

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 20 მაისის N3 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 იანვრის N01-4/ ო ბრძანებით

ბავშვებსა და მოზარდებში კვებითი ალერგიის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რეოლში

პროტოკოლი

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: ბავშვებსა და მოზარდებში კვებითი ალერგიის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	4
4. პროტოკოლის მიზანი.....	4
5. სამიზნე ჯგუფები	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	5
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	5
8. რეკომენდაციები.....	5
8.1. პირველი ვარაუდი კვებითი ალერგიის არსებობაზე.....	5
8.2. ანამნეზი	7
8.3. ფიზიკური გასინჯვა	7
8.4. დიაგნოზი	8
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	14
10. აუდიტის კრიტერიუმები	14
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	15
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსები	15
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	15
14. დანართები.....	16
15. პროტოკოლის ავტორები	24
დანართი N1. აუდიტის კრიტერიუმების დაწვრილებითი აღწერილობა	16
დანართი N2. ფორმები აუდიტისთვის მონაცემთა შესაგროვებლად.....	18
დანართი №3. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	23
ცხრილი N1. სავარაუდო კვებითი ალერგიის ნიშნები და სიმპტომები.....	6

1. პროტოკოლის დასახელება: ბავშვებსა და მოზარდებში კვებითი ალერგიის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
ალერგიული და საკვებით გამოწვეული გასტროენტერიტი და კოლიტი	K52.2
ანაფილაქსიური შოკი, გამოწვეული პათოლოგიური რეაქციით საკვებზე	T78.0
პირველადი ჯანდაცვის კლასიფიკატორი	ICPC
ალერგია/ალერგიული რეაქცია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული	A92
საჭმლის მომნელებელი სისტემის სხვა ავადმყოფობა	D99
სიმპტომები/ჩივილები	
ქავილი	S02
ურტიკარია (ჭინჭრის ციება)	S98
ერითემა (კანის ფერის შეცვლა)	S08
გულისრევის შეგრძნება	D09
პირღებინება	D10
დიარეა/ფაღარათი	D11
პროცესი	
სამედიცინო გამოკვლევა/ჯანმრთელობის სრული შეფასება	D30
სამედიცინო გამოკვლევა/ჯანმრთელობის ნაწილობრივი შეფასება	D31
ტესტი მგრძობელობაზე	D32
მიკრობიოლოგიური/იმუნოლოგიური ტესტი	D33
სისხლის ანალიზი	D34
დაკვირვება/განათლება(ჯანმრთელობის საკითხებში)/რჩევა/დიეტა	D45
კონსულტაცია პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელთან	D46
კონსულტაცია სპეციალისტთან	D47
ტესტების/პროცედურების შედეგები	D60
გაგზავნა ექიმთან/ სპეციალისტთან/კლინიკაში/საავადმყოფოში	D67
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
ფუნქციონალური სინჯები ალერგიაზე	WIF
ჩხვლეტითი სინჯი (Prick test)	WIFA00
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
კვებითი ანტიგენების მიმართ IgE კლასის ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლში	IM.2.4.1.

ტერმინთა განმარტებები:

- კვებითი ალერგია – კვებითი ალერგია წარმოადგენს პათოლოგიურ იმუნურ რეაქციას საკვებზე. კვებითი ალერგია შეიძლება კლასიფიცირდეს როგორც IgE-თი გაშუალებული ალერგია და IgE-ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული ალერგია;
- IgE-თი გაშუალებული ალერგიული რეაქცია – IgE-ანტისხეულებით გაშუალებული ალერგიული რეაქცია, რომელიც მწვავედ იწყება და როგორც წესი, სწრაფად აღმოცენდება;

- **IgE-ს გარეშე განვითარებული ალერგიული რეაქცია** – ამ ტიპის ალერგია არ არის გამოწვეული IgE-ანტისხეულებით და მის განვითარებაში იმუნური სისტემის უჯრედული რეაქციები მონაწილეობს. ხასიათდება დაყოვნებული, „არა-მწვავე“ რეაქციით;
- **შერეული რეაქციები** – წარმოადგენს IgE-თი და IgE-ს გარეშე განვითარებული რეაქციების ნარევს;
- **კო-ალერგენი** – ალერგენი, რომელიც სხვა ალერგენტთან არის ასოცირებული;
- **საკვების ელიმინაცია** – ალერგიის გამომწვევი საკვების მიღების შეწყვეტა;
- **სისტემური ალერგიული რეაქცია** – ალერგიული რეაქცია, რომელიც მოიცავს ალერგენტთან შეხების ადგილისაგან მოშორებულ სხეულის ნაწილებს.

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეფუძნება დიდი ბრიტანეთის კლინიკური დახელოვნების ნაციონალური ინსტიტუტის (NICE) კლინიკური გაიდლაინს და შესაბამის მოკლე სახელმძღვანელო-ცნობარს „კვებითი ალერგია ბავშვებსა და მოზარდებში“ (CG116); 2011 წლის თებერვალი.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); NICE Clinical Guidelidne and a quick reference guide “Food allergy in children and young people” (CG116), February 2011.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ბავშვებსა და მოზარდებში განვითარებული კვებითი ალერგიის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

5. სამიზნე ჯგუფები

პროტოკოლში ასახული რეკომენდაციები შეეხება ბავშვებსა და 18 წლამდე მოზარდებს სავარაუდო კვებითი ალერგიით და კვებითი ალერგიის განვითარების მაღალი რისკით. უფრო კონკრეტულად, პროტოკოლში ასახული რეკომენდაციები შეეხება ბავშვებსა და 18 წლამდე მოზარდებს:

ა) სავარაუდო კვებითი ალერგიით, რომლებიც (ან რომელთა მშობლებიც) ექიმს მიმართავენ შემდეგი მდგომარეობების შესაბამისი სიმპტომებით: ატოპიური ეგზემა, ანაფილაქსია, ურტიკარია, რინიტი, კონიუნქტივიტი, ასთმა, გასტროინტესტინური სიმპტომები და ორალური ალერგიის სინდრომი;

ბ) კვებითი ალერგიის განვითარების მაღალი რისკით; კერძოდ პირებს, რომელთაც (მაგრამ, არა მხოლოდ მათ):

- აქვთ ატოპიური დაავადება, როგორცაა ასთმა, ატოპიური ეგზემა ან ალერგიული რინიტი, ან

- ჰყავთ პირველი რიგის ნათესავი (მშობელი ან ძმა ან და) კვებითი ალერგიით ან სხვა ატოპიური დაავადებით.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია ოჯახის ექიმებისა და პირველადი ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პედიატრებისა და თერაპევტებისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამიზნულია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში გამოსაყენებლად. ამასთან, პროტოკოლის გამოყენება შესაძლებელია სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში, სკოლებსა და ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში. პროტოკოლის გამოყენება დაიწყება შესაბამისი ჩივილებით პაციენტის მომართვისთანავე და გაგრძელდება დაავადების მართვისას პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

8. რეკომენდაციები

კვებითი ალერგიის მართვისას გასათვალისწინებელია შემდეგი¹:

ა) ყველაზე გავრცელებულ საკვებ ალერგენებს მიეკუთვნება რძე, კვერცხი, სოიო, ხორბალი, თხილი, არაქისი, ზღვის პროდუქტები.

ბ) კვებითი ალერგიის კლინიკური გამოვლინება სიცოცხლის პირველ თვეს რძის მიმართ სენსიბილიზაციას უკავშირდება, სიმპტომები უმეტეს შემთხვევაში გარდამავალია და პაციენტების 85%-ს 3 წლის ასაკისთვის გასდის. კვებითი ჰიპერმგრძობელობა კვერცხის მიმართ სიცოცხლის მეორე წლიდან ვლინდება, 3 წლისთვის მხოლოდ პაციენტთა ნახევარი ხდება ტოლერანტული მის მიმართ და 66%-ს გასდის სიცოცხლის მეხუთე წელს. არაქისის, თხილის და ზღვის პროდუქტების მიმართ კვებითი ალერგია ძირითადად მოზარდებსა და მოზრდილებში აღინიშნება. ბოლო კვლევების მიხედვით, ბავშვების მხოლოდ 20% ხდება ტოლერანტული არაქისის მიმართ, ხოლო დანარჩენებს უგრძელდებათ მასთან ასოცირებული სიმპტომები ზრდასრულ ასაკშიც.

