KONGRESI KOMBËTAR I SHKENCAVE MJEKËSORE 11
11TH NATIONAL CONGRESS OF MEDICAL SCIENCES

KKSHM

ABSTRACTS BOOK

2023

MAJ 2023 | MAY 2023





LIBRI I ABSTRAKTEVE| ABSTRACTS BOOKS

Kongresi Kombëtar i Shkencave Mjekësore 11 | 11 National Congress of Medical Sciences

5-7 Maj 2023 | 5 th- 7 th May 2023

www.kkshm.weebly.com

Përgatiti për print:**Erilda Beqiri**

Botimi i njëmbëdhjetë, Tiranë 2023

© 2023 KKSHM



FJALA PËRSHENDETËSE
GREETING SPECH



FJALA PËRSHËNDETËSE

Të dashur pedagogë e studentë të UMT,
Të nderuar miq, të ftuar e bashkëpunëtorë,

Kam kënaqësinë t'ju mirëpresim në Takimin e 11-të të Shkencave Mjekësore. Në vazhdën e një tradite tashmë 11-vjeçare, Universiteti i Mjekësisë, në bashkëpunim me aktorë të rëndësishëm të sistemit shëndetësor shqiptar dhe Këshillin Studentor, organizon këtë event shkencor, ku do të prezantohen punime nga të gjitha fushat e profilet që mbulon Universiteti ynë.

Përveç prezantimeve të pedagogëve dhe kërkuesve shkencorë, në këtë event do të referohen edhe punime të realizuara nga studentët nën drejtimin e pedagogëve të tyre. Unë besoj se kjo është rruga e duhur për të orientuar studentët tanë, përveç studimit, edhe drejt rrugës së bukur e të vështirë të humultimit shkencor. Universiteti ynë, i cili sivjet feston 70 vjetorin e tij, do të vazhdojë të udhëheqë studentët drejt rrugës së vyer akademike.

Është kënaqësi të përshëndes me këtë rast edhe mbi 50 lektorë të huaj që do të na nderojnë me pjesëmarjen e tyre! E di që një sipërmarrje e tillë paraqet sfida e vështirësi të shumta por jam po aq i ndërgjegjshëm që sfidat e mëdha mund të kapërcehen vetëm përmes përpjekjes së përbashkët të guximtarëve, të cilët besojnë tek vizioni i tyre, ata të cilët kanë zemër të qëndrojnë përballë çdo vështirësie dhe që kurrë s'do t'i brejë ndërgjegjja, pasi janë përpjekur me të gjithë fuqinë e ideve të tyre.

Duke falenderuar për përpjekjet e tyre Komitetin Shkencor dhe atë Organizativ, shpresoj që ky event shkencor të jetë në lartësinë e kohës, duke ngritur problematika shkencore e sociale, si dhe duke diskutuar mbi to me përgjegjësi dhe profesionalizëm.

Në emër të Universitetit të Mjekësisë, ftoj profesionistët e shëndetit të bëhen pjesë aktive e kësaj përpjekje të përbashkët.

Ju mirëpresim!

Prof. Dr. Arben Gjata
Rektor - Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

GREETING SPEECH

Dear pedagogues and students of the Medical University of Tirana
Dear friends, guests and collaborators,

I have the pleasure to welcome you to the 11th Conference of Medical Sciences. In the wake of a 11 year tradition, the Medical University of Tirana in collaboration with important elements of our national healthcare system and the student council have organized this scientific event, in which the docents will publish their scientific research from different fields that our University covers.

Beside the lectures of pedagogues and scientific research, in this event students will lecture their scientific research done under the surveillance and with the help of their pedagogues. I believe this to be the right path to orientate our students not only through study and practice that our University offers, but also through the beautiful, but difficult path of scientific research. Our university, which this year celebrates its 70th anniversary, will continue to lead students towards the precious academic path.

It is a pleasure to salute through this event over fifty foreign lecturers that will honor us with their participation! I do know that such enterprise presents many challenges and much clutter, but i am also very aware that the important challenges can be succeeded only through the joint effort of the courageous, that believe in their vision, who have the strength to face any difficulty and who will never regret their decision as they have tried with all the power to give life to their ideas.

Thanking the Scientific and Organizational Committee for their effort, I hope that this scientific event will be up to date, raising scientific and social issues and discussing them responsibly and professionally.

Representing the Medical University of Tirana, I invite health professionals to become an active part of this joint effort.

You are welcomed!

Prof. Dr. Arben Gjata
Rector of the Medical University of Tirana



KOMITETI SHKENCOR & ORGANIZATIV

SCIENTIFIC & ORGANIZING COMMITTEE

PRESIDENT I KOMITETIT SHKENCOR/PRESIDENT OF SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Dr Arben GJATA

KOMITETI SHKENCOR INTERNACIONAL/INTERNATIONAL SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Dr. Sergio CAPUTI
Prof. Dr. Liborio STUPPIA
Prof. Dr. Augusta CONSORTI
Prof. Dr. Peter POSPIECH
Prof. Dr. Reha KISNISCI
Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO
Prof. Dr. Domenico SCOPELLITI
Prof. Dr. Vladimir POPOVSKI
Prof. Dr. Gianluca GAMBARINI
Prof. Dr. Giampietro FARRONATO
Prof. Dr. Koffi YOLANDE
Prof. Dr. Giulia DONADEL
Prof. Dr. Gianluca TARTAGLIA
Prof. Dr. Vincenzo CAMPANELLA
Prof. Dr. Luca TESTARELLI
Prof. Dr. Attilio CASTALDO
Prof. Dr. Rosario SERPICO
Prof. Dr. Alessandra LAFORGIA
Prof. Dr. Irena MLADENOVIC
Prof. Dr Antonio SCARANO
Prof. Dr. Giovanni MANES GRAVINA
Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI
Prof. Dr. Yasar BAYRI
Prof. Dr. Eda TANRIKULU SIMEK
Prof. Dr. Vafi ATALAY
Prof. Dr. Filadelfio CONIGLIONE
Prof. Dr. Dirk PICKUTH
Prof. Asoc. Giuseppe VARVARA
Prof. Asoc. Daniela DI VENERE
Prof. Asoc. Domenico CHIAVARELLA
Prof. Asoc. Borçak ÇAĞLAR RUHİ
PhD. Bruna SINJARI
PhD. Gianmaria D'ADDAZIO
PhD. Gianna DIPALMA
PhD. Felice LORUSSO
PhD. Marco FARRONATO
PhD. Maria CONTALDO
PhD. Agostino GUIDA
Dr. Giuseppina MALCANGI
Dr. Alessio ZANZA
Dr. Dario DI NARDO
Dr. Rodolfo REDA
Dr. Giuseppe TAFURI
Dr. Eugenio MANCIOCCHI
Dr. Imena REXHEPI
Dr. Manlio SANTILLI
Dr. Giuseppe MINERVINI
Dr. Luigi ZAGARIA
Dr. Alessio DANILO INCHINGOLO
Dr. Angelo MICHELE INCHINGOLO
Dr. Maria Elena GRECOLINI
Dr. Assunta PATANO
Dr. Marco FARRONATO
Dr. Luigi ZAGARIA
Dr. Biaggio RAPONE
Dr. Luigi ROMANO
Dr. Bruno SCALISE
Dr. Orçun CAN
Dr. Tansu ALTINTAS
Dr. Arturo FORTINI
Odt. Mimmo CASTELANA

KOMITETI SHKENCOR/ SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Dr. Arben GJATA
Prof. Dr. Xheladin DRAÇINI
Prof. Dr. Ledjan MALAJ
Prof. Dr. Adem ALUSHI
Prof. Dr. Ahmet DEMIRI
Prof. Dr. Alma IDRIZI
Prof. Dr. Andi KORAQI
Prof. Dr. Anyla BULO
Prof. Dr. Arben BEQIRI
Prof. Dr. Arben PILACA
Prof. Dr. Ariel ÇOMO
Prof. Dr. Diana BROVINA
Prof. Dr. Edmond PISTULI
Prof. Dr. Fatmir DRAGIDELLA
Prof. Dr. Lindita XHEMNICA
Prof. Dr. Myftar BARBULLUSHI
Prof. Dr. Najada ÇOMO
Prof. Dr. Pavli KONGO
Prof. Dr. Ramazan ISUFI
Prof. Dr. Rozarka BUDINA
Prof. Dr. Rudin DOMI
Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA
Prof. Dr. Sherif SHAQIRI
Prof. Dr. Suela KËLLIÇI
Prof. Dr. Tatjana CAJA
Prof. Dr. Vilma PAPAJANI
Prof. Dr. Xhina MULO
Prof. Asoc. Edit XHAJANKA
Prof. Asoc. Ilirjana ZEKJA
Prof. Asoc. Admir NAKE
Prof. Asoc. Aida Dama
Prof. Asoc. Albana FICO
Prof. Asoc. Alketa QOSJA HOXHA
Prof. Asoc. Altin VESHTI
Prof. Asoc. Artur XHUMARI
Prof. Asoc. Besnik GAVAZI
Prof. Asoc. Brunilda MYFTARI
Prof. Asoc. Diamant SHTIZA
Prof. Asoc. Ela HOTI
Prof. Asoc. Elidon NINA
Prof. Asoc. Enkelejda SHKURTI
Prof. Asoc. Entela HALOÇI
Prof. Asoc. Entela KOLOVANI
Prof. Asoc. Entela SHKODRANI
Prof. Asoc. Enton BOLLANO
Prof. Asoc. Erda QORRI
Prof. Asoc. Ergys RAMOSAÇO
Prof. Asoc. Erjon TROJA
Prof. Asoc. Gentian STRONI
Prof. Asoc. Irena KOLA
Prof. Asoc. Kenan FERATI
Prof. Asoc. Klejda HARASANI
Prof. Asoc. Kleva Shpati
Prof. Asoc. Krenar LILAJ

Prof. Asoc. Manika KREKA
Prof. Asoc. Mirela MIRAÇI
Prof. Asoc. Monika FIDA
Prof. Asoc. Sokol XHEPA
Prof. Asoc. Teuta PUSTINA
Dr.Shk. Adela PEROLLA
Dr. Shk. Arben LLOJA
Dr. Shk. Daniela TEFERIÇI
Dr. Shk. Edmond PUCA
Dr. Shk. Haxhire GANI
Dr. Shk. Iris HOXHA
Dr. Shk. Leart BËRDICA
Dr. Shk. Linda MATUA
Dr. Shk. Neila BAJRAMI
Dr. Shk. Rezarta Shkreli
Dr. Shk. Silvi Bozo
Dr. Shk. Teona BUSHATI
Dr. Albana BANUSHI DOKO
Dr. Alert XHAJA
Dr. Altina XHAFERRI
Dr. Andia KUSTA
Dr. Anis THODHORJANI
Dr. Arberesha FERATI
Dr. Arianit JAKUPI
Dr. Aurel DEMIRAJ
Dr. Bisela ASLLANAJ
Dr. Blerina DUKA
Dr. Defrim GOMA
Dr. Diana TOMA
Dr. Djemal IBRAIMI
Dr. Ekerem CITAKU
Dr. Emire CITAKU
Dr. Emirvina KOLICI
Dr. Enkeleda SINA
Dr. Ervin RRAPUSHI
Dr. Gentian HUTI
Dr. Gentjan ASLLANAJ
Dr. Klerida SHEHU
Dr. Klodiana POSHI
Dr. Matilda IMERAJ
Dr. Mentor SMAILAJ
Dr. Neada HYSENAJ
Dr. Nikoll DEDA
Dr. Prunela POLIÇI
Dr. Vladimir FILAJ

KOMITETI ORGANIZATIV/ ORGANIZING COMMITTEE

Prof. Dr. Alma CILI
Prof. Asoc. Albana GJYZARI
Prof. Asoc. Anila KRISTO
Prof. Asoc. Rezart XHANI
Prof. Asoc. Rovena BODE
Prof. Asoc. Shk. Enida PETRO
Prof. Asoc. Shk. Rosela XHEMNICA
Prof. Asoc. Silvana BARA
Dr. Shk. Alba KOSHOVARI
Dr. Shk. Algen ISUFI
Dr. Shk. Alketa QAFMOLLA
Dr. Shk. Almira ISUFI
Dr. Shk. Andis QENDRO
Dr. Shk. Ervin MARKU
Dr. Shk. Esat BARDHOSHI
Dr. Shk. Fatmir LELA
Dr. Shk. Ilma ROBO
Dr. Shk. Ledi NECAJ
Dr. Shk. Manola KELMENDI
Dr. Shk. Stela PANTEQI
Dr. Shk. Zamir DAMANI
Dr. Albana POLOSKA
Dr. Aurora XHIXHA
Dr. Blerta LILA
Dr. Endrit PAPARISTO
Dr. Eni CARA
Dr. Enida XHAFERRI
Dr. Eriselda MALUSHI
Dr. Gresa BABOCI
Dr. Ilirjan LAÇI
Dr. Migena GEGA
Dr. Naile BREGU
Dr. Neada HYSENAJ
Dr. Nertila LURI
Dr. Renato ISUFI
Dr. Tedi VERCANI
Msc. Adelajda HOXHA
Msc. Adriana ZHAMA
Msc. Fribianka HOXHA
Msc. Manjola PJETRI
Erilda BEQIRI
Feisi GJOLENA
Genci KRUJA
Marsela FAGU

KKSHM

ABSTRACTS BOOK

2023

PËRMBAJTJA
TABLE OF CONTENTS

PËRMBAJTJA / TABLE OF CONTENTS

ABSTRACTS OF MEDICAL SCIENCES / ABSTRAKTET E SHKENCAVE MJEKËSORE 41

MANAGEMENT OF BKV INFECTION AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION. 41
PROF. BORÇAK ÇAĞLAR RUHI. 41
MENAXHIMI I INFEKSIONIT BKV PAS TRANSPLANTIMIT TË VESHKAVE. 41
PROF. BORÇAK ÇAĞLAR RUHI. 41
ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND DIGITAL LEADERSHIP – THE FUTURE HAS ALREADY BEGUN. 42
PROF. DIRK PICKUTH MD, PHD, MDS[1] 42
INTELIGJENCA ARTIFICIALE DHE UDHËHEQJA DIXHITALE – E ARDHMJA TASHMË KA FILLUAR. 43
PROFESSOR DIRK PICKUTH[1] MD, PHD, MDS. 43
CAN DE – ESCALATE TO TREATMENT FO EARLY – STAGE TRIPLE – NEGATIVE BREAST CANCER? 43
PROF. DR. EDA TANRIKULU SIMEK 43
A MUNDET QË TRAJTIMI PËR KANCERIN E GJIRIT NË FAZËN E HERSHME T'A AGRAVOJË? 44
PROF. DR. EDA TANRIKULU SIMEK 44
HEMODYNAMIC MONITORING IN ORGAN TRANSPLANTATION: PAST, PRESENT, AND FUTURE. 44
FILADELFO CONIGLIONE 44
MONITORIMI HEMODINAMIK NË TRANSPLANTIN E ORGANEVE: E SHKUARA, E TASHMJA DHE E ARDHMJA 45
FILADELFO CONIGLIONE 45
LIVER TRANSPLANTATION FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA, ONE CENTER 46
PROF. DR. HAMDI KARAKAYALI. 46
TRANSPLANTI I HEPARIT PËR KARCINOMË HEPATOCELULARE 47
PROF. DR. HAMDI KARAKAYALI. 47
BREAST CANCER 47
DR. ORÇUN CAN 47
KANCERI I GJIRIT 48
DR. ORÇUN CAN. 48
CURRENT APPROACHES TO BREAST CANCER SURGERY. 48
DR. TANSU ALTINTAŞ 48
QASJET AKTUALE NË KIRURGJINË E KANCERIT TË GJIRIT. 49
DR. TANSU ALTINTAŞ[1] 49
LOW-GRADE GLIOMAS 49
PROF. DR. YAŞAR BAYRI. 49
GLIOMAT E SHKALLËS SË ULËT 50
PROF. DR. YAŞAR BAYRI 50
A NEW TECHNIQUE OF COMPLETELY DIVERTED TUBE ILEOSTOMY FOR THE PROTECTION OF COLORECTAL ANASTOMOSIS, WAFI PROSEDÜRÜ. 50
PROF. DR. VAFI ATLAY 50
NJË TEKNIKË E RE E ILEOSTOMISË PLOTËSISHT DEVIJUESE TË TUBEVE TË DIVERTUARA PËR MBROJTJEN E ANASTOMOZËS KOLOREKTALE, WAFI PROSEDÜRÜ. 51
PROF. DR. VAFI ATLAY 51
MODELET E KUJDESIT INFERMIEROR NË MJEDISET SHËNDETËSORE – NJË RISHIKIM I LITERATURËS. 52
MSC. PHD. CAND. ABDULLAH GRUDA[1,3], MSC. PHD. CAND. VLORA EJUPI[2,4], MSC. ANDRITA KURHASKU[1], MSC. ARLINDA DEMAJ[1]. 52
MACROGLOBULINEMIA WALDENSTROM – TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE NË SHQIPËRI (2005-2021) 53

Adela Perolla[1], Alma Cili[1], Elsuarta Calliku[1], Tatjana Caja[1], Polikron Pulluqi[1], Ilir Akshija[2], Elizana Petrela[2], Arben Ivanaj[1]. 53
TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE MBI PREZANTIMIN NË MOSHË ADULTE TË MORBUS GAUCHER NË SHQIPËRI. 54
Justina Sinani[1], Adela Perolla[2]. 54
INSUFICIENCA RENALE NË MOMENTIN E DIAGNOSTIKIMIT TË MIELOMËS MULTIPLE (2005 – 2020). 55
Valentina Kasemi[1], Adela Perolla[2], Elsuarta Calliku[2], Alma Cili[2], Tatjana Caja[2], Polikron Pulluqi[2], Ilir Akshija[3], Elizana Petrela[3], Arben Ivanaj[2]. 55
KUPTIMI AKTUAL I DISBIOZËS NË PATOLOGJITË TE PACIENTËT. 56
Dr. Adilta Bejko, Dr. Ervin Bejko. 56
GURËT THEMELTARË LABORATORIKË NË MOSHËN PEDIATRIKE DHE INTELIGJENCA ARTIFICIALE. 57
Prof. Asoc. Admir Nake. 57
QASJA LABORATORIKE DHE ALGORITMIKE NDAJ DHIMBJES PELVIKE. 57
Rovena Beu, Elona Feta, Sibora Hasanaj, Prof. Asoc. Dr. Admir Nake. 57
RËNDËSIA E HISTORIKUT FAMILJAR DHE ANKESAVE NË HULUMTIMIN E NJË KANCERI GJIRI TË MUNDSHËM. 58
Sibora Hasanaj[1], Admir Nake[2] 58
HIPERTENSIONI NË SHTATZANI. PRE-EKLAMPSIA. 59
MSc. Adriana Zhama, MSc. Fribianka Hoxha, Andja Manja. 59
DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I FORAMEN OVALE PATENTE NË POPULLATËN ADULTE. 60
Albana Banushi,[1,2] Endri Hasimi[1]. 60
KORRELACIONI MIDIS KRITEREVE ELEKTRIKE DHE EKOKARDIOGRAFIKE PËR HIPERTROFINË E VENTRIKULIT TË MAJTË NË NJË GRUP PACIENTËSH ME STENOZË AORTE. 61
Meri Vasha, Dea Çafka, Bora Zaimi, Flavio Sula, Anxhela Kraishta, Albana Banushi. 61
SËMUNDJA ISHEMIKE E ZEMRËS E PREZANTUAR SI INSUFICIENCË KARDIAKE E DJATHTË. 61
Kevin Bektasha[1], Savio Dosti[1], Klea Alla[1], Ersuina Gjini[1], Valentin Nina[1], Albana Banushi[1] 61
ANEMIA NË PACIENTËT ME SËMUNDJE RENALE KRONIKE. 62
A.Gjyzari[1], N. Bajrami[1], K. Gjata[1], E. Sinaj[1], I. Zekja[1] I. Gjyzari[2] 62
QASJA E PROFILIT TË RI MASTER PROFESSIONAL 'INFERMIERI FAMILJE' NJË DOMOSDOSHMËRI AKTUALE NË VENDIN TONE. 63
Dr. Albana Poloska, Dr. Risida Gjonej, Dr. Flora Zyberi, Dr.Valbona Bezhani, Dr. Etleva Smakaj, Dr. Miranda Cela, Dr. Vjollca Ndreu, Dr. Eva Rustami. 63
KËMBA DIABETIKE DHE ROLI INFERMIEROR. 64
Arlinda Doci[1], Albana Poloska[2]. 64
VLERËSIMI I NJOHURIVE TË NËNAVE TË REJA PËR NEONATIN NË KUJDESIN PARËSOR. 65
Klaudia Çezma[1], Albana Poloska[2] 65
VLERËSIMI I NJOHURIVE TË GRAVE RRETH KANCERIT TË GJIRIT. 66
Laura Nasto[1], Albana Poloska[2] 66
TRAUMAT DHE KUJDESI INFERMIEROR. 66
Rolanda Zefi[1], Albana Poloska[2]. 66
NDRYSHIMET HORMONALE DHE PREVALENCA E ÇRREGULLIMEVE TË TIROIDES TEK GRATË. 67
Albin Beadini[1], Adelina Elezi[1], Blandi Lokaj[2]. 67
KARCINOMA UROTELIALE PRIMARE E PROSTATËS, NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIM I LITERATURËS. 68
Dr. Albina Ndoja[2,4], Dr. Shk. Teona Bushati[1,2,4], Dr. Erion Sukaj[2,4], Dr. Shk. Leart Bërdica[1,2,3,4]. 68
NDIKIMI I KONSUMIT TE ALKOLIT DHE DUHANIT NE SHPERTHIMIN DHE NE SHFAQJEN E FORMAVE TE RENDA TE PSORIASIS. 69

ALERT XHAJA 69
CILESISA E JETËS NË PACIENTËT PSORIATIKE. 70
ALERT XHAJA, ERMELINDA RUSTEMI. 70
CILËSIA E JETËS NË PACIENTËT DERMATOLOGJIKË: NJË STUDIM MBI IMPAKTIN QË KANË SËMUNDJET DERMATOLOGJIKE NË PACIENTËT NË QSU ‘’NËNË TEREZA’’. 71
ALERT XHAJA, MALVINA MEHMETAJ. 71
KIRURGJIA RIKONSTRUKTIVE NE REGJIONIN PAROTIDIEN. 71
ALFRED AGA, ARMIDA KOSTA. 71
OKSIGJENO-TERAPIA TEK NEONATI SHPËTON JETË APO VRET? 72
PROF. ASOC. ALKETA QOSJA (HOXHA) 72
PËRJETIMI PSIKOEMOCIONAL I PRINDËRVE QË KANË FOSHNJAT NË REPARTIN E TERAPISË INTENSIVE NEONATALE. 73
LEDIA OMERI[1], PROF.ASOC. ALKETA HOXHA (QOSJA)[2] 73
INCIDENCA E VËRTETË E DUKTUSIT ARTERIOZ TË HAPUR TEK FOSHNJAT E LINDURA PREMATURE. 74
TOBIAS TAGA[1], PROF. ASOC. ALKETA QOSJA (HOXHA)[2] 74
SYRI DHE SHTATËZANIA. 75
ALKETA TANDILI (AJAZI), REZART AJAZI. 75
LEUKOCITOZA DHE LLOJET E SAJ. 76
ALMA BARBULLUSHI[1]. 76
VLERËSIMI I PREVALENCES SË ANEMISË NË NJË GRUP INDIVIDESH TË CILËT KANË KRYER KONTROLLIN MJEKËSOR BAZË PËR PERIUDHËN JANAR-DHJETOR 2022. 77
SIBORA HASANAJ[1], ELISA DACI[1], XHESIKA AGAJ[1], ALMA BARBULLUSHI[2]. 77
A ËSHTË LEUKEMIA MIELOIDE KRONIKE NJË SËMUNDJE E KURUESHME? 78
A. CILI; A. SADIKU; A. PEROLLI; T. CAJA; P. PULLUQI; E. CALLIKU; A. IVANAJ. 78
MBIJETESA PESËVJEÇARE E PACIENTËVE ME LEUKEMI MIELOIDE KRONIKE (LMC), NË SHËRBIMIN HEMATOLOGJISË, QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE ‘NËNË TEREZA’ (QSUNT). 79
PROF. DR. ALMA CILI, FLORIAN ALILI[1]. 79
HERPES ZOSTER NË MIELOMËN MULTIPLE – PREZANTIM RASTI DHE PERMBLEDHJE LITERATURE. 79
ALMA KUQALI, ADELA PEROLLA. 79
SFIDAT E TRAJTIMIT NË INFEKSIONET NEONATALE. 80
ALMA NURÇE[1], VJOLLCA HAJRO[2], ENKELEIDA KAMBERI[3], ROZETA SHAHINAJ[4], GENTJANA GORA[4], EMIRVINA KOLIÇI[1], SHAHE ISUFI[4] 80
DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I HERSHËM I KONVULSIONEVE NEONATALE, NJË SFIDË PËR PROGNOZËN E DËMTIMIT NEUROLOGJIK. 81
ALMA NURÇE[1], EMIRVINA KOLIÇI[1] ENKELEIDA KAMBERI[2], GENTJANA GORA[3], ROZETA SHAHINAJ[3], ESMERALDA THOMA[1] VJOLLCA HAJRO[4]. 81
ABLACIONI KIRURGJIKAL I ZEMRËS SË HAPUR TË ATRIUMIT TË MAJTË DHE TË DJATHTË NË PACIENTËT ME FIBRILACION ATRIAL KRONIK. REZULTATET E HERSHME. 82
ALTIN VESHTI, SAIMIR KUCI, ALFRED IBRAHIMI, KLODIAN KRAKULLI, EDVIN PRIFTI, FATJON HAMITI, ARBEN BABOCI. 82
ROLI I EKZAMINIMIT ME SULFAT BARIUM NË EVIDENTIMIN E DISFAGISË. 83
ALTINA XHAFERI 83
ÇRREGULLIMET MUSKULOSKELETARE TË LIDHURA ME PUNËN NË MJEKËT EKOGRAFISTË. 84
ALTINA XHAFERI 84
ROLI I TEKNIKUT RADIOLOG NË URGJENCË. 84
XHOANA RUÇAJ[1], DEN KONGJONI[1], SEMI METE[2], ALTINA XHAFERI MD, PHD[3] 84
RËNDËSIA E KONTROLLIT TË INFEKSIONVE NGA STREPTOKOKËT E GRUPIT B NË SHTATZANI. RISHIKIM LITERATURE. 85

Msc. Amarilda Zyli[1], Prof. Asc. Erjona Abazaj[2], Msc. Adelajda Çerekja[1], Dr. Rajmonda Bara [1] Dr. Emirvina Koliçi[1] 85
DEKOMPENSIMI KARDIAK NË ICU, MONITORIZIMI INVAZIV DHE JO INVAZIV 86
Dr. Amarildo Hidri, MD 86
BASHKËSHOQËRIMI I SËMUNDJES BEHÇET ME HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS. 87
Anastasio Kolaci[1], Ervin Rapushi[1], Arjan Harxhi[2], Artur Zoto[1], Cesarina Todhe[1] 87
IMPAKTI I PËRDORIMIT TË TESTEVE SINDROMIKE NË REPARTET E URGJENCAVE. 88
Andi Koraqi, Denada Lacej, Linda Fuga 88
ETIOLOGJIA DHE PATTERNI I BAKTEREVE PATOGJENE TË IZOLUARA NGA INFEKSIONET E LËKURËS. 89
[1]Gea Përshaku, [1]Uendi Bizi, [2]Prof. Dr. Andi Koraqi 89
MENAXHIMI I KOMPLIKACIONEVE TË RUPTURËS SË ANEURIZMËS SË AORTËS ABDOMINALE NË ICU, RAPORTIM RASTI. 89
Andriada Meta, MD. 89
THYERJA E STIGMËS: PËRPARIME NË TË KUPTUARIT DHE TRAJTIMIN E ANKTHIT DHE DEPRESIONIT. 90
Anida Zebi 90
VLERËSIMI NË PRAKTIKËN KLINIKE I PACIENTËVE ADULTË ASIMPTOMATIKË ME TESTE BIOKIMIKE JONORMALE HEPATIKE. 91
Anila Kristo[1], Jonila Çela[2] 91
VARACIONET ANATOMIKE TË DEGËVE TË HARKUT TË AORTËS, IMPLIKIMET KLINIKE DHE KIRURGJIKALE. 92
Prof. Asc. Anila Kristo[1], Nikola Bombaj[2] 92
PASQYRIMI LAPAROSKOPIK I KANALIT TË PËRBASHKËT BILIAR PËR TRAJTIMIN E GURËVE. OPSIONE DHE STRATEGJI TË REJA PËR TRAJTIM. 92
Prof. Dr. Arben Beqiri[1] 92
KONTRIBUTI I EKSPERTIMIT MJEKOLIGJOR NE LUFTEN KUNDER KRIMINALITETIT. 93
Dr. Shk. Arben Lloja, Donjet Lloja. 93
SINDROMA E RETENSIONIT AKUT URINAR – FEBRIL NË MOSHAT E REJA MESHKUJ (SRM). PARAQITJE RASTI. 94
Prof. Dr. Arben Pilaca, Adrian Misha, Iris Koshovari, Erjon Dushi. 94
HIDRADENITIS SUPPURATIVA, SI TË DIAGNOSTIKOHET MË LEHTË? NJË UDHËZUES PËR VIZITAT E PACIENTËVE ADOLESHENTË ME HS. 95
Arbnore Tafica[1], Juna Jahaj[1], Monika Fida[1], Brunilda Bardhi[2] 95
OCD TE STUDENTËT DHE EFEKTI I PANDEMISË. 96
Prof. Dr. Ariel Çomo, Dr. Enea Çuni. 96
LIDHJA E HIPERHOMOCISTEINEMISË ME PRESIONIN E GJAKUT NË PACIENTË ME SËMUNDJE KRONIKE TË VESHKAVE. 96
[1,3]Dr. Art Zylbeari, [3]Elita Masha, [2]Dr. Zamira Bexheti, [1]Dr.Gazmend Zylbeari, [1,3]Prof. Dr. Lutfi Zylbeari 96
TRAJTIMI I BAZUAR NË PROVA I INFEKSIONEVE PSEUDOMONAS AERUGINOSA: NJË RIVLERËSIM KRITIK. 97
Arta Karruli [1,2], Ermira Muco [2], Neada Hoxha [2], Arjan Harxhi [2], Emanuele Durante-Mangoni [1,3] 97
ENDARTEREKTOMIA KAROTIDE DHE EVIDENCA NË DITËT E SOTME. 98
Dr. Artan Jahollari 98
TIPS – AND – TRICKS NË NEUROKIRURGJI. 99
Prof. Artur Xhumari[1], Dr. Artid Lame[1], Dr. Myfit Saraçi[2], Dr. Thoma Kalefi[2], Dr. Kliti Pilika[2] 99
KIRURGJIA E ADENOMAVE HIPOFIZARE GH SEKRETORE. 100
Prof. Asoc. Dr. Artur Xhumari, Emanuel Fizi. 100
NEUROENDOSKOPIA NË TRAJTIMIN E HIDROCEFALISË MULTIKAMERALE. 101
Prof. Dr. Artur Xhumari[1,2], Megi Lipo[3] 101

OPTIMIZIMI I TRAJTIMIT TE SPONDILITIT ANKILOZANT. 102
PROF. ASC. ARTUR ZOTO, DR. VALBONA SALKO, PROF. DR. TEUTA BACKA, DR. SHK. ERVIN RAPUSHI, DR. ENTELA KERXHALIU, ALBANA NDOJA. 102
STUHIA CITOKINIKË NË PACIENTËT ME SËMUNDJE SISTEMIKE AUTOIMUNE (SSAI) TË INFEKTUAR ME SARS-COVID 2. 103
ARTUR ZOTO, ERVIN RAPUSHI, TEUTA BACKA, VALBONA SALKO. 103
QËNDRIMI ANESTETIK NË SITUATAT 'DAMAGE CONTROL'. 103
DR. ASEAD ABDYLI, MD 103
A ËSHTË APENDISITI AKUT MANIFESTIM EKSTRA-PULMONAR I INFEKSIONIT COVID-19? 104
ASTRIT XHEMALI, MYZAFER KAÇI, ARIF FISHEKU, ERMIRA MUCO, NAJADA ÇOMO, AMELA HASA, DENIONA NUNCI. 104
KARDIOLOGJIA, ARRITJET DHE E ARDHMJA. 105
DR. AUREL DEMIRAJ. 105
REKOMANDIMET E ESC PËR KIRURGJINË JO KARDIAKE, MESAZHET THELBËSORE. 106
KRISTINA ZAIMAJ[1], DR. AUREL DEMIRAJ[2]. 106
REKOMANDIMET E ESC PËR FIBRILACIONIN ATRIAL, MESAZHET THELBËSORE. 107
MARTIOLA KOLA[1], DR. AUREL DEMIRAJ[2] 107
METODA TË REJA ANALIZIMI PËR ZBULIMIN E NGARKESËS MIKROBIKE NË MOSTRAT USHQIMORE. 108
XHENITA HOXHA[1] DR. AURORA XHIXHA[2] TREVOR XHIXHA[3] 108
QASJA DHE MENAXHIMI I EMERGJENCAVE MJEKËSORE DIABETET MELLITUS TIPI 1,2 DHE ARRESTI KARDIAK. 109
BASRI LENJANI[1], DONITA RAMAJ[2], DRILONA MAZREKAJ[3], DARDAN LENJANI[3] 109
BULLIZMI NË RELACION ME VETËBESIMIN DHE SUKSESIN NË SHKOLLË TEK FËMIJËT E SHKOLLAVE FILLORE. 109
MSC. BEHARE BOJAXHIU[1], MSC. HAVA ELSHANI[2] 109
EFEKTI I HIDROTERAPISË TE PACIENTËT ME SPONDILIT ANKILOZANT. 110
BEHIJE MARRA[1], VENEMIN GEGA, ELONA DYBELI, ELONA HASALLA 110
TRAJTIMI I KOMPLIKACIONEVE SERIOZE PAS RIPARIMIT TË DISEKACIONIT TË AORTËS ME PROTEZË ENDOVASKULARE. 111
BERNALDO SHUSHI[1], BRIAND SHEHU[1], NORA OSMËNAJ[1], GENTA SAKAJ[1], LAJZA SEFERASI[1], ALBANA BANUSHI. 111
STUDIMET KRAHASUESE TË NDIKIMIT TË VAJIT TË PALMËS NDAJ RADIKALËVE TË LIRA. 112
BESIM MEMEDI[1], NDERIM KRYEZIU[1]. 112
VLERËSIMI I AFTËSISË PARASHIKUESE TË SCORIT BOBI NË PACIENTËT E DJEGUR. 112
BESNIK FASKAJ[1], MONIKA BELBA[2] 112
ANESTEZIA GJENERALE MBAJTËSE ME PROPOFOL KRAHASUAR ME ANESTEZINË GJENERALE MBAJTËSE INHALATORE NË PACIENTË ADULTË. 113
DR. BLERIM ARAPI, MD. 113
TUMORI MUCINOZ DHE TERATOMA OVARIALE NË TË NJEJTIN OVAR, PARAQITJE RASTI. 114
BLERINA CELA[1], EUGLENT HOXHA[2], ERISELDA KURUSHI [1] IVA SAVETA[1] 114
VETITË PSIKOMETRIKE TË VERSIONIT SHQIPTAR TË SHKALLËS SË VETËEFIKASITETIT INFERMIEROR 115
BLERINA DUKA[1,2], ALESSANDRO STIEVANO[2,3,4], ROSARIO CARUSO[2,5,6], EMANUELA PRENDI[1,2], FLORIAN SPADA[1,2], GENNARO ROCCO[2,3], IPPOLITO NOTARNICOLA[2,3]. 115
ECHO THORACALE, RO GRAFI THORAKSI, APO DHE CT SI PJESË E NJË PUZELLI NË DIAGNOSTIKIMIN E PACIENTIT ME PNEUMONI NË MOSHAT PEDIATRIKE SI DHE KORELIMI ME GJETJET AUSKULTATORE. 116
DR. BLERINA SARACI (QIRINXHI)[1], DR. DENIS QIRINXHI[2], PROF. ASOC. DURIM CELA[3] 116
CILËSIA DHE SIGURIA E USHQIMIT. 117

Burbuqe Kurtaj Bajrami 117
BASHKËSHOQËRIMI I LUPUSIT ERITEMATOZ SISTEMIK ME KOLITIN ULCEROZ. RAPORTIM RASTI. 118
Cesarina Todhe[1], Artur Zoto[1], Ervin Rapushi,[1] Anastasio Kolaci[1], Lordian Nunci[2], Franc Rrumbullaku[3] 118
STRUMA E OVARIT. 119
Dr. Daniela Bega[1], Dr. Ergena Begolli[2] 119
TIPARET PATOLOGJIKE DHE REZULTATET E LIMFOMES PEDIATRIKE HODGKIN NË POPULLATËN SHQIPTARE. NJË STUDIM GRUPI 5 – VJEÇAR. 119
Dr. Daniela Nakuci[1], Dr. Erisa Kola[2], Dr. Shk. Leart Berdica[3] 119
SITUATA TË NDRYSHME TË MENAXHIMIT TË EMBOLISË PULMONARE. 120
Dr. Shk. Daniela Teferiçi 120
KOMPLIKIMET KARDIAKE NË TALASEMINË MAJOR. 121
Dr. Shk. Daniela Teferiçi[1], Tobias Taga[2]. 121
SËMUNDJA SISTEMIKE E DEGOS. NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIMI I LITERATURËS. 122
Dr. Shk. Daniela Xhemalaj, Prof. Asoc. F. Gradica, Dr. Elona Hysenbelli. 122
HERNIET INGUINALE. 123
Prof. Asc. Dariel Thereska[1], Minushe Çela[2] 123
LINDJET NË MATERNITETIN E ELBASANIT 1977 – 2018. 123
Dashuri Greco. 123
PËRDORIMI I TESTEVE TË SHPEJTA DIAGNOSTIKE NË MENAXHIMIN E SËMUNDJEVE INFEKTIVE NË MJEKËSINË E URGJENCËS. 124
Denada Lacej, Andi Koraqi, Linda Fuga 124
CILOSTAZOL PARANDALON ULCERAT E KËMBËVE TE PACIENTËT DIABETIKË ME SËMUNDJE VASKULARE PERIFERIKE. 125
Dr. Denis Kosovrasti. 125
LABIOPLASTIKA ME LAZER KIRURGJIKAL CO2. 125
Denisa Golemi. 125
NDIKIMI I FAKTORËVE KLINIKË DHE LABORATORIKË NË CILËSINË E JETËS TË PACIENTËVE ME HEMODIALIZË. 126
Denisa Qahajaj[1], Enkelejda Stefo [3], Nevi Pashko[2] 126
PROTOKOLLI I MENAXHIMIT TË INFEKSIONEVE URINARE NË URGJENCËN PEDIATRIKE. 127
Diamant Shtiza[1], Alesia Cara[2] 127
SINDROMA NEFROTIKE KORTIKOREZISTENTE NË FËMIJË. PREZANTIM RASTI. 128
Diamant Shtiza, Ornela Xhango, Ana Doku. 128
KUJDESI INFERMIEROR NDAJ FËMIJËS ME SËMUNDJE TË RËNDË OBSTRUKTIVE TË RRUGËVE RESPIRATORE. 128
Diamant Shtiza, Danjela Vreto. 128
DHURURESIT E GJAKUT NË RAJONIN E TETOVËS NË VITIN 2019 NË BAZË TË: GJINISË, KOMBËSISË, FENOTIPIT RH DHE TESTIT TË HEMOSTAZËS. 129
Ass. Dr. Diturim Xheladini 129
RETINOBLASTOMA; EKSPERIENCA JONË. 129
Donjeta Bali[1], M. Kapllanaj[1], D. Dyrmyshi[2], R. Kanina[2], M. Xhafa[1], E.Duka[1], E. Balliu[3], A. Tandili[3], A. Godo[1], F. Cenko[4]. 129
NEUROBLASTOMA NË 6 VITET E FUNDIT: DISA KONSIDERATA EPIDEMIOLOGJIKE DHE KLINIKE. 130
Donjeta Bali[1], E. Duka[1], I. Maloku[2], M. Kapllanaj[1], M. Xhafa[1], A. Godo[1], F. Cenko[3] 130
KANCERI I QAFËS SË MITRËS NË SHQIQËRI. SFIDA, PROGRESI DHE REKOMANDIME PËR TË ARDHMEN. 131
Dorina Toçi[1], Alban Ylli[1,2], Ervin Toçi[1,2], Eugena Tomini[1,2] 131
PËRDORIMI I KETOFOL NË ANESTEZINË NEUROKIRURGJIKALE. 132
Dr. Driola Hoxha 132
SINDROMI GLOMERULAR SI E DHËNË DIAGNOSTIKE E ADENOKARCINOMËS SË KOLONIT. 133

DR. EDI REMBECI..... 133
VLERËSIMI I STADIT KLINIK NE MOMENTIN E DIAGNOZES TË PACIENTËVE ME HIV TË DIAGNOSTIKUAR GJATË VITIT 2021 NË SHQIPËRI. 133
EDJOLA LULJA[1], ERIKA HOXHA[3], ARJAN HARXHI[1,2] 133
TRAJTIMI I KOMBINUAR I UREAPLASMA-MYCOPLASMA ME ANTIBIOTIKË DHE VITAMINË C. 134
PHD. EDLIRA BYLYKBASHI, PROF. ASOC. ERGYS RAMOSACAJ, PHD. NEJLA BAJRAMI, PHD. ILTA BYLYKBASHI. 134
A NDIKON VAGINOZA BAKTERIALE NË ABORTE? 135
PHD. EDLIRA BYLYKBASHI, PHD. NEJLA BAJRAMI, PROF.ASOC. ERGYS RAMOSACAJ, PHD. ILTA BYLYKBASHI. 135
SËMUNDJET ALERGJIKE TË LEKURËS. URAT LIDHËSE ME MJEKËT E FAMILJES, MJEKËT DERMATOLOG, MJEKËT ALERGOLOG. 136
EDLIRA LASHI[1], ARJANA HALLAÇI[2], LAERTA PUPO[3], PROF. ASC. MONIKA FIDA[2]. 136
SINDROMA METABOLIKE (METS) TEK FËMIJËT. 137
PROF. DR. EDMOND PISTULLI, DR. SHK. ZAMIR DUMANI. 137
KONSIDERATA PËR COVID-19 NË MOSHËN PEDIATRIKE. 138
ANXHELA BUALLI, ALESIA HAJDARI, STERIO SHAKA, RENATO PJETRI, MSC KRISTJANA NASLAZI, PROF. EDMOND PISTULLI. 138
EFEKTET ANËSORE TË KORTIKOSTEROIDEVE NË ASTMË NË MOSHËN PEDIATRIKE. 139
ASILDA BACULI, DR. EMIRVINA KOLIÇI, MSC. KRISTJANA NASLAZI, DR. LIDA PEKA, PROF. EDMOND PISTULLI. 139
VIRUSI SINCICIAL RESPIRATOR NË GRUPMOSHAT PEDIATRIKE. 140
KRISTINA GJOKA[1], KLAJDI KOÇI[1], ANXHELA ELMAZI[1], RENATO PJETRI[1], PROF. DR. EDMOND PISTULLI[1]. 140
PREZANTIMI KLINIK DHE PROFILI I PACIENTËVE ME SEPSIS. 141
EDMOND PUCA, ENTELA PUCA, DEA PUCA. 141
KOLESTAZA INTRAHEPATIKE REKURENTE BENINJE E SHPËRTHYER NGA NJË INFEKSION BAKTERIAL. 142
EDMOND PUCA[1,2], ENTELA PUCA[2], SINDI CELIKU[3], DEA PUCA[4] 142
PANKREATITI AKUT NË PACIENT ME GASTROENTERIT NGA SALMONELLA ENTERITICCA. 143
EDMOND PUCA[1], ROZETA KAMBERI[1], ELDA QYRA[1], VASILIKA MANO[2], DEA PUCA, GJOK TOSKU 143
MONONUKLEOZA INFEKTIVE NË MOSHAT PEDIATRIKE. 144
ELDA SKENDERI, GJEORGJINA KULI-LITO, ALBERTA SHKEMBI, FERIDE IMERAJ, IRENA DAUTAJ, ARTEMISA SHEHU. 144
MANIFESTIMET LËKURORE TË LUPUS ERITEMATOS SISTEMIK. 144
DR. ELITA ZYLBEARI-MASHA[3], DOC. DR. ZAMIRA BEXHETI-ZYLBEARI[2], MR. DR. GAZMEND ZYLBEARI[1], DR. ART ZYLBEARI[3], PROF.DR.LUTFI ZYLBEARI[1]. 144
ETIKA DHE INTEGRITETI NË KËRKIMIN SHKENCOR. 146
ELIZANA PETRELA 146
KARCINOMA SKUAMOZE VERRUKOZE E THOIT. 146
ELMIJOLA LAME JANUSHAJ[1], MARJETA GJOMEMO[2], GENTI ZIKAJ[3], KLOTILDA RESULI[2] 146
DERMATOFIBROMA E CELULARIZUAR – RAPORTIM RASTI. 147
DR. ELMIJOLA JANUSHAJ[1], DR. DANIELA NAKUCI[2]. 147
LINDJA E DREJTUAR. 148
DOC. ELONA HASALLA, PHD. CAND. ILDA TAKA, MSC. IRENA XHAFERRI, MSC. BLERTA HASALLA, MSC. BRIGIDA SADIKLLARI, MSC. BEHIJE MARRA, BRANDI FAHRIU. 148
POLITRAUMA DHE EKZAMINIMET LABORATORIKE. 149
BRANDI FAHRIU, DOC. ELONA HASALLA. 149
VLERËSIMI I FUNKSIONIT TË GJËNDRËS TIROIDE NË PACIENTËT E HOSPITALIZUAR PËR COVID – 19. 150
ELONA XHARDO[1], ERSIDA GOLEMI[2], SOFIELA TELO[3], BLEDAR HYSENBELLI[4] 150
TRAJTIMI I PURPURËS TROMBOCITOPENIKE IMUNE – REKOMANDIMET 2022. ... 151

