

NOVARTIS

DIOVAN

Antihipertensiv, Antagonist I receptorëve të angiotensinës II (nën tipi AT₁)

Përbërja:

Principi aktiv, valsartan
1 kapsulë përmban 80mg valsartan, 160mg valsartan

Mekanizmi i veprimit:

Hormoni aktiv i sistemit të renine – angiotensine – aldosteron (SRA) është angiotensina II. Ajo formohet duke u nisur nga angiotensina I me ndërmjetësimin e enzimës së konvertimit të angiotensinës. Angiotensina II lidhet me receptorët specifikë të vendosura në membranat qelizore të indeve të ndryshme. Angiotensina II është një vazokonstriktor i fuqishëm që rrit në mënyrë direkte TA. Valsartan, për os, është një antagonist efikas dhe specifik i receptorëve të angiotensinës II. Ai vepron në mënyrë selektive mbi receptorët AT që janë përgjegjës për efektet e njohura të angiotensinës II. Valsartani nuk aksion inhibues mbi enzimën e konvertimit (e quajtur gjitha-

shtu kininazë) që gjithashtu degradon bradikininën.

Efektet terapeutike:

Administrimi i DIOVAN-it tek pacientët hipertoniqe lejon të arrihet ulja e tensionit, pa modifikimin e frekuencës kardiake.

Efektet antihipertensiv manifestohet brenda dy orëve tek shumica e pacientëve pas një doze orale unike. TA maksimal ulet mbas 4-6 orësh. Efektet antihipertensiv persiston për 24 orë. Mjekimi vazhdon për një kohë të gjatë. Kombinimi i valsartan me hydrochlorthiazidë lejon që TA të mbahet nën kontroll.

Insuficiencia hepatike:

Rreth 70% e dozës së obzervuar eliminohet në rrugë biliarë.

Indikacionet: Hipertension arterial esencial, diskret dhe i moderuar

Posollogjia/ Mënyra e përdorimit:

Rekomandohet një herë në ditë 80mg, preferohet në mëngjes gjatë ushqimit. Brenda 4 javësh kuptohet efekti maksimal i mjekimit.

Kundërrindikimet:

Gravidanca
Nuk ka ndërveprime me medikamente të tjerë.

NOVARTIS

Novartis Scientific Office
Rr: "Beqir Luga" Pall i Ri,
Kat.III
Tel. +355 42 324 44
Fax: +355 42 308 43
P.O. Box 2936
Tirana - Albania

NJOFTIM

PËR MJEKË, FARMACISTË, PACIENTË, QYTETARË

Me kërkesë të mjaft profesionistëve dhe qytetarëve të thjeshtë po sqarojmë dhe saktësojmë dhe një herë publikisht: Barnat Origjinale të njohura, Ligjore, me Efektivitet të garantuar të Firmave Farmaceutike Zviceriane CIBA – GEIGY dhe SANDOZ, sot NOVARTIS, kanë mbishkrime, etiketa dhe fletën shoqëruese në Anglisht, Frëngjisht dhe/ose Gjermanisht, nuk kanë as vula, as pulla shtesë dhe shpërndahen në Shqipëri vetëm nga grosistët e autorizuar, "FUFARMA" dhe "ALB – TRADE", Tiranë. Barna me emra të njëjtë, por me mbishkrime - etiketë dhe fletë shoqëruese në gjuhët: Greke, Italiane, Turke, Bullgare ose të tjera sllave, si dhe me vula e pulla, nuk janë ligjore se vijnë nga burime e rrugë të dyshimta e si të tilla nuk kanë garanci efektiviteti dhe vërtetësie, dhe për të cilat nuk mbajmë asnjë përgjegjësi.

Për këtë problem kanë dijeni Autoritetet kompetente Shtetërore dhe Private. Për çdo informacion jemi në dispozicionin tuaj.

