

ARTIKUJ
TË
PËRMBLEDHUR

01

NJË RAST ME KRAMP PROFESIONAL TË MUSKUJVE TË BUZËS TEK NJË MUZIKANT

Florian Dangëllia: Poliklinika Qendrore, Tiranë

Autorët përshkruajnë një rast me kramp profesional të muskujve të buzës tek një muzikant i veglave frymore. Janë raste të rralla, për të cilat flet dhe literatura. Rasti ka interes praktik për mjekët, sidomos ata neurologë dhe të sëmundjeve profesionale.

Ky rast është observuar prej një kohë relativisht të gjatë. Është plotësuar me ekzaminimet e domosdoshme, sidomos me EMG, e cila ka vlerë të rëndësishme në diagnozën e kësaj nozologjie.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Korrik 1991, miratuar për botim në Shtator 1991.

02

STUDIMI EPIDEMIOLOGJIK I SKLEROZËS LATERALE AMIOTROFIKE NË SHQIPËRI

Andi Tirana: Klinika e Neurologjisë e QSUT-sw

Skelroza laterale amiotrofike është një nga sëmundjet neurologjike e cila është e shpërndarë në mënyrë uniforme në Shqipëri, ashtu si në të gjithë botën, përveç gadishujve të Kii në Japoni dhe Guam, ku ka një incidencë mjaft më të rritur se sa në pjesën tjetër të botës. Ajo ka një incidencë mjaft më të rritur se sa në pjesën tjetër të botës. Ajo ka një incidencë vjetore që shkon nga 0,4 në 1,76 për 100 000 banorë. Meshkujt preken më shpesh se femrat. Shumica e pacientëve janë më tepër se 50 vjeç në fillimet e simptomave dhe incidenca në ritet çdo dekadë që kalon. Në 5% të rasteve kjo sëmundje është familjare dhe transmetohet sipas tipit autosomal dominant. Simptomat dhe dekursi klinik ndryshojnë nga rastet jofamiljare, megjithatë rastet familjare kanë një moshë fillimit më të re, një jetëgjatësi më të shkurtër dhe një tendencë për fillimin e dobësisë në këmbët.

Ky studim ka për qëllim të japë incidencën dhe prevalencën e kësaj sëmundje në Shqipëri duke i krahasuar me ato të disa vendeve të botës. Gjithashtu u bë e mundur të zbulohet kohëzgjatja mesatare e kësaj sëmundjeje, raporti meshkuj-femra në përqindje e formave klinike të ndryshme, raporti i formave familjare dhe janë krahasuar me ato të literaturës.

Ky është një studim retrospektiv që përfshin dhjetë vjet nga 1981 deri në 1990. Në të janë futur 161 pacientë që vuanin nga skleroza laterale amiotrofike. Këta të sëmurë janë nga i gjithë territori i Republikës së Shqipërisë. Pjesa më e madhe e tyre 96% janë shtruar

në klinikën e neurologjisë në Tiranë, ndërsa 4% janë ndjekur klinikisht dhe me ekzaminime në mënyrë ambulatorë.

Studimi përfshin rastet në të cilat diagnoza ishte e sigurtë domethënëse kur amiotrofia shoqërohej me sindrome piramidale fashikulacione dhe paralizë bulbare.

Klasifikimi klinik u bë në bazë të shenjave të fillimit dhe u përdor klasifikimi i O'Reilly, Brazis, Rubino 1982 (14) me tre forma (brakial, bulbar dhe pseudopolineuritik). Për krahasimin e të dhënave tona me ato të literaturës janë zgjedhur ato vende që kanë një popullsi të përafërt me atë të Shqipërisë.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Gusht 1993, miratuar për botim në Shtator 1993.

03

SHKALLA KRAHASUESE E ANORMALITETEVE TË KAPILAROSKOPISË NË SKLERODERMI DHE KOLAGJENOZAT E TJERA

Besa Vukatana : Shërbimi i Reumatologjisë i QSUT-së

Studimi synon të testoi vlerën diagnostike të kapilaroskopisë në kolagjenozat me dukuri të fenomenit Raynaud.

Për studimin u morën 69 pacientë. Kapilaroskopia u bë në 55 pacientë sklerodermike (SD), në 7 pacientë me lupus eritematosë sistemike (SLE), në 2 pacientë me kolagjenozë mikse (MCTD) dhe në 5 pacientë me dermatomiozitë (DM).

Interpretimi i të dhënave kapilaroskopike u ndanë në 4 modele, sipas shfaqjes së abnormaliteteve kapilaroskopike: model "SD", "SLE", "jospecifike" dhe "normale". Rezultatet e studimit tregojnë që modeli "SD" gjendet me frekuencë të lartë në sklerodermi (81,81%), në kolagjenozat mikse e dermatomiozitë shfaqen në më shumë se gjysmën e rasteve (57,14%). Dhe "SD" e takojmë në lupus eritematoze sistemike (14,28%).

Në sklerodermi modeli "SD", është mjaft i shprehur në krahasim me "SLE" ($p < 0,001$). Gjithashtu modeli "SLE" me kapilar gjarpërues karakteristik gjendet në frekuencë më të lartë 18,57% në "SLE" në krahasim me "SD" dhe nuk gjendet në DM+MCTD. Formacioni i kapilarit "leshtorë" gjendet vetëm në MCTD, DM dhe SD. Në kolagjenozën mikse kishte abnormalitetet kapilaroskopike karakteristike, elementë të modelit "SD", por me dukuri të madhe të kapilarëve "leshtorë". Me ndihmën e kapilaroskopisë mund të dallohen forma të veçanta që kanë vlerë diagnostikuese për sëmundjet e kolagjenozave.

Dorëzuar në Redaksi më 10 gusht 1993, miratuar për botim në Tetor 1993

04

PRODHIMI I INDIKATORIT BIOLOGJIK PËR KONTROLLIN E STERILIZIMIT ME AVUJ NËN PRESION (NË AUTOKLAVË)

Tefik Vorbsi : *Instituti i Shëndetit Publik*

Për kontrollin e efektivitetit të proceseve të sterilizimit këto vitet e fundit po përdoret gjërësisht metoda biologjike me përdorimin e indikatorëve biologjikë.

Aplikimi i këtyre indikatorëve është ligjëruar në farmakope të ndryshme dhe rekomandohet të përdoret edhe nga autoritete shëndetësore.

Indikatorët biologjikë janë preparate të standartizuara në përbërje të cilëve futen suspesione mikroorganizmash specifike shumë rezistentë siç janë sporet dhe që inaktivohen në mënyrë të parashikueshme në kushte të caktuara të sterilizimit. Ato kanë avantazhin mbi metodat e tjera kimike ose fizike, sepse reagojnë ndaj të gjithë faktorëve përbërës të një procesi që ndikojnë mbi viabilitetin biologjik të mikroorganizmave siç janë koha, temperatura, lagështia, presioni etj. Gjithashtu ato shërbejnë edhe si standarte për të përshtatur lloje të ndryshme të indikatorëve kimik ose fizik.

Përdorimi i indikatorëve biologjik bazohet në faktin se me anën e tyre mund të arrihet përcaktimi i niveleve të mbijetesës prej 10^{-6} ose edhe më të ulta i cili i përgjigjet kriterit se një proces sterilizimi duhet të garantojë një sterilitet me një risk kontaminimi prej 10^{-6} (d.m.th. që në 1 milion artikuj që sterilizohen 1 artikull mund të mos jetë steril).

Në përbërje të indikatorit biologjik rekomandohen të përdoren spore të shtameve të ndryshme që kanë rezistencë të lartë ndaj tij.

Për këtë qëllim më të përshtatshëm janë sporet e *Bacillus stearothermophilus* i cili nuk është patogjen dhe në 120°C mbijeton deri në 5 minuta dhe mbytet për 15 minuta.

Ka avantazhin se terrenet për zhvillimin e tij pas sterilizimit inkubohen në 56°C , pra në temperaturë në të cilën frenohet rritja e mikrobeve kontaminuese. Rezistenca ndaj avullit nën presion në 121°C e këtyre sporeve, e shprehur nëpërmjet kohës së reduktimit decimal (ose vlerës D) duhet të jetë jo më pak se 1.5 minuta ndërsa numuri i sporeve që futen në përbërjen e indikatorit duhet të jetë mbi 1×10^5 në gjithë vëllimin ose sipërfaqen e indikatorit.

Terreni ushqyes që futet në përbërjen e indikatorit duhet t'i mbrojtë sporet nga mbytja gjatë nxehjes të ndihmojë rritjen e sporeve që mbeten gjallë pas nxehjes dhe viabilitetin e tyre gjatë ruajtjes; kursae ai pH indikator duhet përdorur të tillë që të mos jenë toksikë për sporet dhe të japin ndryshim të qartë të ngjyrës gjatë rritjes së sporeve.

Për përgatitjen e indikatorëve biologjikë përdoren bartës të ndryshëm si kapilarë ose ampula qelqi, disqe

ose shirita prej letre filtri, rërë kuarci, rruaza xhami ose plastmasi, copa metali etj.

Punimi që po paraqesim është e para nga numuri i punimeve që shpjegojnë prodhimin e indikatorëve në vendin tonë dhe provat e standartizimit të tyre.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Nëntor 1992, miratuar për botim në Dhjetor 1992.

05

DISA KARAKTERISTIKA TË ENCEFALITEVE AKUTE TË FRUTHIT GJATË EPIDEMISË SË FRUTHIT 1989- 1990

Silva Bino: *Katedra e Sëmundjeve Ngjitëse në Fakultetin e Mjekësisë*

Fruthi vazhdon të jetë një shkak i rëndësishëm i sëmundshërisë dhe vdekshmërisë në shumë vende. Ai shkakton një sërë komplikacionesh serioze ku mjaft të rëndësishme janë ato neurologjike.

Virusi i fruthit njihet si shkaktar i tre sindromeve madhore të sistemit nervor qendror, të cilat kanë patogjeneza dhe të dhëna klinike të ndryshme: 1. Encefaliti akut i fruthit; 2. Panencefaliti akut sklerotizant (PESS), që shfaqet pas një periudhe inkubacioni prej 6 vjetësh dhe mekanizmi patogjenetik i të cilit nuk është sqaruar ende plotësisht; 3. Encefaliti akut i tipit të vonuar që zakonisht vihet re në të sëmurë të imunokompromentuar pas një periudhe prej 1-7 muajsh, dhe lidhet me replikimin e virusit në SNQ.

Encefaliti akut i fruthit është komplikacioni më i zakonshëm neurologjik si dhe sëmundja më e shpeshtë demielinizuese tek njerëzit. Mendohet se mekanizmi autoimun të lidhur me anomalitë imunologjike që shoqërojnë fruthin në prgjithësi, ndërhyr për shfaqjen e kësaj sëmundjeje.

Kështu fillimi i menjëhershëm i encefalitit në fund të periudhës së shfaqjes së ekzantemës apo sëmundjes respiratore, mosizolimi i virusit në tru, ndryshimet neuropatologjike që ngjajnë me ato të encefalitit akut demielinizues.

Fruthi mori përmasa epidemike në Shqipëri në vitet 1989-90 me 130 mijë raste, ku rreth 964 raste u shtruan në spitalin nr.4 (infektiv) të Tiranës. Midis tyre u diagnostikuan 18 raste me encefalit akut të fruthit.

Me qenë se në literaturën e sotme bashkëkohore pothuajse mungojnë të dhënat klinike për këtë sëmundje tek të rriturit si dhe ka akoma diskutime në lidhje me përdorimin e kortikosteroideve në encefalitet akute demielinizuese, paraqesim nëpërmjet këtij punimi disa karakteristika kliniko-laboratorike të para në encefalitet akute të fruthit në të sëmurë të shtruar në spitalin Nr.4.

Dorëzuar në Redaksi më 25 Shtator 1994, miratuar për botim në Tetor 1994.

06

SELEKSIONIMI SI METODË EFIKASE PËR RUAJTJEN DHE SITJEN E E PRODHIMTARISË SË MIKROORGANIZMAVE ANTIBIOTIKË- PRODHUES

Naim Kaba: *Farmacist*

Një nga rrugët e rritjes së rendimentit në prodhimin e penicilinës është përdorimi në prodhim i shtameve të përmirësuar. Në këtë shkrim tregohet mbi rolin e selektimit të organizmit antibiotiko-prodhues *penicillium chrysogenum* në ruajtjen e niveleve e rritjen e prodhimtarisë së tyre.

Në këtë mënyrë autori ka arritur të izolojë variante të përmirësuar deri 23% të prodhimtarisë së tij fillestare.

Gjatë disa shkallëve të përmirësimit është arritur prodhimtaria e shtamit fillestar U/337 B në 43% të prodhimtarisë së tij.

Pa një punë seleksionuese të madhe shtamet industriale të prodhimit të antibiotikëve degjenerojnë, duke ulur shumë prodhimtarinë e tyre, ç'ka është me pasoja të rënda për prodhimin.

Kombinimi i faktorëve mutagenik me metodat e selektimit masiv është rruga më e efektshme për rritjen e prodhimtarisë së shtameve industriale.

Dorëzuar në Redaksi më 5 prill 1994, miratuar për botim në Maj 1994.

07

PËRDORIMI I STREPTOKINAZËS NË MJEKIMIN E INFAKTIT AKUT TË MIOKARDIT

Idriz Balla, Edmond Zajmi, Anesti Kondili, Stilian Buza, Neki Beqari, Rolanda Zagonjari, Ylli Popa: *Katedra e Kardiologjisë në Fakultetin e Mjekësisë*

Në këtë studim u morën 30 të sëmurë me infarkte akut miokardi (IAM) të cilët u paraqitën në reaminacion mbrenda 6 orëve të para nga fillimi i dhimbjes anginoze nga Qershori 1992 deri Shkurt 1993. Të sëmurët u ndanë në dy grupe. Në grupin e parë (gr.1) u trajtuan 10 të sëmurë me moshë mesatare (55.5) të cilët përdorën streptokinazë (SK) intravenozë me dozë 750 000 UI brenda 1 ore.

Në grupin e dytë u përfshinë 20 të sëmurë me moshë mesatare (57.8) me IAM të cilët nuk përdorën SK.

Rezultatet: Dhimbja e gjoksit kishte zgjatur më pak në kohë në gr.1 krahasuar me gr.2. Brandikardia sinusale ishte e pranishme 50% në gr 1 dhe 0% në gr 2 gjatë 60 minutave të para të administrimit të SK.

Ekstrasistolat ventrikulare ishin të pranishme 60% në gr.1 pas 1 ore të fillimit të mjekimit krahasuar 10% gr 2. Kjo diferencë u theksua më tej pas 3 orësh (80% në gr 1 përkundrejt 10% në gr 2 $P < 0.0003$). Pas 3 orësh, ritmi idioventrikular i shpejtuar ishte i pranishëm në 20% të gr.1 përkundrejt 5% në gr.2 ($p=0.009$).

Dinamika e stabilizimit të valës Q dhe QS, pas 6 orësh ishte 20 % dhe 12% në gr 1 dhe 0% në gr 2. Pas 24 orësh këto probabilitete ishin respektivisht 60%, 70%, 10% dhe 25% ($p_1=0.002$, $p_2=0.021$). E njëjta gjë është parë për QS dhe valën R. Propabiliteti i stabilizimit të amplitudës dhe gjerësisë së QS pas 24 orëve është 55% dhe 30% në gr e 2-të ($p=0.007$, $p=0.03$). Propabiliteti i stabilizimit të valës R pas 2000 min për gr. 1 gr. 2 është respektivisht 40% dhe 25% respektivisht ($p=0.04$). Ndryshime sinjifikative janë parë në evolucionin në dinamikë të segmentit ST

Propabiliteti i stabilizimit (kthimi në linjën bazë) është më pak se 10%, kurse propabiliteti për stabilizimin e segmentit ST pas 3 orëve është 60% dhe pas 500 min. rritet në 90%.

E njëjta tendencë është parë për segmentin ST të depresuar. Propabiliteti i stabilizimit në gr.1 dhe të gr.2 është 10% dhe 5% pas 180 min dhe 60% dhe 40% pas 500 min. Si për të dhënat laboratorike alternimet maksimale të vlerave është parë pas 2 orësh të administrimit të streptokinazës me një normalizim gradual për një periudhë prej 48-72 orësh.

Është konkluduar se administrimi i streptokinazës shkakton një alternativ të thellë të parametrave klinikë, EKG, ECHO dhe laboratorikë. Shikimi nga afër i këtyre ndryshimeve mund të shërbejë si vlerë për të parashikuar suksesin e administrimit dhe për të evituar komplikimet..

Dorëzuar për botim në 20 Tetor 1994, miratuar për botim në Nëntor 1994.

08

VLERA E EKZAMINIMEVE BRONKOLOGJIKE NË DIAGNOSTIKIMIN E MJEKIMIN E BRONKOEKTOZISË TEK FËMIJËT

Evda Veveçka: *Instituti i Studimeve Pediatrike, Tiranë*

Bronkoektazia është një sëmundje që takohet edhe në moshën feminare. Për vendosjen me saktësi të diagnozës së bronkoektazisë e për mjekimin e saj janë të domosdoshme egzaminimet bronkollogjike, përkatësisht bronkoskopia e bronkografia. Këto egzaminime kryen edhe në fëmijë. Autorja paraqet eksperiencën e saj në 11 fëmijë tek të cilët këto egzaminime janë toleruar mirë pa komplikacione.

Dorëzuar për botim në 23 Mars 1993, miratuar për botim në Maj 1993.

09

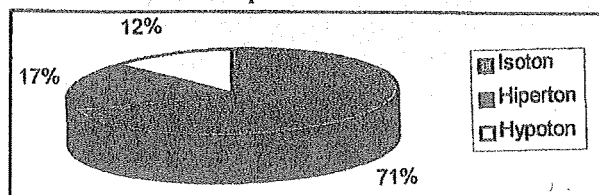
QËNDRIMI PRAKTIK NË DIARREN AKUTE ME DEHIDRIM TË RËNDË

Sashenka Dega, Paskal Cullufi, Meleq Qatipi, Robert Lluka, Ferit Zavalani, Mira Kola: *Departamenti i Pediatrisë Q.S.U.T.*

Diarreja akute dhe sëmundjet pulmonare janë një nga shkaqet më të shpeshta të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë foshnjore për shkak të kushteve të veçanta social-ekonomike të vendit tonë. Dehidrimi i rëndë nga diarreja akute komplikohet me çrregullime elektrolitike, acidobazike, hemodianmike, që shoqërohen me ndryshime të volumit jashtëqelizorë dhe brendaqelizorë, të cilat nëqoftëse nuk vlerësohen e nuk trajtohen drejt, rrezikojnë jetën e fëmijës. Studimi është kryer në 98 të sëmurë të moshës 0-2 vjeç të shtruar në repartin e terapisë intensive me diarje akute me dehidrim të rëndë nga viti 1989-1992. Në bazë të nivelit të natriumit në gjak punimi evidenton shpeshtësinë e tipit izoton të dehidrimit (71.4%), e ndjekur nga dehidrimi hiperton

(16.63%) dhe dehidrimi hipoton (11.97%), shih graf. nr. 1.

Tipat e dehidrimit



Shenjat klinike, ndryshimet laboratorike dhe qëndrimi praktik rehidruet varet nga tipi i dehidrimit. Protokoll i mjekimit në dehidrimet e rënda ka patur për qëllim:

- ambushjen e deficitit vazal, dhe restaurimin e funksionit renal,
- korrigjimin e deficitit të ujit dhe elektroliteve,
- c.zëvendësimin e nevojave ditore për ujë e elektrolite dhe humbjet në vazhdim

Në bazë të publikimeve të autorëve të vendit e të huaj dhe të informacioneve të fundit të literaturës mjekësore aplikua këto skemë mjekimi:

Skema terapeutike sipas tipit të dehidrimit

	Dehidrim isoton	Lloji i solucionit	Dehidrim hipoton	Lloji i solucionit	Dehidrim hipertom	Lloji i solucionit
Ora e parë	20 ml/kg/p	Sol NaCl 0.9% ose plazëm	20-40 ml/kg p	NaCl 0.9% dhe plazëm	Nevojat ditore dhe 1/2 e deficitit	Glukoz 5%- 4/5 me sol NaCl 0.9%- 0.5
7 orët e tjera	Korrigjim i acidozës dhe deficitit të ujit dhe elektroliteve	NaHCO 8.4% (2 meq/kg p) Glukozë 5%- 3/4 me sol NaCl 0.9%- 1/4	Korrigjim i acidozës dhe i deficitit	NaHCO 8.4% (2 meq/kgp) Glukozë 5% - 2/3 me sol NaCl 0.9% - 1/3		
16 orët e tjera	Plotësim i nevojave ditor e dhe i humbjeve në vazhdim	Glukozë 5%- 3/4 me sol NaCl 0.9% - 1/4 KCl 2-3 meq/ kg/p	Plotësimi i nevojave ditore dhe i humbjeve në vazhdim	Glukoz 5% - 3/4 me sol NaCl 0.9%-1/4 KCl 2-3 meq/ kg/p		KCl 2-3 meq/ kg/p
Sasia totale e likideve në 24 orë: a. Nevojat ditore b. deficitit c. humbjet në vazhdim	250 ml/kg/p ± 20 ml/kg		250 ml/kg/p ± 20 ml/kg		(a + 1/2 b) 150 ml kg/p a: nevojat ditore b: 1/2 e deficitit të ujit dhe elektroneve	

Fëmija u ndoq nga një bashkëveprim i kujdesshëm i mjekut, infermieres dhe i pacientit, duke bërë vlerësimin klinik dhe laboratorik para, gjatë dhe mbas dehidrimit.