ELSUARTA CALLIKU, ADELA PEROLLA, ALMA CILI, TATJANA CAJA, POLIKRON PULLUQI, ARBEN IVANAJ 151
NDIKIMI I SËMUNDJEVE SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME NË PARTUSIN PREMATUR. 151
[1]ELVANA TOSKA, GRETA MERTIRI[2] 151
KRITERET RADIOLOGJIKE NË TRAJTIMIN KONSERVATIV TË DISPLAZISË ZHVILLIMORE KOKSOFEMORALE ME GIPS FUNKSIONAL. 152
PROF. AS. VILSON RUCI, ELVIND ÇELA 152
ROLI I INFERMIERIT NË ANESTEZI. 153
EMILJANO XHEDIKU, ARBEN NDERU, REZARTA TOTA 153
NDIKIMI I VITAMINËS E NË STEATOZËN HEPATIKE JO ALKOOLIKE. 154
E. KOLIÇI, K. POSHI, A. ÇEREKJA, A. ZYLI, A. NURÇE 154
HIRSUTIZMI IDIOPATIK. 155
E. KOLIÇI, K. POSHI, A. ÇEREKJA, A. ZYLI, A. NURÇE 155
EFEKTIVITETI I TRAJTIMIT FIZIOTERAPEUTIK NË PACIENTËT ME HUMBJE TË LORDOZËS CERVIKALE. 156
ENDRIT MONE, ERANDA BRAHA. 156
SËMUNDJA SEZONALE DHE MUNGESA E OZONIT NË TROPOSFERË. 156
ENGJËLL MEHMETAJ 156
SPONDILITI ANKILOZANT (FISPATOLOGJIA, KLINIKA DHE MJEKIMI). 157
DR. ENIDA XHAFERI, ANIDA BREGU. 157
ARTRITI REUMATOID, RISHIKIM I FISPATOLOGJISË DHE KLINIKËS. 158
DR. ENIDA XHAFERI, IRMENA FERATAJ. 158
INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR, MANIFESTIME KLINIKE DHE TRAJTIMI. 159
BORANA JAÇAJ, GABRIELA BIXHAKU, SALI MANÇE, DR. ENIDA XHAFERRI. 159
QËNDRIMI NDAJ NEUTROPENISË NË FËMIJË. 159
ENKELEDA DUKA[1], DONJETA BALI[1], MIRZANA KAPLLANAJ[1], MIRELA XHAFA[1], MIGENA SALAJ[2], ANXHELA YZEIRAJ[2], ANILA GODO[1] 159
FIZOTERAPIA NE DISTORCIONIN E KAVILJES. 160
ENKELEDA SINAJ, REDIS HALLA. 160
STRESI TEK ADOLESHENTËT. 161
ENKELEJDA SHKURTI, UENDI BIZI. 161
ROLI I MJEKIMIT ME VTD NË TË SËMURËT ME MIELOMA MULTIPLE. 162
ENTELA DEMERXHIU, TATJANA CAJA, ARBEN IVANAJ, POLIKRON PULLUQI, ADELA PEROLLA, ALMA CILI, ELSUARTA CALLIKU. 162
ANTIBIOTIKOREZISTENCA. 163
ENTELA KOLOVANI, ERGYS RAMOSAÇO. 163
KERATOZA AKTINIKE SI LEZION I KARCINOMËS SPINOQELIZORE. 164
EDJONA MIRAKA, ENTELA SHKODRANI. 164
GRANULOMA PYOGJENE, DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE TRAJTIMI. 164
PROF. ASOC. ENTELA SHKODRANI, KEVI GJATA. 164
NJË PACIENT ME ANEMI GRAVE SI PASOJË E NJË TUMORI 'GIST' TË ULCERUAR TË DUODENIT. 165
PROF. AS. E. BOLLANO, PROF AS. K. LILAJ, PROF. AS. DR. TERESKA, DR. E. SHULKU. 165
TRAJTIMI KIRURGJIKAL I FISTULËS KOKSIGEALE (SINUS PILONIDALIS). EKSPERIENCA JONË. 165
PROF. ASOC. ENTON BOLLANO, PROF. ASOC. KRENAR LILAJ, PROF. ASOC. DARIEL THERESKA. 165
CASE REPORT: MENAXHIMI I KARCINOMËS SKUAMOZE METASTATIKE ME LEZIONE TË SHUMËFISHTA. 166
M.D ENXHI ABDIU[1], M.D GERTA ELEZAJ[1], PROF ASSOC HELIDON NINA[1] 166
TRAJTIMI NEOADJUVANT DHE DEFINITV ME RADIOTERAPI I KANCERIT TË EZOFAGUT. 167
ERALD KARAULLI 167
RELEVANCA E PROFILINAVE SI ALERGJEN MINOR DHE INDIKATORE TE NDER-REAKTIVITETIT NE KLINIKEN DHE DIAGNOZEN E ALLERGJISË. 168
ERALDA LEKLI, AMARILDA ZYLI, ADMIR NAKE. 168

VLERËSIMI I KORRELACIONIT TË ATOPISË ME INFEKSIONIN SARS-COV2 NË ADULTËT E RINJ NË SHQIPËRI. 168
ETLEVA QIRKO LOLOCI[1,2], MEHMET HOXHA[1,2] ANXHELA GURAKUQI QIRKO[1,3], ERALDA LEKLI[1,4], ELIZANA PETRELA[1,5], NERTILA BEQO[1], ALBANA GJELI[1]. 168
ROLI I MRI TË GJIRIT NË DIAGNOZËN DHE STADIFIKIMIN E KANCERIVE TË GJIRIT (PËRVOJA JONË). 169
DR. ERGENA BEGOLLI[1], DR. IRIDA MAJKAJ[1], DR. BLEDI CEKREZI[1] 169
VËSHTIRËSITË E TRAJTIMIT TË CO-INFEKSIONEVE NË PACIENTË ME PATOLOGJI BASHKËSHOQËRUESE. 170
ERGYS RAMOSAÇO, ENTELA KOLOVANI, NEVILA KRYEMADHI, ARJANA ZËRJA, AFRIM YZEIRAJ, NAJADA ÇOMO. 170
KARCINOMA PAPILARE PRIMARE QË LIND NË NJË KIST TË KANALIT TIROGLOSSAL TË NJË VAJZE 13 VJEÇ: NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIM I LITERATURËS. 171
DR. ERION SUKAJ[2,4], DR. SHK. TEONA BUSHATI[1,2,4], DR. ALBINA NDOJA[2,4], DR. SHK. LEART BERDICA[1,2,3,4]. 171
EFIKASITETI I PREPARATIT BIOLOGJIK ANTI IGE NË ASTMËN ALERGJIKE TË RËNDË DHE URTIKARIEN KRONIKE SPONTANE. 172
ERIS MESONJESI, KLEA XHELILAJ, HATIXHE KASHARI, MEHMET HOXHA, ETLEVA QIRKO LOLOCI. 172
HISTIOCITOZA E QELIZAVE LANGERHANS ME LEZIONE KOCKORE MULTIFOKALE. 173
ERISA KOLA[1], JUNA MUSA[2]. 173
NEFROPATIA DIABETIKE NË SHQIPËRI: E SHKUARA, E TASHMJA DHE E ARDHMJA. 173
BARNAT E REJA NJË DRITË JESHILE NË FUND TË TUNELIT. 173
ERJOLA LIKAJ (BOLLEKU) 173
SINDROMI KORONAR AKUT TEK MOSHAT E REJA. 174
DR. ERMIR TAFAJ[1]. 174
EFIKASITETI I FIZIOTERAPISË NË TRAJTIMIN E KAPSULITIT ADEZIV. 175
ERMIRA ZICISHTI, DIANA ZEQIRAJ. 175
DËSHTIMI I RIKTHIMIT TË BLLOKUT NEUROMUSKULAR NË NJË PACIENT OBEZ. 175
DR. ERVIN BEJKO, DR. STAVRI LLAZO, DR. ESMERILDA BULKU, DR. JONELA BURIMI, DR. HATJONA TAKAJ, DR. ANRI GONGO, DR. MARSELA GOGA, DR. ALFRED IBRAHIMI, PROF. ASOC. SAIMIR KUCL. . 175
TRANSFERIMI I FLAPIT TË KOCKËS SË MADHE TË TROKANTERIT PËR TRAJTIMIN E FAZËS IIB-IIIB TË OSTEONEKROZËS SË KOKËS FEMORALE. 176
M.D., PH.D., ERVIN JONUZI[1], M.D., PH.D., DMITRY ILYIN[2] 176
REDAKTIMI GJENIK DHE POTENCIALI I TIJ PËR KURIMIN E SËMUNDJEVE GJENETIKE. IMPLIKIMET DHE E ARDHMJA E TERAPISË GJENIKE. NJË PËRQASJE TEORIKE. 177
ERVIN MARKU[1], ERINDA ZAGANJORI[1] 177
FISPATOLOGJIA E STUHIS CITOKINIKA NË SËMUNDJET SISTEMIKE AUTOIMUNE. 177
DR. SHK. ERVIN RAPUSHI[1], PROF. ASOC. ARTUR ZOTO[1], PROF. TEUTA BACKA[1], DR. VALBONA SALKO[2], DR. ELONA XHERAHU[3], DR. ANASTASIO KOLACI[1], DR. CESARINA TODHE[1]. 177
CRYPTOCOCCOSIS CEREBRALE TEK PACIENTET ME HIV STADI AIDS. 178
ESI DUKA, NAJADA ÇOMO, ARJAN HARXHI, ESMERALDA META. 178
SARS COV2 BASHKËSHOQËRUESI VIRAL I CISTITIT. 179
ESMERALDA META[1], EDI REMBECI[2], GJERGJ KACI[3], AMELA HASA[4], MARINA PARLLAKU[5], DENADA LACEJ[5] 179
KOMPLIKACIONET ''KIRURGJIKALE'' GASTROINTESTINALE SEVERE NË RAST ME SINDROM POST COVID – 19 180
ESMERALDA META[1], GJERGJI KACI[2], ELONA NAQELLARI[3], ENDRI KATRO[2], VALMIRA ABILALIAJ[2], FADIL GRADICA[5], VALBONA SALKO[6], PRANVERA SPAHIJA[4], NIKOLIN MITROLLARI[7], MARINA PARLLAKU[8], DENIONA NUNCI[9] 180
NDËRLIKIMET CEREBRALE TË MENINGITIT PNEUMOKOKSIK-RAST KLINIK 181

Esmeralda Meta[1], Najada Como[1], Ermira Goxha[1], Arjela Jani, Brunilda Zllami[3], Nikolin Mitrollari[2], Artur Xhumari[1,3]..... 181
EMERGJENCAT ONKOLOGJIKE...... 181
Dr. Esmeralda Sera[1]..... 181
SIFILIZI- IMITUESI I MADH...... 182
Etleva Jorgaqi[1], Ermira Vasili[1], Sindi Shandro[1]..... 182
FIBRILACIONI ATRIAL DHE ALDOSTERONIZMI PRIMAR: NJË META-ANALIZË... 183
Eva Muja[1], Ilirian Laçi[2], Sonil Marko[3], Ilir Akshija[4]..... 183
HISTIOCITOMA FIBROZE MALINJE PRIMARE: NJË ENTITET SARKOMATOID JASHTËZAKONISHT I RRALLË I VESHKAVE: RAPORTI I RASTIT DHE RISHIKIMI I LITERATURËS...... 183
Dr. Evis Gega[2], Dr. Shk. Leart Berdica[1,3], Dr. Shk. Teona Bushati[1,3], Dr. Blerina Cela[4]..... 183
FIBRILACIONI ATRIAL PAS OPERACIONIT TË BAYPASIT TË ARTERIEVE KORONARE. PËRVOJA JONË ME 100 PACIENTË DHE NJË PËRMBLEDHJE E SHKURTËR...... 184
Fation Hamiti[1]..... 184
NIVELI I REZISTENCËS SE SHTAMEVE COLIFORME, PJESTARE TË MIKROBIOTËS NORMALE TË TRAKTIT GASTROINTESTINAL SI TREGUES I PERDORIMIT TË ANTIBIOTIKËVE...... 185
Fation Cuko, Andi Koraqi, Denada Lacej, Linda Fuga..... 185
RADIOTERAPIA E TUMORIT PRIMAR PËR KANCERIN E PROSTATËS OLIGOMETASTATIK TË SAPO DIAGNOSTIKUAR...... 186
MD, PhD. Fatjona Kraja[1], MD, PhD. Aurel Janko[2], MD Rezart Xhani[2], MD, PhD. Adrian Hoti[3]..... 186
INTOKSIKACIONET AKUTE NË FËMIJË, NJË STUDIM RETROSPEKTIV NË PEDIATRINË E PËRGJITHSHME, QSUNT...... 187
Feride Imeraj, Migena Sala, Juliana Zdrave-Çela, Elda Skënderi, Alberta Shkëmbi..... 187
STUDIM RASTI, HIPOTIROIDIZMI KONGENITAL I PADIAGNOSTIKUAR NË NJË FËMIJË 2 MUAJSH...... 188
Feride Imeraj, Juliana Zdrave-Çela, Migena Sala, Elda Skënderi, Alberta Shkëmbi, Elvind Çela..... 188
EFIKASITETI I HIDROKINEZITERAPISË KRAHASUAR ME TERAPINË KONSERVATORE TEK PACIENTËT HEMIPLEGJIKË...... 189
Fjora Kaptelli..... 189
LIDHJA MIDIS DIABETIT MELLITUS DHE DHIMBJES SË KOKËS NË PACIENTËT DIABETIKË...... 190
Florinda Malaj..... 190
5 ALFA-REDUKTAZA DHE SINDROMA METABOLIKE NË PACIENTËT ME PCOS.... 191
MSc. Fribianka Hoxha, MSc. Adriana Zhama, Klodjana Myrtaj, Klevi Gugallja..... 191
VAZHDIMESIA E KUJDESIT PARËSOR SHËNDETESOR DHE NGRITJA E NIVELIT TE CILËSISË DHE SIGURISE SE PACIENTËVE NE KOSOVË...... 192
MD, PhD. Gazmend Bojaj[1,2,3], MD Gylxhan Hasani[3], MSc. PhD. Cand[1]Blerta Kryeziu, MSc. Hamëz Aliaga[1,2,5], MSc. Blerina Bojaj[1,4]..... 192
PËRDORIMI I ANTIBIOTIKËVE TË SIGURTË SIPAS PROTOKOLLEVE TË NICE PËR MJEKIMIN E SINUSITIS DHE OTITIS NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR NË KOSOVË...... 193
MD, PhD. Gazmend Bojaj[1,2,3], MD Gylxhan Hasani[3], MSc. PhD. Cand. Blerta Kryeziu[1], MSc. Hamëz Aliaga[1,2,5], MSc. Blerina Bojaj[1,4]..... 193
KORELACIONI I SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE DHE INFUQISË KRONIKE VESHKAVE TË TRAJTUARA ME HEMODIALIZËN KRONIKE...... 194
Dr. Gazmend Zylbeari[1], Dr. Elita Zylbeari-Masha[3], Doc. Dr. Zamira Bexheti-Zylbeari[2], Dr. Art Zylbeari[3], Prof. Dr. Lutfi Zylbeari[1]..... 194
BASHKËPUNIMI I DISIPLINAVE MJEK KLINICIST/MJEK LABORATORI DHE FARMACIST, NJË MUNDËSI MË SHUMË PËR SHËRBIM CILESOR NDAJ PACIENTËVE...... 195
Dr. Genta Dedej..... 195

PERMISSIVE HYPOTENSION: KONCEPTE DHE DEBATE. 196
DR. GENTIAN HUTI 196
INFEKSIONET KOMUNE NË STUDENTËT E FAKULTETIT TË SHKENCAVE MJEKSORE (FSHMT). 196
DRIANA ALUSHAJ, ELCA KALEMAJ, KLARISA METUSHI, GENTIAN STRONI. 196
ASPEKTET IMAZHERIKE TË PREKJES PULMONARE NË PATOLOGJITË COVID-19. 197
AURELA BALA[1] 197
ANKTHI TEK GRUPMOSHA E ADOLESHENTËVE. 198
ERISA GRABOCKA[1], GENTIAN STRONI[2] 198
RIKONSTRUKSIONI I FYTYRËS, SFIDE KIRURGJIKALE PAS NJË DJEGIE ELEKTRIKE ME VOLTAZH TË LARTË. 199
GENTIAN ZIKAJ, GJERGJI BELBA, ARTUR XHUMARI, MYFIT SARAÇI, ALBANA ALEKSI, AULONA HAXHIREXHA, OLIVIA SHABANI, VIRXHINIA CUKA. 199
KARCINOMA MEDULARE E GJIRIT. RAPORTIM RASTI. 199
G. CEKODHIMA, M. KACI, M. TAHIRAJ, I. LULO. 199
ÇRREGULLIMET SOMATOFORME, DIAGNOZA DHE TRAJTIMI. 200
GENTJAN ASLLANAJ[1] 200
TRAJTIMI I KANCERIT TË GJIRIT. 201
M.D, GERTA ELEZAJ[1], M.D ENXHI ABDI[1], PROF ASSOC. HELIDON NINA[1]. 201
TUMORI I LËKURËS SË FYTYRËS, TRAJTIMI KIRURGJIKAL I DYTË, POZICIONI I TIJ. 202
PHD. GËZIM XHEPA[1] 202
SËMUNDËSHMËRIA RAJONALE, BAZUAR NË REZULTATET LABORATORIKE. 202
DR. GJYLE CAHANI 202
INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR NË MOSHAT PEDIATRIKE, TRAJTIMI EMPIRIK DHE PROFILAKTIK I TYRE. 203
GRESILDA ÇEKREZI[1] 203
DHUNA OBSETRIKALE NË MATERNITETET E SHQIPERISE. FAKTORËT QË NDIKOJNË DHE PASOJAT QË SJELL. 204
MSC. GRETA MËRTIRI[1], DR. ELVANA TOSKA[2]. 204
KUJDESI DHE MENAXHIMI I TË SËMURËVE ME KATETER URINAR. 205
DR. SHK. HAXHIRE GANI[1], FIORELA MEHMETAS[2] 205
RËNDËSIA E MENAXHIMIT TË MIRË TË DHIMBJES NË LËVIZSHMËRINE E HERSHME DHE ANASJELLTAS NDIKOJNË NË REKUPERIMIN E SHPEJTË POSTOPERATORE. 206
HAXHIRE GANI, SERXHIO KADILLI, GRETA GANI. 206
KIRURGJIA E KANCERIT TË GJIRIT. 207
PROF. ASOC. HELIDON NINA[1] 207
TERAPIA ME OZON TË PARANDALOJË DHE TRAJTOJË KOMPLIKACIONET E DIABETIT. 208
DR. ILIR AGASTRA. 208
PRANIA E MAKROPROLAKTINËS NË POPULLATËN E RRITUR TË KOSOVËS. 208
MENTOR KURSHUMLIU[1], ALTINA ZEKA-HAXHIJAHA[1], ILIRIA IBRAHIMI-ASLLANI[2], SHEGË BAHTIRI,[3] RIAZ AGAHI[2] 208
VLERËSIMI NEURO-VLERESIMI NEURO-IMAZHERIK I STIMULIMIT TE THELLE TE TRURIT (DBS) NE PATOLOGJITE NEUROLOGJIKE DHE PSIKIATRIKE. 209
ILIRIAN LACI[1], ANXHELA BICI[1], ALKETA SPAHIU[2], ... 209
KONTRIBUTI I RADIOLOGËVE INTERVENUES NË PACIENTËT ONKOLOGJIK. 210
DR. ILIRIAN LAÇI, EVINA KOMI. 210
SHINTIGRAFIA E MIOKARDIT. 210
ILIRIAN LAÇI[1], ORNELA CUTAJ[1], MIRELA HALILAJ[1], ALKETA SPAHIU[2]. 210
ROLI I MJEKËSISË NUKLEARE NË DIAGNOSTIKIMIN E METASTAZAVE KOCKORE. 211
ILIRIAN LAÇI[1], REDON TRUNGU[1], KAMELA BEQIRAJ[1], ALKETA SPAHIU[2], ARIANIT BUKAÇI[3] 211

SINDROMA E VEZORES POLICISTIKE, SI TË VENDOSET NJË DIAGNOZË ADEKUATE. 212
DR. ILIRIAN LAÇI, SIDORELA CENAJ. 212
MANAXHIMI I HIPERTENSIONIT NË KUJDESIN PRIMAR. 212
I. GJYZARI[2], N. BAJRAMI[1], A. GJYZARI[1], E. SINAJ[1], I. ZEKJA[1] 212
KONCEPTI BOBATH NË PARALIZËN CEREBRALE. 213
PROF. ASOC ILIRJANA ZEKJA[1], MSC ADELAJDA HOXHA[2] 213
PLAZMA E PASUR ME TROMBOCITE DHE PËRDORIMI I SAJ NË DERMATOLOGJI. 214
INA SOTIRI[1], ARIANA ALIAJ[2], OLJEDA KAÇANI[1], MONIKA FIDA[1] 214
MENAXHIMI I OSTEOPOROZËS NËPËRMJET REHABILITIMIT. 215
PROF. ASOC. IRENA KOLA[1], ALKEO DHIMA[2] 215
TUNELI CARPAL DHE PROTOKOLLET E REHABILITIMIT. 216
IRENA KOLA[1]; MEGI SALA[2] 216
TRAJTIMI I GONARTROZËS ME ANË TË ELEKTROTERAPISË. 217
PROF. ASC IRENA KOLA, ORNELA NDRECA. 217
HEPATITI DELTA, KOHËT PO NDRYSHOJNË. 217
IRGEN TAFAJ[1], QAZIM ÇILI[1], JOVAN BASHO[1], ... 217
SPEKTRI I PLACENTËS ACCRETA ME HISTEREKTOMI TË MËVONSHME NË KATËR GRAVE. 218
ISIDA PRIFTI[1], DANIELA NAKUCI[2], ERISA KOLA[3] 218
NJË KRAHASIM MIDIS SHKALLËS SË GLASGOË DHE SHKALLËS FOUR NË VLERËSIMIN E VETËDIJES SË PACIENTËVE KRITIKË. 219
JASMINA HOXHA 219
KOHA PARA EKRANIT DHE NDIKIMI NË ZHVILLIMIN DHE AKTIVITETIN FIZIK TË FËMIJËVE. 220
MSC. JOLA ÇINI (XHARO), DR. KLEANT ÇINI. 220
EFEKTET E REHABILITIMIT FIZIOTERAPEUTIK NË MENAXHIMIN E DHIMBJES NË GONARTROZË. 220
JONIDA DRIZAJ [1], ENTELA DRIZAJ[2], SELDA SOKOLI [3], VJOLLCA SHPATA[1]. 220
INTELIGJENCA ARTIFICIALE NË MIKROBIOLOGJI. 221
JORJANA KRISTO, ANDI KORAQI, DENADA LACEJ, LINDA FUGA 221
KOMUNIKIMI NDËRBAKTERIAL (QUORUM SENSING) SI SHËNJESTËR E MUNDSHME TERAPEUTIKE. 222
KEVIN MEMSURI 222
ROLI I INFERMIERISË NË SIGURINË DHE KUJDESIN E PACIENTIT. 222
KIMETE KURTI 222
RËNDËSIA E TË DHËNAVE LABORATORIKE NË ARTRITIN IDIOPATIK JUVENIL NË MOSHAT PEDIATRIKE. 223
KLARA HYSENAJ[1], XHENSILA BEQARI[1], REZARTA STENA[1], BLERINA BANI[1], ... 223
ENDOMETRIOZA. RËNDËSIA E FIZIOTERAPISË NË MENAXHIMIN E DHIMBJES. .. 224
KLEJDA TANI[1], VJOLLCA SHPATA[1], FREGEN DHAMAJ[1], ANDROMEDA LALAJ[1], JONIDA DRIZAJ[1], ANA SULAJ[1] 224
TË DHËNAT PARAKLINIKE DHE ROLI TYRE NË PACIENTËT ME IKTER MEKANIK. 225
KLERIDA SHEHU[1], ADRIANA BABAMETO[2], BENARD SHEHU[2], ALBA XHANI[3] 225
MANIFESTIMET DERMATOLOGJIKE TE INFEKSIONIT. 226
K. SHEHU, M. GEGA, O. DERVISHI, K. POSHI. 226
PREVALENCA E H. PYLORI NË STUDENTËT E VITIT TË PARË TË FSHMT. 226
KLERIDA SHEHU, XHESIKA UKLALA, ALBA XHANI, SAFIE DELIBASHI, STEFANI ZAKA, KLARA HASA. 226
RIVASKULARIZIMI NË PACIENTË ME SËMUNDJE ATEROSKLEROTIKE KORONARE DIFUZE. 227
DR. SHK. K. KRAKULLI, PROF. E. PRIFTI, PROF. ASOC. A. VESHTI, DR. F. HAMITAJ. 227
KËMBA DIABETIKE – KOMPLIKACION I SHPESHTË NË DM. 228
KLODIANA POSHI[1,2], ADELA HAXHIRAJ[3], ETLEVA RUSTAMI[1], KLERIDA XHAFERI[1], DENISA QEHAJAJA[1], MIGENA GEGA[1] 228
KUJDESI INFERMIEROR NË KETOACIDOZËN DIABETIKE. 229

KLODIANA POSHI, ETLEVA RUSTAMI, DENISA QEHAJAJA. 229
PARANDALIMI I KOMPLIKACIONEVE PULMONARE POSTOPERATORE. 230
PROF. ASC. KRENAR LILAJ 230
SFIDAT E SOTME TE MJEKUT ANATOMO-PATOLOG NE TRAJTIMIN E KANCERIT TE GJIRIT, BIOPSIA E SHPEJTE DHE LIMFONODULI SENTINEL. 230
DR. SHK. LEART BËRDICA[1], DR. SHK. TEONA BUSHATI[1], DR. ERION SUKAJ[1], DR. ALBINA NDOJA[1]. 230
METASTAZA E MELANOMËS. 231
DR. SHK. LEART BËRDICA[1], ARJON KUÇUKU[2], EJONA BOÇI[2], LILJANA PETOVA[2], ORJONA SKËNDERAJ[2], STELA JANKO[2]. 231
RAST STUDIMI I OSTEOSARKOMËS SË PASUR MË QELIZA GJIGANTE DHE RISHIKIMI I LITERATURËS. 232
DR. SHK. LEART BËRDICA, KRISTI RIRA, ERGIN CULAJ, ORION MERHORI, KESJANA DOKO, IVA AGO, GLORIA BERDAJ. 232
RRITJA E NDËRGJEGJËSIMIT TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE KARDIOVASKULARE LIDHUR ME FAKTORËT E RISKUT, SIMPTOMAT DHE PARANDALIMI I TYRE. 233
LEDI NECAJ 233
RASTET E VËSHTIRA ORTOPEDIKE DHE SFIDAT E SË ARDHMES NË SHQIPËRI. 233
L. FEZOLLARI, G. BIBA, A. GEGA. 233
TRAJTIMI ME RADIOKIRURGJI FRAMELESS, NJË TEKNIKË E AVANCUAR E RADIOTERAPISË, PËR HERË TË PARË NË SHQIPËRI, ME BENEFITE TË JASHTËZAKONSHME PËR PACIENTËT. 234
LEDIO BREGU[1], ERVIS TELHAJ[2], ERJONA BAKIU[2] 234
BASHKËPUNIMI NË TREKËNDËSHIN FIZIOTERAPIST-PACIENT-PRIND I DOMOSDOSHËM NË TRAJTIMIN E PARALIZËS OBSTETRIKE BRACHIALE. 234
DR. SHK. LINDITA VATA. 234
PERCEPTIMI DHE STIGMA NË SHOQËRI: I SËMURI, SËMUNDJA DHE TRAJTIMI. .. 235
LISIANA DEMIRAJ 235
TRANSFUZIONET E GJAKUT TE KOMPONENTËVE TË TIJ NË PRAKTIKËN PEDIATRIKE. 236
LORENA SILA[1], ANILA GODO[1], SPIRO SILA[1], DONJETA BALI[1], MIRELA XHAFA[1], MIRZANA KAPLLANAJ[1], ENKELEJDA DUKA[1], MANIKA KREKA1, DANIELA NIKA[1] 236
HEMANGIOMA NJË PROBLEM I MADH APO I VOGËL. PREVALENCA E SAJ NË SHQIPËRI. 237
LORETA KUNESHKA[1]; NUMILA MALIQARI[2] 237
ZEMRA DHE TALASEMIA MAJOR. REALITETI YNË. 238
MANIKA KREKA[1], DANIELA TEFERICI[2] 238
DISA TESTE LABORATORIKE TË NEVOJSHME PËR IDENTIFIKIMIN E INDIVIDËVE MBARTËS DHE TË SËMURË ME BETA TALASEMI MAJOR. 239
KLEODETA NDOCI, PROF. ASOC. MANIKA KREKA. 239
PROFILI I MARKUESVE VIRALË TEK PACIENTËT ME B TALASEMI MAJOR. 239
SARA SEDJA[1], ASOC. PROF. MD MANIKA KREKA[2] 239
TESTET BIOKIMIKE TEK PACIENTËT PEDIATRIKË ME HEMOGLOBINOPATI. 240
XHOANA ALLA[1], PROF. ASOC. MD MANIKA KREKA [2] 240
KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME HIPERTENSION DHE HIPOTENSION. 241
MSC. MANJOLA PJETRI, ANISA KALOSHI 241
KUJDESI INFERMIEROR PARA, GJATË DHE PAS OPERACIONIT NË PACIENTËT ME KIRURGJI ZGJUAR. 242
MSC. MANJOLA PJETRI, KLEA KAZAZI, ANISA KALOSHI, DAVA DEDA. 242
ROLI I LABORATORIT NË MENAXHIMIN E REAKTIVIZIMIT TË INFEKSIONIT NGA VIRUSI I HEPATIT B NË SËMUNDJET REUMATIZMALE. 242
MARGARITA KURTI 242
LIDHJA MES SËMUNDJEVE AUTOIMUNE TË TIROIDES DHE MIELOMA MULTIPLE. 243
MARJETA KERMAJ[1], OLTA ZENELI[1], ANA SELAJ[1], VALBONA BIBA[1], AGRON YLLI[1]. 243

LIMFOMA PRIMARE HEPATIKE ME HIPERKALCEMI-NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIM I LITERATURËS. 244
MARSELA SHANI[1], GRISELDA PELO[2], MARSELDA TOLLOZHINA[3] 244
SËMUNDJA DIABETIKE E VESHKAVE NDRYSHON RRJEDHËN, STRATEGJITË E REJA FARMACEUTIKE. 245
MATILDA IMERAJ[1] ERMIRA IMERAJ[2] 245
COVID-19 NE PACIENTET ME SEMUNDJE REUMATIZMALE KRONIKE. 246
DR. MELISA URUÇI[1], PROF.ASC DORINA RUCI[2], DR NERENXA AJASLLARI[3], PROF DR TEUTA BACKA[2], DR JONIADA PETROMILO[3]. 246
BRONKITI BAKTERIAL NË FËMIJË. 247
MELPOMENI BIZHGA 247
INTUBIM SELEKTIV NË NJË FËMIJË NË TIP. 248
PROF. E.EBER[1], DSHM. MELPOMENI BIZHGA[2] 248
MANIFESTIMET KUTANE TË SËMUNDJEVE GASTRO-INTESTINALE. 248
MIGENA GEGA, KLERIDA SHEHU, ORGETA DERVISHI, ADMIR NAKE. 248
ROLI I VITAMINËS C NË DERMATOLOGJI. 249
MIGENA GEGA 249
RETINOIDET DHE PËRDORIMI I TYRE. 249
DR. SHK. MIGENA GEGA, ERISA OSMANI. 249
HIPERPIGMENTIMI POST INFLAMATOR DHE TRAJTIMI I TYRE. 250
DEJSA SULA, DR. SHK. MIGENA GEGA. 250
PSIKODERMATOZAT DHE MENAXHIMI I TYRE. 251
M. VARGU[1], S. DEDEJ[1], M. VASILI[1] 251
IMPAKTI I TRAUMËS PSIKOLOGJIKE TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE ONKOLOGJIKE DHE FAMILJARËT E TYRE. 251
MIMOZA DOSTI 251
TUMORET NEUROENDOKRINE NË MOSHËN PEDIATRIKE. PREZANTIMI I NJË RASTI KLINIK. 252
M. XHAFA, A. GODO, D. BALI, M. KAPLLANAJ, E. DUKA, D. DYRMYSHI, R. KANINA. 252
QËNDRIMI I MJEKUT PËRPARA NJË PURPURE NË MOSHËN PEDIATRIKE. 253
MIRZANA KAPLLANAJ[1], ENKELEDA DUKA[1], BRISEIDA DOGA[2], LULJETA BERBERI [2], BAFTJAR HYSENAJ[2], MIRELA XHAFA[1], ANILA GODO[1], DONJETA BALI[1]. 253
LIMFOHISTIOCITOZA HEMOFAGOCITARE NË MOSHËN PEDIATRIKE. PREZANTIM RASTI. 254
MIRZANA KAPLLANAJ[1], DONJETA BALI[1], BAFTJAR HYSENAJ[2], ELENI DERVISHI[2], ENKELEDA DUKA[1], MIRELA XHAFA[1], DANIELA NIKA[1], ANILA GODO[1] 254
SËMUNDJET INFEKTIVE JO NGJITËSE TË LËKURËS. 255
MONIKA FIDA[1], ERMIRA VASILI[1], BRISEIDA ZIU[1], RITJANA MALA[2] 255
ENDOMETRIOZA MULTIFOKALE. 256
MONIKA KINOLLI[1], ERISELDA KURUSHI[2,3], LEART BERDICA[3,4], TEONA BUSHATI[3,4], AVNI MARTA[1] 256
MENAXHIMI ANESTETIK I HEMODINAMIKËS, NDIKON DIREKT NË FUNSKIONIN E HERSHËM TËGRAFTIT NË TRANSPLANTIN E VESHKAVE. 256
MD, PHD. MUSTAFA BAJRAKTARI 256
MERR NË JETË ËNDRRA E 'NJË BOTËS PA DIALIZË'. 257
PROF. DR. MYFTAR BARBULLUSHI[1]. 257
COVID 19 DHE SEPSIS 'VIRAL'. 258
NAJADA COMO, ESMERALDA META, ALMA BASHVOGLI, ERALDA BERBERI. 258
MENINGITI NGA S. PNEUMONIAE, SPEKTRI I KOMPLIKACIONEVE DHE I FAKTORËVE PROGNOSTIKË. 259
PROF. DR. NAJADA COMO, DR. ALMA LALA. 259
MENINGITI DHE FUNGEMIA E SHKAKTUAR NGA CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS. 260
N. GJYLAMETI[1], V. MANO[1], M. VERO[1], L. FUGA[1], V. DURO[1], K. KOLOLLI[1], N. GJERMENI[2], N. COMO[2], E. DUKA[2], A. PEROLLA[3]. 260
INFEKSION OPORTUNIST, SI FULMINACË NË PACIENTËT ME NEUTROPENI. 260
NEILA BAJRAMI[1], ERGYS RAMOSAÇO[2], ARJANA ZËRJA[3], NEVILA KRYEMADHI[3], NAJADA ÇOMO[3] 260

BIOMIMETIKA - NJË STRATEGJI E RE E KËRKIMEVE NË SHKENCAT BIOMJEKËSORE. 261
NEILA BAJRAMI[1], ERGYS RAMOSAÇO[2] 261
RËNDËSIA E EKZAMINIMIT TRIKOSKOPIK NË DIAGNOZËN DHE NDJEKJEN E PACIENTËVE ME ALOPECI CIKATRIZANTE. 262
OLJEDA KAÇANI[1], INA SOTIRI[1], REXHINA HORANLLI[2], MONIKA FIDA[1] 262
NEFROPATIA DIABETIKE, ZGJIDH KOHËN E DUHUR PËR TË VEPRUAR. 263
OLTA QURKU[1] 263
ÇRREGULLIMET PSIKIATRIKE TË SHKAKTUARA NGA PËRDORIMI I KANABISIT. 263
PASHO MAKSUTI 263
SËMUNDJA E ARTERISË PERIFERALE TË EKSTREMITETIT TË POSHTËM: EPIDEMIOLOGJIA BASHKËKOHORE, ZBULIMI, BASHKËSITË MENAXHIMI DHE DREJTIMET E ARDHSHME. 264
DR. PETRIKA GJERGO 264
IMPLANT AKUPUNKTURA. 265
RABIT SADIKU. 265
IDENTIFIKIMI I NJOHURIVE DHE PRAKTIKAVE TË VAJZAVE / GRAVE NË DEPISTIMIN E HERSHËM TË KANCERIT TË GJIRIT. 266
DR. RAJMONDA MILLOSHI[1], DR. VALBONA ALLIU[2] 266
TRAJTIMET BASHKËKOHORE TË GURËVE TË APARATIT URINAR. 267
PROF. ASOC. DR. REZART XHANI, ROSELA POTKA. 267
MERR FRYMË LEHTË PËRSËRI! SFIDAT DHE MENAXHIMI I PNEUMONISË BILATERALE E SHOQERUAR ME HEMORAGJI ALVEOLARE DIFUZE. 267
DR. RINARD KORTOCI, DR. ENKELEJDA AFIANI, DR. ANISA BAKO, DR. MARJETA BILAJ, DR. ALBANA CANE, DR. ERJON PANAJOTI, DR. ROLAND KAZA, DR. ALBAN JAUPI, DR. ARIAN HALIMI. 267
KRITERET E TRAJTIMIT PËR PACIENTËT ME HEPATIT VIRAL HBV. 268
DR. RINETA ARGJIROFSKI[1] 268
SIFILIZI OKULAR NË NJË PACIENT ME HIV NEGATIV. 269
DR. RINETA ARGJIROFSKI[1], PROF. ARJAN HARXHI[2], DR. ILIR ARAPI[3] 269
ISHEMIA AKUTE MEZENTERIKE, SFIDAT E DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMIT. . 270
PROF. ASC. ROVENA BODE, DR. TIZIANA ZIU, DR. LORENC BODE 270
NDIKIMI I COVID-19 NË URGJENCAT KIRURGJIKALE. 270
DAJANA KOJNOZI[1], VJOLA DOMI[2], ROVENA BODE. 270
ÇRREGULLIMET KARDIAKE NË PACIENTËT ME SARS-COV 2. 271
ROZETA KAMBERI (KARAJ), EDMOND PUCA. 271
TË REJAT NË NEUROPROTEKSION. 272
PROF. DR. RUDIN DOMI. 272
EFUZIONI PLEURAL JO KARDIOLOGJIK, ETIOLOGJIA, SHKAQET DHE TRAJTIMI. 272
R. REXHEPI[1], S. ARIFI[1], S. ARIFI[1], D. DOKIC[2], T. RUSKOVSKA[3], M. REXHEPI[4] 272
GENODERMATOZAT: NJË ALGORITËM DIAGNOSTIK PËR PRAKTIKËN KLINIKE. 273
SABINA DEDEJ[1], MONIKA FIDA[1], ERMIRA VASILI[1] 273
SHKALLA E MANIFESTIMIT TË DJEGIES PROFESIONALE TE PUNËTORËT E KUJDESIT SHËNDETËSOR TË KOSOVËS GJATË PERIUDHËS SË PANDEMISË COVID-19. 274
DR. SAMI REXHEPI[1], MSC. BEHARE BOJAXHIU HUÇAJ[2], DR. SHPEND HAXHIBEQIRI[3], DR. NYSRET PEPAJ[4] 274
REFORMAT NË FUSHËN E INSPEKTIMEVE, E ARDHMJA E INSPEKTORATIT SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË KOSOVËS. 275
DR. SHABAN OSMANAJ[1], ZJ. ELVIRA SHYTI[2]. 275
ROLI I VAKSINIMIT ANTICOVID TEK DIABETIKËT. 276
SHKELQIME POGA – TOBLI[1], EVI MARKU[2] 276
FISTULA KOLOVEZIKE NË MORBUS CROHN. 277
SHKELZEN ELEZAJ 277

EFEKTET E RESVERATROLIT KUNDËR DËMTIMIT TË MUSHKËRIVE TË SHKAKTUAR NGA HIPEROKSIA TE MINJTË NEONATAL. 278
SHKËLZEN REÇICA[1], ISLAM KRYEZIU[1], QËNDRIM THAÇI[2], MITKO MLADENOV[3], RAMADAN B. SOPI[2] ... 278
ROLI I CILOSTAZOLIT NË TRAJTIMIN E CLAUDICATION INTERMITENTE. 278
PROF. ASOC. SOKOL XHEPA 278
HERNIA DIAFRAGMALE KONGENITALE. 279
SUELA ÇINARI, ELTONA MALO, DRITAN ALUSHANI 279
MIELOMA MULTIPLE IgD. 280
TATJANA CAJA, ENTELA DEMERXHIU. 280
NEUROPATIA NGA BORTEZOMIB NË TË SËMURËT ME MIELOMA MULTIPLE. 281
SILVJA QAFKO, PROF. DR. TATJANA CAJA 281
HEMOTRANSFUZIONI NË PACIENTËT ME ANEMI HEMOLITIKE AUTOIMUNE. 281
PROF. TATJANA CAJA, KLEA BEQIRI[1]. 281
NDIKIMI DHE PRITJA E KUJDESIT INFERMIERIOR NË RRITJEN E NUMRIT TË DHURUESVE VULLNETARË TË GJAKUT. 282
MSC. ARMELA ZYLFO, PROF. DR. TATJANA CINA. 282
ENDOSKOPIA MINI-INVAZIVE NË SHËRBIMIN OBSTETRIK-GJYNEKOLOGJIK VEÇANËRISHT NË IVF – DOMOSDOSHMËRI. 283
DR. EDMOND BIZBIQI, DR. ATEA MILO, DR. TATJANA MILO. 283
KARCINOIDI PRIMAR I MITRËS. RAPORTIM RASTI DHE RISHIKIM LITERATURE. 284
DR. SHK. TEONA BUSHATI[1,2,3,4], DR. SHK. LEART BERDICA[1,2,3,4], DR. ERION SUKAJ[2,4], DR. ALBINA NDOJA[2,4] 284
ADENOMA PLEOMORFE E KAVITETIT NAZAL. 285
TEONA BUSHATI, AGRON POGA[1], ERGI NUSHI[1], EVA MARTINI[1] 285
OSTEOSARKOMA EKSTRAAKSIALE. STUDIM RASTI. 285
ALEKSIS SATKA[1], DR. SHK. TEONA BUSHATI[2] 285
LEIOMIOSARKOMË E PALATUM MOLE. 286
ANDUENA IBRO[1], DR. TEONA BUSHATI[2], DR. LEART BËRDICA[3]. 286
CISTET E FITUARA TË VEZIKËS SEMINALE. 286
ARLIND HAFIZI, DIORA HOXHA, KOSTANDINA SPIRO, NINA AHMETAJ, REDJOLA VELIU, DR. SHK. TEONA BUSHATI[1]. 286
NJË RAST I RRALLË I OSTEOSARKOMËS SHOQËRUAR ME SËMUNDJEN PAGET TË KOCKAVE TEK NJË GRUA 56 VJEÇARE. 287
DR. SHK. TEONA BUSHATI[1], SAVIO DOSTI, ERSUINA GJINI, JORIDA HYSA, KEJT BANJA, GREIS DELIU, RAIDA JAZAJ 287
ANGIOSARKOMA SEKONDARE E GJIRIT. 287
LEDJA NUSHI, TEONA BUSHATI[1] 287
OSTEOSARKOMA SI NJË FORMË E RALLË E NEOPLAZIVE MALINJE: RAST KLINIK. 288
SAVIO DOSTI, ERSUINA GJINI, JORIDA HYSA, KEJT BANJA, GREIS DELIU, RAIDA JAZAJ, DR. SHK. TEONA BUSHATI[1] 288
SEROPREVALENCA E HIV-IT NË GRATË SHTATZANA NË TIRANË GJATË VITIT 2022. 288
TONE SOKOLI-IMERAJ[1]; M. SINJARI[1]; B. ARAPI[1]; A. XHIXHA[1]; M. ÇUEDARI[1]; M. NDREU[1]; G. DODA[1]; E. GJERGJI[1]; SH. QYRA[2] 288
KARDIOPATITË KONGENITALE TEK TË PORSALINDURIT, NJË STUDIM 10 VJEÇAR I KRYER PRANË SUOGJ ''KOÇO GLIOZHENI''. 289
DSHM. VALBONA ALLIU[1], DSHM. RAJMONDA MILLOSHI[1], DSHM RUDINA PIRUSHI[1] 289
CELLULLITIS, SFIDAT NË TRAJTIMIN DHE MANAXHIMIN E RASTEVE TË RËNDA. 290
VALBONA GASHI 290
MISTERI I SINDROMIT AUTOINFLAMATOR POST COVID-19 NË ADULT. 291
VALBONA SALKO[1], ESMERALDA META[1,2], ARTUR ZOTO[1], DENIONA NUNCI[1,2], PELLUMB HYSKO[1], ALBANA NDOJA. 291
PREVALENCA E SINDROMËS METABOLIKE NË QYTETIN E ELBASANIT. 292
VENEMIN GEGA[1], GJERGJI DOKA[1], ILMA TOCI[1], RAJMONDA HIDA[1], ARKIDA SKENDERI[1] 292

NDIKIMI I COVID-19 NË PACIENTË ME SËMUNDJEN E VESHKAVE LIDHUR ME MIELOMA. 293
VILMA CADRI 293
SËMUNDJET REUMATIZMALE AUTOIMUNE SISTEMIKE (SRAS) DHE COVID-19. 294
VINFALD COMO 294
INHIBITORËT SGLT2. NJË KLASË E RE E TRAJTIMI I DIABETIT MELLITUS TIP 2. 295
VIOLETA HOXHA, KAMELA AGOLLI, MARJETA KERMAJ, KLODIANA POSHI 295
EPIDEMIOLOGJIA E KANCERIT TË GJIRIT DHE PROGRAMET E AKTIVITETET KOMBËTARE NË MAQEDONINË E VERIUT. 295
REÇICA.V[1] IBRAHIMI T[2]. IMERI L[3] 295
PSE ZGJEDHIM TEKNIKËN DUAL PLANE PËR ZMADHIMIN E GJOKSIT. 296
VLADIMIR FILAJ[1], INA KOLA[2], FERDIOLA GJONAJ[3] 296
EUTANAZIA PRO APO KUNDËR. 297
YLBER VISHA 297
GLOBOZOSPERMIA.DEFEKT GJENETIK SI MALFORMIM AKROSOMIK I SPERMATOZOIDEV.RASTI I PARË I ZBULUAR NË KOSOVË. 298
ZAFER GASHI[1], SHKELZEN ELEZAJ[2], FITORE GASHI[3] 298
ANEMIA E MUNGESËS SË HEKURIT GJATË SHTATZANISË. 298
DR. ZAMIRA BEXHETI – ZYLBEARI[1,2], MR. DR. GAZMEND ZYLBEARI[2], DR. BASHKIM ISMAILI[3], DR. BESA NUREDINI DEMIRI[3], DR. ELINDA JONUZI[3], DR. AJSHE MIFTARI VEDZIU[3] 298
PREVALENCA E MUNGESËS SË VITAMINËS D TEK ADULTËT NË RAJONIN E KORÇËS. 299
DR. ZHINZELA QYLI[1] 299
KOHA PARA EKRANEVE DHE PROBLEMATIKAT E NEUROZHVILLIMIT TE FËMIJËT E MOSHËS PARASHKOLLORE NË SHQIPËRI. 300
ZVJETLLANA SKOROVOTI[1], ENVER HALILI[2], AURORA LUSHEJ[3], ALBA THEMELI[4], LINDITA PRENGA[5], LORENA DUSHKAJ[6], PANDI SKOROVOTI[4] 300

ABSTRACTS OF DENTISTRY / ABSTRAKTET E DENTISTRISË 303

DOUBLE-CROWNS: STILL A GOOD SOLUTION FOR A SECOND CHANCE TO HAVE NORMAL DENTAL FUNCTION: AN UPDATE. 303
PETER POSPIECH 303
KURORAT E DYFISHTA: ENDE NJË ZGJIDHJE E MIRË PËR NJË SHANS TË DYTË PËR TË PASUR FUNKSION NORMAL DENTAR: NJË PËRDITËSIM. 303
PETER POSPIECH 303
ALTERNATIVE SOLUTIONS IN DEFICIENT ALVEOLAR BONES. 303
REHA KISNISCI 303
ZGJIDHJET ALTERNATIVE NË ATROFITË KOCKORE ALVEOLARE. 304
REHA KISNISCI 304
SALIVA AND SENSING. OPPORTUNITIES AND FUTURE DEVELOPMENTS. 304
PROF. FRANCESCO INCHINGOLO 304
SALIVA DHE SENSITIVITETI. MUNDËSI DHE ZHVILLIME NË TË ARDHMEN. 305
PROF. FRANCESCO INCHINGOLO 305
MRONJ TREATMENT STRATEGIES - USE OF GROWTH FACTORS IN THE MANAGEMENT OF HIGH RISK HEMORRHAGIC PATIENTS AND OF PATIENTS WITH BONE NEOPLASMS AFTER BISPHOSPHONATES ANF MONOCLONAL. 305
PROF. FRANCESCO INCHINGOLO MD, DMD, MPH, OMFS; DR. GIANNA DIPALMA DDS, MD, PHD. . 305
STRATEGJITË E TRAJTIMIT MRONJ - PËRDORIMI I FAKTORËVE TË RRITJES NË MENAXHIMIN E PACIENTËVE HEMORAGJIK TË RREZIKUT TË LARTË DHE TË PACIENTËVE ME NEOPLAZMA KOCKRALE PAS BIFOSFONATEVE ANF MONOKLONALE. 306
PROF. FRANCESCO INCHINGOLO MD, DMD, MPH, OMFS; DR. GIANNA DIPALMA DDS, MD, PHD. . 306
3D PROGRAMMING IN ORTHOGNATIC SURGERY: CLINICAL RESULTS. 306
DOMENICO SCOPELLITI 306
PROGRAMIMI 3D NË KIRURGJINË ORTOGNATIKE: REZULTATET KLINIKE. 308

