

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АЛЕРГИЈА НА ХРАНА КАЈ ДЕЦА И**  
**КАЈ МЛАДИ ЛУЃЕ**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при алергија на храна кај деца и кај млади луѓе.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при алергија на храна кај деца и кај млади луѓе е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при алергија на храна кај деца и кај млади луѓе по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3141/1  
09 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

---

# Алергија на храна кај деца и кај млади луѓе

**Дијагноза и проценка на алергија на храна кај деца и кај млади луѓе  
во примарната здравствена заштита**

Објавено: февруари 2011 год.

**NICE клинички упатства 116**  
[guidance.nice.org.uk/cg116](http://guidance.nice.org.uk/cg116)

---

# Содржина

Вовед .....	2
Грижа насочена кон пациентот .....	3
<b>1. Упатство .....</b>	<b>4</b>
1.1. Листа на сите препораки .....	4
<b>2. Забелешки за делокругот на упатството.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Имплементација.....</b>	<b>10</b>
<b>4. Препораки за истражување .....</b>	<b>11</b>
4.1 Преваленција и природна историја на не ИгЕ посредувана алергија на храна.....	11
4.2 Клиничко предвидување на не ИгЕ посредувана алергија на храна .....	11
4.3 Информации, потребни за деца и за млади луѓе за грижа до поставувањето на дијагноза за алергија на храна .....	12
4.4 Значењето и предвидувачката вредност на кожните прик тестови и на одредување на специфични ИгЕ антитела .....	12
4.5 Начини на обезбедување на поддршка на здравствените професионалци .....	12
<b>5. Други верзии на ова упатство .....</b>	<b>14</b>
5.1 Цело упатство.....	14
5.2 NICE патеки .....	14
5.3 Информација за јавноста .....	14
<b>6. Сродни NICE упатства.....</b>	<b>15</b>
Издадени .....	15
<b>7. Ажурирање на упатството .....</b>	<b>16</b>
<b>Додаток А: Група за развој на упатството, Технички тим за кратки клинички упатства, Тим за кратки клинички упатства и Центар за клиничка практика .....</b>	<b>17</b>
Група за развој на упатството .....	17
Технички тимза кратки клинички упатства.....	17
Тим за кратки клинички упатства.....	17
Центар за клиничка практика.....	17
<b>Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата .....</b>	<b>18</b>
<b>За ова упатство .....</b>	<b>19</b>

Овој водич беше вклучен во NICE патека за алергија на храна кај деца и кај млади луѓе, заедно со други сродни водичи и производи.

## Вовед

Алергија на храна е несакан имунолошки одговор на храната. Се класифицира како ИгЕ посредувана и не-ИгЕ посредувана реакција. Многу од не ИгЕ посредуваните реакции кои се нецелосно дефинирани, како клинички, така и научно, се верува дека се посредувани од Т клетките. Некои реакции вклучуваат мешавина од ИгЕ и не-ИгЕ одговор и се класифицираат како мешана ИгЕ и не-ИгЕ алергиска реакција. Алергијата на храна може да биде заменета со интолеранција на храна, која е неимунолошка реакција, предизвикана од недостаток на ензими, фармаколошки агенси и природни супстанции. Ова упатство нема да ја опфати интолеранцијата на храна. Како појдовна точка за ова упатство е сомнението за алергија на храна и користењето на фокусирана клиничка анамнеза за алергија ќе ни помогне да разграничине дали се работи за алергија на храна.

Во својот преглед за услуги за алергија во 2006 година, Одделот за здравство заклучи дека постојат значителни варијации во досегашната практика за грижа за алергиите, без усогласени патеки за третман, критериуми за упатување или модели на услуги. Поточно, беше објавено дека многу луѓе со алергии повеќе практикуваат самогрижа, користење на алтернативни извори на поддршка, отколку услуги на Националната здравствена служба (NHS) (на пример, комплементарни услуги со непотврдени тестови и третмани).

