

ARTIKUJ
TË
PËRMBLEDHUR

01

NËNA "KANGUR" NJË DRITË SHPRESE PËR FËMIJËT E LINDUR PREMATURË

Andrea Gudha: *Ministria e Shëndetësisë*

Kjo metodë e ka fillesën e vet në vitin 1987 në spitalin "S. Juan de Dios" në Bogota. Kontakti i lëkurës së nënës me atë të fëmijës, e ndihmon fëmijën të ruajë temperaturën e trupit, të ushqehet më me lehtësi me gji dhe të ndihet i dëshëruar.

Kjo teknikë e thjeshtë, jo e kushtueshme lindi pikërisht në një vend si Kolumbia, ku mungonin mjetet moderne (inkubatorë) për të ngruhur të porsalindurin.

Shumë shpejt kjo metodë e konsideruar si alternativë për të ruajtur temperaturën e fëmijës, u pa si shumë efikase dhe për shkak të përparësive të sigurta, të vërtetuar nga shumë studjues, kohët e fundit ajo po bëhet një teknologji me përdorim të shpeshtë, jo vetëm në vendet e varfëra, ku shpesh nuk ka rrugëzgjdhje të tjera, por edhe në vendet e zhvilluara të botës.

Kjo metodë është gjetur veçanërisht e përshtatshme për të gjithë të porsalindurit, veçanërisht për ata shumë prematurë, ose me peshë shumë të vogël në lindje.

Sapo që kushtet e lejojnë (duke filluar qysh nga momenti i lindjes), i porsalinduri vendoset midis gjinjve të nënës në pozicion pingul, i xhveshur ose me një pelenë, në kontakt të drejtpërdrejtë me lëkurën e nënës, nën rrobat e saj, ose kur nënëa rri në shtrat, të mbuluar që të dy me batanije.

Është parë se përdorimi i një metode të tillë ka përparësi të pa diskutueshme:

- Në ruajtjen e temperaturës trupore.
- Lehtëson kapjen e gjirit dhe ushqyerjen me gji të fëmijës.
- Ndihmon në zgjatjen e prodhimit të qumështit nga gjiri.
- Ritmi i rritjes në peshë të fëmijës me një peshë shumë të vogël në lindje është më i mirë.
- Vdekshmëria dhe sëmundshmëria pas lindjes rezultojnë më të ulura.

Një metodë e tillë bëhet efektive kur temperatura e dhomës është rreth 25 gradë C.

Një metodë e tillë është provuar (jo në mënyrë sistematike) në Maternitetin e Tiranës dhe mund të themi me kënaqësi se rezultatet janë vërtet të mrekullueshme. Edhe për fëmijët me probleme, futja e nënës në repart, nxitja e saj për ta prekur, për ta marrë në krahë dhe pastaj për ta vendosur në kontakt të drejtpërdrejtë me lëkurën fëmijën, po na bind gjithmonë e më tepër për dobinë e kësaj metode, si një shëmbull i shkëlqyer i përdorimit të teknologjisë efikase dhe me kosto të ulët!

Dorëzuar në Redaksi më 20 Korrik 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

02

VLERA DIAGNOSTIKE E HELAD-UP TILT TESTIT (PROVA E PJERRËSISË) NË SINKOPIN NEUROKARDIOGJENIK

Brunilda Xhaxho, Gjin Ndrepepa, Gani Bajraktari,
Adnan Kastrati: *Shërbimi i kardiologjisë i QSUT-së*

Duke filluar që nga vitet 80, studimet kanë treguar se shkaku i sinkopit mund të mos jetë vlerësuar në mbi 45% të pacientëve që kanë sinkop. Sinkopi vazovagal është një problem i zakonshëm njerëzor dhe përbën 2-6% të të gjithë hospitalizimeve dhe 3% të urgjencave mjekësore.

Head-up tilt test (HUT) është përdorur për herë të parë në vitet 90, në vlerësimin e sinkopit me origjinë të panjohur ose të emëruar ndryshe refleksi neurokardiogjenik (RNC), sepse testi bazohet në konceptet fizpatologjike të kësaj patologjie, por një mekanizëm preciz i sinkopit vazovagal është i panjohur. Ka diskutime rreth vlerës diganostike të testit dhe studimet e mira provokojnë më shumë pyetje se përgjigje. Një protokoll optimal për HUT nuk është akoma i aprovuar. Shumë protokolle të ndryshme janë propozuar dhe diferenca kryesore midis tyre lidhet me këndin e Tilt-testit, zgjatjen e HUT pasiv si dhe me përdorimin e agentëve farmakologjik për shpërthimin e sinkopit vazovagal. Mospërputhja kryesore qëndron në zgjatjen e HUT dhe përdorimin e provave farmakologjike gjatë tij.

Një protokoll i thjeshtë, i shpejtë, reproduktiv dhe më i tolerueshëm mund të kontribuojë në zbulimin e prevalencës, saqrimin e fizpatologjisë, trajtimin dhe prognozën e sinkopit neurokardiogjenik. Ai do të ndihmojë gjithashtu për të gjetur lidhjet e tjera midis sistemit nervor dhe sistemit kardiovaskular.

HUT është provuar për vlerën e tij në provokimin e reaksionit vazo-vagal ose në të ashtuquajturën refleksi neurokardiogjenik (RNC). Qëllimi i studimit ishte të vlerësonte vlerat e HUT bazal dhe me isuprel për diagnozën e RNC. METODA. Në këtë studim janë përfshirë 38 pacientë me risk të lartë për RNC si dhe 25 subjekte klinishtë normale. HUT u krye si vijon: pacienti vendosej në pozicionin shtrirë për 5 minuta, të pasuara nga një periudhë 30 minuta në pozicionin pjerrët me një kënd 70°. Pas provokimit të sinkopit (rezultat pozitiv HUT) ose përmbushjes së fazës së protokollit (rezultat negativ i HUT), pacienti rikthehej menjëherë në pozicionin shtrirë për 5 minuta (faza rikuperuese). Një javë pas testit të parë pacientët me rezultat negativ, ripsëriten një HUT të dytë. Në fazën tilt pas 30 minuta (rezultat negativ i HUT), u administrua isuprel 1-3 µg/min për 15 minuta. Rritja e frekuencës së zemrës 20% mbi vlerat bazale u konsiderua vlerë shenje gjatë infuzionit të isuprelit. Infuzioni i izuprelit u ndërpre në rastet e provokimit të sinkopit (rezultat pozitiv i HUT) m shfaqjes së intolerancës nga isuprelit, rritje e frekuencës së zemrës mbi 159 rrahje/min ose përmbushjes së protokollit. Frekuenca e zemrës dhe presioni arterial i gjakut u matën

çdo 2 minuta. Rezultatet: HUT bazal ka një sensitivitet 38%, specifitet 92% ndërsa HUT isuprel sensitivitet 72% dhe specifitet jo të qarta. Diskutimi: Gjatë HUT, mekanizmi i përgjigjes për provokimin e RNC është rritja jo e përshtatshme e tonit parasimpatik. Administrimi i isuprelit redukton kohën e provokimit të RNC. Isuprel mund të stimulojë fibrat A dhe C nga veprimi mbi receptorët e lëvizjes simpatik. Duke marrë parasysh kostot dhe specifitetin e paqartë, administrimi i isuprelit mund të evitohet duke shtuar kohën e testit bazal. HUT shkakton ndryshime hemodinamike të rëndësishme në të gjithë subjektet por, në pacientë me RNC, një rritje jo e përshtatshme e tonit parasimpatik shpërthen sinkopik neurokardiojenik.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Gusht 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

03

REZULTATET E LARGËTA TË PROSTATEKTOMISË NË NJË GRUP TË ANKETUAR

Kim Dërrasa: Shërbimi i Urologjisë i QSUT-së

Nga viti 1959 deri në vitin 1977 në Klinikën e urologjisë janë operuar 820 pacientë me prostatektomi. Ky kontingjent krijoi bazën e një studimi. Në studim janë të gjitha të dhënat që nga turbullimet e para që e detyruan të sëmurin të paraqitet dhe më vonë t'i nënshtrohet ekzaminimeve, përgatitjes për ndërhyrje, operimit dhe kurave pas kësaj. Të gjithë pacientët kanë bërë biopsinë, ndërsa 30 pacientëve që kanë vdekur iu është bërë autopsia. Ky studim u mendua të plotësohet edhe me rezultatet e largëta, mundësisht të një numri sa më të madh të operuarish.

Për t'ia arritur këtij qëllimi u përpilua një pyetësor që të ishte sa më i plotë dhe sa më i lehtë për t'u kuptuar nga të operuarit. Duhet thënë që në fillim se nga 820 fletë-anketë iu përgjigjën 250 pacientë (30.48%).

Dorëzuar në Redaksi më 3 Qershor 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

04

NJË RAST ME LUPUS MILIARIS DISSEMINATUS FACI

Ermira Themelko, Fabiola Ndoni: Shërbimi i Dermatologjisë

Artikulli paraqet një rast me **LMDF**, 21 vjeç, mashkull, të hospitalizuar në klinikën tonë. **LMDF** është një dermatozë e rrallë, me etiopatogjenezë të panjohur, e vështirë për inkadrimin nozologjik. Për shumë vite ka qenë konsideruar, nisur nga kuadri histologjik, një formë e turbekulidit, por të dhënat laboratorike, mungesa e përgjigjes antituberkulare kanë lënë këtë hipotezë

etiopatogjenetike.

Sot shumë aktorë e konsiderojnë **LMDF** një variant të Rosaces Granulomatoze, e cila histologjikisht karakterizohet nga prezenca e një granulome. Në planin klinik varianti granulomatoz i Rosaces ndryshon nga Rosacea tipike për lokalizimin e lezioneve në sipërfaqen laterale të fytyrës, qafë dhe shpesh në zonat ektrafaciale. Rasti ynë paraqiste klinikisht elemente papulopustuloze të grupuar me ngjyrë rozë me diametër disa centimetra. Vende vende kishte leziona atrofike cikatriciale.

Ekzaminimi histologjik i rastit tonë vinte në dukje një granulomë tuberkuloide me një nekrozë fibrinoide të gjerë.

Karakteristikat klinike ishin në pjesën më të madhe të mundshme për një **LMDF**.

- Elemente papulo pustuloze pa eriteme dhe teleangioektazi.
- Lokalizim të lezioneve në zonën medio-faciale, ndërsa në erupsionet rosaceiforme "Leëandoësky" preken kryesisht sipërfaqet laterale të fytyrës.
- Resistenca ndaj terapisë për Acne Rosacea dhe sipërfaqja e lezioneve atrofike-cikatriciale.

Pacienti u trajtua me prednisolon 30 mg/ditë për os për një vit mjekim lokal me kortizonikë. Ky mjekim u pasua nga shërbimi klinik dhe absorbimi parcial i lezioneve. Duke u nisur nga kriteret klinike, të dhënat histologjike dhe rezistenca ndaj terapisë së përdorur për Rosacea tipike në rastin tonë për **LMDF**.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Mars 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

05

PREALBUMINA DHE DISA TREGUES TË TJERË NË HEPATOPATITE KRONIKE

Josif E. Adhami, Arben Hoxha, Jovan Basho

Shërbimi i Hepatologji-Gastroenterologji, Laboratori imunologjik, QSU "Nënë Tereza", Tiranë.

Gjysmë jeta e prealbuminave është mjaft e shkurtër (1.9 ditë). Ndryshimet e tyre në serum janë më të shpejta sesa të albuminave. Për këtë arsye, në bazë të propozimit të Rondana, përcaktimi i prealbuminave shërben si test për të vënë në dukje funksionin e mëlçisë në të sëmurët me hepatopati kronike.

Në këtë studim janë paraqitur rezultatet e studimit të nivelit të prealbuminave serike në 108 të sëmurë me hepatite kronike dhe cirroza hepatike si dhe në një grup kontrolli prej 48 personash të shëndoshë. Përcaktimi i prealbuminave u bë duke përdorur metodën e imunodifuzionit radial (Mancini). Në të njëjtën kohë u përcaktuan edhe disa tregues të tjerë si alfa-1-antitripsina, ceruloplazmina, orosomukoidi dhe komponenti C i komplementit.

Rezultatet tregojnë se niveli mesatar i prealbuminës ishte 22.7 ± 6.21 mg% në grupin e kontrollit, në një kohë që tek të sëmurët me hepatopati

kronike ishte 16.58 ± 7.62 , 10.59 ± 6.82 , 11.44 ± 5.75 dhe 6.2 ± 4.0 mg%, përkatësisht në të sëmurët me hepatite kronike persistente, hepatite kronike aktive, cirroza hepatike të kompensuara dhe cirroza hepatike të dekompensuara. Vihet gjithashtu re se ekziston përpjestim i drejtë midis pakësimit progresiv të nivelit të prealbuminës dhe gravitetit të dëmtimit hepatic ($p < 0.01$ – $p < 0.0001$).

Në këtë punim nuk u gjetën ndryshime për alfa-1-antitripsinën dhe ceruloplazminën nga krahasimi i nivelit të tyre me grupin e kontrollit ose midis shkallëve të ndryshme të dëmtimit hepatic. Niveli i komponentit C të komplementit u gjet më i pakët në cirrotikët në krahasim me ata me hepatite kronike ($p < 0.01$).

Orosomukoidi ishte normal vetëm në grupin e të sëmurëve me hepatite kronike HBsAg negative dhe më i ulur në grupet e tjerë, por ndryshimet statistikore midis tyre nuk ishin të rëndësishme.

Dorëzuar në Redaksi më 19 Nëntor 1996, miratuar për botim në 5 Janar 1997.

06

SHPESHTESIA E ANTITRUPAVE IgG SPECIFIKE ANTIRUBEOLIKE NE GRATE SHITATZENA NE SHQIPERI

Mimoza Basho, Eduard Kakarriqi, Rebeka Angoni:
Departamenti i Laboratoreve, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

Qëllimi i studimit është të verë në dukje shpeshësinë e antitrapave antirubeolikë IgG specifike në gratë shtatzëna në Shqipëri. Për këtë qëllim në periudhën Qershor- Gusht 1995 u grumbulluan 682 serume, 612 prej të cilave në Maternitetin e Tiranës.

Antitrapat antirubeolikë u përcaktuan me metodën imunoenzimike ELISA duke përdorur si kite, kitin e standartizuar pranë RIVM, Bilthoven (Hollandë) dhe kitin tjetër nga Organon Teknika.

Kjo metodë u përdor për herë të parë në vendin tonë për përcaktimin e antitrapave antirubeolikë.

Rezultatet e ekzaminimit treguan se antitrapat antirubeolikë të tipit IgG janë të pranishëm në 98.03% të grave shtatzëna, gjë që tregon një përhapje shumë të madhe të këtij infeksioni në popullsinë e vendit tonë.

Në punim jepen të dhëna për përhapjen e këtij infeksioni në varësi të moshës, paritetit dhe vendbanimit të gruas shtatzënë dhe është gjetur se në Shqipëri seroprevalenca e antitrapave antirubeolikë nuk rritet në mënyrë sinjifikative me rritjen e moshës dhe numërit të lindjeve të gruas.

Të dhënat e gjetura do të ndikojnë në hartimin e një taktike sa më të efektshme në luftimin e këtij infeksioni në përgjithësi dhe Sindromës së Rubeolës Kongjenitale në veçanti.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Gusht 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

07

KARAKTERISTIKA TË DIARRESË PERSISTENTE

Luan Xhelili, Drita Bejko, Robert Mefaja:
Departamenti i Pediatriisë

Diarrea akute është një patologji me ndikim të madh në vdekshëmriinë e foshnjave. Është vënë re se gjysma e fëmijëve që vdesin kanë një anamnezë diarre persistente. Punimi ka për qëllim të japë disa karakteristika të diarreësë persistente në 84 raste të shtruara në Shërbimin e Pediatriisë së Përgjithshme. Nga vlerësimi i rasteve rezulton se diarreja persistente është e lidhur me moshën, sidomos pas 6 muajve të parë të jetës, me përparësi të moshës 1-3 vjeç. Vihet në dukje gjithashtu se ka korrelacion midis diarreësë persistente dhe ushqyerjes artificiale, paraprirësve infektiv dhe gjendjes nutricionalë. Ai nuk ve në dukje etiologjinë e kësaj patollogjie, por ndihmon në vlerësimin e faktorëve të rrezikut.

Dorëzuar në Redaksi më 23 Mars 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

08

MUNDËSITË DIAGNOSTIKE DHE TRAJTIMI KIRURGJIKAL I KALKULOZËS REZIDUALE TË RRUGËVE BILIARE

Nikolla Kaçani: Departamenti i Kirurgjisë

Quket kalkulozë reziduale prania e gurit në rrugët biliare kryesore pas operacioneve kirurgjikale të kryera në to. Megjithë mjetet e eksplorimit para, gjatë dhe pas operacionit përqindja e kalkulozës reziduale luhetet 3-5-10% të rasteve, ndërsa kalkuloza reziduale është e rrallë.

Gurët rezidualë janë ndërlikimi shqetësues në kirurgjinë biliare. Përqindja e gurëve të mbetur është në varësi nga përvoja e ekipit, mjetet eksploruese që ka në dispozicion, llojit të kalkulozës, lokalizimit, gjendjes të papilës vaterit, teknikës së përdorur në ndërhyrjen e parë kolografia retrograde endoskopike. Ekografia e ka ulur ndjeshëm përqindjen e kalkulozës reziduale.

Ne kemi studiuar 31 të sëmurë me kalkulozën reziduale nga të cilat 20 prej tyre janë adresuar nga repartet kirurgjikale dhe 11 të tjerë janë të sëmurë e të operuar në klinikë. Në periudhën që analizojmë në klinikë janë operuar 2060 raste me kalkulozë biliare. Shkaqet e kalkulozës reziduale janë të shumta si mikrokalkuloza, gurët ndën 5 ml, kalkuloza multiple, kalkuloza intrahepatike, anomalitë e rrugëve biliare si diafragmat, etj.

Gurët rezidualë klasifikohen në gurë të abandonuar, të pazbuluar, të harruar, të informuar. Manifestimet klinike ndryshojnë në varësi nga kalibri i kolodokut, madhësia e gurëve, gjendja e papilës

vaterit. Kolika biliare me kortezhi shoqërues është hasur në të gjithë rastet. Intervali i shfaqjeve klinike është luhatur nga 15 ditë deri në dy vjet. Mundësitë diagnostike janë: radiologjike dhe ekografike.

Radiologjia ka vënë në dukje praninë e gurëve në rrugët biliare në të sëmuret që kanë patur dren Kehn në kolodok, ajo ka treguar vendndodhjen, madhësinë e gurit dhe kalueshmërinë e kolodokut dhe shkallën e zgjerimit të rrugëve biliare. Në rastet pa dren në rrugët biliare ekografia ka qenë ekzaminimi kryesor.

Pikëpamjet mbi mundësitë e trajtimit kirurgjikal janë të ndryshme. Dikur ndërhyrja kirurgjikale ishte rregull dhe shoqërohej me morbiditet dhe mortalitet të lartë; për këtë arsye janë propozuar teknika më pak invazive si CsT dhe ekstraksion perkutan.

Ekstraksionin perkutan e kemi realizuar në rreth 25%, kolodokun me dren Kehn në 16,1%, kolodokun + CT + dren Kehn në 9.6%, kolodokun duoden anastanozë në 12.9%, hepatikojejununo anastanozë 32.2%. Ndërlikimi më i shpeshtë postoperator ka qenë supuracioni i plagës.

Dorëzuar në Redaksi më 17 Prill 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

09

KANCERI HILUSIT HEPATIK INDIKACIONET PËR ANASTOMOZËN BILIO-DIGJESTIVE

Nikolla Kaçani: Departamenti i Kirurgjisë

Hilusi hepatic është depresioni i vendosur në faqen e poshtme të heparit me vendosje transversale. Konfluenti biliar ndodhet në këtë spaciun ndërmjet bifurkacionit të arteries hepaticke dhe ndarjes së vense porta. Shpeshtësia e Ca të rrugëve biliare luhet nga 6,4 - 12% të rasteve.

Ai rradhitet pas kancerit të stomakut, kolonit, ezofagut. Kanceri i hilusit hepatic është një entitet më i gjerë se sa kanceri konvergjentit biliar, pra në kanceret e hilusit bëhet fjalë për një definicion topografik të pengesave me origjinë neoplazike. Sipas Bismuth në kancerin e hilusit futen Ca i konfluentit superior ose Klatskin tumor, Ca I vezikës fele me infiltrim në hilus, tumoret e heparit që infiltrojnë hilusin, pedikulitet neoplazike, komprimimet ganglionare me pikënisje nga stomaku dhe pankreasi.

Për një periudhë 4-vjeçare janë trajtuar 11 raste me kancer të hilusit, me predominim tek meshkujt. Tabloja klinike është dominuar nga ikter progresiv, prurit rebel, hepatomegali dhe kolangjit në 27.2% të rasteve. Rënia në peshë me 72.8% ascite në 63.2%. Në të dhënat laboratorike dominon hiperbilirubinemia, rritja e transaminazave.

Në të sëmuret me ikter mekanik jo rrallë pas përfundimit të fazës klinike-biokimike mbetet me dyshim etiologjik dhe niveli i pengesës. Ekzaminimet radiologjike si kolangiografia perkutane, ekografia CT, RMN, ERCP janë ato që vendosin diagnozën.

Në kemi aplikuar kolangiografinë perkutane sipas teknikës Okuda, me 50% të rasteve dhe ka vënë në dukje nivelin e pengesës, shkallën e shtrirjes së tumorit dhe të zgjerimit të rrugëve intrahepatike. Kjo teknikë ka avantazh se bëhet 2-3 ditë përpara interventit. Ekografia ka vendosur diagnozën në 82% të rasteve dhe në dy raste pozitiv për kalkulozën biliare. Saktasia dhe ndjeshmëria ka RMN dhe CT, ERCP. Tre tipe ndërhyrjesh përdoren në kancerin e hilusit, kirurgjia radikale, anastomoza biliodigjестive intrahepatike dhe intubacioni transtumoral.

Në tre raste ne kemi realizuar anastomoza biliodigjестive intrahepatike, në dy raste me duktus biliar të seg.V- VI, edhe një rast me segmentin e tretë, dhe 8 raste intubacioni transtumoral.

Numri i pakët i rasteve nuk na lejon të arrijmë në përfundim për llojin e operacionit për derivacionet biliodigjестive dhe intubacioni transtumoral shërben si mundësi për të ndihmuar të sëmuret me kancer të konfluentit biliar.

Dorëzuar në Redaksi më 17 Prill 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

10

ECURIA E FORMËS PARANOIDE TË SKIZOFRENISË

Vuksan Kola: Shërbimi i Psikiatrisë, QSUT-së

Qëllimi: Meqënëse në literaturën psikiatrike ka një boshllëk për mënyrën e ecurisë së formës paranoide të skizofrenisë dhe për të bërë të mundur hartimin e një plani trajtimi sa më të përshtatshëm për të sëmuret, vendosëm të marim këtë studim.

Metodika dhe materiali: U muar në analizë ecuria e sëmundjes në 30 skizofrenë paranoide (25 meshkuj, 5 femra), të shtruar në Klinikë për episodin e parë psikotik dhe për recidivat e më vonshme.

Diagnostikimi e mbështet në kriteret e DSM- III-R dhe të ICM 9. Përzgjedhja e të sëmurve u bë mbi bazat e vjetërsisë së psikoze (5-25vjet, mesatarisht 15 vjet), kohës së fillimit të mjekimit dhe mbledhjes së të dhënave katamnesticke. Gjatë studimit u analizuan disa tregues si: mosha e fillimit të sëmundjes, trashëgimia, mjedisi, mënyra e fillimit, veçoritë e tablosë klinike, numri i recidivave, etj.

Të dhënat katamnesticke u mblodhën për të gjithë të sëmuret.

Përfundimet:

- 1) Gjatë ecurisë së formës paranoide skizofrenisë ndeshen të gjitha tipet e ecurisë së kësaj psikoze.
- 2) Ecuria me progresion të pa ndërprerë zë vëndin e parë (52.3%).
- 3) Forma kryesore e ecurisë me progresim të pa ndërprerë është ecuria progresive subakute (33.3%).

Studimi mbështetet në 15 burime literature.

Dorëzuar në Redaksi më 06 Qershor 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

11

AFEKSIONET PULMONARE NË VESET E LINDURA TË ZEMRËS

Numila Kuneshta, Rajmonda Niko, Luljeta Kote, Arjan Pano: Departamenti i Pediatriisë

Autorët e këtij studimi kanë për qëllim të paraqesin veçoritë klinike, paraklinike dhe të trajtimit të afeksioneve pulmonare në fëmijët me kardiopati të lindura dhe kryesisht në ato me shunt majtas-djathtas. Janë marrë në studim të gjithë fëmijët e moshës 1 muaj deri në 3 vjeç (4.4 muaj) me bronkopneumoni dhe kardiopati kongjenitale me shunt të madh majtas - djathtas, të shruar gjatë periudhës 1- vjeçare maj 1997- maj 1998 në klinikat e kardiologjisë, pneumo- alergologjisë dhe terapisë intensive. Numri total i pacientëve të përfshirë në studimin tonë ishte 72 nga të cilët 47 pacientë (65%) kanë qënë të moshës 1 muaj-1 vjeç dhe 25 pacientë (35%) të moshës 1-3 vjeç. Peshat mesatare të pacientëve është 6.5 kg. Në të dy grup- moshat janë studiuar të dhënat epidemiologjike, aspekti klinik i bronkopneumonisë dhe i kardiopatisë, aspekti radiologjik, elektrik dhe ekografik në momentin e shkrimit dhe pas trajtimit. Këto janë krahasuar me grupin e kontrollit prej 50 pacientësh me bronkopneumoni, por pa kardiopati.

Në studim janë përfshirë pacientët me bronkopneumoni dhe kardiopati me shunt të madh majtas-djathtas, me kardiomegali.

Në momentin shkrimit të gjithë fëmijët paraqitnin polipne, dispne, tërheqje epigastrike, takikardi, 18 pacientë (25%) paraqitnin cianoze.

- Në auskultacion në regjionin kardiak të gjithë fëmijët paraqisnin tone takikardiake, praninë e zhurmës sistolike në regjionin parasternal të majtë, në mushkëri me rale krepitante ose respiracion bronkial.
- Në të dhënat radiologjike u konstatua se të gjithë fëmijët krahas vatrave hipotrasparente të bronkopneumonisë paraqisnin një shtrim të vizatimit bronkovaskular (në 12 pacientë u pa errësimi i pneumonisë dhe në 4 prej tyre me reaksion pleural) dhe një kardiomegali me rritje të raportit kardiopulmonar ($c=0.65$). Në EKG u konstatua përveç takikardisë sinusale (në të gjitha rastet), mbingarkesa vifumore të ventrikulit të majtë dhe në një pjesë të rasteve dhe me mbingarkesë biventrikulare, dhe alterime të repolarizimit (7 raste).

Në EKG kardiak krahas përcaktimit të saktë të llojit të defektit (dimensioni- lokalizimi) u konstatua zmadhimi i përmasave të kaviteve të majta ose të djathta (sipas lokalizimit të defektit), hiperkontraktilitet i miokardit, dilatacion i arteries pulmonare dhe rritja e presionit në fluksin pulmonar.

Trajtimi - Të gjithë pacientët pa përjashtim janë trajtuar me kombinimin e dy antibiotikëve dhe me më shumë se një cikël (12 pacientë janë trajtuar me tre cikle). Kohëzgjatja mesatare e mjekimit ka qënë 18-21 ditë.

Pacientët me insuficiencë kardiorespiratore që janë trajtuar në repartin e terapisë intensive, krahas antibiotikëve janë mbështetur edhe me oksigjenoterapi sipas nevojës. Në studim u vu re se frekuenca më e shpeshtë e afeksioneve pulmonare në fëmijët me kardiopati përfshin moshën 1 muaj - 1 vjeç.

Kardiopati të kongjenitale me shunt të madh majtas-djathtas çojnë në një rritje të debitit pulmonar, duke mbingarkuar këtë qarkullim. Kjo rritje e vaskularizimit pulmonar manifestohet me shenja klinike respiratore: fillimisht me një respiracion më të shpejtë, më pas me një dispne të vërtetë fillimisht në effort dhe më pas në qetësi. Në shuntet e mëdha dispneja shoqërohet dhe me një distension torakal (toraks i bombuar dhe simetrik).

Të gjithë pacientët e përfshirë në studim kanë paraqitur forma të rënda të afeksionit pulmonar me dispne, polipne, etj. 25 raste kanë paraqitur bombim torakal dhe kryesisht në grup-moshën e dytë. Gjithashtu të gjithë pacientët kanë paraqitur dhe një keqësim të parametrave kardiologjike, duke dhënë shpesh herë kuadrin e insuficiencës kardiorespiratore (takikardi, hepatomegali, polipne, cianoze periorale). Ndërkohë që në grupin e kontrollit kemi tablonë e një afeksioni që nuk ka alterim të këtyre parametrave, dhe as distendim torakal.

Dorëzuar në Redaksi më 07 Janar 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

12

EFEKTET E AFËRTA TË RADIOTERAPISË ANTITUMORALE MBI DISA PARAMETRA TË SERISË SË KUQE TË GJAKUT PERIFERIK

Vera Ostreni, Xheladin Çeka: Katedra e Morfologjisë

Qëllimi: Vlerësimi i efekteve të mundshme të radioterapisë antitumorale mbi serinë e kuqe të gjakut periferik në të sëmurët me forma të ndryshme të tumoreve të trajtuar me radioterapi.

Pacientët dhe grupi i kontrollit: janë marrë në studim 49 të sëmurë me forma të ndryshme studim të sëmundjeve kancerore, si dhe 12 vullnetarë klinikisht të shëndoshë.

Metoda dhe materiali studimit: të sëmurët u zgjedhën kryesisht në bazë të patologjisë duke patur parasysh rastet që gjatë rrezatimit të kishin fushë të madhe rrezatimi. Të sëmurët u rrezatuan me CO 60 (rreze gama).

Krahasimi i vlerave të marra u bë përkatësisht ndërmjet vlerave respektive të të sëmurëve me forma të ndryshme kancerore para dhe pas mjekimit, si dhe të grupit të kontrollit.

Rezultatet: Vlera mesatare të hematokritit në grupin e të sëmurëve para mjekimit është 39.9 me shmangie standarte 1.95 dhe në grupin e të sëmurëve

pas mjekimit 38.31 me shmangie standarte me vlerë 2.13. Përpunimi statistikor i të dhënave të mësipërme, tregon $t=3.00$ ($p<0,05$). Pra ndryshimi është statistikisht i vlerësueshëm. Vlera mesatare e numrit të eritrociteve pas radioterapisë ka qenë statistikisht më e ulur se para saj. Këto vlera mesatare ishin për grupin e të sëmurëve para mjekimit: 4270572 me një shmangie standarte 463991 dhe vlerat mesatare të eritrociteve në grupin e të sëmurëve pas mjekimit ishin 3918857 me shmangie standarte 604180 ku $t=2.69$ dhe $p<0.05$.

Vlerat mesatare të hemoglobinës ishin përkatësisht: për grupin e të sëmurëve para mjekimit 12.19 dhe të sëmurëve pas mjekimit 11.92, ku shmangiet standarte qenë përkatësisht, 0.9, 0.74. Mungon ndryshimi statistikisht i vlerësueshëm në krahasimin e këtyre vlerave.

Përfundimi: Radioterapia tumorale ndërlikohet me ulje të nivelit të hematokritit dhe numrit të eritrociteve të gjakut periferik në të sëmurët me forma të ndryshme të kancerit. Hemoglobina nuk ndryshon në masë të matëshme statistikisht të besueshme në këta të sëmurë të trajtuar me radioterapi.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Shkurt 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

13

EFEKTET E FENOTERROLIT DHE SALBUTAMOLIT NË TË SËMURËT ME OBSTRUKSION BRONKIAL

Ylli Vakëfliu: Instituti i Pneumofiziatriisë

Janë marrë në studim 24 pacientë, 19 meshkuj dhe 5 femra, me moshë mesatare 50.4-vjeç të gjithë të sëmurë nga bronkopneumopatia kronike obstruktive në fazën e stabilizimit kliniko-funksional dhe që të paktën 24 orë para nuk kishin marrë bronkodilatatorë me efekt të zgjatur ose kortikosteroide dhe që prej 12 orësh nuk kish marrë bronkodilatatorë me efekt të shkurtër. Përdorimi i të dy preparateve në ekzaminim është kthyer në interval prej 24 ose 48 orësh. Dozat e eroguar kanë qenë: 200mcg për fenoterolin (2puffe); 200mcg për salbutamol (2puffe).

Vlerësimi i të dhënave vendilatore të kryera në minutën e 5-të, 10-të, 15-të, 30-të, 60-të, 90-të dhe 120-të nga marrja e aerizoleve të presurizuar është kryer duke marrë në shqyrtim në përqindje të vlerës së parathënë dhe në vlerë absolute të FVC dhe FEV.

Të dhënat janë krahasuar nëpërmjet testit "t" të studentit. Aparatura e përdorur është pneumotakografi Altair 4000.

Dorëzuar në Redaksi më 15 Mars 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

14

TRAJTIMI I PURPURËS TRIMBOCITOPANIKE IDEOPATIKE ME SPLENEKTOMI

Sokol Paparisto: Departamenti i Kirurgjisë

Purpuracitopenike, idiopatike është një sëmundje që karakterizohet me formimin e autoantikorpave antitrombocitare që duke u futur në sistemin retikulo-endotalial dhe veçanërisht në shpretkë shkakton një dosketruksion të trombociteve qarkullues prematurë. Kemi studiuar kartelat e 35 të sëmurëve që janë nënshtruar splemektomisë për PTI, nga viti 83-95 në Klinikën I të Spitalit nr.2 Tiranë.

Dorëzuar në Redaksi më 16 Qershor 1997, miratuar për botim në Shtator 1997.

15

DIOVANI (VALSARTANI) NJË BLOKUES I RI I ANGIOTENSINËS II. KOMBINIMI I TIJ ME FRENUES TË ENZIMËS KONVERTUESE TË ANGIOTENSINËS NË MJEKIMIN E HIPERTENSIONIT ARTERIAL ESENCIAL TË MESËM E TË RËNDË

Ahmet Kamberi: Departamenti i Kardiologjisë

Sistemi reninë-angiotensinë luan rol bazë në rregullimin dhe mbajtjen e vëllimit të lëngut jashtëqelizor dhe presionit të gjakut (PGJ). Bllokimi i konvertimit të angiotensinës I në enështrenguesin e fuqishëm angiotensinë II mund të ndihmojë në zotërimin e hipertensionit arterial (HTA). Që prej më se një dekade barnat që frenojnë enzimën konvertuese të angiotensinës (ACE) po përdoren me sukses në mjekimin e HTA esencial. Megjithatë, edhe ACE frenuesit nuk sigurojnë kurdoherë një zotërim të dëshirueshëm të HTA mesatar ose të rëndë. ACE frenuesit bllokojnë vetëm shtegun e konvertimit të angiotensinës I në angiotensinë II përmes veprimit të enzimës konvertuese të angiotensinës. Mirëpo, një pjesë e angiotensinës I konvertohet në angiotensinë II përmes një shtegu alternativ.