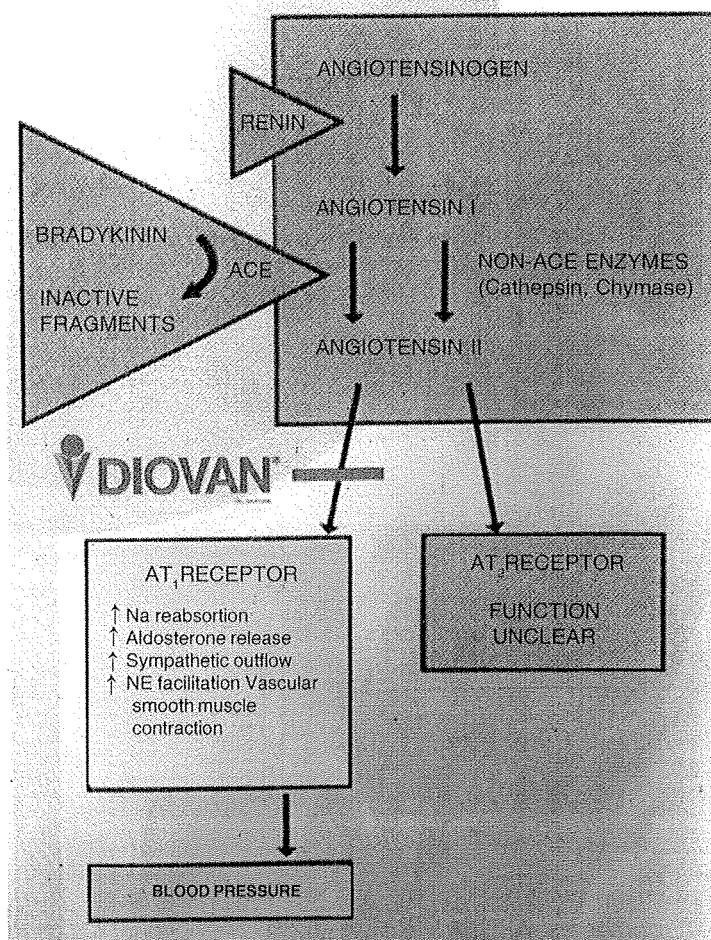
Zyra Përfaqësuese e NOVARTIS Pharma Service Inc.,
Tiranë - Shqipëri

NOVARTIS

Once-Daily 80 mg

DIOVAN
Valsartan

Potent angiotensin II antagonist that provides highly effective blood pressure control.



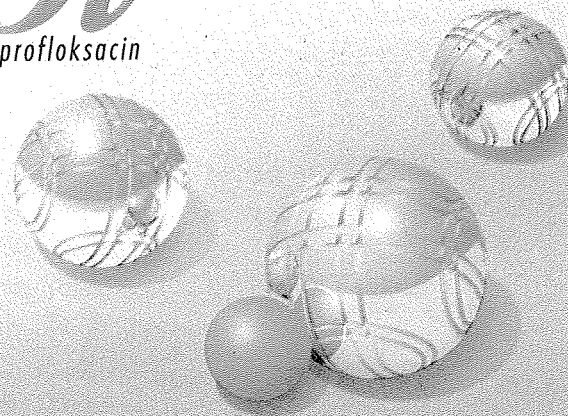
- Kombinon sigurinë me efikasitetin.
- Lufton në mënyrë të suksesshme bakteriet aerobë gram-negativë dhe stafilokokët.
- Siguron kontroll efektiv në infeksionet më serioze spitalore të fituara.
- Mund të përdoret i sigurtë në pacientë me dëmtime të mëlçisë ose veshkave.
- Doza orale dhe parenterale që mundësojnë terapinë me këto rrugë.



ciprofloksacin

Tableta, 250 mg dhe 500 mg

Solucion i përqëndruar për infuzion, 100 mg/10 ml



Aspirata të realizuara

Informacion i shkurtër i rekomanduar

Dozimi ditor

Indikacionet

Infeksione të rrugëve të poshtme urinare të pakomplikuara dhe të komplikuara

Infeksione të rrugëve të sipërme urinare të pakomplikuara

Infeksione të rrugëve të sipërme urinare të komplikuara

Infeksione të rënda (pneumoni, osteomielit)

Infeksione të tjera

Bartësit e salmonelës

Diareja e udhëtimit

Doza

Oral

2 x 250 mg - 500 mg

Intravenoz*

2 x 250 mg

2 x 200 mg

2 x 500 mg

2 x 400 mg

2 x 750 mg

2 x 400 mg

2 x 500 mg - 750 mg

2 x 200 - 400 mg

2 x 750 mg

2 x 500 mg

* Kur administrohet me rrugë intravenoze, një infuzion i shkurtër (60 minuta) është më i përshtatshëm.