Në shumicën e rasteve të studiuara ky protokoll mjekimi dehidruës ka qenë shumë rezultativ, duke e bërë të panevojshme zgjatjen e dehidrimit i/v mbas 24 orëve. Avancimet shkencore në trajtimin e dehidrimit të rëndë përbën një nga sukseset më të arritura në fushën e mjekësisë, duke influencuar në uljen e vdekshmërisë foshnjore.

Dorëzuar në Redaksi në 6 Maj 1994, miratuar për botim në Shtator 1994.

10

DËMTIMET VDEKJEPRURËSE NGA ARMËT E ZJARRIT

Xhemal Zeneli, Dr. Fatos Harito: *Shërbimi Qëndror Universitar i Ekspertimit Mjekoligjor*

Dëmtimet nga armët e zjarrit janë të rëndësishme, jo aq për shpeshësinë e tyre se sa për rëndësinë dhe rrezikshmërinë për jetën.

Në tërësinë e problemeve mjekësore, shoqërore, juridike, kriminalistike etj. një vend të veçantë mban mjekësia ligjore, e cila mund të analizojë, zbulojë, dhe studiojë disa nga tiparet e dëmtimeve të shkatuara nga armët e zjarrit, siç janë llojet e dëmtimeve trupore, mekanizmat dhe pasojët e tyre, duke dhënë një ndihmë të madhe, shpesh përcaktuese, në zgjidhjen e çështjeve të shumta, që shtrijnë organet e hetimit apo të gjykatës. Këto të dhëna, të bashkërenditura me të tjerat, hedhin dritë në saktësimin e prejardhjes dhe formës juridike të vdekjes.

Në gjithë materialin nekrotik 34 vjeçar të Shërbimit Qëndror të Ekspertimit Mjekoligjor, dëmtimet nga armët e zjarrit përbëjnë 7.6% të vdekjeve. Në dhjetëvjeçarin e fundit bie në sy një shtim i dukshëm i tyre.

Mosha më e prekur është ajo 16-25 vjeçare (gati gjysma e rasteve), ndërsa tek meshkujt hasen 11 herë më shpesh se sa tek femrat.

Dëmtimet vdekjeprurëse nga armët e zjarrit janë parë na gati gjysmën e rasteve tek ushtarakët. Në 1/3-ën e rasteve vdekja ka ndodhur menjëherë, ndërsa në 2/3-ën e rasteve ka ndodhur brenda disa minutave. Në 13.9% të dëmtuarit kanë jetuar disa orë, gjë që jep mundësi reale për dhënien e ndihmës së shpejtë mjekësore dhe për rrjedhojë, për shpëtimin e jetës së një pjese të tyre.

Dëmtimet janë vendosur më shpesh në trung (57.2%), në kokë (33.5%), më pak në qafë (3.1%), gjymtyrët e sipërme (4%) dhe poshtëme (2.2%). Plagët kanë qenë tejshkuese në 80.1% të rasteve, ndërsa në 19.9% ishin plagë qorre.

Theksojmë rëndësinë e plotësimit më të mirë të

kartelave klinike, si dhe të ekzaminimit të teshave, për konstatimin në to faktorëve plotësues të qitjes, që do të ndihmonte në arritjen e konkluzioneve më të plota e më të sakta. Në këtë drejtim nënvizohet dhe rëndësia e kryerjes së autopsisë.

Dorëzuar në Redaksi në 15 Shtator 1993, miratuar për botim në Dhjetor 1993.

11

LIRIM I ORGANIT PENIAN

FAZA E FUNDIT E MJEKIMIT TË HIPOSPADISË ME ZHYTJE NË SKROTUM

Flamur Tartari: *Klinika e Urologjisë e Q.S.U.T.-së*

Hipospadia është një anomali e lindur te fëmijët. Tani ekzistojnë shumë metoda për krijimin e uretrit (për operacionin uretroplastik). Përvoja vetjake dhe ajo e klinikës luajnë një rol vendimtar për operacionet uretroplastike.

Në këtë artikull autori flet rreth mjekimit përfundimtar të hipospadisë me rezultate të shkëlqyera (në përputhje me kushtet e vendit tonë). Lirimi i organit penian është faza e fundit e mjekimit të hipospadisë pas krijimit të uretrës dhe zhytjes në skrotum. Gjatë viteve 1989-1991 autori ka patur të bëjë me 53 raste hipospadie distale.

Në artikull ai shpjegon metodologjinë e mjekimit, mënyrën e kujdesit dhe përvojën vetjake në klinikën urologjike gjatë dy vjetëve. Mjekimi përfshin një periudhë shumë të shkurtër qëndrimi të pacientëve në spital – 1 ose 2 ditë.

Dorëzuar në Redaksi në 6 Janar 1994, miratuar për botim në Mars 1994.

12

VLERËSIMI MIKROBIOLOGJIK I UJIT TË DETIT TË PLAZHIT TË DURRËSIT GJATË VITIT 1992

Luljeta Leno: *Instituti i Shëndetit Publik*

Praktika e rëndomtë e sistemit të ujërave të zeza dhe mbeturinave të tjera në det mund të shkaktojë infektimin e plazheve nga mikroorganizma patogjene.

Qëllimi i këtij studimi ka qenë të përcaktonte efektet e shkarkimit të ujërave të zeza në mjedisin detar të bregdetit të Durrësit, përmes përcaktimit të FC me metodën MPN.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Shkurt 1994, miratur në Maj 1994.

13

NDRYSHIMET MIDIS MESHKUJVE DHE FEMRAVE NË ZAKONET E TË PIRIT TË DUHANIT

Ilir Teneqexhiu: *Instituti i Shëndetit Publik*

Ky studim synon të vlerësojë nëse faktorë të ndryshëm ushtrojnë ndonjë ndikim te të rinjtë. Në një periudhë kohe 12- mujore kemi regjistruar 6711 të rinj nga qendra të ndryshme shëndetësore në shumë anë të vendit.

Këtyre të rinjve u është kërkuar të mbushin disa pyetësorë në të cilët vlerësoheshin zakonet e pirjes së duhanit, gjëndja shëndetësore, faktorët rrezikues, simptomat, sasia e cigareve të pira para dhe pas lënies së tij, si edhe çështje të tjera që lidhen me këtë zakon. Kemi vlerësuar zakonet e pirjes së duhanit në 3256 gra dhe 3455 burra.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Maj 1994, miratuar për botim në Shtator 1994.

14

STUDIM I PËRBËRJES KIMIKE TË LANOLINËS ME KROMATOGRAFI NË SHITRESË TË HOLLË

Ali Sukaj: *Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave*

Me anë të kromatografisë në shtresë të hollë u studiua përbërja e mostrës së lanolinës për përdorim farmaceutik e firmës Sidaco, prodhim Hollandez. Njëkohësisht u bë indentifikimi i përbërësve të lanolinës, duke krahasuar vlerat e tyre në aspektin teorik dhe praktik. U bënë krahasime me standarte, duke hapur mundësinë e studimit të mëtejshëm të këtij produkti të nevojshëm.

Mbas një analize paraprake të treguesve farmakopeale dhe studimit të hollësishëm të parametrave të tyre me anë të kromatografisë në shtresë të hollë, në mostrat e analizuara u gjendën një numër i madh përbërësish të ndryshëm.

Punimi paraqet një studim të lanolinës totale, duke saktësuar llojet e ndryshme të përbërësve në mostrat që i përgjigjen kërkesave të farmakopesë. Rezultatet e fituara lejojnë të krahasohet përbërja e tri mostrave me seri të ndryshme të lanolinës.

Rf-et e përbërësve në mostra janë të barabarta me Rf-et e standartit.

Ky punim përbën një studim të hollësishëm në kontrollin e mëtejshëm të cilësisë dhe të qëndrueshmërisë së lanolinës.

Dorëzuar në Redaksi më 15 Shkurt 1994, miratuar për botim në Prill 1994.

15

HEMORRAGJIA GJATË ADENOMEKTONISË SË PROSTATËS TRANSVEZIKALE

Rezar Rusi: *Klinika e Urologjisë në QSUT.-së*

Hemorragjia është komplikim i shpeshtë në adenomektoninë transvezikale të prostatës. 40% e të sëmurëve të marrë në studim kanë patur nevojë të marrin të paktën 300 gr. gjak. Teknika kirurgjikale e përdorur më shpesh në rastet me hemorragji të mëdha është ajo sipas Harris – Hryntshack, e cila realizon hemostazë më të mirë.

Madhësia e prostatës luan rol në sasinë e hemorragjisë. Prostatat voluminoze janë mjaft hemorragjike. Në periudhën postoperative vetëm 28 raste (11%) kanë patur nevojë për transfuzion gjaku. Përqindja më e madhe e hemorragjisë është hasur në teknikën e Freyer-it, 14.3% dhe më e pakta në teknikën e Denis-it në 8.3%. Anestezia luan rol në shfaqjen e hemorragjisë gjatë ndërhyrjes. Anestezia më e përshtatshme për parandalimin e hemorragjisë është anestezia peridurale. Në materialin tonë rezultojnë se vetëm 32% e rasteve kanë patur hemorragji pas kësaj anestezie. Anestezia më e favorshme për shfaqjen e hemorragjisë është ajo endotrakeale në 56% të rasteve.

Dorëzuar në Redaksi më Tetor 1994, miratuar për botim në dhjetor 1994.

16

VLERËSIMI EKSPERIMENTAL I VEPRIMIT LOKAL TË CENTRIMIDIT NË RRUGËT BILIARE DHE NË MËLÇI

Prof. Besim Elezi, Sezai braho, Eduart Haxhihyseni: *Klinika e Kirurgjisë Speciale, Sektori Shkencor i Mjekësisë Eksperimentale i Fakultetit të Mjekësisë*

Centrimidi është preparat skolecit për të cilën flitet shumë në këto vitet e fundit. Ai përdoret gjerësisht në praktikën kirurgjikale për efektin e mirë skolecit. Sipas autorëve që kanë provuar efektin skolecit "in vivo" dhe "in vitro" centrimidi nuk dëmton qelizat dhe indet delikate të kavitetit peritoneal, pleural, kanaleve biliare dhe mëlçisë, por të bazuar në vërtetimet klinike pa vërtetim eksperimental. Në literaturën e viteve të fundit janë dhënë sinjale për veprime anësore të dëmshme, lokale të përgjithshme si peritonit kimik me formim masiv aderencash, methemoglobinemi dhe reaksione alergjike kutane të kontaktit. Pra, bazuar në vëzhgimet tona klinike si dhe të sinjaleve nga literatura, e quajtmë të nevojshëm të bëjmë një vlerësim të veprimit lokal të centrimidit në rrugët biliare dhe në mëlçi. Eksperimentet u kryen në sektorin shkencor të mjekësisë

eksperimentale. Studimi kishte për qëllim të vërë në dukje ndryshimet që shkaktohen në rrugët biliare ekstrahepatike në mëlçi nga injektimi intracistik i tretësirave të cetrimidit (në përqendrime që përdoren edhe në klinikë) si dhe të vrojtohet alteracionet e funksionit hepatic, duke përjashtuar ndikimet e infeksionit të rrugëve biliare nëpërmjet bilikulturave të marra para dhe pas ndërhyrjes. Janë përdorur 23 lepuj pa dallim seksi, me peshë mesatare 2751 gr dhe 5 qen bastard me peshë mesatare 11.360 gr.

Dorëzuar në Redaksi 7 Qershor 1993, miratuar për botim në Gusht 1993.

17

KOLANGIOGRAFIA PERKUTANE SIPAS TEKNIKËS OKUDA

As.Prof. Nikollaq Koçani, Vaso Bakalli: *Klinika e Kirurgjisë Speciale e QSUT-së*

Kolangiografia perkutane sipas teknikës Okuda është një teknikë e thjeshtë. Në këtë teknikë kemi ekzaminuar 15 të sëmurë me ikter mekanik. Kemi arritur të kontrastojmë në të gjitha rastet rrugët biliare, pasi ato ishin të zgjeruar. Në 12 raste është arritur të bëhet kontrastimi me një punkcion, ndërsa në 3 raste kemi bërë 3-4 punksi të mëlçisë. Metoda që kemi përdorur mund të realizohet në një kohë të shkurtër 15-30 minuta. Teknika Okuda i përgjigjet kërkesave të kirurgut, pasi ajo përcakton nivelin e pengesës, shkallën e zgjerimit të rrugëve biliare dhe natyrën e pengesës. Kolangiografia perkutane sipas teknikës Okuda ka avantazh në raport me metodat e tjera se aksidentet dhe ndërlikimet janë më të pakta 0.12-0.25%. Kjo teknikë aplikohet kur të lejojnë konditat teknike si aparat radiologjik me zinxhir televiziv. Në këtë teknikë të sëmurët mund të ekzaminohen 2-3 ditë përpara operacionit, ndërsa me teknikat e tjera i sëmurit duhet të ekzaminohet ditën e operacionit. Në kushtet tona kolagigrafia sipas teknikës Okuda është metoda e preferuar për vendosjen e diagnozës në pengesat mekanike të rrugëve biliare.

Dorëzuar në Redaksi 2 Korrik 1994, miratuar për botim në Shtator 1994.

18

PËRCAKTIMI I AMINOACIDEVE NË TERRENIN E KULTIVIMIT TË BORDETELLA PERTUSSIS, DUKE PËRDORUR KROMATOGRFINË ME REZINA JONOKËMBYESE

Zanina Haxhiaj, Përparim Minarolli: *Instituti i Higjienës dhe i Epidemiologjisë*

Në këtë artikull paraqesim metodat e kromatografisë me rezina jonokëmbyese për të përcaktuar kultivimin e Bordetella Pertussis. Kemi përdorur aminoalizador me rezina të tipit AMINOCHROM II. Rezultatet që kemi arritur janë:

Terreni ynë u arrit me lizinë, leucinë, acid glutamik dhe acid aspartik. Duke u bazuar në të dhënat e literaturës, cistina, metionina dhe acidi nikotinik janë faktorë të rëndësishëm për kultivimin e kësaj kulture dhe duhet të shtohen në terrenin specifik.

Dorëzuar në Redaksi në 10 Shtator 1994, miratuar për botim në Tetor 1994.

19

TRE RASTE ME KARCINOM TË QELIZËS BAZALE TË LËKURËS ME METASTAZË NË LIMFONODA

Xhevdet Harasani, Agim Sallaku, Astrit Alimehmeti: *Shërbimi i Onkologjisë i QSUT-së*

Autorët tregojnë tre raste me karcinomë të qelizës bazale të lëkurës, ku metastaza lokale apo në distancë është aq e rrallë sa që prania e saj është vënë në dyshim për një kohë të gjatë. Në këtë artikull është treguar prania e këtij kanceri, duke e ndarë sipas seksit, moshës, profesionit, lokalizimit dhe rrjedhjes klinike.

Pasi përshkruajmë kriteret teorike të nevojshme për t'u pranuar si metastazë, që përmbushen edhe nga rastet tona, këta të fundit janë përshkruar, duke nxjerrë edhe përfundimet përkatëse.

Dorëzuar në Redaksi në 4 Prill 1993, miratuar për botim në Qershor 1993.

20

INSEMINIMI ARTIFICIAL

Orion Gliozheni: *Katedra e Obstrik Gjinologjisë*

Inseminimi artificial është përdorur si mjekim për shterpësinë në raste të ndryshme. Ai mund të arrihet duke patur parasysh cilësinë e spermës si dhe kushtet e fertilitetit të grave. Me këtë metodë janë mjekuar 27 çifte që nuk lindnin fëmijë. Rezultatet më të sukseshme janë arritur në grupet me inseminim mashkullorë dhe faktorë cervikalë veçanërisht në inseminimin intrauterin, duke konfirmuar faktin se depërtimi i varfër i spermës i mukusit cervical është një shkak i inseminimit dhe se përdorimi i inseminimit intrauterin është një mjekim i efektshëm për këtë shkak të shterpësisë. Në anën tjetër inseminimi intraperitoneal është një mjekim i efektshëm i shterpësisë në përgjithësi.

Dorëzuar në Redaksi në 5 Prill 1994, miratuar për botim në Korrik 1994.

21

TË DHËNË LABORATORIKE DHE EPIDEMIOLOGJIKE MBI PËRHAPJES NË MYKOPLAZMA PNEUMONISË

Bujar Ibrahim, Faik Sharofi, Beti Byku: *Instituti i Shëndetit Publik*

Punimi vë në dukje izolimin dhe identifikimin e 7 materialeve të marra në të sëmure të shtruar në spitalin e Elbasanit me diagnozë klinike "dyshim për pneumoni atipike parësore", gjatë një shpërthimi epidemie në pranverën e vitit 1986 në rajonin e Elbasanit. Mbi bazën e rezultateve të marra nga rritja në terrenet e lëngëta e të ngurta, duke vënë në dukje formën dhe madhësinë si dhe paraqitjen mikroskopike të tyre, u bë e mundur të izolohen 10 shtame mykoplazmash nga 12 materiale të marra si dyshim për pneumoni. Diferencimi i mëtejshëm, i kryer me anën e provës së hemoadsorbimit të hemolizës dhe të fermentimit të një serie sheqernash (hemondsorbim dhe hemalizë jep vetëm M. Pneumoninë), bëri të mundur që M. Pneumoniae të përcaktohej si shkaktare e infeksionit në 7 izolatat bakteriale.

Ekzaminimet serologjike të kryera me anë të fiksimit të komplementit (RFC) në 38 serume çifte të marra tek të sëmure të rrethit Elbasan në vitin 1986, rezultuan pozitive me rritje të titrit të antikorpeve 4 herë ose më shumë në serumin e dytë të krahasuar me të parin për M. Pneumoniae në 26 raste ose 68.4%. Po kështu ekzaminimi i 79 mostrave serike të marra në grupmosha të ndryshme po në këtë rreth, seropozitiviteti ndaj infeksionit mykoplazmatik u paraqit 55,5% në moshën 0-6vjeç, me luhajtje nga 33,3% -%0% në moshat 7-14 vjeç, 15-29 vjeç, 30-45 vjeç dhe mbi 45 vjeç; me një mesatare të përgjithshme 43,4%. Analizimi i 290 serumeve çifte të marra në fëmijë të shtruar në spitalin nr.3. Tiranë, për periudhën 1982-1988, rezultoi një pozitivitet i përgjithshëm prej 11% të infeksionit nga M. Pneumoniae, ku intensiteti më i lartë ka qenë në vitet 1982 dhe 1986 më 16,6%.

Këto të dhëna tregojnë në mënyrë sinjifikative përhapjen e M. Pneumoniae në vendin tonë.

Dërguar në Redaksi në 2 Mars 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994..

22

NDOTJA NGA DERDHJET E FABRIKËS SË LËKURË-KËPUCËS, GJIROKASTËR

Izmini Rodovani: *Instituti i Shëndetit Publik.*

Punimi paraqet një studim që është kryer në fabrikën e lëkurë-këpucës së Gjirokastrës për derdhjet e saj. Konstatohet se lëndët përbërëse të këtyre

derdhjeve kalojnë shumë normat e lejueshme dhe propozohen metoda të thjeshta kimike për një purifikim të pjesshëm. Thellimi i këtyre studimeve presupozon gjetjen e metodave sa më efektive dhe me kosto të ulët për pastrimin e ujrave të fabrikës.

Dorëzuar në Redaksi në 9 Prill 1993, miratuar për botim në Janar 1994.

23

VLERËSIMI I DEFICITIT TË HEKURIT NË GRATË SHTATZËNA NËPËRMJET NIVELIT TË FERRITINËS NË SERUM

Thoma Ketri: *Klinika e Hematologjisë e QSUT-së*

Deficiti i hekurit është një dukuri e shpeshtë shfaqje e mëvonshme e të cilës është anemia ferrodeficitare. Këto dukuri janë më të shpeshta në gratë shtatzëna dhe vërehen në të gjithë botën duke prekur në masë të ndryshme shtresa të popullatës me nivel social-ekonomik të ndryshëm. Ato vërehen me shpeshtësi të lartë në vendet në zhvillim, por takohen edhe në vendet e industrializuara, madje dhe në shtresat e favorizuara. Shpeshtësia luhetet nga 40-80% te të parat dhe nga 10-20% te të fundit

Zhvillimi i deficitit të hekurit lidhet me prishjen e ekuilibrit midis nevojave dhe shkallës së plotësimit, ndërsa shfaqja e anemive gjatë shtatzanisë dhe veçanërisht koha e shfaqjes së saj varet shumë nga niveli i rezervave të hekurit në fillim të saj. Sasira hekuri të depozituara në formë kompleksesh proteinike si feritine dhe hemosiderine ndodhen në sistemin e retikuloendotelial. Një seri feritine ndohet edhe në serumin e gjakut. Sasia e saj në serum varet nga sasija e feritinës së depozituar, prandaj përcaktimi i nivelit të feritinës në serum është një nga ekzaminimet më të ndjeshme për të vlerësuar deficitin e hekurit.

Dorëzuar në Redaksi në 20 Dhjetor 1993, miratuar për botim në Mars 1994.