Во NHS, голем дел од грижата за алергија се одвива на примарно ниво. Луѓето со јасна дијагноза и со благи, но со постојани симптоми, обично се третираат во општа амбуланта без да се упатуваат на специјалист. Некои луѓе со алергија и родители и старатели на деца и на млади луѓе со алергии, исто така купуваат лекови кои се даваат без рецепти во заедницата или на слободниот пазар. Сепак, ако постои сомнение за дијагноза или има симптоми за потешка болест, матичниот лекар често разгледува можност за упатување на специјалист.

## Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди совети за најдобри практики за грижа на децата и на младите луѓе со сомнение за алергија на храна.

При третманот и негата треба да се земат во предвид потребите и желбите на пациентите. Децата и младите луѓе со сомнение за алергија на храна и нивните фамилии и старатели треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната грижа и третман, во соработка со здравствените професионалци. Ако пациентите немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените професионалци треба да ги следат 'Советот за согласност на Министерство за здравство' ([Department of Health's advice on consent](#)) и код на праксата која го поддржува Законот за ментална способност ([code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#)). Во Велс, здравствените професионалци треба да го следат советот за согласност од велшката влада.

Ако пациентот е помлад од 16 години, здравствените професионалци треба да ги следат упатствата од страна на Министерството за здравство 'Барање согласност: работа со деца' ([Seeking consent: working with children](#)).

Добрата комуникација помеѓу здравствените професионалци и децата и младите луѓе со сомнение за алергија на храна е од суштинско значење. Таа треба да биде поткрепена со писмени информации, базирани на докази прилагодени на потребите на детето или на младото лице и нивното семејство. Третманот и негата и информациите, дадени на децата и на младите луѓе треба да бидат културолошки соодветни. Тие, исто така, треба да бидат достапни за луѓето со посебни потреби, како што се лица со физички, сензорни или тешкотии во учењето, како и за луѓето кои не го зборуваат или читаат англискиот јазик.

На семејствата и на старателите треба да им се дадат информации и поддршка, кои им се потребни.

Грижата за млади луѓе кои се во транзиција од педијатриски во служби за возрасни треба да се планира и да се постапува во согласност со водичот за најдобрата пракса, опишани во 'Транзиција: добивање на тоа право за младите луѓе'.

Тимовите за грижа на возрасни и на деца треба да работат заедно во обезбедувањето проценка и услуги на децата и на младите луѓе со сомнение за алергија на храна. Дијагнозата и третманот треба да бидат разгледувани во текот на процесот на транзиција и треба да се има јасен став кој е водечки клиничар за да се обезбеди континуитет во грижата.

## 1. Упатство

Следново упатство за базира на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите кои се користени да се развие упатството.

### 1.1. Листа на сите препораки

#### Проценка и фокусирана алерголошка анамнеза

1.1.1 Разгледајте можност за алергија на храна кај деца и кај млади луѓе кои имаат еден или повеќе од симптомите и знаците во табела 1, подолу. Обрнете посебно внимание на постоечки симптоми кои вклучуваат различни системи.

**Табела 1.** Знаци и симптоми за можна алергија на храна

ИгЕ-посредувана	Не-ИгЕ-посредувана
<b>Кожа</b>	
Пруритус (јадеж)	Пруритус (јадеж)
Еритем	Еритем
Акутна уртикарија – локализирана или генерализирана	Атопичен егзем
Акутен ангиоедем – најчесто на усни, лице и околу очите	
<b>Гастроинтестинален систем</b>	
Ангиоедем на усни, јазик и непце	Болест на гастроезофагеален рефлекс
Орален пруритус	Течни или чести столица
Наузеа	Крв и/или слуз во столицата
Коликообразна стомачна болка	Абдоминална болка
Повраќање	Инфантилна колика
Дијареа	Одбивање на храна или аверзија
	Констипација
	Црвенило во перианална регија
	Бледило и замор
	Заостанување во растот со барем еден или повеќе гастроинтестинални симптоми, погоре наведени (со или без значаен атописки егзем)
<b>Респираторен систем (често во комбинација со еден или со повеќе од симптомите и знаците, наведени погоре)</b>	
Симптоми од горниот респираторен тракт (чешање на нос, кивање, ринореа или конгестија [со или без коњунктивитис])	
Симптоми од долниот респираторен тракт (кашлица, стегане во градите, визингили недостаток на воздух)	
<b>Други</b>	
Знаци и симптоми на анафилакса или на друга системска алергиска реакција	

Забелешка: оваа листа не е сеопфатна. Отсуството на овие симптоми не ја исклучува алергијата на храна.