Spektri antimikrobiale: Aerobë gram-negativë: enterobaktet (Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., Citrobacter spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus mirabilis dhe P. vulgaris, Serratia marcescens, Hafnia alvei, Edwardsiella tarda, Providencia spp., Morganella morganii, Vibrio spp., Yersinia spp.), Haemophilus spp., Pseudomonas aeruginosa, Moraxella catarrhalis, Aeromonas spp., Pasteurella multocida, Plesiomonas shigelloides, Campylobacter jejuni, Neisseria spp.. Aerobë gram-pozitivë: Staphylococci, ndjeshmëria e streptokokëve është e ndryshme. Disa parazitë intracelulare: Legionella pneumophila, Brucella spp., Chlamydia trachomatis, Listeria monocytogenes, Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium avium – intracelulare. **Indikacionet:** Infeksione të traktit urinar dhe respirator, infeksione të veshit, hundës dhe fytyrës, infeksione pelvike, infeksione abdominale dhe hepatobiliare, infeksione të kockave dhe kyçeve, infeksione të lëkurës dhe indeve të buta, infeksione të rënda sistematike, bartësit e salmonelës, diareja infektive. **Dozimi:** Në infeksione shumë të rënda të shkaktuara nga patogjenë që shfaqin një ndjeshmëri të dobët ndaj ciprofloksacinës, doza ditore mund të rritet në 3 x 750 mg orale ose 3 x 400 mg intravenoze. Gonoreja e rëndë trajtohet me sukses me një dozë orale të vetme 250-500 mg ose një dozë intravenoze 100 mg ciprofloksacinë. Pacientët e moshuar duhet të marrin dozën më të ulët efektive, përshatur sipas gravitetit të sëmundjes dhe të kllirënsit të kreatininës. Në dëmtime të rënda renale (kllirënsi i kreatininës < 20 ml/min ose kreatinina serike > 400 µmol/l), doza normale duhet dhënë një herë në ditë ose gjysma e dozës normale dy herë në ditë. Për pacientë me pamjaftueshmëri renale të rëndë, të cilët janë në hemodializë kronike, doza maksimale është 500 mg qdo 24 orë. Zëvendësimi i Ciprinolit pas procedurës së dializës nuk është i nevojshëm. **Zgjatja e terapisë:** Si rregull, trajtimi duhet të vazhdojë të paktën 3 ditë pas normalizimit të temperaturës trupore dhe zhdukjes së simptomave klinike. Mesatarisht, zgjatja e trajtimit është nga 3 (infeksione të pakomplikuara të traktit urinar) deri 14 ditë (infeksione të komplikuara të rrugëve të poshtme dhe të sipërme të traktit urinar, infeksione të tjera) me terapi orale, dhe 3 - 7 ditë me terapi me infuzione; 4 javë në bartësit kronikë të salmonelës; 4 deri 6 javë ose më shumë në prostatit kronik dhe osteomielitin. Diareja infektive zakonisht trajtohet 5 deri 7 ditë ose në raste të veçanta mbi 14 ditë. **Mënyra e administrimit:** Tableta duhet gëlltitur e tëra me pak lëngje. Që të arrihet një absorbim optimal, bari duhet të merret me stomak bosh. Kur administrohet me rrugë intravenoze, një infuzion i shkurtër (60 minuta) është më i përshtatshëm. Solucioni i përqëndruar për infuzion duhet të përdoret vetëm pasi të jetë riformuar me një solucion të përshtatshëm për infuzion (volumi më i vogël është 50 ml); përndryshe mund të shtohet me injeksion brenda në infuzion intravenoz që rrjedh. **Reaksione të padëshiruara:** Çrregullime gastrointestinale, marrje mendsh, dhimbje koke, lodhje, çrregullime ndjesore, axhilitim, ankth, rrallë turbullime të pamjes dhe konvulsione, rritje të presionit intrakranial, psikoza toksike, halucinatione dhe turbullime sensoriale; reaksione alergjike, rrallë fotosensibilitet dhe reaksion anafilaktik; rënie të presionit të gjakut, hipertension, takikardia paroksizmale, dhimbje muskulore dhe kyçesh, reaksione lokale në vendin e injeksionit, kristaluria. **Mbidozimi:** Mbidozimi kryesisht rezulton në: nause, të vjella, diarre, dhimbje koke dhe marrje