24

NISTAGMUSI I LIDHUR ME SKLEROZËN E SHPËRNDARË STUDIM KLINIK I 200 RASTEVE

Veli Tagani: *Klinika e Okulistikës e QSUT-së .*

Ekzaminimi i lëvizjeve saccadike në më të shumtën e rasteve është bërë me anë të elektronistagmografisë. Në një përqindje relativisht të vogël 12% ne kemi gjetur nistagmusin optokinetik anormal, të cilin autorë të tjerë si Nofinger, Anton, sharp etj. e kanë gjetur në përqindje më të lartë (nga 40-50%).

Mund të themi se vëzhgimi, regjistrimi dhe interpretimi i lëvizjeve anormale të syve gjatë MS haset në një përqindje të lartë dhe ka vlerë të madhe diagnostikuese. Përqindja e tyre varet shumë nga teknikat që ka mjeku në dispozicion dhe pastaj nga eksperiencia e vetë mjekut ekzaminues. Duke qenë se teknikat që ne kemi patur në dispozicion janë mjaft deficitare (eksperiencia e vetë mjekut dhe disa herë dhe elektronistagmografi tipi vjetër) në krahasim me ato të autorëve të huaj të cilat zotërojnë teknika të kompjuterizuara del e qartë pse shifrat tona janë më të ulta se të atyre. Duhet të kemi një gjë parasysh: Lëvizjet anormale të syve gjatë MS janë gjetur përgjithësisht në subjektet me moshë të re, sidomos midis moshës 19-39 vjeç dhe disi më pak në dhjetë vjeçarët 40-49 vjeç. Ndërsa në moshat mbi 45 vjeç, këto lëvizje anormale të syve janë parë shumë më rrallë. Po kështu kemi vënë re se nuk ka ndonjë diferencë të dukshme midis dy seksëve në shfaqjen e tij, ndonëse një farë mbizotërimi relativ shihet tek femrat.

Është interesant fakti që kemi vënë re se ashtu si dhe për neuritin optik retrobulbar, kjo diferencë apo predominimi i femrave ndaj meshkujve ndodh vetëm në moshat e reja 15-29 vjeç, sepse mbi këto moshë ato barazohen në përqindje. Këtë mendim e mbrojnë dhe mjaft autorë të huaj si Sharp, Solingen, Lyon-Coen etj. Këto të dhëna i referohen rasteve me diagnozë të sigurtë të MS dhe janë parë gjatë evolucionit të sëmundjes (pikërisht kur nistagmusi ze përqindjen më të lartë 62%.

Dërguar në Redaksi në 5 Koriik 1992, miratuar për botim në Tetor 1992.

25

KRITERET DIAGNOSTIKE TË PERIKARDITIT PURULENT

Raimonda Niko: *Klinika e Kardiologjisë Pediatricë e QSUT-së*

Në këtë artikull paraqiten disa rezultate lidhur me "perikarditin purulent" bazuar në 14 pacientë të shtruar dhe të trajtuar në Klinikën Kardiologjike të Insitutit të Studimeve Perikardike, Tiranë.

Janë përcaktuar dhe njëzuar kriteret e tanishme të diagnostikimit bazuar në të dhëna klinike e paraklinike. Midis të gjitha formave të perikarditit, perikarditi purulent është më i shpeshti në moshat e ulta. Është konstatuar se ky infektim është më i shpeshtë në vjeshtë dhe në dimër.

Analiza bakteriologjike tregon se një nga shkaqet kryesore të perikarditit purulent është prania e staphylococcus aureus. Klinikisht ai paraqet një pamje shumëformëshe. Simptomat e para u ngjajnë atyre të një infeksioni të rëndë.

Disa argumente mbështesin mendimin se infeksionet e mushkërisë luajnë rol parësor në perikarditin purulent në krahasim me infeksionet e tjera.

Në artikull jepen si ekzaminime të rëndësishme radiologjike, EKG, hemograme, testet inflamatorë, hemokultura. Rëndësi të posaçme ka ekzaminimi ekokardiografik për të hetuar lëngun perikardial nga pikëpamja sasiore dhe cilësore. Në fundt është përmendur punkcioni perikardiak si një ekzaminim i rëndësishëm për analizën e këtij lëngu.

Dërguar në Redaksi në 5 Janar 1993, miratuar për botim në Dhjetor 1993.

26

LEISHMANIOZA VISCERALE NË TË RRITUR. DISA KRITERE PËR DIAGNOZËN DHE MJEKIMIN E HERSHËM TË SAJ

Pëllumb Pipero: *Klinika e Sëmundjeve Ngjitëse e QSUT-së*

Leishmanioza viscerale (V.L.) është një sëmundje endemike e përhapur në vendet e ulta në bregdetin e Shqipërisë dhe në rajonet e saj që më parë kanë qenë prekur nga malarja.

Në klinikën tonë janë trajtuar dhe kuruar 44 raste me V.L. për një periudhë 10-vjeçare, 1984-1994. Moshë mbizotëruese e pacientëve është 24.5 vjeç. Meshkujt mbizotërojnë në masën 1.58 me 1. Nuk kemi vërejtur ndonjë gjë të veçantë lidhur me përhapjen e sëmundjes në varësi të stinëve. Diagnoza e sëmundjes në 81% të rasteve është kryer me biopsi medulare. Në 9% të rasteve kemi vënë re rezistencë ndaj trajtimit klasik me glukantim.

Dorëzuar në Redaksi në 3 Shkurt 1994, miratuar për botim Maj 1994.

27

REZULTATET E STUDIMIT KLINIK TË PSORIAZIT (PAMJE E 302 RASTEVE)

Fabiola Ndoni, MIRA Themelko: *Klinika e Dermatologjisë e QSUT-së.*

Artikulli paraqet 302 pacientë që janë hospitalizuar në Klinikën e Dermatologjisë gjatë viteve 1991-1993. Pacientët me psoriazë përfshinin 9.8% të të gjitha rasteve. Përqindja më e lartë e fillimit të sëmundjes është vërejtur në grupmoshën 21-30 vjeç (28.82%). Ka forma të ndryshme të psoriazit. Psoriasis generalisata kap përqindjen më të lartë (34.7%). Në artikull përshkruhen 39 raste me predispozicion gjenetik. Materiali paraqet ndërhyrjen e psoriazës me sëmundje të tjera dermatologjike, si reborhoic dermatitis, ekzema, si edhe me sëmundje të tjera të përgjithshme si diabeti,

hipertensionit, sëmundje reumatologjike-spondeloartroza dhe çrregullime nervore.

Dorëzuar në Redaksi në 12 Prill 1993, miratuar për botim në Qershor 1993.

28

MJEKIMI I ACIDOKETOZËS DIABETIKE NË FËMIJËT ME DIABETES MELLITUS INSULINOVARTËS

Petrit Hoxha: Shërbimi i Endokrinologjisë Pediatricë i QSUT-së.

Acidoketoza diabetike është shfaqja me eksterme e mungesës së insulinës.

Stadeti e ndryshme sipas rëndesës mund të ndahen në këtë mënyrë:

1. Ketoza: prania në sasi të shtuar e trupave ketonike në gjak.
2. Acidoketoza: ketozë që krijon ulje të pH nën 7.30.
3. Koma acidoketozike: acidoketoze me turbullime të ndërgjegjes

Është e nevojshme të dallohen këto stade evolutive për të evituar çdo konfuzion të mundshëm.

Sot përdorimi i termi "Koma diabetike" konsiderohet më tepër si një tepërim gjuhësor.

Qëllimi i punimit tonë është të vemë në dukje avantazhet e mjekimit të acidoketozave diabetike me insulinë të vënë në përfuzion të vazhdueshëm në venë. Për këtë ne kemi marrë në studim 21 fëmijë me diabetes mellitus insulinovartës (DIV) të shtuar në spitalin tonë nga viti 1984 deri më 1992. 14 prej tyre janë mjekuar me insulinë dhe me rrugë venoze në mënyrë të vazhdueshme. Për të gjithë këta fëmijë janë përcaktuar të dhënat klinike si lëkura, mukozat, turgori, ndërgjegjia, pulsi, tensioni arterial dhe të dhëna të tjera të laboratorit si natriemia, kaliemia, pH i gjakut, bazat excessive, azotemia kreatinemia para dhe pas mjekimit të ditës së parë si dhe glicemia, mukpazia, acetonuria, asmetriteti plasmatik etj.

Dorëzuar në redaksi në 7 Tetor 1993, miratuar për botim në Janar 1994.

29

SËMUNDJA E DEKOMPRESIONIT NË KAFSHË EKSPERIMENTALE (lepuj)

Zylyf Isufi, Asqeri Xhani, Prof. Sabit Brokaj : Instituti i Kërkimeve Mjekësore Ushtarake.

Sëmundja e dekompressionit është vënë re të zhytsat dhe punonjësit e kësonëve prej shumë vitesh. Ajo vazhdon të rrezikojë jetën e zhytsave edhe në ditët e sotme. Në vendin tonë ka patur raste të kësaj sëmundjeje që kanë

qar në humbjen e jetës së zhytsave. Për të evituar këtë aksident madhor në punimet nën ujë ndërmorëm një seri eksperimentesh në 100 lepuj për të qartësuar klinikën e sëmundjes dhe masat konkrete të parandalimit të saj. Për realizimin e eksperimenteve na shërbeu barokamera e anijes polumbare, një kafaz prej teli, gërshërë, doreza, bisturi e materiale të tjera mjekësore. Në bazë të metodikës tonë qëndron futja e lepujve në barokamerë në presion 7 atmosfere për një kohë qëndrimi 40 minuta. Pas kësaj kohe barokamera shkarkohet shpejt dhe ibservohen shenjat e sëmundjes së dekompressionit, bëhet disekimi i lepujve për të parë ndryshimet makroskopike në organet dhe sistemet e organizmit merret materiali nga organet dhe përgatiten preparatet me hematoksinin euzin për të parë ndryshimet mikroskopike. Menjëherë pas uljes së presionit të lartë, në presion atmosferik të lepujt nuk shihen ndryshime klinike. Mbas 5 minutave lepujt fillojnë të shqetësohen, rrinë si të shtangur, nuk lëvizin, kanë exeftalmus, shtim të frymëmarrjes, rritje të frekuencës së zemrës, në vesh shtohet cianoza, vihet re qartë staxa venoze në veshë. Venat duken si kordon blu, mbas 10 minutash lepujt paralizohen dhe ngordhin.

Moszbatimi i regjimit të daljes shkakton sëmundjen e dekompressionit në 100% të rasteve. Në mvarësi nga shpejtësia e uljes së presionit shenjat klinike fillojnë 5 minuta mbas daljes në presion atmosferik dhe 10 minuta mbas daljes manifestohet tabloja e plotë e sëmundjes së dekompressionit. Sa më të shëndoshë të jenë kafshët eksperimentale aq më shpejt dhe më e plotë manifestohet sëmundja e dekompressionit. Ndryshimet histopatologjike dominohen nga prezenca e flluskave të gazit në tërë sistemin vazal të organizmit me të cilin janë të lidhura dëmtimet e organizmit të kafshëve eksperimentale.

Dorëzuar në redaksi në 10 Mars 1991, miratuar për botim në Janar 1994.

30

REZERVA METABOLIKE E ZEMRËS NË PACIENTËT ME INFARKT AKUT MIOKARDI QË I NËNSHTROHEN MOBILIZIMIT TË HERSHËM DHE STËRVITJES FIZIKE

Ahmet Kamberi, Vasilika Karajani: Klinika e Kardiologjisë e QSUT-së

Rezerva metabolike (RM) e zemrës është një tregues i besueshëm i gjendjes funksionale të zemrës në personat normale të pastërvitur e të stërvitur e po ashtu edhe në të sëmurët me sëmundje arteriore koronare kronike (SAK). Studimi I paraqitur u ndërmor për të vlerësuar domethënjen RM në pacientët me infarkt miokardi (IM) që u stërvitën. Në studim u përfshinë 74 të sëmurë me IM të pandërlkuar, të mobilizuar e aktivizuar herët dhe që iu nënshtruan stërvitjes ushtrimore riaftësuese 60javore duke filluar nga java

VI e smundjes (G1). Nga ky grup 17 pacientë (G1A), iu nënshtruan stërvitjes ushtrimore të mbikëqyrur nga mjeku, kurse 57 të tjerët (G1B) bënë stërvitje individuale në bazë të një udhëzimi të shkruar. Si grup kontrolli është marrë një grup kontrolli historik prej 38 pacientësh me IM të pandërlikuar. (G2), të cilët nuk patën qenë mobilizuar e aktivizuar herët dhe nuk i qenë nënshtruar ndonjë stërvitjeje riaftësuese. Të dy grupet i janë nënshtruar provës ushtrimore (PU) nën maksimale në biçikletë ergometrike me pikëmbërritje 70% të shpeshtësisë zemërore maksimale teorike në javën III të sëmundjes, para daljes nga spitali. Më pas G1 i është nënshtruar PU maksimale në javën VI, XII dhe XXIV, ndërsa G2 vetëm në javën VIII dhe XXIV. Ndryshoret e studiara ishin RM dhe pjesa e parë e kësaj rezerve (PPRM) të përlllogaritura nga prodhimi dysh (PDY) si vijon: $RM = [(PDY \text{ kulmor} - PDY \text{ shtrirë}) : PDY \text{ kulmor}] \times 100$ dhe $PPRM = [(PDY \text{ në shk.I të ushtr.} - PDY \text{ shtrirë}) : (PDY \text{ kulmor} - PDY \text{ shtrirë})] \times 100$. Krahësimet, duke përdorur testin t të Studentit, janë bërë brendapërbrenda G1 (G1A me G1B) si dhe midis G1 e G2. **Rezultatet** treguan se nuk kishte ndryshime të përfillshme midis dy nëngrupeve të G1. Gjithashtu nuk kishte ndryshime të RM midis G1 dhe G2 në javën III (përkatësisht, $54.4\% \pm 9.5$ përkundrejt (pk) $55.6\% \pm 10.5$) RM rritej në javën VI e XII në G1, përkatësisht, $61.4\% \pm 9.2$ dhe $68.5\% \pm 6.6$ ($P < 0.001$) dhe në javën VIII në G2 $66.8\% \pm 9.6$ ($P < 0.001$). Por ndryshimi midis javës XII të G1 dhe asaj VIII të G2 ishte i papërfillshëm. Në javën XXIV nuk u vërejt rritje e mëtejshme e RM në asnjërin prej të dy grupeve. PPRM paraqiste ndryshime të përfillshme midis G1 dhe G2 që në javën III, përkatësisht, $38.5\% \pm 12.5$ pk 52.1 ± 26.8 ($P < 0.001$). Ajo vinte e përzvogëlohej përfillshëm në të dy grupet: në javën VI e XII (G1) dhe në javën VIII (G2), përkatësisht, $33.1\% \pm 11.4$ e $26.1\% \pm 6.6$. pk $43.6\% \pm 26.8$ ($P < 0.001$). Në javën XXIV nuk kishte përzvogëlim të mëtejshëm të PPRM në asnjërin grup por mbeteshin ndryshimet e përfillshme midis G1 e G2, përkatësisht $27.3\% \pm 9.2$ pk $40.3\% \pm 25$ ($P < 0.01$). Ne konkludojmë se RM e zemrës është një tregues shumë i mirë i aftësisë funksionale të zemrës në të sëmurët me IM që stërviten ose jo, ndërsa PPRM është një tregues i shkëlqyer i ecurisë së ripërtëritjes funksionale të zemrës dhe i dobisë së stërvitjes ushtrimore riaftësuese në të sëmurët me IM të pandërlikuar.

Dorëzuar në Redaksi në 12 Maj 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

31

HIPERTENSIONI DHE DIABETI MELLIT

Luljeta Çakërri, Sulejman Buda, Flori Toti: *Klinika e Endokrinologjisë e QSUT-së*

Me qëllim që të përcaktohen korrelacionet midis hipertensionit dhe diabetit mellitus, u studiuan 857

pacientë diabetikë, prej të cilëve 457 pacientë me IDDM dhe 400 pacientë me NIDDM. Hipertensioni që i pranishëm në 121 diabetikë (14,1%) gjë që është më pak se ç'rapotohet në literaturë, si pasojë e diagnozës së shpëjtë primare të sëmundjes. Moshë mesatare e pacientëve ishte 56,2 vjet për meshkuj dhe 56,6 vjet për femrat. Hipertensioni ishte i formës së lehtë (DD - 97,5 mmHg për femrat dhe 94,5 për meshkujt). Hipertrofia e ventrikulit të majtë u vu re në 25% të pacientëve diabetikë me hipertension.

Hipertensioni ishte më i shpeshtë në pacientët me NIDDM (70,1%). Obeziteti u vu re në 41% të pacientëve me hipertension. Nefropatia diabetike u gjet në 10 pacientë (7 meshkuj dhe 3 femra, 8%). Moshë mesatare ishte 48,8 vjet. Kohëzgjatja e diabetit ishte mbi 10 vjet në këtë grup pacientësh. Në 111 pacientë u vunë re ndryshime retinale (diabetike dhe hipertensive). Në 37 pacientë (35,5%) u gjet retinopati joproliferative, në 14 pacientë (12,6%) retinopati proliferative dhe në 46 pacientë (41,4%) u gjetën ndryshime hipertensive të enëve të gjakut të retinës.

Dorëzuar në Redaksi në 20 Tetor 1993, miratuar për botim në Janar 1994.

32

RËNDËSIA E NJOHJES DHE E APLIKIMIT NË PRAKTIKË TË METODËS SË "INDEKSIT TË GRAVITETIT HEPATIK" (I.G.H.), NË TË SËMURËT ME EGINOKOKOZË TË MËLÇISË

Viktor Qereshniku: *Klinika e Kirurgjisë e QSUT-së*

Fillimisht autori paraqet skemën e vlerësimit të faktorëve të gravitetit nëpërmjet "Indeksit të gravitetit hepatic" (I.G.H) të sëmurë me sëmundjen kideio-ekinokore sipas Behar dhe Setif (1989). Mbi bazën e këtij ndikimi analizon 252 të sëmurë të operaur për sëmundjen e ekinokokozës së mëlçisë të cilit, sipas autorit rezultojnë në një mesatare I.G.H. 16.05, ka vlerë minimale deri 4 dhe me vlerë maksimale deri 67.

Dorëzuar në Redaksi në 20 Prill 1994, miratuar për botim në Maj 1994.

33

MBI DISA PROBLEME TË TRAJTIMIT TË INKONTINENCË ANALE

Hysen Heta, Mujet Aliqaj, Silva Sifa, Lindita Lamani: *Klinika e Kirurgjisë Pediatricke e QSUT-së*

Autorët analizojnë 25 të sëmurë të diagnostikuar e të trajtuar për periudhën 5- vjeçare 1988-1992. Sipas

vlerësimet të inkontinencës anale kanë mbizotëruar rastet me anomali rektale (14 raste), operacioni për megakolon (4 raste), traumat e perineumit dhe prolapsi rektal (me nga 3 raste secili) operacioni vazhdon për hemorroide (1 rast). Autorët arrijnë në konkluzionin se inkontinencat anale çojnë në invaliditet të rëndë dhe për këtë arsye kërkojnë një strategji të studiuar trajtimi ku të ndërlikohet mjekimi konservativ me atë kirurgjikal.

Gjithashtu një pjesë e konsiderueshme e inkontinencave mund dhe duket të parandalohen, duke diagnostikuar dhe operuar qysh në moshën e fëmijërisë anormalitete enorektale.

Dorëzuar në redaksi në 20 Maj 1993, miratuar për botim në Janar 1994

34

TË DHËNA ETIOLOGJIKE DHE KLINIKE MBI BRONKOPNEUMOPATITË KRONIKE E RECIDIVUESE NË FËMIJËT

Luljeta Kote, Ermira Çelkupa: *Shërbimi i Pneumologjisë
Pediatrike i QSUT-së.*

Me termin e përgjithshëm të bronkopneu-mopative kronike përfshihen fëmijët me bronkopneumoni me kuadër klinik kompleks, të ngjashëm me etiologji të ndryshme dhe në të cilët kuadrot klinik dhe aspekti radiologjik pulmonar persiston mbi 30 ditë.

Nën termin e bronkopneumopative përfshihen fëmijët që bëjnë mbi 5-6 episode të bronkopneumonisë në 1 vit. Fëmijët me bronkopneumopati kronike recidivuese janë shtruar në shërbimin e pneumologjisë pediatrike. Gjithsej kanë qenë 60 fëmijë. Për të zbuluar faktorët që kanë ndikuar në zgjatjen apo përsëritjen e shpeshtë të bronkopneumonive në fëmijët janë kryer këto ekzaminime: ekzaminimi radiologjik si radiografi pulmonare në hyrje, gjatë dhe pas mjekimit. Bronkografi, tomografi, rografi të sinuseve, roskopi e stomakut për përcaktimin e refleksit gastro-efozagal. Reaksioni mantoux. Fibrobronkopia e shoqëruar me marrjen e sekrecioneve bronkiale për mbjellje. Përcaktimi i imunitetit humoral nëpërmjet përcaktimit të gamaglobulinave. Testi i djersës. Ekzaminimi radiologjik i ekografik i zemrës për përcaktimin e anomalive kongjenitale kardiake. Reaksioni i krioaglutinit për përcaktimin e mikroplazmës pneumonie. Përcaktimi L₁ antitruksinës. Kërkime për zbulimin e ndonjë vatre infeksioni në organizëm i cili mban gjallë patologjinë pulmonare. Në disa fëmijë me bronkopneumopati të zgjatur kur të dhënat klinike e radiologjike kanë qenë të dyshimta për bronkopneumoni nga pneumocistis carinii është bërë prova e mjekimit me baktrinë.