8.1. პირველი ვარაუდი კვებითი ალერგიის არსებობაზე

ივარაუდეთ კვებითი ალერგიის არსებობა ბავშვებსა და მოზარდებში, თუ:

ა) მათ აღენიშნებათ ცხრილში მოცემული სიმპტომებისა და ნიშნებიდან ერთი ან მეტი (განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ პერსისტიულ სიმპტომებს, რომლებიც სხვადასხვა ორგანოთა სისტემებს მოიცავს):

¹ (1) Joshua A. Boyce, Amal Assa'ad, A. Wesley Burks et al. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. 2010. (2) Cochrane S et al. Factors influencing the incidence and prevalence of food allergy. Allergy 2009; 64: 1246–1255.

ცხრილი N1. სავარაუდო კვებითი ალერგიის ნიშნები და სიმპტომები

შენიშვნა: ეს ნუსხა ყოვლისმომცველი არ არის. ამ სიმპტომების არარსებობა არ გამორიცხავს კვებით ალერგიას.

IgE-თი გაშუალებული	IgE-ს გარეშე განვითარებული
კანი	
ქავილი	ქავილი
ერითემა	ერითემა
მწვავე ურტიკარია – ლოკალიზებული ან გენერალიზებული	ატოპიური ეგზემა
მწვავე ანგიოედემა – უხშირესად ტუჩების, სახეზე და თვალბუბის გარშემო	
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი	
ტუჩების, ენის და სასის ანგიოედემა	გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადება
პირის ქავილი	თხიერი ან ხშირი განავალი
გულისრევის შეგრძნება	სისხლი და/ან ლორწო განავალში
მუცლის კოლიკისმაგვარი ტკივილი	მუცლის ტკივილი
ღებინება	კოლიკა ჩვილებში
ფაღარათი	უარი ან ზიზღი საკვების მიმართ
	ყაბზობა
	პერიანალური სიწითლე
	სიფერმკრთალე და დაღლილობა
	ზრდის შეფერხება შეუღლებული ერთ ან რამდენიმე ზემოთ ჩამოთვლილ გასტროინტესტინურ სიმპტომთან (გამოხატულ ატოპიურ ეგზემასთან ერთად ან მის გარეშე)
რესპირაციული სისტემა (ჩვეულებრივ, ზემოხსენებულ ერთ ან რამდენიმე სიმპტომთან და/ან ნიშანთან კომბინაციაში)	
ზემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ქავილი ცხვირში, ცემინება, სურდო ან ცხვირში გაჭედვა კონიუნქტივით ან მის გარეშე)	
ქვემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ხველა, შებოჭვა გულმკერდში, მშრალი ხიხინი ან ქოშინი)	
სხვა	
ანაფილაქსიის ან სხვა სისტემური ალერგიული რექციის ნიშნები ან სიმპტომები	

ბ) არ აღინიშნება ადეკვატური შედეგი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების მკურნალობის მიუხედავად:

- ატოპიური ეგზემა;
- გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადება;
- ქრონიკული გასტროინტესტინური სიმპტომები, ქრონიკული შეკრულობის ჩათვლით.

8.2. ანამნეზი

ა) არასოდეს დანიშნოთ ალერგიული ტესტები დაწვრილებითი ალერგოლოგიური ანამნეზის შეკრებამდე²;

ბ) ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზი უნდა შეკრიბოს გამოცდილმა ოჯახის ექიმმა ან სხვა სპეციალისტმა; აქცენტი უნდა გაკეთდეს ალერგიის სიმპტომებზე და ბავშვის ან მოზარდის ასაკზე; ანამნეზი უნდა მოიცავდეს შემდეგს:

- ატოპიური დაავადების არსებობა პირად ანამნეზში (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი);
- ატოპიური დაავადების (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი) პირადი ან ოჯახური ანამნეზი ან კვებითი ალერგიის ანამნეზი მშობლებში ან დედამამიშვილებში;
- დაწვრილებითი ინფორმაცია იმ საკვების შესახებ, რომელსაც პაციენტი თავს არიდებს, აგრეთვე, თავის არიდების მიზეზები;
- პაციენტის საწყისი, აგრეთვე სხვა სიმპტომების (ჩივილების) მიმოხილვა, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს კვებით ალერგიასთან (იხ. ცხრილი 1), მათ შორის გამოიყენეთ შემდეგი კითხვები:
 - რა ასაკში დაეწყო პირველად ბავშვს ან მოზარდს სიმპტომები;
 - რა სისწრაფით ხდება სიმპტომების აღმოცენება საკვებთან შეხების შემდეგ;
 - რამდენს ხანს გრძელდება სიმპტომები;
 - რა სიმძიმისაა რეაქცია;
 - რა სიხშირით აღმოცენდება რეაქცია;
 - რა გარემოებებში აღმოცენდება რეაქცია (მაგ., სკოლაში ან შინ);
 - რამდენად მეორდება სიმპტომები იგივე საკვებთან შეხებისას;
 - რომელი საკვები და რა მასშტაბის ზემოქმედება იწვევს რეაქციას;
- კულტურული და რელიგიური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს პაციენტის (ოჯახის) მიერ საკვების მოხმარებაზე;
- ვინ დაინტერესდა და მიიტანა ეჭვი კვებით ალერგიაზე;
- რომელია სავარაუდო ალერგენი;
- ბავშვის ან მოზარდის კვების ანამნეზი, მათ შორის, რით იკვებებოდა ბავშვი – დედის რძით თუ ხელოვნური საკვებით და რა ასაკში შეწყდა ეს კვება; თუ ახლა ბავშვი დედის რძით იკვებება, როგორია დედის დიეტა (რითი იკვებება);
- მონაცემები ადრე ჩატარებული მკურნალობის შესახებ, მათ შორის, კვებითი ალერგიის სიმპტომების მედიკამენტური მკურნალობისა და მისი შედეგების თაობაზე;
- რეაქცია საკვების ელიმინაციაზე და იმავე საკვების განმეორებით გამოყენებაზე.

8.3. ფიზიკური გასინჯვა

ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრების საფუძველზე ჩაატარეთ ბავშვის ან მოზარდის ფიზიკური გასინჯვა; განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:

- ზრდა–განვითარებას და კვების ნაკლებობის (მალნუტრიციის) ფიზიკურ ნიშნებს;

² უსაფრთხოა ანალიზი სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე.

- ალერგიასთან დაკავშირებული თანმხლები დაავადებების ნიშნებს (ატოპიური ეგზემა, ასთმა და ალერგიული რინიტი).

8.4. დიაგნოზი

კვებითი ალერგია შეიძლება ორი ფორმის იყოს – IgE-თი გაშუალებული ალერგია და IgE-ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული ალერგია. IgE-თი გაშუალებული ალერგიული რეაქცია მწვავე მიმდინარეობისაა და სწრაფად ვითარდება. IgE-ს გარეშე განვითარებული ალერგიული რეაქცია – ხასიათდება უპირატესად დაყოვნებული და „არა-მწვავე“ აღმოცენებით.

IgE-თი გაშუალებული კვებითი ალერგია

ა) თუ ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის საფუძველზე სავარაუდოა IgE-თი გაშუალებული ალერგიის არსებობა, შესთავაზეთ ბავშვს, ან მოზარდს კანის ალერგიული სინჯი და/ან სისხლის ანალიზი სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე, რომლებიც ვითარდება ალერგიის გამომწვევი საკვებისა და სავარაუდო კო-ალერგენების მიმართ.