mendsh. Në raste të rënda të mbidozimit, konfuzion, tremor, halucinatione dhe në disa raste mund të shfaqen konvulsione. Masat e nevojshme përshprijnë reduktimin e dozës ose ndërprerjen e përkohshme të infuzionit dhe observimin e pacientit. Trajtimi është simptomatik. Është i rëndësishëm hidratimi i mirë i pacientit. Në helmim, hemodializa nuk është e efektshme. **Kundërvindikimet:** Hipersensibilitet ndaj barit ose kemoterapeutikëve të tjerë të tipit të kinolonit; shtatëzania dhe laktacioni; fëmijet dhe adoleshentët, pasi që nuk ka të dhëna që do të përjashtojnë efektet e dëmshme në formimin e kartilago të kyçeve gjatë rritjes. Në këto periudha bari duhet përdorur vetëm nëse përfitimi potencial nga ky përdorim e ka të njëjtën potencial nga trajtimi. **Masa paraprake:** Kujdesi është i nevojshëm në pacientët e moshuar dhe në pacientët me çrregullime të SNQ, dëmtime të rënda hepatike, çdo tip dëmtimi renal dhe në pacientë me deficit të glukozës 6-losat-dehidrogjenazës. Alkaliniteti i urinës dhe ekspozimi direkt ndaj rrezeve të diellit duhet të shmangen. Pacienti duhet të hidratohet në mënyrë adekuate para fillimit dhe gjatë vazhdimt të mjekimit. Pavarësisht nga mungesa e evidencës përfundimtare nëse dhimbja shkaktohet nga bari, rekomandohet që pacientit të ndërprejë trajtimin nëse shfaqet dhimbja në tendin ose shfaqen shenjat e para të inflamacionit të tendinit. Pacienti duhet të shmangë aktivitetet e rënda fizike gjatë dhe menjëherë mbas trajtimit. **Ndërveprimet:** Antacidet (që përmbajnë alumin, magnez ose kalcium) dhe sukralfati reduktojnë absorbimin e ciprofloksacinës; prandaj Ciprinoli duhet të merret 4 orë para, ose 2-4 orë pas marrjes së këtyre barnave; preparatet e hekurit dhe zinkut, teofilina, antikoagulantët, ciklosporina. **Shtatëzania dhe ushqyerja me gj:** Bari duhet administruar gjatë shtatzanisë vetëm nëse përfitimi potencial i trajtimit ka më tepër peshë sesa rreziku potencial mbi fetusin. Administrimi në nënat që ushqejnë me gjil nuk rekomandohet. Nëse trajtimi indikohet urgjentisht, nëna duhet paralajmëruar të ndërprejë ushqyerjen me gjil. **Paralajmërim:** Bari mund të dëmtojë aftësinë reagues të pacientit sidomos kur merret së bashku me alkoolin. **Ambalazhimi:** 10 tableta 250 mg ose 500 mg; 5 ampula 100 mg/10 ml.



Për informacion të mëtejshëm kontaktoni prodhuesin.
Zyra e përfaqësuesit Tiranë
Rr. Dull Keta nr. 5
Tiranë
Tel: + 355 42 50597
Fax: + 355 42 50597

Unë mbroj,
atë që e kam të çmuar.



tableta që përmbajnë 5, 10 dhe 20 mg enalapril maleat
injeksion që përmban 1.25 mg enalaprilat në 1 ml

Enap-H

tableta që përmbajnë 10 mg enalapril maleat
dhe 25 mg hidroklortiazid

Enap-HL

tableta që përmbajnë 10 mg enalapril maleat
dhe 12.5 mg hidroklortiazid

- **bar antihipertensiv me veprim mbrojtës në vazat e gjakut, zemër dhe veshka.**
- **përmirëson cilësinë e jetës dhe zgjat jetën në pacientët me pamjaftueshmëri të zemrës.**

Informacion i shkurtër i rekomanduar

Dozimi dhe administrimi në indikacione individuale.
Enap tableta: Hipertension esencial.: Doza fillestare është 5 deri 10 mg në ditë; doza mbajtëse e zakonshme është 20 mg në ditë me një dozë të vetme, ose e ndarë në dy doza. Hipertension sekondar në sëmundjet e veshkave: Doza fillestare përcaktohet në përputhje me vlerat e klirensit të kreatininës: > 0.5 ml/s (30 ml/min); 5 mg /ditë; < 0.5 ml/s (30 ml/min): 2.5 mg/ditë. Klirensi i kreatininës, kaliumi në serum dhe presioni i gjakut monitorizohen në mënyrë të drejtpërdrejtë. Pamjaftueshmëria (insuficienca) kardiake: Doza fillestare është 2.5 deri 5 mg; doza mbajtëse e zakonshme është 5 deri 20 mg në ditë me një dozë të vetme ose e ndarë në dy doza. Përpara fillimit të trajtimit me Enap rekomandohet që dozat e diuretikëve të reduktohen dhe të rregullohet hipovolemia dhe hiponatremia.

