усилить боль вследствие увеличения времени процедуры и бокового смещения иглы. (На данную рекомендацию следует обратить особое внимание, так как в ряде инструкций по медицинскому применению зарубежных и отечественных вакцин указано,

что перед их введением необходимо убедить, что игла не попала в кровеносный сосуд).

4. Если процедура вакцинации предусматривает последовательное введение нескольких вакцин, то следует начинать с менее болезненных (сначала препараты, вводимые через рот, затем инъекционно, начиная с препаратов, не содержащих следов формалина или фенола).

Согласно имеющимся наблюдениям обстановка доверительности может в определенной степени ослабить состояние тревоги, связанное с процедурой вакцинации, и сократить число обмороков и массовых психогенных реакций, которые могут возникать при проведении программ вакцинации в школах и в ходе кампаний массовой иммунизации.

Прививки детям, находящимся на грудном вскармливании, следует проводить во время последнего или сразу после его окончания. В случае одновременного применения ротавирусной и живой полиомиелитной вакцин первой следует ввести ротавирусную вакцину, а затем в процессе кормления грудью – препараты, применяемые инъекционно. Для детей моложе шести лет в качестве отвлекающих мер следует использовать игрушки, видео, музыку или разговор. У взрослых рекомендуется отвлекать внимание с помощью дыхательных упражнений (легкое покашливание во время инъекции, не приводящее к изменению положения зафиксированной руки или задержке дыхания)

К нереккомендуемым мероприятиям отнесены: местная анестезия, согревание вакцины (например, между ладонями), раздражение места инъекции (потирание, пощипывание), пероральное применение анальгетиков до прививки.

Подготовил А.Н. Озерецковский
 Источник: *Reducing Pain at the Time of Vaccination. WHO position paper. Weekly epidemiological record; 2015; 90 (39): 505 – 509.*