Domenico Scopelliti 308
DIAGNOSTIC AND TREATMENT MODALITIES IN SALIVARY GLAND SWELLING. 309
Vladimir Popovski 309
METODAT E DIAGNOSTIKIMIT DHE TË TRAJTIMIT TË TUMEFAKSIONEVE TË GJENDRAVE SALIVARE. 310
Vladimir Popovski 310
COMPLEX CASES IN ORTHODONTICS. 311
Prof. Giampietro Farronato 311
RASTET KOMPLEKSE NË ORTODONCI. 312
Prof. Giampietro Farronato 312
RELATIONSHIPS BETWEEN CARIOUS DISEASE AND GENERAL PATHOLOGY. 312
Pr. Koffi Gnagne Yolande 312
RAPORTET MIDIS SËMUNDSHMËRISË KARIOZE DHE PATOLOGJIVE SISTEMIKE. 313
Pr. Koffi Gnagne Yolande 313
MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF SICKLE CELL DISEASE: INTEREST OF ODONTO-STOMATOLOGICAL MANAGEMENT. 313
Dds. Msc. Koffi Armel, Prof. Asoc. Djole Stéphane, Prof. Koffi Gnagne Yolande. 313
MENAXHIMI MULTIDISIPLINAR I SËMUNDJES SË QELIZAVE DRAPËR: INTERESI I MENAXHIMIT ODONTO-STOMATOLOGJIK. 314
Koffi Armel[1], Djole Stéphane[1], Koffi Gnagne Yolande[1]. 314
OVERVIEW OF ORAL HEALTH PREVENTION IN DIABETES MELLITUS. 315
Giulia Donadel 315
PREVENCIONI NË SHËNDETIN ORAL NË PACIENTË ME DIABET MELITUS. 316
Giulia Donadel 316
MASTICATION AS A MOTOR-SKILL TO MANTAIN WELLNESS IN THE AGING POPULATION. 316
Prof. Gianluca Martino Tartaglia 316
PËRTYPJA SI NJË AFTËSI MOTORIKE PËR TË RUAJTUR MIRËQENIEN NË POPULLATËN E MOSHUAR. 317
Prof. Gianluca Martino Tartaglia 317
SPACE RECOVERY IN ORTHODONTICS. 317
Attilio Castaldo 317
RIFITIMI I HAPËSIRAVE NË ORTODONCI. 317
Attilio Castaldo 317
PREVENTION IN ORTHODONTICS: VERTICAL AND SAGITTAL CONTROL. 318
Prof. Attilio Castaldo[1] 318
PARANDALIMI NË ORTODONCI: KONTROLLI VERTIKAL DHE SAGITAL. 318
Prof. Attilio Castaldo[1] 318
MANAGEMENT OF SEVERE CURVATURES DURING ROOT CANAL TREATMENTS: THE HYBRID CRYSTALOGRAPHIC PHASES APPROACH. 318
Dott. Alessio Zanza, Prof. Luca Testarelli 318
MENAXHIMI I KURBATURAVE TË THEKSUARA GJATË TRAJTIMIT ENDOKANALAR: QASJA SIPAS FAZAVE HIBRIDE KRISTALOGRAFIKE. 319
Dr. Alessio Zanza, Prof. Luca Testarelli. 319
HISTORY OF CARIES VACCINES: FROM PAST TO FUTURE. 319
Prof. Maria Contaldo, Dr. Fausto Fiori, Prof. Rosario Serpico. 319
HISTORIKU I VAKSINAVE NDAJ KARIESIT: NGA E KALUARA NE TE ARDHMEN... 320
Prof. Maria Contaldo, Dr. Fausto Fiori, Prof. Rosario Serpico. 320
EARLY ORTHODONTIC TREATMENT: THERAPEUTIC GOALS AND LIMITS. 320
Prof. Daniela Di Venere, Prof. Alessandra Laforgia. 320
TRAJTIMI ORTODONTIK I HERSHËM: QËLLIMET TERAPEUTIKE DHE LIMITET. 320
Prof. Daniela Di Venere, Prof Alessandra Laforgia 320
CURRENT PERSPECTIVES ON TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND ORTHODONTICS: TREATMENT, THREAT, OR NEITHER? 321
Irena Mladenovic 321

PERSPEKTIVA AKTUALE MBI ÇRREGULLIMET TEMPOROMANDIBULARE DHE ORTODONCIA: TRAJTIM, KËRCËNIM APO ASNJË PREJ TYRE? 321
IRENA MLADENOVIC 321
SINGLE TOOTH NARROW IMPLANTS FOR CONGENITALLY MISSING MAXILLARY LATERAL INCISORS. 322
PROF. FELICE LORUSSO, PROF. ANTONIO SCARANO. 322
IMPLANTET TEKE 'NARROW' PËR MUNGESAT KONGENITALE TË INCIZIVËVE LATERALË MAKSILARË. 322
PROF. FELICE LORUSSO, PROF. ANTONIO SCARANO. 322
TIMING IN ORTHODONTICS: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS BETWEEN DOUBTS, SAFETY AND ETHICS. 323
PROF. GIOVANNI MANES GRAVINA, PROF. ASOC. ELONA KONGO 323
TIMING NË ORTODONCI: KONSIDERATA DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE MIDIS DYSHIMEVE, SIGURISË DHE ETIKËS. 323
PROF. GIOVANNI MANES GRAVINA, PROF.ASOC. ELONA KONGO 323
EFEKTI I RREZATIMIT LASERIK ME INTENSITET TË ULËT SI TRAJTIM PLOTËSUES NË KIRURGJINË PARODONTALE. 324
FATMIR DRAGIDELLA. 324
MAXILLARY CRESTAL SINUS LIFT: CLINICAL AND FORENSIC IMPLICATIONS. 324
PROF. GIUSEPPE VARVARA 324
LIFTIMI SINUSIT CRISTAL MAKSILAR: IMPLIKIMET KLINIKE DHE MJEKËSORE. 325
PROF. GIUSEPPE VARVARA 325
FUNCTIONAL TREATMENT IN EVOLUTIVE AGE. 325
PROF. DOMENICO CIAVARELLA 325
TRAJTIMI FUNKSIONAL NË MOSHËN EVOLUTIVE. 325
PROF. DOMENICO CIAVARELLA 325
REHABILITIMI I ATROFISË EKSTREME TË NOFULLAVE. 326
PROF. DR. ARBËRESHA BEXHETI-FERATI, PROF. DR. KENAN FERATI. 326
POLIMERIZIMI NË TË FTOHTË I REZINËS DHE KRAHASIMI ME METODAT E POLIMERIZIMIT ME NXEHTËSI NË PROTEZAT E LËVIZSHME. 326
TEUTA PUSTINA, EDIT XHAJANKA, NEADA HYSENAJ, ARMAND ALUSHI, ENDRIT PAPARISTO, TEDI VERCANI. 326
PRESENTATION OF THE READ PROJECT RESULTS ON DIGITAL NEW CAD- CAM PROSTHETIC MATERIALS. 327
BRUNA SINJARI, EDIT XHAJANKA, NEADA HYSENAJ. 327
PARAQITJA E REZULTATEVE TË PROJEKTIT "READ" MBI MATERIALET INOVATIVE PROTETIKE DIGJITALE CAD-CAM. 328
BRUNA SINJARI, EDIT XHAJANKA, NEADA HYSENAJ. 328
A COMPARATIVE ANALYSIS OF TRADITIONAL VS. OPTICAL IMPRESSIONS USING REVERSE ENGINEERING TECHNOLOGY. 329
GIANMARIA D'ADDAZIO[1,2], LISA TOROSANTUCCI[3], GIUSEPPE TAFURI[1,2], MANLIO SANTILLI[1,2], IMENA REXHEPI[1,2], SERGIO CAPUTI[1,2], BRUNA SINJARI[1,2]. 329
NJË ANALIZË KRAHASUESE E MARRJES SË MASAVE ME TEKNIKA TRADICIONALE KUNDREJT ATYRE OPTIKE DUKE PËRDORUR TEKNOLOGJINË E INXHINIERISË SË KUNDËRT. 330
GIANMARIA D'ADDAZIO[1,2], LISA TOROSANTUCCI[3], GIUSEPPE TAFURI[1,2], MANLIO SANTILLI[1,2], IMENA REXHEPI[1,2], SERGIO CAPUTI[1,2], BRUNA SINJARI[1,2]. 330
THE NEW DIGITAL TOOLS FOR THE CONTEMPORARY PRACTICE ON 3D FILES: SEGMENTATION, VISUAL-INERTIAL ODOMETRY AND ANALYSIS. 331
PROF. MARCO FARRONATO 331
MJETET E REJA DIXHITALE PËR PRAKTIKËN BASHKËKOHORE NË SKEDARËT 3D: SEGMENTIMI, ODOMETRIA VIZUALE-INERCIALE DHE ANALIZA. 331
PROF. MARCO FARRONATO 331

NARROW BAND IMAGING (NBI): A VALID AID FOR EARLY DIAGNOSIS OF ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA? 332
PROF. AGOSTINO GUIDA 332
NARROW BAND IMAGING (NBI): NJË NDIHMË E VLEFSHME PËR DIAGNOSTIKIMIN E HERSHËM TË KARCINOMËS SKUAMOQELIZORE ORALE? 332
PROF. AGOSTINO GUIDA 332
MODIFIABLE RISK FACTORS OF NON-SYNDROMIC OROFACIAL CLEFTS. 333
DR. GIUSEPPINA MALCANGI 333
FAKTORËT E MODIFIKUESHËM TË RISKUT TË KLEFTAVE FACIALE JO-SINDROMIKE. 333
DR. GIUSEPPINA MALCANGI 333
THE LEAF EXPANDER FOR THE CORRECTION OF THE TRANSVERSE DEFICIT OF THE UPPER JAW. USE IN THE THERAPY OF GROWING AND ADULT PATIENTS. 334
DOTT.SSA MARIA ELENA GRECOLINI, ODT. MIMMO CASTELLANA. 334
ZGJERUESI 'LEAF EXPANDER' NË KORRIGJIKIMIN E DEFICITEVE TRANSVERSE TË NOFULLËS SË SIPËRME. PËRDORIMI NË TERAPINË E PACIENTËVE NË RRITJE DHE NË ADULTË. 334
DOTT.SSA MARIA ELENA GRECOLINI, ODT. MIMMO CASTELLANA. 334
THE ROLE OF CBCT IN THE DAILY WORKFLOW OF A DENTIST. 335
DR. MASSIMILIANO URSO 335
ROLI I CBCT NË RRJEDHËN E PËRDITSHME TË PUNËS TË NJË DENTISTI. 335
DR. MASSIMILIANO URSO 335
RESTORATIVE DENTISTRY: NEW CRITERIA AND LIMITS. 336
DOTT. RODOLFO REDA, DOTT. DARIO DI NARDO. 336
DENTISTRIA RESTAURATIVE: KRITERE TË REJA DHE LIMITE. 337
DOTT. RODOLFO REDA, DOTT. DARIO DI NARDO. 337
NO-PREP CERAMIC VENEERS: VOLUMETRIC EVALUATIONS WITH A 3D-ANALYSIS SOFTWARE. 337
G. TAFURI, B. SINJARI, I. REXHEPI, E. MANCIOCCHI, G. D'ADDAZIO, M. SANTILLI, S. CAPUTI. 337
FASETAT QERAMIKE NO-PREP: VLERËSIME VOLUMETRIKE ME NJË SOFTUER ME ANALIZË 3D. 338
G. TAFURI, B. SINJARI, I. REXHEPI, E. MANCIOCCHI, G. D'ADDAZIO, M. SANTILLI, S. CAPUTI. 338
MICROBIOLOGICAL ANALYSIS OF BACTERIAL MICROLEAKAGE IN CONOMETRIC CONNECTIONS: AN IN-VITRO STUDY. 338
EUGENIO MANCIOCCHI[1,2], MATTIA D'AMBROSIO[1,2], MANLIO SANTILLI[1,2], GIUSEPPE TAFURI[1,2], SERGIO CAPUTI[1,2], BRUNA SINJARI[1,2] 338
ANALIZA MIKROBIOLOGJIKE E MIKROINFILTRIMIT BAKTERIAL NË KONEKSIONET KONOMETRIKE: NJË STUDIM IN-VITRO. 339
EUGENIO MANCIOCCHI[1,2], MATTIA D'AMBROSIO[1,2], MANLIO SANTILLI[1,2], GIUSEPPE TAFURI[1,2], SERGIO CAPUTI[1,2], BRUNA SINJARI[1,2]. 339
CLINICAL APPLICATIONS OF CAD-CAM MATERIALS IN DENTISTRY: A STATE OF ART. 340
IMENA REXHEPI[1], MANLIO SANTILLI, GIANMARIA D'ADDAZIO, EUGENIO MANCIOCCHI, GIUSEPPE TAFURI, BRUNA SINJARI[1] 340
APLIKIMET KLINIKE TË MATERIALEVE CAD-CAM NË STOMATOLOGJI: NJË GJENDJE E ARTIT. 341
IMENA REXHEPI[1], MANLIO SANTILLI, GIANMARIA D'ADDAZIO, EUGENIO MANCIOCCHI, GIUSEPPE TAFURI, BRUNA SINJARI[1] 341
PREVALENCE AND LOCALIZATION OF MAXILLARY SINUS SEPTA: A MINI REVIEW. 341
MANLIO SANTILLI[1], BRUNA SINJARI[1], ORIANA TRUBIANI[1], GIANMARIA D'ADDAZIO[1], IMENA REXHEPI[1], GIUSEPPE TAFURI[1], EUGENIO MANCIOCCHI[1], SERGIO CAPUTI[1] 341
PREVALENCA DHE LOKALIZIMI I SEPTUMIT TE SINUSIT MAKSILAR. 342

MANLIO SANTILLI[1], BRUNA SINJARI[1], ORIANA TRUBIANI[1], GIANMARIA D'ADDAZIO[1], IMENA REXHEPI[1], GIUSEPPE TAFURI[1], EUGENIO MANCIOCCHI[1], SERGIO CAPUTI[1] 342
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACHES IN JUVENILE IDIOPATIC ARTHRITIS PATIENTS. 342
PROF. GIUSEPPE MINERVINI, DR. ROSSANA PATRICIA ROTOLO 342
QASJET DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE NË PACIENTËT ME ARTRIT IDIOPATIK JUVENIL. 343
PROF. GIUSEPPE MINERVINI, DR. ROSSANA PATRICIA ROTOLO 343
EVOLUTION OF ORAL IMPLANTOLOGY: THE USE OF ULTRASHORT IMPLANTS TO OBTAIN AN AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION. 344
BRUNO G. SCALISE 344
EVOLUCIONI I IMPLANTOLOGJISË ORALE: PËRDORIMI I IMPLANTEVE ULTRA TË SHKURTËR PËR TË PËRFITUAR NJË REHABILITIM ESTETIK DHE FUNKSIONAL. 344
BRUNO G. SCALISE 344
EFFECTS OF ELASTODONTIC THERAPY ON THE SAGITTAL PHARYNGEAL DIMENSIONS IN SKELETAL CLASS II MALOCCLUSION. 345
DR. ASSUNTA PATANO 345
EFEKTET E TERAPISË ELASTODONTIKE NË DIMENSIONET SAGITALE FARINGEALE SKELETALE NË MALOKLUZIONET E KLASAVE TË II. 345
DR. ASSUNTA PATANO 345
INFLUENCE OF DENTAL OCCLUSION ON BODY POSTURE. 346
DR. LUIGI ZAGARIA 346
INFLUENCA E OKLUZIONIT DENTAR NE POSTUREN TRUPORE. 346
DR. LUIGI ZAGARIA 346
EFFICACY OF GASEOUS OZONE THERAPY AS AN ADJUVANT TO PERIODONTAL TREATMENT ON OXIDATIVE STRESS MEDIATORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES. 347
DR. BIAGIO RAPONE 347
EFIKASITETI I TERAPISË ME GAZ OZONI NË NDIHMË TË TRAJTIMIT PERIODONTAL MBI NDËRMJETËSUESIT E STRESIT OKSIDATIV NË PACIENTËT ME DIABET TË TIPIT 2. 347
DR. BIAGIO RAPONE 347
PËRDORIMI I FOTOGRAFISË DIXHITALE MAKRO DENTARE NË STOMATOLOGJINË E PËRDITSHME DHE KIRURGJINË ORALE. 348
DR. SPEC. MENTOR SMAILAJ 348
BIO_EMULATION: LET THE NATURE GUIDE YOU! 348
DJEMAL IBRAHIMI 348
BIO_EMULATION: LËRENI NATYRËN T'JU UDHËHEQË! 349
DJEMAL IBRAHIMI 349
HYBRID TREATMENTS. ORTHODONTICS OF THE 3RD MILLENNIUM. 349
DR. ARTURO FORTINI 349
TRAJTIMET HIBRIDE. ORTODONCIA E MILENIUMIT TË III. 350
DR. ARTURO FORTINI 350
INFLUENCE OF MAXILLARY SINUS VASCULARIZATION ON SCHNEIDERIAN MEMBRANE PERFORATIONS DURING SINUS ELEVATION SURGERY. 350
DR. DENISA HAZBALLA 350
INFLUENCA E VASKULARIZIMIT TË SINUSIT MAKSILAR NË PERFORIMET E MEMBRANËS SCHNEIDERIANE GJATË NGRITJES SË SINUSIT MAKSILAR. 351
DR. DENISA HAZBALLA 351
INTERCEPTIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH CLASS II MALOCCLUSION WITH AMCOP® FUNCTIONAL DEVICES. 352
DR. FRANCESCA GUGLIELMO 352
TRAJTIMI INTERCEPTIV I PACIENTËVE ME MALOKLUZION TË KLASËS II ME APARATURAT FUNKSIONALE AMCOP®. 352
DR. FRANCESCA GUGLIELMO 352

DENTAL DIGITAL WORKFLOW. 353
DR. GAETANO DEL VECCHIO 353
ECURIA E DENTISTRISË DIXHITALE. 353
DR. GAETANO DEL VECCHIO 353
SURGICAL MANAGEMENT IN VERTICAL AND HORIZONTAL GROWTH OF RIDGES. 354
GENC TOPALLI 354
MENAXHIMI KIRURGJIKAL NË RRITJEN VERTIKALE DHE HORIZONTALE TË KRESHTAVE. 354
GENC TOPALLI 354
EXPANSION AND EXTRACTIONS: SIMPLE SOLUTIONS OF SEVERE CROWDING IN THE MIXED DENTITION. 355
GIUSEPPE MARZO 355
EKSPANSIONET DHE EKSTRAKSIONET: ZGJIDHJE TË THJESHTA PËR GRUMBULLIMET MASIVE NË DENTICIONIN E PËRZIER. 355
GIUSEPPE MARZO 355
CROWDING IN DECIDUOUS AND MIXED DENTITION: DIAGNOSIS AND THERAPY. 356
DR. GRAZIA GAROFOLI, DR. NICOLE DE LEONARDIS. 356
MUNGESA E HAPËSIRËS NË DENTICIONIN DECIDUAL DHE MIKS: DIAGNOZA DHE TERAPIA. 357
DR. GRAZIA GAROFOLI, DR. NICOLE DE LEONARDIS. 357
THE NEW CLASSIFICATION OF PERIODONTAL DISEASES. 357
DR. IRENE PALUMBO 357
KLASIFIKIMI I RI I PATOLOGJIVE PARODONTALE. 357
DR. IRENE PALUMBO 357
OSTEONECROSIS OF THE JAW. 358
DR. IRMA TRILLI 358
OSTEONEKROZA E NOFULLAVE. 358
DR. IRMA TRILLI 358
PREDICTABILITY IN TREATMENTS WITH REMOVABLE ALIGNERS. 358
DR. MATTEO DE SANTIS 358
PARASHIKUESHMËRIA NË TRAJTIMET ME ALIGNER TË LËVIZSHËM. 359
DR. MATTEO DE SANTIS 359
RESOLUTION OF A CLINICAL CASE OF SEVERE BONE DEFICIT IN A PATIENT WITH MARKED OSTEOPOROSIS WITH THE USE OF GROWTH FACTORS. 359
DR. MAURIZIO SERAFINI 359
ZGJIDHJA E RASTEVE KLINIKE ME DEFICIT TË THEKSUAR KOCKOR ME FAKTORË TË RRITJES NË NJË PACIENT ME OSTEOPOROZË TË MARKUAR. 360
DR. MAURIZIO SERAFINI 360
MODERN APPROACHES TO POST-EXTRACTION IMPLANTOLOGY AND IMMEDIATE LOADING: STRATEGIES FOR CLINICAL SUCCESS. 360
PAOLO GILARDONI 360
QASJET MODERNE NDAJ IMPLANTOLOGJISË PAS EKSTRAKSIONIT DHE NGARKIMIT I MENJHERSHEM: STRATEGJI PËR SUKSES KLINIK. 361
PAOLO GILARDONI 361
INCLUDED PREMOLARS. 361
RENZO SORATO 361
PREMOLARË TË INKLUDUAR. 361
RENZO SORATO 361
CLINICAL MANAGEMENT OF NITANIUM PALATAL EXPANDER 2: WHEN TO CHOOSE IT. 362
DR. ROBERTA MOROLLA 362
MENAXHIMI KLINIK ME ZGJERUES PALATAL NITANIUM 2: KUR T'A ZGJEDHIM? 362
DR. ROBERTA MOROLLA 362
RAPID PALATAL EXPANDER: CHARACTERISTICS AND USE. 363

DR. ROBERTA SARDANO 363
ZGJERUESI I SHPEJTË PALATAL: KARAKTERISTIKAT DHE PËRDORIMI. 363
DR. ROBERTA SARDANO 363
DIRECT AND INDIRECT VEENERS. 363
VINCENZO CAMPANELLA 363
FASETAT DIREKTE DHE INDIREKTE. 364
VINCENZO CAMPANELLA 364
MINI MASTER IN INTERCEPTIVE ORTHODONTICS. 364
PROF. GIUSEPPE MARZO, PROF. VINCENZO QUINZI. 364
MINI MASTER NË ORTODONCINË INTERCEPTIVE. 365
PROF. GIUSEPPE MARZO, PROF. VINCENZO QUINZI. 365
TREATMENT OPTIONS IN CASES OF MISSING OR TRAUMATIC LOSS OF INCISORS. 365
PROF. WINFRIED HARZER[1] 365
OPSIONET E TRAJTIMIT NË RASTET E MUNGIMIT OSE HUMBJES TRAUMATIKE TË INCIZORËVE. 366
PROF. WINFRIED HARZER[1] 366
QASJE KIRURGJIKE NDAJ KANINIT TË INPAKTUAR DHE TRAJTIMI ORTODONTIK I TYRE. 367
PROF. DR. ABDIL IZAIRI, DR. ANDA IZAIRI 367
ROLI I EKSPANDERIT NË TERAPINË INTERCEPTIVE TË KANINËVE TË IMPAKTUAR RASTE KLINIKE. 367
ADELA ALUSHI[1], OLJA TANELLARI[1], ERION SHEHU[1] 367
BIOMEKANIKA E PROTEZAVE PARCIALE. 368
AFRIM SHEHAPI[1], FADIL AZIZI[2]. 368
KORONEKTOMIA PËR MOLARËT E TRETË MANDIBULARË 'TË VËSHTIRË': NJË ALTERNATIVË E DOBISHME QË NUK DUHET NEGLIZHUAR. 369
AGUSTIN SUMA MD[1], ERALD RUSI DMD[2], MARSELA KALACI DMD[3]. 369
DENTISTRIA KOZMETIKE – ROLI I SAJ NË NJË PARAQITJE MË RINORE. 369
AIDA SADIKU[1], ALMA CILI[2]. 369
PROBLEMET NË FUNKSIONIM NORMAL TË ATM-SË, DIAGNOZA DHE MËNYRAT E MENAXHIMIT TË TIJ. 370
DR. ALBA KAMBERI[1], DR. JULITA KASTRIOTI[2], DR. ANIDA ÇUNI[2], DR. ILDA ÇUNI[2]. 370
SILANTET DHE ROLI I TYRE NË PARANDALIMIN E KARIESIT DENTAR. 371
ROEL KAMBERI[1], EUROLT SELAMI[2], DR. ALBA KAMBERI[3]. 371
CEFALOMETRIA. 372
ALBA KOSHOVARI, ALESIA KUSHI. 372
PATOLOGJITË INFLAMATORE ODONTOGJENE DHE JO ODONTOGJENE NË REGJIONIN ORO-MAKSILO-FACIAL. RAPORTIM TË RASTEVE KLINIKE. 372
ALBA LIKAJ[1], REMI LIKAJ[1]. 372
NJË ANALIZË MBI DEFEKTET KOCKORE NË REGIONIN ORAL. 373
DR. ALDO VANGJELI (PHD)[1], DR. NASIRA KOPLIKU[1]. 373
MENAXHIMI I PARADONTOPATIVE GJATË MBAJTJES SË APARATEVE ORTONDONTIKE FIKSE. 374
DR. AMA MINO, DR. DANIELA KUME. 374
KORRELACONI MIDIS MOSHËS DHE ABRAZIONIT TË STRUKTURËS DENTARE. 375
ALKETA QAFMOLLA[1], VIKTOR KOSAPI[2], HYJHRIE BEHLULI[2], RUZHDIE QAFMOLLA[2]. 375
KU SHKON KIRURGJIA ENDODONTIKE? 376
AMET DEMIRI[1], SEHA MUSTAFAI[2,3], ARMEND DEMIRI[2], KALTRINA BEQIRI[2]. 376
PIEZOKIRURGJIA NË PERIODONTOLOGJI DHE IMPLANTOLOGJI. 377
ANDI SHQERRA, TEDI VERCANI, ENDRI KOLA, GJERGJI ZIU, RENATO ISUFI. 377
RADIOLOGJIA ORTODONTIKE. 377
ANDIA KUSTA[1] 377
KOMPLIKACIONET DHE RREZIQET E LIDHURA ME TRAJTIMIN ORTODONTIK DHE MENAXHIMI I TYRE. 378
ANDIA KUSTA 378

ARSYET E NXJERRJES SË DHËMBËVE PRIMARË MIDIS FËMIJËVE TË MOSHËS 5-12 VJEÇ NË TETOVË. 379
ARMEND DEMIRI[1], SEHA MUSTAFAI[1,2], KALTRINA BEQIRI[1], AMET DEMIRI[3] 379
MENAXHIMI KIRURGJIKAL I DHËMBËVE TË HUMBUR ME 1 IMPLANT TË VETËM. 379
BENARDA BEQARAJ 379
KOMPLIKIMET PAS NGRITJES SË SINUSEVE MAKILAR DHE SHTIMIT TË KOCKËS ARTIFICIALE TEK PACIENTET DUHANPIRËS. 380
BESIM HAJDARI[1] 380
TË REJAT MË TË FUNDIT LIDHUR ME NGRITJEN E SINUSIT MAKSILARE. 381
DR. BISELA ASLLANAJ 381
KOMPLIKACIONET DHE MOSSUKSESET NE IMPLANTOLOGJI. 381
BISELA ASLLANAJ 381
RIKONSTRUKSIONI I BUZËS SË POSHTME. 381
AGUSTIN GJINI[1], MARISA HATE[2], BISELA ASLLANAJ MSC. DMD[3]. 381
DIAGNOSTIKIMI I HERSHËM I SËMUNDJES ADDISON NË PRAKTIKËN DENTARE, RAPORTIM RASTI. 382
BLERTA RUMANO, EVA HAXHIU, ANIS THODHORJANI, ELSENA MATAJ, ARLINDA KARAJ 382
KOMPLIKACIONET E ERUPTIMIT TË MOLARIT TË TRETË. 383
BUJAR FERHATI 383
MENAXHIMI I PACIENTËVE DIABETIK. 383
BUJAR FERHATI 383
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË KLINIKËN DENTARE. 384
BUJAR FERHATI 384
AVANTAZHET E TRAJTIMIT ENDODONTIK TË RIVASKULARIZIMIT (RET) PËR DHËMBËT E SAPODALË DHE TË PAFORMUAR ME APEKS TË HAPUR: NJË RISHIKIM SISTEMATIK LITERATURE. 384
MSC. DANIELA KUME, MSC. AMA MINO, MSC. ADELA ALUSHI, PROF. DIANA BROVINA. 384
KARIESI I BIBERONIT. 385
ILIRJANA XHEDIKU[1], MSC. DANIELA KUME[2] 385
REZEKSIONI APIKAL NË REGJIONIN E MOLAREVE NË RASTIN E INSUKSESIT TË TERAPISË KANALARE STANDARTE. 386
DENIS KADAIFCIU, ORIOLA MADHI, ANIS THODHORJANI, RENATO ISUFI, ERISELDA SIMONI. 386
KRAHASIMI I DY METODAVE TË POLIMERIZIMIT TË PLASTMASËS NË PROTEZAT E LËVIZSHME, METODA TRADICIONALE VS METODA E POLIMERIZIMIT ME PRESION. 386
MSC. DERVISH KËRÇUKU 386
TRAJTIMI I ABCESIT SI NJË URGJENCË DENTARE. 387
MSC. DERVISH KËRÇUKU 387
KËSHILLA PËR MENAXHIMIN E MIRË TË NJË EMERGJENCE DENTARE. 388
MSC. DERVISH KËRÇUKU 388
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE NË KLINIKËN DENTARE. 389
MSC. DERVISH KËRÇUKU 389
ROLI I MJEKUT STOMATOLOG NË PARANDALIMIN DHE DIAGNOZËN E LEZIONEVE PRE-KANCEROZE DHE KARCINOMËS ORALE. 389
DESARA ZAZAJ, ENI JANI, DENIS KADAIFCIU, ANIS THODHORJANI, RENATO BEGA. 389
RIGJENERIMI I DREJTUAR KOCKOR DHE APLIKIMI I MEMBRANAVE SI BARRIERË. 390
DR. SHK. MED. DORIAN KOSTANDINI, PROF. ASOC. DR. ERDA QORRI, DR. BRIXHILDA KOSTANDINI. . 390
PËRGATITJA E KLINIKËS DHE LABORATORIT DENTAR PËR PROCESET DIXHITALE. 390
DR. DORINA MELE. 390
PËRDORIMI I JAMBER PDO – THREADS NË RIGJENERIMIN DHE NGRTJEN E INDIT KUTAN. 391
DR. EDISA DECE. 391

ROLI I REZILIENCËS SË MUKOZËS DHE PRESIONI NË MARRJEN E MASËS DEFINITIVE NË PROTEZËN TOTALE. ... 391
EDIT XHAJANKA, TEUTA PUSTINA, NEADA HYSENAJ, ENDRIT PAPARISTO, TEDI VERÇANI, MERI VASHA. ... 391
VLERËSIMI I PROTEZAVE TË POLIMERIZUARA NËPËRMJET TEKNIKËS SË INJEKSIONIT. ... 392
PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA[1], PROF. DR. VERGJINI MULO[1], DR. NEADA HYSENAJ [1,2], TEDI VERÇANI.392
PROTEZA PARCIALE ME ATASHMENTE. ... 393
PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA ... 393
SISTEMI VERTEX I POLIMERIZIMIT TË PROTEZAVE TOTALE, KRAHASUAR ME SISTEMIN TRADICIONAL TË POLIMERIZIMIT. ... 393
PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA[1], ALBINA KULLA[1] ... 393
METODAT CAD CAM LASER NË PËRGATITJEN E PUNIMEVE FIKSE. ... 394
ANISA HALLAÇI[1], SARA QERAJ[1], PROF. ASC. EDIT XHAJANKA[2]. ... 394
PËRDORIMI I MASËS SË DYFISHTË NË PËRGATITJEN E PROTEZËS TOTALE. ... 395
PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA, BRISILDA SALA, GISELA GAXHA. ... 395
PËRDORIMI I VALPLAST NË PROTETIKËN E LËVIZSHME. ... 396
PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA, ENRIKO LEKA, NEBRA XHIXHA. ... 396
ÇRREGULLIMET INTRAARTIKULARE TË ARTIKULACIONIT TEMPOROMANDIBULAR NË POPULLATËN SHQIPTARE TË MOSHËS 18-25VJEÇ. ... 396
KEVIN HOBDARI[1], PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA[2]. ... 396
MENAXHIMI ESTETIK DHE FUNKSIONAL I DIASTEMËS MEDIANE ME FASETA PORCELANI. ... 397
PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA[1], ROEN NASKA[2]. ... 397
BRUKSIZMI TEK FËMIJËT DHE PROBLEMATIKAT NË KABITETIN ORAL. ... 398
DR. EDLIRA SUBASHI, DR. ANDRI ÇABELI, DR. TEDI VERÇANI, DR. EGI MULO. ... 398
TRAJTIMI I DENDËSISË SË SHPREHUR BIMAKSILLARE PA NXJERRJE TE DHËMBËVE. ... 399
DR. EKREM ÇITAKU, DR. EMIRE ÇITAKU. ... 399
STUDIM KRAHASUES I PROFILIT TË INDEVE TË BUTA MIDIS PACIENTËVE ME KLASË TË I^{RË} DHE III^{TË} SKELETIKE. ... 400
PROF. ASOC. ELONA KONGO, PROF. GIOVANNI MANES GRAVINA, DR. SONELA XINXO. ... 400
ÇFARË ËSHTË KARIESI I FËMIJERISË SË HERSHMË(ECC) DHE ÇFARË SJELL AI. ... 400
ELONA ZAHAJ[1] ... 400
TRAJTIMI NDËRDISIPLINOR I DIASTEMËS MEDIANE DHE MIKRODONCISË. ... 401
DR. EMIRE ÇITAKU, DR. EKREM ÇITAKU. ... 401
PARAPËRGATITJA KIRURGJIKALE E FUSHËS PROTETIKE DHE ROLI I SAJ NË RRITJEN E QËNDRUESHMËRISË SË PROTEZAVE TË LËVIZSHME. ... 402
ENDRIT PAPARISTO, TEDI VERÇANI, EDIT XHAJANKA, NEADA HYSENAJ, MERI VASHA. ... 402
TRAJTIMI I KLASËS SË DYTË TË ANGLIT ME DISTALIZIM TË MOLARËVE TË PARË. ... 402
ENEIDA PRIFTI, ENI JANI, ALBA XHAFERRAJ, ANIS THODHORJANI. ... 402
ETAPAT E DEPISTIMIT TË PATOLOGJISË PERIODONTALE. ... 403
ENI JANI[1,2], ERMAL PASHAJ[3], RENATO ISUFAJ[1,2], DHIMITËR JANI[3], ENEIDA PRIFTI[1,2] ... 403
MENAXHIMI DENTAR I NJË FËMIJE ME ÇRREGULLIM TË SPEKTRIT AUTIK. ... 404
DR. SHK. ENIDA PETRO[1], ANA SELIMAJ, DAJANA KARAJ, ENDRI MURZAKU. ... 404
DMFT E MOLARËVE TË PARË NË GRUPMOSHËN 9-10 VJEÇ. ... 404
PROF. ASOC. ENIDA PETRO[1], KLEA FIÇO[2], LORENA BEGA[2]. ... 404
AGENEZA E INCIZIVËVE LATERAL MAKSILAR. ... 405
ENKELEDA ZHUPA, ALBINA BOJA. ... 405
STUDIM KLINIK I RANDOMIZUAR MBI TEKNIKAT E TERAPISË KONSERVATIVE TË ARTIKULACIONIT TEMPOROMANDIBULAR. ... 405
ERDA QORRI[1], PAOLA DI GIACOMO[2], CARLO DI PAOLO[2], ROBERTO GATTO[3], GIOVANNI MANES GRAVINA[1], GIOVANNI FALISI. ... 405
MENAXHIMI ORTODONTIK DHE KIRURGJIKAL I KANINËVE EKTOPIKË. ... 406
PROF. ASOC. DR. ERDA QORRI, FRENSIS HOTI. ... 406

INFEKSIONET ODONTOGJENE. PREZANTIMI I NJË RASTI KLINIK. ... 407
PROF. ASOC. DR. ERDA QORRI, JENNY BAJAZITI[1]. ... 407
AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E PIEZOKIRURGJISË. ... 407
DR. ERISELDA SIMONI[1], EMA KAPAJ, TEDI VERCANI. ... 407
PËRDORIMI KLINIK I PIEZOKIRURGJISË NË KIRURGJINË ORALE DHE MAKSILOFACIALE. ... 408
DR. ERISELDA SIMONI[1], DR. RENATO ISUFI[1], DR. DENIS KADAIFCIU[1], DR. ORIOLA MADHI[1] ... 408
OBTURIMI I KANALEVE. ... 409
ERMIRA KERPI ... 409
HIPERTENSIONI TEK PACIENTET QË TRAJTOHEN PRANË SHËRBIMIT TË TERAPISË NË KLINIKËN STOMATOLOGJIKE UNIVERSITARE. ... 409
EVA HABAZAJ[1], ORIOLA MADHI, ANIS THODHORJANI, ARLINDA KARAJ, DRENICA GJONAJ. ... 409
ANALIZA TREDIMENSIONALE ME ELEMENTE FINALE (FEM) E LËVIZJES ORTODONTIKE TË DHËMBËVE FRONTAL MAXILAR. ... 410
FADIL AZIZI[1], AFRIM SHEHAPI[2]. ... 410
FIBERLIFT: KONTUR DHE LIFT JO INVAZIV I FYTYRËS DHE TRUPIT. ... 411
DR. FLAVIANNY ARTIAGA ... 411
IMPLANTIMI NË ZONËN ESTETIKE, NË RASTET ME REZORBIM TË RËNDË KOCKOR BUKAL/PALATAL. ... 411
DR. MDSC. GENC ZENUNAJ[1], PROF.ASOC. ERDA QORRI[2], DR. ARBNOR BUJUPI[3] ... 411
PIEZOKIRURGJIA, ÇFARË ËSHTË DHE KARAKTERISTIKAT KLINIKE. ... 412
GJERGJ ZIU, TEDI VERÇANI, ANDI SHQERRA, ENDRI KOLA, ELJO BRAHYSA, RENATO ISUFI. ... 412
LEZIONET E MUKOZAVE ORALE ME SHKAQE FARMAKOLOGJIKE. ... 412
DR. GRESA BABOÇI[1] ... 412
LËKUNDJET HORMONALE TEK PACIENTËT FEMRA TË REFLEKTUARA NË NDRYSHIMET GINGIVALE. ... 413
ILMA ROBO[1], SAIMIR HETA[2], VERA OSTRENI[3], ELSAIDA AGRUSHI[4], EDUART KAPAJ[5]. ... 413
PROFILAKSIA DENTARE KUNDREJT ESTETIKËS DENTO-FACIALE. ... 414
ILMA ROBO[1], FJORALBA SELA[1], SAIMIR HETA[1], BLERTA RUMANO[1], EVA HAXHIU[1], SONILA KAPAJ[1] ... 414
APLIKIMI KLINIK I VETIVE RIGJENERUESE TË QELIZAVE STAMINALE TË PËRFTUARA NGA EKSTIRPIMI I PULPËS. ... 415
ILMA ROBO, KRISTINA MYFTARAJ, RIALDA XHIZDARI, SAIMIR HETA. ... 415
VLERËSIM KLINIK I FAKTORËVE RETENTIVË TË PLLAKËS BAKTERIALE. ... 415
ILMA ROBO, MIGERTA CAFAJ, BLERTA RUMANO, EVA HAXHIU. ... 415
TË DHËNA MBI QASJEN E PACIENTËVE NDAJ TRAJTIMEVE PROFILAKTIKE DENTARE VERSUS TRAJTIMEVE ESTETIKE FACIALE. ... 416
ILMA ROBO, SIERA SKURA. ... 416
RRITJA E VDO ME ANË TË PUNIMEVE PROTETIKO-RESTORATIVE NË KLASËN E III TË MALOKLUZIONIT. RAPORTIM RASTI. ... 417
IRIDA CENOLLI[1] ... 417
FASETAT E-MAX NË KORRIGJIMIN E FORMËS KONIKE TË INCISIVËVE LATERALË SUPERIOR (RAST KLINIK). ... 417
DR. IRIDA SKËNDERI. ... 417
EFEKTIVITETI I DEKOMPRIMIMIT NË TRAJTIMIN E KISTEVE MAKSILARE. ... 418
DR. SHK. JAKUP VRIONI, DR. DENIADA ZHUPA. ... 418
PRANIA E KURORAVE DHËMBORE FIKSE DHE FREKUENCA E TYRE TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM. ... 418
KALTRINA BEQIRI[1], SHERIF SHAQIRI[1,2]. ... 418
HUMBJA KOCKORE NË KIRURGJINË PARODONTALE. ... 419
KLEA GJERGJI. ... 419
BOPT PËRKUNDREJT METODAVE BAZË TË PREPARIMIT. ... 420
SPEC. MSC. LAURETA PEPOSHI, MSC. ADIL DEMUÇAJ. ... 420
REHABILITIMET IMPLANTARE NË PACIENTËT ME ATROFI EKSTREME TË NOFULLAVE. ... 420
PROF. ASOC. DR. LUAN MAVRIQI, DR. DENIS ARGJIRI, DR. ANDI MAVRIQI. ... 420
KARIESI I FËMIJËRISË SË HERSHME NË MOSHAT 3 DERI NË 6 VJEÇ. ... 421

Dr. Shk. Manola Kelmendi, Elona Sylyku. ... 421
RASTET E DËSHTUARA ENDODONTIKE, ETIOLOGJIA. ... 421
Dr. Shk. Manola Kelmendi, Flamur Zena. ... 421
ARSYET E EKSTRAKSIONEVE TË DHËMBËVE TË PËRKOHSHËM TE FËMIJËT E GRUPMOSHËS 5-12 VJEÇ. ... 422
Dr. Shk. Manola Kelmendi, Grejsi Karamuça. ... 422
TRAJTIMI I PATOLOGJISË PULPARE NË DENTICIONIN PRIMAR ME METODËN E MBULIMIT DIREKT. ... 423
Dr. Shk. Manola Kelmendi, Valdrin Gashi. ... 423
AVANTAZHET E MOTORRËVE EDODONTIKË DHE VLERËSIMI I PËRDORIMIT TË TYRE GJATË PRAKTIKAVE DENTARE NGA MJEKËT E VENDIT TONË. ... 423
Dr. Marinela (Malçi) Ferhati, Dr. Bujar Ferhati. ... 423
TRAUMAT DENTARE. ... 424
MSc. Marinela Malçi, MSc. Bujar Ferati. ... 424
RECESIONI GINGIVAR. ... 425
Marinela Malci. ... 425
SIPËRFAQJA E IMPLANTIT. ... 426
Marjola Davidhi. ... 426
LEZIONET ORALE TEK PACIENTËT HIV POZITIV. ... 427
MSc. Naile Bregu ... 427
INFEKSIONET NË NOFULLËN E SIPËRME DHE TË POSHTME. ... 427
Naile Bregu ... 427
Naile Bregu ... 428
KOMPLIKACIONET E EKSTRAKSIONEVE TË DHËMBËVE. ... 428
Naile Bregu ... 428
KRAHASIMI NDËRMJET PROTEZAVE TË LËVIZSHME TË KONSTRUKTUARA ME SISTEMIN SR IVOCAP DHE SISTEMIN TRADICIONAL. ... 429
Dr. Neada Hysenaj[1,2], Prof. Asoc. Edit Xhajanka[2], Prof. Dr. Vergjini Mulo[2], Tedi Verçani. 429
KRAHASIMI NDËRMJET RESTAURIMEVE METAL QERAMIKË DHE TOTAL QERAMIKË. ... 430
Dr. Neada Hysenaj[1,2], Prof. Edit Xhajanka[1,2], Prof. Ramazan Isufi[1,2], Dr. Anis Thodhorjani[1,2], Dr. Renato Isufi[1,2], Prof. Silvana Bare[1,2], Dr. Endrit Paparisto[1,2], Dr. Tedi Verçani[1,2]. ... 430
APEKSIFIKIMI NË KËNDVËSHTRIMIN E TERAPIVE TË REJA REGJENERATIVE ... 431
Nilena Eriksen ... 431
VLERËSIMI I HIGJENËS ORALE NDËR STUDENTËT E PROGRAMIT TË STOMATOLOGJISË. ... 431
Sarina Musaku, PhD. Nilena Eriksen[1] ... 431
MENAXHIMI ESTETIK NË DHËMBËT E FUZUAR. ... 432
Nineta Manastirliu ... 432
EFEKTIVITETI I REZINËS ICON NË TRAJTIMIN E NJOLLAVE TË BARDHA PËRMES INFILTRIMIT. ... 433
Prunela Polici ... 433
REZULTATET POZITIVE TË PIEZOKIRURGJISË NË KIRURGJINË ORTOGNATIKE. ... 433
R. Isufi, E. Malushi, D. Kadaifciu, A. Isufi, Prof. R. Isufi. ... 433
MENAXHIMI KIRURGJIKAL I MOLARËVE TË PJEKURISË NË MANDIBUL. ... 434
Dr. Renato Isufi, Enea Çollaku, Anisa Caushaj ... 434
SINDROMA BURNOUT TEK PROFESIONISTËT E SHËNDETIT ORAL. ... 434
Dr. R. Gavazi, MSc. A. Kërçi, PhD. Xh. Lulaj. ... 434
KAFSHIMI I KRYQËZUAR ANTERIOR NË MOSHË TË HERSHME, ALTERNATIVAT E TRAJTIMIT. ... 435
Rozela Xhemnica, Armjeda Palaj, Marinela Marinaj. ... 435
BUZËQESHJA GINGIVARE, DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE TRAJTIMI. ... 436
Rozela Xhemnica, Rael Hidi, Milton Rroço. ... 436
PREZENCA E KUSPIDIT CARABELLI NË POPULLATËN SHQIPTARE. ... 437
Prof. Ruzhdie Qafmolla[1], Aurora Mema[1]. ... 437