Dorëzuar në Redaksi në 20 Dhjetor 1993, miratuar për botim Shkurt 1994.

35

NJË RAST ME PORPHYRI CUTANEA TARDA

Violeta Gjino: *Klinika e Dermatologjisë e QSUT-së.*

Porphyria cutanea tarda (Watson), është një sëmundje e rrallë dhe me ecuri kronike. Dëmtimet e para që bien në sy tek të sëmurët janë ato të lëkurës në vendet e ekspozuara në dritë si shpina e duarve, fytyra, qafa, me formim të vesiculave, bulave, erozioni pigmente dhe depigmente.

Me rastin e ndjekur prej saj autorja në mënyrë të përmbledhur qartë dhe saktë përshkruan kuadrin klinik dhe trajtimin e kësaj sëmundjeje. Nëpërmjet këtij punimi autorja tërheq me të drejtë vëmendjen jo vetëm mjekëve dermatolog, por edhe mjekëve të përgjithshëm. Ajo thekson se kjo sëmundje ka format e saj klinike dhe vjen si rrjedhojë e dëmtimeve kimike hempatike që pasohen me çrregullime të sintezës së porfirinave. Ajo tregon se është e domosdoshme që në fillim të sëmurët të ekzaminohen në tërësi. Në mënyrë të veçantë të kontrollohet mëlçia, të bëhet EKO, përcaktimi i porfirinave në gjak, urinë e feçe. HB_sAg hemoglutacioni pozitiv, retensioni i BSF-së, ekzaminimi i gjakut, urinës etj. të gjitha këto janë të domosdoshme për të gjykuar gjëndjen e përgjithshme të të sëmurit pasi PCT-ja nuk është sëmundje thjesht e lëkurës.

Dorëzuar në redaksi në 3 Prill 1993, miratuar për botim në Mars 1994

36

PËRDORIMI I SISTEMEVE TË PIKAVERAZHIT NË VLERËSIMIN KLINIK TË GRAVITETI TË INFEKSIONEVE TË MOSHËS PEDIATRIKE

Gjeorgjina Lito: *Klinika e Gastrohepatologjisë Pediatrike*

Në praktikën mjekësore shpesh herë ndodhemi në dilemë përpara një fëmije me temperaturë. Vlerësimi dhe ndjekja e temperaturës të fëmijët, mbetet një nga problemet më të vështira dhe më të shpeshta për pediatrin. Shumë fëmijë me temperaturë dhe pa vatër të dukshme infeksioni, kanë një virozë që vetëshërohet, ndërsa një pjesë e tyre (5%) , "fshehin" një bakteremi të shkaktuar nga mikroorganizma të tilla si Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis. Të dhënat klinike fillestare janë pak sugjeruese për këtë diferencim, pasi karakteristikë e infeksioneve të moshës pediatrike është simptomatologjia e varfër dhe jospesifikë, si edhe tendencat e gjeneralizimit të infeksionit sidomos në vitet e para të jetës.

Studimi është i karakterit prospektiv. Në të janë përfshirë 200 pacientë (123 meshkuj dhe 77 femra) me

moshë mesatare 4.94 ± 4.13 vjeç (nga 1.5 muaj – 14 vjeç), të shtruar në klinikën e Infeksioneve aerogene pediatrike. Për çdo të sëmurë është përpiluar një kartelë tip në të cilën pasqyrohen gjeneralitetet, të dhëna të rëndësishme anamnestike, ashkalla e observimit, diagnoza përfundimtare, të dhëna klinike e laboratorike, trajtimi, komplikimet.

Dorëzuar në Redaksi më 30 Janar 1994, miratuar për botim në Qershor 1994.

37

NJË RAST ME HIPERPARATIROIDIZËM PARËSOR

Agim Sallaku, Xhevdet Harasani, Agim Karaj : *Shërbimi i Onkologjisë i QSUT-së.*

Hiperparatiroidizmi parësor është një gjendje e sekrecionit të shtuar të hormonit paratiroideve nga gjëndrrat paratiroide. Prevalenca e saj është rritur si rrjedhojë e njohjes më të gjërë të sëmundjes dhe përdorimit të teknikave automatike për analizën rutinë të kalciumit në gjak, kështu në një sasi të përbërë nga 2600 matje të kalciumit në serum prevalenca e paratiroidizmit parësor është afërsisht 1 : 1000 dmth afro 10 herë më e lartë se ato që takoheshin në literaturën e deritanishme. Femrat preken më shpejt se meshkujt me një raport 3:2. Sëmundja takohet më shpesh në dekadën e gjashtë të jetës. Adenoma vetmore është në 80 – 85 % të rasteve shkaku më i shpeshtë i një sekrecioni të shtuar të paratumorit. Pësia e gjëndrrës arrin në 0.5 – 8 gr. Adenoma mund të zhvillohet në 1 nga 4 gjëndrrat, duke marrë zanafillën nga qelizat kryesore. Hiperplazia e tyre takohet në 15-20% të rasteve.

Kanceri paratiroideve takohet në 1% të rasteve me sekrecion të shtuar të PTH-së.

Gjatë ndërhyrjes kirurgjikale në të sëmurën tonë konstatuam adenomë në gjëndërr e cila u hoq dhe diagnoza u konfirmua me anën e ekzaminimit histologjik.

Dorëzuar në Redaksi në 12 Tetor 1993, miratuar për botim në Janar 1994.

38

FRAKTURAT E RRËNJËVE NË DHËMBËT ME ZHVILLIM TË PËRFUNDUAR

Çerçiz Mingomataj Dhurata Mingomataj: *Klinika Universitare e Stomatologjisë*

Dihet se shkaqet që mund të sjellin fraktura të dhëmbëve dhe rrënjëve janë të shumtë si mekanikë, kimiko-fizike ose mund të jenë pasoja direkte apo indirekte e këtyre faktorëve. Fraktura ndodh kur një ind

i fortë i organizmit (kockë, dhëmb) i nënshtrohet një force, e cila e ushtruar mbi indin përkatës, i kalon kufijtë e elasticitetit të përkuljes së këtij indi, duke sjellë ndarjen e vazhdimësisë tërësore të kockës. Në rrënjën e dhëmbit frakturat mund të vendosen në mesin e rrënjës, në drejtim të majës së dhëmbit (të tretën e sipërme të saj) ose pranë qafës së dhëmbit. Drejtimi i thyerjes mund të jetë horizontal, gjatësor me aksin, oblik ose i kombinuar. Thyerja mund të jetë e thjeshtë ose e komplikuar. Klinikisht ka shumë rëndësi në se fraktura është e thjeshtë, pa humbje lënde dhe pa ekspozim pulpe apo e komplikuar. Diagnostikimi i frakturave të rrënjës kërkon një anamnezë të saktë, shenja të dukshme klinike (si lëvizshmëria e madhe e dhëmbit, dhimbje, functio-laesa etj.), si dhe vërtetimin radiologjik, megjithëse në grafi vija e frakturës së rrënjës është e dukshme vetëm në se rrezet X kalojnë direkt nëpërmjet hapësirës së frakturës.

Dorëzuar në Redaksi në 30 Qershor 1993, miratuar për botim Shtator 1993.

39

MBI MJEKIMIN E TUMOREVE AMELOBLASTIKE NË REGIONIN E NOFULLAVE

Zhani Qirko: *Klinika Universitare e Stomatologjisë*

Tumoret e hapësirës gojë, nofull e fytyrë kanë një rëndësi të veçantë për shkencën stomatologjike, pasi ato shtrihen në zona delikate. Ato kanë rëndësi funksionale dhe estetike. Në literaturën bashkëkohore ka mjaft studime për tumoret beninje dhe malinje të gojës, nofullës dhe fytyrës si nga autorë të huaj dhe nga të vendit. Por për tumoret beninje ameloblastike punime të veçantë në literaturën e vendit nuk kemi takuar, dhe kjo më bëri që të publikoj të dhëna mbi trajtimin e këtij tumori.

I vumë vetes si qëllim që me këtë punim të japim disa të dhëna për trajtimin e tumorit ameloblastike beninje (që takohet mjaft rrallë afërsisht 1% në krahasim me kistat dhe tumoret e tjerë të nofullave), të mjekuar në Klinikën stomatologjike universitare dhe pavioni nr. 3 të Spitalit nr. 1 të Kirurgjisë Maxillo-Faciale. U morën në studim 10 raste të trajtuara për periudhën 1980-1990, ku 2 raste janë trajtuar në kushte ambulatorë dhe 8 raste në kushte spitali.

Tumoret ameloblastike beninje takohen rrallë në praktikën stomatologjike. Si origjinë ameloblastoma e ka prejardhjen epiteliale, nga epiteli veshës i kisteve adontojene, mbeturinave të lamina dentalis dhe organi i zmallit ose shtresat bazale e mukozës së gojës. Përdoren 2 emërtime siadamantinome dhe ameloblastome. Në literaturën e vendit tonë më tepër e takuam me emërtimin anamantinome.

Jam me mendimin e shumicës së autorëve të huaj që të përdoret emërtimi ameloblastoma, pasi

predominojnë ameloblastet. Zakonisht takohen në 3 forma: 1. solide; 2. kistike (që takohet më tepër dhe cilësohet në formë më e zhvilluar e formës solide); 3. mikse.

Dorëzuar në Redaksi në 10 Shtator 1994, miratuar për botim në Teror 1994.

40

MBI DISA MANGËSI KLINIKO-RADIOLOGJIKE TË MBUSHJEVE APROKSIMALE NË DHËMBËT DISTALË

Besnik Gavazi: *Klinika Universitare e Stomatologjisë*

Problemi i shkakut, parandalimit dhe mjekimit të kariesit mbetet më themelori në terapinë stomatologjike. Ndërsa, mjekimi i kariesit ka për qëllim kryesor eliminimin dhe ndërprerjen e zhvillimit të mëtejshëm të procesit karioz e rikthimin e formës anatomike të dhëmbit të dëmtuar, përfshirë këtu funksionin e tij përtpës e atë kozmetik. Zbatimi me rreptësi i etapave të mjekimit dhe i principeve bazë të formimit dhe të mbushjes së kavitetit, përbën problemin kyç për të siguruar suksesin e mjekimit; e kundërta-çon në ndërlikime patologjike të indeve të thella të dhëmbit-në pulpë dhe periodont. Dhëmbët distalë me kavitate aproksimal zënë përqindjen më të madhe përse i përket vend-lokalizimit të procesit karioz. Të nisur nga ky fakt, si dhe nga vështirësitë e njohura për përgatitjen e kavitateve distale, për shkak të fushës operatore të vogël e të shikimit të pakët e të kufizimit të tyre drejtpërdrejt me papilën e septunin interdental e kompleksin e indeve të tjera periodontale. U përqëndruam të vëmë në dukje disa mangësi e të meta të mbushjeve e kavitateve aproksimale në dhëmballë e paradhëmballë.

Dorëzuar në Redaksi në 30 Nëntor 1993, miratuar për botim në Janar 1994.

41

NDËRLIKIMET E TIFOS ABDOMINALE

Najada Xhyheri, Dhimitër Kraja, Luljeta Karapici, Eliza Fejzo : *Klinika e Sëmundjeve Ngjithëse e QSUT-së.*

Autorët kanë studiuar ndërlikimet e ethes tifoide në 163 të sëmurë të moshës 14-75 vjeç të shtruar në shërbimin infektiv të Tiranës nga 1976-1993. Ndërlikimet i kanë klasifikuar mbi baza topografike dhe kronologjike. Rezultoi se ndërlikimet u hasën në 44.49% të të sëmurëve. Në bazë të sistemeve rezultoi se ndërlikimet e SN-së u hasën në 9.81%; sistemin C - V 14,11%; tubit tretës 5.51%; hepatobiliar 3.68%; sistemit pulmonar 14.72%; urinari 17.17%; abceset lienale

0.61%. Nga pikëpamja e kohës në të cilën ato u shfaqën rezultoi se shumica e tyre 43.81% përkuan me periudhën e lulëzimit apo përfundimtare të ecurisë së ethes tifoide. Vetëm në 5.2 % ato hapin tabllonë klinike të kësaj sëmundjeje. Vdekshmëria rezultoi e ulët 0.61%.

Dorëzuar në Redaksi në 12 Nëntor 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

42

VDEKJET ESHTRATI TEK FËMIJËT

Xhemal Zeneli, Fatos Harito: *Shërbimi Qendror Universitar i Ekspertimit Mjekoligjor*

Gjatë periudhës 8 vjeçare 1985-1992 kemi patur 88 vdekje shtrati, që përbëjnë 62.8% të vdekjeve të papritura të fëmijëve. Prej tyre 47 raste (58%) kanë vdekur nga asfiksia mekanike prej mbylljes së udheve të frymëmarrjes nga masat ushqimore (kryesisht qumështi) të regurgituara prej stomakut. Kjo përqindje e lartë, në krahasim me statistikën e mëparshme, u realizua duke hapur sistematikisht bronket e shkallës së dytë dhe të tretë, duke matur PH e sekrecioneve në laring dhe trake, si dhe ekzaminimeve histopatologjike të segmenteve të shumta nga të gjithë lobet e mushkërive, të ngjyrosura me reaksione histokimike për yndyrna. Ne kemi gjetur gati gjithmonë materiale sudan pozitive në pemën bronkiale shpesh edhe në alveola.

Këta fëmijë kanë vdekur në gjumë, kryesisht gjatë fazës së thellë të gjumit, në orët e fundit të natës (80%), kur ndodh relaksimi i muskulaturës së kardies, ose gjatë gjumit të ditës (20%)

mosha mesatare e këtyre fëmijëve është 3.2 muaj, pra më e vogël nga rastet e tjera të vdekjeve në shtrat (37 raste, me moshë mesatare 4.5 muaj), prej të cilëve 84.2% qenë pneumoni intersticiale dhe bronkopneumoni.

Edhe shpërndarja sezonale ndryshon dukshëm. Vdekjet nga aspirimi ndodhin gati njëlloj në muajt dhe në katër stinët, ndërsa rastet e tjera kanë një shpërndarje të kuptueshme sezonale (dy herë më tepër në pranverë dhe në dimër).

Dorëzuar në Redaksi në 10 Mars 1993, miratuar për botim në Qershor 1993.

43

TIPARET KLINIKE DHE PROGNOZA E NEFRITIT LUPIK

Alketa Koroshi, Argjend Tafaj, Teuta Mali : *Shërbimi i Nefrologjisë dhe i Reumatologjisë i QSUT-së*

Prognoza dhe trajtimi i Nefritit Lupik varet nga aktiviteti klinik i sëmundjes.

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë vlerën prognostike të treguesve të ndryshëm klinikë e rezultatet e ndjekjes së nefritit lupik. 40 pacientë me nefrit lupik u studiuan.

Nga ata 34 ishin femra (38%). Mosha mesatare ishte 34.8-12.9 vjeç. Proteinuria ishte e pranishme në të gjithë ata. 8 pacientë (20%) kishin proteinuri të rangut nefrotik. Hematuria u pa në të gjithë me përjashtim të njërit. Në dy pacientë (5%) hematuria ishte e rreptë.

Anemia u vu re në 2 pacientë (60%). Trombocitopenia në 2 pacientë (12.5%). Veç asaj sindromi nefritik ishte i pranishëm në 4 pacientë. (10%), kurse sindromi nefrotik në 8 pacientë (20%).

Insuficiencë renale akute u zhvillua në 2 pacientë (5%) dhe insuficiencë renale kronike në 4 pacientë (10%). Gjatë ndjekjes që iu bë të sëmurëve (5-52) remisioni total u zhvillua në 8 pacientë (20%) e remisionit, i pjesshëm në 2 pacientë. (52.5%), deteriorimi klinik në 8 pacientë (20%) vdekja ndodhi në 3 pacientë.

Nga të gjitha shenjat klinike të Nefritit Lupik faktorë jo të mirë për prognozen ishin Sindromi Nefritik, HTA dhe nivelet e rritura fillestare të kreatininës serike.

Dorëzuar në Redaksi në 25 Nëntor 1994, miratuar për botim në Janar 1995.

44

STANDARTIZIMI I ZHVILLIMIT PSIKOMOTOR I FËMIJËVE TË MOSHËS 0-6 VJEÇ TË QYTETIT TË TIRANËS

Anastas Suli: *Shërbimi i Neuropsikiatrisë i QSUT -së*

Testi i zhvillimit psikomotor që standartizua është një metodë e thjeshtë por shumë e saktë në vlerësimin e zhvillimit të fëmijëve të vegjël dhe parashkollorë.

Ai përbëhet nga 104 detyra që u aplikuan në 1018 fëmijë normalë të qytetit të Tiranës, të cilët përfaqësojnë nga afër karakteristikat socioekonomike të popullatës së Tiranës. Rezultatet e studimit tonë kur i krahasojmë me ato të Frankenburg-ut dhe Dodds-it si dhe Flehming-ut nuk paraqesin ndonjë ndryshim të dukshëm me rëndësi statistikore.

Nga ana e tij testi që standartizua nuk është një provë e vërtetë inteligjence ai u përpilua më shumë si një instrument depistimi për t'u përdorur në praktikën e përditshme nga pediatri që merret me zhvillimin. Ai aftëson ekzaminuesin të gjykojë në se zhvillimi i një fëmije të veçantë që ekzaminon është brenda bandës së normalitetit.

Dorëzuar në Redaksi në 20 Shtator 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

45

VDEKSHMËRIA GJATË ECURISË 20-VJEÇARE NË 120 TË SËMURË ME HTAE

Namik Shehu: *Spitali i rrethit- Berat.*

Autori ka studiuar vdekshmërinë e 120 të sëmurëve me HTAE në një ecuri 20-vjeçare të mbështetur në parametrat klinikë e diagnostike të njohur, në faktorët riskantë e prognostikë të paraqitur në tabela e grafikë përkatës. Në punim jepen të dhëna mbi vdekshmërinë sipas stadeve, periudhave të studimit, ecurisë së sëmundjes si dhe bëhet vlerësimi i ndikimit të faktorëve riskantë e prognostikë, së bashku e veçantë, për rastet e vdekjeve të stadeve përkatëse. Bëhet analizë e hollësishme për secilin faktor riskantë ndikues, duke nxjerrë përfundime përkatëse në vlerësimin e tyre në vdekshmërinë e krahasuar në dy 10-vjeçarë. Sillen argumenta në shpjegimin e jetëgjatësisë më të shkurtër e ecuri më të shpejtë të rasteve të vdekjeve të sëmurëve me zanafillë nga stadi I në raport me ato të stadii II. Në punim dilet me një përfundim të përgjithshëm se qenësohet një përputhje e plotë që shkon në proporcion të drejtë midis shtimit të rasteve të vdekjeve, me zgjatjet e ecurisë dhe jetëgjatësisë së sëmundjes, faktorëve riskantë e prognostikë, vazhdueshmërisë dhe të ndikimit të shumëfishtë të tyre.

Dorëzuar në Redaksi në 25 Dhjetor 1993, miratuar për botim në Shkurt 1994.

46

SHKAQET E VDEKJEVE NË 62 RASTE ME HTAE GJATË NJË STUDIMI 20-VJEÇAR

Namik Shehu: *Spitali i rrethit- Berat.*

Autori ka studiuar shkaqet e vdekjeve në 62 raste me HTAE të ndjekur në një studim 20-vjeçar gjatë viteve 1971-1990; të mbështetur në parametrat klinikë e diagnostikë të njohur, në faktorët riskantë e prognostikë të paraqitur në tre tabela e në katër grafikët përkatës. Në punim jepen të dhëna mbi shkaqet e vdekjeve sipas stadeve e periudhave të studimit, të ecurisë së sëmundjes si dhe bëhen vlerësime të ndikimit e faktorëve riskantë e prognostikë për çdo shkak vdekjeje, për stadet dhe ecurinë nëpër vite. Bëhet analizë e hollësishme për secilin faktor riskantë e prognostikë çdo shkak vdekjeje dhe nxirret përfundimi përkatës. Bëhet një komentim i hollësishëm krahasues midis shkaqeve të vdekjes zemërore e trunore nëpërmjet faktorëve riskantë e prognostikë, duke nxjerrë dhe vlerësimet e nevojshme. Sillen argumenta në shpjegimin e jetëgjatësisë më të shkurtër dhe ecurisë më të shpejtë të shkaqeve të vdekjeve nga sëmundjet zemërore e midis stadeve të ndryshme. Në punim dilet me një përfundim të

përgjithshëm se shkaqet më të shpeshta të vdekjeve me HTAE janë ndërlikimet specifike që ndikohen nga faktorët riskantë madhorë e dytësorë, me karakter të shumëfishtë, duke luajtur rolin kryesor vlerat e larta të PA. Në studim rekomandohen masat parandaluesë parësore-dytësore në përputhje me rezultatet e nxjerra nga punimi.

Dorëzuar në Redaksi në 25 Dhjetor 1993, miratuar për botim në Prill 1994.