- 1.1.2 Размислете за можноста за алергија на храна кај деца и кај млади луѓе, чии симптоми не реагираат соодветно на третман за:
- Атописки егзем.<sup>[1]</sup>
  - Болест на гастроезофагеален рефлукс.
  - Хронични гастроинтестинални симптоми, вклучувајќи хронична констипација.
- 1.1.3 Ако постои сомнение за алергија на храна (од страна на здравствениот професионалец или од родителот, старателот, детето или младото лице) здравствениот професионалец со соодветни компетенции (било општ лекар или друг здравствен професионалец) треба да земе фокусирана алерголошка анамнеза, прилагодена според презентираниите симптоми и возраста на детето и на младото лице. Тоа вклучува:
- Каква била лична анамнеза за атописка болест (астма, егзема или алергиски ринитис).
  - Каква била лична или фамилијарна анамнеза за атописка болест (како астма, егзема или алергиски ринитис) или алергија на храна кај родители или браќа и сестри.
  - Детали за која било храна што се избегнува и причината зошто.
  - Проценка на постоечките симптоми и на други симптоми кои би можеле да бидат асоцирани со алергија на храна (види ја препораката 1.1.1), вклучувајќи прашања за:
    - Возраст на детето или на младото лице кога почнале симптомите.
    - Брзината на појавување на симптомите по контактот со храна.
    - Времетраење на симптомите.
    - Тежина на реакцијата.
    - Зачестеност на појавата.
    - Средина каде се јавува реакцијата (на пример, училиште или дома).
    - Повторување на симптомите при повторно изложување.
    - Каква храна и која количина предизвикува реакција.
  - Културни и религиозни фактори што се однесуваат на храната која ја јадат.
  - Кој ја покренал загриженоста и сомнението за алергија на храна.
  - Кој е сомнителниот алерген?
  - Анамнеза за исхрана на детето или младото лице, вклучувајќи ја возраста на која е започната дохрана, дали биле доени или хранети со млечна формула - ако детето е моментално на доење, разгледајте ја исхраната на мајката.
  - Детали за претходен третман, вклучувајќи лекови за презентирачките симптоми и одговорот на нив.
  - Дали има одговор на елиминација и на повторно воведување на храна.
- 1.1.4 Според наодите на фокусираната алерголошка анамнеза изведете физикален преглед на детето или на младото лице, со посебно внимание на:
- Раст и физикални знаци за малнутриција.
  - Знаци кои укажуваат на коморбидитет, поврзан со алергија (атописки егзем, астма и алергиски ринитис).

## Дијагноза

Алергијата на храна може да се класифицира како ИгЕ посредувана, не-ИгЕ посредувана алергија. ИгЕ посредувани реакции се акутни и често имаат брз почеток.

Не-ИгЕ посредувани алергиски реакции генерално се карактеризираат со одложени и неакутни реакции.

### **ИгЕ посредувана алергија на храна**

- 1.1.5 Ако врз основа на резултатите од фокусирана алерголошка анамнеза постои сомнение за ИгЕ посредувана алергија, понудете му на детето или на младотолице кожен прик тест и/или тестови преку крв за одредување специфични ИгЕ антитела на сомнителните храни и коалергени.
- 1.1.6 Тестовите треба да се изведат од здравствени професионалци со соодветни компетенции за селекција, изведување и толкување на резултатите.
- 1.1.7 Кожните прик тестови треба да се изведуваат таму каде има услови за справување со анафилактична реакција.
- 1.1.8 Изборот помеѓу кожен прик тест и специфични ИгЕ антитела се базира на:
- Резултатите од фокусираната алерголошка анамнеза.
  - Дали тестот е соодветен, сигурен и прифатлив за детето или за младотолице (или за нивниот родител или старател) **и**
  - Достапните компетенции на здравствениот професионалец за изведување на тестот и толкување на резултатите.
- 1.1.9 Не правете алерголошки тестирања без прво да се земе фокусирана клиничка анамнеза за алергии. Интерпретирајте ги резултатите од тестовите во контекст на информациите од фокусираната алерголошка анамнеза.
- 1.1.10 Пач тестови за алергија или орален тест на провокација не се користат за да се постави дијагноза за ИгЕ посредувана алергија на храна во примарната здравствена заштита или во јавно здравствена установа.