ბ) ტესტები უნდა ჩატარდეს მხოლოდ სათანადო კომპეტენციის მქონე ჯანდაცვის პროფესიონალებმა, რომლებსაც შეუძლიათ საჭირო ტესტის შერჩევა, ჩატარება და შედეგების ინტერპრეტაცია.

გ) კანის ალერგიული სინჯი უნდა ჩატარდეს მხოლოდ ისეთ ადგილებში, სადაც არსებობს ანაფილაქსიური რეაქციის მკურნალობის საშუალება.

დ) აირჩიეთ კანის ალერგიული სინჯი ან სისხლის ანალიზი სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე ქვემოთ მითითებულის საფუძველზე:

- ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შედეგები;
- რამდენად შესაფერისი, უსაფრთხო და მისაღებია ტესტი ბავშვისთვის ან მოზარდისთვის (ან მათი მშობლისა თუ მომვლელისთვის);
- როგორია ჯანდაცვის პროფესიონალის კომპეტენცია ტესტის ჩატარებისა და მისი შედეგების ინტერპრეტაციის თვალსაზრისით.

ე) ნუ ჩატარებთ ალერგიულ ტესტებს ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრებამდე. ტესტის შედეგების ინტერპრეტაცია მოახდინეთ ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შედეგად მიღებული ინფორმაციის გათვალისწინებით.

ვ) არ უნდა ჩატარდეს ატოპიაზე „პეჩ-ტესტი“ (atopy patch testing) ან კვებითი ალერგენით ორალური პროვოკაციის ტესტი პირველადი ჯანდაცვის ან თემის დონეზე IgE-თი გაშუალებული კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ.

IgE-ს გარეშე განვითარებული კვებითი ალერგია

თუ ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის საფუძველზე სავარაუდოა IgE-ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული კვებითი ალერგიის არსებობა, სცადეთ სავარაუდო ალერგენის ელიმინაცია (ჩვეულებრივ 2–6 კვირის განმავლობაში) და აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ კვლავ გამოიყენეთ იგივე საკვები. მიიღეთ რჩევა სათანადო კომპეტენციის მქონე დიეტოლოგისგან კვების ადეკვატურობის, ელიმინაციის ვადების და შემდგომი მეთვალყურეობის თაობაზე.

ინფორმაცია და მხარდაჭერა ბავშვისთვის, მოზარდისთვის ან მათი მშობლებისთვის ან მომვლელისთვის

ა) ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის საფუძველზე, შესთავაზეთ ბავშვს ან მოზარდს და მათ მშობელს ან მომვლელს პაციენტის ასაკისათვის შესაბამისი ინფორმაცია შემდეგი საკითხების შესახებ:

- ალერგიის სავარაუდო ტიპი;
- მძიმე ალერგიული რეაქციის განვითარების რისკი;
- ალერგიის შესაძლო ზეგავლენა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე, მათ შორის ვაქცინაციაზე;
- სადიაგნოზო პროცესი, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს:
 - ელიმინაციურ დიეტას, რომელსაც მოჰყვება მოცემული საკვების მიღების განახლება და საკვების პირველად მიღების პროცედურა;
 - კანის ალერგიულ სინჯებს და ანალიზს სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე, ამ ტესტების უსაფრთხოებისა და შეზღუდვების ჩათვლით;
 - რეფერალს მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან.

ბ) შესთავაზეთ ბავშვს ან მოზარდს და მათ მშობელს ან მომვლელს ალერგიის ტიპის შესაბამისი ინფორმაცია (IgE-თი გაშუალებული, IgE-ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული და შერეული).

გ) თუ სადიაგნოზო პროცესში პაციენტს ურჩევთ საკვების ელიმინაციურ დიეტას (იხ. ქვემოთ), შესთავაზეთ ბავშვს ან მოზარდს და მათ მშობელს ან მომვლელს, მათი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის, კულტურული და რელიგიური საკითხების გათვალისწინებით შემდეგი ინფორმაცია:

- რა საკვებს და სასმელს უნდა მოერიდოს;
- როგორ უნდა განიმარტოს საკვების იარლიყებზე განთავსებული ინფორმაცია;
- კვების ალტერნატიული რესურსები ადეკვატური კვების უზრუნველსაყოფად;
- ელიმინაციური დიეტის უსაფრთხოება და შეზღუდვები;
- ელიმინაციური დიეტის სავარაუდო ხანგრძლივობა;
- როდის, სად და როგორ შეიძლება ჩატარდეს საკვების ალერგიულობის მოსინჯვა ან საკვების მიღების გაგრძელების პროცედურა;
- საკვების ალერგიულობის მოსინჯვის ან საკვების მიღების გაგრძელების პროცედურის უსაფრთხოება და შეზღუდვები.

დ) ბავშვებისა და მოზარდებისთვის, რომლებსაც ალერგია, სავარაუდოდ, ძროხის რძის ცილაზე აღენიშნებათ:

- მეძუძურ დედებს ურჩიეთ შესაბამისი საკვებისაგან თავის შეკავება;
- შესთავაზეთ ინფორმაცია მათთვის საუკეთესო ჰიპოალერგიული ფორმულის შესახებ ან რძის შემცვლელის თაობაზე დედებს, რომლებიც ბავშვებს ფორმულით კვებავენ.
- მიიღეთ რჩევა შესაბამისი კომპეტენციის მქონე დიეტოლოგისაგან.

ე) შესთავაზეთ ბავშვს ან მოზარდს და მათ მშობელს ან მომვლელს ინფორმაცია, სად შეუძლიათ მიიღონ შესაბამისი რჩევა და მხარდაჭერა, ასევე როგორ უნდა დაუკავშირდნენ ე.წ. „მხარადაჭერის ჯგუფებს“.

რეფერალი მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან

ა)ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის საფუძველზე, განიხილეთ მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან რეფერალის საჭიროების საკითხი შემდეგი გარემოებების არსებობისას:

➤ თუ ბავშვს ან მოზარდს:

- აღენიშნება ზრდის შეფერხება შეუღლებული პირველ ცხრილში აღწერილ ერთ ან რამდენიმე გასტროინტესტინურ სიმპტომთან;
- არ აღენიშნება სასურველი რეაქცია ერთი ალერგენის ელიმინაციურ დიეტაზე;
- აღენიშნება ერთი ან მეტი მწვავე სისტემური რეაქცია;
- აღენიშნება ერთი ან მეტი მძიმე დაყოვნებული რეაქცია;
- დაუდგინდა IgE–თი გაშუალებული ალერგია და თანმხლები ასთმა;
- აღენიშნება გამოხატული ატოპიური ეგზემა და მშობელი ან მომვლელი ვარაუდობს მრავლობითი ან ჯვარედინი კვებითი ალერგიის არსებობას.

➤ აღინიშნება:

- მუდმივი ეჭვი საკვებისმიერ ალერგიაზე მშობლის მხრიდან (განსაკუთრებით ბავშვებში ან მოზარდებში რთული, აუხსნელი სიმპტომებით) მიუხედავად შესაბამისი ანამნეზის არარსებობისა;
- მყარი კლინიკური ეჭვი IgE-თი გაშუალებულ ალერგიაზე, მაგრამ ალერგიის ტესტის შედეგები უარყოფითია;
- კლინიკური ეჭვი მრავლობით კვებით ალერგიაზე.

ალტერნატიული სადიაგნოზო მეთოდები

ა) ნუ გამოიყენებთ შემდეგ ალტერნატიულ სადიაგნოზო ტესტებს კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ:

- ვეგა–ტესტი³;
- გამოყენებითი კინეზიოლოგია⁴;
- თმის ანალიზი⁵.

ბ) ნუ გამოიყენებთ შრატ–სპეციფიკურ IgG ტესტირებას კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ.