Enap-H dhe Enap-HL tableta: 1 deri 2 tableta në ditë.

Enap injeksion: Përdoret për trajtim spitalor të hipertensioneve të rënda. Trajtimi me enalaprilat vazhdon zakonisht deri në 48 orë. Enalaprilat-i zakonisht administrohet me rrugë intravenoze me një dozë prej 1.25 mg çdo 6 orë, gjatë një kohe prej 5 minutash.

Në pacientët të cilët janë trajtuar me diuretikë dhe në ata me klirens kreatinine më të ulët se 30 ml/min (kreatinina në serum kalon 265 µmol/l), doza fillestare e enalaprilat-it është 0.625 mg (0.5 ml); dozat shtesë prej 1.25 mg (1 ml) administrohen atëherë çdo 6 orë. Kur ndryshojmë trajtimin nga rruga intravenoze në orale doza fillestare e rekomanduar është 2.5 deri 5 mg enalapril, një herë në ditë dhe rritet atëherë kur është e nevojshme. **Efektet anësore:** Dhimbje koke, marrje mendsh, vertigo, lodhje, nause, rrallë hipotension, kollë, rash kutan, edemë angioneurotike, krampe muskulare, anemi, leukopeni, trombocitopeni. Enap shkakton rrallë rritje të niveleve serike të ureës, kreatininës dhe transaminazave. Vlerat normalizohen pas ndërprerjes së terapisë.

Kundërindikacionet: Hipersensibilitet ndaj barit, shtatzania, ushqyerja me gjí, fenomene të njohura të edemës angioneurotike porfiria; me tableta Enap-H dhe Enap-HL gjithashtu anuria dhe disfunksioni i rëndë renal (kreatinina serike > 265 µmol/l). Përdorimi i Enap-H dhe Enap-HL në fëmijë, nuk është vendosur ende. **Ambalazhi:** 20 tableta Enap 5, 10 dhe 20 mg; 20 tableta Enap-H; 20 tableta Enap-HL; 5 ampula Enap 1 ml.

Për informacion të mëtejshëm kontaktoni prodhuesin.

 **KRKA**
SLOVENIA

Zyra e përfaqësimit Tiranë
Rr. Dull Keta nr. 5
Tiranë
Tel: + 355 42 505 97
Fax: + 355 42 505 97



Buletini i Shkencave Mjekësore

Organ i Universitetit të Tiranës

Buletini i Shkencave Mjekësore boton punime origjinale me nivel të lartë shkencor në lëmin e Mjekësisë. Punimet mund të jenë të karakterit klinik dhe laboratorik. Buletini është i pajisur me tabelën e përmbajtjes dhe abstrakte në anglisht.

Kryeredaktor	Anëtarë të redaksisë	Redaktor letrar	Shtypja e Buletinit U realizua në Shtypshkronjën e Fakultetit të Mjekësisë
--------------	----------------------	-----------------	--

Myftar Barbullushi	Anesti Kondili Artan Goda Anila Godo Alfred Priftanji Besim Elezi	Jovan Basho Ndok Marku Orion Gliozheni Pavli Kongo	Nevina Gami Faqosja nga Liliana Vathi
--------------------	---	---	---

Konnsulentë të Redaksisë

1. Adelina Mazreku	7. Eduart Tushe	13. Gjergji Theodhosi	19. Pal Xhumari
2. Ali Refatllari	8. Elsa Kone	14. Kristo Pano	20. Pëllumb Karagjozi
3. Anastas Suli	9. Elez Selimaj	15. Maksim Çela	21. Pjerin Radovani
4. Agron Ylli	10. Fejzi Keraj	16. Mentor Petrela	22. Sashenka Dega
5. Bashkim Resuli	11. Genc Sulçebe	17. Mihal Tase	23. Spiro Qirko
6. Eduart Kakariqi	12. Gjergj Minga	18. Mustafa Xhani	24. Tritan Kalo

Botimet

Letërkëmbimet lidhur me botimet dërgohen në këtë adresë:

Myftar Barbullushi, Kryeredaktor i Bul. Shkenc. Mjek.