Për më tepër, prodhimi lokal i angiotensinës nga endoteli mbetet i paprekur. Kohët e fundit ka dalë një klasë e re kundërhipertensorësh kundërshtarë të angiotensinës II. Barnat e kësaj klase veprojnë në pjesën efektore të sistemit reninë-angiotensinë duke zhvendosur angiotensinën II nga receptorët e saj të tipit I (rATI). Përfaqësuesi më i ri i kësaj klase që ka hyrë në përdorim në praktikën klinike është valsartani (Diovani). Për të provuar efektin shtesë të kundërshtarëve të angiotensinës II ndaj ACE frenuesve, ne kombinuam përdorimin e Diovanit me kundërhipertensorët e tjerë në 13 të sëmurë të mjekuar

ambulatorisht. Në 7 nga këto 13 të sëmurë në mjekim përfshiheshin ACE frenuesit (në 6 prej tyre enalaprol dhe në 1 kaptopril). Në shtuam Diovanin: me 160 mg/ditë në ato me presion arterial diastolik prej > 110 mmHg dhe 80 mg/ditë në ato me presion diastolik < 110 mmHg. Pastaj ne i rikonsultuam këta të sëmurë në krye të 4 javëve, nën këtë mjekim të kombinuar, duke e matur presionin e gjakut në të njëjtat kushte si në fillim të këtij mjekimi.

Rezultoi që PGJ ishte ulur përfillshëm në krahasim me fillimin. Diferencat e presionit sistolik dhe atij diastolik ishin, përkatësisht - 38+/-9 dhe -16+/-8 mm Hg, $P < 0.0001$ (analizuar me testin *t* çift). Këto rezultate tregojnë se kundërshtarët e angiotensinës II (ose ARB d.m.th. bllokuesit e receptorëve të angiotensinës, tipi I, kur kombinohen me rregjime mjekimi kundërhipertensorë që përmban ACE frenues e përfaqëzojnë përfillshëm efektshmërinë kundërhipertensorë. Ky kombinim del se është shumë i dobishëm në zotërimin e HTA në të sëmurë me HTA të mesëm ose të rëndë të cilët nuk paraqesin efekte anësore të ACE frenuesve të tilla si kolla e thatë ose edema angioneurotike. Sidoqoftë një studim me një numër më të madh të sëmurësh do të ishte i dëshirueshëm.

Dorëzuar në Redaksi më 17 Prill 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

16

PREVALENCA E IDD NË SHQIPËRI, BAZUAR NË INDIKATORËT BIOKIMIKË

Adriana Bardhoshi, Mimoza Gjoka: Instituti i Shëndetit Publik Tiranë

Rainer Gutekunst: Konsulent i UNICEF-it Gjermani

Shqipëria është një ndër vendet me rezerva të kufizuara ambientale të jodit. Si pasojë nivelet e këtij mikroelementi janë shumë të ulta në ushqime dhe ujin e pijshëm.

Studimi, i kryer në vitin 1993, jep të dhëna në detaje për një vërtetim epidemiologjik kombëtar për të vlerësuar prevalencën e IDD (çrregullimeve nga pamjaftueshmëria e jodit) në vendin tonë.

Mostrat e urinës të përzgjedhura me random u mblodhën nga 2395 fëmijë të moshës 8-10 vjeç në 32 shkolla, që përfaqësonin po aq rajone të vendit tonë. Mostrat për vlerësime të mëtejshme të jodit në urinën e fëmijëve, për mungesë pajisjesh laboratorike në vendin tonë, u dërguan për t'u analizuar në një laborator të specializuar në Gjermani.

Rezultatet, bazuar në frekuencën e shpërndarjes së jodit të ekskretuar në urinën e fëmijëve, tregojnë se 62.7% e tyre paraqesiteshin me forma të rënda të pamjaftueshmërisë jodike. 29.1% forma të moderuara dhe vetëm 2.8% e fëmijëve paraqiteshin me nivele normale të jodit në urinë.

Nivelet mesatare të jodit të ekskretuar në urinë ishin midis 0.2 – 4.9 g/dl, të cilat tregojnë se popullata shqiptare vuan nga forma të moderuara dhe të ashpra të pamjaftueshmërisë jodike në të gjithë krahinën e tij.

Dorëzuar në Redaksi më 23 Mars 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

17

DISA PROBLEME MBI INFEKSIONIN E PLAGËS OPERATORE

Arben Gjata, Luljeta Karapici, Besim Elezi, Nikolla Kaçani, Mehdi Agolli: Departamenti i Kirurgjisë

Ky studim me karakter prospektiv mbi infeksionin e plagës është kryer pranë Klinikës III kirurgjikale të QSUT-së në periudhën 15.01.96 deri 29.02.1996.

Në përfundimet janë përfshirë edhe infeksionet e vërejtura pas daljes nga spitali. Përqindja totale e infeksionit ishte 17.4%. Për plagët e pastra 8%, probabilitet të kontaminuara 22% dhe plagët e pista 100%

Incizioni subkostal kishte përqindjen më të lartë të infeksionit 32.4% i ndjekur nga incizioni median inferior 25% dhe median superior 16%.

Teknika e mbylljes me shumë shtresa shoqërohej me një infeksion 20% krahasuar me 12.8% të asaj kontinua me një shtresë.

Përqindja e infeksionit kur përdorehin sutura multifilamentoze ishte 20% dhe 14% kur përdorej monofilament. Kjo diferencë ishte më e lartë kur në krahasim merren plagët probabel të kontaminuara dhe të pista 22% me 11.6% respektivisht sipas tipit të suturës. Bakteri më i shpeshtë i izoluar ishte E.Coli dhe gram negativet me 35% respektivisht.

Shumica e infeksioneve u vërejtën javën e parë postoperative.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Maj 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

18

MBI DISA VEÇORI TË FRUTHIT NË EPIDEMINË E TANISHME TEK FËMIJËT E SHTRUAR NË SPITAL

Petrit Çaçë, Luan Xhelili, Drita Pasha: Departamenti i Pediatriisë

Në këtë studim të tipit prospektiv kemi studiuar disa veçori të epidemisë së tanishme të fruthit, tek fëmijët e shtruar në spital, në repartin e çrregullimeve gastrointestinale a kutae, gjatë periudhës Janar 1997 – Prill 1997, gjithsej 83 fëmijë. Rezultatet tregojnë se nga fruthi sëmurën më shpesh fëmijët e moshës parashkollore, por ai

mund të prekë edhe ato të moshës nën 1 vjeç.

Kryesisht janë fëmijë të ardhur nga zonat verilindore të vendit, dhe që aktualisht banojnë në Tiranë.

Temperatura e lartë në shifrat 39 – 40 gradë celsius, katarri oksulo – respirator, shenjat gastrointestinale dhe ekzantema janë shenjat klinike më të rëndësishme të fruthit.

Ndër komplikacionet, theksojmë se ato respiratore janë mjaft të shpeshta.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Gusht 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

19

ASPEKTE EPIDEMIOLOGJIKE TË INFEKSIONEVE SPITALORE TË SHKAKTUARA NGA P.AERUGINOSA

Zija Jacaj: Shërbimi i Mikrobiologjisë Klinike i QSUT-së

Punimi vë në dukje natyrën spitalore të infeksioneve të shkaktuara nga P.aeruginosa.

Metoda dhe rezultatet. Natyra e infeksioneve të shkaktuara nga P.aeruginosa është vlerësuar nga burimi (mjedisi spitalor) i veçuar shtameve të P.aeruginosa. Nga m ostrat klinike j anë veçuar 486 shtame t ë P.aeruginosa. Në mjedisin spitalor, janë veçuar 409 shtame ose 84.15% e tyre. Në infeksionet urinare 85.6% e shtameve P.aeruginosa të identifikuar janë veçuar në mjedisin spitalor, ndërsa 14.39% e tyre në mjedisin ambulator (pasqyra I) Në infeksionet qelbëzore jo urinare 82.43% e shtameve P.aeruginosa janë veçuar në mjedisin spitalor ndërsa 17.56% në mjedisin ambulator, 97.32% e shtameve të P.aeruginosa janë veçuar në të sëmurë kirurgjikë (të djegur, të traumatizuar, plagët pasoperatore etj). Në të gjithë këta të sëmurë janë gjendur mbi 5 faktorë risku që kanë ndihmuar instalimin e infeksionit nga P.aeruginosa.

Gjatë kërkimeve epidemiologjike të kryera, në tretësirat dezinfektuese, cistoskopet, tuba intubimi dhe aspirimi etj janë veçuar 53 shtame të P.aeruginosa.

Dorëzuar në Redaksi më 3 Maj 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

20

KOLERA NË USHTRI, SHTATOR – NËNTOR 1994, PËRFUNDIME E REKOMANDIME

Luan Nikollari: Ministria e Mbrojtjes

Kolera është një sëmundje infektive akute, që bën pjesë në sëmundjet e konventës dhe shkaktohet nga veprimi në zorrën e hollë të një bakterie që quhet *Vibrio cholerae* ose *Vibrio comma*, të cilit i njihen 2 biotipa. Biotipi El Tor që është agjenti që aktualisht takohet më

shpesh, ndërsa biotipi klasik është i rrallë dhe takohet vetëm në pjesën e poshtme të kontinentit Indian.

Njihen rreth 70 serotipa mjaft prej të cilëve shkaktajnë diarre akute, por kolerë shkakton vetëm serotipi 01. Klinikisht kolera karakterizohet nga shkarkime diarreike të shumta të ujëshme me konsistencë si "supë orizi" që çojnë në humbje masive e të shpejtë të lëngjeve jashtëqelizore dhe elektroliteve.

Kolera është një sëmundje që përhapet shpejt dhe shkakton epidemi ose pandemi. Ajo është prezente në nivel endemik në mjaft shtete veçanërisht në Afrikë, Azi dhe lidhet ngushtë me kushtet higjienike. Nga viti 1817 deri më 1926, kolera është përhapur në nivel botëror në 6 pandemi. Aktualisht jemi në pandeminë e 7-të që ka filluar në 1961 në ishujt Celebes të Indonezisë dhe aktualisht numërohen rreth 100 vende të prekura nga kjo sëmundje.

Në vitin 1994 Europa shënoi një total prej 2541 raste me kolerë ku shumë shpërthime i përkasin Europës Lindore si Republikat e Federatës Ruse, Rumania, Moldavia. Në këtë numër futet edhe Shqipëria me 626 raste ku përfshihen dhe 88 rastet me kolerë në repartet ushtarake. Rastet me kolerë në Europën Lindore pas viteve '90 mund të lidhen me ndryshimet ekonomiko-sociale ku u prekën shëndeti publik dhe infrastruktura shëndetësore.

Në 10-vjeçarët e fundit kolera ka paraqitur qartë prirjen e saj për t'u shtrirë gjeografikisht. Intensifikimi i vazhdueshëm i marrdhënieve ndërkombëtare, lëvizja e lirë e njerëzve, emigrimet dhe imigrimet masive, dallgët e refugjatëve në zona të ndryshme të botës të shoqëruara me kushtet e rënduara social-higjienike, kanë qenë dhe mbeten faktorë të rëndësishëm në përhapjen e kolerës. Tashmë është e qartë që asgjë nuk mund të pengojë importimin e infeksionit, ndërsa është plotësisht e mundur të ndërpritet përhapja e tij në brendësi të territorit të një vendi të caktuar, duke marrë masa të posaçme parandaluese. Studimet e shumta të kryera këto tridhjetë vitet e fundit bënë që epidemiologjia e kolerës të njihet shumë mirë, gjithashtu dhe manifestimet klinike të pacientëve të kolerës.

Sot dihet që:

- Kolera është sëmundje beninje në mbi 90% të rasteve, madje nganjëherë ajo nuk dallohet nga çrregullime të tjera diarreike.
- Portatorët asimptomatike janë të zakonshme (të shpeshtë)
- Përparimet terapeutike të bazuara mbi rehidratimin në rrugë orale bëjnë të zbrësë përqindja e vdekshmërisë së kolerës në rreth 1%.
- Kolera është përgjegjëse për rreth 5% të diarreve akute kur nuk është e përhaour në përpjestime epidemike.
- Vaksinimi, kimioprofilaksia masive dhe vendosja e kordonit sanitar janë të pafuqishme për parandalimin ose dominimin e shpërthimeve epidemike.
- Metodët më efikase, në planin individual, për shmangien e kolerës janë kujdesi për ujin e pijshëm, produktet ushqimore, për pijet e ndryshme, për

higjenën personale si dhe largimi higjenik i ekskrementeve.

Kolera mund të konsiderohet si një problem akut për shëndetin, sepse përhapet shpejt dhe shkakton viktima. Prandaj mbikqyrja dhe luftës kundër saj i duhet kushtuar vëmendje e veçantë.

Materiali dhe metoda : Materiali përbëhet nga 88 raste me kolerë të regjistruara në repartin ushtarak të Kuçovës, disa reparte në garnizonin e Tiranës dhe një resspart në Cërrik. Në rastet me kolerë përfshihen ushtarakë të sëmurë dhe mbartës (oficerë, n/officerë dhe ushtarë) të trajtuara në Spitalin Qendror të Ushtrisë (SQU) dhe spitalet.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Korrik 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

21

IZOLIMI DHE IDENTIFIKIMI I CAMPYLOBACTER SPP. NGA PACIENTË ME INFEKSIONE DIARREIKE

Linda Fuga, Eli Foto, Ariana Tamburi: Shërbimi i Mikrobiologjisë Klinike i QSUT-së

Camphylobacter jejuni dhe Campylobacter coli janë shkaktarët kryesorë të gastroenteritëve. kryesisht sëmundjes diarreike. Megjithëse Campylobacter spp. Shkakton së pari enteritin bakterial, por mund të ndodhin edhe komplikacione ku mund të përmendim bakteremi, apendisit, artrit reaktiv, meningit, infeksione të traktit urinar, endokardit dhe sindromën e Guillain-Barre GBS.

Ky punim përfshin periudhën një-vjeçare Maj 1997- Maj 1998. Janë ekzaminuar 180 mostra klinike (material fekal) për praninë e kampilobaktereve, nga të sëmurë me diarre (180 pacientë) të shtruar në repartin infektiv të Spitalit Pediatrik, pranë Shërbimit të mikrobiologjisë në Universitetin e Tiranës.

Kemi përdorur një terren selektiv i cili nuk përmbën gjak, sodium pyruvate, cefoperazone, vancomycin dhe cycloheximide. Pjatat pas mbjelljes u inkubuan për 48 orë në temperaturën 37 gradë C në atmosferë mikroaerofolike (5% O₂ dhe 85% N₂). Këto kushte u arritën nëpërmjet përdorimit të Gas-pak (BBL) së bashku me zarfin e posaçëm nëpërmjet të cilit arrihet atmosfera e nevojshme. Në të gjitha rastet kemi përdorur katalizatorin. Për identifikimin mikroorganizmit u m bështetëm në karakteristikat morfologjike, ngjyrimin e Gram-it dhe në provën e oksidazës e atë të katalazës.

Dorëzuar në Redaksi më 21 Qershor 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

22

DISA TË DHËNA MBI REZISTENCËN E SALMONELA SPP NDAJ ANTIBIOTIKËVE TË NDRYSHËM

Linda Fuga, Andi Koraqi, Eli Foto, Luiza Fejzo, Diana Gani: Shërbimi i Mikrobiologjisë Klinike i QSUT-së

Salmonelat janë mikroorganizma patogjen shumë të përhapur si në vendet në zhvillim, ashtu edhe në ato të industrializuara, që shkaktojnë infeksione të rënda, kryesisht infeksione diarreike tek të porsalindurit, të rriturit, të moshuarit dhe individët imunodepresë.

Mostrat klinike (feçe) janë marrë nga 58 fëmijë dhe të rritur, të shtruar në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë. Identifikimi i salmonelave është mbështetur në metodat standarte. Për izolimin e tyre, mostra klinike është mbjellë në terrenin e pasurimit bujon Selenit është inkubuar për 18 orë në 37 gradë C dhe pastaj është mbjellë në DC-agar për 24 orë në 37 gradë C. Të gjitha shtamet i janë nënshtruar identifikimit biokimik dhe atij serologjik, duke u mbështetur në teknikat standarte. Ndjeshmëria ndaj antibiotikëve të ndryshëm është përcaktuar sipas metodës së disk difuzionit Kirby-Bauer në terrenin Mueller - Hinton.

Dorëzuar në Redaksi më 21 Qershor 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

23

KERATOZA PALMO-PLANTARE HEREDITARE (RASTI I DY FËMIJËVE ME KERATOZË PALMO-PLANTARE TIPI UNNA- THOST)

Ermira Themelko, Fabiola Ndoni: Klinika e Dermato-Venerologjisë e QSUT-së

Keratozat palmo- plantare hereditare janë përcaktuar si trashje parmanente e shtresës korneale. Duke u bazuar në tre kriteret e më poshtëme:

- a) Pamja morfologjike (difuze apo lokale)
- b) Prezenca apo mungesa e simptomave të tjera shoqëruese
- c) Mënyra e transmetimit gjenetik (të tipit autosomal dominant apo recesiv)

Këto sindroma klasifikohen në 4 grupe:

- 1) Sëmundja Unna Thost
- 2) Keratoza palmo- plantare Geither
- 3) Sindromi vohnwinkel
- 4) Acrocheratoelastoidosi

Është analizuar rasti i dy fëmijëve motër e vëlla përkatësisht 11 dhe 8 vjeç të shruar në klinikën tonë në janar 1996.

Pacientët paraqisnin trashje të lëkurës të tabaneve të këmbëve dhe shuplakave të duarve, që shoqëroreshin me ragade e fissura të dhimbshme gjatë lëvizjes si edhe hiperhidrozë. Hiperkeratoza paraqitej me ngjyrë të verdhë, e njomur nga hiperhidroza dhe në periferi kufizohej nga një zonë erythematoze. Nuk konstatoheshin vatra hiperkeratotike në zona të tjera të lëkurës. Anekset ishin normale. Nga anamneza rezultoi se të dy fëmijëve sëmundja u kishte filluar disa javë pas lindjes. Nga e njëjta sëmundje vuante dhe babai i tyre. Ekzaminimi i përgjithshëm objektiv dhe të dhënat laboratorike të marrë gjatë periudhës së shtrimit nuk treguan ndonjë patologji viscerale shoqëruese.

Duke u bazuar në të dhënat e mësipërme u ndërtua pema farefisnore e familjes, nga e cila rezultoi se sëmundja përçohet në mënyrë autosomike dominante në tri breza të marrë në shqyrtim. Duke u nisur nga kriteret në bazë të të cilave klasifikohen keratozat, dilte qartë se dy fëmijët vuanin nga ndonjë prej sëmundjeve të grupit të keratozave palmo-plantare difuze pa simptoma shoqëruese, e cila përkonte me sëmundjen Unna-Thost.

Të dy pacientët u mjekuan me banja të ngrohta me antiseptike dhe pomada keratolitike me metodën okluzie. Paraqitja e këtij rasti klinik u bë për shkak se sëmundja Unna-Thost është një keratozë e rrallë.

Dorëzuar në Redaksi më 2 Maj 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

24

BAKTERURIA ASIMPTOMATIKE NË GRATË SHTATZËNA

Demir Olli: Departamenti i Obstetrik - Gjinekologjisë

Në njësinë e patologjisë së barrës së klinikës obstetrik-gjinekologjike të Tiranës, gjatë vitit 1994 urukultura u krye në 332 gra shtatzëna. "6 prej tyre dolën pozitiv që do të thotë se rastet me bakteruri asimptomatike ishin 8%. Në 27.8% të rasteve shkaku i bakteurisë ishte E. Coli. Bakteruria asimptomatike takohej më shpesh në grup-mosha 25-29 dhe 20-24 vjeç dhe në lindjen e tretë dhe të dytë ishte më e evidentë në tremujorit të dytë dhe të parë të barrës. Terapia në përputhje me ndjeshmërinë u krye në 85% të grave të shtruar. Bakteruria asimptomatike nuk ka efekt në lindjet premature.

Dorëzuar në Redaksi më 21 Qershor 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

25

VARIKOZITETE TË VENAVE PULMONARE DEKSTRA NË PACIENT ME STENOZË TË VALVULËS MITRALE

Edmond Trako, Vangjelika Leka, Lutfi Xhegu, Astrit Kalenja, Krenar Preza, Virgjini Vreto: Instituti i Pneuomofiziatriisë

Historia e rastit ka të bëjë me një grua 28-vjeçare, që ishte diagnostikuar për stenoze të valvulës mitrale qësh kur ishte në moshën 8-vjeçare.

Meqenëse kishte hemoptizi ajo u shtrua për të kryer ekzaminimet e nevojshme.

Biopsia transbronkiale e marrë nëpërmjet bronkioskopit vuri në dukje karcinomë bronkiale. Radiografia dhe tomografia e lobit të sipërm të djathtë, fliste në favor të kësaj diagnoze. Ndërhyrja kirurgjikale e kryer tregoi që pacienti vuante prej varikoziteteve të venës të djathtë pulmonare. Kompjuter-tomografia me rezolucion të lartë e mushkërive me përdorimin e kontrastit e rivërtetoi këtë diagnozë. Angiografia zakonisht është e nevojshme për të diferencuar këtë anormalitet prej aneurizmit arteriovenoz.

Ky anormalitet i rrallë zakonisht është më shumë asimptomatik dhe me një ecuri beninje dhe mund të shoqërohet me anormalitet të lindur ose të fituar, të valvulës mitrale në rreth 30% të rasteve, ashtu siç ndodhi edhe në rastin tonë.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Prill 1998, miratuar për botim në Shtator 1998.

26

VARIABILITETI I TIPAREVE EPIGJENETIKE NË KAFKAT SHQIPTARE

Arjan Milo: Katedra e Anatomisë Normale

Tiparet diskrete mund të evidentohen si tipare individuale ose tipare grupi që mund të jenë të pranishme ose të mungojnë.

Sot është vërtetuar që shumica e këtyre tipareve janë të determinuara gjenetikisht. Për të kryer vlerësimin e distancës biologjike në seritë skeletike lokale përzgjedhja e këtyre tipareve u bë mbi bazën e studimit ku janë përdorur tri kombinime varietesh: 1 variete me 30 tipa (sipas skemës klasike); varieteja e dytë me 85 tipa që është numri maksimal i tyre dhe e treta me 25 tipare që kemi incidencë më të lartë midis shumicës së serisë skeletike.

U aplikua koeficienti i divergjencës (MMD) për tri varietete në bazë të të cilave distanca e tabelave matricë u ndërtua në bazë të të dhënave të gjetura dhe dentrogramës. Pjesa e fundit ka të bëjë me rezultatet dhe përfundimet.

Dorëzuar në Redaksi më 26 Dhjetor 1996, miratuar për botim në 7 Janar 1997.

27

TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE TË TRAJTIMIT TË HERSHËM TË RASTEVE ME DJEGIE SHTRUAR NË QENDRËN E DJEGIEVE — TIRANË 1992-1994

Liri Fortuzi, Ilir Ohri, Monika Belliu, Luan Mingomataj, Nurie Lilaj: Klinika e Djegie-Plastikës e QSUT-së e Tiranës

Materiali është bazuar në studimin e 410 pacientëve të shtruar në Qendrën e Djegies në Tiranë nga Janari 1992 - Dhjetor 1994. Janë përfshirë vetëm ata të sëmurë që kanë pasur nevojë për trajtim reanimator të realizuar në repartin e terapisë intensive me 10 shtretër (9 + 1 shtrat fluid).

Nga 410 rastet e shtruara (35%) e tyre kanë qenë shokuar me sipërfaqe mesatare 43.5 % dhe moshë mesatare 10 vjeç. Rehidrimi i tyre është bërë sipas formulës Parkland 4 ml x sip x peshë me solucion ringer laktat. Në 24 orët e para të djegies është përsorur sol. kolojidal (plazëm albuminë humanë 5% 20%) me 0.5 ml/kg.sip në të sëmurë me sipërfaqe kritike, në fëmijë apo të moshuar. Ushqimi parenteral ka filluar që ditën e dytë të djegies me 60 kkal/ kg. Mjekimi lokal është preferuar me flamazinë 1% dhe autolizë spontane.

Dorëzuar në Redaksi më 3 Tetor 1996, miratuar për botim në 30 Dhjetor 1996.

28

RËNDËSIA E ANTROPOMETRISË DHE E INDEKSIT TË MASËS SË TRUPIT NË VLERËSIMIN E OBEZITETIT

Valentina Lilo, Evda Veveçka: Klinika e Endokrinologjisë e QSUT-së

Obeziteti është një sëmundje e cila gjithmonë e më shumë po përbën problem në shoqërinë moderne. Njerëzit mbi peshë në krahasim me ata me peshë normale, kanë më shumë rrezik të sëmuren nga diabeti, sëmundjet kardio-vaskulare, dislipidemia e një sërë sëmundjesh të tjera kronike. Pikërisht për këto arsye, sot ka shumë rëndësi përcaktimi i shkallës së obezitetit dhe mjekimi i tij.

Që në fillim të këtij shekulli janë përdorur shumë metoda për të vlerësuar përbërjen e trupit të njeriut, që nga metodat e bazuara në matjen e densitetit të trupit, të ujit total të organizmit, deri tek ato më modernet si impedanca bioelektrike, metodat radiologjike etj.

Sidoqoftë shumë autorë kanë treguar rëndësinë që ka antropometria si metodë më e lehtë për t'u realizuar dhe me më pak shpenzime. Rezultatet e kësaj metode janë krahasuar me sukses me atë të teknikave më moderne.

Dorëzuar në Redaksi më 11 Dhjetor 1996, miratuar për botim në 11 Janar 1997.

29

STUDIM STATISTIKOR I VLERAVE METRIKE TË FOREMAN MAGNUM

Xheladin Draçini: Katedra e Anatomisë normale

Foramen magnum është një element i rëndësishëm i kockës oksipitale dhe parametrat metrike të saj kanë një rëndësi të veçantë për shkak të strukturave

anatomike shumë të rëndësishme që kalojnë nëpër të. Në këtë studim u përdorën materiale osteologjike të Katedrës së anatomisë normale, të përbërë nga 60 kafka, nga të cilat 32 ekzemplarë (53.4%) të seksit mashkull dhe 28 ekzemplarë (46.6%) të seksit femër. Përcaktimi i seksit të kafkave u bë duke shfrytëzuar tiparet anatomike klasike.

Në materialin kockor u matën diametri sagital (Ds) dhe diametri transvers (Dt), u llogaritën gjithashtu sipërfaqja e foramen magnum (me formulën e sipërfaqes së elipsit dhe direkt në letër milimetrike me transiluminacion) si edhe indeksi i formës ($I = Dt/Ds \times 100$).

Përpunimi statistikor i të dhënave u bë me anë të testit Fischer - Student. Të dhënat e gjetura (vlerat mesatare +/- gabimi standard) dhe përpunimi i tyre statistikor paraqiten në tabelën e mëposhtme:

Tabela nr.1

| Seksi | Diametri sagital (Ds)-mm | Diametri transvers (Dt) | Sipërfaqja (mm ²) | Indeksi i formës (%) |
|---------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Meshkuj | 36,2+/- 0,37* | 30,9+/- 0,3** | 885,6+/- 14,9* | 85,7+/- 4,31 NS |
| Femra | 33,1+/- 0,43* | 29,53+/- 0,38** | 802+/- 10,81* | 86,5+/- 5,21 NS |

*) $p < 0,01$

**) $p < 0,001$

NS Ndryshimi nuk është statistikisht i rëndësishëm

Përpunimi statistikor i të dhënave tregon se diametri sagital e transvers si edhe sipërfaqja e foramen magnum kanë një ndryshim të konfirmuar statistikisht, ndërsa përsa i përket indeksit të formës nuk u gjet ky ndryshim midis kafkave të seksit mashkull dhe femër. Kështu nga studimi dalin këto konkluzione kryesore:

-Ekziston një diferencë statistikisht e rëndësishme midis vlerave të diametri sagital dhe transvers si edhe vlerave të sipërfaqes të foramen magnum, ndërmjet grupeve të kafkave të seksit femër dhe mashkull.

-Nuk vërtetohet kjo diferencë statistikore përsa i përket indeksit të formës.

-Tek femrat sipërfaqja e foramen magnum dhe diametrat e saj kanë vlera metrike më të ulëta sesa tek meshkujt.

-Në materialin tonë vlera mesatare e diametrit sagital në kafkat e seksit femër u gjet më e ulët në krahasim me vlerat e autorëve të tjerë.

Si përfundim mund të themi se studimi konfirmon plotësisht pohimin se vlerat metrike të diametrave të foramen magnum mund të shërbejnë si një kriter i rëndësishëm për përcaktimin e seksit të kafkës, kuptohet së bashku me elemente të tjera, po

kështu rritet shprehja se këto parametra kanë zakonisht vlera më të larta tek meshkujt se sa tek femrat.

Dorëzuar në Redaksi më 3 Nëntor 1996, miratuar për botim në 8 Shkurt 1997.

30

DOZIMI I VITAMINËS E NË PLAZËM ME HPLC. STANDARTIZIMI I METODËS SË PUNËS

Edleva Refatllari, Anyla Bulo, Irena Korita, Artan Goda, Ali Refatllari, Artan Isarai, Vjollca Duro, Klodiana Belegu, Ndok Marku: Departamenti i Laboratoreve dhe Departamenti i Kardiologjisë i QSUT-së

Studimet e epidemiologjike sugjerojnë që përqendrimi plazmatik i antioksiduesve kryesisht i vitaminës E lidhet në mënyrë inverse me sëmundjen aterosklerotike.

Metoda: Niveli plazmatik i vitaminës E u përcaktua në 115 pacientë me sëmundje koronare të dokumentuar dhe 60 subjekte normale. Vlerat e moshës, seksit, presionit të gjakut dhe BMI janë të ngjashme në të dy grupet.

Ndarja dhe dozimi i vitaminës E u krye, duke përdorur HPLC dhe dedektimin ultraviolet të komponimit. Një kampion plazëm fillimisht u deproteinizua me etanol që përmban standartin intern (tocopherol acetat- sigma) dhe më pas u ekstraktua me heksan. Solventi u evaporua dhe mbetja u ritret në metanol - BHT për t'u injektuar direkt në sistemin e HPLC (fluksi 2 ml/min).

Rezultatet: Procedura e përdorur rezultoi specifike për vitamin E në diapazonin e vlerave nga 1.0 - 40 mg/l. Precizioni i metodikës është i lartë. CV varion nga 2% - 8%. Eksperimenti i rikuperimit dha rezultate të mira (rikuperimi 96- 105%). Përqendrimi i vitaminës E është 14.9 ± 5.6 mg/l në grupin e pacientëve krahasuar me 18.3 ± 6.2 mg/l në grupin e kontrollit ($p < 0.001$).

Raporti i vitaminës E me përqendrimin total të lipideve dhe kolesterolit është ndjeshëm më i ulur në grupin e pacientëve krahasuar me kontrollin ($p < 0.001$). Konkluzion: Metoda e përdorur ka linearitet dhe precizion të lartë për dozimin e vitaminës E në subjektet e shëndosha dhe me sëmundje ateroskelorike. Rezultatet tona mbështesin hipotezën se vitamina E luan rol në parandalimin e aterosklerozës.

Dorëzuar në Redaksi më 21 Nëntor 1999, miratuar për botim në 10 Mars 2000.

31

MALROTACIONI INTESTINAL

Lindita Lamani, Mujet Alikaj: Departamenti i Kirurgjisë Pediatrike i QSUT-së

Në këtë artikull kemi përmbledhur përvojën e Klinikës sonë (për një periudhë 15-vjeçare) në trajtimin e fëmijëve me anomalitë të rrotullimit të zorrës.

Janë shfrytëzuar të dhënat e nxjerra nga kartelat klinike të fëmijëve të operuar në specialitetin e kirurgjisë infantile nga viti 1975-1987 dhe nga viti 1992-1994. Nga këto të dhëna u bënë tabelat përkatëse mbi simptomat e sëmundjes dhe kohën e shfaqjes së tyre, vlerësimet radiografike, afatet e ndërhyrjeve operatorie dhe procedurat e përdorura.

Rezultatet e kohëve të fundit janë krahasuar me rezultatet e arritura në gjysmën e parë të periudhës që kemi marrë në studim, duke u përpjekur kështu të nxjerrim në pah eksperiencën tonë modeste në 24 fëmijë me malrotacion intestinal.

Dorëzuar në Redaksi më 26 Dhjetor 1996, miratuar për botim në 27 Janar 1997.

32

KRAHASIMI I DY METODAVE PËR NGJYRIMIN E SPERMATOZOIDEVE

Llukan Rrumbullaku: Katedra e Histologjisë dhe Embriologjisë

Morfologjia e spermës është vlerësuar në 20 burra subfebrilë, sipas klasifikimit të Davidit.

Për çdo spermë u përgatitën nga dy strishe. Njëra prej tyre u ngjyros sipas metodës Papanikolau, tjetra duke përdorur metodën me hematoksilinë sipas Harris që është më e thjeshtë, më e lirë dhe më e shpejtë.

Rezultatet e marra nga të dy metodat u krahasuan duke përdorur dy teste të çiftëzuara

Nuk ka ndonjë diferencë të dukshme midis dy metodave në ndarje tip morfologjik ($p > 0.05$). Metoda e ngjyritit sipas Harris me hematoksilinë nuk është aq elegante sa metoda Papanikolau, por gjithsesi klasifikimi i spermatozoideve në grupet kryesore me të njëjtën akurancë.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Dhjetor 1996, miratuar për botim në 27 Janar 1997.

33

DISA TË DHËNA KLINIKE DHE EPIDEMIOLOGJIKE TË DIABETIT TË SHEQERIT (DIABETES MELLITUS) NË RRETHIN E FIERIT

Ylli Shehu: Spitali i rrethit Fier

Artikulli "Disa të dhëna epidemiologjike dhe klinike të diabetit në rrethin e Fierit" trajton disa probleme me vlerë të madhe në praktikën e diabetit. Këto të dhëna janë nga anketat standarde të pacientëve diabetikë. Për llogaritjen e këtyre të dhënave ne përdorim analizat statistikore që i bëjmë ato të vlerësueshme. Në këtë artikull janë trajtuar shumë probleme si: shpërndarja e të sëmurave diabetikë sipas

tipit të diabetit, ecurisë së sëmundjes, kategorisë sociale të këtyre pacientëve, ndërlikimet akute dhe kronike, invaditeti i të sëmurëve diabetikë dhe të sëmurëve ambulatorë. Ne mendojmë se të dhënat janë të nevojshme për endokrinologët dhe mjekët e përgjithshëm.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Tetor 1996, miratuar për botim në 27 Janar 1997.

34

FRAKTURAT E PATELËS PËRVOJA JONË SIPAS TEKNIKËS THOMPSON

Gjergj Çausi: Klinika e Ortopedisë-Traumatologjisë

Në këtë punim janë marrë në studim pacientët e operuar në Klinikën e Ortopedisë në Spitalin Universitar të Tiranës prej vitit 1980 deri më 1992, sipas së njëjtës teknikë (teknika Thompson). Janë përjashtuar nga ky material të gjithë pacientët me frakturë të patelës së operuar, jo sipas teknikës së marrë në këtë studim.