47

VLERA E KRITEREVE TË DIAGNOZËS SË VITIT 1987 PËR ARTRITIN REUMATOID

Luftulla Çeka: *Klinika e Reumatologjisë e QSUT-së*

Kriteret e vitit 1987, për sëmundjen e A.R. kanë specifiket më të madhe se ato të vitit 1966. Ato janë të manovrueshme e mund të realizohen, në çdo shërbim shëndetësor të zakonshëm. Sidomos kriteret 1, 2, 3, reciprokisht (ngurtësimi mëngjezor, artriti në interfalangitet proksimale, karakteri simetrik i artritit). Kriteret e diagnozës së A.R. të vitit 1987 zëvendësojnë plotësisht ato të mëparshmet dhe këshillohen të kihen parasysh, nga çdo mjek klinike, kur mendon për artritin reumatoid.

Dorëzuar në Redaksi në 20 Dhjetor 1992, miratuar për botim në Nëntor 1993.

48

STUDIM HIGJENIKO-SHËNDETËSOR NË KANTIERIN DETAR DURRËS

Agim Shehi, Qeramudin Kodra, Gani Deliu, Shkëlqim Mema: *Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti Shëndetit Publik.*

Ndërmarrja kantieri detar Durrës ka patur zhvillime shumë të shpejta gjatë viteve të fundit. Shtimi i vëllimeve të punimeve e fuqisë punëtore për riparimin e ndërtimin e mjeteve lundruese metalike është shoqëruar në shtimin e proceseve dhe operacioneve të reja të punës. Nga pikpamja higjienike proceset dhe operacionet e punës në këtë ndërmarrje grupohen në:

- Procese dhe operacione pune, të cilat nga pikpamja higjienike nuk paraqesin dallime esenciale nga ato që kryhen në ndërmarrje apo degë të tjera të industrisë;

- Procese dhe operacione pune, të cilat për nga objekti, konditat, materialet, cilësia e punimeve dhe kompleksi i faktorëve riskantë për shëndetin konsiderohen specifike vetëm për këtë ndërmarrje.

Të shumta janë rreziqet që referohen edhe nga literatura në aktivitetet e ndërtimit e riparimit të anijeve

metalike, ku nga më të rëndësishmet mund të diferencojmë ato të aparatit respirator nga ekspozimi në gaze e tymra të saldimit, pluhura të ndryshëm gjatë procesit të keqjes (për heqjen e ndryshkut nga sipërfaqja metalike) apo edhe në organe të tjera nga faktorë potencialisht të rrezikshëm, që nuk janë marrë në këtë studim, si ekspozimi nga zhurmat e vibracionet, rrezatimi ultraviolet, etj.

Dorëzuar në Redaksi në 20 janar 1994, miratuar për botim në Qershor 1994.

49

PARAZITIZAT INTESTINALE NË EFEKTIVA USHTARAKE DHE MASAT PËR ULJEN E SHKALLËS SË INFEKTIMIT

Nuredin Fejziu: *Instituti Kërkimor i Mjekësisë Ushtarake*

Parazitizat intestinale janë shumë të përhapur në botë, siomos në vëndet me klimë tropikale e subtropikal, ku kushtet e mjedisit favorizojnë ruajtjen e përhapjen e embrioneve të tyre për infektimin e përbujtësve përkatës qofshin këta njerëz apo kafshë. Në organizmin e njeriut, përveç parazitëve njëqelizorë (protozoarëve) parazitohen mbi 150 lloje parazitësh shumë qelizorë jovertëbrorë. Nga depistimet e kryera në vëndin tonë nga autorë të ndryshëm rezulton se helmintoza të tilla si: enterobiaza, askardoza ankilostomidoza, trikocefaloza dhe teniazat janë ende të përhapura. Ato përbëjnë një problem të rëndësishëm sa epidemiologjik edhe shoqëror. Gjendja aktuale e helmintozave të ne shtron detyrë intensifikimin e studimeve dhe të masave profilaktike për uljen e shkallës së infektimit. Prandaj, njohja e përhapjes së helmintozave në një grup të caktuar të efektivit në shkollën e mesme ushtarake të ndarë sipas grup moshës, gjendjes shoqërore, kushteve të jetesës, mjekimi dhe masat për uljen e shkallës së infektimit janë dhe qëllimet e këtij punimi.

Dorëzuar në Redaksi në 25 Shtator 1994, miratur për botim në Nëntor 1994.

50

STUDIM KRAHASUES I DISA TREGUESVE KRYESORË TË ZHVILLIMIT FIZIK TË FËMIJËVE TË QYTETIT E FSHATIT

Vojsana Shako, Ylli Sarolli: *Instituti i Shëndetit Publik.*

Dihet tashmë se zhvillimi fizik përbën një ndër treguesit më të rëndësishëm të gjendjes shëndetësore të popullatës.

Ai varet dhe është rezultat i bashkëveprimit të faktorëve biologjikë (trashëgimia dhe atyre mjedisorë ku vendin kryesor e zënë ata ekonomikë-shoqërorë. Informacioni shkencor i grumbulluar aktualisht vlerësohet i bollshëm për të vërtetuar këtë pikpamje që tashmë është bërë sunduese në opinionin shkencor. Rritja e vazhdueshme e nivelit material e kulturor të popullatës së vendit tonë ka çuar në përmirësimin e dukshëm të treguesve të zhvillimit fizik të saj. Ndërkohë shumë studiues, të huaj e të vendit, kanë vënë në dukje praninë e ndryshimeve të rëndësishme në zhvillimin fizik të fëmijëve qytetarë (FQ) e fshatarëve (FF) në favor të të parëve.

Autorë të tjerë flasin për të kundërtën. Ndërkaq, studimet në vendin tonë, sidomos për fshatin, kanë qenë të pakta e në zona tepër të kufizuara.

Dorëzuar në Redaksi në 2 Dhjetor 1993, miratuar në Redaksi në Shkurt 1994.

51

SHPESHTËSIA E HEMOGLOBINOPATIVE NË GRATË SHTATZANE DHE NDIKIMI I TYRE NË GJYSMËN E PARË TË SHTATZANISË

Shpresa Thomai : Spitali i Obstetrikë-Gjinekologjisë-Tiranë

Gjatë periudhës 3-vjeçare 1988-91 u krye elektroforeza në 500 gra shtatzane nga të cilat 104 (20.8%) rezultuan me hemoglobinopati. Nga këto raste 61.81% ishin thalasemi bartëse, 20.9% drepanocitoze bartëse, 11.8% bartës të drepanothalasemisë, 4.54% me drepanocitoze homozigote dhe 0.94% me thalasemi intermedia.

Në zonën fushore bartëset me hemoglonbinopati u takuan në 1.37%. Shpeshtësia e aborteve në gratë me hemogloninopati ishte më e madhe se në gratë me elektroforezë normale (23.63% dhe 6% respektivisht). Shpeshtësia më e madhe e aborteve ishte më e lartë në tremujorin e parë të shtatzanisë (57.69%).

Në 9-të çifte të "rrezikshme" u krye diagnoza para lindjes.

Mostrat e gjakut u morën me amniocentezë transabdominale nën kontrollin ekografik dhe u analizuan në HPLC.

Nga analizat u parashikua lindja e fëmijëve normalë në 5 raste kurse në 4 të tjerë u parashikua lindja e fëmijëve të sëmurë dhe tek këto të fundit u krye ndërprerja e shtatzanisë.

Dorëzuar në Redaksi në 25 Dhjetor 1993, miratuar për botim në Shkurt 1994.

52

PETCAKTIMI I NJË SHTAMI LEISHMANIE TË IZOLUARA NGA QENI (KONTRIBUT TAKSONOMIK DHE EPIDEMIOLOGJIK)

Vasil Mitro: Instituti i Shëndetit Publik

Ky artikull pasqyron punën e bërë në bashkëpunim me kolegët e raportit të parazitologjisë të Instituto Superior di Sanita. Synimi ynë ka qenë dhe është krijimi i një harte të llojeve dhe nënlojeve të leishmanive që qarkullojnë në vendin tonë me që një hartë e tillë është akoma e bardhë. Në bazë të rezultateve të ekzaminimit biokimik të bërë në Itali del se leishmania infantum zidomena Montpellier 1 MCAN/AL/88/ISS 429 haset më zakonisht tek qentë dhe njerëzit në të gjithë pellgun e Mesdheut. Mendojmë se aty ku ka vatra duhet t'i jepen rëndësi edhe ekzaminimit të qenve duke u nisur si nga klinika ashtu edhe nga ekzaminimi parazitologjik mundësisht edhe me anë të kultivimit, duke qenë se këto metoda nuk janë të kushtueshme. Duhet shtuar përpjekjet për të kultivuar leishmaniet nga qeni dhe njeriu në mënyrë që shtamet e gjetura t'i nënshtrohen ekzaminimit biokimik në qendrat botërore të referencës që të plotësohet sa më shumë harta e llojeve dhe e nënlojeve të leishmanive në vendin tonë.

Dorëzuar në Redaksi në 15 Dhjetor 1989, miratuar për botim në Dhjetor 1992.

53

VEÇORITË E SHFAQJES SË SINDROMIT BRADIKARDI - TAKIKARDI (SBT)

Pandeli Çina, Anesti Kondili, Gjin Ndrepepa, Ylli Popa: Shërbimi i Kardiologjisë i QSUT-së

Në këtë punim studiohen veçoritë e shfaqjes së SBT në të sëmurë me disfunktion të n. sinusale (DNS) organik për dallim nga DNS anatonom. Në 90 raste me DNS në 15 prej tyre u shfaq SBT (16.6%), ndërsa nga 43 raste me DNS organike SBT ishte e pranueshme në 13 prej tyre (30%). Studimi i krye me EKG standarde, regjistrim EKG 24-orësh (HOLTER) dhe në 15 të sëmurë me hulumtim elektro-fiziologjik, ku koha e përtëritjes së nyjes sinusale e kontrollit rezultoi 810.7 ± 626.7 , ndërsa ajo intrinseke (pas bllokadës autonome) ishte 1110.3 ± 774 sinkopen e tipit Adamus-Stokes (SAS) ne e hasëm në 40% të rasteve tona. Ndërsa, SAS bashkë me sinkopen vazomotore i gjetëm në 66% të rasteve. Njëlloj dëndur hasëm të fikët dhe marrjemendsh (86.6%). Prova e atropinës u tregua një test i ndjeshëm diagnostik i DNS: nga 12 raste ku u zbatua, në 9 prej tyre që kishin DNS organike ajo rezultoi pozitive e shprehur, ndërsa në 3 raste të tjera me DNS autonom

doli negative. Bradikardinë sinusale ne e hasëm në 73.3% të rasteve tona, ndërsa fibrilacionin atrial në 47% të tjera dhe tok me flaterin atrial në 60% të të sëmurëve tanë me SBT.

Dorëzuar në Redaksi në 10 Korrik 1993, miratuar për botim në Gusht 1993.

54

MJEKIMI I INFEKSIONEVE TË RRUGËVE TË FRYMËMARRJES TË PORSALINDURIT NË MATERNITETIN E TIRANËS

Linda Ciu, Zamira Sinoimeri, Durim Bebeçi: *Spitali Obstetrik - Gjinekologjik, Tiranë.*

Infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes të fëmijës së porsalindur qenë shkaku kryesor i sëmundjeve dhe i vdekshmërisë, sidomos të foshnjeve premature. Qëllimi kryesor i këtij artikulli është të rekomandohet një mënyrë standarte për diagnozën dhe mjekimin e të porsalindurve që paraqiten me simptoma të sëmundjeve të frymëmarrjes, duke u mbështetur në përvojën e klinikës sonë.

Duke botuar këto udhëzime të bazuara në shenjat klinike, ne synojmë të ndihmojmë për njohjen e hershme të simptomave të sëmundjeve të frymëmarrjes në mënyrë që të ulet vdekshmëria nga këto shkaqe, veçanërisht midis fëmijëve prematurë, të cilët sipas të dhënave tona, janë prekur më shumë. U morën në studim 3624 fëmijë të porsalindur nga janari deri në qershorin e vitit 1991. 315 kishin lindur para kohe (pesha e lindjes < 2500g).

Si grup krahasimi shërbyen fëmijë të lindur në klinikën tonë në të njëjtën periudhë të vitit të mëparshëm, ku nuk ishin zbatuar këto standarde. Fillimi i terapisë dhe zgjatja e trajtimit u bazuan në format klinike sipas kritereve të paraqitura në këtë artikull. Në studimin tonë rezultoi se, kriteret e vdekshmërisë nga sëmundjet e frymëmarrjes të të porsalindurit nga 50% në grupin e kontrollit në 35% në grupin që u muar në studim. Terapia përfshinte penicilinë ose ampicilinë + aminoglikoside.

Dorëzuar në Redaksi në 23 Maj 1993, miratuar për botim në Gusht 1993.

55

STUDIM EKSPERIMENTAL I NDIKIMIT TË ÇEKUILIBRIMIT OKLUZO-ARTIKULAR MBI STRUKTURAT E ATM-së

Ruzhdie Qafmolla: *Katedra e Ortopedisë Stomatologjike.*

Për të vërtetuar se çekuilibri okluzo-artikular jep ndryshime metabolike dhe morfofunktionale mbi strukturat e artikulacionit temporo-mandikularë, provuam eksperimentalisht në kafshë laboratorit metodën e ekzaminimit shintigrafik të këtij artikulacioni.

Me anë të shintigrafisë morëm të dhënat që iu përgjigjën sindromës disfunktionale, metodë të cilën e përdorëm edhe në pacientë.

Pa kaluar në zbatimin klinik të shintigrafisë në ndërmorëm studimin eksperimental të këtij punimi, i cili ndjek këto dy faza:

- Faza e parë është ajo e vlerësimit të ndryshimeve të ATM-së në kafshë, 10-të ditë pas heqjes së dhëmbëve;

- Faza e dytë është ajo e vlerësimit të këtyre ndryshimeve në kafshë 120-të ditë, pas heqjes së dhëmbëve. Kafshëve 10-të ditë pas heqjes së dhëmbëve u injektua tretësirë izotonike të ortofosfatit të natriumit radioaktiv P32 me pH-7.

Matjet i realizuam me analizatorin tip RFT me numëror me zhytje tip ND12A Hungarez në Institutin e Fizikës Bërthamore. Të dhënat që morëm nga eksperimenti përputhen me rezultatet e autorëve të tjerë në këto drejtime:

1. Ekzistenca e një korrelimi të drejtpërdrejt ndërmjet çregullimeve okluzo-artikulare në nivel të ATM që manifestohet, si nga ana biologjike ashtu edhe histopatologjike.

2. Ndryshimet janë të vonshme dhe varen nga kohëzgjatja e veprimit të këtij çekuilibrimi. Ato shfaqen me rimodelim kockor të theksuar dhe shprehen nëpërmjet rritjes me shpejtësi të thithjes së P32 të anës aktive.

Dorëzuar në Redaksi në 13 Prill 1993, miratuar për botim në Gusht 1993.

56

POLINEURITI, POLIRADIKULONEURITI AKUT GUILLAIN- BARRE NË MOSHËN PEDIATRIKE

Meleq Qatipi, Sashenka Dega, Robert Lluka, Ferit Zavalani, Emira Kola: *Klinika e Reaminacionit e Pediatriisë e QSUT-së.*

Poliradikuloneuriti akut sensitivo-motor është një sëmundje jo e rrallë e moshës fëmijore. Në literaturë më shumë përshkruhet si poliradikuloneurit inflamator akut apo sindromë GULLAIN- BARRE.

Në punimin tonë kemi përshkruar aspektin klinik, gravitetin e sëmundjes dhe ç'ka është më e rëndësishme, mënyrën e trajtimit të këtyre të sëmurëve në terapinë intensive të pediatriisë së QSUT-së, duke konfrontuar atë me të dhënat e autorëve të tjerë. Punimi bazohet në 10 fëmijë të shtruar e të mjekuar në këtë repart, sipas një metodike paraprake gjatë viteve 1987-1991. Të 10 fëmijët që në fillim ne i kemi intubuar. Në 7 raste përveç intubimit i kemi vendosur edhe në frymëmarrje artificiale me ventilatorin SERVO 900C. Nga 10 fëmijët e trajtuar 7 prej tyre dolën të shëruar. Dy të tjerë e rifituan ecjen normale, njëri 1 vit e tjetri 1 vit e gjysëm pas daljes nga spitali. Përfundoi në vdekje (brenda 48 orëve të para të shtrimit) një fëmijë 4 vjeç, i cili përveç poliradikuloneuritit akut kishte edhe miokardit akut të formës së rëndë.

Dorëzuar në Redaksi në 12 Prill 1993, miratuar për botim në Shtator 1994.

57

REABILITIMI PROTETIK NË PACIENTËT ME DISFUNKSION TË ARTIKULACIONIT TEMPORO-MANDIBULAR

Ruzhdie Qafmolla: *Katedra e Ortopedise Stomatologjike*

Patologjia e ATM-së është tepër e larmishme. Ajo mund të paraqitet në forma të ndryshme: të çrregullimeve disfunktionale, artrite, artroza, etj. Por patologjia më e shpeshtë që haset në praktikën stomatologjike është çrregullimi disfunksional i këtij artikulationi.

Qëllimi i këtij studimi është që të paraqesë eksperiencën tonë dhe mendimin në trajtimin e sindromës disfunktionale të ATM-së. Reabilitimi protetik në mjekimin e sindromës disfunktionale mbështetet në tri parime kryesore:

1. Në rivendosjen normale të raporteve okluzale;
2. Në rivendosjen e drejtë të madhësisë vertikale të okluzionit;
3. Në reabilitimin e muskulve përtpës.

Janë mjekuar 141 pacientë me moshë nga 11 deri në 70 vjeç, prej të cilëve 113 femra dhe 28 meshkuj me sindromë disfunktionale.

Për të gjithë pacientët ndoqëm këtë metodë pune:

1. Ekzaminimin klinik, radiologjik, tomografik dhe shintigrafik, ku përcaktuam gjendjen aktuale të artikulationit;
2. Mjekimin protetik me shina për zhdukjen e shenjave të sindromës disfunktionale.

Të gjithë pacientët në varësi nga mënyra e mjekimit i ndamë në katër grupe. Grupi I përfshin — 62 pacientë që iu zbatuar shina kafshuese; Grupi II përfshin — 49 pacientë që iu zbatua shina repozicionuese; Grupi III — 16 pacientë që iu zbatua shina relaksuese; Grupi IV — 14 pacientë me shina të sheshta okluzale. Pacientët shinat i mbajtën 3 – 6 muaj dhe pas shërimit dhe përmirësimit iu bë mjekimi përfundimtar. Analiza dhe konkluzioni i studimit tonë bazohet në rezultatet e arritura nga mjekimi protetik i pacientëve me sindromë disfunktionale.

Me anë të shinave kemi mjekuar 141 pacientë, prej këtyre në 98 raste (73,136%) kemi pasur shërim të pacientit me sindromë disfunksional.

Dorëzuar në Redaksi më 2 Korrik 1994, miratuar për botim në Janar 1995

58

NDËRLIKIMET E SKLEROTERAPISË ENDOSKOPIKE TË VARICEVE TË EZOFAGUT

Skerdi K. Prifti: *Klinika e Gastroenterologjisë e QSUT-së*

Varicet e ezofagut janë pjesë e sistemit venoz kolateral që zhvillohen përreth dhe brenda ezofagut, si pasojë e hipertensionit portal. Trajtimi skleroterapeutik i variceve të ezofagut është përshkruar për herë të parë nga Crafoord dhe Freuckner më 1939. Me gjithë dobinë

e padiskutueshme të saj, të shumta janë edhe ndërlikimet që e shoqërojnë.

Ndërlikimet e skleroterapisë mund të jenë (ezofageale) dhe sistemike. Ato mund të ndodhin gjatë procedurës, menjëherë pas saj, ose pas një periudhe kohe të papërcaktuar. Mund të jenë minore, të përkohshme, bile të konsiderohen edhe si pasoja të pranueshme që lidhen me efikasitetin e vet procedurës. Të tjera mund të shkaktojnë dëmtime të përhershme të ezofagut ose organeve përreth, deri edhe në vdekje të të sëmurit. Faktorët kryesorë që kontribuojnë në ndërlikimet lokale dhe sistemike, janë: 1) natyra e agjentit sklerozant; 2) dëmtimet traumatike të shaktuara nga maja e ages që shpon mukozën dhe murin e ezofagut; 3) afërsia e ezofagut me mushkëritë, aortën, duktusin toracik, perikardin, inervacionet anatomike; 4) përhapja sistematike e sklerozantit; 5) shkalla e insuficiencës hepatike; 6) prania e sëmundjeve të tjera shoqëruese.