BRUKSIZMI, PASOJAT DHE TRAJTIMI I TIJ. 438
KLEART HAJRULLA, RUZHDIE QAFMOLLA. 438
NDIKIMI I PIRJES SË DUHANIT NË ECURINË POSTOPERATIVE TË MOLARIT TË TRETË MANDIBULAR. 439
SEHA MUSTAFAI[1,2], KALTRINA BEQIRI, ARMEND DEMIRI[1]. 439
PADHËMBËSIA E PLOTË DHE FREKUENCA E SAJ TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM. 439
SHERIF SHAQIRI[1,2], KALTRINA BEQIRI[1]. 439
AUTOTRANSPLANTIMI I DHËMBIT PËR ARSYE ORTODONTIKE. 440
EGLANTINA HODAJ, DR. SHK. MED. SIDRIT BEQIRAJ[1] 440
MANIFESTIMET ORALE TË SËMUNDJEVE TË PËRGJITHSHME. 441
DR. SHK. SILVANA BARA, BLEONA MYRTO, DORIS CENAJ, ESIGJENA SUBASHI. 441
MENAXHIMI I HEMORAGJISË NGA KANALI MANDIBULAR SI PASOJË E PERIODONTIT APIKAL KORNIK, RAST KLINIK. 441
DR. URAN HALIMI[1], DR. SHPEND GASHI[1], DR. FATOS SHAHINI[2], DR. ARDIAN SALIHI[2], SHQIPE KRASNIQI. 441
DIAGNOZA E HERSHME E HIPOLAZISË TEK MOLARËT DHE INCIZIVËT TEK FËMIJËT DHE TRAJTIMI I SAJ. 442
DDS. MSC. PHD. VALBONA DISHA, DDS.MSC.SPC.BARDHA ALIAJ, DDS. MSC. SPC. PHD. EGLANTINA BEJKO, DDS. MSC. EDLIRA MULO, ENI DISHA, DEA BEJKO. 442
TRAJTIMET PRE-ORTODONTIKE ME APARATURË MYOBRACE TE FËMIJËT DHE ADOLESHENTËT. 443
DR. VIONA MALOKU. 443
PULPOTOMIA NË DHËMBËT PRIMARË DHE NË DHËMBËT E PËRHERSHËM JO PLOTËSISHT TË ZHVILLUAR: MTA/BIODENTINË. 443
XHANINA LULAJ, RID GAVAZI, ADA KERCI, BLERTA PJESHKAZINI. 443
XHEPI PERIODONTAL, THELLIM PATOLOGJIK I SULKUSIT GINGIVAR. 444
XHEKA ISMAILI 444
TRAJTIMI JO KIRURGJIKAL I PACIENTËVE ME MALOKLUZIONE TË KLASËS SË III-TË. 445
DR. EDLIRA MULO, DR. ANDRI ÇABELI, DR. EGI MULO, PROF. XHINA MULO. 445
PROBLEMATIKAT E KUJDESIT DENTAR TEK FËMIJËT ME ÇRREGULLIMIN E SPEKTRIT TË AUTIZMIT NË SHQIPËRI. 445
ZVJETLLANA SKOROVOTI[1], DORUNTINA DODA[2], DALLENDYSHE META[3], ALBA THEMELI[4], ENVER HALILI[5] DEIVID DODA[6], AURORA LUSHEJ[7], LORENA DUSHKAJ[8] 445

ABSTRACTS OF PHARMACY / ABSTRAKTET E FARMACISË 448

SINTEZA, VLERËSIMI BIOLOGJIK DHE NË STUDIMET SILIKO TË BENZENSULFONAMIDEVE TË REJA QË PËRFSHIJNË SKELA 1,2,3-TRIAZOL SI FRENUES ANHIDRAZA KARBONIK I, II, IX DHE XII. 448
AIDA BUZA[1], ARLETA RIFATI NIXHA[1], MUSTAFA ARSLAN[2], YELIZ DEMIR[3], CUNEYT TURKES[3], SUKRU BEYDEMIR[3]. 448
PËRDORIMI I BARNAVE ANTIKOAGULANTE ORALE GJATË PANDEMISË COVID-19 NË VENDIN TONË. 448
AIDA DAMA, EGISA MOLLOSMANI. 448
ROLI I FARMACISTIT NË PARANDALIMIN E RËNIES. 449
ANILA LILO 449
KOZMETOVIGJILENCA, SI MBROJTJE PËR SHËNDETIN E KONSUMATORIT NË BOTË DHE NË VENDIN TONË. 450
PROF. ASC. BRUNILDA MYFTARI[1], RREZART HASANI, NAZIONA MALKA, ELTON MYFTARI. 450
APLIKIMI I TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT NË MËSIMDHENIEN E KIMISË SË KOMPONIMEVE KOMPLEKSE NË PROGRAMIN E FARMACISË. 451
BUJAR SEITI[1], SILVANA NIKOLLA[2], EMA MEÇAJ[2], DEA XHIKO[2], KLEJDA SEITI[3], FJORELA BASHA[2], DORIS MUÇO[2]. 451

ASPEKTE RREGULLATORE TË TREGTIMIT NË DISTANCË TË BARNAVE DHE PRODUKTEVE KOZMETIKE. 451
DR. DËFRIM GOMA[1], SERENA KANANI[2], MEGI BIBA[2], ANISA CAMI[2], KLAUDIA HYSENI[2], LORETA SHEHAJ[2]. 451
PËRDORIMI I ANKSIOLITIKËVE NË TRAJTIMIN E ÇRREGULLIMEVE PSIKIATRIKE. 452
DR. DIANA TOMA[1], LORETA SHEHAJ[2], ENXHI VOCAJ[2], VALBONA XHAFA[2], ERION VUKZAJ[2], DEJVID ZOGAJ[2], XHERSIKA GEGA[2], REXHINA PELIVANI[2]. 452
PËRDORIMI I CANNABIS SATIVA NË SEKTORIN FARMACEUTIK DHE KOZMETIK. 453
MSC. XHULJANA ARAPI[1], DR. EFTIOLA POJANI[2], DR. ELENA CAPPARELLI[2], DR. SILVI BOZO[2]. 453
MOTIVIMI I FARMACISTËVE TË RRJETIT TË HAPUR NË QYTETIN E TIRANËS, NË PERIUDHËN SHKURT – MARS 2023. 454
MSC. ELEFTERI BABA. 454
SHËRBIMI FARMACEUTIK ONLINE NË VENDET NORDIKE. 455
SARA KOVACI, ENTELA HALOCI, ERTAGELA JAKU, MEGI NDRECKA, INA XHANGOLLI. 455
FARMAKOGJENOMIKA DHE APLIKIMET E SAJ FARMACEUTIKE & MJEKËSORE. 456
FATJONA BERZANI[1], ERJON TROJA[1], DIANA GJERGJINDREAJ[1] DRANELA CECI[2] DELINA TROJA[3]. 456
SËMUNDJA CELIAKE. SPECIFIKA TË MENAXHIMIT SHËNDETËSOR DHE KUJDESIT USHQIMOR. 457
ERJON TROJA[1,] SEGI DULE[1], ERJONA PRENDI[1], KIARA ÇIRAKU[1], XHERSIKA SERJANI[1], VIRTUT VELMISHI[2], PASKAL CULLUFI[2], ROZANA TROJA[3] 457
MUNDËSITË E KËSHILLIMIT NGA ANA E FARMACISTIT TË BARNAVE OTCTË PËRSHTATSHËM PËR PËRDORIM PEDIATRIK DHE DISPONIBILITETI I TYRE NË TREGUN TONË. 457
MSC. FABIOLA NOGA[1,2], PROF. ASOC. ELA HOTI[1]. 457
RAPORTIM I EFEKTIVITETIT TË PREPARATIT DERIVAT TË ACIDIT DIHIDROANTRACEN DISULFONIK NË NJË RAST ME FASCITIS NEKROTIZANT. 458
FLORJANA RUSTEMI[1], BLEDI MASATI[2], GËZIM BOÇARI[3]. 458
ÇRRËNJOSJA E HELICOBACTER PYLORI PËR TË REDUKTUAR RREZIKUN E PËRSËRITJES SË ULCERËS DUODENALE ME PËRDORIMIN E RREGULLT TË INHIBITORËVE TË POMPËS PROTONIKE NË KOSOVË. 459
HAMEZ ALIAGA1,2,5, PROF. AS. DR. GAZMEND BOJAJ1,2,3, BLERINA BOJAJ1,4. 459
MENAXHIMI I ALERGJIVE NGA FARMACISTI I RRJETIT TË HAPUR. 460
DR. IRIS HOXHA[1], MSC. KETRIN CAMA[1]. 460
REAGIME TË PADËSHIRUARA TË BARNAVE TË RAPORTUARA TË FRENUESVE TË PIKAVE TË KONTROLLIT IMUNITAR NË BAZËN E TË DHËNAVE EUDRAVIGILANCE. 460
KAMILA DOMI, IRSIDA MEHMETI. 460
ROLI I INFERMIERËVE NË TRAJTIMIN E KANCERIT TË GJIRIT. 461
VINCENZO DICUONZO[2], ANDREA MIGNONA, GIORGIA COCCIOLO, IRSIDA MEHMETI[1] 461
PËRCAKTIMI I METALEVE TË RËNDË ME METODËN ICP-MS, NË ÇAJET TË GJITHSHME NË FARMACIONET SHQIPTARE. 462
JONA KERI[1], LORENA MEMUSHAJ[1], INA XHANGOLI[1], LINDITA VRUSHI[2], GRISELDA ZACAJ[3]. 462
NEVOJAT PËR TRAJNIME TË FARMACISTËVE NË FUSHËN E GERIATRISË. 463
PROF. AS. KLEJDA HARASANI, SOFIA KAÇANI. 463
KOMPLEKSET PROTEINIKE FE-S, KOFAKTORË TË RËNDËSISHËM QË NDIKOJNË NË SISTEMIN IMUNITAR. 464
KLEVA SHPATI[1], EGISA MOLLOSMANI[1], NERTILA KONDO[1]. 464
RËNDËSIA E NJOHJES SË REAKSIONEVE ALERGJIKE TË BETALAKTAMIKËVE, ROLI I FARMACISTIT NË MENAXHIMIN E TYRE. 464
KLEVA SHPATI, DELINA XHAFAJ, MAGI ASLLANI, EGISA MOLLOSMANI, NERTILA KONDO. 464
PËRSHKRIMI I PËRGATESAVE GALENIKE MAGJISTRALE OFTALMIKE DHE PERSPEKTIVA E TYRE NË FARMACI. 465
LEDJAN MALAJ[1], GENTJAN MATAJ[2]. 465

PËRGATESAT PEDIATRIKE TË REGJISTRUARA NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË DHE SIGURIA E TYRE. ... 466
LEDJAN MALAJ, ERANDA GJYLBEGU ... 466
VLERËSIM RETROSPEKTIV MBI TERAPITË E BARNAVE TEK PACIENTËT NËN 18 VJEÇ ME BRONKOPNEUMONI. ... 467
DR. SHK. LINDA MATUA[1], ERDA DOMI[2]. ... 467
RISHIKIM I LITERATURËS MBI VLERËSIMIN EKONOMIK TË PROGRAMEVE TË VAKSINIMIT. ... 468
LISJADA DUSHI[1], ORION DIDO[2] ... 468
MYKOTOKSINAT, AFLATOKSINA B1 DHE RREZIKU NGA EKSPOZIMI KRONIK. ... 468
MSC. LORENA MATO ... 468
KUADRI LIGJOR DHE RREGULLATOR NË FARMACITË E KOMUNITETIT. ... 469
ADELA MAHO, EVI SINATKA, MIRELA MIRACI. ... 469
VENDIMI I FDA DHE ORGANEVE PËRKATËSE NË TERAPINË E ZËVENDËSIMIT TË TESTOSTERONIT DHE NDIKIMI I TIJ PUBLIK. ... 470
VELDBI SHEHU, MIRELA MIRACI. ... 470
PËRMIRESIMI I OFRIMIT TË SHËRBIMIT FARMACEUTIK SPITALOR, BARNAT E REJA DHE TERAPITË INOVATIVE NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE TE NDYSHME. 470
MIRELA REXHEPI ... 470
AROMATERAPIA DHE VAJRAT ESENCIALË. ... 471
NATYRA SYLQA ... 471
NDIKIMI I MENAXHIMIT TË HIPERTENSIONIT NË PARANDALIMIN E DOBËSISË TEK TË MOSHUARIT E MOSHËS 65 VJEC E LART. NJË RISHIKIM SISTEMATIK. ... 472
O. QIPO, A. DEBAIN, I. BAUTMANS, GERONTOPOLE BRUSSELS STUDY GROUP. ... 472
PËRDORIMI I INTELIGJENCËS ARTIFICIALE (AI) NË MONITORIMIN E MARRJES SË BARNAVE DHE EFEKTIVITETIT TË TERAPIVE TE PACIENTËT. ... 472
MATILDA MEMA[1,2], ENRI LILAJ[1], PARTIZAN MALKAJ[1,2] ... 472
STUDIMI I VLERËS SË RREZATIMIT NATYROR NË MATERIALET E NDËRTIMIT TË PËRDORURA NË NDËRTESAT E NDËRTUARA PARA VITEVE 90 DHE ATYRE PAS VITEVE 90. ... 473
JURGEN SHANO[1], MATILDA MEMA[2,3], IZMIR KAFEXHIA[2], PARTIZAN MALKAJ[2,3], ELIDA BYLYKU[1] ... 473
STUDIM KRAHASUES I INDIKATORËVE TË PËRSHKRIMIT RACIONAL TË BARNAVE NË FARMACI TË RRETHIT ELBASAN. ... 473
DR. REZARTA SHKRELI[1], ALESIA XHUFKA[2]. ... 473
STUDIM MBI NJOHURITË, QËNDRIMIN DHE PRAKTIKËN E PËRDORIMIT TË PROBIOTIKËVE DHE PREBIOTIKËVE. ... 474
DR. REZARTA SHKRELI[1], ARMELA HIDA[2]. ... 474
NJOHURITË DHE PERCEPTIMI I POPULLATËS SHQIPTARE MBI VAKSINAT ANTI COVID-19. ... 475
GENC GJOCI[1], SILVI BOZO[2], EFTIOLA POJANI[2]. ... 475
SHKALLA E PËRDORIMIT DHE E NJOHURIVE MBI VITAMINAT DHE KRIPËRAT MINERALE NË POPULLATËN E QYTETIT TË TIRANËS. ... 476
AMELIA IBRAHIMI[1], SUELA KËLLIÇI[2]. ... 476
NJOHJA DHE APLIKIMI I FITOTERAPISË NGA STUDENTËT E SHKENCAVE MJEKËSORE. ... 477
MARIO SHYTI, JOZEF SHIROKA, VILMA PAPAJANI (TOSKA). ... 477
ANALIZA KIMIKE E ESENCAVE TË DISA BIMËVE AROMATIKO MJEKËSORE NGA ZONA E MALËSISË SË MADHE. ... 478
PAULINA QELIMI, DESARA BAJRAMI, VILMA PAPAJANI (TOSKA). ... 478

ABSTRAKTET E SHKENCAVE MJEKËSORE

ABSTRACTS OF MEDICAL SCIENCES

ABSTRACTS OF MEDICAL SCIENCES / ABSTRAKTET E SHKENCAVE MJEKËSORE

MANAGEMENT OF BKV INFECTION AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION.

Prof. Borçak Çağlar Ruhi.

Abstract

BK virus is found to be 80-90% of adult population in genitourinary tract as asymptomatic or latent infection. Especially calcineurin inhibitors and anti-proliferatives are responsible for activation of BKV and graft failure. The common clinical presentation of BKV is slowly increasing creatinine levels without any other proven cause. BKV nephropathy is responsible for allograft dysfunction and failure especially in first transplant year. BKV infection mostly "silent killer" for grafts due to delayed diagnosis and lack of proven treatment. Actually, there is no clinically approved treatment for BKV infection except reduction of immunosuppression, because of this routine follow up is strongly recommended, with BKV urine or blood PCR in guidelines. In my session, I will give general information about BKV nephropathy and treatment options about this problem. I will also share my experience about BKV nepropathy that depends on nearly ten years of follow-up and involved more than 600 kidney transplant recipients.

Keywords: transplantation, BKV, kidney.

MENAXHIMI I INFEKSIONIT BKV PAS TRANSPLANTIMIT TË VESHKAVE.

Prof. Borçak Çağlar Ruhi.

Abstrakt

Virusi BK është gjetur të jetë 80-90% e popullsisë së rritur në traktin gjenitourinar si infeksion asimptomatik ose latent. Veçanërisht frenuesit e kalcineurinës dhe anti-proliferativët janë përgjegjës për aktivizimin e BKV dhe dështimin e transplantit. Paraqitja e zakonshme klinike e BKV po rrit ngadalë nivelet e kreatininës pa ndonjë shkak tjetër të provuar.

Nefropatia BKV është përgjegjëse për mosfunksionimin dhe dështimin e alograftit veçanërisht në vitin e parë të transplantimit. Infeksioni BKV kryesisht "vrasës i heshtur" për graftet për shkak të diagnozës së vonuar dhe mungesës së trajtimit të provuar. Në fakt, nuk ka asnjë trajtim të aprovuar klinikisht për infeksionin BKV, përveç reduktimit të imunosupresionit, për shkak të kësaj rekomandohet fuqimisht ndjekja rutinë, me BKV urinë ose PCR të gjakut në udhëzime.

Në sesionin tim, unë do të jap informacion të përgjithshëm rreth nefropatisë BKV dhe opsionet e trajtimit për këtë problem. Unë gjithashtu do të ndaj përvojën time në lidhje me

nepropatinë BKV që varet nga gati dhjetë vjet ndjekje dhe përfshin më shumë se 600 marrës të transplantit të veshkave.

Fjalë kyç: infeksioni, transplant, veshka.

INTERVENTIONAL RADIOLOGY – WHAT EVERY DOCTOR NEEDS TO KNOW.

Dirk Pickuth

Head of the Department of Diagnostic and Interventional Radiology

Director of the Digital Innovation and Strategy Hub

Abstract

Interventional radiology is a medical subspeciality of radiology that uses minimally invasive, image-guided procedures to diagnose and treat diseases in nearly every organ system. The concept behind interventional radiology is to diagnose and treat patients using the least invasive techniques currently available to minimise patient risk and improve health outcomes. These procedures have less risk, pain and recovery time than open surgery. The lecture will explain the most important radiological interventions and, above all, their benefits for the patient. It will provide the knowledge that every doctor, regardless of speciality, needs to treat their patients at the forefront of medicine. In one sentence: Interventional radiology – what every doctor needs to know.

Keywords: radiology, interventional radiology, recovery, patient.

RADIOLOGJIA INTERVENUESE – ÇFARË DUHET TË DIJË ÇDO MJEK.

Dirk Pickuth
Shef i Departamentit të Radiologjisë Diagnostike dhe Intervenuese
Drejtor i Qendrës së Inovacionit dhe Strategjisë Dixhitale

Abstrakt

Radiologjia intervenuese është një nënspecialitet mjekësor i radiologjisë që përdor procedura minimale invazive, të drejtuara nga imazhi për të diagnostikuar dhe trajtuar sëmundjet në pothuajse çdo sistem organesh. Koncepti prapa radiologjisë intervenuese është të diagnostikojë dhe trajtojë pacientët duke përdorur teknikat më pak invazive të disponueshme aktualisht për të minimizuar rrezikun e pacientit dhe për të përmirësuar rezultatet shëndetësore. Këto procedura kanë më pak rrezik, dhimbje dhe kohë rikuperimi sesa operacioni i hapur. Lektori do të shpjegojë ndërhyrjet radiologjike më të rëndësishme dhe mbi të gjitha përfitimet e tyre për pacientin. Ai do të sigurojë njohurinë që çdo mjek, pavarësisht nga specialiteti, ka nevojë për të trajtuar pacientët e tij në krye të mjekësisë. Me një fjali: Radiologjia intervenuese – çfarë duhet të dijë çdo mjek.

Fjalë kyç: radiologji, radiologji intervenuese, shërim, pacient.

CAN DE – ESCALATE TO TREATMENT FO EARLY – STAGE TRIPLE – NEGATIVE BREAST CANCER?

Prof. Dr. Eda Tanrikulu Simek

Abstract

Triple-negative breast cancer (TNBC) is the most aggressive type of breast cancer. Even in the early stage of the disease, the recurrence risk is very high. Our main treatment is chemotherapy for this type. The high recurrence risk of disease pushes us to treat aggressively every patient. But we have to determine which patients really benefit from systemic treatments. Because chemotherapies and also immunotherapeutics can cause serious early and late toxic effects.

I will discuss these topics in my presentation: How can we evaluate patients for chemotherapy or immunotherapy necessity? How can we de-escalate treatment?

Keywords: breast cancer, early stage, escalate.

A MUNDET QË TRAJTIMI PËR KANCERIN E GJIRIT NË FAZËN E HERSHME T'A AGRAVOJË?

Prof. Dr. Eda Tanrikulu Simek

Abstrakt

Kanceri i gjirit trefish negativ (TNBC) është lloji më agresiv i kancerit të gjirit. Edhe në fazën e hershme të sëmundjes, rreziku i përsëritjes është shumë i lartë. Trajtimi ynë kryesor është kimioterapia për këtë lloj. Rreziku i lartë i përsëritjes së sëmundjes na shtyn të trajtojmë në mënyrë agresive çdo pacient. Por ne duhet të përcaktojmë se cilët pacientë përfitojnë vërtet nga trajtimet sistematike. Sepse kimioterapitë dhe gjithashtu imunoterapitë mund të shkaktojnë efekte toksike serioze të hershme dhe të vonshme.

Unë do të diskutoj këto tema në prezantimin tim: Si mund t'i vlerësojmë pacientët për nevojën e kimioterapisë ose imunoterapisë? Si mund ta reduktojmë trajtimin?

Fjalë kyç: kanceri i gjirit, faza e hershme, agravim.

HEMODYNAMIC MONITORING IN ORGAN TRANSPLANTATION: PAST, PRESENT, AND FUTURE.

Filadelfo Coniglione
Department of Surgical Sciences, University of Tirana, Nostra Signora del Buon Consiglio, Tirana, Albania. Department of Clinical Science and Translational Medicine, Tor Vergata University, Italy.

Abstract

Organ transplantation is a field that has undergone marked improvements. The main difference between transplantation and other surgeries is the presence of a donor organ and post-reperfusion syndrome, defined as a decrease in mean arterial pressure of more than 30% from the baseline value, and for more than 1 min during the first 5 min after graft reperfusion. (1)

The incidence of RPS varies among the different types of organ transplantation. The main goal during organ transplantation is to maintain the recipient in a normothermic, euvolemic state, and to avoid anaemia, correct any electrolyte imbalances and ensure organ perfusion.

The optimization of blood perfusion is certainly the most important goal, regardless of the type of transplant performed, as it affects the outcome of the graft.

Almost all transplant recipients should be subject to invasive blood pressure management and central venous pressure (CVP) measurement via central venous catheters (CVCs). Invasive blood pressure measurements should be tailored according to the type of organ transplantation. It has long been debated as to which haemodynamic monitoring method should be used. Generally, haemodynamic monitoring involves less invasive modalities, such as transoesophageal echo (TOE) and LiDCO systems. However, some centres still use the gold standard cardiac output monitoring method, a Swan-Ganz catheter, or monitors that require a particular type of arterial catheter, such as PiCCO (Pulsion Medical Systems AG, Munich, Germany) [2,3]. This work will analyze the various hemodynamic monitoring strategies in relation to the type of transplant to be performed.

MONITORIMI HEMODINAMIK NË TRANSPLANTIN E ORGANEVE: E SHKUARA, E TASHMJA DHE E ARDHMJA

Filadelfo Coniglione
Departamenti i Shkencave Kirurgjike, Universiteti i Tiranës, Nostra Signora del Buon Consiglio, Tiranë, Shqipëri. Departamenti i Shkencave Klinike dhe Mjekësisë Përkthimore, Universiteti Tor Vergata, Itali.

Abstrakt

Transplantimi i organeve është një fushë që ka pësuar përmirësime të dukshme. Dallimi kryesor midis transplantit dhe operacioneve të tjera është prania e një organi dhurues dhe sindromi pas riperfuzionit, i përcaktuar si një ulje e presionit arterial mesatar prej më shumë se 30% nga vlera bazë dhe për më shumë se 1 min gjatë 5 minutave të para. pas riperfuzionit të transplantit. (1)

Incidenca e RPS ndryshon midis llojeve të ndryshme të transplantimit të organeve. Qëllimi kryesor gjatë transplantimit të organeve është ruajtja e marrësit në një gjendje normotermike, euvolemike dhe shmangia e anemisë, korrigjimi i çdo çekuilibri elektrolitik dhe sigurimi i perfuzionit të organeve.

Optimizimi i perfuzionit të gjakut është sigurisht qëllimi më i rëndësishëm, pavarësisht nga lloji i transplantit të kryer, pasi ndikon në rezultatin e transplantit.

Pothuajse të gjithë marrësit e transplantit duhet t'i nënshtrohen menaxhimit invaziv të presionit të gjakut dhe matjes së presionit venoz qendror (CVP) nëpërmjet kateterëve venoz qendror (CVC). Matjet invazive të presionit të gjakut duhet të përshtaten sipas llojit të transplantimit të organeve. Ka kohë që është debatuar se cila metodë e monitorimit hemodinamik duhet përdorur. Në përgjithësi, monitorimi hemodinamik përfshin modalitete më pak invazive, të tilla si echo transezofageale (TOE) dhe sistemet LiDCO. Megjithatë, disa qendra ende përdorin metodën standarde të artë të monitorimit të prodhimit kardiak, një kateter Swan-Ganz, ose monitorë që kërkojnë një lloj të veçantë kateteri arterial, si PiCCO (Pulsion Medical Systems AG, Mynih, Gjermani). Kjo punë do të analizojë strategjitë e ndryshme të monitorimit hemodinamik në lidhje me llojin e transplantit që do të kryhet.

Fjalë kyç: transplant, organ, organi dhurues.

LIVER TRANSPLANTATION FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA, ONE CENTER

Prof. Dr. Hamdi Karakayali.
Acibadem Atakent University Hospital Organ Transplantation Center.

Abstrakt

Liver transplantation for hepatic malignancies is considered as a well-documented and proven treatment modality. However, early unsatisfactory results emphasized that only a highly selected patient population would benefit from transplantation. Metastatatic liver cancers, hepatoselüler carcinoma (HCC), hilar cholangiocarcinoma (CCA), hepatoblastoma and epithelioid hemanigioendothelioma can result in long-term survival and even cure in well selected patients. HCC is the fifth most common malignancy worldwide and the third most common cause of cancer death. Liver transplantation simultaneously treats the underlying liver cirrhosis and prevents complications of the associated portal hypertension. Currently, 15% of all liver transplants performed are for HCC. Between 2012 and 2022, 1213 liver transplantation (909 living donor/ 74,9% and 304 deceased donor/ 25,1%) were performed in our institute and 177 (14,6%) of these were patients with HCC. Onehundredsix patients (60%) were within Milan Criteria and 71 (40%) patients were beyond Milan Criteria. In minimum 1 years following period, 19 patients have recurrence of HCC (10,7%) and disease-free survival is 89,5%. Of 19 HCC patients with recurrence, 4 (21%) patients were within and 15 (79%) patients were beyond Milan Criteria. Twentytwo patients (12,4%) were lost due to HCC recurrence or other reasons and overall 3 year survival was 82,1%. In conclusion, liver transplantation for patients with HCC is a life saving procedure even for well selected patients with advanced tumors which are beyond Milan criteria.

Keywords: Transplantation, carcinoma, HCC.

TRANSPLANTI I HEPARIT PËR KARCINOMË HEPATOCELULARE

Prof. Dr. Hamdi Karakayali.
Qëndra e Transplantit të Organeve në Spitalin Universitar Acibadem Atakent.

Abstrakt

Transplanti i heparit për sëmundjet malinje të heparit konsiderohet si një modalitet trajtimi i dokumentuar mirë dhe i provuar. Megjithatë, rezultatet e hershme jo të kënaqshme theksuan se vetëm një popullatë pacientësh shumë të përzgjedhur do të përfitonte nga transplantimi. Kanceret metastatatike të heparit, karcinoma hepatoselüler (HCC), kolengiokarcinoma hilare (CCA), hepatoblastoma dhe hemanigioendotelioma epitelioid mund të rezultojnë në mbijetesë afatgjatë dhe madje edhe shërim në pacientë të përzgjedhur mirë. HCC është malinjiteti i pestë më i zakonshëm në mbarë botën dhe shkaku i tretë më i zakonshëm i vdekjes nga kanceri. Transplanti i heparit trajton njëkohësisht cirrozën e heparit dhe parandalon komplikimet e hipertensionit portal të shoqëruar. Aktualisht, 15% e të gjitha transplanteve të heparit të kryera janë për HCC. Ndërmjet viteve 2012 dhe 2022, 1213 transplantime të heparit (909 dhurues të gjallë/ 74,9% dhe 304 donatorë të vdekur/ 25,1%) janë kryer në institutin tonë dhe 177 (14,6%) prej tyre ishin pacientë me HCC. Njëqind e gjashtë pacientë (60%) ishin brenda kritereve të Milanos dhe 71 (40%) pacientë ishin jashtë kritereve të Milanos. Në minimum 1 vit pas periudhës, 19 pacientë kanë përsëritje të HCC (10,7%) dhe mbijetesa pa sëmundje është 89,5%. Nga 19 pacientë me HCC me përsëritje, 4 (21%) pacientë ishin brenda dhe 15 (79%) pacientë ishin jashtë kritereve të Milanos. Njëzet e dy pacientë (12,4%) humbën për shkak të përsëritjes së HCC ose arsyeve të tjera dhe mbijetesa e përgjithshme 3-vjeçare ishte 82,1%. Si përfundim, transplantimi i mëlçisë për pacientët me HCC është një procedurë që shpëton jetën edhe për pacientët e përzgjedhur mirë me tumore të avancuara që janë përtej kritereve të Milanos.

Fjalë kyç: Transplant, karcinoma, HCC.

BREAST CANCER

Dr. Orçun Can
Oncologist, Liv Hospital.

Abstract

Breast cancer is the most common cancer diagnosed in women, accounting for more than 1 in 10 new cancer diagnoses each year. It is the second most common cause of cancer death in women in the world. Anatomically, the breast has milk-producing glands that lie in the pectoral muscle, and ligaments that support the breast and connect it to the sternum. 15 to 20 lobes arranged circularly to form the breast. Each lobule is formed by lobules that contain the glands responsible for producing milk in response to hormone stimulation. Breast cancer always evolves silently. Most patients discover their disease during their routine examination. Others may present with an accidentally discovered mass, change in breast shape or size, or nipple discharge. However, mastalgia is not uncommon. Physical examination, imaging, especially mammography, and tissue biopsy should be done to

diagnose breast cancer. Survival rates improve with early diagnosis. The tumor tends to spread lymphatically and hematologically, leading to distant metastases and poor prognosis. This explains and emphasizes the importance of breast cancer screening programs.

Keywords: cancer, breast, screening.

KANCERI I GJIRIT

Dr. Orçun Can.
Mjek Onkolog, Liv Hospital.

Abstrakt

Kanceri i gjirit është kanceri më i zakonshëm i diagnostikuar tek gratë, duke llogaritur më shumë se 1 në 10 diagnoza të reja të kancerit çdo vit. Është shkaku i dytë më i zakonshëm i vdekjeve nga kanceri tek gratë në botë. Anatomikisht, gjoksi ka gjëndra që prodhojnë qumështin, të cilat shtrihen në muskulin e gjirit, dhe ka ligamente që mbështesin gjoksin dhe e lidhin atë në sternum. 15 deri në 20 lobe të rregulluara në mënyrë rrethore për të formuar gjoksin. Çdo lob formohet nga lobula që përmbajnë gjëndrat përgjegjëse për prodhimin e qumështit në përgjigje të stimulimit të hormoneve. Kanceri i gjirit evoluon gjithmonë në heshtje. Shumica e pacientëve zbulojnë sëmundjen e tyre gjatë ekzaminimit të tyre rutinë. Të tjerët mund të paraqiten me një masë të zbuluar aksidentalisht, ndryshim të formës ose madhësisë së gjirit, ose rrjedhje nga thithka. Megjithatë, mastalgjia nuk është e pazakontë. Ekzaminimi fizik, imazheria, veçanërisht mamografia dhe biopsia e indeve duhet të bëhen për të diagnostikuar kancerin e gjirit. Shkalla e mbijetesës përmirësohet me diagnozën e hershme. Tumori tenton të përhapet në mënyrë limfatike dhe hematologjike, duke çuar në metastaza të largëta dhe prognozë të dobët. Kjo shpjegon dhe thekson rëndësinë e programeve të depistimit të kancerit të gjirit.

Fjalë kyç: kancer, gji, depistim.

CURRENT APPROACHES TO BREAST CANCER SURGERY.

Dr. Tansu Altintaş
Liv Hospital.

Abstract

Introduction: Treatment for breast cancer depends on the type of breast cancer you have, where it is, and what stage it is. While there is no cure for metastatic breast cancer, in recent years newer therapies and targeted surgical procedures that slow tumor growth without harming normal cells, such as trastuzumab deruxtecan, or Enhertu, have made a difference in treatment outcomes.

Conclusions: Surgery has been a mainstay of breast cancer treatment for several decades. It is often the only treatment in the management of early-stage breast cancer. Understanding current surgical treatment recommendations is vital in the accurate diagnosis, staging, and treatment of breast cancer patients.

Key words: breast cancer, surgery, treatment.

QASJET AKTUALE NË KIRURGJINË E KANCERIT TË GJIRIT.

Dr. Tansu Altintaş[1]
[1]*Liv Hospital.*

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi për kancerin e gjirit varet nga lloji i kancerit të gjirit që keni, ku ndodhet dhe në cilën fazë është. Ndërsa nuk ka kurë për kancerin metastatik të gjirit, vitet e fundit terapitë më të reja dhe procedurat kirurgjikale të synuara që ngadalësojnë rritjen e tumorit pa dëmtuar qelizat normale, si trastuzumab deruxtecan, ose Enhertu, kanë bërë një ndryshim në rezultatet e trajtimit.

Përfundime: Kirurgjia ka qenë një bazë e trajtimit të kancerit të gjirit për disa dekada. Shpesh është trajtimi i vetëm në menaxhimin e kancerit të gjirit në fazën e hershme. Kuptimi i rekomandimeve aktuale për trajtimin kirurgjik është jetik në diagnostikimin e saktë, stadifikimin dhe trajtimin e pacientëve me kancer gjiri.

Fjalë kyç: kanceri i gjirit, kirurgji, trajtim.

LOW-GRADE GLIOMAS

Prof. Dr. Yaşar Bayri.

Abstract

Low-grade gliomas are benign tumors and are grade 1 and 2 tumors according to the WHO classification. They may be due to certain genetic mutations or environmental factors that are responsible for the growth of these tumors. The presentation varies according to the location and size of the tumor. Low-grade gliomas (LGG) are usually slow-growing tumors compared to high-grade gliomas. Over time, more than 70% of them can transform into a higher rank or become aggressive in behavior within a decade.Long-term outcomes depend on the type, grade, and molecular characteristics of the tumor, in addition to medical comorbidities and the age of the individual. Multiple factors must be considered when making this decision, which includes patient preference and prognostic factors such as age, tumor size and location. Surgical resection in eligible patients is the best treatment option for low-grade gliomas. There are multiple techniques available to perform gross total resection (GTR) of tumors and avoid neurologic deficits in prolonged surgery or when tumors are not

well defined. These include stereotactic neuro-navigation, intraoperative MRI, fluorescence-guided glioma surgery, and intraoperative functional mapping. We will present findings that we consider relevant in relation to low-grade glial tumors.

Keywords: Glioma, technique, GTR.

GLIOMAT E SHKALLËS SË ULËT

Prof. Dr. Yaşar Bayri

Abstrakt

Gliomat e shkallës së ulët janë tumore beninje dhe janë tumore të shkallës 1 dhe 2 sipas klasifikimit të OBSH-së. Ato mund të jenë për shkak të disa mutacioneve gjenetike ose faktorëve mjedisorë që janë përgjegjës për rritjen e këtyre tumoreve. Prezantimi ndryshon sipas vendndodhjes dhe madhësisë së tumorit.Gliomat e shkallës së ulët (LGG) janë zakonisht tumore me rritje të ngadaltë në krahasim me gliomat e shkallës së lartë. Me kalimin e kohës, më shumë se 70% e tyre mund të shndërrohen në një gradë më të lartë ose të bëhen agresive në sjellje brenda një dekade.

Rezultatet afatgjata varen nga lloji, shkalla dhe karakteristikat molekulare të tumorit, përveç sëmundjeve shoqëruese mjekësore dhe moshës së individit.Gjatë marrjes së këtij vendimi duhet të merren parasysh faktorë të shumtë, i cili përfshin preferencën e pacientit dhe faktorët prognostikë si mosha, madhësia e tumorit dhe vendndodhja. Rezeksioni kirurgjik në pacientët e kualifikuar është alternativa më e mirë e trajtimit me glioma të shkallës së ulët.Ekzistojnë teknika të shumta të disponueshme për të kryer rezeksionin total bruto (GTR) të tumoreve dhe për të shmangur deficitet neurologjike në kirurgjinë e zgjatur ose kur tumoret nuk janë të përcaktuara mirë. Këto përfshijnë neuro-navigimin stereotaktik, MRI intraoperative, kirurgjinë e gliomës së drejtuar nga fluoreshenca dhe hartën funksionale intraoperative. Ne do të paraqesim gjetjet që ne i konsiderojmë të rëndësishme në lidhje me tumoret gliale të shkallës së ulët.

Fjalë kyç: Glioma, teknika, GTR.

A NEW TECHNIQUE OF COMPLETELY DIVERTED TUBE ILEOSTOMY FOR THE PROTECTION OF COLORECTAL ANASTOMOSIS, WAFI PROSEDÜRÜ.

Prof. Dr. Vafi Atlay

Abstract

Anastomotic leakage following colorectal anastomoses is associated with considerable morbidity and mortality and may result in a permanent stoma. Not surprisingly, therefore, defunctioning diverting ileostomies are commonly performed. Although a defunctioning ileostomy does not prevent a leak, it may alleviate the serious complications of anastomotic

leakages, such as faecal peritonitis and septicaemia. However, defunctioning ileostomies are associated with many complications, including poor stoma siting, dehydration, electrolyte abnormalities, skin irritation, retraction, ischaemia, stoma stenosis, parastomal hernia, prolapse and psychological detriment. Furthermore, the operation to reverse the stoma is associated with significant mortality and morbiditv. In an attempt to reduce the problems associated with defunctioning ileostomy, tube ileostomy has been described as a method of defunctioning a distal anastomosis. The aim of tube ileostomy is to perform the same function as a loop ileostomy but avoiding complications associated with closure. Tube ileostory is not a new surgical procedure. Incomplete faecal diversion has remained a problem precluding widespread adoption of the technique. Recent improvements in technique may have overcome these problems.

The aim of this study was to introduce a new technique that presents solutions to the problems of incomplete faecal diversion.

Keywords: new technique, ileostomy, colorectal anastomosis.

NJË TEKNIKË E RE E ILEOSTOMISË PLOTËSISHT DEVIJUESE TË TUBEVE TË DIVERTUARA PËR MBROJTJEN E ANASTOMOZËS KOLOREKTALE, WAFI PROSEDÜRÜ.

Prof. Dr. Vafi Atlay

Abstrakt

Rrjedhja anastomotike pas anastomozës kolorektal shoqërohet me sëmundshmëri dhe vdekshmëri të konsiderueshme dhe mund të rezultojë në një stomë të përhershme. Prandaj, nuk është për t'u habitur që zakonisht kryhen ileostomitë devijuese jofunksionuese. Megjithëse një ileostomi jofunksionale nuk parandalon një rrjedhje, ajo mund të lehtësojë komplikimet serioze të rrjedhjeve anastomotike, të tilla si peritoniti fekal dhe septicemia. Megjithatë, ileostomitë jofunksionuese shoqërohen me shumë komplikime, duke përfshirë vendosjen e dobët të stomës, dehidratimin, anomalitë e elektroliteve, acarimin e lëkurës, tërheqjen, isheminë, stenozën e stomës, hernien parastomale, prolapsin dhe dëmtimin psikologjik. Për më tepër, operacioni për të kthyer stomën shoqërohet me vdekshmëri dhe sëmundshmëri të konsiderueshme. Në një përpjekje për të reduktuar problemet që lidhen me ileostominë defunksionuese, ileostomia tub është përshkruar si një metodë e defunksionimit të një anastomoze distale. Qëllimi i ileostomisë së tubit është të kryejë të njëjtin funksion si ileostomia me lak, por duke shmangur komplikimet që lidhen me mbylljen. Ileostory tuba nuk është një procedurë e re kirurgjikale. Diversioni jo i plotë i feçeve ka mbetur një problem që pengon adoptimin e gjerë të teknikës. Përmirësimet e fundit në teknikë mund t'i kenë kapërcyer këto probleme.

Qëllimi i këtij studimi ishte prezantimi i një teknike të re që paraqet zgjidhje për problemet e devijimit jo të plotë të feçeve.

Fjalë kyç: teknikë e re, ileostomi, anastomozë kolorektal.

MODELET E KUJDESIT INFERMIEROR NË MJEDISET SHËNDETËSORE – NJË RISHIKIM I LITERATURËS.

MSc. PhD. cand. Abdullah Gruda[1,3], MSc. PhD. cand. Vlora Ejupi[2,4], MSc. Andrita Kurhasku[1], MSc. Arlinda Demaj[1].
[1]*Infermier, Kolegji UBT, Fakulteti i Infermierisë, 10000 Prishtinë, Kosovë.*
[2]*Infermier, Kolegji AAB, Fakulteti i Infermierisë, 10000 Prishtinë, Kosovë.*
[3]*Infermier, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika e Neurologjisë, 10000 Prishtinë, Kosovë.*
[4]*Infermier, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika e Hematologjisë, 10000 Prishtinë, Kosovë.*

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i rishikimit të literaturës ishte të identifikonte modelet e ofrimit të kujdesit infermieror që përdoren aktualisht në mjediset shëndetësore dhe ndërlidhja e tyre me rezultatet e pacientëve dhe infermierëve.

Metoda: Rishikimi i literaturë është kryer në bazat e të dhënave PubMed, CINAHL dhe Scopus, në gjuhën angleze dhe për periudhën kohore 2010 – 2022. Janë identifikuar gjithsej 13 studime të cilat plotësonin kriteret e vendosura në fillim të kërkimit. Për nga dizajni dy ishin rishikime të literaturës, 9 studime transverzale dhe 2 studime cilësore. Për mostër ishin marrë pacientët dhe infermierët. Të dhënat janë mbledhur me pyetësor të strukturuar dhe intervista.

Rezultatet: Rezultatet nga studimet e shqyrtuara tregojnë se aktualisht në mjediset e kujdesit shëndetësor përdoren katër modele të ofrimit të kujdesit infermieror: kujdesi total i pacientit, infermieria funksionale, infermieria ekipore dhe infermieria e kujdesit parësor. Një pjesë e literaturës fokusohet në ndarjen e modeleve të organizimit të kujdesit infermieror në dy modele profesionale (që reflektojnë mbështetje më të fortë për praktikën profesionale të infermierëve) dhe dy modele funksionale (ku mjedisi i praktikës konsiderohet si më pak mbështetës për punën profesionale të infermierëve). Studimet raportuan edhe modele të kombinuara të kujdesit infermieror. Emërues i përbashkët i këtyre modeleve të kujdesit infermieror është se pak dihet për veçoritë dalluese të tyre. Në literaturë nuk u gjet asnjë model i vetëm i ofrimit të kujdesit infermieror që rezultoj në gjetje pozitive për pacientët ose infermierët. Variablat e matura për pacientët ishin rrëzuarjet, ngjarjet e padëshiruara dhe infeksionet, ndërsa për infermierët kënaqshmëria, komunikimi dhe cilësia e kujdesit.

Përfundimet: Studimi i modeleve të kujdesit infermieror dëshmoj se nuk ka një model më superior se tjetri dhe asnjëri nga modelet nuk ishte një zgjidhje ideale për mjediset e kujdesit shëndetësor. Hulumtimi, politika, praktikat dhe edukimi duhet të sigurojnë që infermierët me kompetencat e duhura të adoptojnë modelin më të përshtatshëm të kujdesit për të adresuar nevojat e pacientëve.

Fjalë kyç: modelet e kujdesit, infermier, pacient, rezultatet, mjedisi shëndetësor.

MACROGLOBULINEMIA WALDENSTROM – TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE NË SHQIPËRI (2005-2021)

Adela Perolla[1], Alma Cili[1], Elsuarta Calliku[1], Tatjana Caja[1], Polikron Pulluqi[1], Ilir Akshija[2], Elizana Petrela[2], Arben Ivanaj[1].
[1]*Shërbimi i Hematologjisë, QSUT 'Nënë Tereza'.*
[2]*Departamenti i Statistikës, QSUT 'Nënë Tereza'.*

Abstrakt

Hyrje: Makroglobulinemia Waldenstrom (MW) është një sëmundje e rrallë dhe me një incidencë afro 3 raste/1 milion banorë në vit në Shtetet e Bashkuara (SHBA), ku cdo vit diagnostikohen rreth 1,000 - 1,500 raste. MW është një malinjance e cila haset më shumë tek meshkujt sesa tek femrat, dhe prek shumë pak të rinjtë. Probabiliteti për të zhvilluar këtë patologji rritet me moshën dhe mosha mesatare është 69 vjeç.

Qëllimi: të studiohet incidencë e Makroglobulinemisë Waldenstrom në Shqipëri dhe të shikohet shpërndarja gjeografike, moshore dhe e lidhur me gjininë, si edhe të studiohet korelacioni me mbijetesën e këtyre pacientëve, për periudhën Janar 2005 deri Dhjetor 2021.

Metodika: Popullata e marrë në studim janë të gjithë pacientët që janë hospitalizuar në shërbimin e Hematologjisë për periudhën vjetore nga 2005 deri 2021 dhe që janë mbi moshën 18 vjeç dhe janë diagnostikuar me Macroglobulineminë Waldenstrom. Të dhënat janë mbledhur nga regjistrat e Shërbimit të hematologjisë si edhe janë konsultuar të dhënat në Departamentin e Statistikës në QSUT. Analizimi i të dhënave është realizuar fillimisht me një databasë në SPSS 24.0 dhe janë përdorur testet deskriptive dhe analitike parametrike dhe joparametrike që kanë të bëjnë me populatë më të vogël se 50 raste. Kjo për shkak të incidencës shumë të rrallë të kësaj patologjie.

Rezultatet: Në studimin e rasteve të hospitalizuar nga 2005 deri në 2021 në Shërbimin e Hematologjisë u vu re se janë diagnostikuar në këtë periudhë në total 20 raste me Morbus Waldenstrom të cilët janë hospitalizuar e trajtuar me kimioterapi. Shapiro-Wilk Test për shpërndarjen e popullatës (N=20 raste) tregoi se popullata e marrë në studim nuk përfshihej në shpërndarjen normale të popullatës së përgjithshme, p >.05. Nga studimi u konkludua se në kampionin e studiuar n=20, meshkuj rezultuan 60%, (12), dhe femra 40% (8). Pacientët në momentin e fillimit të kimioterapisë kanë qenë në stade të avancuara te patologjise dhe diagnoza e tyre është vendosur me aspirim te palces kockore. Korelacioni midis jetegjatesisë dhe gjinisë konkludoi se dy variablet janë të pavarur nga njeri tjetri, Chi-square Test $\chi^2(4) = 4,028$, C= 11,113, sinjifikanca nëse $\chi^2(4) > C$. p = 0,779 (>.05) dhe se jetëgjatësia nuk ndryshonte në raport me moshën e pacientit. Statistika e testit: r (18) = -0,095, vlera kritike @5% C=0,498, sinjifikant nëse |r|> C. Jetegjatesia mesatare e pacienteve është vleresuar deri në 3 vite (0,1 – 10 vjet) dhe nuk ndyshonte ne raport me gjinine. Log-Rank Test: statistika e testit z = 1,67, Vlera kritike @5% C=2.236, sinifikanca p = 0.9.