Prej 72 rasteve, 20 ishin femra (27.8%) dhe 52 ishin meshkuj (72.2%). Moshë e pacientëve varioje nga 18 vjeç deri në 70 vjeç, me një mesatare 39-vjeçare. Gjuri i djathtë ishte i dëmtuar në 43 raste, kundrejt 29 rasteve të anës së majtë. Nuk kemi pasur asnjë rast me frakturë të të dy gjynjëve. Radiografite paraoperatore dokumentojnë në mënyrë të qartë variacionet e frakturave. Kemi pasur raste të frakturave pa zhvendosje, por me dëmtim të aparatit ekstensor me konfiguracion transversal, apo në formë ylli të cilat janë operuar. Gjithashtu frakturat me zhvendosje kominutive ose jokominutive të formave të ndryshme, të cilat gjenden në materialin tonë.

Kontrolli postoperator ka qenë afatshkurtër dhe afatgjatë, duke filluar që nga tri javë pas interventit deri disa-vjeçare. Kjo ndjekje është bazuar në të dhënat radiologjike dhe klinike. Radiografite i kemi bërë në dy projeksione antero-posterior dhe latero-laterale. Vlerësimi klinik është bazuar në lëvizjet fleksore-ekstensore të gjurit sui pasive, ashtu edhe ato aktive në raport me kohën si edhe në forcën e muskulit kuadriceps-femuris në krahasim me atë të këmbës së shëndoshë.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Tetor 1998, miratuar për botim në 10 Shkurt 1999.

35

KANCERI I NAZOFARINGSIT. TË DHENA SEMILOGJIKE RRETH METASTAZIMIT NË DISTANCË

Xhevdet Harasani, Aranit Kokobobo: Shërbimi i Onkologjisë i QSUT-së - Tiranë

85 pacientë me karcinomë nazofaringeale janë trajtuar në Shërbimin Onkologjik të QSUT-së për një periudhë 10-vjeçare nga viti 1981-1990. Në studimin

tonë janë analizuar të dhënat për metastazat në distancë të këtij grupi pacientësh, duke llogaritur përqindjen e këtyre metastazave në distancë të ndara sipas seksit, moshës, regjionit dhe/ose organit të metastazuar, si edhe për të përcaktuar prevalencën e gjendjeve histologjike. Ne kemi gjetur që 13% e të sëmurëve të marrë në studim kanë patur metastaza në distancë : 9 prej tyre ishin meshkuj dhe 2 femra, rreth 50% e rasteve të metastazave në distancë ishin të moshës 50-60-vjeçare.

Duke patur parasysh organin e metastazës në vend të I qendronin kockat në vend të II qëndronte mëlçia dhe në vend të III mushkëria. Pati një lidhje të fortë të qëndrueshme midis stadiit regjional, veçanërisht të stadiit në tri dhe të përqindjes në metastazace. Duke gjetur një përqindje 23.3% të rasteve në metastazën në distancë në këtë stad regjional karcinoma e padiferencuar e nazofaringealit është "përgjigja kryesore" e tipit histologjik për përhapjen e sëmundjes në 73% të metastazave në distancë, e krahasuar me karcinomën e diferencuar.

Të dhënat tona janë krahasuar me ato të autorëve të tjera të publikimeve periodike.

Dorëzuar në Redaksi më 29 Shtator 1998, miratuar për botim në 10 Janar 1999.

36

STUDIM KLINIK I MBUSHJEVE TË KLASËS V ME KOMPOMERE

Rozarka Budina: Departamenti i Stomatologjisë

Kompomeret, si një nga materialet që përdoren për mbushjet e klasës V, konsiderohen mjaft efektive. Shumë studiues dhe klinikistë kanë treguar se mbushjet me kompomere janë të lehta në aplikim, kanë veti të shkëlqyera estetike dhe mjaft anë pozitive.

Qëllimi i këtij studimi klinik është të përcaktojë dhe vlerësojë efektivitetin e mbushjeve të klasës V me kompomerin fotopolimerizues Glassiosite(VOCO).

Ky kompomere ofron veti të mira transparente, çliron fluor me shumicë, ka koeficient abrasioni të ulët, përdoret me teknikën pa acid në sajë të ngjitesit futurabond ka aftësi adezive të larta, ka stabilitet të mirë të ngjyrës modelohet dhe aplikohet me lehtësi dhe kursen kohën e mbushjes.

Nga 84 raste me kavitate të klasës V në trajtuam 58 raste me erozion cervical pa preparim kaviteti dhe 26 raste me karies cervical ku aplikuaam preparim minimal të kavitetit.

Në disa raste ne përdorëm CompNatur, një kompomere fotopolimerizues me ngjyrat e gingivës dhe sistem opakeri për imitim e gingivës në mbushjet cervikale.

Ky studim klinik dy-vjeçar konfirmoi veti të larta të këtij materiali siç janë përgatitjet minimale ose jo të kavitateve.

Eliminimin e etapës së acidimit, manipulohet lehtë, ngjitje të shkëlqyer, mungesë abrazioni, stabilitet

të ngjyrës, puthitje anësore të mirë, mungesë të karriesit sekondar.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Tetor 1998, miratuar për botim në 10 Janar 1999.

37

ELEMENTËT E USHQYERJES NË PACIENTËT ME SËMUNDJE ATEROSKLEROTIKE KORONARE (SAK)

Ahmet Kamberi, Enver Roshi, Artan Goda, Genc Burazeri: Shërbimi i Kardiologjisë dhe Departamenti i Shëndetit Publik

Qëllimi

Interesi shkencor i lidhur me ndikimin e dietës në SAK është gjithnjë e në rritje. Sidoqoftë, përshkrimet për elementë të veçantë të ushqyerjes në të sëmurët me SAK në vendin tonë mungojnë. Qëllimi ynë ishte pikërisht evidentimi i disa elementëve të rëndësishëm të ushqyerjes në të sëmurët me SAK.

Materiali dhe metodika

Në studimin tonë të tipit transversal u përfshinë 1088 të sëmurë të shtruar në shërbimet universitare të Kardiologjisë në QSU, në periudhën Mars 1999 – Nëntor 2000. Nga këto, 802 ishin meshkuj dhe 286 femra me SAK (infarkt akut miokardi, infarkt të vjetër miokardi, ose anginë kraharori të qëndrueshme dhe të paqëndrueshme). Moshë mesatare e përgjithshme ishte $60.4 \text{ vjeç} \pm 10.4$ vjeç.

Mbledhja e të dhënave konsistoi në aplikimin e një pyetësori të strukturuar që përmbante të dhëna socio-demografike (moshë, gjini, edukim, përkatësi fetare, punësim) dhe elementë të ushqyerjes (kafë, alkool, kripë, yndyrna, brumëra, perime, dhe fruta). Për vlerësimin e lidhjeve mes elementëve të ndryshëm të ushqyerjes me SAK u përdor testi χ^2 . Ndryshorët e vazhdueshëm u analizuan me testin jo të çftuar të Studentit.

Rezultatet

Të sëmurët me infarkt të vjetër raportuan një përdorim më të lartë të kripës në krahasim me pjesën tjetër të të sëmurëve (61.4% në meshkuj dhe 72.9% në femra). Për të dy gjinitë, të sëmurët me infarkt të vjetër raportuan një përdorim të pakët të yndyrnave (59.2% në meshkuj dhe 68.8% në femra). 57% e meshkujve dhe 68.3% e femrave raportuan një përdorim të pakët të brumrave. Pavarësisht nga gjinia, moshë dhe forma e SAK, rreth 1/3 e të sëmurëve raportuan një përdorim të pakët të frutave. Përsa i takon kafesë, përdorimi i saj u raportua në përqindje më të ulët në të sëmurët me infarkt miokardi (30% e meshkujve dhe 22.9% e femrave). Për të tre kontigjentet e të sëmurëve me SAK, mbi 80% e femrave raportuan se nuk përdornin alkool krahasuar me 22.9% të meshkujve.

Konkluzione

Një gjetje themelore e studimit tonë ishte raportimi më i ulët i përdorimit të kripës në pacientët me infarkt të vjetër në krahasim me dy grupet e tjera të të sëmurëve. Konsumi i yndyrnave ishte i lidhur në mënyrë statistikisht të përfillshme me vjetërsinë e infarktit. Një lidhje statistikisht e përfillshme mes brumërave dhe infarktit u konstatua vetëm në meshkuj, ku subjektet me infarkt të vjetër raportuan një përdorim më të pakët të brumërave. Nga ana tjetër, nuk u vu re asnjë lidhje statistikisht e përfillshme mes konsumit të frutave dhe/ose perimeve me vjetërsinë e infarktit as në meshkuj dhe as në femra.

Të dhënat e studimit tonë ilustrojnë efektin pozitiv të edukimit dhe promovimit shëndetësor në shërbimin e Kardiologjisë së QSU lidhur me ndërgjegjësimin e të sëmurëve për rëndësinë e faktorëve të ushqyerjes pas kalimit të infarktit të miokardit.

Dorëzuar në Redaksi më 4 Dhjetor 1999, miratuar për botim në 16 Shkurt 2000.

38

KANCERI I BUZËS DHE TRAJTIMI I TIJ KIRURGJIK NË SHËRBIMIN E KIRURGJISË ORO-MAKSILO-FACIALE PËR PERIUDHËN 1993-1996

Ramazan Isufi: Klinika e kirurgjisë Stomatologjike e QSUT-së

Kanceri i buzës është një nga patologjitë e shpeshtë që është trajtuar në Shërbimin e kirurgjisë oromaksilo-faciale. Duke e krahasuar me numrin e përgjithshëm të patologjive, që janë trajtuar në këtë shërbim, kanceri i buzës zë rreth 8% dhe, në raport me numrin e përgjithshëm të tumoreve malinje të këtij regjioni zë 41.4%. Në qoftë se do të krahasohet me tumoret malinje dhe beninje, të marra së bashku ai zë 18.1% të tyre. Kanceri i buzës zë rreth 3 deri në 7% dhe 5% të të gjithë tumoreve malinje të organizmit. Një autor tjetër e ka hasur kancerin e buzës 34.3% në raport me tumoret malinje të këtij regjioni.

Në këto vitet e fundit, në botë po bëhen studime të shumta për formimin dhe përhapjen e qelizës kanceroze. Këto studime po bëhen gjithnjë e më efektive falë rritjes progresive të gjenetikës molekulare. Kjo gjë realizohet nëpërmjet zbulimit të një klase të re gjenesh, të quajtur "supresorë" ose antionkogjene. Përsa i përket mjekimit të kancerit të buzës një autor e ka klasifikuar këtë në katër stadi rekomandon: në T1, T2 dhe T kirurgji dhe pas kësaj në T2 e T3 radioterapi, ndërsa në T4 i cili korrespondon me T3 në bazë të klasifikimit tonë këshillon radioterapi dhe, kur masa tumorale zvogëlohet më shumë se 50%, bën ndërhyrjen kirurgjikale në bllok dhe në rast se pacienti nuk e ka bërë dozën e

mjaftueshme të radioterapisë e plotëson atë. Kur masa nuk reduktohet e konsideron rastin inoperabël dhe trajtohet në mjekim paliativ.

Dorëzuar në Redaksi më 19 Dhjetor 1996, miratuar për botim në 16 Shkurt 1997.

39

DISA TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE DHE KLASIFIKIMI I INFEKSIONEVE RESPIRATORE AKUTE TË RRUGËVE TË POSHTME NË FËMIJËT

Xhuljeta Çomo, Luljeta Serbo: Departamenti i Pediatriisë

Infeksioni akut i rrugëve të poshtme të frymëmarrjes (IRA-p është një term që përfshin disa nozologji anatomo-klinike si laringitin, trakeobronkitin, bronkiolitin, bronkopneumoninë, pneumoninë, empiemën, etj., kuadri klinik i të cilave është i ngjashëm, në vartësi kjo të gravitetit të shenjave kryesore të sëmundjes.

Janë marrë në studim rastet me IRA-p, që janë shtruar në Klinikën e penmoalergologjisë pediatrike, gjatë muajve tetor-dhjetor 1995, gjithsej 110 fëmijë. Në të gjithë fëmijët e marrë në studim, diagnoza është vendosur, duke u mbështetur në kriterin radiologjik. Ata paraqisnin radiologjikisht një nga IRA-p bronkiolit akut bronkopneumoni ose pneumoni, që shfaqej me theksim hilar dhe të traumës bronkovaskulare ose me mbiajrim pulmonar, ose me vatra hipotransparence të vogla difuze, ose të mëdha unike. Rastet janë përzgjedhur në bazë të kriterëve të mëposhtme:

- fëmijë 1-12 muaj
- fëmijë të pamjekuar ambulatorisht

Janë përjashtuar nga studimi fëmijët azmatike ose me sëmundje të tjera shoqëruese si kardiopati, anomali kongjenitale, infeksione të tjera shoqëruese (diarre, otit, infeksione urinare, etj.).

Dorëzuar në Redaksi më 7 Dhjetor 1996, miratuar për botim në 16 Shkurt 1997.

40

HIPOTIROITIZMI KONGJENITAL: NË ASPEKTET EPIDEMIOLOGJIKE DHE KLINIKE

Lindita Grimci, Evda Veveçka, Petrit Hoxha: Departamenti i Pediatriisë

Hipotiroidizmi kongjenital (H.K) është një nga çrregullimet endokrine më të zakonshme të fëmijërisë. Pasoja kryesore e insuficiencës së terroides të ndodhur gjatë periudhës perinatale është disfunksioni i trurit, i cili mund të jetë kaq i theksuar sa që të shkaktojë prapambetje mendore. Prapambetje mendore ishte jashtëzakonisht e

shpeshtë në të gjithë botën përpara epokës së depistimit sistematik të të porsalindurve për H.K. Incidenca e H.K. në botë është 1:3000 deri 1:4000 për të porsalindurit, por në kushtet e një deficiti të theksuar të jodit ajo mund të jetë shumë më e lartë.

Në vendin tonë në nuk e kemi aplikuar akoma depistimin e të porsalindurve si rregull (në jemi tani në hapat tona të para) kështu që është një detyrë e domosdoshme për mjekët t'i observojnë me kujdes të porsalindurit për shenjat dhe simptomat e para të deficitit të hormonit të tiroides.

Ne kemi studiuar një grup fëmijësh të shtruar në spitalin tonë, veçanërisht për moshën e diagnozës dhe të shfaqjes klinike. U vu në dukje që diagnoza ishte vënë vonë në më shumë se 60% e fëmijëve mbi moshën 1-vjeçare kur shfaqja e tyre klinike ishte plotësisht e shprehur. Kështu që sigurisht zhvillimi i tyre mendor kishte përfunduar.

Objekti i këtij artikulli është që të theksojmë rëndësinë e një ekzaminimi të kujdesshëm të të porsalindurve për shenjat e para të H.K. nga ana e mjekut të familjes, në mënyrë që të sigurohet një cilësi më e mirë e jetës për këta fëmijë si edhe për domosdoshmërinë e depistimit të të porsalindurve për H.K.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Nëntor 1996, miratuar për botim në 16 Shkurt 1997.

41

NDËRTHURJA DHE NDIKIMI I ANNULUS TRICUSPID PËR HIPERTENSIONIN E ARTERIES PULMONARE DHE REGURGITACIONIN TRICUSPIDAL NË TË SËMURËT ME DËMTIME TË ANËS SË MAJTË TË ZEMRËS

Luiza Grueva, Antonia Georgiev, Sonja Teodorova, Vezhi Avdiu - Fakulteti i Mjekësisë, Shkup

Hipertensioni arterial pulmonar ndikon në diametrin e annulusit trikuspid, në të sëmurët me dëmtime të anës së majtë të zemrës të mbajtur nën kontroll për pesë vjetë. Metodët invazive vërtetojnë regurgitacionin trikuspid në këta të sëmurë (presioni i arteries pulmonare 60mmHG). Ne analizuam 74 të sëmurë me dëmtime të anës së majtë të zemrës dhe 14 të sëmurë me zhurmë në pikën trikuspidale, si grup kontrolli dhe ne kemi bërë të gjithë vlerësimin e tyre klinik.

Rezultatet treguan: Të sëmurët kishin regurgitacion trikuspidal të theksuar me annulus triguspid: > 3 cm dhe kjo ishte pavarësisht nga presioni në arterien pulmonare. Diametri i annulusit trikuspid pati një ndikim të madh për vlerësimin sasior të regurgitacionit trikuspid (ventrikulografia e djathtë).

Dorëzuar në Redaksi më 12 Tetor 2000, miratuar për botim në 26 Dhjetor 2000.

ASPIRIMI I TRUPAVE TË HUAJ NË RRUGËT E FRYMËMARRJES

*Evda Veveçka, Pjerin Radovani, Adnan Këlliçi,
Gjeorgjina Lito: Departamenti i Pediatrisë*

Aspirimi i trupave të huaj në rrugët e frymëmarrjes takohet shpesh në moshën fëmijore. Diagnoza shpesh paraqet vështirësi sepse jo rrallë harrohet momenti dramatik i aspirimit ose ky nuk lidhet me shenjat që paraqet fëmija. Ky fakt bën që fëmijët të paraqesin komplikacione serioze pulmonare; ose ndonjëherë edhe të vdesin.

Heqja me anë të trakeobronkoscopisë rigide mbetet trajtimi më i mirë i trupave të huaj në rrugët e frymëmarrjes.

Janë marrë në studim kartelat mjekësore të QSUT-së të koduara për aspirim të trupave të huaj në rrugët e frymëmarrjes nga Janari 1988 deri në Qershor 1998. U seleksionuan 50 kartela nga të cilat u nxorrën të dhëna për moshën, seksin, datën e diagnostikimit, gravitetin e simptomave dhe rezultatet e ekzaminimit radiologjik.

Në 47 raste është përdorur fibronskopia fleksibël për të diagnostikuar praninë e trupit të huaj.

Në 49 raste është përdorur bronkoscopia rigide për heqjen e trupit të huaj. Është përdorur bronkoscopia tipit Stortz me pincat tradicionale.

Heqja e trupit të huaj u arrit me sukses që me bronkoscopinë e parë në 47 raste; në 2naste u desh bërja e një bronkoskopie të dytë për heqjen e trupit të huaj.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Shkurt 1998, miratuar për botim në 20 Mars 1998.

ANALIZË RETROSPEKTIVE E ANATOMISË SË PEMËS BRONKIALE DHE VARIACIONEVE TË SAJ NË 400 BRONKOGRAMA

Arben Mitrushi: Katedra e Anatomisë Normale

Në përputhje me dy synimet kryesore të artikullit, në fillim po bëjmë përmbledhjen e të dhënave kryesore mbi modelin më të shpeshtë:

-Bronku lobar superior dexter trifurkohet në bronket segmentare apikal (B1), posterior (B2) dhe anterior (B3) — 102 raste (51%);

-Bronku lobar medius dexter bifurkohet në bronket segmentare lateral (B4) dhe medial (B5) — 156 raste (75.5%).

-Bronku lobar inferior dexter ndahet monopodikisht — 174 raste (87%).

Bronket segmentare janë: apikal (B6), bazal medial (B7), bazal anterior (B8), bazal lateral (B9), bazal posterior (B10).

-Bronku lobar supoerior sinister bifurkohet në trunkun lobar superior (bronku i Kulmenit) dhe trunkun lobar inferior (bronku lingular — 163 raste (81.5%).

-Bronku i Kulmenit bifurkohet në bronkun segmentar (trunkun) apiko-posterior (B1+2) dhe bronkun segmentar anterior (B3) — 106 raste (53%).

-Bronku lingular bifurkohet në bronkun segmentar lingular superior (B4) dhe bronkun segmentar lingular inferior (B5) — 164 raste (82%).

-Bronku lobar inferior sinistër ndahet dikotomikisht — 144 raste (57%);

Bronket segmentare janë: apikal (B6), bazal anteromedial (B7+8), bazal lateral (B9), bazal posterior (B10).

Si vazhdim duam të vëmë në dukje se vërtetuar edhe një herë konsideratën e autorëve të ndryshëm, për bronkografinë si metodën më të mirë për kërkimin e variacioneve të bronkeve. Ajo na lejoi të njohim karakterin e veçantë të tyre, që lidhej me numrin, origjinën dhe drejtimin. Për shembull ajo na jepte mundësi të kuptonim ekzistencën dhe shpërndarjen normale të dy bronkeve edhe kur ata janë të bashkuar në fillim në një trung të përbashkët, apo në rastin e bronkeve "preeparteriale", arrinim të zbulonim karakterin e tyre normal si degë të zhvilluara normalisht dhe jo si bronke aksesore të mbi numërta. Gjithashtu nëpërmjet kësaj metode arritëm të konstatojmë bronke segmentare që lindin nga njeri-tjetri ose individualisht nga bronket kryesore ose lobare. Bronkografia e realizon këtë duke treguar territorin ku shpërndahet çdo degë e tillë, duke lehtësuar kështu njohjen pavarësisht nga origjina e spostuar. Nëpërmjet kësaj metode konstatuam gjithashtu se variacioni i drejtimit duhet konsideruar si i jashtëzakonshëm.

Së fundi duhet të vëmë në dukje edhe epërsinë tjetër të bronkografisë që ka të bëjë me ekzaminimin në kushte funksionale. Një gjë tjetër e tillë e bën edhe bronkoscopia, por me një klasifikim variacionesh tepër skematik, krahasuar me mundësitë e bronkografisë.

Dorëzuar në Redaksi më 6 Shtator 1999, miratuar për botim në 13 Nëntor 1999.

PËRBËRJA KIMIKE E ESENCËS SË THY- MUS VULGARIS L. TË KULTIVUAR NË SHQIPËRI

Vilma Toska, Uran Asllani R&D : Katedra e Farmacisë Alducros, Tiranë

Në Shqipëri Thymus vulgaris është kultivuar vetëm në zonën e Shkodrës. Bima përmban një përqindje të ulët të vajit esencial. Si rezultat i një bashkëpunimi midis Ducros (Francë) dhe Alducros, që nga viti 1997 ka filluar një kultivim eksperimental i Thymus vulgaris L. Qëllimi kryesor ishte të përmirësohej kualiteti dhe të rritej sasia e vajit esencial. Eksperimenti i bazua në kultivimin e llojeve të zgjedhura dhe me një teknikë

moderne agrikulture. Në këtë artikull janë studiuar përmbajtja dhe përbërja e vajit esencial gjatë viteve 1997-1998.

Metoda dhe rezultatet

Një aparat Clevenger është përdorur për të llogaritur në Theno-faza të ndryshme të bimës vajin esencial prej një varietet danes dhe një varieteti gjerman të Thymusit të kultivuar. Rezultati përfundimtar ishte një përqendrim i lartë i vajit esencial (2,1-2,3%) i cili ishte në përputhje me Thenofazën e bimëve në rritje të plotë. Prodhimi i eksportit i përbërë nga monstat M_1 dhe M_2 kishte një përqendrim të ndryshëm të vajit esencial. Mostra M_1 (prej parcelës së parë të bimëve e kishte 1.5 %) ndërsa M_2 (bima e rritur në parcelën e dytë 2,4%). Vaji esencial u analizua me gas kromatografi. Analiza tregoi një përqindje të lartë të fenolit në përbërjen e vajit esencial (46,32-62,2%) kishte një përputhje të përkryer midis sasive të fenoleve dhe të terpeneve, kështu M_1 pati një përqendrim të lartë të fenoleve 62,2% dhe një përqindje të ulët terpeneve 19,94%, ndërsa M_2 pati një përqendrim më të ulët të fenoleve 46,32% dhe një përqindje më të lartë të terpeneve (19,12%). Siç e nënvizojnë dhe autorët relacioni invers lidhur me fenolet dhe terpenet (terpinene --- p-cimen --- thymol) u kushtluzua nga faktorë mjedisor. Kushtet e thata me diell dhe të ngrohta të Shkodrës favorizonin prodhimin e thymolit në bimët thymus.

Dorëzuar në Redaksi më 8 Tetor 1999, miratuar për botim në 13 Nëntor 1999.

45

VARIANTET ANATOMIKE TË VENËS LATERALE TË PEDUNKULIT PORTAL DEXTER DHE RËNDËSIA E TYRE NË HEPATEKTOMINË E DJATHTË

Sofia Qamirani: Katedra e Anatomisë Normale

Vena laterale e pedunkulit portal dexter përbën një nga tri elementet kryesore të heparit të djathtë dhe më konkretisht furnizuesja me gjak portal për segmentin VI dhe VII të heparit (krahas arteries hepatoike dexter dhe duktus hepaticus dexter).

Rëndësia për trajtimin kirurgjikal të këtyre segmenteve të heparit nga hepato-kirurgët na inkurajuan për të parë mënyrën e daljes dhe të shpërndarjes së kësaj vene në normë dhe variantet e saj, të cilat i klasifikuam duke patur për bazë edhe klasifikimin e autorëve të tjerë të huaj të lindjes apo perëndimit.

Forma e shpeshtë në të cilën degëzohet vena laterale dexter, në formë këndi apo harku duhet të kihet në konsideratë nga hepato-kirurgët, por në mënyrë të veçantë duhet pasur parasysh për rastet kur mungon kryesisht kjo venë dhe del nga pedunkuli portal kryesor gjë që megjithëse është e rrallë, jep shumë vështirësi kur gjendet si rast për segmentektominë e këtyre segmenteve.

Morëm në studim 51 hepare nga këto 45 të formalinizuara më përpara dhe 6 hepare të freskëta të marra nga morgu. Gjatë zgjedhjes së hepareve patëm parasysh rastet e shëndosha, pa patologji të tyre për të nxjerrë variantet e mundshme të normës. 45 hepare të formalinizuara i morëm nga muzeu i anatomisë normale, i kyretuam me kyrete të dimensioneve të ndryshme dhe me kujdes zbuluam në fillim degët e pedunkulit portal kryesor më tej ndoqëm rrugën e venës porta dexter, duke bërë shënimet përkatëse për çdo variant të gjetur për mënyrën e daljes dhe të shpërndarjes së venës laterale dexter për segmentet VI dhe VII të heparit.

Për heparet e freskëta përdorëm metodën e mbushjes së venës porta me P.V.C. (policlorvinil rreth 20 cc) pastaj e lamë në alkool për 24 orë, të tjera në acid kloridrik të përqendruar 60% dhe pastaj në ujë të rrjedhshëm për 1-2 ditë deri sa të zbuloheshin elementet e venës që morëm në studim dhe të eliminoheshin indet e buta të heparit. Më vonë bënim shënimet përkatëse për çdo variant të gjetur.

Dorëzuar në Redaksi më 17 Korrik 1998, miratuar për botim në 20 Dhjetor 1998.

46

STUDIM ANATOMIK MBI VESHKËN

Fatmir Gorenxa: Katedra e Anatomisë Normale

Kemi marrë në studim veshkën e djathtë dhe të majtë përta i takon përmasave të saj, gjatësisë, gjerësisë dhe peshës. Ky studim është bazuar në 200 raste autopsish të kryera nga shërbimi i anatomisë patologjike pranë Spitalit nr. 1. Studimi i përmasave të veshkës ka një rëndësi të madhe, sepse nëpërmjet matjes reale të veshkës (gjatësisë, gjerësisë, trashësisë dhe peshës) nxirren përmasat normale të veshkës. Mbi këtë normë të përcaktuar në veshka normale gjykohe patologjitë e ndryshme të veshkave të cilat reflektojnë ndryshimin e këtyre përmasave.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Shkurt 1999, miratuar për botim në 15 Prill 1999.

47

TEI INDEKSI NË PACIENTËT ME PEJXHMEKËR TË IMPLANTUAR PËR SHKAK TË AV BLOKUT

Antonia Georgiev, Srbinovska-Kostovska, Luiza Grueva, Vizhi Avdiu: Instituti për Sëmundjet e zemrës dhe Fakulteti i Mjekësisë - Shkup

Në kohën bashkëkohore indeksi TEI paraqitet si indeksi i dalur Doppler i ri i cili i kombinon intervalet kohore sistolike dhe diastolike. Ndërkaq nga ana tjetër paraqet parametër të pavarur nga frekuenca e zemrës dhe tensionit të gjakut për vlerësim të funksionit ventrikular sistolik të majtë. Deri tani nuk janë publikuar

të dhënat për vlerat e indeksit TEI tek pacientët me peizhmekër të implantuar. Indeksi TEI është definuar si shumë e dalur nga kontraksioni izovolumetrik dhe kohës së relaksimit, të ndarë me kohën e ereksionit të fituar në rrjedhën e traktit të majtë ventrikular. Ai paraqet doppler parametër ekokardiografik, i cili thjeshtë fitohet nga diastola Doppler e lakuar e rrjedhës mirtrale (in-flow) dhe Doppler i lakuar i fituar në traktin e rrjedhur ventrikular.

Studimi ka karakter prospektiv në të cilin janë përfshirë 61 pacientë të randomizuar me peizhmekër të implantuar për shkak të llojeve të ndryshme të AV bllokut. Analizat ekokardiografike u bënë në sajë të sistemit real time megas që është ultrasonik, softver i kompjuterizuar i formës ESAOTE. Analiza e rezultateve të fituara flet se 68% e pacientëve kanë patur indeks TEI të vazhduar (0.62 ± 0.12) në raport me vlerat normale (0.38 ± 0.10), që në mënyrë statistikore është sinjifikative në raport me përqindjen e LV-së të izoluar të disfunkcionit diastolik (23%) dhe sistolik (45%).

Dorëzuar në Redaksi më 3 Nëntor 2000, miratuar për botim në 20 Dhjetor 2000.

48

STUDIM KLINIK I MBUSHJEVE TË KLASËS II ME KOMPOZITIN ADMIRA

Rozarka Budina, Besnik Gavazi, Eda Elezi, Pavli Kongo: Departamenti i Stomatologjisë

Dekadat e fundit është vënë re një rritje e konsiderueshme e mbushjeve me kompozite në vend të mbushjeve me amalgam për klasën II të Black-ut.

Kjo është bërë e mundur në sajë të përmirësimit të vazhdueshëm të cilësive të kompoziteve dhe kërkesave gjithnjë në rritje të pacientëve për mbushje estetike.

Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi klinik i mbushjeve të klasës II të Black-ut me kompozitin Admira.

Materiali dhe metoda: për një periudhë dyvjeçare ne kontrolluam 195 mbushje posteriore (klasa II) me kompozitin Admira në 150 pacientë. Studimi ynë u përqendrua kryesisht në vlerësimin e:

- a-adaptimit marginal,
- b-pikën e kontaktit,
- c-gjendja e gingivës,
- d-tkurja e kompozitit,
- e-thyerja e mureve të smaltit,
- f-rënia e mbushjes.

Sipas të dhënave të këtij studimi ne gjetëm: 164 raste (84.4%) të mbushjeve posteriore kishin një puthitje marginale të mirë pas dy vjetësh; 180 raste (92.4%) e mbushjeve kishin një pikë kontakti të rregullt dhe gjendje normale të gingivave; 10 raste (5%) e mbushjeve kishin një tkurje të lehtë; 6 raste (3%) kishin thyerje të mureve të smaltit dhe karies sekondar; 8 raste (4.9%) e mbushjeve kishin rene.

Rezultatet shumë të mira të këtij studimi

tregojnë për vlerat e kompozitit Admira, si një nga alternativat më të mira për mbushjet posteriore.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Qershor 2000, miratuar për botim në 30 Korrik 2000.

49

PËRBËRJA KIMIKE E ESENCËS SË ÇAJIT TË MALIT

Sazan Çeliku, Kosta Koçi, Uran Asllani: Alducros, Tiranë

Në këtë studim trajtohet përbërja kimike e esencës së çajit të malit (Sideritis syriaca L). Mostrat për analizë janë grumbulluar në disa zona malore të Jugut (Golik, Shëndelli, Trebeshinë etj.).

Rrezja e esencës është përcaktuar duke përshtatur metodën farmakopeale të përcaktimit të esencave, ndërsa përbërja kimike e esencës është analizuar me sistemin gazkromatografik-spektrometër mase.

Nga analiza me sistemin e mësipërm rezultuar 28 përbërës të cilët përfaqësojnë 82% të sasisë në peshë të esencës. Përbërësit kryesorë të esencës janë monoterpenet (gjithsej 11) aldehidet dhe esteret.

Nga gjinia sideritis në vendin tonë gjenden 4 lloje ato janë S. romana L, S. montana, S. scardica griseb dhe S. syriaca L, por nga këta ky i fundit çaji i malit është një nga bimët aromatike të egra më të njohura dhe më e përdorura nga populli ynë.

Prevalenca e çajit të malit përdoret si pije e ngrohtë, si ushqim si edhe në raste ftohje, grip e rrufë. Tradita e mjekësisë popullore e këshillon edhe në shumë sëmundje si në ato të mëlçisë, veshkave, në tensionin e gjakut, të mushkërive, në ngacmimet e zorrëve etj.

Përdorimi i çajit të malit është i njohur edhe nga popujt të tjerë si në Greqi e Turqi, por nuk njihet më gjerë dhe nuk përshkruhet shumë nga literatura botërore.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Prill 1998, miratuar për botim në 7 Korrik 1998.

50

KRAHASIMI I DY MËNYRAVE TË SUPORTIT VENTILATOR NË TË SËMURËT KOMATOZË

Aleksandër Hoxha, Kliti Pilika, Orest Gjini, Nikolin Filipi, Mitat Demneri: Klinika e Neurokirurgjisë QSUT "Nënë Tereza"

Shkurtimi i kohës së ventilimit mekanik shoqërohet me një ulje të probabilitetit të zhvillimit të barotraumës apo problemeve infektive të rënda nga përkujdesja jo adekuate për rrugët artificiale ventilatore të përdorura për adminitrimin e ventilimit mekanik.

Prej kohësh njihet fakti se përdorimi i regjimeve me presion pik (peak pressure) ose mesatar (mean airway pressure) të ulët në rrugët respiratore (regjim ventilator SIMV, PSV apo CPAP), sigurojnë një stabilitet më të mirë hemodinamik dhe jep barotraumë shumë herë më të vogël se ventilimi mekanik në regjimin CMV. Dy grupe të sëmurësh në koma me origjinë të ndryshme (trauma dhe post-operatore) me GCS 5-9 pikë, gjithsej 115, janë asistuar në dy mënyra të ndryshme lidhur me suportin ventilator në reanimacionin neurokirurgjikal. Në grupin e parë (65 të sëmurë), vazhdimi i suportit të plotë ventilator (d.m.th. CMV, $FiO_2 = 0.5$) ka zgjatur në mënyrë standarte deri ditën 5-7-të (mesatarisht 5.87 ± 0.63), e më tej është filluar ulja e suportit ventilator (SIMV + PSVM $FiO_2 = 0.5$) pastaj është kaluar në regjime autonome (CPAP). Në grupin e dytë (50 të sëmurë) ulja e suportit ventilator është filluar 1-1e1/2 ditë (3.72 ± 0.87) pas arritjes së stëbiliteti neurologjik. Regjimet ventilatore të përdorura kanë qenë PSV + PEEP, $FiO_2 = 0.5$ e më tej CPAP + PEEP. Ndjekja e të sëmurëve është bërë duke ndjekur dinamikën e GCS, temperaturën, parametrat ventilatore e hemodinamike.