### **Не ИгЕ посредувана алергија на храна**

- 1.1.11 Ако врз основа на фокусирана алерголошка анамнеза се постави сомнение за не ИгЕ посредувана алергија на храна, направете обид за отстранување на сомнителниот алерген (нормално помеѓу 2-6 недели) и повторно внесување по овој обид. Побарајте совет од диететичар со соодветни компетенции за соодветна исхрана, периоди на елиминација и повторно внесување и на следење.

### **Обезбедување на информации и поддршка на детето или на младотолице и на нивните родители или старатели**

- 1.1.12 Врз основа на фокусираната алерголошка анамнеза понудете му на детето или на младотолице и на нивните родители или старатели информации кои се соодветни за возраста за:
- Типот на сомнителната алергија.
  - Ризикот за тешка алергиска реакција.
  - Можното влијание на сомнителната алергија врз здравствени состојби, вклучително вакцинација.

- Дијагностички процес, кој може да вклучи:
  - Елиминациона диета, проследена со можно планирање на повторен тест на оптоварување или иницијално повторно воведување на храната.
  - Изведување на кожен прик тест и специфичен ИгЕ антитела, вклучувајќи ја безбедноста и ограничувањата на овие тестови.
  - Упатување на секундарно ниво или на специјалист.

1.1.13 Понудете му на детето или на младото лице и на нивните родители или старатели информации кои се соодветни за видот на алергија (ИгЕ посредувана, не ИгЕ посредувана или мешана).

1.1.14 Ако се препорача елиминациона диета како дел од дијагностичкиот процес (види ја препораката 1.1.11), земајќи ги во предвид социоекономскиот статус и културните и религиозните работи, понудете му на детето или на младото лице и на нивните родители или старатели информации за:

- Кои храни и течности да ги избегнува.
- Како да ги толкува налепниците на храната.
- Алтернативни извори на храна за да се обезбеди адекватен нутритивен внес.
- Сигурноста и ограничувањата од елиминационата диета.
- Предложено времетраење на елиминационата диета.
- Кога, каде и како може да се изведе орален тест на провокација или процедура на повторно внесување на храна.
- Сигурноста и ограничувањата на орален тест на провокација со храна или на процедура на повторно внесување на храната.

1.1.15 За доенчиња и деца со сомнение за алергија на протеини на кравјо млеко понудете:

- Совет на мајки кои дојат за избегнување на храна.
- Информација за најсоодветна хипоалергена формула или замена за млеко на мајки кои ги хранат своите бебиња со формули.

Побарајте совет од диететичар со соодветни компетенции.

1.1.16 На дете или на младото лице или на нивните родители или старатели понудете им информации за расположива поддршка и детали за тоа како да се поврзат со групи за поддршка.

### **Упатување на специјалист или на секундарно ниво**

1.1.17 Врз основа на фокусирана алерголошка анамнеза, разгледајте ја можноста за упатување на специјалист или на секундарно ниво во која било од следниве околности.

- Детето или младото лице има:
  - Успорен раст, во комбинација со еден или со повеќе гастроинтестинални симптоми, опишани во препораката 1.1.1.
  - Нема одговор на елиминациона диета на еден алерген.
  - Имало една или повеќе акутни системски реакции.
  - Имало една или повеќетешки одложени реакции.

- Потврдена ИгЕ посредувана алергија на храна и истовремено астма.
- Значителен атописки егзем каде постои сомнение од страна на родителот или на старателот за постоење на алергија на повеќе алергени или крос-реактивни алергии.
- Постои:
  - Постојано сомнение на родителите за алергија на храна (особено ако детето или младото лице е со тешки или збунувачки симптоми) и покрај недостаток на анамнеза која го поддржува тоа.
  - Силно клиничко сомнение за ИгЕ посредувана алергија на храна, но резултатите од алерголошките тестови се негативни.
  - Клиничко сомнение за алергија на повеќе храни.