Komplikacione kryesore pas skleroterapisë së variceve të ezofagut janë: dhimjet retrosternale, disfagia, ndryshimet e lëvizshmërisë dhe peristaltikës së ezofagut, si p.sh. vështirësi në gëlltitjen e ushqimeve të ngurta, ndjenja e ngecjes së ushqimit në nivel të krahavorit, apo regurgitacion i ushqimeve të gëlltitura; temperatura e lartë, kryesisht nga veprimi pirogjen i lëndës sklerozante të injektuar; komplikacione të natyrës infeksioze duke filluar nga bakteremia, infeksionet lokale të ezofagut, si pasojë e ndotjes së ages së skleroterapisë dhe aparatit të endoskopisë, e deri në endokardite, meningite, empiema ose abcese perirenale; ulcera dhe ulceracione të ezofagut; striktura të ezofagut; perforacion i ezofagut; hematoma të ezofagut; ndërlikime të tipit vaskular, si trombozë e venës porta ose asaj mezenterike; anomali të koagulimit; shqetësime kardiorespiratore, si vështirësi në frymëmarrje, koronarospazëm, etj.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Korrik 1994, miratuar për botim në Janar 1995

59

FORMA GASTROINTENSTINALE E SALMONELOZËS SË LATANTIT DHE MËNYRA E TRAJTIMIT TË SAJ GJATË VITEVE 1991-1994

Shqipe Saraçi, As.Prof.Eli Foto: *Klinika Gastroenterologjisë
Pediatrike e QSUT-së*

Diarreja infektive ze një vend të rëndësishëm në sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë foshnjore. Përhapja e salmonelozës në botë është e gjerë. Ajo merr një rëndësi të veçantë sidomos për vendet në zhvillim, ku është një tregues social ekonomik dhe i sistemit sanitar të këtyre vëndeve. Për një vit raportohen rreth 50 mijë koprokultura pozitive, ku 98% rezultojnë nga salmonelozat jotifoide. Në spitalin tonë gjatë viteve 91-94 salmonela është gjetur pozitiv në 11% në diarreve akute dhe përfshin 2.5% të vdekjeve të përgjithshme në spital. Janë studiuar 130 fëmijë të moshës 1-12 muaj të

shtruar në repartin e gastroenterologjisë infektive pediatrike të QSUT-së me diagnozë enterit nga salmonela. Për të vënë në dukje efektshmërinë e antibiotikëve mjekimi u realizua me grupe studimi. Katër grupe fëmijësh të trajtuar me gentamicinë, ampicilinë, Ac. Nalidixik dhe një grup i mbajtur pa mjekim u studiua për efektin e tyre ndaj salmonelës, duke u nisur nga përmirësimi klinik, negativizimi bakterologjik pas mjekimit dhe ditë qëndrimit në spital. Diagnoza e salmonelës është mbështetur në metodat laboratorike që janë kryer në terren në laboratorin bakterologjik të QSUT-së dhe Instituti i Higjienës. Përpunimi statistikor u bë me testin e studentit.

Dorëzuar në Redaksi më 17 Qershor 1994, miratuar për botim në Janar 1995

60

KROMATINA X (gjinore) DHE RËNDËSIA E SAJ KLINIKE NË KANCERIN E GJIRIT

Xhevdet Harasani, Genc Dedja: *Instituti i Onkologjisë i QSUT-së*

Kromatina X është një formacion i dukshëm në bërthamë me origjinë nga njëri prej kromozomeve X të seksit femër që pëson fenomenin e heteropiknozës për të balancuar diferencat e materialit gjenetik ndërmjet femrave dhe meshkujve.

Prania e kromatinës X varet nga stadet e ciklit qelizor. Kur koha e ndarjes qelizore është e shkurtër shumë qeliza mbeten pa kromatinë X gjatë gjithë interfazës, në të kundërt kur kjo kohë dhe veçanërisht faza G1 është e gjatë atëherë shumica e qelizave mbartin kromatinë X nga stadet e ciklit qelizor është e dukshme. Prandaj prania e saj në qelizat somatike mund të shihet si tregues i aktivitetit mitotik si në inde, normale ashtu dhe ato tumorale.

Sa më i lartë të jetë aktiviteti mitotik aq më e ulët do të jetë prania e kromatinës X. Prandaj në tumore malinje të gjirirt në krahasim me inde normale ka tendencë të shprehur për ulje, çka përkon me shkallën e malinjitetit.

Prandaj në tumore malinje të gjirirt në krahasim me inde normale ka tendencë të shprehur për ulje çka përkon me shkallën e malinjitetit.

Prandaj të nxitur nga këto hipoteza ne ndërmorrëm studimin tonë, që shtrihet në kohëzgjatje në vite duke ndjekur një numër të caktuar të sëmurash me kancer të gjirirt në vlerësimet komplekse biologjike të kromatinës X.

Për vlerësimin e kromatinës X u përdor ngjyrimi sipas Barr-it të përndryshuar ku bërthama ngjyroset në bojë qielli të hapur, ndërsa kromatina X në periferi të saj me intensitet ngjyrimi më të madh. Vlerësimi i kromatinës X të shprehet në përqindje.

Në 46 të sëmura me tumore malinje të gjirirt, të

studiua, të cilat u paraqitën në stadin e II dhe III të sëmundjes në përshkrimin e preparateve histologjike gjetëm përqindje të ulur të kromatinës X (0-20%). Këto rezultate flasin për anaplazi të shprehur të qelizave tumorale.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Prill 1994, miratuar për botim në Shkurt 1995.

61

PNEUMATOZA INTESTINALE

Luter Kreshpa: *Departamenti i Kirurgjisë i QSUT-së*

Sëmundja kistike intestinale është një patologji e rrallë. Një burrë 30-vjeç u shtrua në Departamentin e kirurgjisë të QSUT-së me diagnozën obstrukcion duodenal nga një ulcer peptike. I sëmurë paraqiste gjithashtu periodikisht simptomat e obstrukcionit intestinal. Në operacion u gjet gjithashtu një patologji obstruktive cistike intestinale. U trajtua me rezekcion të intesineum ileii 60cm gjatësi.

Jemi të mendimit se kjo patologji duhet t'i nënshtrohet operacionit vetëm në rastet e ndërlikimeve.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Tetor 1994, miratuar për botim në Janar 1995.

62

NJË RAST ME LIMFEDEMËN E TRASHËGUESHME TË MILROYT

Faik Bardhi: *Spitali i rrethit - Krujë*

Në këtë punim tregohet me hollësi mbi një sëmundje të trashëgueshme që shfaqet në lindje dhe karakterizohet nga një ecuri e favorshme për fëmijën. Limfedema e trashëgueshme e Milroy-t është një sëmundje që mbart probleme të ndryshme gjenetike, klinike dhe kurative për të cilat paraqet interes përshkrimi me hollësi i këtij rasti nga ana etiopatogjenetike. Rëndësi paraqet edhe këshillimi gjenetik që do t'i jepet prindërve të fëmijës së sëmurë.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Tetor 1990, miratuar për botim në Shkurt 1991.

63

SERKLAZHI I QAFËS SË UTERUSIT NË MJEKIMET E BEANCAGE CERVIKO-ISTHMIKE

Sami Qazimi: *Spitali i rrethit- Berat*

Studimi ynë i përket 575 beancage cerviko-isthmike që kanë qenë shtruar në shtëpinë e lindjes Berat

prej Janarit 1963 deri në Dhjetor të vitit 1982 (studim 20-vjeçar). Të gjitha rastet i janë nënshtruar serklazhit. Në 575 rastet e operuar kanë lindur 523 fëmijë të gjallë, kanë dështuar 36 fëmijë dhe kanë lindur para kohe, të vdekur 16 fëmijë.

Teknika operatore e përdorur nga ne është teknikë e thjeshtë pa ndërlikime dhe që bëhet me anestezi lokale që në rastet tona ka dhënë rezultate shumë të mira.

Heqja e fillit është bërë 74.9% para aktivitetit të lindjes dhe 25.1% gjatë aktivitetit të saj. Aktiviteti i lindjes ka përfunduar para 10 orëve 92.5%. Lindja ka evoluar me rrugë normale 85.5%, ndërsa 14.5% janë bërë preje cezariene dhe intervenete të tjera.

Ditëqendrimi mesatar i rasteve tona pas serklazhit ka qenë 5 deri në 8 ditë dhe gjatë kësaj kohe të operuarat kanë marrë dhe mjekimin konservativ.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Qershor 1990, miratuar për botim në Janar 1991.

64

DISA TË DHËNA MBI SËMUNDJET PULMONARE TË FËMIJËVE 0-6 VJEC, TË DIAGNOSTIKUARA KLINIKISHT DHE RENTGENOLOGJIKISHT PËR VITET 1979-1988

Vogël Ademi: *Spitali i rrethit- Tropojë*

Në këtë studim të shkurtër analizuan kartela klinike të fëmijëve 0-6 vjeç, të shtruar gjatë 12 vjetëve në repartin e pediatriisë së rrethit tonë për disa aspekte klinikoradiologjike. Kryesisht u ndalëm në sëmundjet e mushkerive, pasi zënë 72% të sëmundjeve dhe të vdekjeve për këtë periudhë në këto moshë. 73.5% e përbëjnë bronkopneumonitë dhe pneumonitë, sidomos kur ka infeksione e superinfeksione, siç janë viruset e gripit dhe stafilokoksitë. Ndërlikimet më të mëdha janë konstatuar në moshën 0-1 vjeç dhe 1-3 vjeç. Diagnostikimi i menjëhershëm dhe mjekimi i kujdesshëm japin rezultate të mira për jetën e fëmijës.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Maj 1990, miratuar për botim në Prill 1991.

65

PËRHAPJA E SALMONELAVE NË SHPENDË, MJEDISETE RRITJES, THERRJES E PËRPUNIMIT TË QYTETIT TË TIRANËS

Kristo Harxhi: *Instituti i Shëndetit Publik*

Importimi i produkteve ushqimore me preardhje shtazore (veçanërisht i pulave) të ndotura me salmonela dhe intesifikimi i prodhimit industrial të mishit të pulës janë bërë shkak që edhe në vendin tonë të futen dhe të izoloohen salmonela në mjediset e rritjes, mjetet e punës dhe vetë mishin e organet e brendshme të tyre.

Krahasuar me mishin e pulës së importit mishi i shpendëve të vendit është i prekur nga salmonelat në një masë më të vogël. Krahasuar muskulatura me organet e brendshme, ndotje më e madhe u përket këtyre të fundit në raport 2 : 1. Në pula të vecanta janë izoluar edhe 2-3 salmonela të grup-moshave të ndryshme. Antibiograma e shtameve të izoluar na vënë në dukje se është shtuar rezistenca ndaj kloramfenikolit, tetraciklinës, ampicilinës dhe negramit, në një kohë që ndjeshmëria ndaj neomicinës, kanamicinës është 100% ndaj gentamicinës 80%, baktrinës 62% etj.

Dorëzuar në Redaksi më 3 Mars 1990, miratuar për botim në Korrik 1990.

66

ZBULIMI I ANTITRUPAVE ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS NË URETRITET JOGONOKOKSIKE PËRMES IMMUNOFLUO- RESCENCE INDIRECTE (IFI)

Betim Byku : *Katedra e Sëmundjeve Ngjithëse*

Ndërsa prania e uretriteve jogonokoksiqe të diagnostikuara përmes inkluzioneve intracitoplazmike në qelizat uretrale është pëshkruar në fillim të shekullit, identifikimi i chlamydia trachomatis (CT) si agjent etiologjik madhor i sëmundjeve me transmetim seksual është bërë vetëm në dekadat e fundit të këtij shekulli.

Aktualisht vlerësohet se frekuenca e klamidiozave dhe grup-popullatat me risk ndaj tyre rrokin shifra të tilla që tejkalojnë ata të gonorrësë.

Në kërkim të njohjes së infeksioneve uretrale me origjinë klamidiale ne jemi përqendruar prej disa kohësh (gjatë ndërkohës Tetor 1988 - Gusht 1990) në rrafshin e diagnostikimit të këtyre infeksioneve duke synuar drejt realizimit të një studimi që përbën dhe lëvizjen e parë kërkimore në vendin tonë për zbulimin e identifikimin e CT si shkaktarë i uretriteve jogonokoksiqe.

Ky studim është realizuar përmes teknikës së IFI që lejon zbulimin e antittrupave kundër CT eventualisht të pranishme në serum dhe testuar dhe përmes metodës së vrojtimit që mundëson njohjen e modaliteteve klinike dhe epidemiologjike të infeksionit uretral nga CT gjer më sot të panjohur dhe të papërkshruar në praktikën mjekësore të vendit tonë.

Nga 29 subjektet e vrojtuar klinikisht dhe të konsideruara praktikisht me infeksion uretral nga CT vetëm 15 prej tyre paraqesnin një klinikë evokuese për prekje të uretrës nga njëri prej serotipeve të CT (rrjedhje seroze abundante apo diskrete që herë-herë reduktohej me një pikë mënjgjezore, dhimbje që paraqitet sa e tipit djegjeje e lehtë gjatë urinimit aq e tipit parestezi e uretrës).

Dhe nga këto 15 subjekte klinikisht të prekur nga një infeksion uretral vetëm 4 prej tyre përmbanin antitrupa anti CT në serumet e tyre, titri i të cilëve provon praninë e një infeksioni të rrugëve të poshtme gjenitale sepse ai është mbi 1:32 (kujtoj se titri i

pozitivitetit për meshkujt është ≥ 16 , ndërsa për femrat është ≥ 32).

Teknika e shpejtë IFI-së është sa e ndjeshme aq edhe e arrirë, por nuk mundëson vlerësimin e karakterit evolutiv të këtij infeksioni gjë që nuk ndodh me teknikën e mikro-immunofluorescencë indirekte (MIF).

Dorëzuar në Redaksi 6 Tetor 1991, miratuar për botim më Shkurt 1992.

67

NJË RAST ME SINDROM KOCHER DEBRE SEMELAIGNE

Valentina Tashko, Reis Baboçi, Gazmend Drishti, Lindita Grimci, Petrit Hoxha: *Departamenti i Pediatriës i QSUT-së*

Sindromi Kocher Debre Semelaigne është një kombinim i rrallë i hipertrofisë muskulare difuze dhe deficiencës kongjenitale të tiroides. Rasti ynë i pari i diagnostikuar në Shqipëri është një fëmijë katër vjeç, mashkull. Fëmija lindi normal. Gjatë vitit të parë u vu re një zhvillim psikomotor i vonuar. Në moshën 14 muajsh fëmija ishte i zbehtë, me lëkurë të thatë, flokë të rrallë, hundë të gjerë dhe të sheshtë, gjuhë të trashë e të dalë, bark të fryrë, hipotonik dhe kishte prapambetje të zhvillimit psikomotor. TSH-ja ishte 80 mu/ml dhe shintigrafia e tiroides vuri në dukje atirozis. U vu diagnoza e hipotiroidizmit dhe u fillua mjekimi me tiroksinë, i cili ishte i parregullt. Në moshën tre vjeç e gjysëm fëmija kishte prapambetje të zhvillimit fizik, ai peshonte 15 kg dhe ishte i gjatë 92 cm. Kishte bradikardi, muskujt e anësive të poshtme ishin të zmadhuara kishte vështirësi në ngritje nga pozicioni ulur, simptomi Goëers ishte pozitiv. Reflekset patelare mungonin. Në ekzaminimet laboratorike u gjet CK shumë e rritur në gjak. Në EMG u gjetën ndryshime miopatie, gjithashtu në biopsinë e muskulit gastrocnemius u gjetën ndryshime të karakterit miopatik. U vu diagnoza e miopatisë. Lidhja e hipotiroidizmit me miopatinë konfirmoi diagnozën e sindromit Kocher Debre Semelaigne. Kur diagnoza e hipotiroidizmit bëhet vonë dhe mjekimi është i parregullt mund të shfaqen komplikacione neurologjike si sindromi Kocher Debre Semelaigne.

Dorëzuar në Redaksi më 5 gusht 1994, miratuar për botim më Nëntor 1994.

68

STUDIM SERO-EPIDEMIOLOGJIK MBI MENINGO-ENCEFALITIN KEPUSHOR DHE MBI ETHEN HEMORAGJIKE ME SINDROMË RENAL NE RRETHINA TE NDRYSHME TE SHQIPERISE

Betim Byku: *Katedra e Sëmundjeve Ngjitëse*

Meningo-encefaliti kepushor (MET) apo encefaliti rus së bashku me borreliozën (sëmundja Lyme) njihen

midis sëmundjeve vektoriale (kepusha) më të shpeshta të Europës. Ndërsa ethja hemoragjike me sindrom renal (HFRS) është një infeksion i rëndë që shfaqet me shenjat e shokut (shock syndromes) ku veçohen: ethja, hemorragjia dhe uremia.

MET dhe HFRS kanë përhapje në formë vatrash natyrore endemike në disa vende të Europës. Në kërkim të njohjes së përqindjes së përhapjes së MET dhe të HFRS në zona të ndryshme të vendit tonë përmes zbulimit të antikorpeve kundër virusit MET dhe virusëve të grupit Hantaan është konceptuar ky studim i thjeshtë qëllimi i të cilit rrok dukshëm gamën hulumtuese në rrafhin sero-epidemiologjik të sëmundjeve MET dhe HFRS.

Studimi në fjalë evidenton rezultatet serologjike të ekzaminimit të 1162 serumeve humane (ku 712 serume janë testuar për antikorpe IgG kundër virusit të MET dhe 450 serume janë testuar për antikorpe IgG kundër virusëve të tipit Hantaan-shkaktarë të HFRS) me anën e teknikës ELISA për zbulimin e antikorpeve anti virus MET dhe antiviruseve shkaktarë të HFRS. Këtë diagnostike janë prodhime të PROGEN (për HFRS) dhe të IMMUNO GMBH (për MET) HEIDELBERG, GERMANY.

Subjektet e prelevuar janë zgjedhur midis banorëve të zonave rurale me shtrirje në territore të ndryshme të Shqipërisë ku janë diagnostikuar qoftë raste klinike me MET qoftë raste klinike me HFRS.

Ky studim është vetëm një pjesë e veçantë e punës kërkimore 4-vjeçare (1992-1996) të kryer nga autori gjatë vitit 1994 për realizimin e projekt-studimit të emërtesës së komit. Shkencën e Teknologjisë së Shqipërisë me tematikë të zgjedhur mbi epidemiologjinë e infeksioneve arbovirale në vendin tonë.

Nga 712 serumet e testuara me ELISA-IgG për MET, vetëm 37 mostra serike u gjetën me prani antikorpes anti virus MET. Ndërkaq 17 serume të tjerë, edhe pse treguan vlera numerike të DO nën ata të pragut të pozitivitetit të antikorpeve antiviruse MET të përcaktuara nga llogaritjet e bëra sipas fletës së veçantë të vendosur në kutinë e kitit ELISA, rezultuan me shifra më të larta se 70 serumet e vlerësuar "të dyshimtë" sipas llogaritjeve të kësaj flete të kitit ELISA. Praktikisht këto 17 serume janë konsideruar nga ana jonë në limitin apo pragu e pozitivitetit apo "marginal pozitiv" për prani antikorpes anti virus MET.

Ndërsa nga 450 serumet e testuara me ELISA-IgG për HFRS, vetëm 6 serume përmbanin antikorpe anti virus të HFRS.

Ndërkaq 3 serume rezultuan nën pragu e pozitivitetit për antikorpe anti Hantaan virus dhe 3 serume të tjerë u vlerësuan "të dyshimtë" për prani antikorpes kundra grupit të Hantaan virusëve.

Realizimi i këtij studimi përmes përdorimit të teknikës së shpejtë ELISA argumenton jo vetëm dobinë e madhe por edhe efektivitetin e lartë të kësaj teknike imuno-enzimatike me praktikën e diagnostikimit laboratorik të infeksioneve arbo-virale.

Nga të dhënat e përftuara në këtë studim original provohet bindshëm ekzistenca dhe qarkullimi i pandërprerë i këtyre infeksioneve virale me karakter natyror në zona të ndryshme të vendit tonë.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Tetor 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

69

CIPROFLOKSACINA + DOKSICIKLINA VERSUS RIFAMPIN + DOKSICIKLINA NË TRAJTIMIN E BRUCELOZËS AKUTE

Tritan Kalo : *Katedra e Sëmundjeve Ngjitëse*

Në tre vjetët e fundit, incidenca e brucelozës akute në Shqipëri varion midis 2 dhe 2.1 / 100000 banorë. Është bërë një studim i 20 pacientëve të diagnostikuar si të prekur nga brucelozja midis prillit 1992 dhe gushtit 1994 për të vlerësuar efektshmërinë e ciprofloksacinës + doksiciklinës versus rifampinës + doksiciklinës në eliminimin e simptomave dhe parandalimin e përsëritjes së sëmundjes. Brucelozja pa ndërlikime u diagnostikua në 16 raste (80%), ndërsa 4 pacientë (20%) vuanin nga format e sëmundjes me ndërlikime : 3 raste me ndërlikime osteoartikulare (2 raste me sakroilit dhe 1 rast me artritis) dhe 1 rast me orkit.

Dhjetë pacientë i mjekuan me ciprofloksacinë nga goja (1 gr/d për 6 javë) dhe doksiciklinë (200 mg/d për 6 javë). Dhjetë pacientë të tjerë u mjekuan me rifampinë nga goja (900 mg/d) dhe doksiciklinë (200 mg/d) për një periudhë gjashtë mujore. 2 pacientëve — 1 në çdo grup — pra 10% të rasteve iu rishfaq sëmundja. Ata u monitoruan për të paktën 6 muaj pas mjekimit të ndërprerë. Rezultatet tregojnë se ata nuk patën ndonjë ndryshim në mjekimin e brucelozës akute, të ndërlikuar apo jo, me dy kombinime: ciprofloksacinë + doksiciklinë apo rifampinë + doksiciklinë.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Shtator 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

70

VËZHIM MBI PREKSHMËRINË DHE STRUKTURËN ETIOLOGJIKË TË PACIENTËVE ME HELMIME AKUTE TË SHTRUAR NË IKMU GJATË 1980-1982

Ndue Bardhi: *Instituti i Kërkimeve Ushtarake*

Kartelat klinike të 673 pacientëve me banim kryesisht në Tiranë të shtruar në spital gjatë viteve 1980-1988 janë marrë në studim. Pacientët janë të moshës 15-85 vjeç, ku 57.3% janë femra dhe 42.6 meshkuj. Rreth 48% e pacientëve janë të moshës 16-25 vjeç, 72.3%

janë qytetarë dhe 26.7% fshatarë. Sipas rastit të helmimit rezultoi se në 51% ato kanë qenë të qëllimshme (95% e të cilëve duke tentuar të vrasin veten, raporti femër mashkull është 3:1) dhe 49% aksidentalisht, 52% profesionalisht të tjerët të ndryshëm dhe vetëm një është kriminel. Produktet helmuese në 15% të rasteve merren me anë të gojës; në 13.9% me anë të frymëmarrjes dhe 10.8% me anë të lëkurës. Janë bërë të njohura mbi 100 produkte helmuese përgjegjëse për helmimet ku ilacet kanë 30.1% të ndjekura nga pesticidet, e më pas gazrat helmuese, helmet biologjike etj. Autorët krahasojnë gjetjen e tyre me ato të autorëve të tjerë.