Nga analiza e të dhënave është vërejtur se kohëzgjatja e kalimit nga një regjim ventilator në tjetrin ndryshon në të dy grupet. Fillimi i ndryshimit të regjimeve ventilatore ndryshon në mënyrë sinjifikative midis dy grupeve ($p < 0.01$). Po ashtu ndryshojnë në mënyrë sinjifikative ($p < 0.05$) edhe kohëzgjatja e nevojës për regjimet e ndërmjetme (grupi i parë në SIMV + PSV, $FiO_2 = 0.5$ qëndroi 3.91 ± 1.06 ditë dhe në CAP 2.6 ± 1.21 ditë ndërkohë që në grupin e dytë rezultojnë se PSV+PEEP, $FiO_2 = 0.5$ të sëmurët qëndruan 2.37 ± 0.75 ditë dhe në CPAP + PEEP 1.5 ± 1.02 ditë).

Vdekshmëria nga ndërlikimet e mëtejshme (sepsi dhe pamjaftueshmëria multisistemike) në dy grupet ka qenë 23 (35.38%) për grupin e parë dhe 14 (28%) për grupin e dytë. Diferenca e shprehur vërehet midis dy grupeve në numrin e të sëmurëve që kanë patur temperaturë $38^\circ C$ dhe septike (54 të sëmurë në grupin e parë (83%), prej të cilëve 35 septikë (54%), kundrejt 26 të sëmurëve në grupin e dytë (52%), prej të cilëve 17 septikë (34%). Këto ndryshime janë sinjifikative ($p = 0.01$). Ndërlikimet e rënda pulmonare u vërejtën në 42 të sëmurë (64.6%), kundrejt 21 të sëmurëve (42%) në grupin e dytë. Ndryshimet janë statistikisht të rëndësishme ($p = 0.01$). Në grupin e dytë vërehet një rritje më e shpejtë e pikëve të GCS, ndonëse ndryshimi nuk është sinjifikativ.

Rezultatet flasin për një ecuri më të mirë të sëmurëve në grupin ku fillimi i uljes së suportit ventilator është filluar 1 e 1/2 ditë, pas aritjes së stabilitetit neurologjik. Ndryshimet në ecurinë e të sëmurëve kozmatozë të dy grupeve dhe të vdekshmërisë shkojnë paralel me treguesit e sepsit dhe të ndërlikimeve të rënda pulmonare. Duke u nisur nga kato rezultate konkludojmë se fillimi sa më shpejt i uljes së suportit ventilator e kalimi më tej në regjime autonome, e pasuar me kalimin sa më shpejt në ventilacionin spontan të

sëmurit, kur këtë e lejon gjendja e tij neurologjike, pasohet me ulje të konsiderueshme të ndërlikimeve septike dhe atyre të rënda pulmonare, të cilat kanë qenë shkaku kryesor i vdekshmërisë në grupet e marra në studim.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Maj 2000, miratuar për botim në 12 Korrik 2000.

51

PAMJA MJEKO-LIGJORE TË TRAUMAVE KAFKO-TRUNORE

Arben Lloja: Shërbimi Qendror i Ekspertimit Mjeko-Ligjor

Traumat kafko-trunore përbëjnë një patologji shumë të rëndë që karakterizohet me dëmtime të indeve të buta, të kafkës, trurit dhe cipave të trurit. Krahastuar me të gjitha traumat e tjera, ato të kokës janë më të shpeshtat dhe me të rëndësishmet në praktikën e Mjekësisë ligjore.

Shkaqet e kësaj gjithpërfshirjeje janë:

1. Koka është zona më e zgjedhur nga autorët e veprave kriminale;
2. Kur viktimi shtyhet ose rrëzohet, shpesh përplaslet në kokë;
3. Truri dhe cipat e tij janë përgjithësisht tepër të ndjeshme (për t'u dëmtuar) qoftë edhe nga një traumë minimale.

Kuptimi i drejtë praktik i aspekteve të neuropatologjisë ligjore është i rëndësishëm jo vetëm për mjekët ligjore dhe anatomopatologë, por edhe për kirurgët, traumatologët, reanimatorët etj., pasi traumat kafko-trunore janë jo vetëm të shpeshta, por kanë vdekshmëri të lartë në krimet, rrëzimet dhe aksidentet automobilistike.

Në parim kirurgu dhe mjeku ligjor nuk kanë të njëjtat interesa profesionale. Për të parin ato janë klinike, të urgjencës dhe më të pasme, për të dytin konsideratat etiologjike janë me kryesorët, pasi dëmtimet e kokës janë shenja të një dhune që kërkon zbulimin dhe sqarimin e tablosë së ngjarjes.

Në këtë punim morfologjiko - statistikor analizohen 247 raste me trauma kafko - trunore vdekjeprurëse të ekzaminuara në Shërbimin qendror mjekoligjor për një periudhë 3-vjeçare (1996-1998).

Për këtë qëllim kemi studiuar protokollat e autopsive me trauma kafko-trunore kur këto kanë qenë shkak i drejtpërdrejtë i vdekjes. Gjatë kësaj periudhe janë kryer 819 autopsi të vdekjeve me dhunë, prej të cilave 247 kanë qenë trauma kafko-trunore.

Si metodikë kemi analizuar çdo protokoll në veçanti (procedura analitike) dhe pastaj kemi bërë studimin e tërësishëm grupor (procedura sintetike). Në këtë mënyrë janë nxjerrë shpeshësia e këtyre traumave në vite, në grup-mosha, në rrethanat e ndodhisë së ngjarjes, të llojit dhe të mekanizmit të dëmtimeve, shkakut të vdekjes etj.

Në bazë të lokalizimit dhe veçorive anatomopatologjike të dëmtimeve kafko-trunore të 247 rasteve i kemi analizuar të ndara në tri grupe:

1. Grupi I — 166 raste (67.1%),
2. Grupi II — 62 raste (25.3%),
3. Grupi III — 19 raste (7.6 %).

Dorëzuar në Redaksi më 12 Prill 1999, miratuar për botim në 10 Qershor 1999.

52

TRAJTIMI I FRAKTURAVE QË JANË SHKAKTUAR NGA ARMËT E ZJARRIT

Vladimir Gjata, Dritan Todhe, Ilia Mazniku: Shërbimi i Ortopedisë- Traumatologjisë i QSUT-së

Trajtimi i frakturave që janë shkaktuar nga armët e zjarrit, veçanërisht ato nga armët me shpejtësi të madhe është një problem serioz për çdo traumatolog. Shkatërrimi i gjerë masiv i indeve të buta dhe kockës si dhe kontaminimi bakterial janë karakteristikë për këto fraktura.

Deri vonë frakturat e shkaktuar nga armët e zjarrit kanë qenë jo të zakonshme në Shqipëri, por në këta tri vitet e fundit frekuenca e tyre është shtuar së tepërmi dhe sot janë një dukuri e përditshme në repartin e urgjencës.

Ky studim është bazuar në shqyrtimin e kartelave të 416 pacientëve me 466 fraktura të gjymtyrëve që janë shkaktuar nga armët e zjarrit, të trajtuara në Spitalin Qëndror të Ushtrisë dhe Shërbimit Kombëtar Universitar të Ortopedi-Traumatologjisë në Tiranë, gjatë periudhës Korrik 1996- Korrik 1998. Moshë mesatare ka qenë 23.7 vjeç.

Në këtë statistikë kemi patur 311 meshkuj dhe 105 femra. Janë studiuar dhe 83 fëmijë me fraktura të shkaktuara me armë zjarri. Shumica, 407 fraktura (87%) ishin rezultat i traumave me energji të madhe, me shkolitje shumë të rëndë të indeve të buta. Në 175 fraktura (37.5 %) kemi përdorur fiksimin e jashtëm për stabilizimin e frakturave kockore, në 134 raste (28%) kemi përdorur fiksimin e brendshëm (pllakë + vidë), ndërsa në 98 raste 21% kemi përdorur gibs. Arritja e rezultateve optimale dhe fiksatorë të jashtëm është pjesë integrale e një plani të mirëmenduar i cili përfshin transplantet e përsëritura kockore, procedura të ndryshme në indet e buta dhe përdorimin e menjëhershëm apo të mëvonshëm të metodave të tjera të imobilizimit. Fiksatorin e jashtëm nuk e rekomandojmë si metodë definitive për imobilizimin e frakturave. Kur fiksatori jashtëm përdoret për një periudhë të gjatë kohe shoqërohet me komplikacione si infeksione përgjat shizave, konsolidim i vonuar i frakturave dhe ngrirje të kyçeve. Ne nuk e këshillojmë përdorimin e fiksimit intern për të gjitha frakturat e hapura të skeletit, por në ato raste kur jemi të

bindur që stabilizimi i frakturës nuk shoqërohet me komplikacione serioze.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Korrik 1999, miratuar për botim në 7 Shtator 1999.

53

PORFIRIA KUTANE TARDA (PCT) TEK NJË PERSON ME SILIKOZË PULMONARE

Niko Pecani, Bashkim Resuli, Fabiola Ndoni, Luljeta Shehu: Klinika e Sëmundjeve Profesionale dhe Departamenti i sëmundjeve të Brendëshme

Autorët në këtë punim kanë përshkruar një rast me porfiri kutane tarda (PCT), tek një person me silikozë. Pasi përshkruhet në mënyrë të hollësishme kuadri klinik, i ilustruar edhe në figurat përkatëse, diskutohet lidhur me llojin e PCT-së.

Autorët kanë përdorur metodika toksikologjike bashkëkohore për përcaktimin e koproporfinave, uroporfinave, porfirinës totale dhe ALA-U në dinamikë.

Nisur nga sa më sipër autorët kanë arritur në përfundimin se krahas silikozës pulmonare St.A i sëmurë vuante nga tipi i PCT-së, porfiri e shpërthyer nga përdorimi i gjatë i etanolit. Në mjekim u rekomandua ndërprerja kategorike e etalonit si edhe përdorimi i hepatoprotektorëve (silimarina).

Porfirina kutane tarda (PCT) mendohet të jetë forma më e zakonshme e porfirinave, gjenetike apo të fituara. Prevalenca e formave të trashëguara (dominante) është 1 në 10000 deri 50000 banorë dhe provohet se nxiten nga faktorë të jashtëm si alkooli, hidrokarburet e kloruara, substancat farmakologjike, toksinat ambjentale që janë me potencial të lartë hepatotoksik.

Dorëzuar në Redaksi më 29 Korrik 1999, miratuar për botim në 7 Shtator 1999.

54

HEMOPTIZIA NË TË SËMURËT ME KANCER TË MUSHKËRISË

Anila Aliko, Perlat Kapisyzi: Instituti i Sëmundjeve Mushkërisë

Qëllimi i punimit : Analizimi i të sëmurëve me kancer të mushkërive të shtruar në Spitalin universitar të sëmundjeve të mushkërive "Sheqfet Ndroqi" kryesisht në lidhje me hemoptizinë, si simptomë që drejton të sëmurin tek mjeku dhe si ndërlikim në ecurinë e sëmundjes.

Materiali dhe metoda: janë marrë në studim 99 të sëmurë me kancer të mushkërisë (90 meshkuj dhe 9 femra) që kanë patur hemoptizi dhe 76 (67 meshkuj

dhe 9 femra) që nuk kanë patur hemoptizi gjatë ecurisë së sëmundjes. Janë krahasuar parametrat klinike të këtyre dy grupeve, si dhe karakteristikat e shfaqjes së hemoptizisë në grupin ku ky simptom ka qenë present. Përpunimi statistikor është bërë me programin statistikor SPSS.

Rezultate: hemoptizia në kancerin pulmonar si diagnozë dhe simptom gjendet në 55% të rasteve. Hemoptizia është më e shpeshtë në formën egzofite, infiltrative ose kombinimi i të dyjave; është karakteristike e lokalizimeve në trake, bronke primare dhe lobare. Në lokalizimet e mëposhtme nuk ka dallim të rëndësishëm me kanceret pa hemoptizi.

Numri më i madh i rasteve me hemoptizi ndeshet në personat që kanë pirë mbi 21 paket/vit cigare. Hemoptizia është më e shpeshtë në kancerin epidermoid në moshat 51-70 vjeç dhe tek ai me qeliza të vogla 41-60 vjeç. Kohëzgjatja e hemoptizisë është me karakteristike për tipin epidermoid, me qeliza të vogla dhe anaplazik; në shumicën e rasteve është >7 ditë; ndeshet gjatë gjithë muajve të vitit. Në fermat me kancer pulmonar nuk ka dallim midis numrit të rasteve me hemoptizi dhe atyre pa hemoptizi. Nuk ka korelacion midis hemoptizisë dhe profesionit. Hemoptizia shpesh është shkak i kufizimit të bërjes së biopsive. Pa të dhëna radiografike ka rezultuar në 5 raste.

Përfundime: hemoptizia në kancerin pulmonar si diagnozë dhe simptom gjendet në 55% të rasteve ku prezantimi egzofite - infiltrativ është shkaku më i shpeshtë i hemoptizisë zbuluar nëpërmjet fibrobronkioskopisë.

Përjashtimi i procesit malinj vetëm nëpërmjet radiografisë është një gabim metodik diagnostik.

Dorëzuar në Redaksi më 13 Janar 2000, miratuar për botim në 20 Shkurt 2000.

55

VARIACIONI SEZONAL I HEMOPTIZIVE DHE KOHËZGJATJES SË TYRE

Anila Aliko, Perlat Kapisyzi, Jorgjeta Bukli: Instituti i Sëmundjeve Mushkërisë

Qëllimi i këtij studimi është përcaktimi i rolit potencial të sezonalitetit në incidencën e hemoptizive. Studimi është i tipit perspektiv. Janë ndjekur të gjithë të shtruarit në spital me diagnozën e hemoptizisë dhe me sëmundje të tjera, por që në ankesat kanë patur hemoptizi. Studimi është bërë në Spitalin Universitar të sëmundjeve të mushkërive "Shefqet Ndroqi" gjatë viti 1999.

Janë studiuar të dhënat e 222 pacientëve me hemoptizi të shtruar në spital. Të dhënat janë përpunuar me testin e studentit H2 dhe CI 95%.

Rezultatet dhe diskutimi; 35% e të gjithë rasteve me hemoptizi ka ndodhur në tremujorin e parë. Po kwshtu numri i rasteve është i lartë edhe në muajin prill

(fillimin e pranverës), duke çuar numrin e rasteve në katër muajor në 45% të tyre. Vlen të theksohet se numri i rasteve me hemoptizi nga kanceri në muajt maj-qershor, korrik dhe gusht në krahasim me sëmundjet e tjera është shumë më i madh CI 95%.

Nuk ka korrelacion midis kohëzgjatjes së hemoptizisë dhe sezonalitetit ($p > 0.05$).

Kohëzgjatja e hemoptizisë nga 7-15 ditë është me incidencë të njëjtë për sëmundjet e ndryshme. Ndërsa mbi 16 ditë ajo orienton me shumë për kancerin pulmonar CI 95%. Ndonëse numri i rasteve me hemoptizi me moshë >51 vjeç është më i vogël se sa atyre <50 vjeç, kohëzgjatja e hemoptizisë në subjektet me moshë >51 vjeç është më e madhe se sa në subjektet nën 50 vjeç.

Përfundim: periodiciteti sezonal i hemoptizisë demonstruar nga të dhënat e mësipërme tregon një incidencë të lartë në katër muajt e parë të vitit. Shfaqja e hemoptizisë në muajt maj, qershor, korrik, gusht në pacientë me moshë >50 vjeç duhet të bëjë të mendosh në radhë të parë për kancerin si shkak kryesor.

Kohëzgjatja e hemoptizisë >16 ditë është më tepër karakteristike për kancer ose metat pulmonare. Pacientët me faktorë risku për hemoptizi duhet të informohen për karakterin sezonal të hemoptizisë.

Dorëzuar në Redaksi më 13 Janar 2000, miratuar për botim në 20 Shkurt 2000.

56

DISA NGA ARSYET E DËSHTIMIT TË ANESTEZISË LOKALE NË PRAKTIKËN E PËRDITSHME STOMATOLOGJIKE

Ramazan Isufi: Departamenti i Stomatologjisë

Anestezia lokale përdoret gjerësisht në praktikën e përditshme stomatologjike, si në heqjen e dhëmbëve, ndërhyrjet e ndryshme ambulatorë, në mbushjen e dhëmbëve, në incizionin e abseseve dhe flegmoneve, në trajtimin e frakturave të dhëmbëve dhe nofullave në trajtimin e tumoreve me përmasa të vogla të këtij regjioni etj.

Në këtë studim ne i vumë vetes si qëllim që të përcaktojmë disa nga arsyet e dështimit të anestezisë lokale si edhe zgjidhjet përkatëse, duke sjellë eksperiencën tonë 10-vjeçare (1989-1999) në të sëmurët e trajtuar në Klinikën Universitare Stomatologjike të shërbimit të kirurgjisë oro-maxillo-faciale.

Mendojmë se këto të dhëna do të kenë një vlerë jo vetëm për stomatologun praktik, por edhe për kirurgun oro-max-facial, sepse duke i njohur mirë këto bëjmë që i sëmuri të ruajë kujtime jo të hidhura për stomatologun, por dhe ky i fundit të zgjidhë situata të ndryshme dhe të ketë më shumë sukses në punën e tij.

Dorëzuar në Redaksi më 15 Korrik 1999, miratuar për botim në 7 Shtator 1999.

RASTET ME DAKRIOICISTITIS KRONIK NË REPARTIN E OKULISTIKËS GJATË PERIUdhËS SHITATOR 1996 - QERSHOR 1999

Ali Tonuzi: Spitali Civil - Peshkopi

Duke parë natyrën e gjerë të sëmundjeve të organeve të lotit, kronicizimin e tyre, komplikacionet e tyre, shpeshtësia shumë e madhe e tyre në krahasim me sëmundjet e tjera që takohet nga okulistët tanë na nxitën neve për të marrë këtë studim që të shohim raportin e tyre në krahasim me sëmundjet e tjera të trajtuara në repartin tonë.

Sëmundjet e organit të lotit janë të shumta, por ne, kemi marrë në studim vetëm dakriocistitin kronik që është një ndër shkaqet kryesore të epiforës. Pa u ndaluar në shkaqet e tjera në u ndalëm vetëm në studimin e rasteve me dakriocistit kronik në repartin tonë për një periudhë kohore 3-vjeçare.

Qëllimi i punimit: 1. Përcaktimi i prevalencës së dakriocistit kronik në patologjinë e përgjithshme të syrit; 2. Përcaktimi i parametrave klinik me dakriocistit kronik; 3. Raportin e dakriocistit kronik me sëmundjet e tjera të trajtuara në repartin tonë.

Dorëzuar në Redaksi më 28 Qershor 2000, miratuar për botim në 20 Korrik 2000.

58

DISA TË DHËNA ETIOLOGJIKE E EPIDEMIOLOGJIKE PËR KANCERIN E QAFËS SË MITRËS NË VENDIN TONË

Silvana Çeliku, Xhevdet Harasani: Departamenti i Kirurgjisë

Sot në vendet e zhvilluara flitet gjithmonë e më pak për kancerin invaziv të qafës së mitrës dhe kjo falë depistimit masiv, të detyruar, të popullatës femërore. E kundërta ndodh në Shqipëri ku ky kancer mbetet ende mjaft problematik, duke marrë jetën e një numri të madh pacientësh që vuajnë nga kjo patologji.

Kështu, në vendin tonë, kanceri i qafës së mitrës zë ende vendin e parë në patologjinë malinje të organeve gjenitale femërore ose (43.5%). Ajo përbën 5% të gjithë patologjisë malinje femërore dhe ka një incidencë 3.2 (për 100000 banorë gra).

Në këtë artikull kemi për qëllim që duke u mbështetur në të dhënat e nxjerra nga të sëmurat e trajtuara në Shërbimin tonë onkologjik, të nxjerrim në pah veçoritë epidemiologjike dhe etiologjike të kancerit të qafës së mitrës në vendin tonë, e krahasuar kjo me të dhënat e literaturës së huaj.

Kemi marrë në studim 50 gra të trajtuara në Shërbimin tonë onkologjik për kancer colli uteri gjatë

vitit 1991.

Në këtë kontingjent të sëmurash janë marrë në konsideratë këto të dhëna: mosha mesatare, lidhja e sëmundjes me faktorët social-ekonomik, gjeografikë, me numrin e lindjeve e aborteve, me moshën e martesës e lindjes së parë.

Si përfundim mund të themi se:

Kanceri i qafës së mitrës vazhdon të ketë incidencë e mortalitet të lartë në vendin tonë.

Kjo sëmundje është më e shpeshtë tek popullata femërore që jeton në fshat dhe është e lidhur me nivelin arsimor social-ekonomik të një vendi.

Të sëmurat për shkak të nënvleftësimit të ankesave, të turpër, për t'u paraqitur tek mjeku si edhe ndonjëherë edhe për shkak të paafësisë së personelit shëndetësor paraqiten tek specialisti në stade të vonuara.

Dorëzuar në Redaksi më 17 Tetor 1999, miratuar për botim në 5 Dhjetor 1999.

59

KONSEGUENCAT E FRYMËMARRJES ORALE REFLEKTORE

Virgjini Mulo, Çilana Toti: Departamenti i Stomatologjisë

Evolucioni i ortodoncisë botërore në vite, ka njohur një sasi të dukshme të përtëritjes, si të natyrës teknike, ashtu edhe të natyrës diagnostiko-terapeutike. Ajo që spikat në këtë ndryshim cilësor është parandalimi në kohë i problemit. Për këtë qëllim janë ngritur dhe funksionojnë si profile të veçanta, ortodoncia preventive dhe ajo interceptive (ndërprerëse) që do të thotë: "Ndërprerja e parakohshme e të gjithë faktorëve predispozues të anomalive dentare, pra përpara se ato të kenë shkaktuar një dëm të vërtetë biologjik në gojë".

Qëllimi i studimit tonë është:

a) Vënia e theksit në ndikimin që faktorë të ndryshëm etiologjikë kanë në lindjen e anomalive në kavitetin oral, në mënyrë që të parandalohen si problemet dentare, ashtu edhe ato psikologjike në një moshë më të rritur. Kuptojmë këtu thënien e pionierit të ortodoncisë botërore Angle: "Anomalia dentare e vërtetë nuk është sëmundje, por mund të shndërohet në të tillë, duke ndikuar në vetë imazhin estetik dhe psikologjik të pacientit".

b. Përdorimi i pllakës vestibulare orale si mjet profilaktiko-kurativ, më e fikasitet të plotë në eliminimin e faktorëve të dëmshëm etiologjik dhe në mjekimin e protuzionit dentar në denticion të përkohshëm.

Studimi ynë është kryer në shërbimin ortodontik të Klinikës Stomatologjike Universitare në një periudhë kohore 2-4-vjeçare.

Kemi marrë në studim 60 pacientë të moshave 4-8 vjeç, prindërit e të cilëve kanë dhënë pëlqimin e

tyre për përfshirjen e fëmijëve të tyre në këtë studim.

Këta fëmijë u ndanë në dy grupe të barabartë për qëllime krahasimi.

30 pacientët e grupit të parë, pas ekzaminimit klinik, radiologjik dhe anamnezës së kujdesshme marrë kryesisht prej prindërve, rezultuan se kishin disa të dhëna të përbashkëta :

a) frymërrja orale reflektore,
b) protuzion apo dalje përpara të dhëmbëve të qumështit,

c) trauma,

d) anomali të ndryshme dentare apo skeletike.

30 pacientët e grupit të dytë, kishin të njëjtat probleme fillestare, por që si pasojë e ndërhyrjes ortodontike në kohë, skema e përshkruar më lart ndryshon në kah pozitiv. Pra:

-frymëmarrja orale reflektore,

-protuzion i dhëmbëve të qumështit,

-aparati ortodontik

-korigjim pa asnjë konsekuencë.

Konkluzion: Studimi ynë konkludoi se:

- Dhëmbët protruzive në moshën e hershme, duke qenë nën një risk të madh për t'u traumatizuar, rezultojnë me pasoja shpesh të pariparueshme në dhëmbët frontale të përherëshëm.
- Përdorimi i pllakës vestibulare në një moshë të hershme, është një mënyrë efikase për të parandaluar anomalitë dhe eliminuar shkaktarët e dëmshëm.

Është e vërtetë, publiku kërkon shëndet, jo trajtim, megjithatë jemi të sigurtë që çdo fëmijë do ta pëlqejë pllakën orale.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Tetor 1999, miratuar për botim në 5 Dhjetor 1999.

60

ASPEKTE MJEKO-LIGJORE TË DËMTIMEVE TË PERSONIT NË AKSIDENTET AUTOMOBILISTIKE

Besim Ymaj: Shërbimi Qendror i Eksperimentimit Mjeko-Ligjor të Tiranës

Aksidentet automobilistike përbëjnë një nga problemet më të rëndësishme të traumave komplekse. Në vendin tonë shtimi i madh i qarkullimit rrugorë pas viteve 90 është shoqëruar gjithashtu me rritjen e këtyre aksidenteve, në të cilat një interes të veçantë paraqesin dhe aspektet mjeko-ligjore të tyre, kryesisht në lidhje me llojet dhe lokalizimet e dëmtimeve të personave me dëmtime muskulare dhe kockore, mekanizimeve të shkaktimit, shkallës së gravitetit të tyre etj. Një studim i tillë pa dyshim që është i vlefshqëm jo vetëm për mjekët ligjorë, por edhe për mjekët klinikistë, kirurgë, ortopedë, traumatologë, reanimatorë etj. për njohjen sa më të plotë nga ana e tyre të këtyre lloj traumash që janë shtuar tej mase kohët e fundit në vendin

tonë, duke përfshirë edhe aspektet mjeko-ligjore të tyre, që shpesh herë paraqiten mjaft të ndërlikuara.

Në këtë studim janë shqyrtuar të dhënat e Shërbimit Qendror të Eksperimentimit Mjeko-Ligjor të Tiranës, të të gjitha rasteve të aksidenteve automobilistikë jo vdekjeprurëse që kanë të bëjnë me shqyrtimin e 224 rasteve të ekspertimit të personave dhe dokumenteve të çështjeve, një pjesë e të cilave është kryer drejtpërdrejt prej nesh. Për një pjesë të akteve janë shqyrtuar edhe dosjet hetimore të tyre, sidomos në lidhje me të dhënat e këqyrjes në vendin e ngjarjes. Të gjitha këto të dhëna i janë nënshtruar përpunimit të thjeshtë statistikor dhe rezultatet e tyre më pas janë analizuar duke nxjerrë konkluzionet përkatëse.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Korrik 1998, miratuar për botim në 6 Shtator 1998.

61

AMBLIOPIA NË PATOLOGJITË OKULARE DHE TRAJTIMI I SAJ NË GRUP MOSHAT 3-9 VJEÇ NË RRETHIN E DIBRËS

Ali Tonuzi: Spitali i rrethit - Peshkopi

Shëndeti i syve si pjesë e shëndetit të përgjithshëm i mundëson ose i privon individit një jetë me mirëqenie fizike, mendore dhe sociale. Në mënyrën më specifike kjo përfshin:

- Mungesën ose praninë e dhembjes, pamjes dhe diskomfortit,
- Mundësinë për të vepruar mjaftueshëm ose pamjaftueshëm në mjedisin vetiak,
- Mundësimin ose privimin e lirisë nga çdo shqetësim të shkaktuar nga patologjia okulare,
- Aftësinë për t'iu përshtatur moshës me dinjitet.

Patologjia e syrit është mjaft e shpeshtë dhe e larmishme. Zbulimi i hershëm i patologjive të syrit, në moshë sa më të vogël, krijon mundësinë e trajtimit duke bërë që fëmija të fitojë një funksion normal duke u përshtatur në ambientin rrethues i barabartë me moshatarët e vet. Shpesh pacienti vjen tek mjeku specialist vetëm kur ka ulje të theksuar të pamjes, dhembje të syrit, shtrembërim të tij ose i rekomanduar nga specialistë të tjerë.

Fëmija me patologji të syrit nuk ankohet me pamjen e ulur dhe kjo ndodh për shumë arsye ndër to mund të përmendim:

- Mosha e vogël për të shprehur ankesën,
- Nuk përcakton dot se cila është pamja normale dhe kjo për shkak të akomodimit,
- Kultura shëndetësore tepër e ulët ose e munguar tek prindërit e fëmijës,
- Largësia e qëndrës së ekzaminimit të syve.

Ankesat kryesore të fëmijëve me patologji të syve janë dhembje koke, turbullime të pamjes, rënia nga

mësimet. Disa herë prindërit e fëmijëve i drejtojnë ato për ekzaminime në specialitetet të tjera si ORL-ja, neorologji etj.

Vetëm kur në sytë e fëmijës fillon shtrembërimi, atëherë prindi e drejton fëmijën e vet tek mjeku okulist. Një pjesë e fëmijëve me patologji të syrit vihet re qysh në klasat e para, kur nxënësi ka vështirësi në leximin e shkronjave në tabelën e zezë, sidomos kur ai qëndron në bankën e fundit të klasës, duke shfaqur njëkohësisht dhe rënie në mësim.

Kemi pasur si qëllim studimi:

- 1) Përcaktimi prevalencës së ambliopisë në patologjitë okulare – grup,
- 2) Përcaktimi i prevalencës së ambliopisë për secilin patologji okulare refraktare,
- 3) Krahësimin e prevalencës së gjetur të ambliopisë me prevalencën në botë,
- 4) Trajtimin i ambliopisë dhe vlerësimi i rezultateve të afërta dhe të largëta në patologjitë okulare –grup.

Dorëzuar në Redaksi më 3 Tetor 2000, miratuar për botim në 20 Dhjetor 2000.

62

DIAGNOSTIKIMI RADIOIZOTOPIK I PATOLOGJIIVE TË GJËNDRRAVE TË PËSHTYMËS ME P-32

Gafur Shtino, Jovan Tereska; Departamenti i Stomatologjisë dhe Instituti i Fizikës Bërthamore

Fosfori radioaktiv P-32 përdoret për diagnostikimin kryesisht të tumoreve, mbasi çdo qelizë e gjallë që është në rritje ka nevojë për fosfor. Duke shfrytëzuar këtë, mjekësia moderne bashkëkohore për qëllime diagnostikimi, duke filluar që në fazën fillestare të rritjeve neoplazike me origjinë të papërcaktuar mirë, e përdorin si një diagnostikim ndihmës dhe mjaft premtues. Sasia e fosforit të observuar në indet neoplazike është një indeks i shpejtësisë së rritjes së tyre.

Në indin neoplazik vrojtohet gjithmonë një rritje e grumbullimit të fosforit në krahasim me indin normal të atij organi. Në diagnostikimin e saktë të tumoreve malinje ka rëndësi jo vetëm vlera e grumbullimit relativ (S), por edhe dinamika e tij gjatë 24, 48 dhe 72 orëve. Nga rezultatet e gjetura është arritur në përfundimin se në qoftë se pas 24, 48 dhe 72 orëve S më e madhe 125% dhe mbetet pothuaj konstante atëherë kemi të bëjmë me kritere malinjiteti. Në qoftë se S më e vogël se 125% dhe zvogëlohet me kalimin e kohës atëherë kemi të bëjmë me lezione inflamatore ose tumor të përzier të tipit benigni.

Procedurën e diagnostikimit e kemi ndarë në tri etapa.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Mars 1999, miratuar për botim në 7 Maj 1999.

63

INCIDENCA E USHQYERJES ME GJI NË VËNDIN TONË GJATË VITIT 1998

Linda Ciu, Mirela Dibra: Departamenti i Pediatriisë

Ndonëse incidenca e ushqyerjes me gji në moshën 0 – 6 muaj është në nivele të kënaqëshme, dështon për të arritur nivele optimale, si pasojë e rekomandimeve jo bashkëkohore, dhe jo të unifikuara që personeli shëndetësor ju bën nënave. Gjithashtu, niveli i edukimit shëndetësor i popullatës në përgjithësi dhe i nënave të reja në veçanti, lë për të dëshiruar dhe shërben si një faktor favorizues për dështimin e ushqyerjes eskuzive me gji. Ulja e incidencës së ushqyerjes me gji shkon në favor të përdorimit të qumështit të lopës si ushqim shtesë, megjithë mangësitë ushqimore të tij. Në të njëjtën kohë, me pasoja të dëmshme si për shëndetin e foshnjës nga 0-6 muaj, ashtu dhe nga ana financiare për familjen, është përdorimi i formulave foshnjore si ushqim shtesë, të cilat rezultojnë se përdoren në një përqindje të ulët dhe për më tepër në 3 - mujorin e parë të jetës. Me synimin për rritjen e mëtejshme të incidencës së ushqyerjes me gji, prioritetet për të ardhmen, duke u bazuar në të dhënat e studimit tonë, mendojmë se duhej të jenë:

1. Rritja e nivelit të njohurive të personelit shëndetësor në të gjitha hallkat e shërbimeve shëndetësore të nënës dhe fëmijës.

2. Të rritet niveli i informacionit të drejtuar nënave dhe ndërgjegjësimi i tyre për përparësitë e ushqyerjes eskuzive me gji, nëpërmjet propagandës masive dhe krijimit të grupeve të mbështetjes nëna për nënën.

3. Kontrolli i reklamës së zëvendësuesve të qumështit të gjirit nëpërmjet:

a. Monitorimit të vazhdueshëm të praktikave të tregtimit të produkteve ushqimore për foshnja dhe ;

b. Krijimit të një kuadri legjislativ që do të sigurojë mbështetjen dhe mbrojtjen e ushqyerjes me gji . (Aprovimi i Projektligjit mbi Tregëtimin e Zëvendësuesve të Qumështit të Gjirit, bazuar në Kodin Ndërkombëtar të Tregtimit të Zëvendësuesve të Qumështit të Gjirit.)

Dorëzuar në Redaksi më 15 Mars 1999, miratuar për botim në 7 Maj 1999.

64

DEPISTIMI I DIABETIT NË GRATË SHTATZËNA

Gjergji Theodhosi, Shkëlqim Balili: Departamenti i obstetrikë-gjinekologjisë.

Shtatzënia në gratë që vuajnë nga diabeti i sheqerit përbën një problem të vështirë, i cili kërkon vëmendje të veçantë për evitimin e ndërlikimeve të shumta dhe të ndërsjellta, si për shtatzënë ashtu

edhe për fetusin e të porsalindurit.

Duke pranuar faktin se hiperglicemia amnore, luan rolin kryesor në patogjenezën e fetopatisë diabetike, si dhe për ndërlikimet amnore, bëhet e qartë se zbulimi në kohë dhe ekuilibrimi i hershëm i diabetit në shtatzënat, është mënyra më e mirë për parandalimin e ndërlikimeve, ose për minimizimin e efektit të tyre.

Të dhëna mbi diabetin e shtatzënisë. Diabeti i shtatzënisë përcaktohet si gjendje në të cilën metabolizmi i glukozës i cili ka qenë normal përpara fillimit të shtatzënisë, paraqet të dhëna patologjike gjatë zhvillimit të saj. Ajo normalizohet disa muaj pas lindjes. Kështu, diabeti i shtatzënisë, është çrregullim i tolerancës ndaj glucideve, me rrezikshmëri të ndryshme, i cili zbulohet për herë të parë gjatë shtatzënisë, pavarësisht nga koha dhe evolucioni gjatë lindjes.