³ ვეგა–ტესტი – იგივე „ელექტრო აკუპუნქტურა“, ალერგიული და სხვა დაავადებების სადიაგნოზო არატრადიციული მეთოდია. მეთოდი ეფუძნება აპარატის გამოყენებას, რომელიც ზომავს ელექტრომაგნიტური ველის ცვლილებას. მას არ გააჩნია რაიმე მეცნიერული საფუძველი და არ ჩატარებულა რაიმე სარწმუნო კვლევა მისი ეფექტურობის დასადასტურებლად. მისი გამოყენება შეიძლება არაადეკვატური მკურნალობისა და ზედმეტი ხარჯების მიზეზი გახდეს.

⁴ გამოყენებითი კინეზიოლოგია – ტესტი, რომლის დროსაც თითქოს კვებითი ალერგია დგინდება კუნთების რეაქციის საფუძველზე. დღეისთვის არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება ამ მეთოდის ეფექტურობისა და სარწმუნოობის შესახებ.

⁵ თმის ანალიზი – პაციენტისაგან აღებულ თმაზე ჩატარებული ტესტები, რომლის მიზანია კვებითი ალერგიის დიაგნოსტიკა. არ არსებობს მეცნიერული საფუძველი მისი ეფექტურობის შესახებ.

კვებითი ალერგიის მართვის ალგორითმი პირველადი ჯანდაცვის დონეზე

პირველი ვარაუდი კვებითი ალერგიის არსებობაზე:

ივარაუდეთ კვებითი ალერგიის არსებობა ბავშვებსა და მოზარდებში, რომელთაც:

- აღენიშნებათ ჩარჩოში N1 (იხ. ქვემოთ) მოცემული სიმპტომებისა და ნიშნებიდან ერთი ან მეტი (განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ მდგრად სიმპტომებს, რომლებიც სხვადასხვა ორგანოთა სისტემებს მოიცავს), ან
- ჩაუტარდათ ატოპიური ეგზემის, გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადების ან ქრონიკული გასტროინტესტინური სიმპტომების (ქრონიკული შებრუნების ჩათვლით) მკურნალობა ადეკვატური შედეგის გარეშე.



ანამნეზი და ფიზიკური გასინჯვა:

- ნუ შესთავაზებთ ალერგიის ტესტებს, წინასწარ ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრების გარეშე.
- შესაბამისი კომპეტენციის სამედიცინო პერსონალმა (ოჯახის ექიმმა ან სხვა სპეციალისტმა) უნდა შეკრიბოს ანამნეზი ჩარჩოში #2 მითითებული კითხვების გამოყენებით (იხ. ქვემოთ).
- ანამნეზის საფუძველზე ჩაატარეთ ბავშვის ან მოზარდის ფიზიკური გასინჯვა და განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს:
 - ზრდა-განვითარების და კვების ნაკლებობის (მალნუტრიციის) ფიზიკური ნიშნები;
 - ალერგიასთან დაკავშირებული თანმხლები დაავადებების ნიშნები (ატოპიური ეგზემა, ასთმა და ალერგიული რინიტი).



როდის უნდა განიხილოთ რეფერალის საჭიროება (იხ. აგრეთვე ქვემოთა ჩარჩო რეფერალის შესახებ და პროტოკოლის შესაბამისი ქვეთავი):

თუ სახეზეა რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილთაგანი, განიხილეთ რეფერალის საჭიროება მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან:

- ბავშვს ან მოზარდს აღენიშნება
 - ზრდის შეფერხება შეუღლებული პირველ ცხრილში აღწერილ ერთ ან რამდენიმე გასტროინტესტინურ სიმპტომთან;
 - გამოხატული ატოპიური ეგზემა და მშობელი ან მომვლელი ვარაუდობს მრავლობითი ან ჯვარედინი კვებითი ალერგიის არსებობას.
 - სავარაუდო მრავლობითი კვებითი ალერგია..
- მუდმივი ექვი საკვების მიერ ალერგიაზე მშობლის მხრიდან (განსაკუთრებით ბავშვებში ან მოზარდებში რთული, აუხსნელი სიმპტომებით) მიუხედავად შესაბამისი ანამნეზის არარსებობისა.

ექვი კვებითი ალერგიის არსებობაზე

- შესთავაზეთ ასაკისათვის შესაფერისი და ალერგიის ტიპის შესაბამისი ინფორმაცია (IgE-თი გაშუალებული, IgE-ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული და შერეული), მათ შორის:
 - ალერგიის სავარაუდო ტიპი;
 - მძიმე ალერგიული რეაქციის განვითარების რისკი;
 - ალერგიის შესაძლო ზეგავლენა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე, როგორცაა ვაქცინაცია;
 - სადიაგნოზო პროცესი, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს:
 - ◇ ელიმინაციურ დიეტას, რასაც მოჰყვება იგივე საკვების განმეორებითი მოსინჯვა ან საკვების მიღების გაგრძელების პროცედურა;
 - ◇ კანის ალერგიულ სინჯებს და ანალიზს სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე, მათი უსაფრთხოებისა და შეზღუდვების ჩათვლით;
 - ◇ რეფერალს მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან.
- მხარდაჭერის ჯგუფები და მათთან დაკავშირების გზები.



შ ე ფ ა ს ე ბ ა

ინფორმაცია და მხარდაჭერა

სავარაუდოა IgE-თი გაშუალებული ალერგია

- შესთავაზეთ კანის ალერგიული სინჯი და/ან სისხლის ანალიზი სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე ალერგიის გამომწვევი საკვებისა და სავარაუდო კო-ალერგენების მიმართ. ტესტის არჩევანი უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგს:
 - ანამნეზს ;
 - რამდენად შესაფერისი, უსაფრთხო და მისაღებია ტესტი ბავშვისთვის ან მოზარდისთვის (ან მათი მშობლისა თუ მომვლელისთვის) ;
 - ჯანდაცვის პროფესიონალის კომპეტენციას.
- ტესტები უნდა ჩატარონ მხოლოდ სათანადო კომპეტენციის მქონე ჯანდაცვის პროფესიონალებმა.
- კანის ალერგიული სინჯი უნდა ჩატარდეს მხოლოდ ისეთ ადგილებში, სადაც არსებობს ანაფილაქსიური რეაქციის მკურნალობის საშუალება.
- შეაფასეთ ტესტის შედეგები ანამნეზის კონტექსტში.
- ნუ ჩატარებთ ატოპიაზე პლასტირის ტესტს ან კვებითი ალერგენის ძიების ტესტებს პირველადი ჯანდაცვის ან თემის დონეზე IgE-თი გაშუალებული კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ.

სავარაუდოა IgE-ს გარეშე განვითარებული ალერგია

- სცადეთ სავარაუდო ალერგენის ელიმინაცია 2–6 კვირის განმავლობაში და ამ ვადის გასვლის შემდეგ კვლავ გამოიყენეთ. მიიღეთ რჩევა სათანადო კომპეტენციის მქონე დიეტოლოგისგან კვების ადეკვატურობის, ელიმინაციის ვადების და შემდგომი მეთვალყურეობის თაობაზე.
- სოციალურ-ეკონომიკური, კულტურული და რელიგიური საკითხების გათვალისწინებით, შესთავაზეთ შემდეგი ინფორმაცია:
 - რა საკვებს და სასმელს უნდა მოერიდოს;
 - როგორ უნდა განიმარტოს საკვების იარლიყებზე განთავსებული ინფორმაცია;
 - კვების ალტერნატიული რესურსები ადეკვატური კვების უზრუნველსაყოფად;
 - ელიმინაციური დიეტის ხანგრძლივობა, უსაფრთხოება და შეზღუდვები;
 - საჭიროებისას, საკვების ალერგიულობის მოსინჯვა ან საკვების მიღების გაგრძელების პროცედურა და მათი უსაფრთხოება და შეზღუდვები.
- თუ სავარაუდოა ალერგია ძროხის რძის ცილაზე, შესთავაზეთ:
 - მეძუძურ დედებს შესაბამისი საკვებისაგან თავის შეკავება;
 - ინფორმაცია მათთვის საუკეთესო ჰიპოალერგიული ფორმულის შესახებ ან რძის შემცვლელის თაობაზე დედებს, რომლებიც ბავშვებს ფორმულით კვებავენ. მიიღეთ რჩევა შესაბამისი კომპეტენციის მქონე დიეტოლოგისაგან.