Qendra Spitalore Universitare Tiranë

Rruga e Dibrës Nr. 370 Tiranë

Tel.+Fax: 042-336-44

Udhëzimet për Autorët gjenden në çdo numër. Autorët duhet të njihen me këto udhëzime para se të dërgojnë dorëshkrimet për botim.

Abonimet

Adresa për abonimet:

Bul. Shkenc. Mjek.

Fakulteti i Mjekësisë

Rruga e Dibrës, Tiranë

Tel.+Fax: 042-627-10

Reklammat

Revista pranon të botojë reklama për prodhime mjekësore dhe lajmërimi të ndryshme në fushën e mjekësisë. Tarifat për këtë qëllim vendosen me marrëveshje.

Adresohuni:

Bul. Shkenc. Mjek.

Fakulteti i Mjekësisë

Rruga e Dibrës, Tiranë

Tel.+Fax: 042-627-10

Botimi i reklamave nuk do të thotë se Revista jep garanci për prodhimet përkatëse dhe as se i mbështet pretendimet e prodhuesit.

UDHËZIME PËR AUTORËT

Dorëshkrimet që dorëzohen për botim duhet t'i përmbahen udhëzimeve të mëposhtme, që pajtohen me dokumentin "Kërkesa të përgjithshme për Dorëshkrimet që Dorëzohen për Botim në Revistën Biomjekësore" (botuar i plotë në N Engl J Med 1991; 324: 424-8). Mospërmbushja e këtyre udhëzimeve bën që dorëshkrimi t'u kthehet autorëve pa kaluar procesin e vlerësimit.

Natyra e artikujve të Revistës

Dorëshkrimet, që përmbajnë material origjinal, pranohen të vlerësohen për botim nëse përmbajtja e tyre nuk është botuar më parë dhe as gjendet në proces vlerësimi për botim në një revistë tjetër. Përjashtim bëjnë këtu abstraktet e botuara në kuadër të një takimi shken-cor, gjë që duhet të deklarohet nga autorët.

Revista pranon të vlerësojë për botim këto kategori artikujsh:

Studime Klinike. Në këtë kategori bëjnë pjesë studime që lidhen me të sëmurë. Në çdo rast autorët duhet të theksojnë se të sëmurët kanë dhënë pëlqimin e tyre për studimin, pasi të jenë informuar hollësisht për të.

Studime fundamentale. Në këtë kategori bëjnë pjesë studime në kafshë eksperimentale dhe studime *in vitro*.

Artikujt e dy kategorive të mësipërme duhet të jenë të strukturuar si vijon: Hyrje, Metodën, Rezultatet dhe Diskutimi. **Hyrja** duhet të përshkruajë qëllimin e studimit dhe lidhjet e tij me punime të mëparshme në fushën përkatëse. **Metodat** duhet të përshkruhen shkurt, por me hollësi të mjaftueshme që të lejojnë zbatimin e tyre nga studiues të tjerë. Në fund të tyre duhet të përshkruhen metodat statistikore të përdorura. **Rezultatet** duhet të paraqesin gjetjen pozitive dhe ato krye-sore negative të studimit, duke iu referuar në rast nevojë tabelave dhe figurave. **Diskutimi** duhet të komentojë rezultatet e studimit, duke i krahasuar me ato të studimeve të mëparshme; në të duhet të trajtohet dhe rëndësia e studimit si dhe kufizimet e tij.

Raportime të shkurtra. Në këtë kategori hyjnë artikuj të shkurtër me temë klinike ose eksperimentale. Ata nuk kanë nevojë t'i përmbahen strukturimit të përshkruar më sipër.

Artikuj panoramikë. Artikujt me njohuri bashkëkohore mbi një temë të rëndësishme,

zakonisht, ftohen nga redaksia të shkruhen nga autoritete me emër në fushën përkatëse.

Artikuj komentues. Për artikuj të veçantë të botuar në revistë, redaksia fton studiues të njohur të fushës që të bëjnë komentet e tyre.