Koncepti dhe parimet e depistimit: Diabeti i shtatzënisë, prek zakonisht 3-7% të shtatzënave. Gratë me diabet të shtatzënisë kanë prirje të lindin fëmijë të mëdhenj, makrosomë, që mund të pësojnë trauma gjatë lindjes për shkak të vështirësisë në kalimin e kanalit të lindjes.

Të porsalindurit paraqesin çrregullime emetabolike në trajtë hipoglicemie, dhe kjo lidhet me kontrollin jo të mirë të glicemisë gjatë shtatzënisë. Edhe fëmijët e keqformuar nga nëna diabetike, janë në nivele 2-4 herë më të lartë se sa në kontigjentin e lindjeve në përgjithësi.

Në këto shtatzëna, shtohet mundësia për shfaqjen e preklampsisë, dhe incidenca e lindjeve me seksio cezare është më e lartë. Kuptohet se përcaktimi i hershëm dhe ekuilibrimi i gjendjes emetabolike në gratë me diabet të shtatzënisë, ka vlera të veçanta për zhvillimin më të mirë të shtatzënisë, duke parandaluar ose lehtësuar problemet amnore e perinatale.

Nuk ka konsensus të plotë për përcaktimin e kësaj patologjie, dhe për vlerësimin e saj janë paraqitur disa kritere nga Shoqata amerikane e diabetit e cila mbështetet në kriteret e O'Sullivan e Mahan, nga National Diabetes Data Group, nga studimet e Carpentier e Coustan, dhe vlerësimi i OBSH-së. Materiali:

a) Janë marrë në studim 233 të sëmura të shtruara në klinikën e patologjive të shtatzënisë, të cilat paraqisnin moshë të shtatzënisë midis 24 dhe 28 javëve të zhvillimit, përzgjedhur vetëm sipas moshës së shtatzënisë. Në to është aplikuar testi orientues i depistimit për çrregullim eventual të metabolizmit të glucideve.

Janë marrë gjithashtu në studim 140 gra shtatzëna, me anamnezë të rënduar familjare ose obstetrike për diabet të sheqerit, duke kryer në to provën e ngarkesës me glukozë të dhënë nga goja dhe duke matur gliceminë esëll dhe 1,2 dhe 3 orë pas ngarkesës dhe duke vlerësuar të dhënat e fituara.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Qershor 1999, miratuar për botim në 30 Korrik 1999.

KARCINOMA PAPILARE E GJENDRRËS TIROIDE

Mehdi Alimehmeti, Gazmend Velçani, Feçor Agaçe: Shërbimi i anatomisë patologjike dhe Departamenti i sëmundjeve të brendshme

Karcinoma e gjendrrës tiroide është forma më e zakonshme e patologjisë endokrine, dhe karcinoma papilare numërohet më shumë se 50% e të gjithë karcinomave të tiroides.

Qëllimi i këtij punimi është që të vemë në dukje karcinomën papilare si një ndër patologjitë më të shpeshta të tumoreve malinje të patologjisë endokrine, karakteristikat mikroskopike, diferencimin e saj nga karcinoma folikulare, disa veçori klinike si dhe mundësinë e diagnostikimit të hershëm.

Kemi marrë në studim 173 raste me tumore të tiroides të nxjerrë nga statistika e Shërbimit të anatomisë patologjike të Tiranës gjatë periudhës 1980-1999.

Këto raste pasi janë nxjerrë nga statistika, janë riparë, dhe në 10 raste është ndryshuar diagnoza. Ndryshimi është bërë nga karcinoma folikulare në papilare.

Në katër raste ishte vënë diagnoza karcinomë folikulare me elementë papilarë dhe në 6 raste të tjera me sa duket nuk ka qenë marrë në konsideratë rritja papilare, kalcifikimet, trupëzat psamamotoz, etj., dhe ishte vënë diagnoza karcinomë folikulare.

Përfundime:

Karcinoma e gjendrrës tiroide është forma më e zakonshme e patologjisë endokrine dhe karcinoma papilare është tipi histologjik më i shpeshtë.

Gjatë periudhës 1980-1999 kemi gjetur 173 raste me karcinomë tiroidijene ku karcinoma papilare zë më shumë se 50% të tyre. Moshë mesatare e të sëmurëve me karcinomë papilare ishte 42 vjeç dhe me dominim të ndjeshëm të seksit femër ndaj atij mashkull në një raport 5:1.

Kuadri morfologjik i karcinomës papilare është i larmishëm ku rritjet papilare, nukleusi i zbehtë, kalcifikimet dhe trupëzat psamamotoze janë të mjaftueshëm për vënien e diagnozës. Nga ana klinike masa në qafë dhe adenopatia cervikale janë dy shenja nga më të shpeshtat në karcinomat e gjendrrës tiroide.

Diagnostikimi i shpejtë i pasuar me tiroidektomi totale apo subtotale dhe në disa raste e pasuar me jod radioaktiv me doza të larta janë të rëndësishme për jetëgjatësinë e të sëmurëve.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Qershor 1999, miratuar për botim në 30 Korrik 1999.

ARIKULOPLASTIKA, NJË NDËRHYREJE E DOMOSDOSHME KIRURGJIKALE

Gëzim Xhepa: Katedra e anatomisë normale

Të ndodhur para evoluimit psiko-social të vendit që rriti presionin pranë Klinikës së Djegie-Plastikës për ndërhyrje të sferës estetike, duke hapur një erë të re në kirurgjinë plastike, autori nën një këndvështrim kritik të eksperiencës së tij disa vjeçare në fushë e otoplastikës përpiqet të analizojë domosdoshmërinë dhe efikasitetin e ndërhyrjeve të tilla, në balancë me rezultatet klinike të këtyre intervenimeve.

Gjatë periudhës Shtator 1995-Dhjetor 1998 i janë nënshtruar ndërhyrjeve otoplastike 63 pacientë me prominauris, ndër të cilët 29 raste (46%) meshkuj. Fëmijë të operuar (deri në moshën 13 vjeç) 13 raste (20,6%).

Patologjia në 55 raste (87,3%) manifestohet me hipertrofi konkale dhe defekte anhelikale, në 5 raste (7,9%), manifestohet vetëm me hipertrofi konkale, në 3 raste (4,8%), manifestohet vetëm me dismorfizim anhelikale.

Teknikat e përdorura janë: a) korrektimi i hipertrofisë konkale me reduktim konkal dhe fiksion konko-mastoidien dhe b) korrektimi i dismorfizimit anhelikale me sutura permanente.

Ditëqëndrimi mesatar ka rezultuar 6,2 ditë.

Komplikacionet: recidivë e patologjisë një rast vetëm në njërin nga veshët e korrektuar (1,6%). Supurime postoperative 5 raste (7,5%). Asnjë nga këto raste nuk është shoqëruar me kondrit. Djegie kimike nga alkooli i lëkurës aurikulare në një rast uliteral.

Defekti i krijuar u mbyll me plastikë të lirë. Ndonëse ishte komplikacioni më i rëndë në eksperiencën tonë, nuk u pasua nga recidivë e patologjisë.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Gusht 1999, miratuar për botim në 30 Nëntor 1999.

67

RIKONSTRUKSIONI ACETABULAR NË ENDOPROTEIZIMIN E ARTIKULACIONIT KOKSO-FEMORAL

Ilia Mazniku, Panajot Boga, Vladimir Gjata: Shërbimi i Ortopedi-Traumatologji

Rikonstruksioni acetabular sidomos i murit të mesëm dhe të pasëm të tij në zëvendësimet endoprotetike të artikulacionit kokso-femoral zakonisht paraqet probleme artitektionike dhe zgjidhja teknike e tyre nuk është zgjidhje e lehtë.

Ky studim është bazuar në analizën e 41 rasteve me luksacion artroze kokso-femorale që ka patur nevojë për rikonstruksion të acetabulit në mënyra të ndryshme. 8 raste janë bilaterale. Të sëmurët kanë qenë: 40 femra dhe vetëm një mashkull me një moshë mesatare 44.6 vjeç ku më e larta është 64 vjeç dhe më e ulta 24 vjeç. Thellimi i acetabulit bëhet për tri arsye madhore: 1. Krijimi i kavitetit kockor për vendosje të lirë të filxhanit acetabular. 2. Restaurimin e qendrës fiziologjike të rrotullimit e shpërndarjes porpcionale të forcave që veprojnë në koko-femorale e në anësi. 3. Medializimin e kokës femorale për balancimin e levës së baçinit. Gjatë përgatitjes së acetabulit kemi gjetur këto situata: acetabul i gjatë dhe i ngushtë-25 raste (51%), acetabul i cekët dhe i gjerë - 17 raste (34.6%) dhe acetabul i cekët dhe i shkurtër - 7 raste (14.3%).

Mbushja e deficiteve të madhësisë së acetabulit kockor me çimento akrilike është bërë për acetabulet e gjatë e të ngushtë në 10 raste (20,4%), me vida metalike 34 raste (69%), me kocka të marra nga koka femorale e rezekuar në 5 raste (10.6%).

Rikonstruksioni acetabular me metodat e përdorura gjatë trajtimit të luksacion-artrozave ka qenë me rezultate shumë të mira në 44 raste. Raste të ndërlikuara i konsiderojmë jo dështime nga teknika e përdorur. Mënyra e rikonstruksionit varet nga tipi i acetabulit që do të endoprotezohet.

Koha e gjatë e në pacientëve prej 10 vjetësh minimumi dhe 14 vjetësh maksimumi na lejon të themi se është teknike që zgjidh deficiencën e mureve acetabulare dhe është e domosdoshme të aplikohet kur është e arsyeshme.

Dorëzuar në Redaksi më 15 Tetor 1999, miratuar për botim në 22 Nëntor 1999.

68

ROLI I INSULINO REZISTENCËS, HIPERINSULINEMISË KOMPENSATORE DHE TOLERANCËS SË DËMTUAR NDAJ GLUKOZËS NË FUNKSIONIN KARDIAK TË TË SËMURËVE ME HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

Kastriot Çomo, Mihal Tase, Agron Ylli, Ferhat Rada: Shërbimi i nefrologji-hipertomidhe endokrinologji

Studime të ndryshme epidemiologjike kanë treguar për ndikimin e insulinorezistencës hiperinsulinemisë kompensatore në patogjenezën e hipertensionit arterial esencial dhe atë të IR, Hik dhe tolerancës së dëmtuar ndaj glukozës në patogjenezën e sëmundjeve kardiovaskulare.

Nga 50 të sëmurë, tek të cilët u krye testi i tolerancës ndaj glukozës me dhënie nga goja të 75 gr glukozë të tretur në ujë deri në 300 ml dhe ekzaminimet e tjera në studimin tonë u përfshinë vetëm 38 të sëmurë (me moshë 29-70 vjeç, mes \pm SD, 50.97 \pm 8.6 vjeç).

Po kështu u veprua me të sëmurët që paraqisnin obezitet (për të cilin si tregues indeksi i masës trupore dhe i sëmuri u konsiderua obez kur ky indeks ishte $>28.8 \text{ kg/m}^2$ për gratë), me ata që kishin sëmundje të tjera shoqëruese dhe me të sëmurët që ishin pa dritare ekografike ose kishin dritare më të vogël se optimalja.

Fushat rritëse të insulinës (S insulina) dhe glukozës (S glukozë) (të cilat u llogaritën nga integrali i diferencës së derivateve të insulinës dhe të glukozës) u përdorën si tregues të insulinorezistencës dhe të tolerancës ndaj glukozës. Këto parametra u krahasuan me moshën, indeksin e masës trupore, shifrat e PAS e PAD, të funksionit kardiak dhe të indeksit të masës të ventrikulit të majtë.

Diabeti mellitus dhe toleranca e dëmtuar e glukozës u diagnostikuan në përshtatje me kriteret e OBSH-së.

Me anë të analizës së regresionit të thejshë LMVM korelonte me PAS ($r=-.480$; $p<0.002$) dhe PAD ($r=-.424$; $p<0.008$), korelim që përshtatet me punimet e autorëve të tjerë ku thuhet se korelimi midis masës së ventrikulit të majtë dhe shifrave të PA është mediokër dhe dukshëm më i dobët se ai që shihet midis masës së ventrikulit të majtë dhe shifrave të PA të matur ambulatorisht për 24 orë (apo e quajtur ndryshe MAPA) jo në qetësi ose gjatë sforcimit fizik (13), më dobët me moshën, me vlerat e glicemisë 60' pas testit, me Σ glukozën, me vlerat e insulinës esëll, me ato 60' pas dhe me S insulinën, ndërsa me vlerat e glicemisë esëll LMVM nuk korelonte. Raporti E/A paraqiste korelacionin negativ në mënyrë sinjifikative me moshën ($r=-.777$; $p<0.0001$), me vlerat e glicemisë esëll, 60' pas testit dhe me S glikozën (përkatesisht $r=0.627$; $p<0.0001$; $r=0.665$; $p<0.0001$). Raporti E/A nuk korreloonte me vlerat e metabolizmit të insulinës. Por vlerat e insulinës esëll, 60' pas testit dhe S insulina korrelojnë shumë mirë me shifrat e PA, gjë që vërtetoi edhe në punimin tonë idenë se IR dhe Hik kanë rol në patogjenezën e HTAe.

Si përfundim punimi ynë tregoi se IR dhe Hik luajnë rol në patogjenezën e HTAe në të sëmurët e studiuar nga ne, me gjithë se jo shumë të rëndësishëm në hipertrofinë kardiake në këta të sëmurë. TDG mund të merret parasysh në dëmtimin e funksionit diastolik të zemrës që zhvillohet herët tek të sëmurët me HTAe.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Tetor 1999, miratuar për botim në 22 Nëntor 1999.

69

ASTMA BRONKIALE NË FËMIJËT. TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE, KLINIKE, BIOLOGJIKE

Luljeta Serbo, Melpomeni Bizhga: Departamenti i Pediatriisë

Astma si një sëmundje e shpërhapur, obstruktive, kronike e mushkërive me hiper-reaktivitet të rrugëve ajrore prej një sërë shkaqesh, me një shkallë të lartë të

reversibilitetit bronkial ndodh spontanisht ose si rezultat i trajtimit, është një nga shkaqet kryesore të sëmundjeve kronike gjatë fëmijërisë.

Rrugët ajrore të mëdha (mbi 2mm) dhe ato të vogla (nën 2 mm) janë të përfshira në shkallë të ndryshme.

Hiper përgjigja manifestohet si bronkokonstriksion pas ekspozimit natyral ndaj erërave të forta ose tymërave irritues si dioksidi i sulfurit, tymi i duhanit, ajrit të ftohtë dhe pas ekspozimeve të qëllimshme ndaj inhalimeve të qëllimshme të histaminës në laborator ose agjentëve parasimpatomimetike si metakolina.

Në një studim të bërë në 40 fëmijë me azëm, me provat kutane alergjike pozitive ata iu nënshtruan matjes të Ig E totale, Ig E specifike.

U studiua moshë e fëmijëve, vendbanimi i tyre faktorët e riskut të dhënat atopike personale dhe familjare. Fëmijët u ndoqën në bazë të një bilanci klinik, radiologjik, dhe sipas mundësive dhe me një bilanc biologjik dhe funksional.

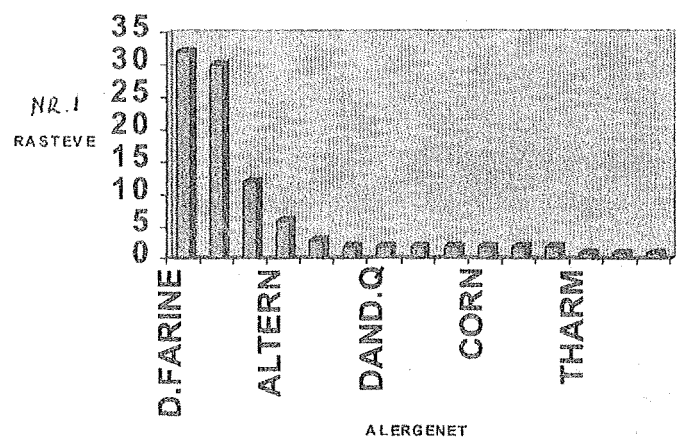
Bilanci klinik është bazuar në shpeshtësinë dhe gravitetin e krizave. Të gjithë fëmijët kanë bërë grafi pulmonare dhe ata mbi 5 vjeç dhe grafi të sinuseve. Të 40 fëmijëve me prova kutane alergjike pozitive u janë matur IgE totale 65%, IgE specifike rreth 45%. Në 25% të fëmijëve është kryer ekzaminimi funksional pulmonar. Është studiuar koha e ekzaminimit të fëmijës në varësi nga koha e fillimit të shenjave të para të alergjisë respiratore.

Astma si një çrregullim kompleks përfshin faktorë imunologjik, infeksioze, endokrine, autonomike, dhe psikologjike në shkallë të ndryshme në individë të ndryshëm në disa pacientë me astmë të ashtuquajtur ekstrinseke ose alergjike, acarimet ndjekin ekspozimin ndaj faktorëve ambiental si pluhuri i shtëpisë, polenët, zbokthi, etj.

Në pacientë të tjerë me azëm klinikisht të njëjtë (intrinseke) niveli i IgE nuk është i rritur. Sidoqoftë në astmën alergjike alergjeni më i shpeshtë është dermatofag farinë, dermatofag pteronismus, graminacea, etj.

Shpeshtësia e alergjenëve sipas prick test-eve është dhënë në grafikun e mëposhtëm.

FREKUENCA E ALERGENEVE SIPAS PRICK TESTEVE



Dorëzuar në Redaksi më 4 Tetor 2000, miratuar për botim në 20 Dhjetor 2000.

IZOLIMI I LEISHMANIAS MARRË NGA NJERIU NËPËRMJET FUNKSIONIT KOCKOR

Raida Petrela, Eli Foto: Departamenti i Pediatriisë
Eli Duka: Laboratori i Parazitologjisë, Instituti i Shëndetit Publik

Izolimi në terrene kulture, në laborator i Leishmanias u bë për disa arsye ndër të cilat e para i takon konfirmimit të diagnozës së infeksionit.

Së dyti, për të kultivuar parazitin në mënyrë që të bënim identifikimin e shtamit qarkullues në vendin tonë, dhe së treti për prodhimin e antigenit për diagnozë serologjike.

Terrenet e kulturës që u përdorën për izolim janë: N.N.N; TOBBIAS EVANS, i modifikuar dhe ai RPMI 1640. Dy të parat u prodhuan në laboratorin e përgatitjes së terreneve të Institutit të Shëndetit Publik në bashkëpunim me laboratorin e parazitologjisë dhe atë të prodhimit të antigjeneve dhe serumeve diagnostike (I.S.H.P.).

Pas shpërndarjes së terrenit të përgatitur nëpër tuba qelqi dhe pllaka me volum 75ml dhe 200ml, tubat dhe pllakat u vendosën menjëherë në akull për të krijuar lëndën e kondensimit i cili luan një rol të rëndësishëm në rritjen më pas të promastigoteve në terren.

Terrenet janë mbajtur në temperaturë 2-8 gradë celcius në frigorifer në laborator për një periudhë jo më shumë se 2-3 javore, pasi humbasin vlerat e tyre ushqimore.

Metodën e izolimit në kulturë ne zgjodhëm atë më të përshtatshmen për kushtet tona të praktikës spitalore, teknikës laboratorike dhe aftësisë së specialistëve.

Funksioni kockor kryet nga mjekët klinikistë me mundësinë e një steriliteti optimal.

Pas aspirimit të palcës kockore është bërë shtrirja e materialit në lama. Në një pjesë të rasteve aty ku ka pasur mundësi një pikë prej saj është inokuluar në tubat me terren ushqyes për Leishmaniat N.N.N. Lamat janë ngjyrosur sipas metodës me Gimsa dhe janë ekzaminuar në mikroskop në laboratorin klinik-biokimik të Spitalit nr. 3, ndërsa tubat e inokuluara janë sjellë në laboratorin e parazitologjisë (ISHP.) për t'u inkubuar dhe kontrolluar dhe më pas për rritje të promastigoteve të Leishmanias. Inkubimi fillestar i tubave u bë në termostat në temperaturën 25 gradë celcius për 4-5 ditë, më pas u bë kontrolli i parë i tyre për praninë e rritjes së parazitit në tokë.

Në rastet kur kemi vënë re promastigoteve që lëvizin gjallërisht në fushën e mikroskopit nëpërmjet lëvizjeve energjike të flagjelit materialin që ndodhet në atë tub e kemi hedhur në disa tuba të tjerë të rinj për të vazhduar më tej kultivimin e Leishmaniave.

Kontrolli i tubave për të parë zvjillimin e promastigoteve të Leishmanias është bërë rregullisht para 4-5 ditësh, me mikroskop me zmadhim 400, duke mbajtur shënim vazhdimisht gjallërinë e lëvizjeve të parazitëve si dhe shtesën në numër të promastigoteve e

cila vlerësohej me kryqe nga 1 deri në 4 sipas sipërfaqes që ato zinin në fushën e mikroskopit. (+=1/4, ++=1/2, +++=3/4, ++++=komplet fusha e mikroskopit).

Dorëzuar në Redaksi më 07 Tetor 2000, miratuar për botim në 20 Dhjetor 2000.

71

PROVAT SEROLOGJIKE METODA TË RËNDËSISHME PËR VENDOSJEN E DIAGNOZËS SË LEISHMANIOZËS VISCERALE

Raida Petrela, Eli Foto: Departamenti i Pediatriisë
Eli Duka: Laboratori i Parazitologjisë, Instituti i Shëndetit Publik.

Metoda bazë diagnostike për vendosjen e diagnozës e L.V mbetet rezultati i aspiratit të palcës kockore linfonodulave shpretkës nëpërmjet ngjyrosjes së lamave me Gimsa dhe të para me mikroskop. Pozitiviteti i saj konfirmon diagnozën e L.V. Metoda mjaft të rëndësishme për vendosjen e diagnozës së L.Vsidomos në rastet e negativitetit të rezultatit parazitologjik janë testet serologjike.

Testi ELISA

U kryes me kompletin e materialeve të testit (kitit) të preodhuar nga laboratorit Biochema, Bordier, Lozan Svicer. U krye në 56 fëmijë të sëmurë të dyshuar për Leishmaniozë.

Ndjeshmëria dhe specifiteti i testit nga ekzaminimet e kryera rezultoi mjaft i lartë. Luhatjet e vogla nga një autor tek tjetri të shkallës së ndjeshmërisë të testit vinë si pasojë të përdorimit të antigjeneve të ndryshëm që përmbajnë (kitet) dhe rezultateve të ndryshme që secili nga ne ndesh gjatë leximit të reaksionit. Një antigen i klonuar K39 i cili është dominant në amastigotët e L Chagasi dhe i konservuar në L. Donovanit është përdorur në një test elisa për diagnozën e L.V.

Testi dha rezultate në 100% të pacientëve me L.V në Sudan, dhe në 98% të tyre në Brazil, ndërsa rezultatet ishin negative në të sëmurët me L. Mukokutane. Kohët e fundit ky test është përgatitur si Dip-Stick dhe pret vlerësime të reja në laboratorët e diagnozës.

Immunofloreshenca indirekte

Immunofloreshenca Indirekte është teknika më e përdorur, antigeni përbëhet nga promastigote dhe konjugimi bëhet me një antiglobulinë. (Anti IgG). Në të sëmurët tonë ne kemi përdorur (kitin) e komercializuar të BioMerieux. Francë

Ky test në ekzaminimet tona ka dhënë rezultate të mira me ndjeshmëri 88% dhe specifitet 83%

Ky test ka një avantazh sepse përdoret edhe në ekzaminimin e rasteve të vecanta pa qenë të kushtëzuar në grumbullimin e serumeve.

Prova e aglutinacionit direkt

Kjo provë është përdorur gjerësisht në praktikën e laboratoreve si dhe në kondita të terrenit ku nuk ka pasur mundësi të kryen prova të tjera. Një lehtësi e madhe në kryerjen e këtyre provave është fakti që ajo nuk ka nevojë për mjete pune të kushtueshme dhe shumë të specializuara.

Titri i pozitivitetit vendoset sipas rrethanave 1/1600 ose 1/3200. E meta e kësaj metode është se titri i antitropave mbetet i lartë edhe pas kalimit të sëmundjes kështu që është e vështirë të dallosh sëmundjen acute nga Leshmanioza e shëruar. Kjo provë tek të sëmurët tane është kryer në një pjesë të mirë të rasteve, në klinikën private Genc Sulcebe.

Prova e Wester-Blot

Per të analizuar serumet e pacientëve tani të cilët ishin 7 fëmijë të ekzaminuar me këto metode na ndihmuan koleget tone franceze: Dr P. Marty dhe Prof. Y le Fichoux, të laboratorit të parazitologjisë së Spitalit të l'Archet, Nice, France.

Kjo metode është mjaft e ndjeshme dhe shumë specifike por akoma nuk është bërë e mundur të kryet në laboratorin tone. Studiuesit francezë e përdorin gjerësisht testin sidomos në rastet e pacientëve të infektuar njëkohësisht me L.V dhe virusin e HIV. Vlefshmëria e kësaj prove duket akoma më e qartë kur kontrollohen dhuruesit e gjakut. (Sidomos ato që banojnë në zonat endemike të L.V)

Pasi personat të konsideruar asimptomatikë (Por të infektuar) duhen përjashtuar nga procedurat e dhurimit të gjakut për të parandaluar një infektim të mundshëm të pacientit që e merr gjakun e infektuar.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Tetor 2000, miratuar për botim në 20 Dhjetor 2000.

72

KRAHASIMI I EFIKASITETIT DHE TOLERABILITETIT MIDIS FERRUM PROTEIN SUKSNILAT DHE FERRUM SULFAT NË TRAJTIMIN E ANEMISË HIPOKROME NË FËMIJËT (STUDIM I RANDOMIZUAR NË 180 FËMIJË ME ANËMI FERRODEFICITARE)

Anila Godo, Qëndro Kora, Eleni Anastasi, M. Xhafa, D. Bali, Aida Bushati, M. Dibra: Departamenti i Pediatriisë

Qëllimi i studimit: të krahasojmë efikasitetin dhe tolerabilitetin midis legofer (ferrum protein suksinilat) dhe ferri sulfat, në trajtimin e anemisë ferrodeficitare të fëmijët.

Metoda dhe materiali: 180 fëmijë me anemi ferrodeficitare ishin objekt i këtij studimit.

Kriteret e futjes në studim ishin: një nivel hemoglobine 7-10 gr/dl; sideremi < 40 gr/dl.

Kriteret e përjashtimit nga studimi: ekzistenca e situatave të tilla që mund të interferojnë me absorbimin e Fe; sëmundje të tilla që kundërrindikojnë marrjen e preparateve të Fe.

Pacientët u randomizuan në dy grupe: **Grupi A** — 90 pacientë të trajtuar me ferri sulfat dhe **Grupi B** — 90 pacientë të trajtuar me legofer. Doza ditore e Fe — 5mgr/kg, në tre marrje, për dy muaj.

Studimi i efikasitetit u bazua në vlerësimin (në momentin e diagnozës, pas një muaji dhe në fund të trajtimit) të parametrave të mëposhtëm: koncentrimi i hemoglobinës (Hb) numri i eritrociteve, hematokriti, volumi korpuskular mesatar, hemoglobina e korpuskularë mesatare, koncentrimi i hekurit serik. U analizuan gjithashtu, duke u bazuar në sistemin e pikëzimit 0-3, shkalla e shprehjes të disa parametrave klinike (zbehtësia, lodhja etj), në momentin e diagnozës, gjatë dhe në fund të trajtimit. U studiuan **efektet e padëshirueshme** gjatë trajtimit në të dy grupet.

Vlerësimi statistikor i rezultateve u bë duke përdorur testin e Studentit, në krahasimet e shumta midis parametrave në të njëjtin grup dhe midis grupeve. **Rezultatet: Efikasiteti:** u konstatua një diferencë sinifikative në përmirësimin e pjesës më të madhe të parametrave hematologjike (p.sh. koncentrimi i hemoglobinës, sideremia, etj.) pra, analiza e të dhënave tona, rezulton që legofer është më efikas se ferri sulfat.

Tolerabiliteti: në grupin B vetëm 5 pacientë kanë paraqitur efekte të padëshirueshme krahasuar me 29 pacientë të grupit A. Analiza e shkallës së gravitetit të këtyre efekteve rezulton me një diferencë për t'u konsideruar në favor të legoferit.

Konkluzione: Legoferi rezulton me një efikasitet më të mirë dhe gjithashtu më mirë i tolerueshëm krahasuar me ferri sulfat. Ky fakt sugjeron, që sidomos për fëmijët nën një vjeç, mund të konsiderohet terapi më e preferuar.

Dorëzuar në Redaksi më 4 Shtator 2000, miratuar për botim në 20 Tetor 2000.

73

TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE, KLINIKE DHE TOPOGRAFIKE TË 652 RASTEVE ME TUMORE KOROREKTALE TË IDENTIFIKUARA NË SHËRBIMIN TONË GJATË PERIUDHËS 1974-1998

Dhimitër Kraja, Kristo Pano, Najada Çomo, Kastriot Mëlyshi, Xhevdet Harasani, Adelina Mazreku, Vera Qineti, Shpresa Xhemali: Departamenti i Sëmundjeve Infektive.

Autorët paraqesin të dhënat epidemiologjike, klinike dhe topografike të 652 rasteve me tumore të zorrës së trashë të identifikuar në Shërbimin e sëmundjeve infektive gjatë periudhës 1974-1998. Prej tyre 280 ishin

kancere, 289- polipe të veçantë, 16- polipoza dhe 67 ishin polipe inflamatore.

Për kryerjen e punimit është përdorur metoda epidemiologjike (përcaktimi i grup-moshave, gjinisë, vend banimit, frekuencës në vite, duke e krahasuar këtë me shigeloza), ajo diagnostikuese (identifikimi i tumorit është bazuar në kryerjet radiologjike, endoskopike apo laparotomine dhe saktësimi i llojit përmes ekzaminimit histopatologjik të biopsive endoskopike apo materialeve të marra gjatë ndërhyrjes kirurgjikale) dhe metoda kliniko-mikrobiologjike (duke sistemuar shenjat e sindrimit të përgjithshëm dhe atij lokal si edhe duke përcaktuar patologjitë infektive bashkëshoqëruese apo oportuniste të rasteve).

Po paraqesim rezultatet kryesore si vijon:

-Rezultatet epidemiologjike: për kanceret grup-moshat ishin ato 56-60 vjeç dhe ato 46-50 vjeç përkatësisht 15% dhe 13.92% të rasteve, për polipet solitare grupmosha më e prekur rezultoi ajo 1-10 vjeç me 40.48% të rasteve, polipozat u hasën në të njëjtën shpeshësi në moshat nga 6-65 vjeç; polipet inflamatore u takuan më shpesh në grupmoshat 21-35 vjeç, 67.16% të rasteve.

- Të dhënat topografike: lokalizimi i kancereve ishte në anus 12.85%, në rektum 35.35%, në rektosigme 17.85%, në sigmë 13.92%, në kolon descendente 4.64%, në kolon transvers 3.21% në kolon ascendent 3.92% dhe caekum 1.78%. Polipet solitare u panë më shpesh në rektum - 32.17% e rasteve, polipozat lokalizoheshin më shpesh në rektosigme - 25.5% e rasteve ndërsa polipet inflamatore - rektosigme me 55.21% të rasteve.

- Të dhënat kliniko-mikrobiologjike: në shfaqjet klinike të kancereve dalluam temperaturën, që u has në 17.14% të rasteve; kjo shenjë u takua edhe në 44.77% të polipeve inflamatore. Infeksionet oportuniste u konstatuan kryesisht në të sëmurët me kancer apo polipe inflamatore të rektokolonit. Studimi tregoi se në Shqipëri ka një rënie të qëndrueshme e shigelozave dhe shtim të tumoreve në fjalë si dhe se ka filluar të shfaqet binomi patologjik tumor kolorektal - infeksion HIV/AIDS.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Shtator 2000, miratuar për botim në 20 Tetor 2000.

74

HIPOTEZA SEROTONINERGJIKE E SKIZOFRENISË

Vuksan Kola, Fatime Elezi, Arjana Rreli: Departamenti i Neurokirurgjisë, Neurologjisë dhe Psikiatrisë.

Megjithëse është shkruar shumë mbi etiopatogenezën e skizofrenisë, ende nuk është i qartë mekanizmi i shpërthimit të kësaj sëmundjeje psikike komplekse. Në vitin 1953 u hodh hipoteza se mungesa e serotoninës në indet e trurit shkakton simptomat e sëmundjes. Ndërkohë ekzistonte mendimi se

hiperprodhimi i serotoninës është shkak i skizofrenisë. Zbulimi i antipsikotikëve klasikë, efikasiteti dhe përdorimi i gjërë i tyre (pas vitit 1950) çoi tek hipoteza tjetër që lidhej me nivelet e rritura të dopaminës, të cilat mendohej se bëhen shkatërruese të shpërthimit të simptomatikës së skizofrenisë. Kjo bëri të lihej mënjatë për shumë kohë hipoteza e serotoninës. Zbulimi më vonë i medikamenteve të reja antipsikotike si leponeksi dhe risperidali, të cilët bllokojnë receptorët e serotoninës dhe të dopaminës dhe fakti së përfitimet e pacientëve nga përdorimi i tyre janë më të mira, tregojnë se edhe serotoninina ka rolin e saj të padiskutueshëm në etiopatogenezën e skizofrenisë.

Në këtë artikull paraqiten rezultatet e disa studimeve mbi rolin e serotoninës në etiopatogenezën e skizofrenisë. Tregohet se ndryshimet në metabolizmin e serotoninës në indet e trurit, që mund të shkaktojnë nivele të rritura ose të ulura të saj mund të shkaktojnë sëmundjen.

Dorëzuar në Redaksi më 9 Shtator 2000, miratuar për botim në 20 Tetor 2000.

75

NJË PASQYRIM MBI ZHVILLIMIN E INFEKSIONIT NË LEUKEMITË AKUTE DHE NDIKIMI I MJEKIMEVE NDAJ TIJ

Arjan Pushi, Tatjana Caja, Sotiraj Lako, Gerla Petro: Shërbimi i Hematologjisë

Leukemia Akute duke u zhvilluar si sëmundje malinje dëmton aftësinë diferencuese të qelizave hemopoetike dhe më shpesh kjo ndodh në linjat qelizore të serisë së bardhë. Kështu qelizat e saj humbasin veti mbrojtëse për organizimin e njeriut, detyrë fiziologjike e tyre.

Zhvillimi në dinamikë i këtij procesi malinj sjell rritje të popullatës qelizore të dëmtuar duke humbur kështu në vazhdimësi mbrojtje për njeriun ndaj agentëve të jashtëm, ku më i veçuari është ai infektiv.