Konkluzion: Nga te dhenat e studimit tone rezulton se incidence mesatare me moshe te axhustuar e Macroglobulinemisë Waldenstrom në Shqiperi është afersisht 0,44 raste ne 1 milion banore, dhe me nje moshe mesatare 68 vjeç me nje raport mashkull/femër 60%/40%

qe korelon plotesisht me raportimet ne bote dhe me nje jetegjatesi mesatare prej 3 vitesh (intervali 0,1 vite deri 10 vjet) per stadet e avancuara me risk te larte, mbijetese kjo qe është thuajse e njejte me jetegjatesine e pacienteve te MW te raportuar ne SEER.

TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE MBI PREZANTIMIN NË MOSHË ADULTE TË MORBUS GAUCHER NË SHQIPËRI.

Justina Sinani[1], Adela Perolla[2].
[1]Studente – Mjekësi e Përgjithshme, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[2]Pedagoge – Universiteti i Mjekësisë, Tiranë / Mjeke, Shërbimi i Hematologjisë, QSUT 'Nënë Tereza'.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja e Gaucher u përshkrua për herë të parë nga Philippe Gaucher në 1882, më pas u përshkruan defekti biokimik, baza gjenetike dhe epidemiologjia molekulare. Sëmundja e Gaucher-it shfaqet si rezultat i mungesës së glukocerebrozidazës dhe është më e shpeshta nga çrregullimet e ruajtjes lizozomale. Incidenca e përgjithshme është afërsisht 1:40,000 individë, por është shumë më e zakonshme në mesin e individëve me origjinë hebreje Ashkenazi. Ekzistojnë tre forma kryesore: *Tipi I* - ose e rritur karakterizohet nga anemi, trombocitopeni, splenomegali, çrregullime skeletore, dhe në një numër të vogël pacientësh haset prekje pulmonare dhe hipertension pulmonar. *Tipi II* - ose forma infantile ndodh në 1 në 100000 lindje të gjalla. *Tipi III* - ose i quajtur ndryshe i mitur, shfaqet në 1 në 50 000 lindje të gjalla, me instalim të vonshëm të problemeve neurologjike të dominuara nga moskoordinimi, kriza mioklonike, me progresion të ngadaltë e cila bëhet e rëndë në fëmijërinë e vonë. Në studimin tone do të prezantojmë rastet të cilat janë diagnostikuar me M. Gaucher në Shërbimin e Hematologjisë adulte, dhe që konsistojnë me tipin e pare të kësaj patologjie hereditare.

Qëllimi: Të japim një vështrim të përgjithshëm të të dhënave epidemiologjike të lidhura me moshën mbi n. Gaucher në moshën adulte në Shqipëri.

Metodologjia: Studimi u mbështet në regjistrat e Shërbimit të Hematologjisë si edhe në regjistrimet e Shërbimit të Statistikës dhe u morën në studim të gjithë pacientët me moshën mbi 18 vjeç që janë shtruar në Shërbimin e Hematologjisë dhe janë diagnostikuar më tej me Morbus Gaucher për periudhën nga viti 2005 deri në dhjetor 2022. Kriteret përfshirëse: të gjithë pacientët >18 vjeç e të diagnostikuar me M. Gaucher në Shërbimin e Hematologjisë dhe që janë prezantuar në konsultat e Hematologjisë në QSUT. Për incidencë u morën të dhënat nga INSTAT për popullatën adulte sipas viteve respektive.

Rezultate: Në Sherbimin e Hematologjisë u diagnostikuan gjithësej 10 paciente me M. Gaucher me predominim të meshkujve, në Sherbimin e Hematologjisë dhe diagnostikimi i tyre u realizua me anë të eksplorimit te palces kockore me anë të aspirimit te palcës kockore dhe me ane te Biopsisë se palces kockore. Pacientet iu nenshtruan matjes se aktivitetit te glucocerebrozidazës dhe më pas iu fillua trajtimi me terapine zevendesuese te enzimës.

Konkluzioni: Morbus Gaucher është një semundje e rralle Tipi I pare zë 95% të kësaj incidence sidomos në vendet perendimore. Në Shqipëri për nje periudhe kohore prej 17 vitesh janë diagnostikuar 10 raste me M. Gaucher tipi I pare që janë prezantuar me pancitopeni, splenomegaly e diateza hemorragjike e temperature të lartë. Këta pacientë janë diagnostikuar me anë të aspirimit te palces kockore dhe biopsies si edhe duke matur nivelin e enzimës munguese.

Fjalë kyç: enzima β-glukocerebrozidazë; glukosilceramid; glukocerebrozidaza; aktiviteti enzimatik; Morbus Gaucher.

INSUFICIENCA RENALE NË MOMENTIN E DIAGNOSTIKIMIT TË MIELOMËS MULTIPLE (2005 – 2020).

Valentina Kasemi[1], Adela Perolla[2], Elsuarta Calliku[2], Alma Cili[2], Tatjana Caja[2], Polikron Pulluqi[2], Ilir Akshija[3], Elizana Petrela[3], Arben Ivanaj[2].
[1]*Studente e Universitetit te Mjekesise, Fakulteti i Mjekësisë.*
[2]*Shërbimi i Hematologjisë, Fakulteti i Mjekesise, Tiranë.*
[3]*Departamenti i Statistikës, QSUT' Nënë Tereza', Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Mieloma multiple (MM) është një sëmundje malinje hematologjike e karakterizuar nga proliferimi i qelizave plazmatike monoklonale që shkatërrojnë mikromjedisin e palcës kockore (BM). Incidenca vjetore e mielomës multiple është 4.3 /100,000 banorë, por incidenca varion nga 1 - 100,000 për njerëzit që janë 40 - 49 vjeç, deri në 49 /100,000 popullsi për ata që janë ≥80 vjeç. Rikuperimi i funksionit renal shoqërohet me përmirësime të rezultateve klinike.

Qëllimi: Te studiohet incidenca e insuficiencës renale në diagnozë në pacientët me Mielomë Multiple qe prezantohen me insuficiencë renale në momentin e diagnostikimit të tyre, për periudhën nga viti 2005 deri në vitin 2020, në Shqipëri.

Metodika: Studim restrospektiv, observues, case control. U morën në studim të gjithe pacientet e diagnostikuar me Mielome Multiple qe prezantuan ne momentin e diagnostikimit insuficience renale, dhe u hospitalizuan ne QSUT 'Nene Tereza' nga janari 2005 deri ne dhjetor 2020. Te dhenat u nxorren nga Sherbimi i Statistikes dhe nga regjistrat e Sherbimit te Hematologjise.

Rezultatet: Ne periudhen e marre ne studim, nga viti 2005 deri ne dhjetor 2020, u diagnostikuan me Mielome Multiple ne total 732 paciente, nga te cilet gjithesej 94 paciente me jane prezantuar me prekje renale ne momentin e diagnostikimit, dhe prej tyre 19 raste u prezantuan ne formen severe te Insuficiences renale akute. Mosha mesatare e pacienteve me mielome multiple dhe insuficience renale rezultoi 61,1 (25 – 81 vjeç), dhe raporti femra / meshkuj rezultoi 1:2 ne favor te meshkujve.

Diskutim: Insuficienca renale (IR) është një nga ndërlikimet më të zakonshme të Mielomës Multiple (MM). Incidenca e RI në diagnozë varion nga 20% - 50%, sipas mënyrës se si përcaktohet RI, domethënë, ose mbështetur në kreatininë serike (sCr) mbi kufirin e sipërm normal ose > 2 mg/dL ose si norma e vlerësuar e filtrimit glomerular (eGFR) < 60 mL/min/1.73 m2. Në epokën e kimioterapisë konvencionale (CC), IR u shoqërua me një kohë mesatare mbijetese të ulur, prej rreth 2 vitesh. Përdorimi i agjentëve të rinj anti-MM rezultoi në një rritje të konsiderueshme të mbijetesës se pacientëve me MM me IR, ndonse prekja e rëndë renale shoqërohet me rrezik të shtuar të vdekjes së hershme.

Konkluzion: Diagnostikimi dhe trajtimi ne kohen e duhur i insuficiences renale ne pacientet me mielome multiple per here te pare është I nje rendesie te vecante, pasi rrit ndjeshem mvijetese dhe ul mortalitetin te keta paciente.

Fjalë kyç: Mieloma Multiple, Insuficienca renale, epidemiologjia, terapia target.

KUPTIMI AKTUAL I DISBIOZËS NË PATOLOGJITË TE PACIENTËT.

Dr. Adilta Bejko, Dr. Ervin Bejko.

Abstrakt

Studimi i mikrobiomës së zorrëve është një fushë e re që po tërheq me shpejtësi vëmendjen. Marrëdhënia e dyanshme midis mikrobeve të zorrëve dhe bujtësit mund të ndikojë në sisteme të shumta biologjike që rregullojnë imunitetin dhe metabolizmin për të promovuar ose ndikuar negativisht në shëndetin e bujtësit. Rutinat e zakonshme, zgjedhjet dietike, statusi socio-ekonomik, arsimi, gjenetika e strehuesit, kujdesi mjekësor dhe faktorët mjedisorë mund të kontribuojnë të gjithë në përbërjen e mikrobiomës së një individi. Ekziston një ndryshim i konsiderueshëm në përbërjen dhe funksionin e mikrobiomës midis individëve. Kjo ndryshueshmëri dhe plasticitet ndërindividual i mikrobiotës së zorrëve ka penguar përpjekjet për të identifikuar një mikrobiotë 'të shëndetshme'. Diversiteti dhe stabiliteti mikrobial përdoren shpesh si tregues kryesorë të shëndetit të zorrëve për shkak të lidhjes së tyre të kundërt me sëmundjet kronike dhe mosfunksionimin metabolik. Diversiteti i reduktuar i mikrobeve është treguar të jetë i lidhur me gjendje të ndryshme sëmundjesh. Paqëndrueshmëria e mikrobiomës së zorrëve mund të shkaktohet nga shumë faktorë, duke përfshirë infeksionin, dietën, stërvitjen, modelin e gjumit, ekspozimin ndaj antibiotikëve dhe sëmundje të ndryshme shoqëruese. Disbioza e zorrëve është një term i gjerë që mund të përkufizohet si çekuilibër i mikrobiotës së zorrëve i shoqëruar me një rezultat jo të shëndetshëm. Disbioza përfshin humbjen e hyrjes ose sinjalit të dobishëm mikrobik dhe një zgjerim të mikrobeve patogjene (patobionet).

Përfundime: Një mikrobiom i shëndetshëm i zorrëve varet nga një ekuilibër delikat i mikroorganizmave të ndryshëm që janë të ndjeshëm ndaj faktorëve të jashtëm të stilit të jetesës, duke përfshirë dietën jo të shëndetshme, mungesën e ushtrimeve, pirjen e duhanit dhe ekspozimin ndaj nikotinës. Modifikimi i stilit të jetesës mund të ndryshojë pjesën e ndryshueshme të mikrobiomës. Ushtrimi mund të ketë përfitime të shumta potenciale për shëndetin e mikrobiomës së zorrëve, jo vetëm nëpërmjet përmirësimit të ndjeshmërisë ndaj

insulinës, humbjes së peshës dhe përmirësimit të shëndetit kardiovaskular, por edhe nëpërmjet ndikimeve të tij në përbërjen e mikrobiotës së zorrëve.

Fjalë kyç: disbiozë, patologji, mikrobiomë.

GURËT THEMELTARË LABORATORIKË NË MOSHËN PEDIATRIKE DHE INTELIGJENCA ARTIFICIALE.

Prof. Asoc. Admir Nake.
Mjek laboratori

Abstrakt

Koncepti, gurë themeltarë është mjaft i njohur dhe po aq i dobishëm sa pikëzimi Apgar për vlerësimin e shëndetit të fëmijës, zhvillimit psikomotor, në periudha kohore të ndryshme. Gurët themeltarë janë veçori kohore të zhvillimit psikomotor gjatë viteve të fëmijërisë, të dobishme për pikasjen sa më të hershme të patologjive të ndryshme të mundshme që kanë pse jo dhe impakt serioz në shëndetin mendor dhe fizik të fëmijës. Ndihmesë të çmuar japin dhe treguesit laboratorikë në etapa të ndryshme moshore. Strukturimi i treguesve laboratorikë sipas konceptit të gurëve themeltarë, do jetë përpjekje e këtij punimi, duke theksuar faktin se sot është koha që të flasim edhe për gurë themeltarë laboratorikë.

Qëllimi i studimit: Përvijimi i Gurëve themeltarë laboratorikë në qasjen ndaj moshës neonatale, infantit dhe moshë pediatrike në përgjithësi, nëpërmjet shembujve klasikë të ekzaminimeve të domosdoshme moshore.

Materiali dhe metoda: Shfrytëzimi i të dhënave më të fundit të literaturës, kryesisht NEJM, Frontier Medicine, Manualeve Ndërkombëtare të Mjekësisë Laboratorike.

Rezultatet: Indikimi dhe përmendja e ekzaminimeve të caktuara laboratorike në periudha të ndryshme moshore, si fillesa për një map laboratorik, chart laboratorik, ose kalendar laboratorik të gatshëm(aplikacion), gjithnjë e më efekas

Përfundim: Treguesit laboratorikë të strukturuar si gurë themeltarë laboratorikë, ngjashëm me gurët themeltarë të zhvillimit psikomotor, inkorporuar në një aplikacion përmirësojnë ofertën mjekësore, vendimmarrjen mjekësore dhe kapjen e hershme.

Fjalë kyç: gurë themeltarë laboratorikë, aplikacion, mosha pediatrike.

QASJA LABORATORIKE DHE ALGORITMIKE NDAJ DHIMBJES PELVIKE.

Rovena Beu, Elona Feta, Sibora Hasanaj, Prof. Asoc. Dr. Admir Nake.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja inflamatore pelvike (PID) përkufizohet si një inflamacion i traktit të sipërm gjenital tek gratë me shkak kryesor agjentët bakterial apo viral. Diagnoza e PID është kryesisht klinike duke përjashtuar etiologji të tjera të dhimbjes përfshirë shtatzaninë ektopike. Komplikimet përfshijnë abscesin tubo-ovarian,peritonitis,salpingitis,shtatëzaninë ektopike, infertilitetin dhe dhimbjen kronike të legenit. Diagnoza dhe trajtimi i hershëm bashkëshoqëruar me qasjen laboratorike mund të parandalojnë komplikime të tilla. Qëllimi i studimit është investigimi nga afër i 50 rasteve me diagnozë dhimbje pelvike,karakteristikat dhe llojet e tyre lidhur me përqasjen klinike-laboratorike dhe algoritmike.

Materiali dhe metodat: Studim analitik jo eksperimental qasje algoritmike të 50 pacientëve spitalor në maternitetin "Mbretëresha Geraldinë", literaturë e 20 viteve të fundit.

Rezultatet: Në 50 gra të mara në shqyrtim predominojnë zonat urbane me 42 raste dhe 8 raste zonat rurale. Shkaku kryesor i shfaqes së dhimbjes inflamatore pelvike ishte Chlamidia Trichomatis 44%(22/50),Neisseria Gonorrhoeae 38%(19/50) dhe 18%(9/50) shkaqe idiopatike.Në vendosjen e diagnozës mbizotëruan pacientët me salpingitis 44%(22/50), edometrit 32% (16/50), peritonitis 16%(8/50) dhe 8%(4/50) pacientë me abces te tubujve ovarian.Severiteti i sëmundjes bazuar ne raportin e vlerave të PCR me ERS konsistoi në 13 raste me shkallë të butë të sëmundjes,10 shkallë të moderuar të sëmundjes dhe 10 pacientë janë rregjistruar me shkallë të rëndë të sëmundjes.

Përfundimet: Qasja algoritmike spitalore ndaj sëmundjeve inflamatore pelvike është hulumtim klinik→rastësor→hulumtim i treguesëve laboratorik rutinë(gjakë komplet,urinë komplet)→hulumtim mikrobiologjik→hulumtim imazherik specifik.

Fjalë kyç: dhimbje pelvike, qasje laboratorike-algoritmike.

RËNDËSIA E HISTORIKUT FAMILJAR DHE ANKESAVE NË HULUMTIMIN E NJË KANCERI GJIRI TË MUNDSHËM.

Sibora Hasanaj[1], Admir Nake[2].
[1]*MSc. Teknik Laboratori.*
[2]*Lektor, UMT, Mjek Laboratori.*

Abstrakt

Hyrje: Rritja e pakontrolluar e qelizave ne strukturën anatomike të gjoksit është shkak i patologjisë së kancerit të gjirit. Kanceri i gjirit ka faktorë risku të ndryshueshëm ose të pandryshueshëm. Shmangia ose modifikimi i faktorëve të ndryshueshëm së bashku me qasjen e kapjes së hershme sjell qëndrimin e duhur terapeutik të kësaj diagnoze pse jo deri në shërim.

Qëllimi i studimit: Studimi i një target grup për të parë nga afër shkallën e ndjeshmërisë së kancerit të gjirit,sensibilizimin dhe ndërgjegjësimin aktual ndaj kontrolleve të nevojshme mjekësore për parandalimin e kësaj patologjie,si dhe marja në shqyrtim e incidencës familjare.

Materiali dhe metodat: Literatura e 20 viteve të fundit,pyetësor i konsultuar me profesionistë dhe jo vetëm në 100 gra te moshës mbi 30 vjeç.

Rezultatet dhe përfundimet: Tek 100 gratë e intervistuara,8 refuzuan.U vu re mosha mesatare 47 vjeç,mosha mesatare e menstruacioneve të para 15,5 vjeç,mosha mesatare në shtatëzaninë e parë 24,5 vjeç ndërsa numri më frekuent i fëmijëve ishte 2.Shqetësime u hasën në 21% të numrit total: fibroadenomë 6%,mastit 1%, dhimbje ose therje e gjoksit 11%, kancer i gjirit tashmë i trajtuar 3%. Në 20% të pyetësorit kishte histori familjare me kancer gjiri. Tek 3 individët e intervistuar me kancer gjiri, mosha mesatare e ardhjes së menstruacioneve për herë të parë konsistoi 11 vjeç. Ndërkohë sensibilizimi dhe ndërgjegjësimi aktiv apo pasiv ndaj kancerit të gjirit ishte 94%, vlerë që tregon ndjeshmërinë ndaj kësaj patologjie.

Fjalë kyç: kanceri i gjirit, menstruacione, moshë mesatare, shtatëzani, sensibilizim.

HIPERTENSIONI NË SHTATZANI. PRE-EKLAMPSIA.

MSc. Adriana Zhama, MSc. Fribianka Hoxha, Andja Manja.
Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Qëllimi: Çrregullimet HTA në shtatzëni janë shkaktari kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në shtatzani. Aftësia për të parashikuar këto ndërlikime duke përdorur teste të thjeshta mund të ndihmojë në menaxhimin dhe përmirësimin e rezultateve.

Ky studim ka për qëllim të vlerësojë komplikacionet që sjell hipertensioni tek gratë shtatëzëna dhe diagnozën laboratorike për pre-eklampsinë në bashkëpunim me shenjat klinike dhe analizat e tjera.

Metodologjia: Një studim retrospektiv (Tetor-Dhjetor 2016) u përdor për të vleresuar 52 paciente të grupmoshes nga 17-45 vjeç, të diagnostikuara me hipertension arterial. Për këto paciente u vlerësuan mosha e nënës, nr i shtatzanive, vlerat e HTA,prania e patologjive të tjera si diabeti Mellitus, vlerat e transaminazave, proteinurisë, trombociteve, Të dhënat u morën në statistikën e maternitetit 'Koço Glozheni'.

Rezultate: Në varësi të te dhenave u vu re se kemi një rritje te rasteve me HTA në grupmoshën 35-45 vjeç në krahasim me grupmoshat e tjera. U vu re një rritje e rasteve me eklamsi në nënat me patologji bashkeshoqeruese te shtatzanise. Rastet e aborteve është në rritje në rastet në grupmoshat e 35-45 vjeç të shoqëruara me patologji të tjera. Nuk u vu re nje lidhje sinjikavive mes vlerave të HTA me ndryshimet biokimike. Nga parametrat biokimike vetëm vlera të larta të proteinurisë janë më të besuara si bashkeshoqeruese e eklampsisë.

Konkluzione: Çrregullimet hipertensionale në shtatzëni janë shkaku kryesor i vdekshmërisë amtare në mbarë botën. Incidenca e hipertensionit në shtatzëni vazhdon të rritet. Aktualisht,

ne nuk jemi në gjendje të përcaktojmë se cili pacient do të zhvillojë këtë patologji**.** Jo gjithmonë një HTA I rendë shoqerohet me ndryshime të rëndësishme biokimike. Rastet me eklamsi rriten me rritjen e moshës së shtazanise.

Fjalë kyç: Pre-eklampsi, HTA, Proteinuri, Acid Urik.

DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I FORAMEN OVALE PATENTE NË POPULLATËN ADULTE.

Albana Banushi,[1,2] Endri Hasimi[1].
[1]*Shërbimi Kardiologji 1, QSUT "Nënë Tereza"*
[2]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Foramen ovale patente (FOP) është e pranishme në 25 % të popullatës normale. Në raport me pjesën tjetër të popullatës, prania e FOP shoqërohet më shpesh me një aksident vascular cerebral (AVC), aksidente të dekompresionit tek zhytësit, migrenë me aura dhe sindromin platypnea- orthodeoxia. Diagnoza është e thjeshtë dhe bazohet në ekokardiografinë transtorakale (ETT), duke injektuar kontrast salin të tundur në një rrugë venoze periferike dhe, vlerësimin e kalimit te tij nga atriumi i djathtë në atriumin e majtë gjatë tre sistolave të para. Në rast se ETT nuk është diagnostike realizohet ekokardiografia transezofageale (ETE) e cila përveç pranisë së FOP vlerëson praninë e aneurizmës së septumit interatrial, septumin e fenestruar, valvulën e Eustakit proeminente ose praninë e rete chiari. Zbulimi i nje FOP tek një pacient asimptomatik nuk meriton asnjë trajtim. Trajtimi synon të parandalojë një ngjarje dytësore kryesisht me terapi antiagregante ose antikoagulante, ose mbyllje me pajisje të posaçme me rrugë perkutane (trans-catheter). Mbyllja me rrugë perkutane e FOP rekomandohet në pacientët 16-60 vjeç që kanë përjetuar një histori për insult ishemik criptogjen dhe kanë FOP me shunt të moderuar ose të rëndësishëm djathtas-majtas. Kirurgjia është një mundësi për mbylljen e FOP kur rruga perkutane dështon ose është teknikisht e pamundur. Qasja kirurgjikale rezulton në mbyllje të plotë dhe shmangien e nevojës për antikoagulant afatgjatë, por operacioni kërkon kirurgji me zemër të hapur dhe shoqërohet me rreziqet e zakonshme të procedurës. Çdo ngjarje tromboembolike venoze e identifikuar që përfshin FOP duhet të trajtohet me antikoagulim. Menaxhimi i FOP bëhet nga një ekip multidisiplinar që përbëhet nga një pediatër, radiolog, kardiolog intervencionist dhe një kardiokirurg. Vendimi për trajtimin e FOP varet nga prania e simptomave, madhësia dhe prania e komplikimeve. Pacientët duhet të informohen për opsionet e tyre të trajtimit dhe ndërlikimet e mundshme të secilit trajtim.

Fjalë kyç: FOP, AVC, kirurgji etj.

KORRELACIONI MIDIS KRITEREVE ELEKTRIKE DHE EKOKARDIOGRAFIKE PËR HIPERTROFINË E VENTRIKULIT TË MAJTË NË NJË GRUP PACIENTËSH ME STENOZË AORTE.

Meri Vasha, Dea Çafka, Bora Zaimi, Flavio Sula, Anxhela Kraishta, Albana Banushi.

Abstrakt

Hyrje: Hipertrofia e ventrikulit të majtë (HVM) e vlerësuar në elektrokardiogramë (EKG) është parakallzues i mortalitetit kardiovaskular dhe atij nga të gjitha shkaqet. Stenoza e aortës shkakton mbingarkesë kronike presore që sjell hipertrofinë e VM, e cila mund të vlerësohet në EKG ose në ekokardiogramën transtorakale (ETT).

Qëllimi i studimit: Të vlerësojë korrelacionin e kritereve elektrike dhe ekokardiografike për hipertrofinë e ventrikulit të majtë në pacientët me stenozë aorte.

Materiali dhe metoda: Në këtë studim retrospektiv u analizuan të dhënat e 55 pacientëve të moshës 55-77 vjeç me stenozë aorte të gradës së moderuar/të rëndë. U vlerësuan katër kritere elektrike për HVM dhe u krahasuan me të dhënat e ETT.

Rezultatet: 53 % e pacientëve kishin të paktën një kriter elektrik në EKG për HVM, dhe 95% e pacientëve kishin HVM të vlerësuar në ETT. Pacientët me HVM ne EKG kishin masë më te madhe të VM të vlerësuar në ETT ($p < 0.001$) dhe vlerë më të lartë të gradientit mesatar ($p=0.01$), krahasuar me pacientët që nuk kishin kritere elektrike pozitive për HVM.

Konkluzioni: Kriteret elektrike te HVM korrelonin më mirë me kriteret ekokardiografike në pacientët me stenozë aorte të rëndë krahasuar me ata me stenozë aorte të moderuar. Kriteri i voltazhit Cornel kishte korrelacionin më të mirë me HVM të vlerësuar në ekokardiografi.

Fjalë kyç: ekokardiografi, hipertrofi, stenose aorte.

SËMUNDJA ISHEMIKE E ZEMRËS E PREZANTUAR SI INSUFICIENCË KARDIAKE E DJATHTË.

Kevin Bektasha[1], Savio Dosti[1], Klea Alla[1], Ersuina Gjini[1], Valentin Nina[1], Albana Banushi[1]
[1]Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

S.M, 72 vjeç, hospitalizohet për dispne, dhimbje abdominale të lokalizuar në hipokondrin e djathtë edema periferike të lehta (+). Anamnezë dy mujore për dispne eforti dhe diskomfort epigastrik. Faktore risku kardiovaskular: dislipidemi, fumator, HTA nën mjekim. Të dhënat laboratorike në shtrim rezultuan brenda normës, përvec LDL kolesterolit dhe pranisë së leukocitozës në gjakun periferik. Pacienti ishte afebril. Në ekzaminimin objektiv u konstatua

një zhurmë sistolike në majën e zemrës, frekuenca kardiake 80/min, TA 140/90 mmHg, Sat O2 97%; rale subkrepitante në bazen e pulmonit dexter, jugulare të distenduara, hepatomegali, edema të lehta periferike. Në EKG u vu re ritëm sinusal me bllok të degës së djathtë. Ekokardiograma vlerësoi regurgitim mitral të moderuar-të përparuar me levizje restriktive të fletës posteriore, dilatacion dhe hipertrofi të VM, dilatacion të lehte të atriumit të majte dhe kaviteteve të djathta me hipertension pulmonar (PSAP 80 mmHg). Në vazhdim, eko abdominale rezultoi pa të dhëna patologjike; angio CT pulmonar pa të dhëna për TEP me minimal likid pleural dexter.

Pacienti u trajtua me diuretikë, vazodilatatorë, antiagregantë dhe antikoagulantë. Troponina I 24 orë pas hospitalizimit rezultoi pozitive (3.98 ng/ml), ndersa D-dimeri mbeti brenda normës. Në EKG u vu re ulje 1 mm e ST në lidhjet infero-laterale. Pacienti për shkak të anamnezës, ndryshimeve në EKG, pranisë së regurgitimit mitral (i cili u vleresua si ishemik) dhe troponinës pozitive u konsiderua si sindrom koronar akut. Koronarografia rezultoi SAK 3 vazal- RCA 99% proksimal, LCX 100%, LAD 75% proksimal. U realizua PCI e RCA dhe LAD. Pas PCI klinikisht pacienti ishte pa dispne, pa anginë, në ekzaminimin objektiv nuk ishte më e pranishme zhurma sistolike ne apeks dhe shenjat e insuficiencës kardiake (IK) të djathtë. Në ekokardiogramën e rikontrollit regurgitimi mitral ishte i lehtë dhe PSAP 35 mmHg.

Rruga e duhur e revaskularizimit mbetet e diskutueshme në pacientët me regurgitim mitral ishemik. Vështiresia e ketij rasti ishte së pari në prezantimin klinik të pacientit me shenjat e IK të djathtë, dhe më pas në vendimmarrjen për rivaskularizimin koronar nëpërmjet CABG ose PCI.

Fjalë kyç: sëmundje ishemike, isuficencë kardiake, ekzaminim.

ANEMIA NË PACIENTËT ME SËMUNDJE RENALE KRONIKE.

A.Gjyzari[1], N. Bajrami[1], K. Gjata[1], E. Sinaj[1], I. Zekja[1] I. Gjyzari[2].
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[2]Qendra Shendetësore Laprak, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Anemia në pacientet me sëmundje renale kronike është prevalente. Mbi 80% e këtyre pacientëvë kanë nëvojë për trajtim me preparate stimulues të eritropoezes (epoetina). Diagnostikimi dhe trajtimi i përshtatshëm mund të përmirësojë cilësinë e jetës së tyre. Qëllimi I studimit ishte vlerësimi i prevalencës së anemisë në pacientët me semundje renale kronike në trajtim me hemodializ dhe faktoreve që lidhen me të.

Metoda: Në studim u përfshin 70 pacient të njohur me diagnozën sëmundje renale kronike në trajtim me hemodializ, në Qendrën Spitalore Nëne Tereza, gjatë vitit 2018. Rreth 90 % e pacientëve ishin në trajtim me eritropoetin sipas protokollit, rreth 70% e pacientëve ishin në trajtim me suplemente të hekurit sipas protokollit. Si target i anemis u konsiderua niveli i hemoglobinës 11.5 g/dl. Të dhënat u morën nga shënimet mjekësore në kartelat klinike.

Rezultatet: Pacientët e marrë në studim kishin moshë mesatare 53.4±12.5 vjeç dhe trajtim me HD 5.8±3.5 vite. Prej 70 pacientëve në trajtim me HD, 32 % ishin me anemi të mjekuar në mënyrë adekuate, kurse 68 % edhe pse nën mjekim nuk arrinin vlerat target të hemoglobinës. Sipas stadeve të anemis 40 % e pacienteve kishin anemi të lehtë; 28% kishin anemi të moderuar, kurse 2 % kishin anemi të rëndë. Pacientët nuk ndryshonin statistikisht sa i takon moshës, gjinis, BMI, viteve në dializë, por faktor që lidhej me aneminë I rëndësishem nga ana statistikore u gjet hipoalbuminemia. Në grupin me Hg≥11,5 g/dl albuminemia u gjet4.18±0.2 g/dl vs. 3.94±0.35 g/dl në grupin me Hg<11,5 g/dl; p=0.019.

Konkluzione: Anemia kishte prevalenc të lartë në pacientët me SRK nën trajtim me HD. Pervec faktorëve tradicional që lidhen me anemin, duhet të monitorohen me kujdes statusi nutricional dhe inflamator në këta pacient.

Fjalë kyç: Anemi, hemodializ, sëmundje renale kronike.

QASJA E PROFILIT TË RI MASTER PROFESSIONAL 'INFERMIERI FAMILJE' NJË DOMOSDOSHMËRI AKTUALE NË VENDIN TONE.

Dr. Albana Poloska, Dr. Risida Gjonej, Dr. Flora Zyberi, Dr. Valbona Bezhani, Dr. Etleva Smakaj, Dr. Miranda Cela, Dr. Vjollca Ndreu, Dr. Eva Rustami.
Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: OBSH vitet e fundit e ka vendosur fokusin në profilizimin e Infermierit në Shërbimin Parësor sidomos Infermierin e Familjes i cili ka një rol të madh në një kujdes shëndetësor efikas dhe kostoefektiv. Sistemin shëndetësor shqiptar është i mbingarkuar nga sëmundjet kronike jo të transmetueshme të cilat janë shkaku i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë dhe paraqesin një kosto të lartë të shërbimit shëndetësor. Sipas direktivave të EU kurrikulat duhet të bazohen dhe të përputhen sipas nevojave të popullatës dhe sistemit shëndetësor. Mjeku dhe Infermieri I familjes janë primar në shërbimin shëndetësor në vendin tonë dhe për të patur një infermier kompetent lindi si domosdoshmëri propozimi për ofrimin e programit të ri studimor 'Infermieri Familje'.

Qëllimi i këtij prezantimi është pasqyrimi I qasjes së domosdoshme të Masterit Profesional 'Infermieri Familje' në FSHMT.

Rezultatet: Orientimi mbi marrjen e informacionit për masterin nga studentët i cili ndikon drejtpërsëdrejti në një shërbim më cilësor në të ardhmen. Krijimi i një marrëdhënie efikase mes personelit shëndetësor dhe pacientit duke rezultuar pozitivisht mbi shëndetin dhe kënaqësin e pacientit.

Konkluzione: Ky profil i ri në mjediset e kujdesit shëndetësor jo vetëm që ndihmon pacientët, por gjithashtu ofruesit e kujdesit shëndetësor të cilët përfitojnë në aspektin e dëshirës dhe motivimit në punë. Duhet që kjo qasje të promovohet edhe nëpër fakultete të profilit infermieror në Tiranë dhe nëpër rrethe. Kjo do të rezultojë në personel më të aftë dhe

të motivuar për zhvillimin dhe mirëfunksioninim e praktikës dhe plotësimin e nevojave për shërbim shëndetësor të pacientëve. Infermieri i familjes me kompetencat adekuate merr në konsideratë dëshirat dhe ndihmon në përmirësimin e rezultatet të pacientit,merr vendime më të mira për kujdesin ndaj pacientit dhe sjell kujdes kostoefektiv.

Fjalë kyç: infermieri familje, kurrikul, student,kujdes shëndetësor, pacient.

KËMBA DIABETIKE DHE ROLI INFERMIEROR.

Arlinda Doci[1], Albana Poloska[2].
[1]*MSH Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë.*
[2]*Lektore Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Diabeti Mellitus (DM) është një sëmundje e zhvilluar në sistemin endokrin dhe një çrregullim metabolik kronik, që përfaqëson një problem serioz shëndetësor në mbarë botën dhe ka si karakteristikë kryesore hiperglicеminë dhe që mund të jetë shoqëruar me rezistencë ndaj insulinës dhe sekretim joadekuat të insulinës. DM është një nga sëmundjet më të zakonshme jo të transmetueshme, OBSH vlerësoi barrën globale të diabetit me 135 milionë raste në 1995, dhe ka parashikuar se do të ketë 299 milionë raste deri në vitin 2025. DM ka si komplikacion këmbën diabetike e cila është një gjendje që karakterizohet nga lezione që shfaqen në këmbët e personit me diabet. Vlerësohet se incidenca e ulçerës së këmbës diabetike është 6.3% të pacientëve diabetikë dhe prevalenca 10%.

Qëllimi: i studimit është të evidentohet kujdesi për këmbën diabetike lidhur me praktikën e infermierëve.

Metodologjia: studimi jonë është prospektiv me dy komponentë: deskriptiv sipas literaturës, dhe analitik ku janë anketuar 40 persona në Spitalin Universitar të Traumës, në pavionin e Këmbës Diabetike gjatë muajit dhjetor 2021. Janë përfshirë të dhënat sociodemografike,lloji I diabetit, terapia, duhanpirja, aktiviteti, kontrrollet.Të dhënat janë përllogaritur në bazë të formulës matematikore të vlerave dhe përqindjes.

Rezultatet: Studimi tregon se 76 % e pacientëve janë me DM tip 2 dhe 24% me DM tip 1 dhe te 27% e tyre rezultoi faktori hereditary.Vetëm 16% e pacientëve janë jo duhanpirës dhe konsumues të alkolit.Shumica e pacientëve kanë komplikacione nga DM.Kujdesi infemieror për këmbën diabetike përbëhet nga teknika të vlerësimit që përfshijnë ekzaminime fizike dhe vetëkujdes për këta pacientë.

Konkluzioni: Paraqitet një tendencë në rritje e DM në vendin tonë.Studimi ka identifikuar disa forma të kujdesit të ofruar nga infermierët të rëndësishme për vazhdimësinë e trajtimit dhe parandalimin e komplikimeve.Shpesh i takon infermierit të vlerësojë cilësinë e kujdesit të pacientëve dhe për të rritur cilësinë dhe kujdesin lind si nevojë që të kenë trajnime më të shpeshta rreth te rejave të fundit lidhur me menaxhimin e këtyre pacientëve.

Rekomandimet: Për të identifikuar, kapur në koh dhe trajtuar një pacient me DM dhe komplikacionet e tij duhet të kemi staf të kualifikuar me të rejat e fundit në mjekësi. Politikbërësit duhet të suportojnë trajnimin e vazhdueshëm te infermierët për ti bërë më kompetent për të sjell një shërbim cilësor.

Fjalë kyç: Kujdesi për pacientin, Diabet mellitus, Këmbë diabetike, roli infermieror.

VLERËSIMI I NJOHURIVE TË NËNAVE TË REJA PËR NEONATIN NË KUJDESIN PARËSOR.

Klaudia Çezma[1], Albana Poloska[2]
[1]*MSH Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë.*
[2]*Lektore Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Procesi i lindjes është një nga momentet dhe eksperiencat më të bukura dhe të pa krahasueshme me asnjë moment tjetër. Ardhja në jetë e një fëmije duhet paraprirë me një mirëinformim të nënës në mënyrë që të minimizohen dëmtimet dhe të parandalohet fataliteti neonatal. Literaturat tregojnë se ende ka mangësi në informimin mbi kujdesin primar të nënës ndaj bebit në ditët e para pas lindjes. Sipas OBSH vazhdon të ketë boshllëk në lidhje me informacionin e nënave të reja për dushin e parë, kujdesin për kërthizën, gjidhënien, kujdesin për lëkurën apo gjumin. Në vendin tonë nuk gjenden studime mbi këtë problematikë.

Qëllimi: Të evidentohen njohuritë e nënës në lidhje me kujdesin primar në ditët e para pas lindjes të neonatit. Kemi përfshirë të dhënat sociodemografike (grupmoshë, vendbanimi, arsimimi), lindja, ecuria, hospitalizim.

Metodologjia: Studimi ynë është studim kualitativ cilësor, ku si mjet kryesor kemi përdorur pyetësorin i cili është i përbërë nga 10 pyetje të mbyllura. Studimi u realizua në maternitetin e qytetit të Shkodrës në konsultorin e gruas ku janë anketuar 40 nëna të reja në periudhën kohore dhjetor 2022. Të dhënat janë përpunuar duke përdorur formulën matematikore të vlerave dhe përqindjes.

Konkluzioni: Paraqitet një përmirësim i situatës në lidhje me informacionin që nënat e reja kanë, por prap kemi një munges informimi në lidhje me disa nga praktikat kryesore të kujdesit primar. Pikat më delikate ku u vunë re edhe problemet më të mëdha ishin lidhur me dushin e parë, kujdesin për kërthizën, vendosja e neonatit në gji, kujdesi për lëkurën dhe veshjen.

Rekomandime: Politikbërësit duhet që gjatë shtatëzanisë të organizojnë më shumë fushata të informimit sidomos për nënat reja. Duhen bërë më shpesh trajnime të stafit shëndetësor në lidhje me rëndësimin e edukimit dhe informimit në kohë të nënave. Infermierja në patronazh e cila ndjek fëmijën pas daljes nga materniteti duhet të informojë nënën në lidhje me mbarëvajtjen dhe mirëqënien e fëmijes dhe nënës.

Fjalë kyç: neonat, nënë, njohuri, kujdes primar, mangësi, roli i infermierit.

VLERËSIMI I NJOHURIVE TË GRAVE RRETH KANCERIT TË GJIRIT.

Laura Nasto[1], Albana Poloska[2]
[1]MSH Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë.
[2]Lektore Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i gjirit është kanceri më i shpeshtë te femrat dhe është kanceri i dytë më i shpeshtë në popullatën e përgjithshme në Shqipëri. Kanceri i gjirit është rritja jashtë kontrollit dhe përhapja e qelizave jo normale të indit të gjirit. Këto qeliza grumbullohen dhe formojnë një tumor, i cili shtyp, përhapet dhe shkatërron indin normal të gjirit. Ky lloj kanceri është një sëmundje tërësisht e parandalueshme, në momentin që diagnostikohet në fazat e hershme të saj. Mamografia është një nga mjetet depistuese të kancerit të gjirit,e cila e kap kancerin e gjirit në faza shumë të hershme, atëherë kur ndryshimet nuk mund të shihen me sy apo të preken me dorë, afërsisht rreth 2-3 vjet përpara shfaqjes së shenjave.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të identifikojë rëndësinë e kryerjes së mamografisë në depistimin e hershëm të kancerit të gjirit,dhe informimi rreth procedurës së mamografisë

Metodologjia: Studimi është prospektiv ku procesi i punës u mbështet në hartimin e një pyetësori të përbërë prej 14 pyetjesh. Subjektet e pyetura kanë qenë 10 femra,të grupmoshës 25-55 vjeç, në qytetin e Fierit, është realizuar gjatë periudhës kohore 14-20 Shkurt 2022. Kemi përfshirë të dhënat sociodemografike,menarka,nr i lindjeve,informacion për mamografinë etj.Të dhënat janë paraqitur në bazë të formulës matematikore të vlerave dhe përqindjes.

Rezultatet: Nga pyetësori i realizuar,rezultoi se 30% e femrave të pyetura ishin diagnostikuar me kancer gjiri dhe diagnostikimi fillestar kishte ardhur prej kryerjes së mamografisë.40% e femrave të pyetura kishin patur histori familjare me kancer gjiri, dhe 90% e tyre kishin informacion dhe e kishin kryer mamografinë të paktën një herë.

Konkluzioni: Mamografia është një nga teknikat depistuese më të vlefshme për diagnostikimin e hershëm të kancerit të gjirit, tek femrat mbi moshën 45 vjeç, por edhe tek femrat me histori familjare të këtij lloj kanceri.

Fjalë kyç: Depistim, diagnostikim, kancer gjiri, mamografi, tumor. roli infermieror.

TRAUMAT DHE KUJDESI INFERMIEROR.

Rolanda Zefi[1], Albana Poloska[2].
[1]Qenda Shëndetësore nr. 7 Tiranë.
[2]Fakulteti shkencave Mjekësore teknike Tiranë.

Abstrakt

Hyrja: Traumat në fëmijë janë shumë të përhapura, dhe është një problem shëndetësor shumë i madh për shkak të rasteve të shumta që paraqiten në repartin e urgjencës traumatike. Traumat klasifikohen në bazë të vendit: traumat në fytyrë dhe kraniale, ekstremitet e sipërme, abdominale dhe torakale, ekstemiteteve të poshtme. Traumat janë të ndryshme me njëra tjetrën duke filluar me madhësinë e traumës rëndësinë dhe rrezikshmërinë që sjellin ato tek fëmijët më shpesh hasen: frakturat, luksacionet, laceracionet, kontuzionet, plagët etj. Ndihma e parë në rastet e traumave realizohet nëpërmjet A-Airway, B-breathing,C-circulation.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i ndihmës mjeksore që i jepet pacientit, ekzaminimet dhe trajtimin që realizojnë te pacientët që kanë pësuar një traumë te pacientët ambulator apo të hospitalizuar.

Metodologjia: Studimi jonë është retrospektiv, kemi marrë në shqyrtim 50 pacientë(0-18 vjeç) nga reparti i urgjencës se Spitalit Universitar të Traumës gjatë muajit prill,-qeshor 2022. Kemi përfshirë të dhënat sociodemografike (gjini, grupmoshë, vendbanimi), ekzaminime, diagnoz, trajtim, hospitalizim

Rezultatet: Në studim na rezultoi se grupmosha 11-14 vjeç kishte frekuencën më të lartë, 78% e pacientëve ishin nga Tirana, më të prekur ishte gjinia mashkull me 62%.Në frakturat më të shpeshta ishte me 24% Contuzio Capitis.Për të vendosur dignozën e saktë 49% kanë përdorur një Rografi të veçantë ekstremiteti.Trajtmi 36% kanë qëndruar në observim,kanë marrë NACL dhe analgjezik, 78% e pacientëve kanë qënë pacient ambulator.

Konkluzione: Na rezultoi se ka një tendencë në rritje të traumave të fëmijëvë ku më shpesh vinin nga biçikleta, patina, aksidente ku prekeshin më tepër djemtë. Sapo janë paraqitur në spital ndihma është dhënë në mënyrë të menjëhershme nga specialist të fushës por gjatë transportit mund të paraqiteshin vonesa të cilat ndikojnë negativisht në ecurinë e gjendjes shëndetësore.

Rekomandime: Traumat pediatrike ndodhin me se shumti gjatë aktivitetit fizik të fëmijëve këshillohet të përdoren mbrojtëse gjuri, brryli dhe koke në mënyrë që të shmangen dëmtime të mëdha si frakturat. Kontrrolle periodike te specialisti, dhe kujdes i madh nga prindërit.

Fjalë kyç: trauma, fraktura, trajtim, imobilizim, diagnostikim.

NDRYSHIMET HORMONALE DHE PREVALENCA E ÇRREGULLIMEVE TË TIROIDES TEK GRATË.

Albin Beadini[1], Adelina Elezi[1], Blandi Lokaj[2].
[1]*Universiteti i Tetovës, Departamenti i Patologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Republika e Maqedonisë së Veriut.*
[2]*Student i Universitetit të Tetovës, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Republika e Maqedonisë së Veriut.*

Abstrakt

Menopauza njihet si fundi i tranzicionit natyror në jetën riprodhuese të një gruaje. Përndryshe, është periudha kur prodhimi i progesteronit dhe estrogjenit zvogëlohet ndjeshëm. Vezoret ndalojnë prodhimin e qelizave dhe gruaja humbet aftësinë për të mbetur shtatzënë. Menopauza përkufizohet si një periudhë pas 12 muajsh pa cikël menstrual apo edhe më shumë.

Patologjitë dhe prevalenca e hipotiroidizmit dhe hipertiroidizmit në periudhën e menopauzës janë faktorë shumë të rëndësishëm, prishja e metabolizmit bazal në trupin e njeriut dhe veçanërisht tek gratë gjatë ndryshimeve hormonale, kushtet emocionale dhe kushtet socio-ekonomike janë faktorë dominues në rritjen e nivelit hormonal. çrregullime të gjëndrës tiroide.

Osteoporoza përkufizohet si çrregullim i indit kockor i karakterizuar nga humbja e masës kockore dhe çrregullimi i strukturës kockore, duke mundësuar rritjen e rrezikut për fraktura dhe fraktura të kockave në përgjithësi. Osteoporoza konsiderohet si sëmundja më e përhapur rreth moshës 50 vjeçare. Prevalenca e kësaj sëmundjeje në bazë të gjinisë më të theksuar është te femrat në krahasim me meshkujt, përkatësisht një raport 3:1. (OBSH,2010)

Dihet se humbja e osteoartritit që shfaqet tek gratë gjatë premenopauzës lidhet me mungesën e estrogjenit dhe mungesën e karakterit imazheral hormonal që shfaqet tek gratë gjatë menopauzës dhe premenopauzës. Statusi i vitaminës D luan një rol kyç në shëndetin e kockave dhe parandalimin e hershëm të mungesës së vitaminës D. Çrregullimet e rakitit dhe osteomalacisë janë shumë të rëndësishme, por gjithashtu mund të kenë një implikim të ulët të vitaminës D në humbjen e kockave, dobësi të muskujve dhe fraktura të reduktuara tek njerëzit e moshuar dhe këto janë shumë i rëndësishëm në çështjet e shëndetit publik për sa i përket sëmundshmërisë, cilësisë së jetës dhe kostove për shërbimet shëndetësore.

Fjalë kyç: menopauzë, osteoporozë, vitaminë D, parathormon, kalcium, nivel hormonal.

KARCINOMA UROTELIALE PRIMARE E PROSTATËS, NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIM I LITERATURËS.