Letra kryeredaktorit. Në varësi nga hapësira e revistës, koha e përshtatshme dhe respektimi i etikës, revista pranon të botojë një numër të kufizuar letrash drejtuar kryeredaktorit për artikuj të botuar jo më larg se 3 muaj para ardhjes së letres. Letra nuk duhet të jetë më e gjatë se 500 fjalë, të ketë në krye një titull të shkurtër, domethënës, të mos përmbajë tabela apo figura dhe të mos shoqërohet me më shumë se 10 referenca biblio-grafike. Autorëve të artikullit të prekur në letër do t'i jepet mundësia të përgjigjen dhe përgjigja duhet të jetë e firmosur nga të gjithë autorët.

Artikuj redaksionalë. Kohë pas kohe, për probleme që kanë të bëjnë me politikën e revistës dhe me perspektivat e kërkimit shkencor mjekësor të Universitetit, revista boton artikuj të Redaksisë apo dhe të specialistëve të tjerë që shprehin opinione që gëzojnë përkrahjen e Redaksisë.

Dorëshkrimet

Dorëzoni dorëshkrimin origjinal dhe një komplet figurash origjinale, së bashku me dy fotokopje të tyre. Përdorni letër format A4 të shtypur vetëm në njërin faqe me hapësirë të dyfishtë midis rrjeshtave, duke lënë bosh 2.5 cm në çdo anë të fletës. Faqet duhet të sistemohen dhe të numërohen sipas radhës së mëposhtme: faqja e titullit, abstrakti, teksti, bibliografia, legjendat e figurave dhe tabelat. Së bashku me dorëshkrimin, të dërgohet dhe një letër shoqëruese. Për shkak të shpenzimeve postare, asnjë dorëshkrim i dorëzuar për botim në revistë nuk i kthehet automatikisht autorëve; përjashtohen rastet kur autorët e kërkojnë shprehimisht diçka të tillë dhe marrin përsipër shpenzimet përkatëse. Sidoqoftë redaksia, gjatë asgjësimit të tyre, merr përsipër të ruajë konfidencialitetin.

Dorëshkrimet dhe letërkëmbimet e lidhura me to të dërgohen në këtë adresë

Kryeredaktorit të Bul. Shkenc.Mjeks.
Qendra Spitalore Universitare
Rruga e Dibrës Nr. 370
Tiranë

Letra shoqëruese

Letra shoqëruese duhet të përmbajë tri deklarata: 1) se materiali nuk është boruar më parë dhe as ndodhet në proces vlerësimi për botim diku tjetër (përjashtoj abstraktet), 2) se të gjithë autorët e kanë lexuar dhe e kanë aprovuar materialin në formën e paraqitur në dorëshkrim, dhe 3) se nuk ekzistojnë lidhje financiare ose të një natyre tjetër me firma prodhimesh mjekësore që të mund të çojnë në një konflikt interesi. Në rast se një konflikt i tillë është i pranishëm, autori duhet të deklarojë natyrën e tij dhe, në rast pranimi për botim, redaksia do të bëjë një shënim ku të pasqyrohet lidhja e autorit.

Faqja e titullit

Duhet të përmbajë titullin e artikullit, sa më të shkurtër dhe domethënës, një titull të shkurtër prej jo më shumë se 50 shkronja që do të shtypet në krye të çdo fletë të revistës, emrat e autorëve dhe institucionit ku ata punojnë. Në këtë faqe duhet të gjendet dhe emri, adresa, numri i telefonit dhe faksit i atij autori që do të jetë përgjegjës për letërkëmbimet e mëpasme.

Abstrakti

Çdo artikull, përjashtoj raportimet e shkurtra, artikujt komentues, letrat kryeredaktorit dhe artikujt redaksional, duhet të shoqërohen me tituj, abstrakt dhe fjalë çelës në anglisht. Titulli në anglisht duhet të jetë përkthimi i atij origjinal. Abstrakti është mirë të jetë jo më i gjatë se 250 fjalë, por asnjë herë mbi 400 fjalë. Në rastin artikujve jopanoramikë, ai duhet të organizohet me këtë nëntituj: *Background* (ku të shpjegohet arsyeja e studimit), *Methods*, and *Results* (ku të paraqiten metodat dhe rezultatet kryesore) *Conclusions* (ku të jepet domethënia e të dhënave).