Gjatë diskutimit mbi vëzhgimet e tyre dhe përfundimeve përkatëse ata vënë theksin në karakterin mjekësor e shoqëror të motiveve të cilast shpjegojnë rritjen e helmimeve akute në vendin tonë. Nga ana tjetër ata vënë përpara kërkesat për një vlerësim më të drejtë të çështjeve të diskutuara për një përmirësim të mëtejshëm të nivelit dhe cilësisë së ndalimit dhe mjekimit të helmimeve akute, duke organizuar në të ardhmen informacionin e kontrolluar dhe të kualifikuar toksikologjik në nivel kombëtar.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Shtator 1990, miratuar për botim në Dhjetor 1991.

71

FEMRAT ME SINDROMË TË NGJASHËM ME ISKEMINË PËRDORIN NJË PJESË MË TË MADHE TË REZERVËS KRONOTROPE NË SHKALLËN E PARË TË USHTRIMIT

Martina Heba, Ahmet Kamberi, Koço Gjoka: *Shërbimi i Kardiologjisë i QSUT-së.*

Trualli: është raportuar se femrat kanë një përgjigje më të lartë të shpeshtisë zemërore se meshkijt në shkallën e parë të ushtrimit, kurse në kulm të tij nuk ka dallime të përfillshme pavarësisht nga puna kulmore ndjeshmërisht më e ulët në femrat. Ne kemi kërkuar të vemë në dukje se përdorimi i rezervës kronotrope në femrat me sindrom të ngjashëm me iskemine është dhe ka veçanësitë e tij, vartësisht nga mënyra e përgjigjes së shpeshtisë zemërore gjatë ushtrimit. Metodati: 19 femra, 43±5 vj, me provë ushtrimore pozitive (PU+) dhe koronarografi normale, dhe 43 femra 42.3±6.7v me provë ushtrimore negative (PU-) u përfshinë në këtë studim. Në grupin me PU+ 6 nga 15 individët që iu nënshtruan provës me dipiridamol rezultuan pozitiv, ndërkohë që dy prej këtyre iu nënshtruan provës së ergonovinës gjatë koronarografisë rezultuan negativ. Të gjitha iu nënshtruan PU progresive maksimale në shkallë 3-minutëshe në biçikletë ergometrike. PU u konsiderua negative vetëm nëse ishte arritur 85% e shpeshtisë së shënuar të zemrës (%SHZSHA) sipas Sheifeld-it dhe nëse nuk përmbusheshin kriteret standarde të pozitivitetit të sëmundjes arteriore koronare (SAK). Ndryshoret e studiara ishin: Rezerva kronotrope (RKT) Pjesa I e RKT

(PPRK), Shpeshtia zemërore fillestore (SHZF), Shpeshtia zemërore kulmore (SHZK), Puna fillestore (PF), Puna kulmore (PK) dhe % e arritur e SHZ të shënuar si maksimale normale. $RKT = ((SHZK - SHZ) \text{ në prehje shtrirë}) / SHZK \times 100$. $PPRKT = ((SHZF -$

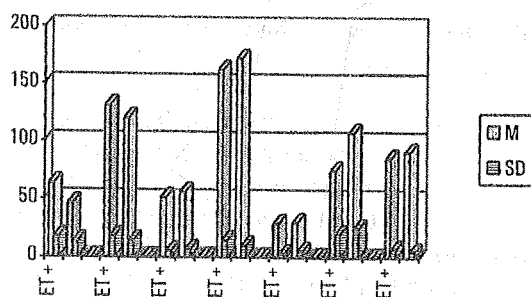
$SHZ \text{ në Prehje shtrirë}) / SHZK \times 100$). Krahaset janë bërë me anë të testit t.

E përfillshme statikisht është konsideruar vlera e $P = < 0.05$. Vlerat janë shprehur si M(mesatare) dhe SD (Shmangie standarde).

	PU + (n=19)	P	PU- (n = 43)		PU + (n=19)	P	PU (n=43)
PPRKT (%)	63.6 ± 17.7	< 0.001	46.2 ± 13.4	SHZF	131 ± 18	< 0.02	120 ± 14
RKT (%)	51.1 ± 5.5	< 0.02	56 ± 7.1	SHZK	162 ± 15	< 0.05	172 ± 10
PF (watt)	29 ± 3		29.8 ± 5.6	%ASHZSH	85.6 ± 6.8		90.5 ± 5
PK (watt)	74.8 ± 20	< 0.001	107.2 ± 25				

Konkluzion: Në femrat me sindrom të ngjashëm me iskemine, i cili është një variant i sindromit X, PPRKT ishte përfillshëm më e lartë se te femrat normale, ndërkohë që RKT ishte përfillshëm më i ulët. Ky është një fakt që ve në dukje se në prani të sindromit të ngjashëm me iskemine pjesa më e madhe e rezervës kronotrope përdoret për përshtatjen e trupit ndaj ushtrimit.

Ky rregullim fiziopatologjik i përdorimit të rezervës kronotrope çon në një kufizim të ndjeshëm të aftësisë ushtrimore, e cila shihet qartë nga niveli përfillshëm më i ulët i punës kulmore në femrat që paraqisin këtë sindrom.



Në këtë grafik 2 kolonat e para të secilit grupim i përkasin femrave me PU + dhe 2 të dytat e atyre me PU. Duke filluar nga e majta: (1), PPRKT; (2), SHZF; (3) RKT; (4) SHZK; (5) PF, (6), PK, (7) % ASHZSH.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Tetor 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

72

NË MESHKUJT ME TENSION ARTERIAL NORMAL TREGUES I LARTË I TENSIONIT SISTOLIK KALLZON PRANINË E SËMUNDJES ARTERIORE KORONARE (SAK)

Ahmet Kamberi, Martina Heba, Koço Gjoka: Shërbimi i Kardiologjisë i QSUT-së.

Trualli : Në të sëmuret me SAK, sic është konstatuar nga studiues të ndryshëm mund të mos jetë më i lartë se në meshkujt normalë. Megjithatë, në praktikë mund të vihet re një rritje shpërpjestimore e tensionit arterial sistolik (TAS) në të sëmuret me SAK. Në kemi kërkuar të vemë në dukje në se treguesi i lartë i TAS, si një shprehës i rritjes shpërpjestimore të TAS në raport me punën mund të kishte një vlerë në kallëzimin e pranishëm të SAK në meshkujt normotensivë. Metodrat : Në studim janë përfshirë 63 meshkuj normotensivë (NT) 49.5 ± 5.7 , vjeç me provë ushtrimore pozitive (PU+) 140 meshkuj NT të barazuar në moshë, 48.2 ± 5 vjeç me PU- (PU-) 40 meshkuj të rinj NT, 35.7 ± 2.4 vjeç me PU- (RPU-) dhe 25 futbollistë (FB) të skuadrës kombëtare 23.5 ± 5 vjeç. Të gjithë kanë kryer një PU maksimale ose të kufizuar nga akimet e shenjat, me shkallë 3 minutëshe në biçikletë ergometrike. PU u konsiderua negative vetëm nëse ishte arritur 85% e shpeshtësisë zemrore të shënuar (% SHZA) dhe asnjë nga kriteret standarde të pozitivitetit për SAK nuk ishin të pranishëm. Ndryshoret kryesore të studiuar ishin treguesi i TAS fillestar (TTASF) dhe treguesi i TAS kulmor (TTASK) të cilët janë raporte të TAS me ngarkesën përkatëse të punës. Për analizën statistikore është përdorur ANOVA dhe procedura e Scheffe-s në nivelin 5% të përfillshmërisë (P1 është PU + pk PU-; P2 është PU- pk RPU-; P3 është RPU- pk FB).

Konkluzion: Në meshkujt me tension arterial normal treguesi i lartë i TAS kallëzonte praninë e SAK që në shkallën e parë të ushtrimit, në provën ushtrimore të kryer në biçikletë ergometrike. Influenca e moshës dhe e stërvitjes ishin të dukshme, por influenca e SAK ishte e pavarur. TTSA pasqyronin saktësisht rritjen shpërpjestimore të TAS. Sa më të lartë TTSA aq më shpërpjestimore ishte rritja e tensionit arterial sistolik ushtrimor ndaj ngarkesës së punës.

Kjo dukuri mund të ndihmojë në dallimin e rritjes shpërpjestimore të TAS ushtrimor edhe në gjendje të tjera përveç SAK.

Rezultatet e analizës së TTSAF dhe TTSAK (Vlerat janë shprehur si $M \pm SD$)

Treguesi	PU+ (n=63)	P1	PU- (n=141)	P2	RPU- (n=40)	P3	FB (n=25)
TTSAF	4.899 \pm 1.06	0.035	4.48 \pm 0.95	0.0006	3.77 \pm 0.94	<0.0005	2.75 \pm 0.28
TTSAK	1.741 \pm 0.79	<0.0001	1.35 \pm 0.31	0.046	1.11 \pm 0.26	0.0852	0.81 \pm 0.11

Dorëzuar në Redaksi më 20 Tetor 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

73

ANTAGONISTËT E KALCIUMIT NË INSUFICIENCËN KARDIAKE

Petrit Bara: *Klinika e Kardiologjisë e QSUT-së*

Megjithse sindromi i insuficiencës kardiake është kompleks, duke përfshirë jo vetëm zemrën, por edhe organe dhe sisteme të tjera ekstrakardiake siç janë nourohormonet qarkulluese dhe duke e bërë atë të kapshëm nga opsione të ndryshme farmakologjike, trajtimi i pranuar i saj është relativisht i thjeshtë duke përfshirë diuretikët ACE inhibitorët e në disa raste më të rënda glukozidet kardiake. Meqë vazokonstriksioni është një nga hallkat e IK, një rrugë logjike farmakologjike do të ishte edhe modulimi i tij. Lloje të ndryshme vazodilatatorësh arteriale, venoze e të tipeve të balancuara janë përdorur në pacientë me IK, përgjithësisht pa ndonjë sukses për trajtimin për kohë të gjatë. Megjithëse efikasiteti hemodinamik fillestar është zakonisht prezent, toleranca në kohë e aftësive të tyre vazodilatatore bie, veçanërisht për tipin arterial të tyre. Gjithsesi, një përjashtim mund të bëhet për kombinimin hidralazinë + nitrate. Gjenerata e parë dhe e dytë e antagonistëve të kalciumit (p.sh nifedipinë, diltiazemi e verapamili) mund të agravanojnë IK si pasojë e efektit inotrop negativ të tyre. Në përgjithësi rezultatet e studimeve klinike nuk qenë premtuese -- shumë pacientë u keqësuan. Kjo gjë mund të ndryshojë kur futen në përdorim tipet e reja të derivateve të dhidropiridinës, siç janë nisoldibina, felodibina, amlodipina e lerkandipina të cilat janë specifikisht vazoaftëse me pak ose aspak efekte inotrope negative in vivo. Teorikisht këta agjentë mund të jenë të rëndësishëm në disfunkcionin ventrikular ishemi. Gjithashtu është raportuar edhe një normalizim i disfunkcionit baroreceptor gjatë IK. Duhet pritur rezultatet e studimeve të mëdha të kontrolluata, që vendi i tipeve të reja të antagonistëve të kalciumit në trajtimin e IK të konsolidohet.

Dorëzuar në Redaksi më 13 Shtator 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

74

NJË STUDIM MBI NIVELIN E ZHURMAVE NË REPARTE KOVAÇANË TË NJË NDERMARJE NË QYTETIN E TIRANËS.

Ylli Sarrolli: *Katedra e Higjienës*

Zhurma dhe vibracioni janë dy faktorë të rëndësishëm midis shumë të tjerëve që ndotin mjediset e punës, në industrinë metalurgjike ato përbëjnë dy prej agjentëve kryesorë dëmtues. Më të ekspozuar janë punonjësit e reparteve të farkëtarive.

Në këtë material paraqiten të dhëna nga matjet e kryera në Kombinatin e Autotraktorëve.

Matjet janë kryer (me aparat: Sonometër Bruel-Kjaer 2209) në të gjitha zonat e punës së punëtorëve. Të indetifikikuara përmes vrojtimit higjienik, në nivelin e veshit të punëtorit. Të dhënat e grumbulluara paraqiten në dB (Lin) dhe dB (A). Objekti i matjeve kanë qenë zhurmat e vazhdueshme dhe ato të ndërprera. Krahas këtyre paraqiten edhe të dhëna për analizën spektrale të zhurmave.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Shkurt 1990, miratuar për botim në Dhjetor 1990.

75

MBYLLJA E PERFORACIONIT TË MEMBRANËS TIMPRANIKE SIPAS OKUNEFFI-it

Agron Strazimiri, Pjerin Radovani: *Shërbimi i ORL-së i QSUT-së*

Otiti i mesëm kronik (sëmundja tubotimpanike) karakterizohet nga shfaqja e një perforacioni në pjesën e tendosur të daullës së veshit (membrana tympani). Një metodë e thjeshtë për mbylljen e këtyre perforacioneve është nëpërmjet nxitjes së procesit të shërimit metodë kjo e njohur prej vitesh në otologji, por që aplikohet pak e veçanërisht është shkruajtur pak për të.

Nga viti 1990-1992 pranë klinikës së ORL-së të QSUT-së janë kryer procedura për mbylljen e perforacionit të daullës së veshit nëpërmjet nxitjes së tyre në 47 raste me otite të mesëm kronik me shfaqje të sëmundjes tubotimpanike.

Në serinë tonë perforacionet që zënë një kuadrat të daullës së veshit i kemi patur në 27 raste (57.4%). Në të gjitha këto raste është arritur mbyllja e perforacionit. Këtu përfshihen 20 raste (42.6%) ku janë kryer 2-5 aplikime dhe është arritur mbyllja e plotë e perforacionit në 8 prej tyre. Pas 5 aplikimesh perforacioni rezulton i zvogëluar në dy raste. Si përfundim, mbyllja e perforacionit në daullen e veshit me hermetizëm të zgavrës timpanike është arritur në 35 të sëmurë.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Shtator 1993, miratuar për botim në Dhjetor 1993.

SHPESHTËSIA ZEMËRORE USHTRIMORE RRITET SHPËRPPJESTIMISHT ME NGARKESËN E PUNËS NË MESHKUJT ME SËMUNDJE ARTERIORE KORONARE TË ZËMRËS (SAK)

Ahmet Kamberi, Martina Heba, Koço Gjoka: *Shëbimi i Kardiologjisë QSUT-së*

Trualli: Është i njohur fakti që shpeshtësia zemërore kulmore (SHZK) është më e ulët në të sëmurët me SAK, se në njerëzit normal.

Por, për sa jemi ne në dijeni, nuk ka ndonjë raportim lidhur me mënyrën e rritjes ushtrimore të shpeshtësisë zemërore (SHZ) në raport me ngarkesën e punës. Në shumë raste në praktikë kemi vënë re një rritje shpërpjestimore të SHZ gjatë ushtrimit, prandaj ne kërkuam të vëmim në dukje nëse rritja shpërpjestimore e SHZ gjatë ushtrimit ishte një

tipar ushtrimor i SAK.

Metodat : Në studim janë përfshirë 63 meshkuj normotensivë (NT), $49,5 \pm 5.7$ vjeç, me provë ushtrimore pozitive (PU+), 140 bashkëmoshatarë NT, 48.2 ± 5 vjeç, me PU-(PU-) dhe 40 meshkuj të rinj NT, 35.7 ± 2.4 vjeç, me PU-(RPU-).

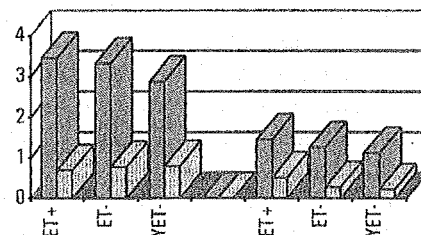
Të gjithë kanë kryer një PU maksimale ose të kufizuar nga ankimet e shenjat, me shkallë 3 minutëshe, në biçikletë ergometrike. PU u konsiderua negative vetëm nëse ishte arritur 85% e shpeshtësisë zemërore të shënuar (% SHZA), sipas Sheffield -it dhe asnjë nga kriteret standarte të pozitivitetit për SAK nuk ishin të pranishëm.

Ndryshorët kryesorë të studjuara ishin treguesi i shpeshtësisë zemërore fillestare (TSHZF) dhe treguesi i SHZK, të cilët janë raporte të SHZ me ngarkesë përkatëse të punës. Për analizën statistikore është përdorur ANOVA dhe procedura e Bonferroni në nivelin 5% të përfillshmërisë. P është e përfillshme vetëm nëse është < 0.0083 . (P1 është PU+pk PU-; P2 është PU-pk RPU- P3 është RPU-pk FB)

Rezultatet e analizës së treguesve të SHZ (Vlerat janë $M \pm SD$)

Treguesi	PU + (n=63)	P1	PU-(n=141)	P2	RPU-(n=40)
TSHZF	3.453 ± 0.692	0.27	3.327 ± 0.769	0.0009	2.873 ± 0.792
TSHZK	1.455 ± 0.513	0.0004	1.268 ± 0.274	0.016	1.118 ± 0.228

Konkluzion: Niveli i lartë i treguesve të SHZ pasqyrore rritjen ushtrimore shpërpjestimore të SHZ ndaj ngarkesës së punës. Sa më të lartë të ishin këta tregues aq më shpërpjestimore ishte rritja e SHZ. Në të sëmurët me SAK kishte një rritje shpërpjestimore të SHZK, por jo të SHZF. Përkundrazi, kishte një rritje shpërpjestimore të SHZF dhe jo të SHZK në meshkujt normal të moshës së mesme në krahasim me meshkujt normal më të rinj. Rritja shpërpjestimore e SHZK në meshkujt me SAK ishte e pavarur nga mosha. Treguesit e SHZ janë pasqyruar të saktë të mënyrës së rritjes së SHZ gjatë stresimit ushtrimor. Ata ndihmojnë jo vetëm në kallzimin e SAK, por edhe në dallimin e gjëndjeve të tjera që shoqërohen me rritje shpërpjestimore të SHZ në çdo shkallë të ushtrimit.



Në grafikun e mësipërm kollona e parë është mesatarja, kurse kollona e dytë ngjitur është shmangia standarte. Në grupin e parë nga e majta paraqitet TSHZF, kurse në të dytin TSHZK.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Tetor 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

ZHVILLIMI FIZIK I NXËNËSVE TË SHKOLLAVE TË TIRANËS (7-15 VJEÇ)

Çiril Pistoli, Hamza Memi, Ylli Sarolli: *Katedra e Higjienës*

Zhvillimi fizik i fëmijëve dhe adoleshentëve është i lidhur ngushtë me kushtet e mjedisit të jashtëm, sidomos ato ekonomiko-shoqërore. Në këtë material pasqyrohen të dhëna mbi zhvillimin fizik të nxënësve të shkollave të Tiranës (7-15 vjeç). Matjet synojnë vlerësimin e treguesve të shtatësisë, të peshës, të rrethit të krahërorit si edhe të

dinamometrisë të dorës së djathtë. Për çdo grup moshë dhe seks (përjashtojmë ato 15 vjeçare) në qytet janë marrë 237 -2 90 fëmijë. Në fshat numri i matjeve ka qenë më i vogël. Krahas treguesve antropo dhe fiziometrikë janë grumbulluar të dhëna edhe për prejardhjen sociale të fëmijëve (prindër, nëpunës, punëtorë dhe fshatarë). Të dhënat janë përpunuar me metoda statistikore. Në material bëhen krahasime me të dhënat e grumbulluara me matjet e mëparshme (1957-1958; 1974-1975).

Dorëzuar në Redaksi më 3 Mars 1989, miratuar për botim në Maj 1989.

78

NJË PROJEKT STUDIMI MBI INCIDENCËN DHE EPIDEMIOLOGJINË E KANCERIT TË GJIRIT NË POPULLISINË FEMORËROE SHQIPTARE, NËPËRMJET ANKETIMIT DHE DEPISTIMIT MAMOGRAFIK

Adelina Mazreku, Leonidha Ndoni, Xhevdet Harasani :
Instituti i Onkologjisë i QSUT-së

Variacionet e mëdha të incidencës së kancerit të gjirit (KGj) në vende të ndryshme, kanë nxitur shumë studime epidemiologjike për njohjen e faktorëve që kushtëzojnë këto variacione.