განიხილეთ მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან რეფერალის საჭიროების საკითხი, თუ (იხ. შესაბამისი რეკომენდაცია):

- სიმპტომები არ იცვლება ერთი ალერგენის ელიმინაციური დიეტის გამოყენების მიუხედავად;
- ბავშვს ან მოზარდს დაუდგინდა IgE-თი გაშუალებული ალერგია და თანმხლები ასთმა;
- ტესტების შედეგები უარყოფითია, მაგრამ არსებობს მყარი კლინიკური ეჭვი IgE-თი გაშუალებულ ალერგიაზე.

ალტერნატიული სადიაგნოზო მეთოდები:

- ნუ გამოიყენებთ შემდეგ ალტერნატიულ ტესტებს კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ:
 - ვეგა-ტესტი;
 - გამოყენებითი კინეზიოლოგია;
 - თმის ანალიზი.
- ნუ გამოიყენებთ შრატ-სპეციფიკურ IgG ტესტებს ალერგიის სადიაგნოზოდ.

ჩარჩო N 1	
IgE-თი გაშუალებული	IgE-ს გარეშე განვითარებული
კანი	
<ul style="list-style-type: none"> ქავილი ერითემა მწვავე ურტიკარია – ლოკალიზებული ან გენერალიზებული მწვავე ანგიოედემა – უხშირესად ტუჩების, სახეზე და თვალების გარშემო 	<ul style="list-style-type: none"> ქავილი ერითემა ატოპიური ეგზემა
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი	
<ul style="list-style-type: none"> ტუჩების, ენის და სასის ანგიოედემა პირის ქავილი გულისრევის შეგრძნება მუცლის კოლიკისმაგვარი ტკივილი ღებინება ფაღარათი 	<ul style="list-style-type: none"> გასტროფოვოფაგური რეფლუქს-დაავადება თხიერი ან ხშირი განავალი სისხლი და/ან ლორწო განავალში მუცლის ტკივილი კოლიკა ჩვილებში უარი ან ზიზღი საკვების მიმართ ყაბზობა პერიანალური სიწითლე სიფერმკრთაღე და დაღლილობა ზრდის შეფერხება შეუღლებული ერთ ან რამდენიმე ზემოთ ჩამოთვლილ გასტროინტესტინურ სიმპტომთან (გამოხატულ ატოპიურ ეგზემასთან ერთად ან მის გარეშე)
რესპირაციული სისტემა (ჩვეულებრივ, ზემოხსენებულ ერთ ან რამდენიმე სიმპტომთან და/ან ნიშნებთან კომბინაციაში)	
<ul style="list-style-type: none"> ზემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ქავილი ცხვირში, ცემინება, სურდო ან ცხვირში გაჭედვა [კონიუნქტივიტით ან მის გარეშე]) 	
<ul style="list-style-type: none"> ქვემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ხველა, შებოჭვა გულმკერდში, მშრალი ხიხინი ან ქოშინი) 	
სხვა	
ანაფილაქსიის ან სხვა სისტემური ალერგიული რეაქციის ნიშნები ან სიმპტომები	
შენიშვნა: ეს ნუსხა ყოვლისმომცველი არ არის; ამ სიმპტომების არარსებობა არ გამორიცხავს კვებით ალერგიას.	

ჩარჩო N 2
<p>ჰკითხეთ შემდეგის შესახებ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ატოპიური დაავადების არსებობა პირად ანამნეზში (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი); ატოპიური დაავადების (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი) არსებობა პირად ან ოჯახურ ანამნეზში ან კვებითი ალერგიის ანამნეზი მშობლებში ან დედამამიშვილებში; დაწვრილებითი ინფორმაცია საკვებისათვის თავის არიდებაზე და ამის მიზეზებზე; ჩივილები, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს კვებით ალერგიასთან (იხ. ჩარჩო # 1), მათ შორის: <ul style="list-style-type: none"> პირველად აღმოცენების ასაკი; აღმოცენების სისწრაფე; ხანგრძლივობა, სიმძიმე და სიხშირე; გარემო, სადაც განვითარდა რეაქცია (მაგ., სკოლაში ან შინ); რამდენად მეორდება სიმპტომები იგივე საკვებთან შეხებისას; რომელი საკვები და რა მასშტაბის ზემოქმედება იწვევს რეაქციას. კულუტურული და რელიგიური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ბავშვის კვებაზე; ვინ დაინტერესდა და მიიტანა ეჭვი კვებით ალერგიაზე; რომელია სავარაუდო ალერგენი; ბავშვის კვების ანამნეზი, მათ შორის, რა ასაკში შეწყდა კვება ბავშვის დედის რძით ან ფორმულით (თუ ბავშვი დედის რძით იკვებება, როგორია დედის დიეტა); მონაცემები ადრე ჩატარებული მკურნალობის შესახებ, მათ შორის, კვებითი ალერგიის სიმპტომების მედიკამენტური მკურნალობა და მისი შედეგები; რეაქცია საკვების ელიმინაციაზე და მის განმეორებით გამოყენებაზე.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია შემდეგი კლინიკური გამოსავალი:

ა) კვებითი ალერგიის სიმპტომების გაქრობა და თავიდან აცილება, როცა აღინიშნება ალერგია ერთ ალერგენზე;

ამ დროს სიმპტომების გაქრობა ალერგიის გამომწვევი საკვების ელიმინაციის შედეგია (პაციენტი კვების რაციონიდან გამორიცხავს ალერგიის გამომწვევ საკვებს); მიუხედავად სიმპტომების გაქრობისა, პაციენტი საჭიროებს განათლებას და მხარდაჭერას, როგორ აცილოს თავიდან ალერგიულ საკვებთან შეხება და როგორ მოიქცეს ალერგიული რეაქციის განვითარების შემთხვევაში.

ბ) რეფერალი მეორეულ დონეზე ან სპეციალისტთან – დაავადების მართვა გადაეცემა სხვა სპეციალისტს.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

აუდიტის კრიტერიუმების მომზადების მიზანია აუდიტის ციკლის ჩატარებისათვის ხელშეწყობა, რაც გააუმჯობესებს კვებითი ალერგიის მართვის ხარისხს.

აუდიტის კრიტერიუმები:

- კვებითი ალერგიის საექვო შემთხვევებში პაციენტის მომართვისთანვე ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრება;
- არსებული სიმპტომებისა და იმ სიმპტომების შეფასება, რომლებიც შეიძლება ასოცირებული იყოს კვებით ალერგიასთან;
- სამედიცინო პერსონალის მიერ ბავშვის ან 18 წლამდე მოზარდის ფიზიკური გასინჯვა, განსაკუთრებით ზრდის, მალნუტრიციის ნიშნების და იმ ნიშნების შესახებ, რომლებიც მიუთითებენ ალერგიის კომორბიდულობას (ასთმა, ალერგიული რინიტი, ატოპური ეგზემა);
- IgE–თი გაშუალებული კვებით ალერგიაზე ექვისას პაციენტისთვის შეთავაზებულ უნდა იქნა კანის ალერგიული სინჯი და/ან სისიხლის ანალიზი IgE ანტისხეულებზე, რომლებიც ვითარდება ალერგიის გამომწვევი საკვებისა და სავარაუდო კო-ალერგენების მიმართ;
- საჭირო კვლევები ჩატარებულია ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრების შემდეგ;
- IgE–თი გაშუალებული კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ ატოპიაზე პლასტირისა და კვებითი ალერგენის ძიების ტესტი არ არის ჩატარებული პირველადი ჯანდაცვის დონეზე;
- სავარაუდოდ IgE-ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული საკვებიმიერი ალერგიისას ჩატარებულია საექვო ალერგენის ელიმინაცია (ჩვეულებრივ 2-6 კვირა) და აღნიშნული ვადის შემდეგ კვლავ გამოყენებულია იგივე საკვები;
- კვებითი ალერგიის დიაგნოსტიკისათვის არ არის გამოყენებული: ვეგა-ტესტი, გამოყენებითი კინეზიოლოგია, თმის ანალიზი და შრატ სპეციფიური IgG ტესტირება.