Pra zhvillimi i vet Leukemisë Akute sjell detyrimisht më vete, hijen e saj, infeksionin, që jo vetëm vështirëson mjekimin e tij por edhe të vetë sëmundjes në tërësi. Kjo ide e fundit është e lidhur edhe me faktin se mjekimet specifike ndaj Leukemisë Akute ndikojnë ashpër dhe negativisht ndaj qelizave të prodhuara normalisht nga palca e kockave. Predispozita infeksioze në Leukeminë akute rritet shumë.

Duke e vlerësuar kompleksitetin e ideve të mësipërme ne përcaktuam si qëllim të studimit tonë analizimin e marrëdhënieve të sëmundjes së Leukemisë Akute dhe mjekimit specifik me citotoksikë të saj me zhvillimin e infeksionit tek ajo; njëkohësisht dhe me influencën e mjekimit ndaj infeksionit tek të sëmurët me leukemia akute.

Për të realizuar këtë qëllim morrëm në studim 64 raste me leukemia akute (32 pacientë ishin me Leukemia Akute Limfoblastike dhe 32 pacientë të tjerë me Leukemia Akute

jo Limfoblastike) të diagnostikuar dhe mjekuar pranë shërbimit Universitar të Hematologjisë në Qendrën Universitare Spitalore të Tiranës.

Për të gjithë pacientët u studiua zhvillimi i infeksionit në vatra të ndryshme të shfaqura tek këta pacientë. Elementi që u përdor për të gjykuar zhvillimin, regredimin dhe dominimin e infeksionit ishte temperatura e organizimit (sigurisht në lidhje kohore edhe me shfaqjen e vatrës së infeksionit).

Ndjekja në vazhdimësi e pacientëve kuptonte numërimin e qelizave të gjakut periferik të marrë në procedura standarte. Ky numërim është përdorur në studim para dhe pas zhvillimit të fenomenit inflamator. Pacientët janë mjekuar me citotoksikë për Leukeminë Akute dhe në marrdhënie me këtë mjekim është ndjekur inflamacioni.

Po kështu pacientët janë mjekuar me antibiotikë për infeksionin dhe në këtë lidhje janë analizuar, ditët e mjekimit, ditët e ndryshimit dhe ato të eliminimit të temperaturës nga përdorimi i antibiotikëve. Rezultatet i kemi paraqitur si numër rastesh, si përqindje, si mesatare.

Nga studimi rezultoi se të gjithë pacientët e mjekuar për Leukemia Akute kishin zhvillim të infeksionit në vatra të ndryshme në organizëm dhe manifestim me temperaturë që mesatarisht arrinte në 39.11°C .

Mjekimi i pacientëve është bërë me numër të ndryshëm citotoksikësh: 14 raste janë mjekuar me 1 medikament citotoksik; 27 raste me 2 medikamente citotoksike; 21 raste janë mjekuar me 3 citotoksike. Vetëm 2 raste janë mjekuar me 4 medikamente citotoksike.

Fillimi i temperaturës ndodhte pas një periudhe të përdorimit të citotoksikëve, që në varësi nga numri i citotoksikëve të përdorur është si më poshtë: mjekimi me 1 citotoksik - temperatura shfaqej mesatarisht pas 10.83 ditë, me 2 citotoksikë - temperatura shfaqej mesatarisht pas 10.61 ditë. Pra mesatarisht pas 10.18 ditësh të mjekimit me citotoksikë fillonte temperatura në pacientët tanë.

U vërejtën ndryshime të parametrave të gjakut periferik gjatë mjekimit të Leukemisë Akute. Mesatarja e leukociteve (lc) para mjekimit me citotoksikë ishte 40589.52 lc/mm^3 dhe gjatë mjekimit ishte 1546.49 lc/m^3 .

Neutrofilet para mjekimit me citotoksikë ishin mesatarisht 21.96% dhe gjatë mjekimit 11.63%.

Temperatura e pacientit fillonte të reduktohej kur neutrofilet ishin mesatarisht 16.72% dhe eliminohej kur ato arrinin mesatarisht 36.38%.

Studimi tregoi se hemoglobina mesatare para fillimit të temperaturës ishte 8.96 gr/dl dhe ajo u reduktua në 7.28 gr/dl pas fillimit të temperaturës. Po kështu ndryshuan trombocitet nga 90971.20 në 57729.73 mm^3 si mesatare.

Mjekimi me antibiotikë është vendosur në çdo rast të infeksionit me LA. Mjekimi me 1 antibiotik është bërë mesatarisht për 9.8 ditë; me 2 antibiotikë 16.6 ditë dhe me 3 antibiotikë mesatarisht 20 ditë.

Pas disa ditësh mjekimi me antibiotikë fillonte reduktimi i temperaturës tek pacientët me LA: duheshin 5.5 ditë mesatarisht kur mjekimi ishte me 1 antibiotikë,

5.43 ditë kur mjekimi ishte me 2 antibiotikë; 7.73 ditë kur janë përdorur 3 antibiotikë.

Po kështu eliminimi i temperaturës rezultoi në kohë si më poshtë: 9.5 ditë mesatarisht me mjekim me 1 antibiotik, 9.9 ditë mesatarisht kur përdoren 2 antibiotikë, 15.38 ditë mesatarisht nga mjekimi me 3 antibiotikë. Në përgjithësi mjekimi me antibiotikë është bërë mesatarisht për 17.15 ditë në të sëmurët me LA që shfaqen infeksione dhe nevojiteshin 6.62 ditë mesatarisht për të filluar ulja e temperaturës. Ndërsa 12.93 ditë mesatarisht duheshin si mjekim me antibiotik për të eliminuar temperaturën.

Nga studimi rezultoi se pas infeksionit tek pacientët mbeten shqetësime në 73.01% të rasteve, 93.02% të këtyre rasteve kanë dobësi dhe lodhje.

Në 47.61% të rasteve infeksioni shoqërohej me atë të natyrës fungale dhe në të gjitha këto raste u përdorën medikamentet antifungal.

Si një rigjykim pas rezultateve që dolën nga studimi do të diskutojmë se ishte hera e parë që Shërbimi Universitar i Hematologjisë mori në studim problemet aktuale të infeksionit në Leukemitë Akute dhe pasqyroi marrdhëniet e tij me mjekimet specifike dhe antibiotikë të zhvilluar tek pacientët hematologjik. Sigurisht ky është një hap i parë që tërheq vëmendjen tonë drejt studimeve të tjera për të standartizuar mjekime më efikase ndaj infeksionit dhe leukemive në tërësi.

Duket qartë se në pacientët me Leukemia Akute zhvillimi i inflamacionit është i vullshëm dhe shqetësues për të ardhmen e pacientit. Kjo ndërvarët dhe nganjëherë me citotoksikë i tyre që realisht tregoi një variabilitet në numrin e përdorimit tek pacientët tanë. Ky është një moment që ja vlen të diskutohet në të ardhmen. Pacientët tanë me Leukemia Akute nuk paraqiteshin tek ne me një numër të lartë qelizash leukocitare dhe kjo besoj se favorizon. Sigurisht leukopenia e krijuar gjatë mjekimit ishte në përgjithësi e pranishme, por se e vërejtur me vëmendje ajo nuk arrit në nivele të tilla të ulta sa do të duhej realisht të arrihej nga mjekimi. Është e rëndësishme të thuhet se disfavori më i madh qëndron në reduktimin e neutrofileve gjatë mjekimit. Mendojmë se ky fakt është një predispozitë absolute për lindjen e infeksionit në Leukomitë Akute me mjekim. Dhe më tej kjo e vështirëson në tërësi mjekimin dhe në veçanti atë të infeksioneve. Fakti që rezultoi se nga rritja e neutrofileve reduktohej temperatura, dhe më tepër eliminimi i temperaturës ndiqej paralelisht nga një rritje e mëtejshme e neutrofileve tregon rëndësinë e tyre në eliminimin e infeksionit në Leukemitë Akute. Nuk mund të mos evidentojmë se infeksioni ndihmoi në krijimin e anemisë dhe të theksojmë se kjo e fundit rëndon gjendhjen e pacientit gjatë zhvillimit të infeksionit. Situata rëndohet edhe nga bashkëshoqërimi i tyre me trombocitopeninë.

Mjekimi i infeksionit në Leukemitë Akute gjithmonë kërkon mjekim me antibiotikë. Vetëm se rezultoi që mjekimi me 3 antibiotikë ka qenë më i zgjatur se të tjerët. Mendojmë se duhet parë kombinimi me të cilin kemi vepruar duke lënë të hapur shtegun për kërkime të tjera. Aq më tepër nuk mund të anashkalohet fakti i ditëzgjatjes

më të madhe si të reduktimit dhe të eliminimit të temperaturës nga mjekimi me 3 antibiotikë dhe në total mjekimi me antibiotikë është i zgjatur në krahim me kohën e efektshmërisë së tij.

I pashmangshëm rezulton ndikimi i mjekimeve reciproke edhe i anemisë dhe trombocitopenisë në leukemitë akute për të krijuar një sfond të favorshëm në mjekimin e infeksionit.

Konkluzione:

1. Infeksioni është shoqërues i Leukemisë Akute
2. Citopenia e favorizon dhe e rëndon infeksionin
3. Mjekimi me antibiotikë është i pashmangshëm dhe duhet të jetë më racional dhe më i zgjedhur.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Shtator 2000, miratuar për botim në 20 Tetor 2000.

76

MJEKIMI ME HIDROXYUREA RRIT PRODHIMIN E HEMOGLOBINËS FETALE TEK TË SËMURËT ME SËMUNDJEN E DREPANOCITOZËS

Arjan Pushi: Departamenti i sëmundjeve të brendëshme.

Hidroxyurea është një agjent citostatik i cili ndikon tek faktorët gjenetikë që janë përgjegjës për sëmundjen e drepanocitozës. Hidroxyurea (Hu) ka treguar se rrit prodhimin e hemoglobinës fetale tek pacientët me sëmundjen e drepanocitozës. Hemoglobina fetale ul tendencën e polimerizimit ndërqelizor të hemoglobinës S.

Kam studiuar efektin e trajtimit me Hidroxyurea në prodhimin e hemoglobinës fetale në 30 pacientë me sëmundjen e drepanocitozës jo vetëm për një periudhë të shkurtër, por për një periudhë prej 12 muajsh si trajtim kronik.

Hidroxyurea u dha si një dozë e vetme në 7 ditët e javës për një periudhë prej 12 muajsh. Doza ditore në fillim të trajtimit me Hidroxyurea ishte 10 mg/kg/ditë dhe u rrit me 5 mg/kg/ditë katër javë, duke evituar toksicitetin e palcës së kockave (doza mesatre ishte 1175.28 + 210.86 mg/ditë).

Hemoglobina fetale tek pacientët me sëmundjen e drepanocitozës u rrit nga trajtimi me Hu, nga 5.11 + 2.25% përpara trajtimit, deri 19.83 + 3.38% pas katër muajsh.

Gjatë trajtimit me Hu vlerat e HbF respektivisht pas 6, 8, 10, 12, muajsh ishin 21.10 + 3.61%, 22.98 + 2.10%, 24.51 + 1.78%, 26.34 + 1.30%. Të gjitha këto vlera ishin rritur ndjeshëm krahasuar me vlerat përpara trajtimit.

Është e rëndësishme të sqarojmë se prodhimi i HbF pas 12 muajve të trajtimit ishte rritur ndjeshëm duke krahasuar me vlerat pas katër muajsh trajtimi me Hidroxyurea.

Gjatë trajtimit me Hu prodhimi i HbS ishte ulur, nga 92.48 + 2.47% përpara trajtimit, në 77.75 + 3.64% pas katër muajsh trajtimi.

Së fundi, si konkluzion mund të them se për herë të parë në Shqipëri u realizua trajtimi me Hidroxyurea tek pacientët me sëmundjen e drepanocitozës dhe rezultoi që ky trajtim rrit prodhimin e HbF, rritje që është më e rëndësishme me trajtim kronik dhe në të njëjtën kohë trajtimi me Hidroxyurea redukon prodhimin e HbS.

Kështu, mendoj se trajtimi me Hidroxyurea tek pacientët me sëmundjen e drepanocitozës do të jetë shumë i rëndësishëm për strategjinë e ardhme të trajtimit të sëmundjeve të drepanocitozës.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Shtator 2000, miratuar për botim në 20 Tetor 2000.

77

MENAXHIMI I INFEKSIONEVE RESPIRATORE AKUTE TEK FEMIJET NE SHQIPERI

Luljeta Serbo, Melpomeni Bizhga: Departamenti i pediatriisë.

Gjatë viteve 1994-2001 në Shqipëri është kryer një program trainimi për menaxhimin e infeksioneve respiratore akute tek fëmijët deri në moshën 5 vjeç. Një studim vlerësues mbi menaxhimin standart të këtyre rasteve u zbatua si një iniciativë e përbashkët e Institutit të Shëndetit Publik, Ministrisë të Shëndetësisë, Departamentit të Pediatriisë, në QSUT dhe zyrës së UNICEF-it në Tiranë.

Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i rezultateve të programeve të mëparshme për menaxhimin e infeksioneve respiratore akute dhe për planifikimin e zbatimit të Menaxhimit të Integruar të Sëmundjeve të Fëmijërisë.

Objektivat e përgjithshme të studimit janë:

- Të përshkruajë praktikat e personelit shëndetësor në menaxhimin e rasteve me infeksione respiratore akute në qendrat shëndetësore dhe spitalet e Shqipërisë.
- Të zbulojë dhe të përshkruajë problemet në shërbimin shëndetësor të cilat pengojnë në një menaxhim të mirë të rasteve.
- Të vlerësojë përparimet e bëra në drejtim të synimeve të programit shëndetësor lidhur me infeksionet respiratore akute.

Zgjedhja e kampionit është e bazuar në metodën e propozuar nga Manuali i Studimeve në Shërbimin Shëndetësor përgatitur nga OBSH-ja dhe përshtatur, teknika e kampionimit me klaster (grumbull) Kontributi i Departamentit të Epidemiologjisë pranë Institutit të Shëndetit Publik dhe i Prof. Dr. Eduard Kakariqit në përpilimin e metodës të kampionimit është vlerësuar si i

rëndësishëm.

Numri total i fëmijëve nën 5 vjeç me infeksione respiratore akute të përfshirë në studim ishte 161. Kjo do të thotë që mesatarja e fëmijëve tëurvejuar për çdo qendër shëndetësore të vizituar ishin rreth 3.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Janar 2001, miratuar për botim në 10 Mars 2001.

78

TROMBOEMBOLIA PULMONARE

Ilirjana Bakalli, Sashenka Sallabanka, Ermira Kola, Robert Lluka, Ferit Zavalani: Departamenti i Pediatriisë

Tromboembolia pulmonare është bllokimi i një arterieje të mushkërisë nga trombe, yndyrna, ajër, ind tumoral dhe për pasojë mosfurnizimin me gjak të parenkimës pulmonare që furnizohet nga ajo arterie.

Në zhvillimin e T.P. ndikojnë:

- staza e gjakut (imobilitet i zgjatur)
- anomali të murit venoz (trauma, ndërhyrje kirurgjikale, sëm. inflamatore apo sëm. degjenerative)
- anomali të koagulimit (mutacioni i faktorit V Leiden, deficienca e prot. C, prot. S dhe antitrombinës III)

Klinikisht karakterizohet nga:

- kollë* e papritur, shoqëruar me *hemoptizi*
- dispne* shoqëruar me frymëmarrje të shkurtë, polipneike dhe me tirazh intercostal
- dhimbje kraharori pleuritike* që iradiohet në shpatull, krah, qafë, pelvis etj.

dhe keqësohet nga frymëmarrja e thellë, kollat, ushqimi, përkulja.

Embolet bartës të bakteve janë përgjegjës për formimin e shumë abceseve pulmonare.

Përshkrimi i rastit

Pacienti F.G., 11 vjeç është paraqitur në spital më 16.09.2001 pasi prej 3 ditësh paraqiste kollë, dhimbje mesi të forta dhe kontraktura të muskujve abdominalë. Një muaj më parë fëmija është rrëzuar nga biçikleta dhe ka patur një plagë në zonën pelvike për të cilën është mjekuar. Për këtë arsye fillimisht u mendua për "Tetanoz", për të cilin dhe u trajtua.

Gjendja e fëmijës më pas është rënduar me temperaturë të lartë deri në 40°C, me dispne, me polipne (Fr=55-60'), me hemoptizi, me dhimbje të fortapleurale dhe dhimbje pelvike. Dhimbja theksohet nga kollat dhe nga frymëmarrja e thellë. Në egzaminimin objektiv në pulmone paraqet rale krepitante difuze dhe respiracion më të dobësuar në baza.

Nga egzaminimet e kryera Ro/grafia e toraksit sugjeron për tromboemboli pulmonare. Në CT e pulmonit u vënë re formacione fokolare dense në të dy pulmonet, me vendosje periferike, me konture jo të rregullta, johomogjen si dhe versament pleural bilateral.

Nisur nga triada klinike (dispne, hemoptizi, dhimbje pleuritike), prezenca e traumës, nga përgjigja e Ro/grafisë dhe CT e pulmonit, u konkludua për

Tromboemboli pulmonare.

Fëmija u trajtua për 10 ditë me heparinë (i/v) krahas me antibiotikoterapinë (rocefinë, ankomicinë, amikacinë), për të vazhduar më pas me aspirinë + ciprofloksacinë + ceftazidimë. 15 ditë pas trajtimit gjendja e fëmijës ka ardhë duke u përmirësuar si klinikisht dhe nga ana radiologjike.

Konkluzion

Pediatriit nuk duhet të mendojnë se tromboembolia pulmonare është sëmundje vetëm e të rriturve.

Trajtimi i tromboembolisë pulmonare përbën urgjencë.

Fillimi dhe mbajtja e trajtimit me heparinë është e vështirë dhe e rrezikshme.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Janar 2000, miratuar për botim në 20 Shkurt 2000.

79

NJË RAST ME OKLUZION POTHUAJSE KOMPLET I NJË PROTEZE MEKANIKE MITRALE SORIN NR.29, PËR SHKAK TË TROMBOZIMIT KRONIK TË SAJ

Efrosina Kajo, Fedhon Meksi, Veli Zogu, Ajli alushani, Ali Refatllari, Arben Babaçi, Aurora Verteniku, Arben Fino, Ilir Ohri, Marjan Joiç, Roland Xhaxho: Klinika e kardiokirurgjisë e QSUT-së

Paraqitet një pacient i cili u opera me sukses për shkak të një tromboze pothuajse complete të protezës mitrale Sorin. Duke patur parasysh paraqitjen zakonisht akute dhe pasojat shpesh katastrofike të shumë rasteve të ngjashme në litaturën dhe gjatë përvojës sonë e pazakonshmja në rastin tonë është që pacienti mbijetoi rioperimin me okluzionin prostetik pothuajse total nga ky tromb. Përvoja jonë gjithashtu imponon rëndësinë e monitorimit ekokardiografik rutinë për të përcaktuar shenjat e hershme të një tromboze të mundshme prostetike. Është e rëndësishme në këtë rast kombinimi i terapisë antikoagulante me acidin acetyl salicilik (ASA).

Dorëzuar në Redaksi më 5 Mars 1999, miratuar për botim në 15 Maj 1999.

80

NEUORETINITI STELAR IDIOPATIK I LEBERIT

Pajtim Lutaj: Departamenti i okulistikës dhe ORL-së

Neuroretiniti stelar idiopatik i Leberit është një formë e veçantë e neuropatisë optike që karakterizohet

nga zbehja e diskut optik dhe një stelate e depozitave ekskutative në makula. Ajo zbulohet më shpesh në subjektet e reja që kanë humbje akute monolaterale, shpesh të paraprirë nga një sëmundje virale e kaluar. Etiologjia është e panjohur dhe infeksioni viral është menduar në patogenezën e kushteve të tilla. Prognoza për rikthimin vizuale mund të jetë e shkëlqyer, por janë përshkruar gjithashtu sekuela vizuale të mëvonshme: Humbja e vizionit të pamjes ose humbja e fushave të pamjes. Ky enditet duhet të njihet edhe të dallohet nga shumë sëmundje serioze që shkaktojnë neuroretinit ose papilit.

Dorëzuar në Redaksi më 15 Janar 2000, miratuar për botim në 20 Shkurt 2000.

81

ÇRREGULLIMET E PAMJES NË NXËNËSIT E KLASAVE TË PARA NË TIRANË

*Adrian Hoxha, Elizama Petrela, Shkëlqim Dajti,
Adriatik Gabrani, Suzana Zhuka, Ali Tonuzi: Depa-
rtamenti i shëndetit publik*

Qëllimi : Përcaktimi i prevalencës të çrregullimeve të mprehtësisë të pamjes në nxënës të klasave të para të Tiranës.

Metoda : U morën në studim 960 nxënës të klasave të para të shkollave fillore të Tiranës gjatë vitit shkollor 1995 – 1996.

Tek të gjithë nxënësit u realizua përcaktimi i shkallës së mprehtësisë të pamjes nëpërmjet tabelave të vizusit me sistemin nga 1/10 deri në 10/10. Githashtu të dhëna socio-demografike u mbledhën për këtë popullatë si moshë, seksi, vendbanimi, etj. Analiza e të dhënave u realizua me SPSS 10.

Rezultatet : Në 960 nxënës të klasave të para, të moshës gjashtë dhe shtatë vjeç, të cilët iu nënshtruan ekzaminimit të shkallës të mprehtësisë të pamjes nëpërmjet tabelave të vizusit, 495 (51.5 %) e tyre ishin të gjinisë femërore.

142 nxënës ose 14,79 % rezultuan me çrregullime të pamjes me një ose të dy sytë dhe shkalla e çrregullimeve të pamjes, varionte nga 1/10 deri në 10/10.

Vetëm një rast rezultoi me vizus 0.02 si pasojë e një leukome post perforatio.

Konkluzion: Programe të parandalimit dytësor duhet të implementohen në mënyrë të vazhdueshme, me qëllim që zbulimi i hershëm i tyre të ketë efektivitetin e duhur.

Dorëzuar në Redaksi më 2 P rill 2 000, miratuar për botim në 15 Maj 2000.

82

DUHANPIRJA NË NXËNËSIT E SHKOLLAVE TË MESME TË TIRANËS

Adrian Hoxha, Elizana Petrela, Edmond Zaimi, Artan Simaku, Adriatik Gabrani: Departamenti i shëndetit publik

Qëllimi : Përcaktimi i prevalencës dhe njohurive rreth duhanpirjes në nxënës të shkollave të mesme në qytetin e Tiranës.

Metoda: U morën në studim 1755 raste (60.2% femra) nxënës të shkollave të mesme të qytetit të Tiranës në vitin shkollor 1999-2000, të cilët plotësuan një pyetsor anonim (me 21 pyetje) mbi duhanpirjen dhe dëmet që shkakton ajo në shëndet. Përmes këtij pyetsori u mbledhën dhe të dhëna socio-demografike mbi këtë popullatë si moshë, seksi, vendbanimi, niveli arsimor i prindërve, etj, të cilët ju nënshtruan analizës statistikore.

Rezultatet: Nga 1755 të anketuarit 20.3% pine momentalisht duhan dhe nga këta 45.4% janë femra. 13.5 % e të anketuarve referojnë një moshë fillimi të duhanpirjes nën 15 vjeç, ku si shkaqe të fillimit të pirjes së duhanit renditen : hobi 45.7%, kurioziteti 23.9%, stresi 13%, etj. Forma e duhanpirjes më e shpeshtë është ajo me filtrë (87.6%).

Përqindja më e lartë e duhanpirjes u gjet tek baballarët-prindër në masën 51.6% kundrejt 10.8% tek nënat. 24.1% referojnë se kanë partnerë/e që pinë duhan. 92.6% e të anketuarve pohojnë dëmet e duhanit në sëmundjet e mushkërive, 52,6% në sëmundjet K.V., dhe vetëm 25.6% e tyre pohojnë ndikimin negativ të duhanit në sistemin gastro – intestinal.

88.9% e të anketuarve referojnë mospirjen e duhanit si të rëndësishëm në parandalimin sëmundjeve, 87.9% për një shëndet të plotë, 63.9% për të patur një ambient të pastër në shtëpi, 60.2% për të mos shpenzuar para dhe 74,9% për të respektuar joduhanpirësit.

Konkluzione: Duhanpirja është një dukuri jo e rrallë në nxënës të shkollave të mesme.

Dorëzuar në Redaksi më 2 P rill 2 000, miratuar për botim në 15 Maj 2000.

83

ASPEKTE TË REJA TË PATOGJENEZËS SË MENINGITIT DHE MENINGOENCEFALITIT

Raida Petrela: Departamenti i Pediadrisë

Një problem i rëndësishëm social dhe medical i neuroinfeksioneve, është ulja e letalitetit dhe vdekshmërisë. Deçizioni i këtyre problemeve, zgjidhja e tyre është e lidhur ngushtë me diagnostikimin në kohë dhe perfeksionimin e mjekimit, të cilat nga ana e tyre janë

të lidhura me mekanizmat patogjenetike të sindromave klinike kryesore.

Ndryshimet në sistemin "proteinases/inhibitors" në pacientët me meningjit viral apo bakterial ose meningoencefalit janë të lidhura me etiologjinë e këtyre sëmundjeve. Ato konsistojnë në aktivizimin e aktivitetit të zakonshëm cytolitik dhe rritjen e potencialit inhibitor në likuorin cerebrospinal, duke ulur aktivitetin proteolitik të zakonshëm dhe inhibitorët bazë në serum. Një korelacion ndërmjet ndryshimeve specifike në periudhën e sëmundjes dhe thellësisë e dëmtimeve të trurit është vënë re.

Sipas etiologjisë së meningjiteve dhe encefaliteve (viral ose bakterial) në LCS dhe në serum niveli i NSE-së dhe proteinave të grupit S-100 janë gjetur të rritura dhe janë në korelacion me nivelin e interleukinës – 1 beta dhe TNF – 1 alpha. Këto janë përcaktuar antitropa të proteinës neurospecifike të grupit S-100, MBP dhe DNA në likuorin cerebrospinal dhe në gjak. Frekuenca e gjetjes së antitropave varet nga periudha e sëmundjes dhe nga graviteti i dëmtimeve të SNQ. Kjo vërteton rolin e proceseve autoimmune në patogjenezën e këtyre sëmundjeve dhe influencën e mundshme të këtij procesi në ndryshimet reziduale në pacientët me neuroinfeksione.

Konkluzion

Sipas etiologjisë në pacientët me meningjit ose meningoencefalit zhvillohen reaksione uniforme steriotipike komplekse duke përfshirë aktivizimin e sistemit proteolitik, përgjigjen imune qelizore dhe humorale të pjesshme ndaj organizmave patogjene.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Prill 2000, miratuar për botim në 15 Maj 2000.

84

TREGUESIT BIOLOGJIKË NË TË SËMURËT ME TALASEMIA MAJOR TË TRAJTUAR NË SPITALIN DITOR

Eleni Anastasi, Xheladin Çeka, Anila Godo, Qendro Kora, Mirela Khafa, Donjeta Bali, Palmira Daja:
Departamenti i Pediatriisë

Qëllimi i studimit: të krahasojmë të dhënat biologjike të dy grupeve të pacientëve me Talasemia Major, sipas moshës së paraqitjes në qendrën tonë. Metoda dhe materiali: objekt i këtij studimi ishin 74 fëmijë, pacientë që vuajnë me Talasemia Major, të moshës 2-17 vjeç, të trajtuar në shërbimin e Onkohematologjisë të Departamentit të Pediatriisë.

Të sëmurët u ndanë në dy grupe: grupi I me 48 të sëmurë të diagnostikuar në QSUT dhe grupi II me 28 të sëmurë të diagnostikuar në rrethe të ndryshme. Të gjithë të sëmurët u futën në regjim transfuzional, me ose pa trajtim ferrokellant dhe ata që paraqitën shenja të hipersplenizmit u splenektomizuan.

Diagnoza: është vënë duke u mbështetur në kriteret standarte kliniko-biologjike.

Treguesit biologjikë të studiuar: treguesit hemokromocitometrike, niveli i sideremisë dhe feritinemisë, elektroforeza e Hb, janë përcaktuar provat funksionale të mëlçisë, antikorpet anti HBC, anti HCV dhe diagnoza e biologjisë molekulare (Cagliari, Itali, 45 pacientë). Për disa raste është bërë dhe punkcioni i palcës së kockës. Janë bërë gjithashtu egzaminimet radiologjike e ECHO-grafike.

Rezultatet e studimit: Duke krahasuar të dhënat hemokromocitometrike të të dy grupeve, vihet re një ndryshim sinjifikativ. Grupi i pacientëve që është diagnostikuar nëpër rrethe, dhe që është paraqitur i transkuruar në qendrën tonë, kanë patur anemi të thellë, splenomegali të shprehur, (10 nga 28 pacientët e grupit të dytë, kanë bërë splenektomi).

Të dy grupet: elektroforeza e Hb e të gjithë pacientëve tregoi: në 62 pacientë sasia e HbA1 ishte në vlera të ndryshme, pra ishin të formës Beta + të talasemisë, dhe në 12 pacientë nuk egzistonte fare HbA1, pra ishin të formës Beta 0 të talasemisë. Fëmijët me hepatit viral B janë 13 raste, me hepatit C janë 7 raste dhe me hepatit B+C janë 16 raste. Pas splenektomisë niveli i Hb, është rritur 2-3 herë, në krahasim me atë para interventit. Pas trajtimit me Desferal sub-cutane, niveli i feritinemisë ka rënë 2 deri në 6 herë nën vlerat para mjekimit.

Konkluzion: Të sëmurët e lindur me Talasemia Major kanë një jetë të gjatë dhe cilësore, nëse do të trajtohen me protokollet bashkëkohore që në ditën e parë të diagnostikimit.

Dorëzuar në redaksi në 5 Tetor 2000, miratuar për botim në 15 Dhjetor 2000.

85

EFEKTET E MJEKIMIT KONSERVATIV NË KARDIOPATITË KONGENITALE ME SHUNT TË MADH MAJTAS-DJATHTAS

Numila Kuneshka, Rajmonda Niko, Arian Pano, Loreta Teneqexhi: *Departamenti i Pediatriisë*

Vite më parë kardiopediatrit në rutinë dhënie e digoksinës në kardiopatitë kongenitale me shunt të madh majtas-djathtas; ndërsa sot përdorimi i saj në këto kardiopati është i kufizuar. Ky studim ka për qëllim të vlerësojë në mënyrë krahasuese efektet e mjekimit konservativ: diuretike dhe diuretike e tonikardiake në shuntet e mëdha majtas-djathtas. Janë marrë në studim 43 pacientë të depistuar dhe ndjekur nga klinika e kardiopediatriisë me kardiopati kongenitale me shubhtë madh majtas-djathtas, me kardiomegali për periudhën 3 vjeçare 1999-2001. Pacientët janë ndarë në dy grupe përsa i përket protokollit të mjekimit. Grupi I (25 raste) është mjekuar vetëm me diuretikë; Grupi II (18 raste) është mjekuar me diuretikë+tonikardiake. Janë studiuar dhe ndjekur në dinamikë ndryshimi i të dhënave klinike, elektrike, radiologjike dhe ekografike para dhe pas mjekimit të dy grupeve krahasuese. Është vlerësuar:

- klinikisht – takikardia, hepatomegalia, polipnea;
 - ekografikisht – diametri telediastolik, telediastolik si dhe funksioni sistolik i ventrikulit të majtë; përmasat e ventrikulit të djathtë, arteries pulmonare. Kohëzgjatja e trajtimit ka qenë 3-6 muaj. Studimi i jep përparësi mjekimit vetëm me diuretikë sepse krahasuar me grupin tjetër efekti ka qenë pothuajse i njëjtë ($p > 0.001$). Nga ana tjetër përdorimi i digoksinës rrit ndjeshëm kontraktilitetin e miokardit i cili në këto kardiopati është hiperkontraktil si dhe mund të potencojë çrregullime ritmi (2 raste). Mjekimi konservativ përmirëson parametrat klinikë dhe më pak ata ekografikë, por mjekimi përfundimtar i kardiopatisë është kirurgjia.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Maj 2000, miratuar për botim në 15 Maj 2000.

86

PËRVOJA E PARË SHQIPTARE NË TRAJTIMIN E LEUKEMISË LIMFOIDE KRONIKE ME FLUDARABINE (Fdb)

Polikron Pulluqi, Tatjana Caja, Iliriana Ruka, Pal Xhumari, Sokol Lako: *Shërbimi i Hematologjisë i QSUT-së*

Chlorambucili është një sëmundje kronike me një ecuri natyrale përgjithësisht të ngadaltë, por shumë të ndryshueshme. A influencon trajtimi dhe faktorë të tjerë prognostikë në dekursin e sëmundjes dhe jetëgjatësinë e pacientëve?

Chlorambucili është preparati i përdorur më gjerësisht në trajtimin e LLC, ndërsa Fludarabina është preparati më modern dhe më i suksesshëm si linjë e parë dhe e dytë në trajtimin e saj.

Qëllimi: Të vlerësojë dhe të krahasojë efektet e të dy skemave. Të përcaktojë faktorët prognostikë që ndikojnë në përgjigjen ndaj terapisë dhe në jetëgjatësinë e pacientëve.

Materiali dhe metoda: Nga Janari 1994 deri në Janar 2000, 64 pacientë me LLC të paratrajtuar me CVP (mesatarisht me 10 cikle) u futën në një studim të randomizuar, prospektiv duke marrë ose Fludarabine (FDB) 25 mg/m² iv për 30 min, D1 – D5, çdo 28 ditë ose Clb 0.5 mg/kg nga goja plus 100 mg predisone D1 – D5 çdo 28 ditë. Pacientët morën mesatarisht nga 6 cikle mjekimi.

Pacientët kishin moshë mesatare 60 ± 5 , 33% femra; stadi II Rai 15 (23%), stadi III – IV 49 (77%).

Rezultatet: Shumica e pacientëve përfituan efekte pozitive domethënëse kliniko-hematologjike nga terapisë: reduktim i numrit të leukociteve, limfociteve, masës tumorale, rritje e trombociteve. Veprimi i FDB ishte më i shpejtë e më i shprehur se i Clb. Remisioni (NCI_ËG criteria) ishte FDB: 42%; Clb: 30%. Koha terapi-progres (TTP) në pacientët me remision ishte 10 muaj. TTP e FDB ishte më e gjatë se e Clb ($p < 0.01$).

Mbijetesa nga diagnoza dhe mjekimi ishin relativisht 55 dhe 21 muaj. Mbijetesa nga FDB ishte më e gjatë se Clb, por ndryshimi ishte jo domethënës. Kualiteti

i përgjigjes ndaj terapisë konvertohej fuqimisht në jetëgjatësi për pacientët. Pacientët me remision nga terapia e parë dhe aktuale, jetuan më gjatë se ata që nuk fituan remision ($p < 0.04$).

Regresioni logjistik përcaktoi këta faktorë prognostikë që shoqëroheshin me përgjigje negative: Rai II-IV; Al, 3.5 gr/dl, trombocitopenia, hiperkalcemia, koha diagnozë-mjekim, terapisë e mëparshme.

Faktorët prognostikë pozitivë: ndjeshmëria nga terapia e parë, gjendja e performancës, 2. Toksiteti ishte i mesëm dhe i ngjashëm në të dy grupet.