Në fund të abstraktit të shënohen në anglisht deri në tri fjalë çelës (key words).

Teksti

Duhet të jetë i organizuar ashtu siç shënohet më sipër. Përveç njësive të matjes (sipas *Sistemit Ndërkombëtar, SI*), mirë është të shmangen shkurtime, përndryshe shkurtime duhet të shënohen në kllapa, menjëherë pas fjalëve që do të zëvendësojë, herën e parë të përdorimit. Ilaçet të shkruhen me emrin e tyre kimik. Referencat, me numrin sipas radhës së shfaqjes në artikuj, të mbyllen në kllapa pas frazës të cilës i takojnë.

Në fund të tekstit, nëntitullin Mirënjohje, mund të shprehen falenderimet për personat që kanë kontribuar në punim apo përgatitjen e dorëshkrimit si dhe për sponsorizues të mundshëm të punimit.

Bibliografia

Duhet të shënohen të gjithë autorët (nuk lejohet përdorimi "et. al.") dhe të shkruhet sipas formateve të mëposhtme:

Artikuj reviste (shih Index Medicus për shkurtime të titujve të tyre).

1. Braveman P. Schaaf VM, Egarter S. Bennett T, Schecter W. Insurance - related differences in the risk of ruptured appendix. *N Engl J Med* 1994; 331: 444-9.

Libra

2. Larsen R. *Anesthesie*. 2 nd ed. München: Urban & Schwarzenberg; 1978: 36-68.

Kapitull në libër

3. Elias AD., Antman KH. Soft-Tissue and Bone Sarcomas. In: Wittes RE, ed. *Manual of Oncologic Therapeutics*. Philadelphia: JB Lippincott; 1989: 292-303.

Referimi i materialeve të pabotuara ose komuni-kimeve personale duhet të përfshihet në tekst në kllapa, duke shënuar autorin kryesor.

Legjendat e figurave

Duhet shtypur sipas radhës në faqe të veçantë dhe në të përmbahen titulli dhe të gjitha shkurtime dhe simbolet e përdorura në figurat.

Tabelat

Duhet shtypur (jo të vizatohen) sipas radhës, secila në një faqe të veçantë. Çdo tabelë të përmbajë numrin arabik dhe një titull të shkurtër. Simbolet dhe shkurtime të sqarohen me një shënim në fund të tabelës.

Figurat

Dërgoni origjinatë dhe 2 fotokopje të tyre të siguruara në një zarf të fortë, për të shmangur dëmtimet. Ato duhen përgatitur duke mbajtur parasysh se gjatë botimit do të zvogëlohen dhe do të zenë një kolonë (rreth 8 cm gjerësi). Grafikët duhet të bëhen nga dizajnatorë profesionistë, me shkrim cilësor të lartë mbi to ose të përgatiten me kompjuter dhe të shtypen në printer lazer, mbi letër të mirë, bardhë e zi. Fotografitë e marra nga mikroskopi duhet të përmbajnë edhe masa kalibrimi. Figura nuk duhet të përmbajë titull (ai të shkruhet në legjendën përkatëse). Prapa figurave me laps të butë, të shënohet numri i saj, autori i parë dhe një titull i shkurtër i artikullit dhe një shigjetë që të tregojë drejtimin e figurës.

Vlerësimi i dorëshkrimeve

Dorëshkrimet që i përmbahen udhëzimeve të mësipërme i dërgohen për vlerësim zakonisht 2 recensuesve ekspertë në fushën përkatëse, të caktuar nga redaksia.

Autorët mund të bëjnë sugjerime për recensuesit, por redaksia ruan të drejtën e përzgjedhjes përfundimtare. Pranimi ose bazohet në origjinalitetin dhe përmbajtjen shkencore të punimit si dhe në drejtpeshimin tematik të revistës. Punimet

e dorëzuara për botim mund:

- rrallë herë të pranohen ashtu siç janë;
- të pranohen pas plotësimit të korigjimeve të kërkuara nga recensuesit dhe redaksia;
- të refuzohen.

Në të gjitha rastet autorët do të marrin arsyet për vendimin lidhur me punimin e tyre.

Në rast pranimi për botim, redaksia ruan të drejtën e korigjimeve letrare që nuk prekin përmbajtjen e artikullit pa këshillim paraprak me autorët.