თითოეული კრიტერიუმის სტანდარტი, ჩვეულებრივ, 100 % უნდა იყოს, თუკი არ არის რაიმე მნიშვნელოვანი ადგილობრივი ფაქტორი, რომელიც ითხოვს უფრო დაბალი სტანდარტის

შერჩევას. თითოეული კრიტერიუმის დაწვრილებითი აღწერილობა და ფორმები აუდიტისთვის მონაცემთა შესაგროვებლად მოცემულია დანართებში #1 და #2.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა იგეგმება მისი ძალაში შესვლიდან 3 წელიწადში.

თუ ზემოაღნიშნული ვადის გასვლამდე დაგროვდა მნიშვნელოვანი მტკიცებულებები, შეიძლება საჭირო გახდეს პროტოკოლის ზოგიერთი რეკომენდაციის უფრო ადრე განახლება.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსები

პროტოკოლის დანერგვა არ ითხოვს რაიმე დამატებითი რესურსების გამოყოფას პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

ამასთან, ოჯახის ექიმის მიერ რეფერალის განხორციელების შემთხვევაში პაციენტისათვის გეოგრაფიულად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს:

- ალერგოლოგის კონსულტაცია;
- კანის ალერგიული სინჯების ჩატარება;
- ლაბორატორიული გამოკვლევა – სისხლის ანალიზი სპეციფიკურ IgE-ანტისხეულებზე.

დაწვრილებითი რეკომენდაციები იხ. დანართში #3.

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლი, მარტივი და ადვილად განსახორციელებელია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. ის ძირითადად მოიცავს შეფასებას, პაციენტისა და მისი ახლობლების განათლებას. სამკურნალო რეკომენდაცია შეეხება მხოლოდ ელიმინაციურ დიეტას, მაგრამ არა მრავლობითი კვებითი ალერგიის შემთხვევაში. კანის ალერგიული სინჯისთვის, დღეს არსებული რეალობის გათვალისწინებით (ოჯახის ექიმები დღეს არ ატარებენ ალერგიულ სინჯებს, შესაბამისი კომპეტენციის და გარემოს არარსებობის გამო), შემთხვევათა უმრავლესობაში საჭირო იქნება პაციენტის რეფერალი ალერგოლოგთან, მაშინაც კი, როცა სავარაუდოა კვებითი ალერგია მხოლოდ ერთი საკვების მიმართ. ზემოხსენებული, ფაქტობრივად, გათვალისწინებულია პროტოკოლით, რადგან მასში მითითებულია, რომ „ტესტები უნდა ჩატარონ მხოლოდ სათანადო კომპეტენციის მქონე ჯანდაცვის პროფესიონალებმა, რომლებსაც შეუძლიათ საჭირო ტესტის შერჩევა, ჩატარება და ინტერპრეტაცია“.

14. დანართები

დანართი N1. აუდიტის კრიტერიუმების დაწვრილებითი აღწერილობა

ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზი															
კრიტერიუმი 1	<p>კვებითი ალერგიის საექვო შემთხვევებში პაციენტის მომართვისთანავე ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ატოპიური დაავადების არსებობა პირად ანამნეზში (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი); • ატოპიური დაავადების (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი) პირადი ან ოჯახური ანამნეზი ან კვებითი ალერგიის ანამნეზი მშობლებში ან დედამამიშვილებში; • დაწვრილებითი ინფორმაცია იმ საკვების შესახებ, რომლსაც პაციენტი თავს არიდებს, აგრეთვე, თავის არიდების მიზეზები; • პაციენტის საწყისი, აგრეთვე სხვა სიმპტომების (ჩივილების) მიმოხილვა, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს კვებით ალერგიასთან; • კულტურული და რელიგიური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ბავშვის ან მოზარდის მიერ საკვების მიღებაზე; • ვინ დაინტერესდა და მიიტანა ეჭვი კვებით ალერგიაზე; • რომელია სავარაუდო ალერგენი; • ბავშვის ან მოზარდის კვების ანამნეზი, მათ შორის, რით იკვებებოდა ბავშვი – დედის რძით თუ ხელოვნური საკვებით და რა ასაკში შეწყდა ეს კვება; • მონაცემები ადრე ჩატარებული მკურნალობის შესახებ, მათ შორის, კვებითი ალერგიის სიმპტომების მედიკამენტური მკურნალობა და მისი შედეგები; • რეაქცია საკვების ელიმინაციაზე და მის განმეორებით გამოყენებაზე. 														
კრიტერიუმი 2	<p>არსებული სიმპტომებისა და იმ სიმპტომების შეფასება, რომლებიც შეიძლება ასოცირებული იყოს კვებით ალერგიასთან:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IgE–თი გაშუალებული</th> <th>IgE–ს გარეშე განვითარებული</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>კანი</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ქავილი</td> <td>ქავილი</td> </tr> <tr> <td>ერთიემა</td> <td>ერთიემა</td> </tr> <tr> <td>მწვავე ურტიკარია – ლოკალიზებული ან გენერალიზებული</td> <td>ატოპიური ეგზემა</td> </tr> <tr> <td>მწვავე ანგიოედემა – უხშირესად ტუჩების, სახეზე და თვალბის გარშემო</td> <td></td> </tr> <tr> <td>კუჭ–ნაწლავის ტრაქტი</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	IgE–თი გაშუალებული	IgE–ს გარეშე განვითარებული	კანი		ქავილი	ქავილი	ერთიემა	ერთიემა	მწვავე ურტიკარია – ლოკალიზებული ან გენერალიზებული	ატოპიური ეგზემა	მწვავე ანგიოედემა – უხშირესად ტუჩების, სახეზე და თვალბის გარშემო		კუჭ–ნაწლავის ტრაქტი	
IgE–თი გაშუალებული	IgE–ს გარეშე განვითარებული														
კანი															
ქავილი	ქავილი														
ერთიემა	ერთიემა														
მწვავე ურტიკარია – ლოკალიზებული ან გენერალიზებული	ატოპიური ეგზემა														
მწვავე ანგიოედემა – უხშირესად ტუჩების, სახეზე და თვალბის გარშემო															
კუჭ–ნაწლავის ტრაქტი															

	ტუჩების, ენის და სასის ანგიოედემა	გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადება
	პირის ქავილი	თხიერი ან ხშირი განავალი
	გულისრევის შეგრძნება	სისხლი და/ან ლორწო განავალში
	მუცლის კოლიკისმაგვარი ტკივილი	მუცლის ტკივილი
	ღებინება	კოლიკა ჩვილებში
	ფაღარათი	უარი ან ზიზღი საკვების მიმართ
		ყაბზობა
		პერიანალური სიწითლე
		სიფერმკრთალე და დაღლილობა
		ზრდის შეფერხება შეუღლებული ერთ ან რამდენიმე ზემოთ ჩამოთვლილ გასტროინტესტინურ სიმპტომთან (გამოხატულ ატოპიურ ეგზემასთან ერთად ან მის გარეშე)
	რესპირაციული სისტემა (ჩვეულებრივ, ზემოხსენებულ ერთ ან რამდენიმე სიმპტომთან და/ან ნიშნებთან კომბინაციაში)	
	ზემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ქავილი ცხვირში, ცემინება, სურდო ან ცხვირში გაჭედვა [კონიუნქტივით ან მის გარეშე])	
	ქვემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ხველა, შებოჭვა გულმკერდში, მშრალი ხიხინი ან ქოშინი)	
	სხვა	
	ანაფილაქსიის ან სხვა სისტემური ალერგიული რეაქციის ნიშნები ან სიმპტომები	
კრიტერიუმი 3	<p>არსებული სიმპტომებისა და კვებით ალერგიასთან ასოცირებულ შესაძლო სიმპტომების შესახებ კითხვები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • რა ასაკში დაეწყო პირველად ბავშვს ან მოზარდს სიმპტომები; • რა სისწრაფით ხდება სიმპტომების აღმოცენება საკვებთან შეხების შემდეგ; • რამდენს ხანს გრძელდება სიმპტომები; • რა სიმძიმისაა რეაქცია; • რა სიხშირით აღმოცენდება რეაქცია; 	