Dr. Albina Ndoja[2,4], Dr. Shk. Teona Bushati[1,2,4], Dr. Erion Sukaj[2,4], Dr. Shk. Leart Bërdica[1,2,3,4].
[1]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.*
[2]*Spitali Amerikan i Tiranës.*
[3]*Spitali Universitar Nënë Tereza Tiranë.*
[4]*Universiteti i Ballkanit Perëndimor.*

Abstrakt

Hyrje: Karcinoma uroteliale primare e prostatës është një tumor shumë i rrallë që përbën <2 % të neoplazive të prostatës. Ka një prognozë të dobët edhe vetëm me sëmundje in-situ dhe 20% kanë metastaza të largëta, zakonisht në kocka, mushkëri, mëlçi. Ky tumor lind nga

urotelium në kanalet periuretrale që është histologjikisht identik me tumoret e fshikëzës. Karcinoma uroteliale e prostatës shfaqet me simptoma jo specifike, duke përfshirë zbrazjen obstruktive, hematurinë dhe simptoma të tjera të ngjashme me manifestimet kryesore të hiperplazisë beninje të prostatës ose adenokarcinomës së prostatës. Është e rëndësishme të dallohet karcinoma urotelial parësor i prostatës nga adenokarcinoma prostatike e shkallës së lartë dhe nga karcinoma urotelial e fshikëzës. Diagnoza e karcinomës urotelial të prostatës arrihet kryesisht në kombinim të histopatologjisë dhe imunohistokimisë.

Prezantimi i rastit: Në këtë rast raportim paraqesim një mashkull 62 vjeç, i diagnostikuar me karcinomë uroteliale primare të prostatës. Pacienti është diagnostikuar me hiperplazi të prostatës para 4 vjetësh. Nivelet e PSA janë normale. Simptomat u përkeqësuan 6 muaj më parë me hematuri, dhimbje, urinim të shpeshtë. Ekzaminimi dixhital rektal zbuloi se prostata është e zmadhuar dhe e fortë në lobin e majtë. U krye rezeksioni transuretral i prostatës dhe pas ekzaminimit histopatologjik së bashku me imunohistokiminë pacienti u diagnostikua me karcinomë uroteliale primare të prostatës.

Diskutim: Karcinoma uroteliale primare e prostatës është një tumor jashtëzakonisht i rrallë, që përbën rreth 1% deri në 5% të të gjitha karcinomave të prostatës. Diagnoza e karcinomës urotelial të prostatës arrihet kryesisht në kombinimin e histopatologjisë dhe imunohistokimisë. Imunohistokimikisht, karcinoma uroteliale e prostatës është shpesh pozitive për CK7 dhe CK20.

Konkluzioni: Karcinoma uroteliale primare e prostatës është një tumor shumë i rrallë me prognozë të dobët. Në këtë mënyrë një diagnozë e hershme dhe diagnozë diferenciale është shumë e rëndësishme dhe duhet të merret në konsideratë në rastet e përkeqësimit të simptomave në një pacient që vuan nga dizuria dhe me prostatë të fortë.

Fjalë kyç: Karcinoma uroteliale e prostatës, prognozë e keqe, imunohistokimi.

NDIKIMI I KONSUMIT TE ALKOLIT DHE DUHANIT NE SHPERTHIMIN DHE NE SHFAQJEN E FORMAVE TE RENDA TE PSORIASIS.

Alert Xhaja

Abstrakt

Hyrje: Psoriasis prek rreth 2% të popullsisë shqiptarë. Kjo sëmundje me origjinë gjenetike shfaqet shpesh e provokuar nga stresi, përdorimi i alkolit dhe duhanit, traumatizimet si dhe marrja e një sërë medikamentesh.

Qëllimi: Vlerësimi i ndikimit të konsumit të alkolit dhe duhanit në shpërthimin e psoriasis vulgaris.

Metodat: Në total, 206 pacientë me psoriasis (mosha mesatare 47.5 vjeç, në rangun 18-80 vjeç) iu nënshtruan vlerësimit të ndikimit të alkolit dhe duhanit në shpërthimin dhe shfaqjen e formave të rënda të sëmundjes. Pacientët u intervistuan nëse konsumonin alkol dhe duhan,

prej sa kohësh dhe në cfarë sasie. Gjithashtu u vlerësua graviteti i sëmundjes nëpërmjet Pasit. Regresionet logjistike binare u përdorën për të vlerësuar modelet statistikore sinjifikante midis formave më të rënda të sëmundjeve si dhe sasisë të konsumuar të alkolit dhe duhanit.

Rezultatet: Studimi verifikoi ndikimin e rëndësishëm që ka përdorimi i alkolit dhe duhanit në shpërthimin e psoriasis. Vecanërisht lidhja sinjifikante ndërmjet konsumit të dy gotave alkol në ditë dhe shfaqjes së formave të rënda të sëmundjes (OR=5.52, 95% CI: 1.22-25.09), gjithashtu konsumi i mbi pesë cigareve në ditë një faktor i lartë rrisku sidomos te femrat.

Konkluzion: Studimi tregoi rolin e konsumit të alkolit dhe duhanit në shpërthimin e psoriasis, si dhe ndikimin e tyre në agravimin e sëmundjes.

Fjalë kyç: alkool, duhan, ndikim, psoriasis.

CILESISA E JETËS NË PACIENTËT PSORIATIKE.

Alert Xhaja, Ermelinda Rustemi.

Abstrakt

Hyrje: Psoriasis është sëmundje inflamatore kronike që prek rreth 2% të popullsisë shqiptare. Cilesia e jetes së të sëmureve me psoriasis mund të vlerësohet me përdorimin e pyetesorit CJ-50. Vlerësimi i rëndesës së sëmundjes bëhet me përcaktimin klinikisht të indikatorit PASI. Të sëmurët ku vlera e PASI-t është mbi 7 konsiderohen që vuajnë nga një formë jo e lehtë e semudjës.

Materiali dhe Metodat: Në total, 206 pacientë me psoriasis (mosha mesatare 47.5 vjeç, në rangun 18-80 vjeç) iu nënshtruan vlerësimit të ndikimit të sëmundjes mbi cilësinë e jetës duke përdorur pyetësorin CJ-50. Rëndesa e sëmundjes e raportuar sipas PASI-t i cili u vlëresua nga autoret e studimit. Regresionet logjistike binare u përdoren për të vlerësuar modelet statistikore sinjifikante midis formave më të rënda të sëmundjeve si dhe faktorëve që ndikojnë cilësinë e jetës.

Rezultatet: Studimi konfirmoi një lidhje të fortë midis rëndesës së sëmundjes raportuar si indikatori numerik PASI dhe pikeve të mbledhura nga administrimi i pyetësorit mbi faktorët që ndikojnë në cilesinë e jetës së sëmurëve me psoriasis (vlera e koeficientit të korrelimit PEARSON ishte 0.6781, $p<0.05$). Faktorët që kanë një ndikim sinjifikant mbi cilesinë e jetës për format më të rënda të sëmundjes janë kostoja e trajtimit (Ndikon shume: OR =6.18, 95%CI:2.13-17.92; ndikon teper: OR=33.59, 95%CI: 6.45-174.84) si dhe ndjesia që psoriasis është sëmundja më e rëndësishme e pacientit (OR=14.02, 95%CI: 3.81-51.60).

Përfundime: Studimi konfirmoi se cilësia e jetës është e prekur në të sëmurët psoriatike sidomos në format e mesme dhe të rënda. Rezultatet tregojnë për ndikimin e madh që ka kostoja e trajtimit si dhe vetë sëmundja tek cilësia e jetes së pacientëve që vuajnë nga format më të rënda të sëmundjes.

Fjalë kyç: psoriasis, jetesë, sëmundje.

CILËSIA E JETËS NË PACIENTËT DERMATOLOGJIKË: NJË STUDIM MBI IMPAKTIN QË KANË SËMUNDJET DERMATOLOGJIKE NË PACIENTËT NË QSU ‘’NËNË TEREZA’’.

Alert Xhaja, Malvina Mehmetaj.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundjet e lëkurës mund të kenë një impakt të rëndësishëm në cilësinë e jetës së pacientëve. Ky studim është zhvilluar për të përcaktuar ndikimin që sëmundjet dermatologjike kanë në jetën e pacientëve dhe kjo është realizuar duke përdorur pyetësorin DLQI në pacientët e hospitalizuar në QSUNT ‘ Nënë Tereza’.

Materiali dhe metodat: Ky është një studim i kryqëzuar i zhvilluar në pavionin e dermatologjisë në QSUNT ‘ Nënë Tereza’ gjatë periudhës Janar-Prill 2022. Në studim morën pjesë 33 pacientë të moshave 19-74 vjeç, të cilët u hospitalizuan për një ose disa ditë. Pasi pacientët nënshkruan konsentin, u intervistuan dhe u plotësua pyetësori DLQI. Të dhënat u hodhën në Exel dhe më pas u analizuan me SPSS versioni 21.

Rezultatet: Në 33 pacientë 12 ishin femra dhe 21 meshkuj dhe mosha mesatare e tyre ishte 49.8 vjeç. Cilësia e jetës ishte thellësisht e prekur në 13 prej pacientëve të marrë në studim, kurse në katër prej tyre patologjia kishte një ndikim të vogël në cilësine e jetës.Sëmundja me ndikimin më të madh në cilësine e jetës rezultoi të ishte pemphigus vulgaris.

Konkluzion: Sëmundjet dermatologjike kanë një ndikim të dukshëm në cilësinë e jetës. Gjinia, statusi shoqëror dhe kohëzgjatja e sëmundjes janë ngushtësisht të lidhura në mënyre sinjifikante me kualitetin e jetës. Gjithashtu cilësia e jetës është e ndryshme në sëmundje të ndryshme dermatologjike.

Fjalë kyç: dermatologji, cilësia e jetës, rast klinik, pacientë.

KIRURGJIA RIKONSTRUKTIVE NE REGJIONIN PAROTIDIEN.

Alfred Aga, Armida Kosta.

Abstrakt

Hyrje: Kirurgjia rikonstruktive e regjionit parotidien është një fushë e specializuar e kirurgjisë plastike që kryhet për të trajtuar defekte të lëna pas largimit të tumorëve ose sëmundjeve në regjionin parotidien. Kjo fushë e kirurgjisë ka një rëndësi të veçantë për pacientët që kanë pësuar dëmtime ose humbje të funksionit të regjionit parotidien si pasojë

e sëmundjeve ose procedurave kirurgjikale. Ne do te prezantojme ekperiencen tone gjate viteve 2016-2022 në trajtimin e pacientëve me sëmundje në këtë regjion.

Metoda: Procedurat kirurgjikale rikonstruktive të regjionit parotidien përfshijnë shumë teknika të ndryshme, duke përfshirë transplantimin e indeve nga zona tjera të trupit, ndryshimin e formës së indeve ekzistuese për të bërë ato më funksionale dhe estetike. Rastet e trajtuara nga ne kanë të bëjnë me rregullimin e defekteve të lënë pas nga largimi i tumoreve. Teknikat e rikonstruksionit mund të përfshijnë përdorimin e autografëve të lëkurës, transplantimin e indeve (flape te lira ose te pedunkuluara) apo përdorimin e materialeve sintetike.

Rezultate: Gjatë viteve 2016-2022 pranë spitalit Amerikan 1 janë kryer rreth 15 raste me defekt të këtij regjioni. Në 14 raste janë përdorur flape të pedunkuluar në 1 rast flap i lirë. Flapi i pedunkuluar submental është përdrour në 5 raste, flapi cervikal në 4 raste, mustard flap në 3 raste, falpi supraklavikular në 2 raste. Në 1 rast është perforur flap i lirë anterolateral i kofshës në pacientë që është nënshtruar aurikulektomisë, parotidektomisë dhe petrosektomisë totale. Vetëm në 2 raste kemi pasur nekrozë parciale të pjesës distale te flapit.

Përfundime: Kirurgjia rikonstruktive në regjionin parotidien kërkon një qasje të kujdesshme dhe njohjen e detajuar të anatomisë së kësaj zone. Qëllimi është të rikrijojë funksionimin normal të kësaj zone dhe të rikthejë estetikën e zonës ku operohet. Në klinikën tonë janë trajtuar me sukses të gjitha ndërhryjet e kësaj zone.

Fjalë kyç: kirurgji, parotide, rikonstrukt etj.

OKSIGJENO-TERAPIA TEK NEONATI SHPËTON JETË APO VRET?

Prof. Asoc. Alketa Qosja (Hoxha)
Shefe e Shërbimit të Neonatologjisë, Pedagoge pranë Departamentit të Pediatrisë-FM-UMT.

Abstrakt

Oksigjenoterapia është një nga terapitë më të zakonshme që përdoret në neonatologji dhe kjo për faktin se objektivi më i rëndësishëm dhe më i domosdoshëm siç është parandalimi i hipoksisë bën që shumë foshnja të sapolindura të jenë të ekspozuara ndaj niveleve të larta të oksigjenit. Ka shumë kushte patofiziologjike që mund të çojnë në hipoksi të indeve por shkaku i hiperoksisë është punonjësi shëndetësor.

Ekspozimet e panevojshme, madje edhe të shkurtra, të neonatit ndaj oksigjenoterapisë duhet të jenë të kufizuara në të gjitha ato raste kur nuk mund të shmangen, sidomos nëse ekspozimi ndaj oksigjenit paraqet një SpO2 > 95%.

Për të arritur këtë duhen bërë ndryshime praktike dhe këto ndryshime praktike kërkojnë një përpjekje shumëdisiplinore, një qëndrim të ndryshëm, edukim në vazhdim dhe vlerësim të vazhdueshëm. E ardhmja e shumë foshnjave është e lidhur me mënyrën se si administrohet oksigjeni.

Doza optimale e oksigjenit në të gjitha rastet kur ai përdoret nuk është gjithmonë e njohur, por disa gabime të mëparshme dhe praktika të pasakta duhet të braktisen. Karl Popper ka thënë: 'Shkenca është aftësia për të zbuluar gabimet, jo të vërtetat.' Prandaj, është e dobishme të shtrohet pyetja:

Sa më i ndjeshëm ndaj oksigjenoterapisë është i porsalinduri në term, apo preterm krahasuar me të rriturit?

Përgjigja e parazgjedhur e shumicës së neonatologëve është se të porsalindurit, sidomos ata te lindur premature dhe ekstremisht premature, janë më të ndjeshëm ndaj dëmtimit nga oksigjenoterapia për shkak të papjekurisë dhe mekanizmave mbrojtës të reduktuar.

Toksicitetin e oksigjenoterapisë tek pulmonet neonatale e paraqiti për herë të parë Prof. Northway dhe bashkëpunëtorët e tij në vitin 1967, rezultat që u vu re tek pulmonet e minjve pas përdorimit të oksigjenoterapisë me përqëndrim 100% të oksigjenit.

Janë pikërisht ofruesit e kujdesit shëndetësor ata që zgjedhin të administrojnë oksigjenin dhe përqëndrimin e tij tek ajri që do të thithet nga foshnjat. Efektet e mundshme dëmtuese të shoqëruara me oksigjenoterapinë përfshijnë retinopatinë e parakohshme (ROP), displazia bronkopulmonare (BPD), dëmtim në zhvillimin e trurit, infeksionet dhe kanceri.

Qëllimi i këtij prezantimi është që të japë një përmbledhje mbi toksicitetin e oksigjenoterapisë tek neonati, sidomos ai preterm, të propozojë qasje të ndryshme praktike me qëllim shmangien e efekteve të mundshme negative të hiperoksisë dhe përmirësimin e sëmundshmërisë neonatale.

Fjalë kyç: I porsalindur, oksigjenoterapi, toksicitet, edukim në vazhdim.

PËRJETIMI PSIKOEMOCIONAL I PRINDËRVE QË KANË FOSHNJAT NË REPARTIN E TERAPISË INTENSIVE NEONATALE.

Ledia Omeri[1], Prof.Asoc. Alketa Hoxha (Qosja)[2]
[1]*Studente, FM-UMT*
[2]*Shefe e Shërbimit të Neonatologjisë, Pedagoge pranë Departamentit të Pediatrisë-FM-UMT*

Abstrakt

Hyrje: Sjellja në jetë e një foshnje është padyshim një nga ngjarjet më të bukura që përjeton cdo femër, mirëpo ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj faze (luhatjet e humorit, ndryshimet fizike, shëndeti i bebes) ndikojnë dukshëm në gjëndjen emocionale dhe psikologjike të saj. Po kështu një ndikim të rëndësishëm sjell kjo situatë edhe tek baballarët. Po kur foshnja e tyre është transferuar në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale (RTIN) atëherë përjetimi psiko-emocional i prindërve është i vështirë.

Qëllimi: Në fokus të këtij studimi është identifikimi i gjëndjes emocional i prindërve që foshnjat e tyre i kanë të hospitalizuara në RTIN.

Metodologjia: Studimi u krye pranë RTIN, pranë SUOGJ 'Koço Gliozheni', Tiranë dhe përfshin periudhën Janar 2023-Mars 2023. Në studim u perfshinë dy grupe prindërish, ata që kishin foshnjën e tyre të shtruar në RTIN dhe prindër që foshnjën e tyre të sapolindur e kishin pranë në dhome (ose sic e quajmë rooming-in). Nga grupi i parë u përfshinë 41 cifte prindërish dhe nga grupi i dytë 55 cifte prindërish. Nuk u përfshinë në studim ato prindër që kishin foshnjën në gjëndje kritike për jetën, anomali kongenitale, etj.

Rezultate*:* Prindërit e këtyre foshnjave kanë nevojë për forma të ndryshme të mbështetjes emocionale në RTIN, duke përfshirë mbështetjen nga stafi, ndihmën psikologjike profesionale dhe/ose shoqërimin me prindërit e tjerë. Prindërit jane shumë të ndryshueshëm në dëshirën e tyre për të diskutuar gjendjen e tyre emocionale me stafin. Prindërit gjithashtu janë në gjëndje të kenë një ndjenjë të fortë besimi tek RTIN dhe stafi i tij por ka prindër që referojnë se komunikimi i dobët me stafin, pjesërisht për shkak të mosvazhdimësisë së stafit, dëmton besimin, shton friken dhe pasigurine per te ardhmen e jetes dhe mireqenies se foshnjes se tyre.

Konkluzione: Transferimi në RTIN i foshnjës së sapolindur, sidomos kur ajo ka lindur parakohe mund të paraqesë sfida emocionale dhe praktike për prindërit sidomos kur ndërpritet lidhja e nënës dhe ndërveprimi me të porsalindurin.

Kjo shkakton stres tek prindërit dhe stresi shqetëson marrëdhënien dhe ndërveprimin foshnjë-prindër dhe shpesh çon në keqpërshtatje emocionale tek prindërit.

Fjalë kyç: Prindër, foshnjë e sapolindur, RTIN, përjetim psikoemocional.

INCIDENCA E VËRTETË E DUKTUSIT ARTERIOZ TË HAPUR TEK FOSHNJAT E LINDURA PREMATURE.

Tobias Taga[1], Prof. Asoc. Alketa Qosja (Hoxha)[2]
[1]*Student, Mjekësi e përgjithshme, FM-UMT.*
[2]*Shefe e Shërbimit të Neonatologjisë, Pedagoge pranë Departamentit të Pediatrisë-FM-UMT.*

Abstrakt

Hyrje: Duktus arterioz i hapur (DBA)tek foshnjat e lindura parakohe dhe me ndryshime sinjifikative nga ana hemodinamike ndikon në vdekshmërine dhe sëmundshmërinë e këtyre foshnjave të tilla si enterokoliti ulcero-nekrotizant, hemorragjia intraventrikulare dhe displazia bronkopulmonare; dhe rezultate negative afatgjata neurozhvillimore tek foshnjat e lindura parakohe, veçanërisht tek foshnjat me peshë shumë të ulët në lindje. Rritja e incidencës së DBA në foshnjat e lindura parakohe i atribuohet mungesës së mekanizmave normalë të mbylljes së tij për shkak të papjekurisë. Mosha gestacionale dhe pesha janë të lidhura ngushtë me incidencën e DBA-së në të sapolindurit preterm. Qëllimi i këtij studimi

është që të hedhë dritë mbi incidencën, trajtimin dhe komplikacionet e DBA-së tek foshnjat e lindura parakohe pranë RTIN, SUOGJ 'Koço Gliozheni', Tiranë.

Materiali dhe Metodat: Studimi është kryer pranë Shërbimit të Neonatologjisë, SUOGJ 'Koço Gliozheni', Tiranë. Studimi është i tipit retrospektiv dhe përfshin periudhën 1 Janar 2020- 31 Dhjetor 2022. Janë analizuar kartelat klinike të foshnjave të lindura premature (≤ 37 j) të cilët janë transferuar në RTIN për pathollogji të ndryshme të lidhura me prematuritetin. Janë përfshirë foshnjat që kanë lindur pranë këtij materniteti dhe foshnjat e transferuara nga maternitete të qarqeve. Në fokus të studimit janë përfshirë vetëm foshnjat që kanë qënë të diagnostikuara me ekzaminim kardiografik për prezencën e DBA-së.

Rezultatet: Gjatë kësaj periudhe janë transferuar pranë RTIN rreth 900 foshnja të lindura parakohe (moshë barre ≤ 37j) dhe nga këto janë rreth 300 foshnja me peshë ≤ 1500 gr/ose moshë barre≤ 32 javë.

Foshnja të diagnostikuara me ekografi për DBA rezultuan (sipas analizimit të kartelave mjekësore) 11 foshnja me peshë ≤ 1500 gr/ose moshë barre≤ 32 javë me një incidencë rreth 3.6%. Krahasuar me incidencën e referuar nga literatura këto gjetje janë shumë të ulëta duke indikuar një nën diagnostikim të kësaj pathollogjie.

Përfundime: Përpilimi i një protokolli për diagnostikimin, trajtimin dhe parandalimin e komplikacioneve të DBA-së tek foshnjat e lindura premature është shumë i nevojshëm. Gjithashtu duhet patjetër të bëhet vlerësimi ekokardiografik sa më shpejt të jetë e mundur e foshnjave të lindura ekstremisht premature ku dhe incidenca e DBA-së në këtë grupmoshë është shumë e shpeshtë për të përcaktuar mënyrën e trajtimit.

Fjalë kyç: duktus arterioz i hapur, foshnja e lindur para kohe, trajtim, komplikacione.

SYRI DHE SHTATËZANIA.

Alketa Tandili (Ajazi), Rezart Ajazi.

Abstrakt

Qëllimi: Për të referuar ndryshimet fiziologjike ose jo që ndodhin në syrin dhe shikimin e nënës gjatë shtatzanisë.

Materiale dhe Metoda: Në bazë të përballjeve me pacientët tanë te perditshem dhe duke ju referuar literatures jane perpiluar semundjet dhe problematikat qe hasin me shpesh tek nenat shtatzane te shendetshme apo edhe tea to me semundje sistemike shoqeruese.

Rezultatet: Shikimi i paqartë gjatë shtatzënisë është një ndryshim i përkohshëm në cilësinë e shikimit te grave shtatzane. Hormonet që mbështesin bebin qe rritet e ndryshon dita dites, shkaktojnë gjithashtu edhe mbajtjen e lëngjeve ne trup duke dhene ndryshime te rikthyeshme edhe te syte e gruas shtatzene te tilla:

• Ndryshime në formën ose trashësinë e kornesë tuaj.

• Ulja e prodhimit të lotëve, që ndikon në cilësinë e shikimit tuaj.

• Rritje e presionit brenda syrit tuaj (presioni intraokular). Por shikimi i paqartë mund të jetë shenjë e komplikimeve të shtatzënisësi: Diabeti gestacional, Preeklampsia, Korioretiniti central seroz, Vaskulopati trobotike apo prej perkeqesimit te semundjeve sistemike te nenes.

Konkluzione: Manifestimet okulare të shtatzënisë mund të grupohen në tre kategori: ndryshime fiziologjike, sëmundje të syrit specifike për shtatzëninë dhe modifikime të sëmundjeve ekzistuese të syrit. Megjithëse diapazoni i ndryshimeve të mundshme okulare të lidhura me shtatzëninë është i gjerë, shumë nga këto kushte zgjidhen gjatë periudhës pas lindjes. Menaxhimi mund të përfshijë vëzhgimin e gjetjeve beninje, referimin e pacientit te një specialist tjetër dhe ndërmarrjen e trajtimit mjekësor ose kirurg.

Fjalë kyç: syri, shtatëzani, pacientë etj.

LEUKOCITOZA DHE LLOJET E SAJ.

Alma Barbullushi[1].
[1]Petagoge Fakulteti i shkencave mjeksore teknike, Universiteti i Mjekesise, Laboratori qendror i QSUT.

Abstrakt

Forma me e shpështë e leukocitozes është ajo beninje dhe ne keto raste reagimi normal i palcës së kockave ndaj nje infeksioni apo inflamacioni çon në një rritje të numrit të qelizave të bardha të gjakut, kryesisht leukociteve polimorfonukleare si dhe prekursoreve qelizor më pak të pjekur (deijacioni i maje). Stresi fizik dhe stresi emocional gjithashtu mund të rrisin numrin e WBC. Medikamentet si kortikosteroidet shkaktojne leukocitoze. Rritja e numrit të eozinofileve ose bazofileve, si rezultat i një sërë infeksionesh, reaksionesh alergjike dhe shkaqe të tjera, mund të çojë në leukocitozë në disa raste. Intervali i vlerave referente normale për WBC, ne perqindje dhe vlere absolute, ndryshon sipas moshës së pacientit, gravidances, dhe popullatës spitalore. Çdo laborator spitalor duhet të kete mire te percaktuara vlerat referente normale te WBC.

Laboratorët duhet të kene mire te percaktuara kriteret e ekzaminimit mikroskopik pas matjes se gjakut me cellcounter, ku hemograma mund te shoqerohet dhe me pranine e flagsave te cilat duhet te vlersohen dhe te sherbejne si kriter per ekzaminimin mikroskopik te gjakut.

Leukocitoza malinje është shumë më pak e zakonshme, mjaft serioze dhe ketu përfshijme hemopatite malinje. Leukocitoza nga hemopatita malinje duhet të dyshohet në pacientët që paraqesin numër jashtëzakonisht të lartë të qelizave të bardha të gjakut te shoqeruara me anomali të njëkohshme në numrin e dhe rruazave të kuqe të gjakut ose trombociteve. Humbja e peshës, hemorragjia, zmadhimi i mëlçisë, shpretkës, nyjeve limfatike rrisin dyshimin për

një çrregullim të palcës. Leukocitozat malinje takohen ne leuçemi akute, leuçemi kronike dhe çrregullime mieloproliferative. Pacientët me leuçemi akute paraqesin shenja klinike, ndërsa ata me leuçemi kronike shpesh diagnostikohen rastësisht gjate nje kontrolli rutine për shkak të numërimit jonormal të WBC. Numri i qelizave të bardha të gjakut mbi 100,000/ mm3 (100 × 109 për L) përfaqëson një urgjencë mjekësore. për shkak të rrezikut të infarktit të trurit dhe hemoragjise.

Leukocitoza, e përcaktuar si një rritje e numërit te qelizave të bardha të gjakut (WBC), është një gjetje e zakonshme laboratorike dhe klinike me një diagnozë të gjerë diferenciale, që përfshin të dy entitetet beninje dhe malinje. Vlerësimi i kujdesshëm i të dhënave të hemogrames dhe ekzaminimi i kujdeshem mikroskopik (karakteristikat morfologjike) janë hapat kryesorë të nevojshëm për të percaktuar natyren leukocitozes dhe hapat e metejshme te eksplorimit te saj.

Numri i WBC është me i larte tek foshnjat, te të sapolindurit numri WBC dhe limfocitet jane popullata mbizoteruese dhe mbas 5 vjeç dhe te adultet mbizoterojne neutrofilet.

Fjalë kyç: leukocitoza, qeliza të bardha, diagnozë.

VLERËSIMI I PREVALENCES SË ANEMISË NË NJË GRUP INDIVIDESH TË CILËT KANË KRYER KONTROLLIN MJEKËSOR BAZË PËR PERIUDHËN JANAR-DHJETOR 2022.

Sibora Hasanaj[1], Elisa Daci[1], Xhesika Agaj[1], Alma Barbullushi[2].
[1]Master shkencor teknik të lartë laborator mjëksor, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjëksisë.
[2]Pedagoge me kohë të plotë, Fakulteti i shkencave mjekësore teknike, Universiteti i Mjekësisë, Laboratori qëndror i QSUT.

Abstrakt

Hyrje: Anemia përkufizohet si një gjëndje klinike, e lindur apo e fituar, e karakterizuar nga rënia e nivelit të hemoglobinës dhe/ose numrit të eritrociteve në gjakun qarkullues, nën nivelin e vlerave normale, në raport me moshën, gjininë, racën. Anemia përkufizohet si ulja e nivelit të hemoglobinës shoqëruar ose jo me ulje të numrit të eritrociteve. Referuar OBSH-së anemi konsiderohet kur nivelet e hemoglobinës janë më pak se 13 g/dl te meshkujt dhe me pak se 12 g/dl te femrat. Qëllimi është të vlersojë prevalencën e anemisë në një grup individësh të cilët kanë kryer kontrollin mjekësor bazë.

Materiali dhe Metodat: Ky studim është një studim transversal i realizuar. Në studim u përfshinë 1000 individë, prej të cilëve 613 femra dhe 387 meshkuj, të cilët kanë kryer kontrollin mjekësor bazë në periudhën janar-dhjetor 2022, pranë qendrës shëndetësore nr 1. Për kryerjen e analizës së gjakut komplet është përdorur gjak venoz me tub K3EDTA, të matur në cell counter XS-1000i. Variablat e përfshira në studim janë mosha, gjinia, numri I RBC, nivelili i Hgb, MCV, MCH, MCHC dhe HCT.

Rezultatet: Në studim u përfshinë 1000 individë, prej të cilëve 613 femra dhe 387 meshkuj 94 (9.4 %) e përfshirë në studim kishin anemi, prej të cileve 72 (77%) ishin femra dhe 22 (23%) ishin meshkuj. Anemia paraqitet mikrocitare në 52% te rasteve dhe normocitare në 48% të rasteve. Individët anemikë femra në 54% të rasteve dhe anemi normocitare në 46 % të rasteve. Individët anemikë meshkuj kanë zhvilluar anemi mikrocitare 55% të rasteve dhe anemi normocitare në 45% të rasteve. Te individët anemikë meshkuj u vu re se 72% e tyre zhvilluan anemi normokrome ndërsa 28% e tyre zhvilluan anemi hipokrome. Përsa i takon gjinisë femërore rezultoi se 51% e tyre kanë zhvilluar anemi hipokrome, e cila është mbizotëruese përkundrejtë anemisë normokrome e hasur në 49% të rasteve. Sipas rezultateve të përftuara rezultoi se anemia te femrat u has më shpesh në grupmoshën 35-40 e pasuar na ajo 61-70 vjeç, te meshkujt anemia u has me shpesh në grupmoshën 35-45 dhe 56-65 vjeç.

Përfundime: Kryerja e kontrolleve periodike si Check-up, i cili kryehet një herë në vit, nga një grupmoshë 35-70 vjeç ka një rol të veçantë në identifikimin dhe diagnostikimin anemisë. Investigimi i patologjisë që e ka shkaktuar anemine duhet, jo vetëm për të rivendosur një përqëndrim normal të hemoglobinës, por për të diagnostikuar një vatër infeksioni, inflamacion apo një patologjie malinje në stadet e herëshme të saj para se ajo të jetë shumë e avancuar.

Fjalë kyç: anemi, kontrrolli bazë, Check-up.

A ËSHTË LEUKEMIA MIELOIDE KRONIKE NJË SËMUNDJE E KURUESHME?

A.Cili; A. Sadiku; A. Perolli; T. Caja; P. Pulluqi; E. Calliku; A. Ivanaj.
Klinika e Hematologjisë, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Me aprovimin e imatinib në USA në vitin 2001 për trajtimin e pacientëve me leukemi mieloide kronike dhe më pas dhe të gjeneratave të tjera të TKI, prognoza e pacienteve me këtë diagnozë ndryshoi mjaft duke berë qe jetegjatesia e tyre te barazohej me atë të popullatës normale. Tirozinë kinazë inhibitoret, nilotinib dhe pjesa tjetër e tyre kanë shtuar 'armatimin' duke revolucionizuar trajtimin e leukemisë mieloide kronike por një ndjekje e mëtejshme është e nevojshme për të realizuar potencialin e tyre kurativ.

Megjithatë vetëm 20-25% e pacientëve me leukemi mieloide kronike mund të ndërpresin trajtimin me tirozinë kinazë inhibitore dhe të mbeten në remission për 3 ose më shumë vite por këta pacientë kanë nevojë për një monitorim të ngushtë.

Pjesa më e madhe e pacientëve janë në risk për një trajtim me TKI që shkon paralel me jetën e tyre dhe që duhet të përballen me efektet anësore të TKI.

Projeksioni është që në 5 vitet e ardhshme me shumë pacientë do të arrijne te ashtuquajturen ' remision I lire nga trajtimi' ose do te kemi trajtimin e ketij grupi pacientesh me medikamente të reja me një cilësi jete më të mirë ku me pak pacientë do të mund të progresojnë drejt krizës blastike duke zhdukur në këtë mënyrë klonin leukemik në të gjithë

pacientët dhe në këtë mënyrë ne do të mund të adresojmë një kurë të pacientëve me leukemi mieloide kronike në mënyrë definitive dhe me një kosto efektive.

Fjalë kyç: leukemi, sëmundje, kronike etj.

MBIJETESA PESËVJEÇARE E PACIENTËVE ME LEUKEMI MIELOIDE KRONIKE (LMC), NË SHËRBIMIN HEMATOLOGJISË, QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE 'NËNË TEREZA' (QSUNT).

Prof. Dr. Alma Cili, Florian Alili[1].
[1]Student në fakultetin e Mjekësisë së përgjithshme, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Leukemia kronike mieloide është një kancer i shkaktuar nga proliferimi i pakontrolluar i një lloji të qelizës së palcës kockore të quajtur qeliza mëmë. Transformimi i qelizave mëmë është për shkak të një ndryshimi genetik të fituar, të quajtur kromozomi Philadelphia, një kromozom jonormal që formohet për shkak të një shkëmbimi të materialit genetik (zhvendosje kromozomale) midis kromozomit 22 dhe kromozomit 9. Pra zhvendosja e materialit genetik midis kromozomeve 9 dhe 22 formon një gen të fuzioniuar që është përgjegjës për aktivitetin anormal të tirozinë kinazës, e cila është targeti i veprimit të barnave të reja frenuese të aktivitetit të saj. Me anë të këtij studimi synohet vlerësimi i mjekimit me frenues të tirozin kinazës në mbijetesën pesëvjeçare të pacientëve me leukemi mieloide kronike (LMC), në shërbimin e hematologjisë QSUNT.

Materiali dhe Metodat: Metoda e studimit është retrospective analitike. Si grup studimi do të merret një grup pacientësh të diagnostikuar në pavionin e hematologjisë QSUT, për herë të parë me Leukemi Mieloide Kronike ku do të ndiqet ecuria e mjekimit të tyre gjatë pesë viteve, dhe ndikimi i tij në jëtëgjatësinë e tyre. Grumbullimi i të dhënave do të bëhet me 'Microsoft Office Excel', ndërsa përpunimi dhe analizimi i tyre do të bëhet me 'SPSS'.

Fjalë kyç: Leukemi mieloide, mjekim, analizë.

HERPES ZOSTER NË MIELOMËN MULTIPLE – PREZANTIM RASTI DHE PERMBLEDHJE LITERATURE.

Alma Kuqali, Adela Perolla.

Abstrakt

Hyrje: Herpes Zoster (HZV) është një infeksion viral i cili shkaktohet nga riaktivizimi i virusit Varicela Zoster (VZV) i cili qëndron në gjendje latent në radikset e ganglioneve dorsale. Aktivizimi i VZV karakterizohet nga një rash kutan që prek dermatomat e nervave të prekur dhe mbi të gjitha nga një neuralgji postherpetike e cila mund të zgjasë mbi një muaj, vecanërisht te të moshuarit. Në pacientet me Mielomë Multiple (MM), që janë të

moshuar dhe të imunokompromet uar, me trajtim aktual me skema me Boterzomib një proteasome-inhibitor i cili është edhe një ndër trajtimet e përzgjedhura në MM, është parë një rritje te incidencës së riaktivizimit të HZV, duke sugjeruar se mund të jetë pjesërisht për shkak të mungesës së imunitetit të strehuesit specifik të HZV. Kim SJ, në një publikim të relizuar ne 2008 në revistën Clin Lymphoma Myeloma gjatë studimit te 282 pacientevë konkludoi se hasja e aktivizimit te VZV ndodhte më shpesh. Brenda tre cikleve të para te trajtimit me skemat me Boterzomib dhe se terapia me këte preparate e rriste incidencën e riaktivizimit te VZV.

Qëllimi: Në rastin që po prezantojmë pacientja jonë ishte në ciklin e tretë të terapisë me Boterzomib dhe shfaqi shenjat dhe klinikën e riaktivizimit të VZV. Mbështetur në këtë rast kemi realizuar edhe një review të literaturës për të treguar rëndësinë që ka parandalimi, diagnostikimi dhe trajtimi adekuat i Herpes Zosterit në pacientët me mielomë multiple.

Konkluzioni: Infektimi nga herpes zoster duhet ti kushtohet vëmendja e duhur dhe koha e nevojshme deri në shërimin total prej tij sidomos në pacientët e diagnostikuar me mielomë multiple që po ptrajtohen me regjimet terapeutike që përmbajnë Boterzomib. Cdo lloj mjekimi stopohet dhe i kushtohet vëmendja e duhur mjekimit të infeksionit nga Herpes Zoster. Prandaj preferohet që të përdoret Aciklovir me dozë të ulët në pacientë që marrin bortezomib si profilaxi për infeksionet nga Herpes Zoster.

Fjalë kyç: Herpes zoster, Mieloma multiple, Boterzomib.

SFIDAT E TRAJTIMIT NË INFEKSIONET NEONATALE.

Alma Nurçe[1], Vjollca Hajro[2], Enkeleida Kamberi[3], Rozeta Shahinaj[4], Gentjana Gora[4], Emirvina Koliçi[1], Shahe Isufi[4]
[1]Departamentin e Diagnostikës Rehabilitimit Shëndetësor dhe Infermieristikave në Kirurgji dhe Infermieristikave në Obsetrik Gjinekologji. FSHMT Tiranë
[2]Fakulteti i Shkencave të Rehabilitimit, Universiteti i Sporteve të Tiranës
[3]SUOGJ 'Koço Gliozheni' Tiranë
[4]SUOGJ 'Mbretëresha Geraldinë' Tirana

Abstrakt

Hyrje: Infeksionet neonatale janë ende një sfidë për shkak të incidencës, veçorive specifike klinike dhe vështirësisë në diagnostikimin e hershëm. Infeksionet neonatale janë shkaku kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë.

Qëllimi: Rishikimi i literaturës mbi trajtimin efektiv të infeksioneve bakteriale tek neonati.

Materialet dhe metodat: Kërkimet janë kryer në literaturë 10 vjeçare në PubMed, Scopus, Rishikimi dhe rekomandimet e OBSH-së, AAP. Bazat e të dhënave u kërkuan duke përdorur tituj dhe Fjalë kyç. U zgjodhën vetëm informacioni për neonatin dhe infeksionet bakteriale. U zgjodhën vetëm materialet në gjuhën angleze.

Rezultatet: Para trajtimit të infeksionit të dyshuar, vlerësohet faktorët e rrezikut, treguesit klinik dhe ekuilibri infektiv.

Faktorët e rrezikut për infeksion neonatal, përfshin: kolonizimin bakterial të nënës, bakteriurinë ose infeksionin, këputjen e membranave para lindjes, lindjen e parakohshme, korioamnionitin.

Profilaksia intrapartum me antibiotikë duhet të administrohet për të gjitha gratë me faktor rreziku.

Benzilpenicilinë është zgjedhjen e parë për profilaksinë me antibiotikë intrapartum.

Patogjenët bakterialë tipikë për infeksionin neonatal përfshijnë Escherichia coli, Streptokokun e grupit B (GBS), Haemophilus influenza, stafilokokun koagulazë-negativ dhe Listeria monocytogenes.Benzilpenicilina intravenoze me gentamicinë është regjimi antibiotik i zgjedhjes së parë për trajtimin empirik të infeksionit të hershëm të dyshuar.

Konkluzione: Është e rëndësishme përcaktimi i faktorëve të rrezikut, shenja klinike të infeksionit, për trajtim të suksesshëm dhe për parashikimin e komplikimeve të mëvonshme në zhvillimin e neonatit. Trajtimi me antibiotikë për neonatin bëhet për infeksione të dyshuara dhe jo të provuara, dhe antibiotikët përdoren si për preterm ashtu edhe për termin. Antibiotikët të përdoren me mençuri për të shmangur zhvillimin e rezistencës ndaj tyre.

Fjalë kyç: infeksion, porsalindur, antibiotik, preterm, faktorë risku.

DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I HERSHËM I KONVULSIONEVE NEONATALE, NJË SFIDË PËR PROGNOZËN E DËMTIMIT NEUROLOGJIK.

Alma Nurçe[1], Emirvina Koliçi[1] Enkeleida Kamberi[2], Gentjana Gora[3], Rozeta Shahinaj[3], Esmeralda Thoma[1] Vjollca Hajro[4].
[1]Departamentin e Diagnostikës Rehabilitimit Shëndetësor dhe Infermieristikave në Kirurgji dhe Infermieristikave në Obsetrik Gjinekologji. FSHMT Tiranë.
[2]SUOGJ 'Koço Gliozheni' Tiranë.
[3]SUOGJ 'Mbretëresha Geraldinë' Tirana.
[4]Fakulteti i Shkencave të Rehabilitimit, Universiteti i Sporteve të Tiranës.

Abstrakt

Hyrje: Konvulsioni është një ndryshim kalimtar në funksionin neurologjik i shkaktuar nga depolarizimi i papritur, paroksizmal i një grupi neuronesh. Frekuenca raportohet 1.5 - 3 në 1000 lindje të gjalla. Konvulsionet shoqërohen me asfiksi, traumë, infeksion dhe anomali të trurit, hipokalcemi, hemorragji subaraknoidale.

Qëllimi: Rishikimi i literaturës mbi diagnozënn dhe trajtimin e konvulsioneve neonatale.

Materialet dhe metodat: U rishikua literatura në 15 vitet e fundit në PubMed, Chocrane, rekomandimet e, AAP. Baza e të dhënave u kontrollua duke përdorur titullin e temës dhe Fjalë kyç. U përcaktua grupi i përshtatshëm për studimin, ku u përfshinë të porsalindurit deri 28 ditë. U përzgjodhën vetëm materialet në gjuhën angleze.

Rezultatet: Testet e gjakut: nivelet e elektrolitëve, glukozës në gjak, numri i qelizave të kuqe të gjakut (RBC) dhe numri i qelizave të bardha të gjakut (WBC), një punksion lumbal për të vlerësuar lëngun cerebrospinal (CSF), nevojiten për të vlerësuar shkakun e një konvulsioni. Për të përcaktuar sëmundjet metabolike përfshin analizën e gazit të gjakut, laktatit, aminoacideve të serumit, acideve organike të urinës dhe një profil të njëpasnjëshëm të acilkarnitinës.

Imazhe dhe teste elektrodiagnostike: elektroencefalogrami (EEG), testet e imazhit të trurit si (MRI), (CT) mund të nevojiten. Ende nuk dihet saktësisht se cilat konvulsione çojnë në dëmtim të trurit, çfarë shpeshtësie dhe kohëzgjatjeje të konvulsioneve kërkon trajtim dhe se si përdorimi i barnave mund të përmirësojë prognozën.

Konkluzione: Të përcaktohet etiologjia e një konvulsioni si për trajtimin e foshnjës ashtu edhe për parashikimin e zhvillimit të mëvonshëm. Fenobarbitali është trajtimi i parë antikonvulsant për të sapolindurit.

Fjalë kyç: konvulsion, i porsalindur, diagnozë, phenobarbital.

ABLACIONI KIRURGJIKAL I ZEMRËS SË HAPUR TË ATRIUMIT TË MAJTË DHE TË DJATHTË NË PACIENTËT ME FIBRILACION ATRIAL KRONIK. REZULTATET E HERSHME.

Altin Veshti, Saimir Kuci, Alfred Ibrahimi, Klodian Krakulli, Edvin Prifti, Fatjon Hamiti, Arben Baboci.

Abstrakt

Menaxhimi i AF ka dy synime kryesore: optimizimin e out-putit kardiak përmes kontrollit të ritmit dhe zvogëlimin e rrezikut të tromboembolisë cerebrale dhe sistemike me rritje minimale të rrezikut të gjakderdhjes intra dhe ekstrakraniale. Procedura Cox-maze për rivendosjen e ritmit normal të sinusit, e zhvilluar fillimisht nga Dr. James Cox, iu nënshtrua disa përsëritjesh gjatë viteve. Koncepti kryesor konsiston në krijimin e një sërë lezionesh transmurale në atriumin e djathtë dhe të majtë që prishin qarqet e rihyrjes përgjegjëse për përhapjen e ritmit jonormal të fibrilacionit atrial. Shtojca atriale e majtë është e përjashtuar si një komponent i procedurës Maze. Për tre përsëritjet e para të procedurës Coxmazeze, këto lezione u kryen duke përdorur një qasje kirurgjikale të prerjes dhe qepjes që siguroi transmuralitet. Cox-Maze IV është përsëritja më e pranuar aktualisht. Rezultatet tregojnë se epërsia e secilës strategji ndaj tjetrës është minimale dhe jokonsistente. Ne raportojmë përvojën tonë me 10 pacientët e parë të trajtuar kirurgjikisht për fibrilacion atrial me prerje me teknikën e elektrokoagulimit dhe qepjes, shoqëruese me patologjitë e tyre kardiake duke përfshirë patologjitë mitrale, aortale dhe ishemike. Të gjithë ata kishin fibrilacion atrial të vazhdueshëm nën terapinë orale antikoaguluese. Ishin 4 burra dhe 6 gra të moshës 56+/- 4

vjeç. Nuk pati gjakderdhje, bllokim të zemrës, asnjë vdekje dhe të gjithë pacientët u larguan nga spitali ynë me ritëm sinusal. Kemi një ndjekje mesatare prej 4 muajsh. Të gjithë pacientët u monitoruan me elektrokardiogramë mujore dhe regjistrim Holter në ritëm në muajin e parë, 7 nga 10 pacientë ende ruajnë ritmin sinus.

Fjalë kyç: ablacioni kirurgjikal, atriumi, fibrilacion atrial.

ROLI I EKZAMINIMIT ME SULFAT BARIUM NË EVIDENTIMIN E DISFAGISË.

Altina Xhaferi

Abstrakt

Hyrje: Akti I gëlltitjes, lejon ushqimet dhe lëngjet të rrëshkasin në traktin e sipërm gastrointestinal. Vështirësia në gëlltitje ose sic njihet disfagia, shkakton një sërë komplikacionesh për pacintët. Vlerësimi fluoroskopik I disfagisë siguron diagnozën e duhur dhe më tej trajtimin e saktë. Ky vlerësim zakonisht lidhet me studimin e aktit të gëlltitjes me sulfat barium.

Materiali dhe Metodat: Procesi i realizimit të fluoroskopise me sulfat barium është një proces kompleks i cili ka disa hallka njëra pas tjetrës të një rëndësie të vecantë. Në studim janë marre pacientë të cilët kanën shfaqur elemente te disfagisë si shenjë klinike parësore apo dytësore. Në këtë procedurë është po aq e rëndësishme dhe mbledhja e informacionit në lidhje me kohën e shfaqjes dhe rëndesën e patologjisë. Element I rëndësishëm është dhe vlerësimi i kundraindikacioneve.