Konkluzionet: FDB dhe Clb+PDN janë dy skema të suksesshme, si linja të dyta mjekimi, për trajtimin e LLC. Kualiteti i përgjigjes ndaj terapisë konvertohet në jetëgjatësi për pacientët. Duket se FDB është më superiore se terapia me Clb+PDN.

Dorëzuar në Redaksi më 12 Qershor 2000, miratuar për botim në 2 Korrik 2000.

87

TË KUPTOJMË ADOLESHENTËT DHE DËSHIRAT E TYRE

Adriatik Gabrani: *Departamenti i Shëndetit Publik*

Siç dihet nga të gjithë adoleshenca është një stad i veçantë zhvillimi gjatë jetës. Kjo periudhë e rritjes dallohet si nga stadi i fëmijërisë dhe nga ai i rinisë. Ajo njihet si:

- Periudhë e ndryshimeve fizike dhe emocionale
- Periudhë e testimit të pamvarësisë nga familja
- Periudhë e mardhënieve të reja me grupet, partnerët dhe prindërit

Vdekshmëria dhe sëmundshmëria në këto grupmosha ka si faktorë shumë të rëndësishëm pikërisht sjelljet e ndryshme të rrezikshme që lidhen me faktorët e përmendur më lart. Në vendin tonë në këto sjellje renditen kryesisht plagosjet, dhuna, aksidentet, vrasjet, vetvrasjet. Aksidentet i atribuon përdorimit të mjeteve motorike si dhe: Pirjes së alkoolit dhe ngarja e makinës, udhëtimi me shoferë që kanë pirë alkool, mospërdorimi i rripave të sigurimit, ngarja e biçikletave pa kaskë mbrojtëse. Vrasjet dhe dhuna janë më të shpeshta në meshkuj se femra ku numrin më të lartë e zenë vrasjet me armë të ftohta dhe të zjarrit. Vetvrasjet në Shqipëri janë rritur në rradhët e adoleshentëve këto vitet e fundit kur ndërkohë shkalla e përpjekjeve për këtë akt është e paditur. Rreth vetvrasjeve janë më shumë femrat që tentojnë aktin dhe vlen të theksohet se ideja e vetvrasjes është e shpeshtë në adoleshentë.

Gjithashtu duhanpirja në adoleshentët është e rritur. Në moshat 11-15 vjeç fillon eksperimentimi në pirjen e duhanit. Vajzat pijnë duhanin me arsyen për tu bërë tërheqëse dhe për ruajtje elegance. Përsa i përket përdorimit të alkoolit dhe të drogave eksperimentimi është i shpeshtë. Përdorimi i parë i duhanit shpesh fillon para 13 vjeç. Përdorimi i tij i përditshëm dhe me sasi është më i shpeshtë në meshkuj. Gjithashtu përdorimi i mariuanës

vetraportohet nga rradhët e tyre se është i shpeshtë. Ndër drogat e tjera që përdoren janë:

- Halucinogjenet
- Përdorimi i kokainës dhe i crack-ut është i ulët
- Drogat intravenoze janë më pak të përhapura

Përsa i përket sjelljes seksuale vlen të theksohet se përdorimi konstant i kontraktivëve sidomos i perzervativit është në rritje megjithatë dhe në rastet e infeksioneve janë të shpeshta ndër të cilat më të hasurat janë Klamidia, Gonhorea dhe më pak Sifilizi dhe AIDS. Një rëndësi të veçantë në këtë moshë ka dhe ushtrimi i aktiviteteve fizike dhe mënyra e të ushqyerit. Shumë adoleshentë nuk konsumojnë në nivelin e duhur fruta dhe perime. Një pjesë e tyre sidomos femrat adoleshente mendojnë se janë mbi peshë dhe përpiqen të mbajnë dietë duke kompromentuar në mjaft raste shëndetin.

Njohja dhe evidentimi i mirë i këtyre sjelljeve nga të gjithë (prindër, mësues, mjekë etj) është mjaft i rëndësishëm në parandalimin e sëmundjeve si dhe uljen e rasteve fatale në këto grupmosha delikate.

Dorëzuar në Redaksi më 8 Qershor 2000, miratuar për botim në 2 Korrik 2000.

88

MONITORIZIMI TERAPEUTIK I AMIODARONIT – PËRVOJA PARAPRAKE

Leonard Deda, Edi Grabocka, Gëzim Boçari: *Departamenti i Lëndëve Biomedikësore dhe Eksperimentale*

Amiodaroni është një antiaritmik i fuqishëm që përdoret gjerësisht në trajtimin dhe parandalimin e aritmive supraventrikulare dhe ventrikulare. Efikasiteti i tij, tek një pacient i caktuar, mund të vlerësohet nëpërmjet ndryshimit të simptomatikës, regjistrimeve Holter dhe/ose elektrostimulimit të programuar. Megjithatë, ka raste kur efikasiteti i prishet mungon ose nuk shfaqet i plotë. Kjo mund të lidhet me përdorimin e dozave më të vogla se ato të nevojitura realisht, me komplaincën jo të mirë të sëmurit ndaj mjekimit, me cilësinë e formës farmaceutike, etj.

Përdorimi i dozave të mëdha të amiodaronit shpesh kufizohet nga toksiciteti ekstrakardial dhe kardial i tij. Kufijtë terapeutikë të përqendrimeve plazmatike të amiodaronit që sigurojnë një raport optimal efikasitet – siguri janë 1-2,5 mcg/ml. Rritja e përqendrimeve plazmatike deri në 3,5 mcg/ml shpesh bën të mundur një suprimim më të fuqishëm të aritmive, por në këto përqendrime rreziku i efekteve anësore rritet, pasi toksiciteti varet shumë nga përqendrimi plazmatik.

Amiodaroni është një medikament me veti farmakokinetike jo të zakonshme. Biodisponibiliteti i rrugës orale është mesatarisht 50% (30-65%). Gjatë terapisë kronike rritja e dozës ditore me 100 mg shoqërohet me një rritje të përqendrimit plazmatik prej mesatarisht 0,5 mcg/ml. Sidoqoftë devijimet nga këto

vlera mesatare janë të mëdha falë variabilitetit të konsiderueshëm ndërindividual.

Ne ndërtuam një metodë kromatografike (HPLC) të shpejtë, specifike dhe me një sensibilitet të përshtatshëm për monitorizimin terapeutik rutinë të amiodaronit. Monitorizimi i përqendrimeve u realizua në 4 pacientë me ekstrasistola ventrikulare të shprehura (mbi 3/minutë ose mbi 4000/24 orë). Në 2 të sëmurë, me terapi mbajtëse 5x200 mg në javë, dy deri katër javë pas mbarimit të dozës së ngopjes u gjetën përqendrime 0,7 dhe 0,9 mcg/mL. Dy pacientë të cilët përdornin, prej një kohe disa muore, 5x200 mg në javë, kishin përqendrime respektivisht 0,7 dhe 1,2 mcg/mL.

Konkluzioni ynë është se monitorizimi i përqendrimeve plazmatike të amiodaronit mund të ndihmojë në gjetjen e një doze më të përshtatshme e cila mund të sigurojë një efikasitet më të lartë, pa rritje të ndjeshme të rrezikut për shfaqjen e efekteve anësore toksike.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Qershor 2000, miratuar për botim në 2 Korrik 2000.

89

PËRDORIMI I DUHANIT, DUHANPIRJA NË VENDET PUBLIKE (STUDIM MBI FRANCËN)

Adriatik Gabrani: *Departamenti i Shëndetit Publik*

Tashmë njihen nga të gjithë efektet dëmtuese mbi shëndetin. Nje studim i veçantë që përfshinte 48 shtete u Organizua nga GWU (George Washington University, USA) mbi këtë problem, që u prezantua dhe në World Health Assembly.

Kërkimet që drejtova, ishin, mbi këtë problem në Francë.

Tendencat e vdekshmërisë

Një në nëntë vdekje në Francë i atribuohet përdorimit të duhanit. Në një studim të një grupi supozonte që në vitin 2025 nr i vdekjeve që do lidhet me përdorimin e duhanit do të variojë në shifrën 160.000 nga të cilat 50.000 femra. Sot në këtë vend vdekjet nga duhani duhen konsideruar më të rëndësishme tek meshkujt tek të cilët aktualisht rreth 21% e vdekjeve janë të atribuara përdorimit të duhanit ndërkohë që tek femrat është vetëm 1,2%.

Tendencat e konsumit

Në vitet e fundit konsumi i duhanit ka rreth 40% të popullsisë. Me miratimin e ligjit "Evin Law" që u fut në Janar 1993 pati një ulje prej 5% të konsumit. Përdorimi në adultet (> 18 vjeç) u përllogaritur ishte 35% duke arritur pikun në 50% në grupmoshat 18-34 vjeç. Të dhënat e vitit 2000 nga WHO (OBSh) tregojnë diferencat në përdorim të meshkujve dhe femrave, që ishin respektivisht 39% e meshkujve dhe 27% e femrave. U vu re dhe një lidhje midis papunësisë dhe përdorimit të duhanit. Mbi 50% e meshkujve të papunë dhe mbi 34% e femrave të

papuna pinin duhan. Gjithashtu lidhje u gjetën dhe në rastin e njerëzve të divorcuar, me të ardhura të ulëta, si dhe tek adoleshentët me prindër të divorcuar ku në të gjitha rastet hasen një duhanpirje më e lartë.

Gjithashtu që në vitin 1977, në adoleshentë, është vënë re ulje e përdoruesve të duhanit. Në vitin 1977 vetëraportimi në moshat 12-18 vjeç ishte 46% ndërkohë që në vitin 1997 ishte 25%. Ky rezultat ishte dhe një refleksim apo efektshmëri e politikave të programeve të kontrollit ndaj duhanit që nisen në fillim të vitit 1990 në Francë.

Përdorimi në vendet publike

Pirja e duhanit është e ndaluar pothuajse kudo si dhe në mjete të transportit, autobus dhe metro me përjashtim të zonave të vijezuara. Në transportin hekurudhor zonat ku lejohet duhani janë të kufizuara në 30% të zonës totale duke u ndaluar krejtësisht në vagonet restorant apo bar.

Nëpër restorante ka zona të dizenuara për duhanpirës dhe ndalohet përdorimi i duhanit në kuzhinat e tyre. Shkelësit e rregullave sipas ligjit dënohen me gjyke por megjithatë kjo akoma mbetet në parim dhe nuk ka gjetur shumë zbatim praktik gjë që sjell përsëri "ndotje" dhe në zonat e ndaluara nga duhani, i ashtuquajtur "duhani miqësor".

Në këtë artikull paraqes gjithashtu dhe të dhëna mbi shpërndarjen, politikën e taksave, importin, politikën frenuese në reklamat e duhanit, prodhimin, futjen kontrabandë, si dhe rolin që luan shteti në tërë këto procese me qëllim uljen e konsumit të duhanit si një nga prioritetet në përmirësimin e shëndetit në atë komunitet.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Shtator 2000, miratuar për botim në 30 Tetor 2000.

90

EFEKTET E RADIOTERAPISË MBI TROMBOCITET E GJAKUT PERIFERIK NË TË SËMURËT ME TUMORE

Vera Halili, Xheladin Ceka, Elizana Petrela:
Departamenti i Morfologjisë, Departamenti i Shëndetit Publik

Materiali dhe metodat: janë marrë në studim 49 të sëmurë me forma të ndryshme të sëmundjeve kanceroze. Të sëmurët kanë qënë të shtruar në shërbimin e Onkologjisë të Departamenti të Kirurgjisë të Qendrës Spitalore "Nënë Tereza", Tiranë gjatë periudhës 2000-2001.

Nga këta 38 pacientë ishin të seksit mashkull, 11 ishin femra dhe kishin një moshë mesatare 52.6 vjeç. Diagnoza është vënë në bazë të kriterëve standarte klinikohistopatologjike. Të sëmurët u rezatuan me Co 60 (reze gama). Sipas diagnozës rezatimi varioonte 25-65 Å në seanca ose 1.3-2.6 Å në ditë. Grupi i kontrollit përbëhej nga 12 vullnetarë klinikisht të shëndoshë, përkatësisht 10 meshkuj dhe 2 femra të cilat kishin moshë mesatare 22 vjeç.

Rezultatet: Vlera mesatare e numrit të trombociteve në të sëmurët me forma të ndryshme tumoresh solide ishin 187 861 trombocite/mm³ gjak para mjekimit dhe 162 031 trombocite/mm³ gjak pas rezatimit me Co 60 (reze gama) kundrejt vlerës koresponduese të grupit të kontrollit që ishte 202 416 trombocite/mm³ gjak ($p < 0.005$). Siç shihet, në të dy rastet vlerat e trombociteve janë statistikisht më të ulura në raport me grupin e kontrollit dhe në raport me vlerat e trombociteve para rezatimit. Në krahasimin e bërë ndërmjet grupit të kontrollit dhe të sëmurëve para radioterapisë $t = 1.007$ ku $p < 0.005$ ndryshimi nuk është statistikisht i vlerësueshëm. Ndërsa në krahasimin e bërë ndërmjet grupit të kontrollit dhe grupit të pacientëve pas radioterapisë $t = 3.64$ ndryshimi është statistikisht i rëndësishëm. Në krahasimin e bërë ndërmjet grupeve të të sëmurëve para dhe pas rezatimit gjejmë ndryshimin statistikisht të vlerësueshëm ku $t = 2.68$, $p < 0.005$.

Përfundimi: Pas aplikimit të rezatimit jonizues anti tumoral vërehet një rënie e vlerave të trombociteve në gjakun periferik që i dedikohet veprimi të këtij rezatimi mbi prekursorët e tyre që janë megakariocite, veprim i ngjashëm në të gjithë paraardhësit e qelizave të tjera të gjakut. Me doza të ndërmjetme që ruajnë mbijetesën qelizore, rënia e numrit të trombociteve arrijnë maksimumin në ditët 10-12 dhe fillon rimëkëmbja pas ditës së 20.

Dorëzuar në Redaksi më 5 Tetor 2000, miratuar për botim në 30 Tetor 2000.

91

EVIDENTIMI I PATOGENEVE PERGJEGJES PER ZHVILLIMIN E SEPSISIT TEK PACIENTET E DJEGUR RENDE DHE NOMENKLATURA PERKATESE

Monika Belba, Ilir Ohri. *Departamenti i Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digestive, Shërbimi i Anestezi-Reanimacionit.*

Qëllimi i studimit: Të përcaktohet incidenca e djegieve, përqindja e pacientëve që futen në sepsis në lidhje me numrin total të djegieve, mikroorganizmat përgjegjës si dhe ndjeshmëria dhe rezistenca e florës mikrobiale ndaj antibiotikëve.

Materiali dhe metoda: Studimi u bazua në 237 raste të shtruar në Reanimacionin e Shërbimit të Djegies dhe Kirurgjisë Plastike gjatë vitit 1999.

Kriteret e futjes në studim. Të gjithë pacientët me djegie të cilët plotësonin kriteret e djegieve madhore.

Kriteret e përjashtimit nga studimi. Të gjithë rastet që ishin shtruar në Reanimacion më patologji të tjera (Gangrena pedis; VLC capitis; Skalde).

Pacientët u diagnostikuan sipas nomenclaturës së ACCP/SCCM (American College Chest Physicians/Society Critical Care Medicine).

- ❖ Sindroma e Përgjigjes Sistemike Inflamatore (SIRS) konsiderohet situata klinike në të cilën pacienti paraqet dy ose më shumë nga konditat e mëposhtme:

1. Temperatura $> 38^{\circ}$ ose $< 36^{\circ}$ C

2. Frekuenca kardiake >90 rrahje/minutë.
 3. Respiracioni >20/min ose $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$
 4. Leukocitet $12,000/\text{mm}^3$, $<4,000/\text{mm}^3$ ose qeliza immature >10 %.
- ❖ **Sepsis** konsiderohet SIRS plus vend infeksioni i dokumentuar (kulturë positive për mikroorganizma)
 - ❖ **Sepsis i rëndë** konsiderohet sepsis i shoqëruar me disfunkcion organor, anomaly hipoperfuzioni ose hipotension.
 - ❖ **Shok septik** është sepsisi që shkakton hipotension pavarësisht nga rehidrimi plus anomalitë e hipoperfuzionit.
 - ❖ **Sindroma multiple e Disfeksionit Organor (MODS)** është prezenca e funksionit të alteruar të organeve kur homeostaza nuk arrin të mbahet pa ndërhyrë.

Analiza statistikore u krye nga pikëpamja analitike dhe descriptive. Nga pikëpamja analitike e llogaritën mesatarja arithmetike e indekseve dhe Deviacioni Standart (SD). T-test, F-test dhe u përdorën për të kryer korrelacionet midis variableve me një propabilitet sigurie 95% (0,05). Në aspektin deskriptiv paraqitja e relacioneve bëhet me anën e tabelave.

Rezultatet: Përsa i takon incidencës së djegieve, në spitalet kirurgjikale të vendit tonë trajtohen rreth 1600-1700 raste të djegur në vit që i korrespondojnë me 560 pacientë për milion popullatë. Nga ky kontigjent pacientësh rreth 200-220 pësojnë djegie të rënda që kanë nevojë për trajtim intensiv reanimator. Sigurisht jo të gjithë rastet me djegie të rënda futen në sepsis. Sipas statistikave tona ato përbëjnë 1/3 e tyre. Mikroorganizmat përgjegjës për shfaqjen klinike të sepsisit janë *gram-negativet* me përfaqësues *Pseudomonas aeruginosa*. Ky shtam kontaminon 41,8 % të rasteve duke shfaqur një sepsis që rëndon prognozën e përgjithshme. Përveç tij kemi gjetur nëpërmjet antibiogramave apo hemokulturave dhe shtame të tjera si *Staphylococcus aureus*, *Staph. epidermidis*, *Streptococcus viridans* dhe më pak *Proteus* e *Klebsiella*. Përsa i takon rezistencës së mikroorganizmave bakteriale, *Pseudomonas aeruginosa* dhe *gram-negativet* në përgjithësi paraqesin rezistencë ndaj Gentamicinës dhe Piperacilinës. Ndjeshmëri maksimale mikroorganizmat kanë ndaj Cefazidimës, Amikacinës dhe Ciprofloxacines. Në bazë të ketyre gjetjeve ne kemi përcaktuar dhe terapinë e trajtimit të pacientit të djegur rëndë.

Konkluzione:

1. Në serinë e pacientëve tane 68 % e rasteve kaluan SIRS ndërsa 27% futen në Sepsis. Nga pacientët që futen në sepsis 45 % e tyre pësojnë shok septik. Mortaliteti i përgjithshëm është 13,4%.
2. Nga studimi ynë rezultojnë se popullata më e rrezikuar janë fëmijët të cilët dëmtohen më tepër nga impulsiviteti apo kurioziteti i tepruar.
3. Diagnostikimi i saktë sipas kriterëve bashkëkohorë bën të mundur përcaktimin e një terapie efektive dhe trajtimin me sukses të pacientit të djegur rëndë.

Dorëzuar në Redaksi më 6 Shtator 2000, miratuar për botim në 30 Tetor 2000.

KRITERET E REANIMIMIT DHE KOMPLIKACIONET NE FAZEN E SHOKUT TEK PACIENTI I DJEGUR RENDE

Monika Belba, Gjergji Belba, Tritan Shehu: Departamenti i kirurgjisë së përgjithshme dhe digjestive, shërbimi i anestezi-reanimacionit. Shërbimi i djegies dhe kirurgjisë plastike.

Qëllimi i studimit: Të tregojë kriteret e vendosura nga Shërbimi ynë për pranimin e pacientëve të djegur rëndë në Reanimacion. Të paraqesë protokollet terapeutike të rregjimeve hidrike për trajtimin e pacientit rëndë në fazën e shokut kombustional si dhe të japë të dhëna mbi komplikacionet e mundshme në këtë fazë.

Materiali dhe metoda: Është studim klinikostatistikor për vitet 1999 dhe 2000 ku përfshihen rreth 456 pacientë.

Kriteret e futjes në studim. Të gjithë pacientët me djegie të rënda të trajtuar në 48 orët e para pas djegies.

Kriteret e përjashtimit nga studimi. Periudha kohore pas 48 orëve të para

Analiza statistikore u krye nga pikëpamja analitike. U llogaritën mesatarja arithmetike e indekseve dhe Deviacioni Standart (SD).

Rezultatet:

- ❖ Kriteret për hospitalizimin dhe trajtimin e pacientëve në Reanimacion janë:

1. Adulte me djegie grada II > 15% ose grada III > 10%.
2. Fëmijë mbi 4 vjeç me djegie grada II > 10 % ose grada III > 5 %.
3. Fëmijë nën 4 vjeç me djegie grada II > 5 % ose grada III > 1 %.
4. Adulte dhe fëmijë me djegie në zonat kritike (fytyrë, duar, perineum), djegie elektrike, kimike, djegie në të moshuar me sëmundje shoqëruese.

- ❖ Rregjimet hidrike të aplikueshme në periudhën e shokut janë:

ADULT (PARKLAND)

$$4 \text{ ml} \times \text{kg peshë} \times \% \text{BSA} = \text{ml/24 h}$$

½ e sasisë në 8 h e para, 1/2 e sasisë në 16 h. Sol. Ringer laktat.

FEMIJE (SHRINERS, GALVESTON)

$$5000 \times \% \text{Sip. djegur m2} + 2000 \times \text{Sip. Trupit m2}$$

Ringer laktat + Koloide (12,5 g Albuminë)

ADULT, FEMIJE (HLS)

$$0,5 \times \text{d PESHA (KG)} \times \text{bsa} = \text{ml ORA 1}$$

Më pas ndjekje rigoroze e diurezës.

- ❖ Në serinë e pacientëve tanë në fazën e shokut kanë bërë ekzitus 33 pacientë respektivisht 11 në vitin 1999 dhe 12 në vitin 2000. Në rreth 50% të rasteve u zhvillua Edema Pulmonare Akute. Në 7 raste vdekja ndodhi në 24 orët e para për arsye të lokalizimit të djegies edhe në fytyrë ku u evidentua djegie e rrugëve respiratore. Në përgjithësi gjysma mbetëse e pacientëve që vdiqën u komplikua me Insuficiencë kardiake si rezultat i debitit të ulur kardiak. Mortaliteti në fazën e shokut rezultoi 7,2 %ndërkohë që mortaliteti i përgjithshëm për serinë tonë ishte 15,5%.

Konkluzione:

1. Rregjimet hidrike reanimuese janë rregjime orjentuese megjithatë është arritur një konsensus i përgjithshëm ku është e domodoshme të jepen sasi të atilla likidesh për të mbajtur një perfuzion indor adekuat të organeve. Volumi i infuzionit duhet të titrohet vazhdimisht për të mënjeluar nënhidrimin apo dhe mbihidrimin.

2. Esenciale për një reanimim të ekuilibruar është zëvendësimi i Na ekstraqelizor i cili humb në indin e djegur. Preferencat për zgjedhjen e rregjimit hidrik janë në varësi të situatës klinike që paraqet rasti por dhe ndikohen nga mundësitë monitorizuese që kemi në dispozicion.

3. Komplikacionet e mundshme në fazën e shokut janë Edema Pulmonare Akute dhe Insuficiencia Kardiake. Mbajtja e funksionit cardio-vaskular dhe e një diureze adekuate minimizon akumulimin neto të likideve.

Dorëzuar në Redaksi më 7 Shtator 2000, miratuar për botim në 30 Tetor 2000.

93

INKARCERIMI I NERVIT MEDIAN GJATË REPONIMIT TË MBYLLUR TË LUKSACIONIT TË BËRRYLIT (RAPORTIM I NJË RASTI)

Vladimir Gjata: *Shërbimi Kombëtar Universitar
Ortopedi/ Traumatologji*

Në këtë artikull kemi përshkruar një rast me inkarcerim të nervit median në brendi të artikulationit të bërrylit pas reponimit të një luksacioni posterior të tij. Është fjala për një komplikacion shumë të rrallë të luksacionit të bërrylit, deri në vitin 1981 Hallet J., ka gjetur të përshkruar në literaturën botërore vetëm 13 raste.

Megjithëse ky ndërlikim është i rrallë, mosdiagnostikimi i tij i hershëm sjell pasoja funksionale serioze. Ky ndërlikim diagnostikohet zakonisht pas disa muajve; dhe mund të trajtohet me sukses vetëm me eksplorim kirurgjikal, neurolizë dhe rezeksion e suture.

Materiali

Raportim i rastit: Sallaku E. djalë 8.5 vjeç, në vitin 1992 pëson luksacion të bërrylit të djathtë nga një rrëzim mbi dorë.

Në ditën e paraqitjes në spital nuk janë evidentuar shenja të dëmtimit vaskulonervor. Në urgjencën e spitalit ku u paraqit, u bë reponimi i luksacionit të bërrylit me anestezi të përgjithëshme. Pas tre javësh u hoq imobilizimi me gips dhe u filluan ushtrime riedukimi të bërrylit. Prindërit e fëmijës vunë re humbje të ndjeshmërisë në gishtin tregues dhe të mesit me ulje të funksionit të dorës. Nga kirurgu i rrethit të tij u prit për rikuperim spontan tre muaj mandej u dërgua në shërbimin tonë për ndihmë të specializuar.

Në ekzaminimin që u bë në repartin e pranimit u vu re hypotrofi thenare, anestezi e plotë në teritorin e nervit median në dorë dhe gishta si dhe ulje të funksionit. Në radiografinë e kontrollit nuk u vu re dëmtim kockor.

Duke pasur parasysh luksacionin e reponuar të bërrylit dhe shfaqen e shënjave pas tij, u mendua për një kontuzion të thjeshtë të nervit median dhe ndoshta përfshirje në indin cikatricial. U vendos të bëhet eksplorim i nervit median me shpresë se do të kryenim vetëm një neurolizë dhe transpozim të tij, por gjatë operacionit, që u krye me dy incizione të veçanta, një në anën volare dhe tjetri medialisht bërrylit, u vu re se nervi zhdukej në një vrimë në epikondilin medial dhe mandej në brendi të kyçit duke dalë në procesin koronoid të ulnes. Megjithë subluksimin e bërrylit pas prerjes së ligamentit collateral medial, ishte e pamundur të shikohej në brendi të kyçit. U çlirua nervi nga aderencat në porcionin e tij distal dhe proksimal, por kishte humbje të kontinuitetit, kështu që pas rezeksionit të pjesëve të dëmtuara u bë sutura mixte epiperineurale.

Rezultati: dy vjet pas operacionit (sutura mixte epiperineurale) është i shkëlqyer.

Dy vjet më vonë kur u krye edhe kontrolli i fundit i tij, rikuperimi ishte i plotë; regionin thenar ishte me trofikë normale, ndjeshmëria në regionin e inervimit të medianit u kthye plotësisht, madje edhe funksioni i dorës e gishtave u normalizua.

Përfundime:

Mundësia e një ndërlikimi të tillë duhet të na shkojë në mendje sa herë që të kemi luksacion posterior të bërrylit. Shenjat klinike të shënuara gjatë ekzaminimit fillestar duhen vlerësuar me kujdes në mënyrë që të krahasohen me ato pas reponimit. Meqenëse dhimbja nuk është shenjë karakteristike e inkarcerimit, diagnoza vendoset kur dalin në pah humbja e ndjeshmërisë në zonën e inervimit të medianit dhe dobësim i forcës në gishtin e parë e të dytë, si rezultat i paralizes së fleksor pollicis longus dhe fleksorëve të gishtit tregues. Abduktor pollicis brevis mund të jetë i paralizuar dhe shenja e TINEL mund të jetë pozitiv në nivelin e bërrylit. Megjithatë, bërryli mund të ketë lëvizje normale.

Radiografia e bërë pas disa javësh mund të nxjerë në pah shenjën e MATEV, e cila paraqitet si një vijëzim oblik me kufij sklerotike nëpër epikondilin medial (MATEV 1976). Kjo shenjë shkatohet nga cikatrizimi kockor që ndodh përreth nervit median, duke formuar një tynel kockor në vendin e frakturës së epikondilit medial. Elektromyograma dhe studimi i konduksionit të nervit e konfirmojnë diagnozën.

Kur kemi diagnostikuar një inkarcerim të nervit median ai duhet eksploruar me rrugë kirurgjikale dhe duhet çliruar nga kocka e kyçi. Pas çlirimit nëse nervi ka vazhdueshmëri bëjmë vetëm neurolizë, kurse në rastet kur nuk ka vazhdueshmëri bëhet rezeksion i fundeve të tij dhe sipas rastit bëhet suturë direkte ose boshllëku ndërmjet monkoneve të nervit mbushet me transplante nervorë.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Janar 2000, miratuar për botim në 26 Shkurt 2000.

94

IMOBILIZIMI FUNKSIONAL I SARMIENTO PËR TRAJTIMIN E FRAKTURAVE TË DIAFIZES HUMERALE

Vladimir Gjata: *Shërbimi Kombëtar Universitar Ortopedi/ Traumatologji*

Metodat konvencionale të trajtimit konservativ për frakturat e humerusit në përgjithësi shoqërohen me ndërlikime të ndryshme. Në vitin 1977 Sarmiento demonstroi se aktivizimi sa më i shpejtë i gjymtyreve të imobilizuara eviton shumë nga problemet, që shkakton imobilizimin zgjatur. Kjo metodë zë vendin e një alternative.

Materiali:

Në këtë shkrim janë marrë në shqyrtim 75 raste me frakturë të diafizës humerale, të cilat janë trajtuar në shërbimin tonë nga viti 1995 deri në vitin 1999, me metodën funksionale të Sarmiento.

Mosha mesatare ka qenë 31 vjeç. Shumica e pacientëve (26 raste) kishin një frakturë spirale dhe spirale me fragment të tretë, kurse 19 raste kishin frakturë transversale.

60 raste ose 80 % e tyre ishin fraktura të mbyllura. Në 5 raste apo 7% e tyre kishin dëmtime shoqëruese të nervit Radial.

Gipsi nuk u aplikua menjëherë pas traumës, për shkak të edemës, e cila pas pakësimit të saj pas disa ditësh e bënte jo efektiv këtë aparat.

Rezultatet:

Të 75 rastet tona me frakturë të diafizës humerale, i kemi ndjekur deri në konsolidimin perfundimtar të frakturës. Gipsi u hoq atëherë kur konfirmoheshin konsolidimi klinik dhe radiologjik i frakturës, e cila ndodhi me një mesatare kohore prej 12 javë.

Në tre pacientë u desh të bëhej ndërhyrja kirurgjikale për shkak të mos konsolidimit.

13 pacientë me subluksim inferior të kokës humerale aritën korigjim spontan të subluksacionit vetëm me procedura rrafshuese muskulimi.

Përfundime:

Kjo metodë trajtimi e frakturave diafizare të humerusit zë vendin e një alternative të përcaktuar qartë. Studimet klinike dhe laboratorike demonstrojnë se

efektiviteti i këtij imobilizimi nuk është në transferimin e streseve proksimalisht, por në shtrëngimin e pjesës distale me anë të komprimimit të indeve të buta dhe krijimin e një mjedisi pseudohidraulik, i cili do të bëjë reponimin e fragmenteve kockore dhe stabilizimin e tyre.

Me që gipsi funksional i Sarmiento nuk imobilizon asnjë nga artikulacionet, nuk kemi kufizim funksional, madje shumica e pacientëve janë në gjendje të kryejnë shumicën e aktiviteteve funksionale të jetës së përditëshme.

Kostua e trajtimit të frakturave me trajtim funksional është shumë e ulët se e trajtimit kirurgjikal, me që nuk ka qenë i nevojshëm hospitalizimi dhe rikuperimi ndodh në një periudhë të shkurtër.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Janar 2000, miratuar për botim në 26 Shkurt 2000.

95

PREVALENCA E HIPERLIPIDEMISE NE PACIENTET DIABETIKE DHE RELACIONI ME KONTROLLIN GLICEMIK

Florian Toti, Luljeta Çakërri, Ditila Doracaj: *Shërbimi i Endokrinologjisë i QSUT-së.*

Pacientët diabetikë kanë një rrishtje dy - tre herë më të lartë për të patur sëmundje kardiovaskulare, që mund të jetë e lidhur pjesërisht me çrregullimet në metabolizmin e lipideve. Qëllimi i studimit tonë ishte të vlerësonim prevalencën e hiperlipidemisë në pacientët diabetikë të shtruar në Shërbimin tonë të Endokrinologjisë dhe relacionin e saj me gradën e kontrollit glicemik, si dhe të përcaktanim çfarë përqindjeje e pacientëve të trajtuar me Metforminë ose Glibenklamid vetëm, ose të kombinuar, kishin hiperlipidemi, pa marrë parasysh nëse kishin kontroll të mirë apo të pranueshëm të Diabetit. 195 pacientë të zgjedhur rastësisht u përfshinë në studim. Mosha mesatare ishte 64.4 vjeç, BMI mesatare 27.7 kg/m², HbA1c mesatare 11.7 % dhe vjetërsia mesatare e Diabetit 12.9 vjet. Afërsisht 45 % e pacientëve kishin hiperlipidemi (e përcaktuar si Kolesterol total > 250 mg/dl dhe/ose Trigliceridet esëll > 200 mg/dl). E stratifikuar për tipin e Diabetit dhe seksin, hiperlipidemia ndodh më shpesh në femra me Diabet tip 2. Vetëm 34.1 % e gjithë pacientëve hiperlipidemikë kishin kontroll të mirë ose të kënaqshëm të Diabetit, të përcaktuar si HbA1c < 10 %. BMI u gjet jashtë kufijve të rekomanduar në 50 % të diabetikëve tip 2 dhe në 13.6 % e diabetikëve hiperlipidemikë me kontroll të mirë të Diabetit, duke treguar rëndësinë që ka reduktimi i peshës në këtë grup si një mënyrë trajtimi. Nga të gjithë diabetikët tip 2 të trajtuar me medikamente orale, 22 trajtoheshin me Metforminë vetëm, 33 me Glibenklamid dhe 46 me të dy preparatet bashkë. Në këto grupe hiperlipidemia u gjet respektivisht në 54.4 %, 42.4 % dhe 50 % të pacientëve.

Konkluzion: Rezultatet e këtij studimi tregojnë se hiperlipidemia është një problem i rëndësishëm në pacientët diabetikë, madje edhe në pacientë me ekuilibër të mirë ose të kënaqshëm të Diabetit. Ne nuk arritëm të gjenim ndonjë diferencë në përqindjen e pacienëve hiperlipidemikë në trajtim me Metforminë ose Glibenklamid, vetëm ose të kombinuar së bashku.

Dorëzuar në Redaksi më 6 Tetor 2000, miratuar për botim në 26 Nëntor 2000.

96

ÇFARE SKEMA MJEKIMI ME INSULINE PERDORIM NE PER PACIENTET DIABETIKE ?

Florian Toti, Ergita Nelaj, Agron Ylli: *Shërbimi i Endokrinologjisë i QSUT-së*

Terapia me insulinë është një pjesë e rëndësishme e trajtimit të Diabetit, jo vetëm për diabetikët tip 1 por edhe për ata tip 2. Në vende të ndryshme ekzistojnë skema dhe protokolle të ndryshme për terapinë me insulinë. Qëllimi i studimit tonë ishte të studionim variacionet e skemave të insulinës të përdorura në Shërbimin tonë për mjekimin e pacientëve diabetikë të shtruar në vitin 1995 dhe 2001. Në vitin 1995 kishte 680 diabetikë të hospitalizuar kundrejt 749 në vitin 2001.