	<ul style="list-style-type: none"> რა გარემოებებში აღმოცენდება რეაქცია (მაგ., სკოლაში ან შინ); რამდენად მეორდება სიმპტომები იგივე საკვებთან შეხებისას; რომელი საკვები და რა მასშტაბის ზემოქმედება იწვევს რეაქციას.
კრიტერიუმი 4	სამედიცინო პერსონალის მიერ ბავშვის ან 18 წლამდე მოზარდის ფიზიკური გასინჯვა, განსაკუთრებით ზრდის, კვების ნაკლებობის (მალნუტრიციის) ნიშნების და იმ ნიშნების შესახებ, რომლებიც მიუთითებენ ალერგიასთან დაკავშირებული თანმხლები დაავადებების (კომორბიდულობის) არსებობაზე (ასთმა, ალერგიული რინიტი, ატოპური ეგზემა).
დიაგნოზი – IgE–თი გაშუალებული კვებითი ალერგია	
კრიტერიუმი 5	IgE–თი გაშუალებულ კვებით ალერგიაზე ეჭვისას პაციენტისთვის შეთავაზებულ უნდა იქნეს კანის ალერგიული სინჯი და/ან სისისხლის ანალიზი სპეციფიკურ IgE ანტისხეულებზე, რომლებიც ვითარდება ალერგიის გამომწვევი საკვებისა და სავარაუდო კო-ალერგენების მიმართ.
კრიტერიუმი 6	საჭირო კვლევები ჩატარებულია ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრების შემდეგ.
კრიტერიუმი 7	IgE–თი გაშუალებული კვებითი ალერგიის სადიაგნოზოდ ატოპიაზე პლასტირის ტესტი და კვებითი ალერგენის ძიების ტესტი არ არის ჩატარებული პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.
დიაგნოზი – IgE–ს გარეშე განვითარებული კვებითი ალერგია	
კრიტერიუმი 8	სავარაუდოდ IgE–ს მონაწილეობის გარეშე განვითარებული საკვებიმიერი ალერგიისას ჩატარებულია საეჭვო ალერგენის ელიმინაცია (ჩვეულებრივ 2-6 კვირა) და აღნიშნული ვადის შემდეგ კვლავ გამოყენებულია იგივე საკვები.
ალტერნატიული სადიაგნოზო მეთოდები	
კრიტერიუმი 9	<p>კვებითი ალერგიის დიაგნოსტიკისათვის არ არის გამოყენებული:</p> <ul style="list-style-type: none"> ვეგა-ტესტი; გამოყენებითი კინეზიოლოგია; თმის ანალიზი; შრატ სპეციფიური IgG ტესტირება.

დანართი N2. ფორმები აუდიტისთვის მონაცემთა შესაგროვებლად

პაციენტის საიდენტიფიკაციო #	სქესი:	ასაკი:	ეროვნება:
--------------------------------	--------	--------	-----------

№	მო- ნა- ცემი	კრიტერიუმი	კი	არა	არ ეხება / გამონაკლისი
ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზი					

№	მონაცემი	კრიტერიუმი	კი	არა	არ ეხება / გამონაკლისი
1	1.1	შეგროვებული იქნა თუ არა ალერგიაზე ფოკუსირებული კლინიკური ანამნეზი სამედიცინო პერსონალის მიერ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ვინ აგროვებს ანამნეზს:			
	1.2	• ოჯახის ექიმი/ზოგადი პრაქტიკის ექიმი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.3	• ექთანი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.4	• ალერგოლოგი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.5	• სხვა (სპეციალისტი)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		კლინიკური ანამნეზი მოიცავს თუ არა შემდეგს:			
	1.6	▪ ატოპიური დაავადების არსებობა პირად ანამნეზში (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.7	▪ ატოპიური დაავადების (ასთმა, ეგზემა ან ალერგიული რინიტი) არსებობა პირად ან ოჯახურ ანამნეზში ან კვებითი ალერგიის ანამნეზი მშობლებში ან დედამიწვილებში?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.8	▪ დაწვრილებითი ინფორმაცია საკვებისათვის თავის არიდებაზე და ამის მიზეზებზე?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.9	▪ ჩივილები, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს კვებით ალერგიასთან?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.10	• კულტურული და რელიგიური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს პაციენტის (ოჯახის) მიერ საკვების მოხმარებაზე?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.11	• ვინ დაინტერესდა კვებითი ალერგიით?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.12	• ვინ მიიტანა ეჭვი კვებით ალერგიაზე?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.13	• რომელია სავარაუდო ალერგენი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1.14	• ბავშვის ან მოზარდის კვების ანამნეზი, მათ შორის რით იკვებებოდა ბავშვი-დედის რძით თუ ხელოვნური საკვებით და რა ასაკში შეწყდა ეს კვება, თუ ახლა ბავშვი დედის რძით იკვებება როგორია დედის დიეტა (რით იკვებება)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.15	• მონაცემები ადრე ჩატარებული მკურნალობის შესახებ, მათ შორის კვებითი ალერგიის სიმტომების მედიკამენტური მკურნალობა და მისი შედეგები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.16	• არის რეაქცია საკვების ელიმინაციაზე და მის განმეორებით გამოყენებაზე?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2		არსებული სიმპტომებისა და იმ სიმპტომების შეფასება, რომლებიც შეიძლება ასოცირებული იყოს კვებით ალერგიასთან;			
	2.1	კანი • ქავილი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

№	მო- ნა- ცემი	კრიტერიუმი	კი	არა	არ ეხება / გამონაკლისი
	2.2	• ერიტემა?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.3	• მწვავე ურტიკარია?	<input type="checkbox"/>		
	2.4	• მწვავე ანგიოედემა?	<input type="checkbox"/>		
		კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი			
	2.5	• ტუჩების, ენის და სასის ანგიოედემა?	<input type="checkbox"/>		
	2.6	• პირის ქავილი?	<input type="checkbox"/>		
	2.7	• გულისრენის შეგრძნება?	<input type="checkbox"/>		
	2.8	• მუცლის კოლიკისმაგვარი ტკივილი?	<input type="checkbox"/>		
	2.9	• ღებინება?	<input type="checkbox"/>		
	2.10	• ფაღარათი?	<input type="checkbox"/>		
	2.11	• გასტროეზოფაგური რეფლუქსი?		<input type="checkbox"/>	
	2.12	• თხიერი ან ხშირი განავალი?		<input type="checkbox"/>	
	2.13	• სისხლი და/ან ლორწო განავალში?		<input type="checkbox"/>	
	2.14	• მუცლის ტკივილი?		<input type="checkbox"/>	
	2.15	• კოლიკა ჩვილებში?		<input type="checkbox"/>	
	2.16	• უარი ან ზიზღი საკვების მიმართ?		<input type="checkbox"/>	
	2.17	• ყაბზობა?		<input type="checkbox"/>	
	2.18	• პერიანალური სიწითლე?		<input type="checkbox"/>	
	2.19	• სიფერმკრთალე და დაღლილობა?		<input type="checkbox"/>	
	2.20	• ზრდის შეფერხება?		<input type="checkbox"/>	
2		სასუნთქი სისტემა			
	2.21	• ზემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ქავილი ცხვირში, ცემინება, სურდო, ცხვირში გაჭედვა [კონიუნქტივით ან მის გარეშე])?	<input type="checkbox"/>		
	2.22	• ქვემო სასუნთქი გზების სიმპტომები (ხველა, შებოჭვა გულმკერდში, მშრალი ხიხინი ან ქოშინი)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