Rezultatet: Procedura ka avantazhet e veta. Koha e fluoroskopise është e ulët. Ekzaminimi mund të identifikojë patologji si defekte mbushje ose mukoza të crregullta. Densitetet e ndryshme të kontrastit përcaktojnë shkallën e disfagisë

Përfundime: Disfagia është një diagnozë e shpeshtë që ka disa faktorë shkaktarë. Fluoroskopia me sulfat barium është një metodë e shkëlqyer për vlerësimin e këtij disfunksioni. Sufati i bariumit me përqëndrime të ndryshme, konsistencë dhe viskozitet përdoret për vlerësimin e stadeve të këtij disfunksioni. Modifikimi i ekzaminimit varet nga gjendja e pacientit dhe historia e tij. Bazuar në diagozë realizohet dhe plani individual i trajtimit

Fjalë kyç: sulfat barium, radiologji, fluoroskopi, disfagi, trajtim.

ÇRREGULLIMET MUSKULOSKELETARE TË LIDHURA ME PUNËN NË MJEKËT EKOGRAFISTË.

Altina Xhaferi

Abstrakt

Hyrje: Çrregullimet muskulo skeletale të lidhura me punën karakterizohen nga diskomforti i indeve të buta të cilat shkaktohen apo rëndohen nga proceset ripërseritëse në vendin e punës. Këto dëmtime zakonisht fillojnë me një ndjenje mpirjeje deri ne dhimbje të forta, paaftësi në vazhdimin e procesit të punës. Kjo shkakton pasoja në procesin e punës dhe në rang më të gjërë edhe ne aktivitetin afatgjatë të përsonelit.

Materiali dhe Metodat: Është bërë rishikim i literaturës në MEDLINE dhe PUBMed për të identifikuar artikujt që vlerësojnë faktorët e riskut të crregullimeve muskuloskeletale dhe teknikat parandaluese që përdoren nga ekografistët. 22 artikuj janë studiuar për këtë tematikë. Nuk janë përfshirë artikujt që nuk përfshinin ekografinë si metodë diagnostike. Këto artikuj tregojnë së shkaqet e dëmtimeve janë multifaktoriale.

Rezultatet: Incidenca e sëmundjeve muskuloskeletale ndër mjekët ekografistë është rreth 90%. Ekografia jep te dhëna të rëndësishme duke u bazuar në anatominë e strukturës, mekanizmin e lëvizjes, faktorët e riskut si mosha, obeziteti, dëmtimet e paraportuara dhe faktorët psikosocial.

Përfundime: Vlerësohen shkaqe të shumta dhe shumë faktorë risku që shkaktojnë dëmtime tek ekografistët. Po ashtu ka dhe shumë metoda për të parandaluar dëmtimet. Ekografistët duhet të njihen më faktorët e riskut, të adoptojnë ndryshimet ergonometrike dhe të jenë të hapur ndaj ndryshimeve të mundshme në vendin e punës. Ndryshimet apo inovacionet mund të duan kohë që të realizohen por ato mund të bëjnë diferencën e duhur

Fjalë kyç: sindrom, dëmtim i anësive të sipërme, dëmtime muskuloskeletore, trauma.

ROLI I TEKNIKUT RADIOLOG NË URGJENCË.

Xhoana Ruçaj[1], Den Kongjoni[1], Semi Mete[2], Altina Xhaferi MD, PhD[3]
[1]Viti II Bachelor, Dega Teknik Imazherie, FSHMT
[2]Viti I Bachelor, Dega Teknik Imazherie FSHMT
[3]Pedagoge, Dega Teknik Imazherie, FSHMT

Abstrakt

Hyrje: Tekniku radiolog është emërtuar ndryshe si krahu i djathtë i mjekut pasi luan një rol thelbësor në diagnostikimin e saktë të patologjive të ndryshme. Edhe më i rëndësishëm është roli i tij në urgjencë pasi përballet me faktorin kohë, shumë i rëndësishëm për jetën e

pacientit. Ekzaminimi urgjent në raste traumash kryhet menjëherë nga tekniku radiolog i urgjencës ndaj dhe efikasiteti i tij në punë është pikë kyce në shpëtimin e jetës së pacientit.

Metodologji: Ky studim mbi punën e radiologut në urgjencë kryhet me qellim informimi mbi vështirsitë e diagnostikimeve urgjente; gabimeve që mund të bëhen gjatë këtyre ekzaminimeve; protokollet e urgjencës, ndryshimi mes tyre dhe protokolleve bazë; diferencimit të pacientëve në varësi të patologjive që paraqesin si dhe të rejat e teknologjisë mbi ekzaminimet e urgjencës që lehtësojnë punën e radiologut. Në këtë studim do të paraqesim me hollësi të vecantat dhe veshtiresitë e punes së një tekniku radiolog të urgjencës.

Rezultate: Teknikut të urgjencës radiologjike do t'i duhet të anashkalojë një sërë protokollesh ekzaminuese në rastin e CT-skaner urgjent apo të anashkalojë një sërë projeksionesh në RO-grafi urgjente. Në varësi të urgjencës mjeku i urgjencës kërkon ekzaminimin perkatës të cilin tekniku radiolog duhet ta kryejë në një kohë sa më të shpejtë; dhe të mund të evidentojë strukturat, organet përkatëse sa më qartë të jetë e mundur pasi nga ky ekzaminim varet diagnoza e patologjisë që paraqet pacienti. Tekniku radiolog duhet të jetë i aftë të diferencojë pacientët nga patologjia që paraqesin dhe të bëjë dallimin se cili ka nevojë për një ekzaminim më urgjent pasi është më i rrezikuar se të tjerët.

Konkluzionet: Tekniku radiolog duhet të jetë i aftë të menaxhojë kohën në rast se ka fluks pacientësh që iu nevojitet ekzaminimi urgjent. Duhet të dijë të komunikojë me pacientët në menyrë etike edhe pse këta të fundit mund të jenë të axhituar sepse ndiejnë dhimbje apo sepse iu duhet të presin për të kryer ekzaminimin. Element i rëndësishëm është dhe aftësia e tij për të përdorur pajisjet radiologjike në mënyrën e duhur tek cdo pacient sipas karakteristikave të këtij të fundit.

Fjalë kyç: Teknik radiolog, urgjencë, trauma, ekzaminim.

RËNDËSIA E KONTROLLIT TË INFEKSIONVE NGA STREPTOKOKËT E GRUPIT B NË SHTATZANI. RISHIKIM LITERATURE.

Msc. Amarilda Zyli[1], Prof. Asc. Erjona Abazaj[2], Msc. Adelajda Çerekja[1], Dr. Rajmonda Bara [1] Dr. Emirvina Koliçi[1]
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike 2. Instituti i Shëndetit Publik

Abstrakt

Hyrje: Streptokokët e grupit B janë baktere gram pozitivë. Shtamet e këtyre baktereve janë shkakëtarët kryesorë të pneumonisë bakteriale, sepsit dhe meningjitit tek të sapolindurit, si dhe shkaktarë kryesor te bakteriemisë në shtatzani. Rruga e transmetimit është vertikale. Në ShBA, streptokokët e grupit B janë shkakëtarët më të shpeshtë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë tek neonatët.

Qëllimi: Ky rishikim literature përshkruan të dhënat epidemiologjike, diagnostikimin e hershem te infeksionit në shtatzani dhe parandalimin e infeksionit të shkaktuar nga streptokokët e grupit B.

Metodologjia: Metodologjia e përzgjedhur është rishikimi sistematik i literaturës. Studimet e marra në konsideratë janë përzgjedhur nga PubMed, Google Scholar dhe Scopus.

Rezultatet: Sipas studimeve streptokokët e grupit B janë të pranishëm në traktin urogenital të 10% - 40% të femrave shtatzanë, rreth 50% e të porsalindurve të këtyre nënave do të kolonizohen gjatë lindjes dhe nga këta të porsalindur 1% deri në 2% paraqesin një sëmundje të rëndë invazive. Në vitet 1990 incidenca e infeksionit tek te porsalindurit ishte 1.7 raste per 1000 lindje te gjalla, vitet e fundit incidenca është reduktuar ne 0,34 - 0,37 raste për 1000 lindje të gjalla. Në shumicën e rasteve infeksioni nga streptokoket e grupit B në shtatzani janë asimptomatike. Dignostikimi i hershëm i këtij infeksioni do të realizohet nëpërmjet ekzaminimit mikorbiologjik të materialit nga trakti urogenital, si dhe përcaktimin e antibiotikoterapisë ndërmjet javës së 35-37 të gravidancës. Bakteriuria nga streptokoket e grupit B është një tjetër tregues i kolonizimit të traktit genital, pavarsishtë se mund të jetë bakteruri asimptomatike në çdo periudhë të shtatzanisë pacientet duhet të marrin profilaksinë me antibiotikë.

Përfundime: Mënyra më efiçente për mbrojtjen kundër infeksionit të hershëm nga streptokoket e grupit B është administrimi i profilaksisë me antibiotikë tek nënat gjatë lindjes natyrale. Duhet te hartohen protokolle parandaluse për këtë infeksion duke bashkëpunuar me të gjithë aktorët e kujdesit shëndetësor. Kultura e materialit nga trakti urogenital është një ekzaminim universal në diagnostikimin e hershëm të këtij infeksioni dhe percaktimin e antibiotikoterapisë që rekomandon Qëndra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC). Metoda me e mire parandaluse do te ishte vaksina por nuk është miratuar ende.

Fjalë kyç: Streptokokët e grupit B, Shtatzani, Diagnostikim, Parandalim.

DEKOMPENSIMI KARDIAK NË ICU, MONITORIZIMI INVAZIV DHE JO INVAZIV

Dr. Amarildo Hidri, MD
Spitali Amerikan 3

Abstrakt

Hyrje: Pacientët e shtruar në njësitë e terapisë intensive në përgjithësi tregojnë dëshmi të insuficiencave të organeve (të vetme ose të shumëfishta) ose janë në rrezik të insuficiencave organore. Paqëndrueshmëria hemodinamike, që çon në mospërputhje midis shpërndarjes së oksigjenit në inde dhe kërkesës, është një faktor kryesor kontribues për insuficiencen e organeve, debitin e ulët. Të gjithë pacientët me sëmundje kritike duhet të monitorohen, por shkalla e monitorimit mund të ndryshojë në varësi të ashpërsisë së insuficiencës së organeve.

Materiali dhe metoda: Dekompensimi kardiak është problem madhor në repartet e terapisë intensive. Kemi bërë një shqyrtim të rëndësishëm në literaturë bashkëkohore për përcaktimin e modaliteteve të monitorizimit të pacientëve me dekompensim kardiak në repartet e terapisë intensive për të kuptuar tendencat dhe kundërshtitë e sotme në literaturë.

Diskutimi: Shenjat e hipoperfuzionit janë alterimi i koshiencës, oligoanuria, dhe rritja e niveleve të laktateve. Niveli i laktateve dhe ndryshimi i niveleve është element shumë i rëndësishëm në trajtimin e pacientëve në ICU. Metodat joinvazive të matjeve hemodinamike janë shumë të rëndësishme por sot po diskutohet për saktësinë e tyre në krahasim me kateterin Swan-Ganz.

Konkluzionet: Dekompensimi kardiak dhe çrregullimet hemodinamike janë një nga problematikat më të shpeshta dhe mprehta në ICU. Njohja e fiziopathologjisë dhe parimeve të trajtimit është detyrë e çdo mjeku anestezist-reanimator. Mjekët anestezistë-reanimator duhet të njohin mirë parimet fizpatologjike, klinikën, parimet e trajtimit, dhe metodat e aparaturat monitorizuese.

Fjalë kyç: shok, insufiçencë kardiake, terapi intensive.

BASHKËSHOQËRIMI I SËMUNDJES BEHÇET ME HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS.

Anastasio Kolaci[1], Ervin Rapushi[1], Arjan Harxhi[2], Artur Zoto[1], Cesarina Todhe[1]
[1]Shërbimi i Reumatologjisë QSUNT
[2]Shërbimi Sëmundjeve Infektive QSUNT

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja e Behçet e ka marrë emrin nga dermatologu turk Huluçi Behçet, i cili në vitin 1937 e përshkroi për herë të parë me treshen e saj klinike, që janë: iriti me hipopion, sëmundja e gojës dhe sëmundja gjenitale. SB është një vaskulit inflamator me etiologji të panjohur që karakterizohet nga manifestime muko-lëkurore, okulare, vaskulare si dhe manifestime të sistemit nervor qendror. SB shoqërohet me polimorfizma të gjenit HLA-B, veçanërisht HLA-B51. [1]

Ka prova që sugjerojnë se infeksioni (viral ose bakterial), si dhe faktorët gjenetikë dhe mjedisorë, luajnë një rol në këtë sëmundje. Megjithatë, patofiziologjia e sëmundjes nuk është identifikuar qartë. Sëmundja Behcet raportohet rrallë te pacientët me HIV/AIDS. Ne paraqesim një rast të tillë.

Case Report: Një djalë 19-vjeçar është paraqitur në Infektiv në vitin 2019 me lodhje, dobësi të përgjithshme trupore, artralgji, limfadenopati, ulçera orale, lezione ulceroze anale. Bëhen analiza serologjike, RPR pozitive me titër 1:8 dhe TPHA pozitive me titër 1:320. Në këto kushte, fillon terapia javore me benzatinë penicilinë. Fillohet edhe trajtimi empirik i Lymphogranuloma Venereum me doksiciklinë. Në këtë periudhë Rapid Test për HIV 1 & 2, HbsAg dhe HCV rezultuan negative. Më datë 20.02.2020, pacienti kthehet në shërbimin Infektiv me një histori lodhjeje, temperaturë, djersitje gjatë natës, anoreksi, fotofobi, ulçera të dhimbshme orale dhe gjenitale. Gjatë ekzaminimit objektiv, barku është i butë dhe i prekshëm, mëlçi dhe shpretkë normale, limfadenopati cervikale dhe inguinale. Duke qenë se pacienti kishte një histori të marrëdhënieve homoseksuale të pambrojtura, testet për HIV si Elisa HIV 1&2, Ag/Ab W. Blot HIV-1 u kryen një herë dhe rezultati ishte HIV-1 seropozitiv. Ekzaminimet imunologjike kryhen edhe për titrimin e limfociteve T CD4+, T CD8+ dhe

rezultati është CD4 278 c/µL (norma 500-1500 c/µL), 21.5% (norma 35-55). HIV-ARN 1,91 x 10 5 IU/ml. Në këto kushte, pacienti diagnostikohet me HIV në stadin B2 dhe fillon terapinë anti-retrovirale. Truvada dhe Dolutegravir respektivisht. Pacienti ndiqet në mënyrë dinamike dhe ka një aderencë të mirë. Dt. 04/08/2020 Limfocitet T CD4+ 19%, 415 qeliza/mm3. Dt. 18/05/2021 Limfocitet T CD4+ 26,5 %, 419 qeliza/mm3. Hemogramet: RBC 4,68x106 /uL, Hgb 14,4 g/dL, WBC 5,6 K/uL, PLTs 231 K/uL. Biokimik: Ure 31,5 mg/dL, Kreatininë 0,87 mg/dL, ALT 12 U/L, AST 20 U/L, LDH 120 U/L, CK 193 U/L, Glukozë 77 mg/dL.

Dt: 23/07/2022 në serumin e analizuar për kualifikimin e ARN-së HIV-1 të testuar me PCR në kohë reale, ngarkesa virale e HIV është 45 kopje/ml. Dt: 18/08/2022 Limfocitet T CD4+ 29%, 518 qeliza/mm3. Dt: 07/09/2022 në serumin e analizuar për kualifikimin e ARN-së HIV-1 të testuar me PCR në kohë reale, ngarkesa virale e HIV rezulton <40 kopje/ml.

Fjalë kyç: sëmundja behçet, rast klinik, pacientë.

IMPAKTI I PËRDORIMIT TË TESTEVE SINDROMIKE NË REPARTET E URGJENCAVE.

Andi Koraqi, Denada Lacej, Linda Fuga
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Mikrobiologjisë.

Abstrakt

Testet sindromike janë bërë një mjet i dobishem për zbulimin e shpejtë dhe të besueshem të sëmundjeve infektive. Diagnoza nëpërmjet përdorimit të testeve sindromike, ndikon në mënyrë te drejtëpërdrejtë në rezultatet e pacienteve që kerkojnë shërbim në shërbimet e urgjencës mjekësore. Ne kryem një vlerësim të hollësishem të studimeve që vleresojnë efektin e testeve sindromike në urgjencën mjekësore të botuara nga janari 2010 deri ne dhjetorë 2022. U vlerësuan të dhënat në lidhje me dizajnin e studimit, popullatën e pacientëve të studijuar, testet sindromike të perdorura dhe gjetjet e studimit. Publikimet nga 37 studime sygjerojnë se përdorimi i testeve sindromike në diagnozën e sëmundjeve infektive të traktit respirator, gastrointestinal, urogenital dhe nervor cojnë në diagnoza më të shpejta dhe të hershme, qëndrime më të shkurtëra në spital și dhe përdorim më të vogël të antibiotikëve. Gjithashtu përdorimi i testeve sindromike rezultoi të ishte më ekonomik dhe është me i pëlqyeshem për pacientët. Si përfundim mund të thuhet se testet sindromike kanë një impakt pozitiv në menaxhimin e pacientëve ne repartet e emergjencave dhe kujdesit intensiv. Studimet e publikuara deri tani sygjerojnë vleresimin e testeve sindromike për sindroma të caktuara specifike në departamentet e emergjencës dhe repartet e kujdesit intensive.

Fjalë kyç: teste sindromike, sëmundje infektive, repartet e urgjencave.

ETIOLOGJIA DHE PATTERNI I BAKTEREVE PATOGJENE TË IZOLUARA NGA INFEKSIONET E LËKURËS.

[1]Gea Përshaku, [1]Uendi Bizi, [2]Prof. Dr. Andi Koraqi
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë.
[2]Laboratori Mikrobiologjik, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza'.

Abstrakt

Lëkura është mjedisi për kontrollin e rritjes bateriale. Lëkura suporton rritjen e batereve komensale, të cilat ruajnë lëkurën nga bateret patogjene. Faktorët mjedisorë dhe lokalë, imuniteti i individit dhe aderenca e organizmit, e virulenca janë lidhura me formimin e infeksionit të lëkurës. Bateret Gram-pozitive rezidente përfshijnë Staphylococcus, Micrococcus, ndërsa Corynebacterium sp. Staphylococcus aureus dhe Streptococcus pyogenic janë patogjenët më të njohur të lëkurës. Në mënyrë që bateret të jenë patogjene, duhet të aderojnë, të rriten dhe të invadojnë organizmin. Infeksionet epidermale të shkaktuara nga S.aureus dhe S.pyogenes përfshijnë impetigon dhe ecthya. Infeksionet dermale konsistojnë në: erysipleas, cellulitis dhe fasciiti nekrotizues. Njësia piosebaceous është e përfshirë në folliculitis, furuculosis dhe carbunculosis. Për më tepër S.aureus dhe S.pyogenes prodhojnë toksina që mund të shkaktojnë një përgjigje superantigenike, duke shkaktuar një çlirim masiv të citokinës. Organizmat Gram-negativ si p.sh Psuedo monas aeruginosa, Pasteurella multocida, Bartonella etj., nuk janë pjesë e mikroflorës normale të lëkurës por mund të shkaktojnë infeksione të saj. Mjekimet për këto infeksione përfshijnë trajtime më antibiotikë oralë apo topikë, si shembull marrim rastin e përdorimit të pomadës së mupirocinës 2% në rastin e impetigos.

Fjalë kyç: baktere, staphylococcus, streptococcus, impetigo etj.

MENAXHIMI I KOMPLIKACIONEVE TË RUPTURËS SË ANEURIZMËS SË AORTËS ABDOMINALE NË ICU, RAPORTIM RASTI.

Andriada Meta, MD.
Hygeia Hospital, Tirana.

Abstrakt

Hyrje: Aneurizma e aortës abdominal është një patologji zakonisht asimptomatike, një pjesë e pacientëve mund të shfaqin një ndjesi pulsuese në abdomen ose dhimbje kronike mesi. Shfaqja e saj është zakonisht kronike, shfaqje acute dhe përgjithësisht fatale ndodh në rastet e rupturës ku 75-90% e pacientëve nuk ja dalin dot të shkojnë deri në spital ose nuk i mbijetojnë operacionit. Mosha e zakonshme është mbi 65 vjeç, shfaqja e saj në mosha të reja është e pazakontë. Simptoma më e zakonshme e rupturës së aneurizmës së aortës edhe dhimbja e fortë e barkut ose ndjesia therëse në shpinë.

Metoda: Rasti që do prezantojmë është një rast me shfaqje të pazakontë me dhimbje të fortë gjoksi prej 18 orësh, në një pacient 36 vjeçar pa asnjë sëmundje shoqëruese. Pacienti u

diagnostikua nëpërmjet CT angiografi me kontrast: rupturë të aneurizmës së aortës nga harku i aortës deri në nivel të origjinës e arteries renale të djathtë dhe të arteries iliake komune të djathtë dhe në të gjithë trajektin e arteries iliake komune të majtë. Pacienti i nënshtrohet procedurës së koronarografisë dhe vendoset endoproteze, procedura e suksesshme. Pacienti bën insuficiencë renale, insuficiencë hepatike, anemi të thellë, crregullime të koagulimit. Ecuria në icu ishte e mirë, pacienti del nga spitali në gjendje të mirë.

Diskutim: Diagnostikimi i hershëm mund të shmangë insuficiencën multiorganore, pavarsisht moshës së re nuk duhet neglizhuar asnjë rast që shfaq simptomatike acute kardiake. Vendosja e endoprotezës mund të jetë zgjidhje më e shpejtë, stabilizim hemodinamik më i mirë dhe zgjidhje më pak invazive për aneurizmën e aortës abdominale. Kujdesi ne terapi intensive, post vendosjes se endoprotezes, shfaq sfida ne menaxhimin e insuficiences multiorganore.

Fjalë kyç: aneurizma, rupture, endoproteze, insuficience multiorganore, prizmaflex.

THYERJA E STIGMËS: PËRPARIME NË TË KUPTUARIT DHE TRAJTIMIN E ANKTHIT DHE DEPRESIONIT.

Anida Zebi
Psikologe

Abstrakt

Hyrje: Janë bërë kërkime dhe qasje të reja për trajtimin e anthik dhe depresionit. Këto kërkime mund të përfshijnë kërkime inovatore si stimulime magnetike transkranial (TMS), terapi me ketaminë ose terapi e asistuar me psikodelik.

Qëllimi: i këtij studimi është të fokusohet tek hulumtimet aktuale dhe metodat e trajtimit për ankthin dhe depresionin, duke eksploruar gjithashtu stigmat shoqërore që shpesh rrethon këto kushte të shëndetit mendor.

Metodologjia: Rishikim Literature dhe përditësim informacioni.

Konkluzione: Terapia njohëse-sjellore, trajtimet alternative, si dhe kërkimet e reja mbi neurobiologjinë themelore të ankthit dhe depresionit.

Rekomandimet që dalin nga ky studim janë perpjekje për te reduktuar stigmën që lidhet me këto kushte dhe për të rritur aksesin në kujdesin për ata në nevojë.

Fjalë kyç: truri, ankthi, mikronutrientë, depresion, terapi njohëse-sjellore.

VLERËSIMI NË PRAKTIKËN KLINIKE I PACIENTËVE ADULTË ASIMPTOMATIKË ME TESTE BIOKIMIKE JONORMALE HEPATIKE.

Anila Kristo[1], Jonila Çela[2]
[1]*Prof. Asc. Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Lektor, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Elbasan*

Abstrakt

Në praktikën klinike është e shpështë hasja e testeve hepatike biokimike të rritura në adultë asimptomatikë dhe shkaqet e rritjes janë të ndryshme si hepatike ashtu edhe ekstrahepatike. Qëndrimi që duhet mbajtur në këto raste lidhet me kombinimin e marrjes së një anamnezë të hollësishme, ekzaminimit fizik, dhe vlerësimit të mëtejshëm diagnostik me ekzaminime laboratorike dhe imazherike bazuar në informacionin e mbledhur.

Shkaqet më të shpeshta të rritjes asimptomatike të enzimave hepatike tek adultët lidhen me sëmundjen steatozike joalkoolike dhe alkoolike të heparit, hepatitet kronike virale B dhe C, dëmtimi hepatik i induktuar nga barnat, hepatiti kronik autoimun dhe më pak të shpeshta hemokromatoza hereditare, kolangiti sklerozant primar, kolangiti primar biliar, sëmundja Wilson dhe deficiti i alfa 1-antitripsinës. Shkaqet më të shpeshta ekstrahepatike që mund të japin rritje të transaminazave lidhen me sëmundjen e celiakisë, crregullimet e gjëndrës tiroide, sëmundja Addison, insuficienca kardiake, hemoliza, patologji muskulare ose dhe një aktivitet fizik i sforcuar.

Fosfataza alkaline serike ka origjinë kryesisht hepatike dhe kockore por një burim hepatik i saj konfirmohet më shpesh nga rritja e njëkohshme e testeve të tjera të kolestazës (p.sh. gama-glutamil transpeptidaza)

Nivelet e larta të bilirubinës totale në serum duhet të fraksionohen në bilirubinë të konjuguar dhe të pakonjuguar. Një hiperbilirubinemi e pakonjuguar e izoluar zakonisht përfshin vlerësimin e anemisë hemolitike ose një histori për sindromën Gilbert kurse rritja e bilirubinës së konjuguar më shpesh shoqërohet me alterime të testeve të tjera hepatike dhe nënkupton dëmtim hepatoqelizor ose obstruksion biliar.

Në rastet kur historia, ekzaminimi fizik dhe testet e mëtejshme laboratorike dhe imazherike nuk arrijnë të vendosin një diagnozë të saktë është e nevojshme kryerja e një biopsie hepatike.

Fjalë kyç: praktikë klinike, bilirubinë, pacientë adultë.

VARACIONET ANATOMIKE TË DEGËVE TË HARKUT TË AORTËS, IMPLIKIMET KLINIKE DHE KIRURGJIKALE.

Prof. Asc. Anila Kristo[1], Nikola Bombaj[2]
[1]*Departamenti i Morfologjisë, Seksioni i Anatomisë Normale, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Student, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Normalisht tre degë arteriale origjinojnë nga aspekti konveks i harkut të aortës: trungu brakiocefalik, arteria karotide komune e majtë dhe arteria subklavia e majtë. Variacionet anatomike të harkut të aortës dhe degëve të tij kanë bazë embriologjike. Përmes një rishikimi të literaturës evidentuam se varianti më i shpeshtë i referuar në studime të ndryshme është arteria lusoria ose arteria subklavia aberrante e djathtë. Në këtë variant arteriet e djathta karotide komune dhe subclavia origjinojnë direkt nga harku i aortës dhe në këtë rast arteria subklavia dekster origjinon nga skaji distal i harkut aortal në të majtë të arteries subklavia sinister. Arteria lusoria më shpesh është asimptomatike, dhe manifestimet klinike hasen në 7-10% të pacientëve me anomali. Duke qenë se kjo arterie kalon posterioriSht ezofagut simptomat më të shpeshta vijnë nga komprimi i tij dhe i trakesë si: disfagia, dispnea, dhimbje retrosternale, kollë, humbje peshe. Tek infantët, trakeja është më e komprimueshme dhe si rrjedhojë predomonojnë shenjat respiratore me wheezing, stridor, cianozë, pneumoni të përsëritura. Variacione të tjera më të shpeshta të harkut dhe degëve të tij janë unaza vaskulare (harku i dyfishtë aortik), harku bovin, harku i djathtë, trungu bikarotid etj. Njohja e tyre është e rëndësishme sidomos në imazheri dhe kirurgji. Mjekët imazheristë gjatë përshkrimit të variantit apo kirurgët që realizojnë ndërhyrje vaskulare të cilat përfshijnë harkun e aortës dhe degët e tij ose procedura endovaskulare, si stentimi i lezioneve stenotike të trungjeve arteriale supraaortal apo kirurgët që realizojnë ndërhyrje të tjera në qafë dhe toraks duhet detyrimisht të kenë njohuri të mira anatomike për këto variacione.

Fjalë kyç: varacionet anatomike, aorta, kirurgji.

PASQYRIMI LAPAROSKOPIK I KANALIT TË PËRBASHKËT BILIAR PËR TRAJTIMIN E GURËVE. OPSIONE DHE STRATEGJI TË REJA PËR TRAJTIM.

Prof. Dr. Arben Beqiri[1]
[1]*QSU Nënë Tereza Tiranë.*

Abstrakt

Gurët në kanalin e përbashkët biliar është një ndër shakqet krzesore të paraqitjes së pacientëve në repartin e nefrologjisë dhe për këtë arsye njohja e opsioneve dhe strategji të reja për trajtimin e gurëve të kanalit të përbashkët biliar është e rëndësishme. Gurët sekondarë të kanalit biliar janë të pranishëm në rreth 15% të pacientëve me gurë. Pas prezantimit të kolecistektomisë laparoskopike, kolengiopankreatografia retrograde endoskopike (ERCP) zëvendësoi kirurgjinë e hapur si standardin e artë për trajtimin e gurëve të kanalit biliar të zakonshëm. Përfitimet e trajtimit endoskopik para operacionit (ERCP) i ndjekur nga LC

(qasja me 2 hapa) janë dukshëm më të mira krahasuar me kirurgjinë e hapur, në lidhje me dhimbjen postoperative, qëndrimin në spital, kthimin në punë dhe kozmetikën. Megjithatë, ERCP ka disa probleme, të tilla si komplikimet e lidhura me procedurën dhe ERCP e dështuar me një përqindje të lartë prej 10% deri në 25%. Kufizimet e trajtimit endoskopik lidhen me kompleksitetin e bërjes së një kanulimi të saktë të ampulës së Vater dhe marrja e gurëve. Pacientët me ERCP të dështuar konsiderohen raste me kompleksitet të lartë. Ne sugjerojmë fuqimisht përdorimin rutinë të asistencës së koledokoskopit në të gjitha rastet.

Fjalë kyç: paparoskopik, kanalët e përbashkët biliar, trajtim.

KONTRIBUTI I EKSPERTIMIT MJEKOLIGJOR NE LUFTEN KUNDER KRIMINALITETIT.

Dr. Shk. Arben Lloja, Donjet Lloja.

Abstrakt

Mjekësia ligjore si një disiplinë e shkencave ligjore i ka shtrirë rrënjët thellë në praktikën e luftës kundër kriminalitetit, duke iu përkushtuar vazhdimisht dhe me besnikëri institucioneve dhe organeve të drejtësisë. Mjekësia ligjore e prirur gjithnjë nga filozofia dhe parimet përkujdesje tekniko-shkenore,vazhdon të mbetet një shkencë aplikative humane e lidhur fort pas njeriut, jo vetëm pas atij që tashme ka humbur jetën nga dhuna, por edhe atyre që i ikuri ka lënë pas, duke i bashkuar të tërë në të njëjtën vëmendje. Në këtë pamje, ndaj viktimave, kjo shkencë tregon kujdes të respektojë të drejtën për të zbuluar pse dhe si dhuna shkaktoi vdekjen,ndërsa ndaj familjarëve, ti ngushëllojë duke kontribuar në vënien përpëra drejtësisë të shkaktarëve të kësaj dhunë. Në këtë vështrim, mjekësia ligjore, për vete vendin dhe karakterin që ka, për detyrat që realizon në luftën kundër veprave penale, mbetet një nga hallkat e rendesishme te organeve të institucionalizuara të shtetit të së drejtës.Është e vërtetë që çdo krim lë medoemos gjurmë; mirëpo, tjetër gjë është gjurma, e tjetër gjë është vetë ngjarja; gjurmët e një krimi, mund të jenë të ndryshëm nga natyra e gjurmëve të një tjetër krimi sado i ngjashëm me të. Këto, s'ka dyshim që e vështirësojnë ndjeshëm provueshmërinë dhe zbardhjen e ngjarjes, porse kjo nuk do të thotë se shkenca mjekoligjore është e pafuqishme të depërtojë në të 'fshehtat' e krimit, duke qëmtuar gjurmë dhe mikrogjurmë në trupin e viktimës, në vendin e ngjarjes, në mjetet e shkaktimit të krimit etj., për të diagnostikuar natyrën e krimit dhe të rindërtojë mekanizmin e ngjarjes. Policisë gjyqsore, prokurorisë apo gjykatës, në kuptim figurativ nuk i intereson aspak ngjarja kriminale si e tillë, pasi ajo ka ndodhur tashmë. Në planin juridik, ata kërkojnë të dijnë shkakun dhe natyrën, kohën dhe mekanizmin e ardhjes te vdekjes se viktimes nga kjo ngjarje,llojshmërine dhe veçoritë e dhunës dhe mjeteve të përdorura dhe, pse jo, të jetë shumëllojshmëria e provave te perftuara nga ' shtrati i kufomes', që të 'tregojë me gisht' rrugën drejt zbulimit të autorit të krimit. Nëse do të udhëheqemi nga kjo prirje, do të arrijmë t'ia dalim mbanë që t'i vendosim njohuritë shkencore në ndihmë dhe në dispozicion të luftës kundër kriminalitetit, duke ndjekur me rigorozitet parimin 'drejtësi përmes shkencës'.

Fjalë kyç: kriminalitet, disiplinë,mjekësi ligjore.

SINDROMA E RETENSIONIT AKUT URINAR – FEBRIL NË MOSHAT E REJA MESHKUJ (SRM). PARAQITJE RASTI.

Prof. Dr. Arben Pilaca, Adrian Misha, Iris Koshovari, Erjon Dushi.
Departamenti i Sëmundjeve Interne. International Hospital (Hygeia) Tiranë.

Abstrakt

Prezantim rasti: Sindroma e retensionit urinar dhe meningitit (SRM) është një kombinim i meningitis aseptik dhe retensionit akut urinar. Është një çrregullim mjaft i rrallë me prevalencë të panjohur akoma, shkaktohet kryesisht nga viruset dhe mjaft rrallë është konstatuar lidhur me N Meningitis apo Listeria Monocitogenes. Diagnoza e kësaj syndrome shpesh herë konfrontohet me sëmundjen ADEM. Kjo sindromë mund të konsiderohet dhe si një formë e lehtë e ADEM me përfshirjen e traktit urinar të poshtëm dhe me një kohë zgjatje afërsisht 2 deri në 10 javë.

Ne, po paraqesim rastin e një djali 28 vjeç, i shëndetshëm para kësaj situate, ku papritur fillon të shfaqë një gjendje jo të mirë shëndetësore, situatë grippo-simile si; ethe, dhimbje koke, lodhje dhe një gjendje ankthi, vallëzim periodik të muskujve të extremiteteve dhe me vonë shqetësime me urinimin. Rasti fillimisht u paraqit në repartin e urgjencës dhe pas analizave dhe egzaminimeve u mendua se ai, pacienti po kalonte një gjendje febrile dhe situatë psikoneurologjike të rënduar. Shenjat vitale ishin të stabilizuara përveç temperaturës. Pas disa ditësh pacienti paraqitet përsëri për shkak se situata ishte e njëjtë dhe ankesa e re që vihet re ishte vështirësia për të urinuar.

Në egzaminimin fizik u vu re një rigiditet nuchal diskret, i pa shoqëruar me shenjat të tjera të iritimit meningeal apo deficite neurologjike. Pas bërjes së një ekografie të sistemit urinar u vu re se pacienti pas urinimit kishte një urinë reziduale rreth 650 ml. Nuk u konstatuan pengesa mekanike dhe as shenja të një infeksioni urinar që mund të justifikonte urinën reziduale. Në këto rrethana pacienti u hospitalizua dhe filluan egzaminimet me analiza klinike serologjike, biokimike dhe imazherike si: CT e kokës dhe e gjithë trupit dhe nuk u vu re asgjë abnormale. Për shkak të një retensioni akut urinar të pa shpjegueshëm i shoqëruar me ethe dhe dhimbje koke, u krye një punksion lumbar, i cili konstatoi me pleocitozë 100 qeliza të gjitha limfomonocitare, ulje e lehtë e glukozës 60mg/dl (glukoza në serum 160mg/dl), proteinat normal 70mg/dl. Në analizën e likuorit nuk u konstatua rritje bakteriale dhe serologjitë ishin negative për HSV, WNV,TBC,VZV, EBV, CMV etj. Pra kemi të dhëna sugjestive për një Meningitis Aseptik. Pacienti u mjekua me: dexamethasone, acyclovir, ceftriaxone. Situata erdhi në përmirësim u bë afebril dhe filloi të urinojë më mirë siguristh në ditët e para ai u kateterizu. Pacienti doli nga spitali dhe vazhdoi mjekimin me steroide me skemë zbritëse, vazhdoi të kishte urinë reziduale por me kalimin e kohës ajo zvogëlohej dhe njëkohësisht përdori dhe tamsulosinë.

Konkluzione: Retensioni akut urinar është një emergjencë urologjike shpesh e pazakontë në moshat e reja. Kjo sindromë duhet të jetë në diagnozën diferenciale veçanërisht tek adultët e rinjë. E thënë ndryshe punksioni lumbar duhet të konsiderohet në rastet e tilla dukë bërë një ndryshim të madh në triazhin e situatave të tilla në të ardhmen. Kjo sindromë është situatë me një prognozë mjaft të mirë shpesh herë dhe vetëkufizuese.

Fjalë kyç: retension urinar akut, meningitis aseptika, sindromë e meningitis me retension.

HIDRADENITIS SUPPURATIVA, SI TË DIAGNOSTIKOHET MË LEHTË? NJË UDHËZUES PËR VIZITAT E PACIENTËVE ADOLESHENTË ME HS.

Arbnore Tafica[1], Juna Jahaj[1], Monika Fida[1], Brunilda Bardhi[2]
[1]*QSU 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri.*
[2]*Poliklinika e Specialiteteve Nr.3, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: HS është një sëmundje kronike, inflamatore gjendrave apokrine, që zakonisht paraqitet pas pubertetit. Klinikisht manifestohet me lezione të dhimbshme, të thella, të inflamuara në zona te caktuara si regjionet aksilare, inguinale dhe anogjenitale. Prevalenca e hasur e HS varion nga 0.03% në 4%, me prekje më të shpeshtë të gjinisë femërore të moshës 30-39 vjeç. Vonesa në diagnostikimin e HS mesatarisht është 7,2 vite, që tregon për nevojën për ndërgjegjësimin e mjekëve për diagnostikim më të shpejtë të HS. Gjithashtu pacientët me HS janë vënë re të kenë më shumë komorbiditete sesa pacientët e shëndetshëm dhe pacientët me psoriasis.

Qëllimi: Një udhëzues i mirë për vizitat e pacientëve adoleshentë me HS, do na ndihmojë së pari që të diagnostikojmë në kohë, si dhe të mos neglizhojmë asnjë sëmundje bashkëshoqëruese të tij.

Materiali dhe metoda: Studimi është bazuar në rishikim të literaturës duke kërkuar në Pubmed fjalët 'guide' dhe 'Hidradenitis Suppurativa'.

Rezultate: Janë gjetur 61 artikuj te botuara dhe qe orientojne per diagnozen e HS. Në bazë të kritereve përjashtuese, vetëm 10 artikuj janë marrë në studim. Evidencat e fundit sugjerojnë që një përgjigje pozitive për pyetjen e mëposhtme mund të identifikojë pacientët HS me një ndjeshmëri prej 90% dhe specifitet prej 97%: 'A keni pasur shpërthime të lezioneve gjatë 6 muajve të fundit, minimalisht 2 lezione në një nga 5 vendet e mëposhtme: sqetulla, ijë, organet gjenitale, nën gjoks dhe vende të tjera (jo specifike), si perianale, qafë dhe bark?'- Në rast përgjigjes pozitive, duhet ti kushtohet rëndësi evidentimit të sëmundjeve bashkëshoqëruese, si gjendjes psikoemocionale të pacientit, akneve, anemisë, artritit, sëmundjes Crohn apo kolitit ulçerativ, diabetit, cistit pilonidal, karcinomës skuamoqelizore apo kancerëve të tjerë, si dhe faktorëve të riskut si duhanpirjes dhe BMI.

Konkluzioni: Ky studim thekson nevojën për edukimin e pacientëve dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor për të bërë një diagnozë të saktë dhe të hershme te HS, për fillimin e trajtimit të duhur, duke parandaluar kështu avancimin e sëmundjes.

Fjalë kyç: Hidradenitis suppurativa, diagnozë, udhëzues, sëmudje bashkëshoqëruese.

OCD TE STUDENTËT DHE EFEKTI I PANDEMISË.

Prof. Dr. Ariel Çomo, Dr. Enea Çuni.

Abstrakt

OCD (obsessive-compulsive disorder) është një çrregullim në të cilin njerëzit kanë mendime, ide ose ndjesi të përsëritura, të padëshiruara (obsesione) që i bëjnë ata të ndihen të shtyrë për të bërë veprime të përsëritura (kompulsione).

OCD është një çrregullim i zakonshëm psikiatrik, saqë zakonisht pacientët nuk e konsiderojnë si problem dhe kalojnë disa vite pa u diagnostikuar dhe pa marre trajtim, duke ndikuar kështu në mënyrë të dëmshme në shumë faktorë të cilësisë së jetës, duke përfshirë nivelin e arsimit, statusin e punësimit dhe pavarësinë financiare.

Asnjë medikament OCD nuk ka treguar të përmirësojë cilësinë e jetës. Çrregullimi është I zakonshëm në popullatën ambulatore (prevalence 3%-10%) dhe diagnostikohet dy herë më shpesh te meshkujt se te femrat. Zakonisht fillon në adoleshencë ose rininë e hershme.

Mendim klasik psikoanalitik, thekson rëndësinë e fazës anale të zhvillimit (mosha 2-4 vjeç) në gjenezën e çrregullimit të personalitetit obsesivo-kompulsiv. Shkaktarët ndahen në disa kategori që janë: çrregullimet e sistemit nervor qëndror, gjenetika, depresioni dhe infeksionet.

Ka dy mënyra mjekimi me barna dhe psikoterapi. OCD logjikisht do të pritej të ndikohej nga situata e pandemisë Covid-19, duke pasur arsye të përbashkët simptomat e kontaminimit/larjes. Është supozuar se fokusi në higjenën dhe ndotjen gjatë pandemisë mund të përkeqësojë simptomat obsesive-kompulsive tek të rinjtë. Ruajtja e shërbimeve të shëndetit mendor gjatë një pandemie është jetike. Është e rëndësishme të jemi të vetëdijshëm për implikimet e pandemisë në simptomat obsesive-kompulsive tek të rinjtë, në mënyrë që t'i lejojmë ata të kenë qasje në trajtimet e duhura. Nevojiten më shumë kërkime në këtë fushë.

Fjalë kyç: OCD, obsesion, COVID-19, pandemi, shëndet mendor.

LIDHJA E HIPERHOMOCISTEINEMISË ME PRESIONIN E GJAKUT NË PACIENTË ME SËMUNDJE KRONIKE TË VESHKAVE.

Dr. Art Zylbeari[1,3], Elita Masha[3], Dr. Zamira Bexheti[2], Dr.Gazmend Zylbeari[1], Prof. Dr. Lutfi Zylbeari[1,3]
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut.
[2]Universiteti i Evropës Juglindore-Tetova, Republika e Maqedonisë së Veriut.
[3]Spitali klinik, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja kronike e veshkave (SKK) përcaktohet nga dëmtimi gradualisht progresiv dhe i pakthyeshëm i funksionit të veshkave gjatë një periudhe prej disa muajsh deri në disa vjet. Bazuar në shkallën e filtrimit glomerular (GFR), sëmundja kronike e veshkave (CKD) ndahet në pesë faza. Etiologjia e SKK është multifaktoriale-kongjenitale ose e fituar nga sëmundje të ndryshme të kakaos: presioni i lartë i gjakut, diabeti, glomerulonefriti, nefriti lupus etj. Në dekadat e fundit, sëmundja kronike e veshkave (SKK) ka qenë shkaku kryesor i shëndetit të keq në mbarë botën.

Qëllimi: Qëllimi i punimit ishte të tregojë punimin e propozuar që synon të përcaktojë lidhjen midis presionit të gjakut dhe HHcy në pacientët me SKK (në fazat iii a dhe iii b) krahasuar me subjektet e shëndetshme. Për të nxjerrë një përfundim për rolin e HHcy së bashku me presionin e lartë të gjakut në progresionin e SKK.

Materialet dhe metoda: Në një studim kohort-prospektiv, 50 (18 gra dhe 32 burra me një moshë mesatare 56.00±8.00 vjeç) pacientë me SKK në fazën e tretë a,b, të trajtuar në klinikën ambulatore për sëmundje të brendshme në Qendra Klinike-Tetovë, janë proceduar. Randomizuar sipas gjinisë, moshës, kombësisë, sëmundjes primare të veshkave, GFR. Studimi do të përfshijë gjithashtu një grup subjektesh të shëndetshëm -100 me një moshë mesatare 57.00±6.50 vjeç.

Konkluzionet: SKK është një dukuri e zakonshme në botë (1 në 10 banorë ose 10 e popullsisë së botës), prandaj është e nevojshme të zbatohen masa parandaluese dhe terapeutike që synojnë zbulimin, parandalimin dhe trajtimin e hershëm të asaj sëmundjeje. Një numër i madh studimesh kanë konfirmuar se përdorimi i vitaminës B6, folateve, vitaminës E dhe disa antioksidantëve të tjerë ulin ndjeshëm nivelin e homocisteinës dhe rekomandohet dhënia e tyre te pacientët me SKK. Si përfundim i punimit tonë, mund të konfirmojmë se ekziston një lidhje e fortë midis HHcy dhe presionit të lartë të gjakut dhe se efektet e tyre kontribuojnë shumë në përparimin e SKK, kështu që trajtimi i tyre duhet filluar në një fazë të hershme të sëmundjes në mënyrë që të parandalojnë përparimin e shpejtë të SKK.

Fjalë kyç: hiperhomocisteinemi (HHcy), hipertension, sëmundje kronike të veshkave (CKD).

TRAJTIMI I BAZUAR NË PROVA I INFEKSIONEVE PSEUDOMONAS AERUGINOSA: NJË RIVLERËSIM KRITIK.

Arta Karruli[1,2], Ermira Muco[2], Neada Hoxha[2], Arjan Harxhi[2], Emanuele Durante-Mangoni[1,3]
[1]Departamenti i Mjekësisë Precize, Universiteti i Kampanisë 'Luigi Vanvitelli', Napoli, Itali
[2]Departamenti i Sëmundjeve Infektive, Spitali Universitar 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri
[3]Njësia e Mjekësisë Infektive dhe Transplanteve, Spitali AORN Ospedali dei Colli-Monaldi, Napoli, Itali

Abstrakt

Shumë-rezistente (MDR) / rezistente ndaj ilaçeve (XDR) Pseudomonas aeruginosa po shfaqet si një kërcënim i madh që lidhet me rezultatet negative të pacientit. Qëllimi i këtij

rishikimi është të përshkruajë regjimet empirike dhe të synuara të trajtimit të bazuara në prova që mund të shfrytëzohen kur kemi të bëjmë me infeksione të dyshuara ose të konfirmuara për shkak të MDR/XDR P. aeruginosa.

P. aeruginosa ka rezistencë të natyrshme ndaj shumë klasave të barnave, aftësinë për të formuar biofilma dhe, më e rëndësishmja, aftësinë për të fituar shpejt rezistencë ndaj trajtimeve të vazhdueshme.