### Алтернативни дијагностички алатки

1.1.18 Не ги користете следниве алтернативни дијагностички тестови за дијагноза на алергија на храна:

- Вега тест – биоенергетика.
- Применета кинезиологија.
- Анализа на коса.

1.1.19 Не користете одредување на специфични ИгГ антитела во серум за дијагноза на алергија на храна.

---

<sup>[1]</sup> За информации за третман на атописки егзем види '[Атописки егзем кај деца](#)' (NICE клиничко упатство 57).

## 2. Забелешки за делокругот на упатството

NICE упатствата се изготвени во согласност со целта која одредува што во упатство ќе се опфати, а што нема. Делокругот на ова упатство е на располагање на нашата веб страница – на „Како е изготвено ова упатство“.

### 3. Имплементација

NICE има изготвено алатки, со цел да им олесни на организациите да го имплементираат ова упатство.

## 4. Препораки за истражување

Ги направивме следниве препораки за истражување врз основа на разгледување на доказите, за да се подобри водичот на NICE и грижата за пациентите во иднина. Фокусот на ова упатство беше дијагнозата и процената на алергија на храна кај деца и кај млади луѓе во примарната здравствена заштита и во јавноздравствениот систем. Оттука, третманот на алергијата на храна по потврдување на дијагнозата не беше разгледуван. Подолу наведените препораки за истражување се однесуваат на процената и на дијагнозата.

### 4.1 *Преваленција и природна историја на не ИгЕ посредувана алергија на храна*

Колку честа е не ИгЕ посредуваната алергија на храна кај деца и кај млади луѓе во примарната здравствена заштита и во јавноздравствениот систем и кога може да се надминат нутритивните алергии?

#### **Зашто е ова важно**

Алергијата на храна има многу облици на презентирање. ИгЕ посредувана алергија на храна се манифестира со релативно хомогена група на презентации. Заедно со објективните тестови, одредување на преваленцата во соодветни средини, како и подоцнежниот развој на толеранција, дава корисни информации за тежината на ИгЕ посредуваната алергија на храна. Сепак, не ИгЕ посредуваната алергија на храна има повеќе хетерогена група на презентации и недостатокот на валидни дијагностички тестови прави тешко да се процени преваленцата безформално да се користат тестови на провокација. Сè додека не се спроведат високо квалитетни студии за преваленца во примарната здравствена заштита и во заедницата, товарот на оваа алергија на храна ќе остане непознат. Студиите, исто така, треба да ја оценат стапката на преваленца и резолуција на алергиите во одредени подгрупи, како, на пример, на алергии на одредени групи на храна или во зависност од начинот на хранење на доенчето (ексклузивно адаптирана формула, ексклузивно доење или мешано).

### 4.2 *Клиничко предвидување на не ИгЕ посредувана алергија на храна*

Кои карактеристики од клиничката анамнеза најдобро предвидуваат присуство на не ИгЕ посредувана алергија на храна кај деца и кај млади луѓе во примарната здравствена заштита и јавноздравствениот сектор?

#### **Зашто е ова важно**

Не ИгЕ посредуваната алергија на храна често се манифестира со неспецифични проблеми, како стомачни колики, рефлукс, дијареа, егзема и нарушен раст. Доколку не се препознае алергијата на храна, тоа може да доведе до сериозен морбидитет, додека соодветно отстранување на храната ќе доведе до брзо подобрување на симптомите. Во отсуство на едноставен дијагностички тест, останува од анамнезата да се обезбедат најдобри дијагностички заклучоци за тоа од која елиминација на храна детето може да има корист. Валидиран прашалник, наменет за примарната здравствена заштита,

развиен со споредување на исходите од двојно слеп плацебо контролиран тест на провокација со докажана храна значително ќе го подобри дијагностичкиот процес.

#### **4.3 Информации, потребни за деца и за млади луѓе за грижа до поставувањето на дијагноза за алергија на храна**

Што сакаат да знаат децата и младите луѓе со ИгЕ посредувана алергија на храна, како и нивните родители и старатели за процесот на дијагноза и како најдобро да се запознаат со тоа?