Ndërkohë mosnjohja aktualisht e gjithë faktorëve shkaktarë të kancerit të gjirit dhe pamundësia e kontrollit të faktorëve riskues të njohur, ka nxjerrë në plan të parë, dy dekadat e fundit, parandalimin dytësor që konsiston në zbulim sa më të hershëm të kancerit të gjirit. Mamografia si mjet depistimi për kancerin e gjirit në gratë asimptomatike, i filluar në vitet 80 ka gjetur përdorim gjithnjë e më të gjerë në vitet 90. Studimet multicentrike të randomizuara dhe kontrolluara të ndarmarra në shumë vende të botës mbi ndikimin e depistimit mamografik në mortalitetin nga kanceri i gjirit kanë treguar një ulje të tij në 30-50%. Incidenca më e ulët e kancerit të gjirit në vendin tonë (14/100.000 F) në krahasim me vendet fqinje si edhe diagnostikimi i tij në stadi më të avancuara (45% në stadin III dhe IV) nxitën kërkesën për ndërmarrjen e një studimi mbi veçoritë epidemiologjinë të kancerit të gjirit të kombinuar me zbulimin mamografik të tij, çka u mundësia nëpërmjet miratimit dhe financimit nga komuniteti Europian, në kuadrin e programit "Copernicus" të një projekti bashkëpunimi me universitetin "La Sapienza" të Romës.

Ky projekt që ka sa ka filluar do të zgjatë një periudhë 18-mujore (shkurt 1995- gusht 1996). Kampioni që do t'i nënshtrohet studimit përbëhet prej 6000 gra të grup-moshës 35-60 vjeç. Ai përfaqëson rreth 10% të gjithë popullsisë femërore të Tiranës të kësaj grup-moshe. Në kushtet e një popullsie homogjene, kampioni i zgjedhur përsa i takon faktorëve etnikë, socialë dhe mënyrës së jetesës është shumë i ngjashëm me gjithë popullsinë femërore shqiptare.

Kampioni do t'i nënshtrohet ekzaminimit mamografik të kombinuar me atë klinik dhe citologjik.

Këto gra njëkohësisht do të anketohen për faktorët e riskut, të pranura botërisht si të tilla për të zbuluar se në çfarë përmasa ato janë të pranishme në popullsinë femërore shqiptare.

Projekti kodohet CIPA CT 930261 dhe do të realizohet në 4 faza të ndërthurura midis tyre:

1. Publikimi i fushatës dhe sensibilizimi i popullsisë;
2. Mbledhja e të dhënave nëpërmjet anketimit dhe depistimit;
3. Përpunimi i të dhënave;
4. Publikimi i rezultateve.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Tetor 1994, miratuar për botim në Dhjetor 1994.

79

REZEKSIONET E MËLÇISË NË RASTET E DËMTIMEVE TRAUMATIKE TË TIJ

Xhafer Qamirami, Sofia Qamirami: *Instituti Kërkimor i Mjekësisë Ushtarake, Katedra e Anatomisë*

Traumat e mëlçisë kërkojnë trajtim të shpejte dhe të specializuar, për të minimizuar komplikimet gjatë dhe pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Rezekcioni i mëlçisë në rastet e traumave varet nga dëmtimi i mëlçisë dhe nga njohuritë e anatomisë kirurgjikale.

Problem në traumat e mëlçisë dhe rezeksionet e pjesëve më të dëmtuara është teknika më e sigurtë për të parandaluar atë.

Në këtë studim janë marrë 20 raste me trauma të mëlçisë të trajtuara në klinikën e kirurgjisë së Qendrës spitalore ushtarake në Tiranë.

Rastet janë studiuar me rezeksione të mëlçisë dhe kemi përdorur këto lloj incizionesh:

Në 10 raste kemi përdorur incizion subkostal të djathtë; në 2 raste ku dëmtimi ka qenë masiv është realizuar incizioni subkostal bilateral; në 3 raste median superior i plotësuar me torakotomi të djathtë; në 3 raste transrektal të djathtë; në 2 raste është zbatuar ndërhyrje transdiafragmale, pasi më parë është bërë torakotomia.

Dorëzuar në Redaksi më 3 Mars 1994, miratuar për botim në Maj 1994.

LETËR NË REDAKSI

I nderuar Kryeredaktor,

Marr shkas për t'ju drejtuar këtë letër nga përshtypjet që më la numri i fundit i Buletinit të Shkencave Mjekësore, i cili u botua pas një ndërprerjeje të gjatë.

Në këto vite heshtjeje të Buletinit i vetmi burim, për thellimin e përvojës sime profesionale për mua, ashtu si dhe për mjekët e tjerë, ka qenë literatura e huaj dhe, ndoshta, në këto kushte, do të ishte e vështirë përshtatja me një revistë shqiptare. Por, teksa lexon numrin e fundit të Buletinit, vë re që ai është i konceptuar, si në formë edhe në përmbajtje, sipas një vizioni modern, që përkon me atë të revistave të huaja, dhe kjo falë një stafi që është ballafaquar denjësisht me mjekësinë evropiane dhe botërore.

Futja e rubrikave të reja, që i mungonin më parë kësaj reviste, përzgjedhja e artikujve me nivel bashkëkohorë, i kanë dhënë asaj një spacio të gjerë, duke e bërë kështu kompetitive me simotrat Ballkanike, pse jo dhe ato evropiane e botërore.

Në fund të letrës, si lexuese e rregullt e Buletinit të Shkencave Mjekësore në të ardhmen, do të doja të falenderoja stafin e tij për përkushtimin dhe vizionin modern që po fut në këtë fushë.

Me respekt

ALMA IDRIZI

Shërbimi i Nefro-Hipertonisë i QSUT-së
"Nënë Tereza"
Tiranë

NJOFTIME

Kongresi i 18-të Evropian i Akademisë së Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike (EAACI) 3-7 Korrik 1999, Bruksel.

Për hollësi të mëtejshme kontaktoni me zj. Karina Löow, Fax: + 4686619125,

E- mail: [congrex @ congrex. se](mailto:congrex@congrex.se)

Internet: www.congrex.se

Calgel™

TEETHING GEL



GlaxoWellcome

Rruga "Beqir Luga", Pall Ri, Ap. 6, Tirana - ALBANIA
Tel/Fax. +355 42 27837

CALGEL - TEETHING GEL

Forma farmaceutike

Calgel Teething Gel përmban:

Lidokainë Hidrokloride BP 0.33 % w/w
Cetylpyridinium kloride BP 0.1% w/w

Indikacioni

Calgel Teething gel është i indikuar për tu përdorur për dhëmbët. Calgel teething gel vepron shpejt për të çliruar nga dhimbja e dhëmbit dhe për të qetësuar këtë dhimbje tek fëmijëve të vegjël. Ai gjithashtu ka veti të dobëta antiseptike.

Dozimi dhe mënyra e përdorimit

Calgel Teething Gel është i përshtatshëm për fëmijët nga mosha 3 muajshe e sipër.

Një sasi e vogël e Calgel Teething Gel, gati 1/3 e inçit (7.5 mm) shtrydhet në majën e një gishti të pastër dhe fërkohet butësisht në pjesën e prekur (të infektuar) të mishit të dhëmbit. Përdorimi mund të përsëritet pas një intervali prej 20 minutash, me rreth 6 përdorime në ditë.

Kundërrindikimet: Asnjë i njohur.

Përkujdesjet: Doza e rekomanduar nuk duhet të tejkalohet. Duhet mbajtur larg fëmijëve.

Efektet anësore

N.q.s. përdoret sipas instruksionit efektet anësore s'dihen pritur. Megjithatë raste të izoluar të hipersensibilitetit ndaj lidokainës, janë parë në të rriturit dhe në fëmijët mbi 12 vjeç pas mjekimit lokal. Hipersensibiliteti është parë si një edemë e lokalizuar me vështirësi të papërfillshme në frymëmarrje ose si rash i gjeneralizuar.

Kamomili një ingredient i vogël në përbërjen e preparatit që i jep aromën atij është dokumentuar se shkakton reaksion alergjik. Hipersensibiliteti ndaj kamomilit manifestohet si vështirësi në frymëmarrje në personat e ndryshëm. Reaksione anafilaktike janë raportuar në individët që përdorin çaj bimësh që përmbajnë kamomil (herbal tea asthma). Individët sensitiv mund të demonstronë reaksione të ndryshme të lëkurës ndaj përgatesës që përmban kamomil. Në rast të efekteve të padëshirueshme përdorimi duhet ndërprerë dhe duhet konsultuar doktori.

Ndërveprimi me barnat e tjera

Nuk njihen ndërveprime të Calgel Teething Gel me medikamentet e tjera.

Janë vënë re ndërveprimi nga administrimi i/v i lidokainës dhe prokainamidit oral, fenitoinës orale të vetme ose të kombinuar me fenobarbital, primidon ose karbamazepinë, propanololi oral dhe diuretikët që se ruajnë potasiumin përfshirë bumetanidë, furasemidë dhe tiazidikë.

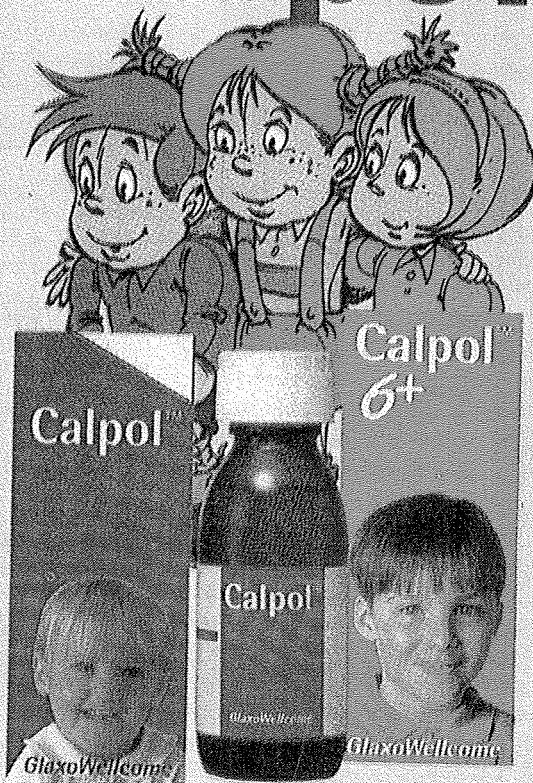
Për shkak të këtyre efekteve medikamentet e mësipërme janë të padëshirueshme të përdoren me Calgel Teething Gel.

Toksiciteti dhe mjekimi i mbidozimit

Nga përdorimi jashtë mase oral i Calgelit mund të rezultojë një ulje e sensibilitetit faringeal me efekte shoqëruese në gëlltitje. Një efekt i tillë është parë në një të rritur që shpëlau grykën dhe gëlltiti 5 ml 2% sol lidokainë hidrokloride, sol ekuivalent me 100 mg lignocainë.

Megjithatë nga marrja proporcionale nga sipërfaqja e trupit dhe hapësirat faringeale, kjo dozë mund të jetë ekuivalente me një dozë të vetme prej 5.4 gr. Calgel teething gel për një fëmijë tre muajsh.

Calpol



GlaxoWellcome

Rruga "Beqir Luga", Pall RI, Ap. 6, TIRANA - ALBANIA
Tel/Fax. +355 42 27837

Calpol pediatrik

Calpol pediatrik pa sheqer: Çdo 5 ml të suspensionit viskoz të trashë me aromë luleshtrydhe përmban 120 mg paracetamol.

Calpol six suspension: Çdo 5 ml të suspensionit viskoz dhe me ngjyrë e aromë portokalli përmban 250 mg paracetamol.

Indikacioni: Produktet e Calpol-it indikohen për trajtimin e dhimbjeve të lehta në të moderuara duke përfshirë dhe dhimbjet e dhëmbit. Përdoret dhe si antipiretik.

Dozimi dhe përdorimi

Adultet: Doza optimale luhetet nga 250mg - 1 gr paracetamol p.sh. 10-20 ml Calpol six plus i cili mund të përsëritet çdo 4 orë deri në dozën maksimale 4gr paracetamol (80 ml Calpol six plus) në ditë.

Fëmijët 6 - 12 vjeç: 5 - 10 ml Calpol Six Plus Suspension (250-500mg paracetamol).

Fëmijët deri 6 - vjeç: 5 - 10 ml Calpol Pediatrik (120-240 mg paracetamol).

Fëmijët 3-muaj - 1vit: 2.5 - 5 ml Calpol Pediatrik (60-120 mg paracetamol).

Infantët 0 - 3 muaj: 2.5ml Calpol Pediatrik është i përshtatshëm për bebet që bëjnë vaksinim në muajin e dytë , në raste të tjera përdoret nën kujdesin mjekësor. Përsëritet çdo 4 orë me një dhënie max 4 herë në 24 orë.

Përdorimi në të moshuarit: Në të moshuarit shpejtësia e thithjes së paracetamolit është normale por gjysëm jeta plazmatike është me e gjatë dhe klirensi i eliminimit më i ulët se tek të rinjtë.

Kundërrindikimet. Kundërrindikohet në pacientët me hipersensibilitet ndaj paracetamolit.

Kujdes : Duhet të përdoret me kujdes në pacientët me disfunkcion të rëndë hepatic ose renal.

Efektet anësore dhe dytësore

Paracetamoli është i përdorur gjërësisht dhe kur merret në dozat e rekomanduara efektet anësore janë të lehta dhe jo të shpeshta , dhe rastet e efekteve dytësore janë të rralla. Rashi kutan dhe reaksione të tjera alergjike ndodhin rrallë. Shumica e rasteve dhe reaksioneve dytësore të paracetamolit lidhen me mbidozimin me ilaç. Janë regjistruar raste të izoluara të Purpuras Trombocitopenike, Anemie Hemolitike dhe Agranulocitozës. Janë parë raste të nekrozës hepaticke kronike në pacientë të cilët marrin çdo ditë doza terapeutike të paracetamolit për 1vit dhe dëmtime hepaticke pas marrjes ditore të sasive të mëdha të paracetamolit për një periudhë të shkurtër.

Nefrotoksiciteti pas përdorimit të dozave terapeutike është i pazakontë, por nekroza papilare është parë pas përdorimit të zgjatur.

Ndërveprimi medikamentoz

Pacientët që marrin barbiturate, antidepressive treciklikë dhe alkool kanë aftësi të zvogëluar të metabolizojnë doza të larta të paracetamolit, pasi gjysëm-jeta rritet.

Alkooli mund të rritë hepato-toksicitetin e mbidozimit të paracetamolit dhe mund të çojë në pankreatit akut. Marrja e vazhdushme e antikonvulsivëve ose kontraktivëve steroidë oralë indukon enzimat hepaticke dhe mund të ndalojë arrijten e niveleve terapeutike të paracetamolit , duke rritur hallkat e metabolizmit dhe klirensin e eliminimit.

Shtatzania dhe laktacioni Nuk ka të dhëna të plota në përdorimin e Calpol-it gjatë gravidancës. Dozat terapeutike nuk paraqesin rrezik për infantët.

NOVARTIS LESCOL®

A NEW REALISM IN CHOLESTEROL MANAGEMENT

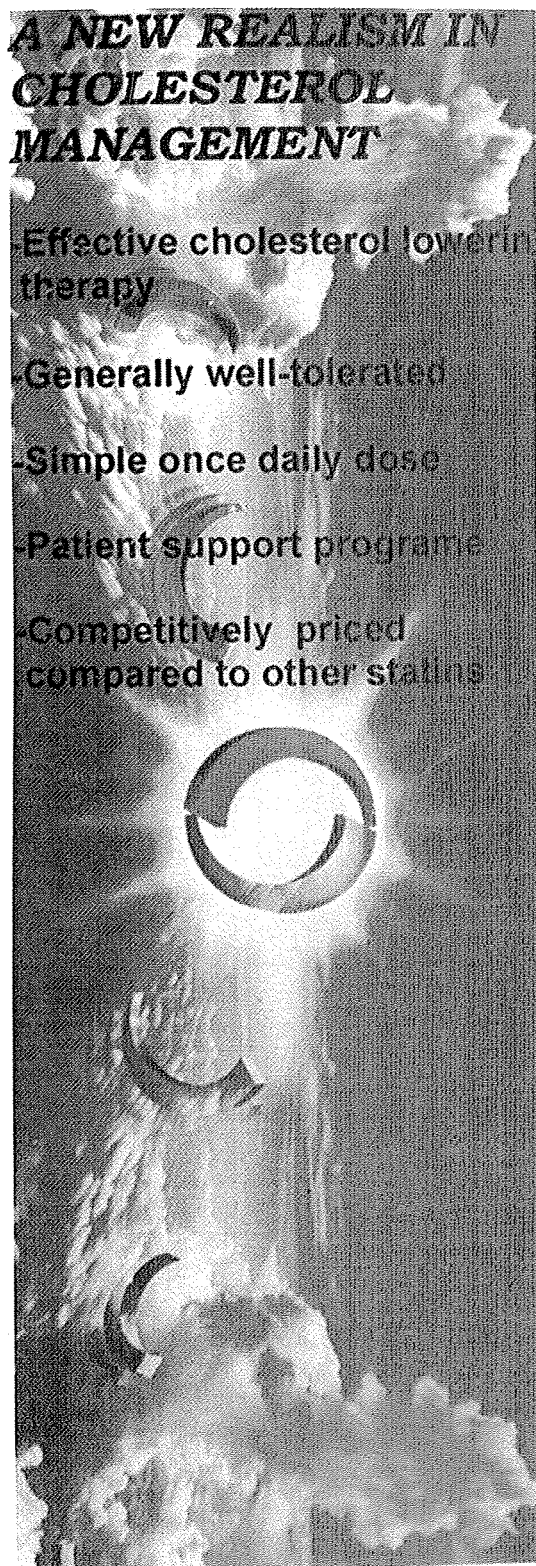
Effective cholesterol lowering therapy

Generally well-tolerated

Simple once daily dose

Patient support programme

Competitively priced compared to other statins



NOVARTIS

LESCOL®

Antikolesterolemik.

Inhibues HMG-CoA reduktazes

Përmban: Substance aktive Fluvastatine 20mg ose 40mg

Exipienti: Color: E171, E172 Ushtron veprimin e tij në hepar. Inhibimi i biosintezës së kolesterolit shkakton një pakësim të kolesterolit në qelizat hepatike.

Një seri studimesh klinike kanë treguar që nivelet e rritura të kolesterolit total, kolesterolit LDL dhe të apolipoproteinës B (Kompleksit të transportit membranor të kolesterolit LDL) favorizojnë alterosklerozën tek njeriu. Në të njëjtën mënyrë nivelet e reduktuara të kolesterolit LDL (kolesterolit i lipoproteinave me densitet të lartë) dhe i kompleksit të saj të transportit, alipoproteinës A, janë të kombinuar në zhvillimin e farmakologjisë që lejojnë në mënyrë simultane uljen e kolesterolit LDL dhe rritjen e HDL, kanë reduktuar numrin e aterosklerozës. Lescol siguron një ulje të kolesterolit total, të kolesterolit LDL dhe të apolipoproteinës B. Lescol shkakton një ulje të moderuar të triglicerideve dhe rritje të kolesterolit HDL.

Lescol eliminohet kryesisht në rrugë biliare, tek pacientët me insuficiencë hepatike mund të kemi akumulim të substancës.

Indikacionet

Hypercholesterolemi primare që nuk kontrollohet nga masat dietetike.

Mënyra e përdorimit

Doza e zakonshme është 20mg ose 40mg në një marrje ditore unike në darkë. Nga që është thënë që reduktimi i kolesterolit të lipoproteinës me densitet të ulët (Kolesterol LDL) arrin në një dozë të caktuar, një maksimum në

katër javë, është e nevojshme të kontrollohen rregullisht nivelet e lipideve dhe të rregullohet marrja në funksion të përgjigjes nga ana e pacientit ndaj trajtimit dhe të drejtimeve terapeutike në fuqi. Efekti terapeutik i Lescol mbahet gjatë një trajtimi të zgjatur.

Trajtimi konkomitant:

Lescol është efikas në monoterapi ose i kombinuar me substancat që lidhin acidet biliare.

Kur përdoret i kombinuar me cholestyramine ose rezina të tjera, ai duhet të administrohet.

Posollogjia në insuficiencë renale:

Me që eliminohet nga hepari dhe më pak se 6% e dozës së administruar eliminohet nga veshkat, rregullimi i dozave tek pacientët me insuficiencë renale të lehtë në të moderuar (kreatinina më e vogël se 160 mikro mol/l) nuk është i nevojshëm. Ata që vuajnë nga insuficienca renale e rëndë, nuk duhet të përdorin Lescol.

Posollogjia në pediatri: Nuk këshillohet te pacientët nën 18 vjeç

Kundraindikacionet

Hipersensibiliteti i njohuri ndaj fluvastatinës ose ndaj ndonjë exipienti të Lescol. Afeksione hepatike aktive ose shtim persistent dhe i pashpjegueshëm i nivelit serik të transaminazës. Lescol është i kundrainduktuar gjatë barrës, në periudhën e laktacionit.

Barra, laktacioni:

Nuk përdoret tek gratë shtatëzëna. Nëse një grua mbetet shtatëzënë, gjatë mjekimit me Lescol, ai duhet të ndërpritet. Nuk përdoret tek gratë me fëmijë në gji.

Prezantimi: Kapsula nga 20mg, kapsula nga 40mg.