№	მო- ნა- ცემი	კრიტერიუმი	კი	არა	არ ეხება / გამონაკლისი
		სხვა			
	2.23	• ანაფილაქსიის ან სხვა სისტემური ალერგიული რეაქციის ნიშნები ან სიმპტომები?	<input type="checkbox"/>		
	2.24	• სხვა (სპეციფიკური)?			
3		არსებული სიმპტომებისა და კვებით ალერგიასთან ასოცირებულ შესაძლო სიმპტომების შესახებ დასმულია კითხვები:			
	3.1	• ა ასაკში დაეწყო პირველად ბავშვს ან მოზარდს სიმპტომები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.2	• ა სისწრაფით ხდება სიმპტომების აღმოცენება საკვებთან შეხების შემდეგ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.3	• ამდენს ხანს გრძელდება სიმპტომები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.4	• ა სიმძიმისაა რეაქცია?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.5	• ა სიხშირით აღმოცენდება რეაქცია?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.6	• ა გარემოებებში აღმოცენდება რეაქცია (მაგ., სკოლაში ან შინ)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.7	• რამდენად მეორდება სიმპტომები იგივე საკვებთან შეხებისას?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.8	• რომელი საკვები და რა მამუტაბის ზემოქმედება იწვევს რეაქციას?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	4.1	ჩატარებული აქვს თუ არა სამედიცინო პერსონალს ბავშვის ან მოზარდის ფიზიკური გასინჯვა?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ფიზიკური გასინჯვა მოიცავს:			
	4.2	• ზრდისა და კვების ნაკლებობის (მალნუტრიციის) ფიზიკური ნიშნების შეფასებას?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.3	• ალერგიასთან დაკავშირებული თანმხლები დაავადებების (კომორბიდობის) ნიშნების არსებობას (ატოპიური ეგზემა, ასთმა და ალერგიული რინიტი)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
დიაგნოზი – IgE–თი გაშუალებული კვებითი ალერგია					
5		IgE–თი გაშუალებულ კვებით ალერგიაზე ეჭვისას პაციენტისთვის შეთავაზებული იქნა თუ არა კვლევები:			
	5.1	• კანის ალერგიული სინჯი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

№	მონაცემი	კრიტერიუმი	კი	არა	არ ეხება / გამონაკლისი
	5.2	<ul style="list-style-type: none"> სისხლის ანალიზი IgE ანტისხეულებზე, რომლებიც ვითარდება ალერგიის გამომწვევი საკვებისა და სავარაუდო კო-ალერგენების მიმართ? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	6.1	ალერგიული კვლევები ჩატარებული იქნა თუ არა ალერგიაზე ფოკუსირებული ანამნეზის შეკრების შემდეგ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		ჩატარდა თუ არა შემდეგი კვლევები:			
	7.1	<ul style="list-style-type: none"> ატოპიაზე პლასტირის ტესტი? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.2	<ul style="list-style-type: none"> კვებითი ალერგენის ძიების ტესტი? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ჩატარების შემთხვევაში სად ჩატარდა ეს კვლევები:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.3	<ul style="list-style-type: none"> პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.4	<ul style="list-style-type: none"> მეორეული ჯანდაცვის დაწესებულებაში? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.5	<ul style="list-style-type: none"> მესამეული ჯანდაცვის დაწესებულებაში? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
დიაგნოზი – IgE-ს გარეშე განვითარებული კვებითი ალერგია					
8	8.1	სავარაუდოდ IgE მონაწილეობის გარეშე განვითარებული კვებითი ალერგიისას მოხდა თუ არა საექვო ალერგენის ელიმინაცია?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8.2	<ul style="list-style-type: none"> თუ კი, რამდენი ხნით? 			
	8.3	<ul style="list-style-type: none"> კვლავ იქნა თუ არა გამოყენებული საექვო ალერგენი (კვებითი)? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ალტერნატიული სადიაგნოზო მეთოდები					
9		გამოყენებული იქნა თუ არა შემდეგი კვლევები კვებითი ალერგიის დიაგნოსტიკისათვის?			
	9.1	<ul style="list-style-type: none"> ვეგა-ტესტი? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9.2	<ul style="list-style-type: none"> გამოყენებითი კინეზიოლოგია? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9.3	<ul style="list-style-type: none"> თმის ანალიზი? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

№	მონაცემი	კრიტერიუმი	კი	არა	არ ეხება / გამონაკლისი
	9.4	<ul style="list-style-type: none"> შრატ სპეციფიკური IgG ტესტი? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

დანართი №3. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	ექვის მიტანა კვებითი ალერგიის არსებობაზე, კლინიკური შეფასება (მათ შორის ალერგიაზე ფოკუსირებული დაწვრილებითი ანამნეზი), დიაგნოზის დადასტურება (გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა რთული სადიაგნოზო შემთხვევის გამო საჭიროა რეფერალი ალერგოლოგთან), ალერგოლოგთან რეფერალის საჭიროების განსაზღვრა და მისი ორგანიზება; სათანადო ინფორმაციის მიწოდება პაციენტისა და მისი ახლობლისთვის; ხანგრძლივი მეთვალყურეობა.	სავალდებულო
ალერგოლოგი	კანის ალერგიული სინჯის ჩატარების უზრუნველყოფა და მისი შედეგების ინტერპრეტაცია; რთული სადიაგნოზო შემთხვევების შეფასება; ოჯახის ექიმის დახმარება რთული კლინიკური შემთხვევების მართვაში (მწვავე სისტემური რეაქციები, მძიმე დაყოვნებული რეაქციები, ასთმით თანხლებული კვებითი ალერგია, მრავლობითი ან ჯვარედინი კვებითი ალერგია და სხვ.).	სავალდებულო
დიეტოლოგი	ოჯახის ექიმის დახმარება ელიმინაციური დიეტის დაგეგმვასა და წარმართვაში, აგრეთვე მეძუძური დედებისთვის სათანადო რჩევების მიცემაში;	სასურველი
ექთანი / ასისტენტი	ოჯახის ექიმის დახმარება დიეტის შესახებ რეკომენდაციების მიწოდებაში და ხანგრძლივ მეთვალყურეობაში.	სასურველი
რეგისტრატორი	რეგულარული ვიზიტებისთვის პაციენტის მოწვევის თარიღების შეხსენება და პაციენტის ვიზიტის ორგანიზება;	სასურველი
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა: გაცნობა, ხარისხის/აუდიტის ინდიკატორების დადგენა, აუდიტის ციკლის დაგეგმვა და ორგანიზება.	სასურველი
მატერიალურ-ტექნიკური/ორგანიზაციული		
ლაბორატორია	ა) კანის ალერგიული სინჯები; ბ) სისხლის ანალიზი სპეციფიკურ IgE-ანტისხეულებზე ⁶ .	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

⁶ IgE-თ გაშუალებული კვებითი ალერგიის სადიაგნოსტიკო in vitro ტესტებიდან დღევანდელ დღეს ყველაზე თანამედროვე მეთოდს წარმოადგენს ImmunoCap Test სისტემა, რომლის მიხედვითაც შესაძლებელია მოხდეს დიაგნოსტიკა როგორც კონკრეტული საკვები ალერგენის, ისე გავრცელებული კვებითი ალერგენის სკრინინგი. ასეთ სასკრინინგო ტესტს წარმოადგენს სპეციფიკური IgE-ს განსაზღვრა საკვები ნარევის (რძე, კვერცხი, თევზი, ხორბალი, სოიო არაქისი) მიმართ.

15. პროტოკოლის ავტორები

სამუშაო ჯგუფი: გივი ჯავაშვილი, ნინო გელაშვილი, ქეთევან რუსია;

მოწვეული სპეციალისტები: მათა გოთუა, ქეთევან ნემსაძე, თენგიზ წულაძე;

რედაქტორები: გივი ჯავაშვილი, გურამ კიკნაძე.