Për vitin 1995 të dhënat ishin: 53 % femra, Diabet tip 1 26 %, mosha mesatare 52.7 ± 5.9 vjet, vjetërsia mesatare e Diabetit 7.86 ± 4.8 vjet, HbA1c mesatare 11.27 ± 3.1 %. 42.6 % e pacientëve ishin mbipeshë ose obezë. 67 % e pacientëve kishin insulinoterapinë si mjekim në dalje.

Për vitin 2001 këto të dhëna janë si më poshtë: Femra 52.3 %, Diabet tip 1 24.7 %, mosha mesatare 54.3 ± 4.7 vjeç, vjetërsia mesatare e Diabetit 6.84 ± 3.4 vjet dhe HbA1c mesatare 10.87 ± 3.7 %. Mbipeshë dhe obezë ishin 31.8 % e pacientëve. 70.8 % e pacientëve kishin insulinoterapinë si mjekim në dalje.

Përsa i takon skemave të mjekimit me insulinë për vitin 1995 kemi: 5 % e pacientëve me 1 injeksion në ditë, 6.6 % me dy, 45 % me tre dhe 43 % e pacientëve me më shumë se tre injeksione në ditë. Asnjë pacient nuk ishte në mjekim të kombinuar Insulinë + Metforminë. Doza mesatare e insulinës ishte 0.85 UI / kg peshë.

Në vitin 2001 ne gjetëm: 2.5 % e pacientëve me një injeksion, 24.7 % me dy, 66.2 % me tre dhe 6.2 me më shumë se tre injeksione në ditë. 22.2 % e pacientëve ishin në mjekim të kombinuar Insulinë + Metforminë. Doza mesatare e insulinës: 0.693 UI / kg peshë.

Konkluzion: Ne gjetëm një intensifikim të skemave të mjekimit me insulinë në 2001, krahasuar me vitin 1995. Pakësimi i skemave me mbi tre injeksione në ditë vjen për shkak të përdorimit të insulinave të përziera (Mixtard) që i kanë thjeshtuar skemat e mjekimit. Mbipeshja vazhdon të mbetet një problem shqetësues për kontrollin e mirë të Diabetit. Ne konstatuam një kombinim të shpeshtë të mjekimit Insulinë + Metforminë që mund të ketë një efekt pozitiv mbi insulinorezistencën. Ulja e dozave mesatare

të insulinës / kg peshë në 2001, në krahasim me 1995, mund të jetë probablisht si pasojë e kalimit nga insulina animale në atë humane.

Dorëzuar në Redaksi më 6 Tetor 2000, miratuar për botim në 26 Nëntor 2000.

97

SINDROMI I PËRGJITHSHËM INFLAMATOR

Aleksandër Hoxha: *Shërbimi i anestezi- reanimacionit i QSUT-së*

Shfaqja e sindromit të përgjithshëm inflamator është e shpeshtë në të sëmurët me traumë kranio-cerebrale. Rrjedhojë klinike e këtij është sindromi i insuficiencës multiorganike (MOF).

Kjo është një analize retrospektive e 62 të sëmurëve të traumatizuar, të shtruar në shërbimin e reanimacionit të Neurokirurgjisë të QSUT në vitet 1998-2000. Mosha mesatare e të sëmurëve ishte 32.6 ± 10.4 vjeç. Janë futur në këtë studim të sëmurë me GCS nga 5 në 10 pikë, të cilët janë observuar nga dita e dytë pas traumës deri në atë të 25. Kemi quajtur si sindrom të përgjithshëm inflamator, atëherë kur të sëmurët paraqisnin temperaturë mbi 38 gradë apo nën 36 gradë, takipne mbi 20 në minutë apo hiperventilacion spontan me $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg dhe leukocitozë mbi 12000 apo nën 4000. Përcaktimi i insuficiencës së një organi është mbështetur në kriteret e Knaus. Prezenca e tre insuficiencave organike karakterizon insuficiencën multiorganike.

U vu re se 46 pacientë (74,1%) kanë paraqitur shenjat klinike të sindromit të përgjithshëm inflamator. Nga këta 32 (69,5% e tyre) kanë kaluar në MOF. ARDS e kemi hasur në 23 të sëmurë (37,1%). Sepsisi është vërejtur në 30 të sëmurë (48,3%) midis të cilëve 4 kaluan në shok septik. Është vërejtur se në të sëmurët me insuficiencë uniorganike, mortaliteti është 32,3%, në ato me dy organe të prekura ishte 65,6% dhe në ato me tre të tilla është afërsisht 100%.

Kështu sa më i lartë numri i organeve të prekura, aq më i lartë mortaliteti. Vihet re një korelacion i rëndësishëm invers proporcional ($r = -0,78$) midis GCS dhe MOF. Sepsisi është faktori kryesor predispozues në MOF. Nuk kemi vënë re ndonjë korelacion midis sindromit të përgjithshëm inflamator pa MOF dhe mortalitetit.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Janar 2000, miratuar për botim në 26 Shkurt 2000.

98

STENOZA ARTERIES KAROTIDE: KARAKTERISTIKAT ULTRASONOGRAFIKE, EVOLUCIONI DHE RISKU TROMBOEMBOLIK

Llambi Leka: *Departamenti i Neurologji-Neurokirurgji*

Problemi i sëmundjes cerebro—vaskulare mbetet gjithmonë shumë i rëndësishëm, jo vetëm për mortalitetin

e lartë (vendin e tretë në shkaqet e vdekjeve në popullatë), por edhe në invaliditetin residual persistent të pacientëve që mbijetojnë. Rreth 85% e këtyre pacientëve e përbërë nga ata me aksidente vaskulare cerebrale ishemike (AVCI). Dëmtimet aterosklerotike të arterieve supraortike ekstrakraniale janë përgjegjëset kryesore të AVCI. Lokalizimet e preferuara nga këto dëmtime janë: bifurkacioni karotidik dhe origjina e a. karotis interna (AKI), harku i aortas me origjinat e arterieve subklavia, trunget brakiocefalit dhe arterieve vertebrale.

Prevalenca e dëmtimeve ateromatoze në origjinën e arteries karotis interna rritet me moshën dhe arrin deri në 10% pas 65 vjeç, nga të cilët 1/3-at shfaqin stenoza të gradave të ndryshme.

Tradicionalisht, studimi diagnostik i arterieve karotide ka qenë i lidhur me angiografinë. Në kohën e sotme, ajo mbetet metoda e vetme për matjen e gradës së stenoze, por jo për karakteristikat cilësore të pllakës ateromatoze. Ekotomografia me ngjyra e kombinuar me Dopplerin (Duplex) është ekzaminimi më i mirë jo invaziv për të studiuar paretet arteriale, dëmtimet ateromatoze dhe lumenin arterial me fluksin e gjakut në të. Struktura e pllakës së ateromës, grada e stenoze, modifikimet hemodinamike lokale dhe distale në raport me stenoze dhe tromboembolitë me origjinë lokale janë faktorët kryesorë të implikuar në aksidentet ishemike cerebrale. Pozicioni sipërfaqësor i bifurkacionit, lejon përdorimin e frekuencave të larta ultrasonike (5Mhz – 10 Mhz) që japin pamje mjaft të mira të paretit arterial dhe matjet me Doppler të fluksit të gjakut. Studimet e publikuara tregojnë për një sensibilitet 91 – 94% dhe specifikitet 65-99% në identifikimin e dëmtimeve që japin stenoze më tepër se 50%.

Materiali dhe metoda: U analizuan të dhënat retrospektive të 2296 pacientëve të ekzaminuar me Eko-Doppler (Duplex) të arterieve karotis ekstrakraniale për simptomatologji ishemike cerebrale, gjatë periudhës Janar 97 – Janar 99. U zgjodhën për studim 350 pacientë që paraqesnin në ekzaminimin ultrasonografik stenoze > 50% në origjinë të a. karotis interna. U studiuan gjithashtu 36 skanera cerebrale me dëmtime ishemike që u përkisnin pacientëve të mësipërm.

Ekzaminimi ultrasonografik u krye me aparatën Eko-Doppler me ngjyra Esaote Biomedica –2000 në kabinetin e ultrasonografisë të Departamentit të neurologjisë-neurokirurgjisë të QSUT-së.

Dorëzuar në Redaksi më 20 Janar 1999, miratuar për botim në 13 Shkurt 1999.

99

SËMUNDJET RIKETCIOZE NË FËMIJËT E SHTRUAR NË SHËRBIMIN INFEKTIV TË PEDIATRISË

Eli Foto, Aurela Daiu, Aurora Kallfa, Hamide Bregu, Raida Petrela, Flora Plaku: *Departamenti i Pediatrisë*

Qëllimi i studimit: të paraqesë klinikën dhe mjekimin e rasteve të shtrura me riketciozë në Shërbimin

infektiv të pediatriisë.

Materiali dhe metoda: U studiuan të dhënat anamnestike, vendbanimi, moshë e fëmijës, karakteri stinor, simptomatologjia klinike, të dhënat e laboratorit biokimik e kimik si edhe testet serologjike.

Reaksini Weil- Felix, test serologjik, me rëndësi primare në vendosjen e diagnozës. Ky test varet nga fakti që riketciët përmbajnë Ag të përbashkët me shtame të bakterit proteus. Antikorpët ndaj dy shtameve: OX2 dhe OX 19 rregullisht e rrisin titrin. Një titër i vetëm 1: 80 i OX2 apo OX 19 është i mjaftueshëm për të vendosur diagnozën. Rezultatet janë variabël dhe është vënë re një përqindje e lartë fals-negativitetit.

Rezultatet: Janë paraqitur 61 raste me Riketciozë, që përbëjnë 0.3% të fëmijëve të hospitalizuar (në shërbimin infektiv) dhe 8.1% të sëmundjeve ekzantematike. Edhe nga autorët e huaj pranohet që incidenca e sëmundjes është duke u rritur, nga vetë rritja e aftësisë diagnostikuese ndaj këtij infeksioni, nga rritja e qenve në zonat urbane, si edhe nga kushtet e motit siç është thatësira e tejzgatur që po vihet re në rajonin mesdhetar.

Moshë më e prekur prej sëmundjes së riketciozës është 2-9 vjeç në 92.8% të rasteve ku 62% janë në moshën 6 vjeç.

Në trastet riketciët hasen në periudhën Maj – Tetor, ku 64% e rasteve shfaqen gjatë Korrikut dhe Gushtit.

Përsa i takon diagnozës së shtrimit, 35 raste ose 57.3% janë paraqitur si infeksione virale, 29.5% kanë ardhur suspect riketciozë, 6.5%, gjendje septike, 4.9% angine, stomatite, 1.6%, hepatit viral.

Nga manifestimet klinike, temperatura 39-40 ka qenë prezente në 100% të rasteve, rashi në 87% të rasteve, anoreksi në 59%, të vjella 31%, dhimbje barku në 19%, hepatomegali 72%, në 65% të rasteve.

Përsa i takon leukocideve ka dominuar leukopenia dhe normopenia.

Në asnjë rast nuk kemi patur komplikacione.

Mjekimi: Në të gjitha rastet me vendosjen e diagnozës janë mjekuar me C.A.F.

Konkluzioni: Incidenca e sëmundjes së riketciozës në moshën pediatrike ka ardhur duke u rritur. Medikamenti më efikas mbahet - Kloranfinikoli.

Dorëzuar në Redaksi më 25 Dhjetor 1999, miratuar për botim në 20 Janar 2000.

100

KLINIKA E HEPATITIT VIRAL AKUT A NË FËMIJËT E SHTRUAR NË SHËRBIMIN INFEKTIV TË PEDIATRISË

Eli Foto, Eda Jazexhiu, Armand Shehu, Flora Plaku, Aurora Kallfa: *Departamenti i Pediatrisë*

Hepatiti viral është infeksion sistematik ku manifestimet klinike kryesore shkaktohen nga infamacioni dhe nekroza e qelizave hepatike.

Qëllimi: Qëllimi i studimit është të paraqesë simptomatologjinë dhe format klinike të hepatitit viral akut A në fëmijët e shtruar në shërbimin tonë.

Materiali dhe metoda:

- Janë marrë në studim 50 fëmijë të moshës 2-14 vjeç, të shtruar në Shërbimin Infektiv me diagnozën Hepatit viral akut.

- Diagnoza u konfirmua me përcaktimin e profilin serologjik anti HAV-IgM pozitiv, HBs Ag negativ dhe anti HBc negativ si dhe me përcaktimin e transaminazave, bilirubinës, fosfatazës alkaline, indeksit të protrombinës e gjakut komplet.

Diskutim

- Hepatitis viral akut A është sëmundje që ndeshet sot me incidencë të lartë në moshën pediatrike. Në vendin tonë Hepatiti viral ka qenë dhe vazhdon të jetë problem serioz për shëndetin publik. Hepatit viral A është një sëmundje acute që vetëshërohet, e shoqëruar me temperaturë, dobësi, ikter, anoreksi dhe nauze.

- Hepatiti viral A simptomatik ndodh në afërsisht 30% të fëmijëve të infektuar nën 6 vjeç. Disa nga këta fëmijë kanë ikter.

Tek fëmijët e rritur infeksioni zakonisht është simptomatik me ikter të shprehur që ndodh në afërsisht 70% të rasteve. Këto përkojnë edhe me të dhënat tona ku nga 50 fëmijët e marrë në studim, 32% i përkasin moshës deri 5 vjeç dhe 68% moshës 5-14 vjeç.

- Nga fëmijët e marrë në studim vërehet një predominim i rasteve të ardhura nga zonat rurale në 72%. Kjo përkojë me një vale shpërthimi në lidhje me kushtet e këqija higjieno-sanitare, zhvendosjen e popullsisë, ndërhyrjen e të ardhurave në tunacionet e ujit, mungesën ose prishjen e kanalizimeve të ujërave të zeza, kushtet papërshtatshme dhe mungesën e kontaktit sanitar.

Rezultatet tona janë të krahasueshme me ato të literaturës ku Hepatiti A ndodh në 75% të popullatës me nivel të ulët socio-ekonomike.

- Format klinike më të shpeshta të Hepatitit viral akut A janë forma ikterike, gastrointestinale, anikterike dhe gripale.

Në 70% të rasteve tona ka qenë prezente forma ikterike.

Në 70% të rasteve forma gastrointestinale ku kanë qenë prezente anoreksia 98%, dobësia 98%, dhimbjet e barkut 74%, të vjellat 30% të rasteve.

Në 24% të rasteve ka qenë prezente forma anikterike.

- Stabilizimi klinik (zbehja e ikterit) ka ndodhur brenda javës së parë në shtrim. Kjo përkon edhe me të dhënat e literaturës sipas të cilave ikteri në format e Hepatit viral akut A zgjat mesatarisht 10 ditë (periudhë brenda së cilës ndodh përmirësimi klinik).

- Përsa i takon strukturës së Hepatitit viral, sipas të dhënave tona, rezultoi se hepatitis A zë 52% të rasteve, hepatiti B 24% të rasteve dhe 24%

janë të papërcaktuara. Po të krahasojmë me strukturën e hepatitit viral në vitin 1996, hepatitis B zinte 56.8% të rasteve.

Pra kemi një incidencë në rritje të hepatitit A dhe ulje të incidencës së hepatitit B. Kjo sepse prej vitit 1994 ka filluar vaksinimi i të porsalindurit, gjithashtu është reduktuar numri i transfuzioneve të gjakut e plazmës, si edhe përdoren sisteme dhe shiringa me një përdorim në praktikën mjekësore.

Konkluzione

1. Hepatiti viral akut A është sëmundje aktuale në sëmundshmërinë pediatrike, me karakter endemic e shpërthime të herëpashershme në kushte higjieno-sanitare dhe social-ekonomike të veçanta.
2. Hepatiti viral A ka përhapje më të gjerë në zonat rurale (72% në studim).

Dorëzuar në Redaksi më 25 Dhjetor 1999, miratuar për botim në 20 Janar 2000.

101

ALTERIMI I TESTEVE TË INFLAMACIONIT NË TË SËMURËT ME ARTRIT REUMATOID

Elizana Petrela, Edmon Zaimi, Vera Halili, Luljeta Shehi: *Katedra e Shëndetit Publik*

Materiali dhe metoda: Në studim përfshihen 968 të sëmurë me artrit reumatoid, të diagnostikuar sipas kriterëve të ARA (shoqata Amerikane e reumatologjisë) të shtruar në klinikën e reumatologjisë (nga shërbimi urgjencës apo me rekomandim) për një periudhë 5-vjeçare (1995-1999). Në këta të sëmurë, përveç, analizave të domosdoshme për diagnozë, u analizuan testet e inflamacionit (eritrosedimenti dhe fibrinogjeni në momentin e shtrimit dhe në dalje).

Analiza statistikore u realizua me ndihmën e SPSS 9.0 për të parë lidhjet e mundshme (koeficienti korrelacionit të Spearman) dhe ndryshimet sinjifikative (testi Wilxon).

Rezultatet:

Mosha mesatare e pacientëve ishte $45 \pm 13,2$ vjeç. Raporti femra – meshkuj $693/275 = 2.5/1$. Në studimin tonë anemia haste në 54,7% të të sëmurëve (në 522 pacientë u gjet niveli i Hb nën 9 mg%).

Ajo është e tipit normokrome normocitare ose hipokrome dhe shihet që ekziston një korrelacion mes anemisë dhe gravitetit të sëmundjes ($r=0,72$ $p<0,001$).

Duke krahasuar testet e inflamacionit (eritrosediment dhe fibrinogjenin) në momentin e shtrimit dhe në dalje, tek pacientët e sëmurë me AR shihet se ka një ndryshim të dukshëm që mbështetet statistikisht nga vlerat sinjifikante të probabilitetit ($p=0,05$ për fibrinogjenin dhe $p < 0,01$ për eritrosedimentin, testi Wilcoxon).

Dorëzuar në Redaksi më 15 Janar 2000, miratuar për botim në 20 Shkurt 2000.

KONSTIPACIONI NË MOSHËN FËMINORE

**Behar Shehu, Paskal Cullufi, Hysen Heta, Petrit Hoxha,
Dritan Alushani:** *Departamenti i Pediatriisë*

Në përgjithësi me konstipacion kuptohet defekimi më i rrallë se zakonisht, (më pak se 3 herë në javë) dhe me feçe të trasha e të forta. Ai paraqitet si një problem i zakonshëm dhe shqetësues në pediatri. Shpeshësia e tij është relativisht e lartë, duke përbërë rreth 18%-20% të numrit të përgjithshëm të vizitave gastroenterologjike (1,2,3). Por duke qenë një fenomen i shpeshtë e i zakonshëm për fat të keq vërehet një vlerësim si nga familjarët, ashtu edhe nga personeli mjekësor, çka çon shpesh në vonesa diagnostike, të cilat ndonjëherë mund të jenë edhe me pasoja serioze. Duhet të mos harrohet se pas konstipacionit mund të fshihen sëmundje të rrezikshme për jetën.

Shpesh herë edhe kur njihet si i tillë, mjekimi i konstipacionit është shumë empirik dhe i njëanshëm. Nuk mbahet parasysh tërësia e faktorëve që ndikon në shfaqjen dhe mbajtjen e tij, dhe se çdo fëmijë reagon ndaj tyre në mënyrë individuale, çka bën që secili rast të jetë i ndryshëm nga të tjerët.

Për të gjitha këto mendojmë se konstipacioni në moshat fëmijë është një problem që duhet vlerësuar. Qëllimi i këtij punimi është njohja e frekuencës së konstipacionit në moshat pediatrike, i shkaqeve të tij dhe studimi i disa aspekteve të ndryshme klinike të tij. Materiali dhe metodika. Në këtë studim prospektiv janë përfshirë 311 fëmijë nga Tirana e rrethet e tjera të moshës 0 deri 14 vjeç të paraqitur në Shërbimin tonë.

Dorëzuar në Redaksi më 15 Shkurt 1999, miratuar për botim në 20 Mars 1999.

ROLI I RADIOTERAPISË ME OSE PA KIMIOTERAPI ADJUVANTE, NË KONTROLLIN E RELAPISIT LOKAL NË KANCERIN E GJIRIT PAS MASTEKTOMISË

Agim Sallaku, Agim Karaj, Orges Spahi:
Departamenti i radioterapisë

Qëllimi: Roli i radioterapisë, pas mastektomisë, në kontrollin qendror, dhe në mbijetesën globale të kancerit të gjirit është ende e diskutueshme. Në këtë studim retrospektiv ne u përpoqëm të vlerësonim rezultatet klinike të rekurencës lokale dhe shfaqjes së emetastazave të para në distancë, në kancerin e gjirit i trajtuar me radioterapi postoperatore.

Materiali dhe metodat: Janë analizuar 204 pacientë, të diagnostikuar me kancer të gjirit gjatë viteve 1991-1992. Ato iu nënshtruan procedurave diagnostike dhe

stadifikuese. Trajtimi me radioterapi u realizua me Makinën e Cobaltit në 84 pacientë, pas mastektomisë dhe raportit morfologjik. 120 pacientët e tjerë të cilët morën radioterapi postoperatore, morën ose jo kimioterapi postoperatore.

Rezultatet: Relapsi lokal u vëzhgua 4 (4.76%) raste tek pacientët të cilët morën radioterapi postoperatore dhe në 36 (30%) tek pacientët e trajtuar vetëm me mastektomi. Në total tek pacientët me relaps lokal 50% e tyre bënë metastaza në distancë, këto të krahasuar me vetëm 32.3% të pacientëve që bënë metastaza në distancë por pa bërë paraprakisht relaps lokal. Vetëm 3% e pacientëve me limfonoduj aksilar dhe të trajtuar me radioterapi patën relaps lokal, ndërkohë që 27 (36%) e pacientëve me limfonoduj pozitiv aksilar dhe të trajtuar vetëm me mastektomi, patën relaps lokal.

Konkluzione: Duket qartë vlera e radioterapisë në uljen e relapsit lokal pas mastektomisë në tumore më të mëdhenj se 2 cm dhe në limfonoduj pozitiv aksilar. Faktorët më të rëndësishëm në përcaktimin e prognosës janë: madhësia e tumorit dhe numri i limfonodujve pozitiv aksilar.

Përmirësimi i mbijetesës 5-vjeçare tek pacientët të trajtuar me radioterapi pas mastektomisë, nga pikpamja statistikore, është ende një fakt i paqartë dhe mbetet objekt për studime të mëtejshme.

Dorëzuar në Redaksi më 10 Prill 2000, miratuar për botim në 7 Qershor 2000.

BIODISPONIBILITETI I KRAHASUAR I DY PËRGATESAVE PËR PËRDORIM REKTAL TE INDOMETACINES

Leonard Deda, Edi Grabocka, Gëzim Boçari, Sezai Braho: *Departamenti i Lëndëve Biomjeksore dhe Eksperimentale dhe Sektori Eksperimental i Fakultetit të Mjekësisë.*

Në këtë studim është synuar krahasimi i biodisponibilitetit të dy përgatesave për përdorim rektal (suposte) të indometacinës, prodhuar nga dy firma farmaceutike të ndryshme, njëra vendase dhe tjetra e huaj. Studimi është kryer në 6 qen sipas një modeli crossover të balancuar dhe të rastësishëm. Përqendrimet plazmatike të indometacinës u matën me metodë kromatografike (HPLC).

Parametrat farmakokinetikë të studiuar ishin sipërfaqja nën kurbën përqendrim - kohë (AUC_{0-24}), përqendrimi plazmatik maksimal (C_{max}) dhe koha e arritjes së këtij përqendrimi (T_{max}).

Raporti i mesatareve gjeometrike të AUC_{0-24} të INDOMETACIN dhe INDOXEN ishte 87.3% dhe intervali me 90% konfidencë për këtë raport ishte 81.9% - 93.1%. Analiza e variancës (ANOVA) lidhur me AUC_{0-24} tregoi diferenca statistikore ndërmjet dy përgatesave ($p < 0.05$). Raporti i mesatareve gjeometrike të C_{max} ishte 94.7%

(intervali me 90% konfidencë i raportit ishte 62.3% - 144.1%), ndërsa raporti i medianave të Tmax ishte 100%. Nuk u konstatuan diferenca statistikore për këto parametra ndërmjet përgatesave të studiuara.

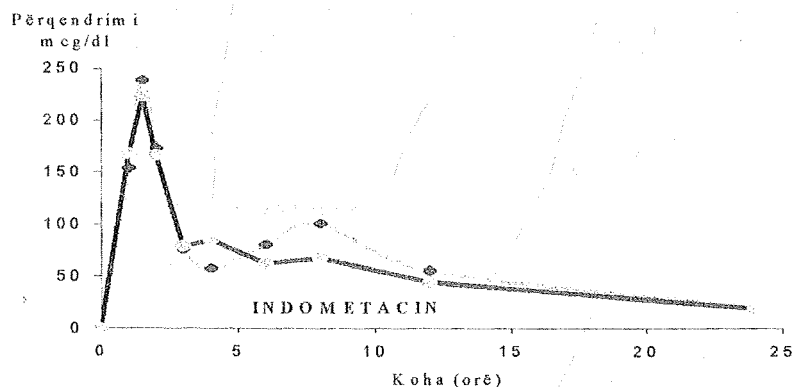
Koeficienti i variacionit të Cmax për përgatesat referencë dhe test ishte përkatësisht 34 dhe 24%, ndërsa për AUC₀₋₂₄ ky koeficient ishte 18 dhe 19%.

Konkluzione përfundimtare lidhur me ekuivalencën terapeutike të këtyre dy përgatesave, në

rastet e përdorimit në njerëz, nuk mund të nxirren për shkak të diferencave që ekzistojnë midis dy specieve dhe fuqisë relativisht të vogël të studimit ($1 - \beta$ për Cmax dhe AUC₀₋₂₄ ishin më pak se 50 dhe 90%).

Megjithatë, ky studim, jep një informacion paraprak lidhur me performancën in vivo të këtyre përgatesave, si dhe mund të shërbejë për përlogaritjen e numrit të subjekteve në rast të studimit të bioekuivalencës.

Kurba e përqendrimeve plazmatike mesatare përgjatë kohës



Dorëzuar në Redaksi më 10 Shtator 2000, miratuar për botim në 10 Nëntor 2000.

105

PARANDALIMIT TË OSTEOPOROZËS I NEVOJITET EDUKIMI OSTEOPOROTIK I POPULLSISË

Vjollca Koko: Shërbimi i Reumatologjisë

Osteoporozë sot është një problem madhor i Shëndetit Publik. Të gjithë jemi në risk për të zhvilluar Osteoporozën ndërsa plakemi dhe çdo ditë secili prej nesh përballët me të gjithë faktorët e riskut për të zhvilluar Osteoporozën. Publiku i gjerë duhet ndihmuar të kuptojë se:

Osteoporozë, pasoja natyrale e moshës që e bën kockën poroze, anormale, të hollë dhe që mundëson frakturimin e kockës dhe me trauma minimale, mund të parandalohet.

Publiku përfiton nga edukimi rreth masave të përgjithshme që nevojiten në harritjen dhe ruajtjen e kockës së shëndetshme. Atij i nevojitet ndërgjegjësimi se përmes parandalimit të osteoporozës secilit prej nesh i përmirësohet cilësia e jetës.

Për të vënë nën kontroll Osteoporozën "Hajdutini e fshehtë të rezervave skeletale" duhen marrë në konsideratë dy përcaktuesit kryesor të densitetit kockor: **piku i masës kockore** dhe **shpejtësia e humbjes kockore**. Masa kockore mund të ruhet duke rritur pikun e masës kockore dhe duke ulur shpejtësinë e humbjes kockore

Ç'farë është Osteoporozë?

Osteoporozë është sëmundja më e zakonshme që prek kockën duke i shkatëruar asaj mikroarkitekturën e indit kockor. E bën kockën poroze, anormale, të hollë nga humbja e materialit kockor. Si pasojë kocka mund të thyhet me pak ose pa traumë (bëhet delikate). N.q.s skeleti konsiderohet si bank rezervash me minerale në të cilën trupi "rezervon" kalciumin dhe phosphorin e tij, Osteoporozë, është një hajdut i qetë që fshehtas i vjedh skeletit burimet bankare, shpesh për dekada derisa kocka dobësohet dhe nuk i bën dot ballë stresseve normale mekanike.

Ç'farë e shkakton Osteoporozën?

Kockat tona rriten gjatë fëmijërisë dhe adoleshencës. Ndjehen më të fuqishmet rreth moshës 20-35 vjet. Me afrimin e moshës së mesme 35-40 vjec kockat gradualisht fillojnë të humbasin densitetin e tyre kockor. Kjo humbje kockore apo hollim i kockave vashdon ndërsa ne plakemi. Përveç humbjes kockore nga moshë, gratë gjithashtu humbasin kockën dhe nga Menopausa. Humbja mesatare kockore në gratë postmenopausale është 3% në vit. Kjo ndodh sepse ovaret ndalojnë prodhimin e hormoneve seksuale femërore estrogene dhe estrogeni është një substancë që ndihmon në ruajtjen e fortësisë kockore.

Dorëzuar në Redaksi më 2 Tetor 2000, miratuar për botim në 10 Nëntor 2000.

Letër në Redaksi

nga Gëzim Boçari

Në vëllimin nr. 35 nr.1 prill 2003, interes të veçantë pata për artikullin me titull "Përdorimi i antibiotikëve në kirurgji për qëllime profilaktike" me autor Hektor Sula. Duhet të falenderojmë autorin dhe redaksinë që e kanë hapur këtë problem. Ky punim me karakter panoramik ndonëse është korrekt nga pikëpamja e opinionëve të literaturës bashkëkohore që paraqit, por mendoj se kjo është një temë shumë e rëndësishme që duhet plotësuar me tej. Në plotësimin e kësaj teme mjaft problematike për shërbimin tonë spitalor, kyçi i përafrimit dhe trajtimit të drejtë të problemit duhet të jetë vlerësimi dhe vënia në veprim e analizave kosto efektivitet.

Mendoj se, nga autori ose kolegë të tjerë, është me vlerë që në vijim, lidhur me infeksionet postoperative, nozokomiale, të paraqitet shkurtimisht gjendja dhe problemet shqetësuese në QSUT dhe në spitale të tjera, problemet sipas shërbimeve të ndryshme (reparti djegie-plastikës, urologjia, kardiokirurgjia, kirurgjia e përgjithshme, renditja sipas rëndësisë duke vijuar me një ose disa propozime për zgjidhjen e tyre. Problematika ka karakteristikat e veta sipas shërbimeve. P.sh. është me interes të dihet nr i rasteve të ekzaminimeve fibroskopike pasi kjo lidhet me kohën dhe mënyrën e sterilizimit, dhe për të gjitha këto mendoj se ka vend për të përmirësuar rregulloret ekzistuese, në mënyrë që shkeljet e normave të jenë gjithnjë e më të vogla.

Mendoj se është e nevojshme të evidentojmë shkallën e infeksioneve postoperative në QSUT, në spitale të tjera të vendit, në vitet e fundit, duke analizuar shkaqet e infeksioneve në raport me gjendjen imunitare të këtyre të sëmurëve si dhe përdorimin ose mos përdorimin e profilaksisë me antibiotikë. Ka vlerë të pasqyrohet se çfarë bëhet aktualisht për profilaksinë e infeksioneve kirurgjikale në pavionet tona, duke i krahasuar ato me të dhënat e vendeve të tjera. Kam bindjen se në spitalet ashtu siç kemi mangësi të përdorimit të përshtatshëm profilaktik të antibiotikëve, po ashtu kemi edhe përdorim të tepruar që bëhet shkak për krijimin e shtameve rezistente. Duhet theksuar se:

- Profilaksia me antibiotikë e bakteremisë tranzitore bëhet përpara procedurës sepse adesionit bakterial mund të ndodhë disa minuta pasi zhvillohet bakteremia gjatë procedurave dentare dhe orale, gjatë procedurave në aparatën urogenital dhe gjatë procedurave diagnostike në aparatën tretës.

Të sëmurë me rrezik të lartë janë ata me proteza valvulare, ata që kanë kaluar më parë endokardit, veset kongenitale me cianoze, rastet me shunt pulmonary të korigjuar me operacion. Të sëmurë me rrezik mesatar janë shumica e veseve kongenitale,

veset e fituara, kardiomiopatia hipertrofike, prolapsi i valvulës mitrale i shëoqëruar me regurgitacion ose trashje të valvulës.

Duhet përmendur se përdorimi i antibiotikëve nuk është i këshilluar në patologjitë kardiake si :

1. Bypass koronar i mëparshëm;
2. Prolaps i valvulës mitrale pa regurgitacion — në se PVM shoqërohet me trashje dhe kufizim të lëvizshmërisë së valvolave, rreziku për endokardit rritet tek burrat mbi 45 vjeç;
3. Zhurma funksionale ose të pafajshme;
4. Pacemaker kardial dhe defibrilator i implantuar;
5. Difekt septal atrial ostium secundum i izoluar;
6. Ndërhyrje kardiokirurgjikale e kaluar prej 6 muaj ose më tepër pas riparimit pa rezidua;
7. Sëmundje reumatizmale e mëparshme ose morbus Kawasaki pa disfunktion valvular.

Procedura dentare dhe kirurgjikale si:

1. Procedura dentare që nuk shkaktojnë gjakosje të gingivës siç janë mbushjet mbi linjën e gingivave dhe procedurat ortodontike;
2. Injeksionet e anestetikëve në gojë;
3. Heqje e dhëmbëve primarë;
4. Vendosja e tubit të tympanostomisë;
5. Intubimi endotraekal, bronkospia fleksibile me ose pa marrje biopsie;
6. Kateterizimi i zemrës;
7. Endoskopia me ose pa marrje biopsie;
8. Në mungesë të infeksionit kateterizimi uretral, rrjedhje vaginale të pakomplikuara, abort, procedura të sterilizimit, vendosje dhe heqje e paisjeve intrauterine dhe laparoskopia.

Duhet analizuar si e monitorojmë në shërbimet tona kirurgjikale infeksionin postoperator ose nozokomial dhe si e bën bota, mënyrat e monitorimit, kostoja e monitorimit sipas çdo mënyre, rregulloret e rekomanduara dhe mënyra e përzgjedhjes së antibiotikut. Duhet të bëhet e ditur sa kursejmë apo shpenzojmë si spital dhe si shoqëri (kosto sociale) nga mbajtja gjatë e një kateteri p.sh. 2 muaj, dhe sa kushton kjo, dhe a ka vlerë prania e autoritetit ligjor për parandalimin e infeksioneve nozokomiale.

Mendoj se vullneti për të zbatuar këtë këndvështrim të problemit do të manifestohet atëherë kur të sëmurët do të ndjejnë diferencat e shërbimeve midis shërbimit shtetëror dhe shërbimeve private pasi konkurenca do t'u japë një zhvillim pozitiv zbatimit të logjistikës kosto efektivitet, logjistikës farmakoe-konomike, për të përcaktuar saktë kriteret e zgjedhjen, të dozës dhe të mënyrës së dhënies së antibiotikut në vartësi nga ratit.