##### **Зашто е ова важно**

Патот на пациентот до дијагноза преку тестови може да трае неколку месеци. Потребно е да се воспостави метод на информирање и обезбедување на поддршка за потребите на децата и на младите луѓе и на нивните родители и старатели за време на периодот на поставувањето на дијагноза и исчекување.

#### **4.4 Значењето и предвидувачката вредност на кожните прик тестови и на одредување на специфични ИгЕ антители**

Можат ли кожните прик тестови и специфичните ИгЕ антители вредности да дијагностицираат ИгЕ посредувана алергија на храна кај деца и кај млади луѓе и да ја предвидат сериозноста на реакцијата?

##### **Зашто е ова важно**

Добро е опишано дека<sup>1</sup> од 5 луѓе кои појавуваат несакана реакција на храна имаат вистинска алергија на храна. Од нив повеќето ќе имаат не ИгЕ посредувана алергија на храна. Тестот на провокација со храна е незгоден и одзема многу време, а постојат и некои безбедносни ризици. Постоенето на кожни прик тестови и cut-off вредности на специфични ИгЕ антители за дијагноза на алергија на храна и предвидување на тежината на реакцијата ќе доведе до огромни заштеди на трошоците во NHS и ќе се намали ризикот за пациентот. Постојат објавени резултати од Америка, Австралија и Европа, но алерголозите тврдат дека овие cut-off вредности се специфични за одредена популација и не треба да се користат во Англија.

#### **4.5 Начини на обезбедување на поддршка на здравствените професионалци**

Какво би било значењето од користење на телефонски совети за исхрана на здравствени професионалци во примарната здравствена заштита и во јавноздравствениот сектор за да им се помогне во дијагноза и проценка на бебиња кои пројавуваат симптоми на не- ИгЕ посредувана алергија на храна?

##### **Зашто е ова важно**

Моментално нема докази за да се процени влијанието на раната дијагноза на не-ИгЕ посредуваната алергија на храна на квалитетот на живот за бебињата и за нивните

фамилии. Стандардниот метод на писмена препорака не е навремено (во текот на првиот месец од манифестирањето), сепак нема докази дали обезбедувањето на индиректен совет за исхрана преку здравствениот професионалец во примарната здравствена заштита е прифатливо од семејството. Овој систем, сепак, може да резултира со намалено присуство во ординациите на општите лекари и во клиниките, намалена потреба од непотребни лекарства и третмани, подобрување на здравјето на целото семејство и подобрување на вештините на здравствените професионалци кои имаат поддршка во поставувањето на дијагнозата. Сепак, за тоа се потребни вештини и диететска поддршка. Потребно е да се спроведе рандомизирана контролирана студија во зедницата за да се спореди стандардна писмена препорака за исхрана со индиректен совет, добиен од здравствениот професионалец кој се консултирал со нутриционист, дадени на семејствата на доенчиња кои имаат симптоми за не ИгЕ-посредувана алергија на храна. Примарните исходи би биле проценка на квалитетот на живот и прифаќање на оваа услуга од семејството. Секундарни исходи може да се однесуваат на присуството на пациентите во амбулантите, пропишаните лекови и на спроведените интервенции.

## 5. Други верзии на ова упатство

### 5.1 Цело упатство

Целосното упатство „Алергија на храна кај деца и кај млади луѓе: Дијагноза и проценка на алергија на храна кај деца и кај млади луѓе во примарната здравствена заштита и во јавноздравствениот систем“ содржи информации за методите и за доказите кои се користени за развивање на ова упатство.

### 5.2 NICE патеки

Ова упатство беше вклучено во патеката на NICE за алергија на храна кај деца и кај млади луѓе заедно со други сродни водичи и производи.

### 5.3 Информација за јавноста

NICE има изготвено информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од овие информации во нивните сопствени материјали за дијагноза и проценка на алергија на храна кај деца и кај млади луѓе.

## 6. Сродни NICE упатства

### *Издадени*

- Целијакија. NICE клиничко упатство 86 (2009).
- Дијареа и повраќање кај деца. NICE клиничко упатство 84 (2009).
- Атописки егзем кај деца. NICE клиничко упатство 57 (2007).
- Инхалативни кортикостероиди за третман на хронична астма кај деца помлади од 12 години. NICE водич за технолошка проценка 131 (2007).
- Постнатална грижа: Рутинска постнатална грижа на жена и нејзиното бебе. NICE клиничко упатство 37 (2006).

## 7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат такашто препораките ги земаат во предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по објавувањето, од здравствените работници и пациентите се бараат мислења и ставови, а ние ги користиме овие информации за да одлучиме дали цело или дел од упатство треба да се ажурира. Ако важни нови докази се објавени во меѓувреме, ние може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои препораки. Ве молиме, видете ја нашата веб страница за информации за ажурирање на упатството.

## **Додаток А: Група за развој на упатството, Технички тим за кратки клинички упатства, Тим за кратки клинички упатства и Центар за клиничка практика**

### ***Група за развој на упатството***

(11 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 [guidance.nice.org.uk/cg116](https://guidance.nice.org.uk/cg116)).

### ***Технички тим за кратки клинички упатства***

Техничкиот тим за кратки клинички упатства е одговорен за ова упатство во текот на неговиот развој. Тој подготвува информација за Групата за развој на упатството, го подготвува упатството и одговара на коментарите од консултантите. Следниве вработени во NICE го сочинуваат техничкиот тим за ова упатство.

(5 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 [guidance.nice.org.uk/cg116](https://guidance.nice.org.uk/cg116)).

### ***Тим за кратки клинички упатства***

(3 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 [guidance.nice.org.uk/cg116](https://guidance.nice.org.uk/cg116)).

### ***Центар за клиничка практика***

(5 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 [guidance.nice.org.uk/cg116](https://guidance.nice.org.uk/cg116)).

## Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата

Комисијата за ревизија на упатството е независна комисија која го надгледува развојот на овие упатства и ја презема одговорноста да го следи придржувањето кон NICE процесите за развој на упатството. Особено, комисијата гарантира дека нивните коментари се земени во предвид и кон нив е соодветно одговорено. Комисијата вклучува членови од следниве профили: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, хоспитална нега, јавното здравје и индустријата.

**(5 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 84 [guidance.nice.org.uk/cg116](https://guidance.nice.org.uk/cg116)).**

## За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третман и нега на лицата со посебни болести и состојби во Националниот здравствен систем (NHS) во Англија и во Велс.

Упатството е изработено од техничкиот тим за кратки клинички упатства. Тимот работеше со група на здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, општи лекари и сестри) пациенти и старатели и технички персонал кои ги разгледаа доказите и подготвија препораки. Препораките беа финализирани по јавни консултации.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во '[Водич за упатствата](#)'.

Ова упатство беше развиено со користење на процес за кратко клиничко упатство. Препораките од ова упатство се вклучени во [патеките на NICE](#). Имаме изготвено [информации за јавноста](#), објаснувајќи го ова упатство. Достапни се исто така и алатки за да ви помогнат да се примени упатството во пракса, како и информации за доказите на кои тоа е засновано.

### Промени по објавувањето

Декември 2011: мало подобрување.

Март 2013: мало подобрување.

### Ваша одговорност

Ова упатство го претставува гледиштето на NICE, кое се формираше по внимателно разгледување на доказите кои стојат на располагање. Од здравствените работници се очекува да го земе целосно во предвид при остварувањето на нивните клинички процени и практики. Сепак, упатството не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето соодветни одлуки, согласно со околностите на пациентот, во консултација со пациентот и/или со старателот или негувателот кои се информирани за особините на кои билекови за кои се размислува да бидат применети.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или давателите на услуги. Членовите на комисијата и давателите на услуги се потсетуваат дека е нивна одговорност за спроведување на препораките, во нивниот локален контекст, како дел од нивните должности за да се избегне незаконска дискриминација и да се има во предвид промовирање на еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој е несоодветен на усогласеноста со тие должности.

### Авторски права

© Национален институт за здравство и клиничка извонредност 2011. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот можат да се преземат за приватно истражување и за студирање и можат да бидат репродуцирани за едукативни и за

непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

### **NICE контакт**

National Institute for Health and Clinical Excellence  
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)  
[nice@nice.org.uk](mailto:nice@nice.org.uk)  
0845 033 7780