Bazuar në praninë e faktorëve të rrezikut për infeksionet MDR/XDR dhe epidemiologjinë lokale, ku proporcione të mëdha të shtameve janë rezistente ndaj beta-laktamave klasike, trajtimi empirik i rekomanduar për infeksionet e dyshuara me P. aeruginosa bazohet në ceftolozane-tazobactam ose ceftazidime-avibactam. Aty ku epidemiologjia lokale tregon nivele të ulëta të MDR/XDR dhe nuk ka faktorë rreziku, një cefalosporinë e gjeneratës së tretë ose të 4-të mund të përdoret në kontekstin e një strategjie 'duke kursyer nga makina-bapenem'. Kurdoherë që është e mundur, rekomandohet de-përshkallëzimi i antibiotikëve pasi testet e ndjeshmërisë antimikrobike sugjerojnë se është e përshtatshme të bëhet kjo dhe bazuar në mekanizma të ndryshëm të rezistencës. Cefiderocol dhe imipenem-cilastatin-relebactam i rezistojnë shumicës së mekanizmave të re-rezistencës dhe mund të mbeten aktive në rastet me rezistencë ndaj antibiotikëve të tjerë të rinj.

Duke u përballur me kërcënimin në rritje të MDR/XDR P. aeruginosa, zgjedhjet e trajtimit duhet të jenë të mençura, duke kursyer antibiotikët më të rinj kur kemi të bëjmë me një lloj P. aeruginosa të ndjeshme të dyshuar/konfirmuar dhe duke zgjedhur opsionin e duhur për MDR/XDR P. aeruginosa bazuar në lloje specifike dhe mekanizmat e rezistencës.

Fjalë kyç: Pseudomonas aeruginosa, rezistenca, trajtimi, baktere rezistente ndaj shumë ilaçeve, rezistente ndaj ilaçeve.

ENDARTEREKTOMIA KAROTIDE DHE EVIDENCA NË DITËT E SOTME.

Dr. Artan Jahollari
Kirurg Kardio-Vaskular, Spitali Amerikan 3

Abstrakt

Hyrje: Aksidentet cerebrovaskulare përbëjnë shkaktarin kryesor të invalidizimit dhe shkaktarin e pestë më të shpeshtë të vdekshmërisë në ditët e sotme në botë. Rreth 10-20% e goditjeve iskemike cerebrale origjinojnë nga kalcifikimet dhe stenozat e arterieve karotide. Perveç terapisë medikamentoze, dy format invazive të trajtimit parandalues të stroke-ut iskemik me origjinë nga arteria karotide janë endarterektomia karotide (CEA) dhe stentimi karotid (CAS).

Materiali dhe Metoda: Endarterektomia karotide është një proçedurë që ka dekada që aplikohet dhe rezultatet janë të mirë dokumentuara. Teknika kirurgjikale si dhe anestezia nën të cilën ajo kryhet, ndryshon ndërmjet qëndrave në bazë të eksperiencës individuale. Ndërkaq, stentimi karotid është një proçedurë perkutane që ka gjetur aplikim të

konsiderueshëm dy dekadat e fundit. Literatura krahasuese e këtyre proçedurave ka ardhur duke u shtuar ndër vite çka ndihmon më shumë në orjentimin e ekipeve mjekësore per trajtimin e pacientëve.

Diskutim: CEA është një proçedurë me rezultate të konsoliduara dhe ka qënë ndërhyrja invazive e vetme në trajtimin e stenozës karotide deri në vitet 2000. Zhvillimi teknologjik dhe implementimi i metodave perkutane si CAS ka patur si detyrim kryesor arritjen e standartit dhe rezultateve të ofruara nga CEA. CREST (The Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial) është studimi më I rëndësishëm që krahason rezultatet e endarterektomisë karotide dhe stentimit, duke arritur në konkluzionin që, që të dy proçedurat ofrojnë rezultate të ngjashme përsa i perket komplikacioneve periproçeduriale dhe ecurisë afatmesme. Studime të tjera (CREST-2, etj) janë duke u zhvilluar ndërkohë, duke marrë parasysh dhe inovacionet në fushën e farmaceutikës.

Konkluzion: Endarterektomia karotide dhe në ditët e sotme mbetet formë kryesore rivaskularizimi në stenozat karotide. E kryer nga ekipe me eksperiencë ajo është një proçedurë e sigurt, me rrezikshmëri komplikacioni të ulët. Vendimmarrja për nderhyrje kirurgjikale apo perkutane duhet kryer në baza individuale nga një ekip multidisplinor, për të ofruar trajtimin më të mirë për pacientin.

Fjalë kyç: stenoza karotide, endarterektomia karotide, stentimi karotid.

TIPS – AND – TRICKS NË NEUROKIRURGJI.

Prof. Artur Xhumari[1], Dr. Artid Lame[1], Dr. Myfit Saraçi[2], Dr. Thoma Kalefi[2], Dr. Kliti Pilika[2]
[1]*Shërbimi i Neurokirurgjisë, QSU Nënë Tereza, Tiranë*
[2]*Shërbimi Anestezi-Reanimacion, QSU Nënë Tereza, Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Kirurgu neurologjik në praktikën e tij përballet me sfida në çdo moment: jashtë sallës operatore haset me sfida të shumta, diagnostike, imazherike, por edhe njerëzore, ndërsa në sallën operatore tejkalimi i sfidave teknike, vendimmarrjes, organizative e bëjnë proçedurën kirurgjikale të sukseshme.

Metoda: Rishikim i rasteve kirurgjikale të periudhës 2020-2022, duke pasur fokusin në detajet sfiduese intraoperatore.

Përmes ilustrimeve me video intraoperatore e imazherisë preoperatore e postoperatore, kërkojmë të demonstrojmë sfidat e ndryshme të hasura në këto dy vite.

Në varësi të patologjisë që operohet edhe sfidat ndryshojnë. Në kirurgjinë e aneurizmave cerebrale, sfidat qëndrojnë në ekspozimin e sakusit të aneurizmës, identifikimin e perforanteve, shmangien e manipulimit eksesiv me pasojë vazospazmën, përdorimin e klipimit të përkohshëm, etj.

Në kirurgjinë e adenomave të hipofizës, sfidat qëndrojnë në ekspozimin nga sinus në sinus, identifikimin e pseudokapsulës, murit medial të sinusit kavernoz, ruajtjen e neurohipofizës, riparimin e difekteve araknoidale, durale për të shmangur likuorenë postoperatore.

Në kirurgjinë e schwannomave vestibulare sfidat qëndrojnë në identifikimin dhe ruajtjen e nervit facial, nervave të poshtëm kranialë duke arritur heqjen maksimalisht të sigurt të tumorit.

Sfida e viteve të fundit është përdorimi i metodave miniinvazive, të cilat, kanë rezultate të njëjta apo më të mira se metodat klasike, ndërkohë që perdorin incizione më të vogla, ekspozime më të vogla, duke sjellë kohë qëndrimi më të shkurtër në spital, dhimbje postoperatore më të pakta, rezultate kozmetike më të mira. Po ashtu kombinimi i mjeteve të ndryshme vizualizuese (mikroskop, endoskop) në të njëjtin intervent i shërben arritjes së rezultateve më të mira.

Konkluzion: Operacionet neurokirurgjikale janë sfidues jashtë dhe brenda sallës operatore. Ndjekja e vazhdueshme e parimit 'primum non nocere', sfida me vetveten për përmirësimin e teknikave operatore, ashtu si bashkëpunimi me kolegët e fushës apo dhe fushave të tjera, sjellin arritjen e rezultateve gjithmonë e me të mira.

Fjalë kyç: operacion, neurokirurgji, trajtim.

KIRURGJIA E ADENOMAVE HIPOFIZARE GH SEKRETORE.

Prof. Asoc. Dr. Artur Xhumari, Emanuel Fizi.

Abstrakt

Hipofiza, e përbërë nga adenohipofiza dhe neurohipofiza, vendoset në sella turcica të kockës sphenoidale në fossen craniale të mesme. Ajo është gjëndra kryesore që rregullon një sërë boshtesh hormonale dhe organe endokrine periferike. Tumoret e kësaj gjëndre që lindin në mënyre sporadike në lobin anterior njihen si adenomat e hipofizës ose tumoret neuroendokrine të hipofizës. Adenomat sekretore prodhojnë hormonin e hipofizës të tipit qelizorë nga i cili origjinojnë, gjë që rezulton në një gjëndje si hiperpituitarizmi. E tillë është adenoma hipofizare me origjinë nga qelizat somatotrope që çon në një sekretim të tepërt të hormonit të rritjes GH dhe faktorit IGF-1. Te të rriturit, pllakat epifiziare janë të mbyllura, sëmundja shkakton zmadhimin e duarve dhe këmbëve, tipare të ashpra të fytyrës dhe rritje patologjike të organeve të brendshme (akromegali) te fëmijët ku pllakat epifiziare nuk janë të mbyllura shkakton gjigantizëm.

Hapi i parë në diagnostikimin e akromegalise është matja e niveleve të IGF-1. Testimi I mëtejshëm përfshin një test oral të tolerancës së glukozës OGTT me vlerësimin e niveleve të GH dhe vlerësimin e tumorit të hipofizës nëpërmjët MRI kraniale. Menaxhimi adekuat është jetik për të reduktuar rrezikun e komplikimeve të tilla si sëmundjet kardiovaskulare apo aneurizmat cerebrale pasi këto mund të rrisin vdekshmërinë. Menaxhimi konsiston në

trajtimin medikamentoz me GH- inhibitor, trajtim kirurgjikal ose me radioterapi nëse operacioni është I kundërindikuar.

Megjithatë metoda e cila preferohet më shumë në ditët e sotme për trajtimin e akromegalisë është Kirurgjia endoskopike transsfenoidale endonasale. Vizualizimi i vazhdueshëm i drejtpërdrejtë i fushës operative me imazh të cilësisë së lartë ofron pamje të shkëlqyer të strukturave anatomike dhe proceseve patologjike. Kjo procedurë kirurgjikale kërkon njohuri të sakta anatomike, aftësi teknike dhe instrumente të posaçme kirurgjikale, si dhe njohje të patofiziologjisë së hipofizës. Ky operacion kryhet nga ekipe ndërdisiplinore të ORL dhe neurokirurgëve. Kjo procedurë iu nënshtrua një përsosjeje të vazhdueshme që synon të përmirësojë shkallën e rezeksionit të tumorit dhe të zvogëlojë morbiditetin duke përfshirë këtu komplikacionet nazale apo rrjedhjet postoperative të CSF.

Fjalë kyç: kirurgji, hipofiza, procese.

NEUROENDOSKOPIA NË TRAJTIMIN E HIDROCEFALISË MULTIKAMERALE.

Prof. Dr. Artur Xhumari[1,2], Megi Lipo[3].
[1]*Shërbimi i Neurokirurgjisë, QSU "Nënë Tereza", Tiranë.*
[2]*Departamenti i Neuroshkencave, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.*
[3]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Hidrocefalia ka qenë historikisht një ndër sfidat më të mprehta në neurokirurgjinë moderne. Avancimet e fundit në sistemet e implantimit të lëngut cerebrospinal (CSF) kanë sjellë përparime të ndjeshme në uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së lidhur me hidrocefalinë. Shuntimi, si trajtim efektiv për hidrocefalusin, tashmë është plotësuar me risitë e endoskopisë kirurgjikale. Këto inovacione përfshijnë burime të ndritshme të dritës së ftohtë, mini-kamera dhe endoskopë të ngurtë dhe fleksibël me diametër të vogël, të cilat kanë lejuar neurokirurgjinë të rikonsiderojë ventrikulostominë si një opsion trajtimi për hidrocefalusin. Ky studim synon të vlerësojë metodat më të përshtatshme të ndërhyrjes mjekësore në trajtimin e pacientëve të diagnostikuar me hidrocefali kompleks, të cilët janë paraqitur në shërbimin e neurokirurgjisë, QSU "Nënë Tereza" gjatë viteve 2019-2022.

Rezultatet: Procedurat e ndërhyrjes së realizuar përfshijnë fenestrimin e kistave, ventrikulostominë endoskopike. Këto teknika kirurgjikale kanë rezultuar në rezultate më të mira për pacientët dhe kanë zgjeruar mundësitë e trajtimit për ato me hidrocefali komplekse.

Fjalë kyç: hidrocefalia, neurokirurgji, kirurgji.

OPTIMIZIMI I TRAJTIMIT TE SPONDILITIT ANKILOZANT.

Prof. Asc. Artur Zoto, Dr. Valbona Salko, Prof. Dr. Teuta Backa, Dr. Shk. Ervin Rapushi, Dr. Entela Kerxhaliu, Albana Ndoja.

Abstrakt

Spondiliti Ankilozant (SA) është një spondiloarthropati inflamatore dhe kronike që prek pjesën aksiale të skeletit, artikulacionet periferike dhe mund të shoqërohet me dëmtime multisistemike.

Së fundmi është përdorur dhe koncepti i spondiloartropative aksiale joradiografike si një term që përfshin pacientë me tipare klinike për SA, por pa ndryshimet radiografike tipike. Këto raste paraqesin një faze të hershme të SA. I patrajtuar SA mund të shkaktojë dëmtime dhe komplikacione të rënda si dhe redukton cilësinë e jetës. Diagnostikimi dhe trajtimi i hershëm është tepër i rëndësishëm. Trajtimi duhet të fillojë që me edukimin dhe adaptimin e stilit të jetesës si dhe mjekimin farmakologjik me synimin që të ulet shkalla e morbiditetit dhe shmangia e kirurgjisë. Aktiviteti i sëmundjes dhe monitorimi i përgjigjes ndaj terapisë vlerësohen me indekset e përdorura nga organizmat ndërkombëtar sic janë BASDAI dhe ASDAS. Citokinat proinflamatore TNF-a dhe IL, kryesisht IL-17 luajnë një rol të rëndësishëm në patogjenezën e SA. Krahas mjekimit konvencional sic janë, Methotrexati, Sulfasalazina, AIJS, GK, mjekimet biologjike me anti-TNF-a dhe anti IL-17 A kanë treguar të jenë shumë efektive duke parandaluar progresionin e sëmundjes si në aspektin klinik, laboratorik dhe imazherik.

IL-17 A është një cytokinë proinflamatore që përfshihet përgjigjen imune dhe inflamatore normale, por që gjithashtu luan një rol kyc në patogjenezën e SA. Deri më sot janë aprovuar dy lloj antitrupash monoklonal IgG që targetojnë IL-17A dhe përdoren në SA dhe gjithashtu në spondiloarthritet aksiale joradiografike: secukimumabi dhe ixekizumabi. Sipas rekomandimeve më të fundit të ASAS-EULAR faza e parë e trajtimit ka si elementë pikërisht terapinë fizike, edukimin e pacientit dhe AIJS. Faza e dytë e trajtimit mer në konsideratë prekjen aksiale dhe ekstraaksiale dhe diskuton përdorimin e biologjikëve që në këtë etapë. Faza e tretë npm ASDAS, vlerëson ecurinë pas 12 javësh trajtim dhe gjykohet për dozën e barnave ose kalimin nga një biologjik në një tjetër. Studimet kanë treguar për një efikasitet të ngjashëm të anti-TNF-a dhe inhibitorëve të IL-17A. Studimi SURPASS kishte në fokus Secukimumabin dhe biosimilarin e Adalimumabit, tregoi që të dy ishin njësoj efektiv në frenimin e progresionit klinik dhe imazherik. Studime të tjera kanë patur në fokus dozën e biologjikëve. I tillë ishte MAXIMISE, ku secukimumabi u përdor në dozën 150 dhe 300 mg. Një pjesë e pacientëve nuk arrijnë në remision as me përdorimin e barnave biologjike, në këto raste po diskutohet për terapi të kombinuar të biologjikeve. Studimet e fundit po përfshijnë barna të reja si Bimekizumab (dual inhibitor IL-17A dhe IL-17F), që kanë rezultuar me përmirësim të dukshëm klinik në krahasim me placebo. Përsa i përket inhibitorëve të IL-23, të cilët kanë treguar efikasitet për artritin psoriatik, nuk kanë treguar efikasitet në spondiloartropathitë e tjera aksiale. Spondiloarthropatitë dhe trajtimi i tyre janë ende një sferë interesi për shumë studime të ndryshme, pasi ende nuk kemi një terapi të përcaktuar.

Fjalë kyç: spondiliti ankilozant, optimizim, trajtim etj.

STUHIA CITOKINIKË NË PACIENTËT ME SËMUNDJE SISTEMIKE AUTOIMUNE (SSAI) TË INFEKTUAR ME SARS-COVID 2.

Artur Zoto, Ervin Rapushi, Teuta Backa, Valbona Salko.
*Shërbimi Reumatologjis*ë *QSUNT*

Abstrakt

Stuhia citokinike është një komplikacion gjatë dekursit të sëmundjes në pacientët e diagnostikuar me SSAI. Format severe të infeksionit nga SARS-COVID 2 janë shoqëruar me hiper-inflamacion (stuhi citokinike), sindromin e detresit respirator dhe insuficencë multiorganore.

Qëllimi: vlerësimi i stuhisë citokinike në pacientët me SSAI të infektuar me SARS-COVID 2.

Materiali: Studim retrospektiv. U vlerësuan në studim pacientët e diagnostikuar me SSAI (98 pacient) të infektuar me SARS-COVID 2. Pacientët të diagnostikuar me AR, ARJ, LES, DM-PM, Slerodermi sistemike, vasculite. Pacientët u vlerësuan për nivelet serike të IL-6, IL-1β, PCR, D-dimer, hemograma, gazometria, funksioni renal dhe hepatik. U vlerësua aktiviteti i sëmundjes përpara infektimit me SARS COVID 2.

Rezultatet: Rreth 37 pacientë (37.7%) paraqiten nivele serike të rritura të citokinave si IL-6 (0-16pg-/ml), IL-1β, ndërsa testet inflamatore rezultuan të rritura në 67pacientë (68.3%). Pacientët me nivele më të rritura të citokinave u vërejtën në pacientët e diagnostikuar me AR, ARJ, sclerodermi sistemike. Niveli më i lartë i IL-6 (26±2.3pg/ml) u vërejt në pacientët me AR dhe scleroddermi sistemike. Stuhia citokinike u vërejt në 11 pacientë (11.2%) të cilët paraqisnin edhe aktivitet më të madh të sëmundjes përpara se të infektoheshin me virusin SARS-COVID 2 ($p<0.05$).

Konkluzioni: Stuhia citokinike është një situatë severe e cila takohet gjatë dekursit të SSAI dhe shkakton insuficencë multiorganore. Pacientët me aktivitet të rritur të sëmundjes përpara infeksionit nga SARS COVID 2 janë më të rriskuar për zhvilluar stuhinë citokinike. Aktiviteti i rritur i sëmundjes dhe nivelet e larta serike citokinave inflamatore si IL-6, IL-1 janë faktor rrisku që këta pacientë të zhvillojnë stuhinë citokinike.

Fjalë kyç: stuhi citokine, sëmundje autoimune, Covid etj.

QËNDRIMI ANESTETIK NË SITUATAT 'DAMAGE CONTROL'.

Dr. Asead Abdyli, MD
Spitali Amerikan 3

Abstrakt

Hyrje: Kirurgjia 'Damage Control' përfshin controlling e shpejtë të hemorragjisë në rastet e politraumava të komplikuara dhe me humbje të rëndësishme të indeve nga trupi i njeriut si pasojë e traumave të rënda. Pacienti transferohet në repartet e terapisë intensive pas kirurgjisë, me qëllimin e stabilizimit të pacientit dhe rifutjes në sallë sapo gjendja e pacientit të jetë stabilizuar.

Materiali dhe Metoda: Kirurgjia definitive realizohet hap pas hapi duke u bazuar mbi situatën klinike të pacientit dhe mbi stabilitetin e tij hemodinamik/respirator/renal/hepatik dhe metabolik. Qëllimi është të fitohet kohë për tu stabilizuar pacienti dhe për të përmirësuar parametrat klinike përpara se të hyjë në sallë të operacionit për kirurgjinë definitive. Kirurgjia 'Damage Control' nuk përqëndrohet vetëm në dëmtimet organike dhe indore të pacientit të politraumatizuar por sigurisht edhe mbi efektet metabolike të politraumes sic janë crregullimet e koagulimit, hipotermia, acidoza, etj. Këto të fundit janë mjaft të rëndësishëm dhe përbëjnë atë që quhet 'Triada letale'.

Diskutimi: Koagulopatia është multifaktoriale. Mekanizmat e koagulopatisë janë hemodiluimi, hipotensioni, hemorragjia masive, transfuzionet masive, hipotermia, acidoza, konsumimi i faktorëve të koagulimit, hiperfibrinoliza, dhe inflamacioni. Acidoza metabolike me hapësirë anionike të madhe përfaqësohet nga acidoza laktike sepse është tregues direkt i hipoperfuzionit. Hipotermia është shumë e rëndësishme dhe është tregues direkt i shkallës së dëmtimit dhe ndikon drejpërsëdrejti në aritmi, debit kardiak i ulët, vazokonstriksion, acidozë, koagulapati, bllokim të sistemit imunitar, dhe devijon majtas kurbën e oksihemoglobinës.

Konklusioni: Kirurgjia 'Damage Control' është hapi përfundimtar në trajtimin kirurgjikal të pacientit të politraumatizuar, me indikacionet e qarta, dhe ndihmon në parandalimin e 'triadës letale'.

Fjalë kyç: damage control, triada letale, trauma.

A ËSHTË APENDISITI AKUT MANIFESTIM EKSTRA-PULMONAR I INFEKSIONIT COVID-19?

Astrit Xhemali, Myzafer Kaçi, Arif Fisheku, Ermira Muco, Najada Çomo, Amela Hasa, Deniona Nunci.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja Coronavirus-19 (COVID-19) është një sëmundje infektive e frymëmarrjes. Rasti i parë i konfirmuar i infeksionit 2019-nCoV në Shqipëri u raportua në Tiranë më 08 mars 2020, kur një pacient dhe djali i tij i rritur, i ardhur nga Firence, Itali, rezultuan pozitivë. Pacientët me COVID-19 mund të paraqiten me një sërë shenjash dhe simptomash. Abdomen akut si prezantim i COVID-19 është i rrallë. Diagnoza e COVID-19 duhet të dyshohet dhe të hetohet në çdo rast të abdomenit akut.

Rasti: Ne raportuam një rast të një mashkulli 42-vjeçar i cili u paraqit me tipare të apendicitit akut. Rezultati i testit të reaksionit zinxhir polimerazë SARS-CoV-2 ishte pozitiv për COVID-19. Ultrasonografia abdominale dhe tomografia e tij e kompjuterizuar e gjoksit dhe barkut treguan një apendiks të shpuar dhe pa infiltrate apo anomali të COVID-19. Diagnoza e rastit tonë ishte apendiksit me COVID-19 pa pneumoni. Ai u shtrua dhe u trajtua me terapi antibiotike dhe kujdes mbështetës. Ai pati një përmirësim të gjendjes shëndetësore, gjë që bëri të mundur daljen nga spitali në ditën e tretë të shtrimit.

Përfundim: Bazuar në rastin tonë klinik dhe të dhënat e literaturës, ne sugjerojmë që klinicistët duhet të dyshojnë për diagnozën e apendiksit akut te pacientët me COVID-19. Pra, rasti i dhimbjes akute të barkut duhet të plotësohet me një test SARS-CoV-2. Prandaj, ne rekomandojmë studime shtesë për të përforcuar idenë e lidhjes së infeksionit SARS COV 2 me apendicitin akut.

Fjalë kyç: Dhimbje barku; Apendektomia; Apendiciti; COVID 19; Case report.

KARDIOLOGJIA, ARRITJET DHE E ARDHMJA.

Dr. Aurel Demiraj.
Shërbimi i I^{rë} i Kardiologjisë, QSU 'Nënë Tereza', Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Pavarësisht progresit, kardiologjia ngelet një specialitet në zhvillim. Trendi fillestar i përmirësimit të prognozës së shumë patologjive kardio-vaskulare, falë implementimit rutinë të teknnikave dhe terapive inovatore, balancohet nga rritja e kompleksitetit të patologjive kardio-vaskulare dhe e jetëgjatësisë së pacientëve.

Materiali dhe metodat: U morën në konsideratë Rekomandimet e ndryshme të Shoqatës Evropiane të Kardiologjisë si edhe studimet dhe protokollet e reja të propozuara në literaturë.

Rezultatet: Nëse trajtimi i formës klasike të infarktit akut të miokardit është i mirë-kodifikuar, iskiemia akute e miokardit pa sëmundje obstruktive të vazave koronare vijon të ngelet fushë investigimi. Gjithashtu, reduktimi i mëtejshëm i mortalitetit tek pacientët me iskiemi akute miokardi varet nga prezantimi klink fillestar. Trajtimi jo-kirurgjikal i patologjive kardiake strukturale dhe modelimi i historisë natyrore të patologjive specifike është tjetër fushë eksplorimi për kardiologjinë e të ardhmes. Modelimi i reduktimit të riskut kardio-vaskular mund të arrihet falë risive si personalizimi i terapisë apo modifikimi i gjenomës. Modalitete të reja anti-agregimi dhe antikoagulimi të personalizuara, harta gjenomike etj mund të ndryshojnë qasjen ndaj patologjive kardio-vaskulare. Dhe risi të tjera, si modelimi gjenetik, inteligjenca artificiale apo imazheria funksionale, mund të luajnë një rol thelbësor në protokollet e trajtimit në të ardhmen e afërt.

Konkluzione: Arritjet e deritanishme në trajtimin e patologjive kardio-vaskulare kanë kontribuar në trendin e uljes progresive të mortalitetit dhe morbiditetit të lidhur me këto patologji. Por, ky trend po balancohet nga kompleksiteti klinik në rritje i pacientëve si edhe

zgjatja e jetëgjatësisë mesatare. Kjo bën e të domosdoshme gjetjen e modaliteteve, terapive dhe një filozofie të re në trajtimin e patologjive kardio-vaskulare.

Fjalë kyç: Kardiopatitë iskiemike, kardiopatitë strukturale, PCI primare.

REKOMANDIMET E ESC PËR KIRURGJINË JO KARDIAKE, MESAZHET THELBËSORE.

Kristina Zaimaj[1], Dr. Aurel Demiraj[2].
[1]*Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.*
[2]*Shërbimi i I-rë i Kardiologjisë, QSU 'Nënë Tereza', Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Rreth $3x10^8$ pacientë ose 5% e popullatës botërore i nënshtrohen çdo vit një kirurgjie madhore; 85% e tyre janë kirurgji jo-kardiake. Rritja e jetëgjatësisë së pacientëve dhe kompleksiteti i kirurgjive jo-kardiake shton probabilitetin për komplikacione kardio-vaskulare. Gjithashtu, komorbiditeti kardio-vaskular modifikon ose pakëson opsionet terapeutike kirurgjikale.

Materiali dhe metodat: U morën në konsideratë Rekomandimet specifike të Shoqatës Evropiane të Kardiologjisë, protokolle të implementuara edhe nga Shërbimet e Kardiologjisë dhe të Kirurgjisë së Përgjithshme të Qendrës Universitare 'Nënë Tereza' si edhe nga Shoqata Shqiptare e Kardiologjisë.

Rezultatet: Vlerësimi paraprak i riskut për komplikacione nga ko-morbiditeti kardio-vaskular është hapi i parë, i realizuar për çdo nën-grup pacientësh dhe çdo modalitet kirurgjikal. Në funksion të shkallës së emergjencës së kirurgjisë së planifikuar, mund të rekomandohen këshilla / terapi / ndërhyrje me efekt imediat ose të largët në reduktimin e riskut kardio-vaskular peri-operator. Një kategori e veçantë janë pacientët nën terapi anti-agregante dhe / ose anti-koagulante si edhe domosdoshmëria ose jo e terapive specifike pre-operatore për të reduktuar riskun trombo-embolik. Në situata klinike të caktuara (koronaropatitë, valvulopatitë, çrregullimet e ritmit kardiak, patologjitë kardiake të lindura etj), indikohet një një qasje e personalizuar duke marrë në konsideratë si emergjencën dhe kompleksitetin e kirurgjisë së indikuar ashtu edhe patologjinë kardiake. Një hapësirë të rëndësishme në këto Rekomandime kanë edhe qasja ndaj monitorimit peri-operator dhe anestezisë, si edhe diagnostikimi dhe trajtimi optimal i komplikacioneve kardiake peri-operatore. Ende ka paqartësi për modalitetet optimale të terapisë, bio-markuesëve kardiakë dhe menaxhimit të komplikacioneve në popullata apo situata klinike të caktuara.

Konkluzione: Shumë faktorë, si rritja e jetëgjatësisë mesatare, ko-morbiditetet, shtimi i kompleksitetit të interventeve kirurgjikale etj e bëjnë të domosdoshme të paturit e rekomandimeve dhe protokolleve specifike për pacientët (potencialisht apo të konfirmuar) kardiopatë që do t'i nënshtrohen një interventi kirurgjikal jo-kardiak. Ende ka shumë paqartësi për disa nga modalitetet e trajtimit dhe për situata të caktuara klinike.

Fjalë kyç: kirurgji jo-kardiake, komplikacionet, ESC.

REKOMANDIMET E ESC PËR FIBRILACIONIN ATRIAL, MESAZHET THELBËSORE.

Martiola KOLA[1], Dr. Aurel DEMIRAJ[2].
[1]*Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.*
[2]*Shërbimi i I-rë i Kardiologjisë, QSU 'Nënë Tereza', Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Fibrilacioni Atrial (FA) është patologji me probabilitet komplikacionesh për pacientët dhe me peshë të madhe si në praktikën klinike të mjekëve ashtu edhe të sistemeve shëndetësore. E përkufizuar si aritmi supraventrikulare me aktivitet elektrik atrial të pakoordinuar dhe të paaftë të realizojë tkurrje atriale me efikasitet hemodinamik, Fibrilacioni Atrial mund të komplikohet me evente tromboembolike dhe / ose të precipitojë insuficencën kardiake. Rekomandimet aktuale të Shoqatës Evropiane të Kardiologjisë (ESC) venë theksin tek teknikat diagnostikuese dhe protokollet e trajtimit, si edhe tek nevoja për studime të tjera për hartimin e qasjes adekuate në aspektet ende jo plotësisht të qarta të Fibrilacionit Atrial.

Materiali dhe metodat: U morën në konsideratë Rekomandimet specifike të Shoqatës Evropiane të Kardiologjisë, protokolle të implementuara edhe nga Shërbimet e Kardiologjisë të Qendrës Universitare 'Nënë Tereza' si edhe nga Shoqata Shqiptare e Kardiologjisë.

Rezultatet: Fibrilacioni Atrial është patologjia më e shpeshtë kardio-vaskulare. Mund të jetë ose jo simptomatik, mund të shoqërohet apo komplikohet me elementë insuficence kardiake apo evente trombo-embolike. Modalitetet e konfirmimit të diagnozës janë të shumta; gjithashtu rekomandohet të koërkohet dhe të konfirmohet etiologjia shkaktare. Rekomandohet që menaxhimi i Fibrilacionit Atrial të realizohet sipas ABC PATHËAY (Atrial fibrilation Better Care), me stadifikimin e riskut embolik (CHA_2DS_2-Vasc Score) dhe atij hemorragjik (HAS-BLED Score); në situata dhe popullata të caktuara të caktuara (FA me instabilitet hemodinamik, FA për herë të parë, FA tek pacientët me iskiemi akute miokardi, FA tek pacientët me komplikacion akut trombo-embolik cerebral etj) ABC PATHËAY mund të modifikohet në funksion të situatës specifike. Parandalimi i Fibrilacionit Atrial ka gjithashtu një rol të rëndësishëm. Ende ka paqartësi për modalitetet optimale të menaxhimit të Fibrilacionit Atrial në popullata apo situata klinike të caktuara.

Konkluzione: Fibrilacioni Atrial është patologji e shpeshtë kardio-vaskulare, me morbiditet dhe mortalitet të konsiderueshëm si dhe me impakt të rëndësishëm në praktikën klinike dhe sistemin shëndetësor. Parandalimi, diagnostikimi korrekt, trajtimi i faktorëve shkaktarë dhe modalitetet specifike të trajtimit të Fibrilacionit Atrial synojnë përmirësimin e prognozës. Ende ka disa paqartësi për disa nga modalitetet e trajtimit dhe për situata të caktuara klinike.

Fjalë kyç: Fibrilacioni Atrial, aritmi, kardioversion, ablacion, tromboemboli, antikoagulim.

METODA TË REJA ANALIZIMI PËR ZBULIMIN E NGARKESËS MIKROBIKE NË MOSTRAT USHQIMORE.

Xhenita Hoxha[1] Dr. Aurora Xhixha[2] Trevor Xhixha[3]
[1]Studente, Teknikë e Lartë Laboratori, pranë IAL Logos
[2]Njesia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Rajonal Tiranë, Ish Drejtoria e Shëndetit Publik Tiranë
[3]Student, Fakulteti i Mjekësisë Tiranë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë.

Abstrakt

Objektivat: Mikrobiologjia Ushqimore është degë e Mikrobiologjisë që merret me studimin e ngarkesës mikrobiale në mostrat ushqimore. Laboratori luan një rol kryesor në zbulimin e shkaktarëve të ndotjes mikrobike të produkteve ushqimore nëpërmjet: 1) identifikimit të mikroorganizmit patogjen shkaktar & 2) identifikimit të shkallës së ndotjes mbi normën e lejuar ose jo.

Metodat: Ngarkesa bakteriale e mostrave të analizuara është përcaktuar me metodën e hollimit dhe kultivimit në terrenet bazë për çdo mikroorganizëm të dyshuar në mostrat klinike dhe produktet ushqimore. Produkte të veçanta kanë patur nivele analizimi të veçanta, kështu: 1) mostrat akullore (MAM- mikroflorë aerobe mezofile, E.Coli, C.T-koliform total, STA), 2) pijet freskuese (MAM, E.Coli, C.T, STF),3) qumështi e nënproduktet e tij (MAM, enterobaktere, STA, ng.mykore), 4) uji (E.Coli, C.T, STF), 5) mielli (MAM, Bac.mezentericus, ng.mykore), 6) mish e nënprodukte të tij (Enterobactere, STA, salmonella). Terrenet e përdorura për analizimin e kampioneve klinike dhe produkteve ushqimore në bazë të m.o të dyshuar janë: bile laktoza, agar gjaku, endo, ECE (për E.COLI dhe C.T). Metoda të reja analizimi: Mera Test, The Liofilchem Food System, HACCP SYSTEM Plus.

Rezultatet: Në laboratorin e mikrobiologjisë ushqimore pranë NjVKSh Tiranë vetëm gjatë gjashtë mujorit të parë të vitit 2022 u analizuan 691 mostra ushqimore, pozitiviteti në 73 mostra. Mostrat si: 1) akullore 37 mostra,pozitiviteti në 11 prej tyre, 2) ujë 451 mostra - pozitiviteti në 38 prej tyre, 3) mish dhe nënprodukte 42 mostra pozitiviteti në 1 prej tyre, 4)miell dhe buke 23 mostra pozitiviteti -, 5) qumësht dhe nënprodukte 46 mostra, pozitiviteti në 4 prej tyre, 6) ëmbëlsira 92 mostra pozitiviteti në 19 prej tyre.

Konkluzioni: Njohja me metodat e reja bashkëkohore të analizimeve dhe konceptet e reja për kualitetin, sigurinë, vlerat ushqimore dhe rrugët për të takuar standartet.

Fjalë kyç: ngarkesë mikrobiale, mostra ushqimore, metoda analizimi, kultivim, terrene ushqyese.

QASJA DHE MENAXHIMI I EMERGJENCAVE MJEKËSORE DIABETET MELLITUS TIPI 1,2 DHE ARRESTI KARDIAK.

Basri Lenjani[1], Donita Ramaj[2], Drilona Mazrekaj[3], Dardan Lenjani[3]
[1]*Klinika Emergjente, Shërbimi Klinik Universitar Spitalor i Kosovës, Prishtinë, Kosovë*
[2]*Klinika e Kardiokirurgjisë Prishtinë, Kosovë*
[3]*Alma Mater Europaea Campus College "Rezonanca" Prishtinë, Kosovë*

Abstrakt

Diabeti mellitus është një çrregullim metabolik i shoqëruar me sasi jonormale të glukozës në gjak, e cila shkaktohet nga rezistenca e qelizave të gjakut ndaj insulinës, ose si rezultat i pakësimit të sasisë së insulinës së prodhuar nga pankreasi. Më shumë se 450 milionë njerëz në mbarë botën kanë diabet mellitus një çrregullim metabolik i karakterizuar nga një rritje e nivelit të glukozës në gjak që vjen nga sekretimi i pamjaftueshëm i insulinës ose rezistenca ndaj veprimit të insulinës. Diabeti klinik është shoqëruar me vdekje të papritura që i atribuohen si aritmisë ashtu edhe dështimit të qarkullimit të gjakut. Megjithatë, është e pasigurt nëse një përqindje më e madhe e vdekjeve kardiake janë të papritura në mesin e pacientëve me diabet sesa subjektet e tjera. Diabeti i tipit 1 ishte i lidhur më fort me SCA krahasuar me T2D dhe kishte rezultate më pak të favorshme pas ringjalljes. Nëse nuk trajtohet menjëherë, arresti i papritur kardiak mund të çojë në vdekje. Mbijetesa është e mundur me kujdes të menjëhershëm dhe të duhur mjekësor. Reanimimi kardiopulmonar (CPR) dhe përdorimi i një defibrilatori, AED, barna mund të përmirësojnë shanset për mbijetesë. Masat specifike parandaluese duhet të synojnë modifikimin e stilit të jetesës dhe medikamentet janë të rëndësishme për parandalimin e diabetit dhe reduktimin e vdekshmërisë nga vdekjet e ardhshme kardiake.

Fjalë kyç: diabeti i tipit 1,2, sëmundje koronare e hipo-hiperglicemia, arrest i papritur kardiak, CPR, AED.

BULLIZMI NË RELACION ME VETËBESIMIN DHE SUKSESIN NË SHKOLLË TEK FËMIJËT E SHKOLLAVE FILLORE.

MSc. Behare Bojaxhiu[1], MSc. Hava Elshani[2]
[1]*Psikologe klinike*
[2]*Psikologe shkollore*

Abstrakt

Objektivi: Ky studim synon të realizoj vlerësimin e komponetëve të veçantë të përfshirjes së sjelljeve ngacmuese të fëmijëve në shkollë. Duke patur parasysh faktin se bullizmin është përhapur mjaft shumë në vendet e ndryshme të botës dhe duke e konsideruar si një faktor kyq që shfaqë problematika të llojeve të ndryshme që përfshirn edhe ankthin dhe agresivitetin te fëmijët, njëkohsisht duke patur rëndësi edhe në ndjenën e inferioritetit të tyre, prandaj është detyre dhe synim që te hulumtohet kjo dukuri.

Metodat: Hulumtimi ka karakter kuantitativ duke iu përgjigjur pyetjeve të metodës dekriptove dhe diferenciale, për grumbullimin e të dhënave u përdorë pyetsori PRQ (Rigby&Slee, 1993) që ka pqr qëllim matjen e bullizmit në shkollë në tri dimensione, bullizmin, viktimizimin dhe sjelljen prosociale.

Mostra: Target grupi i këtij studimit janë fëmijët shkollorë të moshës 11-15 vjeçare të shkollave fillore në Prizren, kryesisht nxënësit e klasave të 6-9, të cilët konsiderohet se janë pjesa më e cenueshme ndaj rrëzikut të bullizmit.

Rezultatet: Nga rezultatet e hulumtimit janë gjetur nivele mesatarisht të larta të vetbesimit M=34.78 dhe prezenca e bullizmit ishte në një nivel të ulët M=38.65, suksesi në shkollë është në një nivel mesatisht të lartë M = 4.09. Në marrëdhënien në mesë variablave nuk është gjetur ndërlidhje e rëndësishme statistiokore.

Konkluzion: Varësisht prej rezultateve të fituara janë nxjerrë konkluzione dhe prej të cilave kemi dalur edhe me rekomandime për prindër, mësimdhënes dhe kujdestar të fëmijëve, në mënyrë që të mbrojmë fëmijët nga kjo dukuri.

Fjalë kyç: Fëmijë, bullizëm, shkolla, vetbesim.

EFEKTI I HIDROTERAPISË TE PACIENTËT ME SPONDILIT ANKILOZANT.

Behije Marra[1], Venemin Gega, Elona Dybeli, Elona Hasalla
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Elbasanit, 'Aleksandër Xhuvani'

Abstrakt

Hyrje: Spondiliti ankilozant është një sëmundje inflamatore kronike sistemike që prek kryesisht skeletin aksial, duke shkaktuar dhimbje dhe paaftësi të konsiderueshme. Hidroterapi konsiderohet si një nga terapitë, që mund të këtë efekte të dobishme në përmirësimin e gjendjes së sëmundjes.

Qëllimi: Të evidentojë efikasitetin e hidroterapisë te pacientët me spondilit ankilozant, në përmirësimin e dhimbjes dhe kushteve të ndryshme muskuloskeletale.

Metodologjia: Ky kërkim u krye në PubMed, ku u morën në konsideratë gjashtë studime të ndryshme në lidhje me efektin e hidroterapisë te pacientët me spondilit ankilozant (AS). Ato u shqyrtuan me kujdes dhe u krahasua metodologjia e secilit studim.

Rezultatet: Gjashtë studime në total (n=313) treguan se hidroterapia luan një rol të rëndësishëm në uljen e dhimbjes, reduktimin e aktivitetit të sëmundjes, si dhe në lëvizshmërinë e kolonës vertebrale.

Konkluzionet: Terapia në ujë dukshëm sjell përmirësime te pacientët me spondilit ankilozant, duke reduktuar aktivitetin e sëmundjes, duke lehtësuar dhe përmirësuar simptomat që pengojnë pacientët të kryejnë aktivitetet e jetë së përditshme. Nevojiten me shumë studime të kryera rreth kësaj teme për të arritur në përfundime më konkrete, për të konfirmuar rezultatet.

Fjalë kyç: spondilit ankilozant, hidroterapi, dhimbje, kolona vertebrale.

TRAJTIMI I KOMPLIKACIONEVE SERIOZE PAS RIPARIMIT TË DISEKACIONIT TË AORTËS ME PROTEZË ENDOVASKULARE.

Bernaldo Shushi[1], Briand Shehu[1], Nora Osmënaj[1], Genta Sakaj[1], Lajza Seferasi[1], Albana Banushi.
[1]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

S.D, 62 vjeç i njohur si hipertonik dhe FA paroksistik, pas diagnostikimit me disekacion aorte tip A dhe trajtimit kirurgjikal në kushte emergjence me tub Albograft në nivel të aortës ascendente, disa muaj më vonë u trajtua me endoprotezë në nivel të harkut të aortës dhe aortës descendente, proçedurë që u komplikua me trombozë të arteries brakiale sinistër. Dy muaj pas trajtimit me endoprotezë pacienti u hopitalizua në kushtet e hipotensionit të thellë dhe shenjave të insufiçiencës kardiake (NTproBNP 12694.5 pg/ml) si dhe trombozës së arteries brakiale dexter. Ekokardiograma transtorakale vlerësoi një ngjarje ishemike tranzitore probabël embolike (regurgitim mitral i moderuar-i përparuar me anomali të kinetikës segmentare të murit inferolateral dhe hipertension pulmonar, PSAP 60 mHg); EKG në shtrim me ulje të ST 0.5 mm ne V1-V3, dhe troponinë e gjurmueshme. Nga ekzaminimet imazherike (angio CT aorte dhe i vazave supraaortike dhe CT torako-abdominal) u konstatua formacion i madh në aortë në nivelin e endoprotezës i cili në kushtet e mungesës së febrilitetit u konsiderua probabël trombotik, si dhe prani likidi pleural bilateral. Në gjakun periferik u konstatua anemi normokrome normocitare (Hb 8.6 g/dl), leukocitozë (Lc 11500) dhe trombocitozë (Trombocite 660 000) për të cilat pacienti u trajtua me hemotrasfuzion (2 masa gjaku) si dhe u fillua terapia treshe antiagregante dhe antikoagulante (enoxaparinë, aspirinë, plavix). Në vazhdim pacienti u nderlikua me ngjarje embolike arteriale të anësisë inferiore sinistër, dhe diten e 14-të me AVC embolik me dizartri, deficite motore të anësisë superiore sinistër, dhimbje koke dhe të syrit të majtë. Pavarësisht ngjarjeve të përsërituara embolike pacienti rikuperoi pulset periferike si në anësitë e sipërme dhe ne anesinë inferiore sinistra, defiçitet motore dhe dizartrinë u stabilizua nga ana hemodinamike dhe u programua për fillimin e fizioterapisë rehabilituese. Ditën e 20-të të hospitalizimit pacienti me kateter urinar për shkak të paaftësisë fizike për të lëvizur nga shtrati u komplikua me gjendje febrile (temperaturë 39°C me frisone). Hemokulturat rezultuan negative, ndërsa dy urokultura pozitive (E. faecalis dhe E. faecium) dhe u trajtuar me antibiotikoterapi sipas antibiogramës. Gjëndja e përgjithshme u keqësua, pacienti mbeti febril, u thellua anemia dhe u rrit leukocitoza, markuesit inflamatorë përsistuan në shifra të larta. Duke menduar si diagnozë të mundshme një endokardit të endoprotezës pacienti u trajtua me tygacil, vankomicinë si dhe me terapi suportuese me elektrolite, vitaminoterapi, albuminë i/v, ushqim parenteral. Në vazhdim, pacienti u komplikua me trombozë të arteries femorale sinistër (AFS), trajtuar me trombektomi me kateter Fogarty.

Trajtimi i këtij pacienti të mbijetuar pas dy interventeve për disekacion aorte tip A të shtrirë deri në nivelin e arterive iliake ishte një sfidë e vërtetë. Pavarësisht dyshimit nëse formacionet në nivel të endoprotezës në aortë ishin me natyrë trombotike apo vegjetacione, trajtimi me antikoagulantë, antiagregantë dhe antibiotikë me spektër të gjerë nuk arriti dot të shmangte fatalitetin.

Fjalë kyç: aortë, protezë endovaskulare, komplikacione.

STUDIMET KRAHASUESE TË NDIKIMIT TË VAJIT TË PALMËS NDAJ RADIKALËVE TË LIRA.

Besim Memedi[1], Nderim Kryeziu[1].
[1]*Profesor të Asocuar pranë AMECC, Rezonanca, Prishtinë*

Abstrakt

Hyrja: Vaji i rafineruar i Palmës, kohëve të fundit përdoret shumë. Egzistojnë disa lloje të vajit të palmës.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është që të zbulohet efekti i vajit të palmës, shkalla e formimit të grimcave oksigjeno-reaktive, krahasimet dhe dallimet në mes gjinive (te minjët eksperimental).

Material dhe metoda: për këtë hulumtim janë përdorur minjë eksperimental të gjinisë mashkullore dhe femërore. Për të dy periudhat janë përdorur 40 minjë për çdo fazë nga 4 ose 5 minjë eksperimental. Vaji i rafineruar i palmës është aplikuar në mënyrë orale në periudhë një muajshe. Në fund të eksperimentit minjët u dekapituan (cunguan) dhe është hulumtua gjaku dhe mëlqia e tyre.

Rezultatet: Aplikimi i vajit të Palmës edhe te minjët femra edhe te minjët meshkuj bëri të mundur rritjen e radikalëve të lira në plazmë dhe mëlqi. Ndryshimet në mëlqin e minjëve femra ishin më pak se të minjëve meshkuj ($P<0,0001$) Fig.1

Përfundimi: Vaji i palmës e rrit formimin e radikalëve të lira në gjak dhe mëlqin e minjëve te të dy gjinitë.

Fjalë kyç: vaj Palme, radikale të lira.

VLERËSIMI I AFTËSISË PARASHIKUESE TË SCORIT BOBI NË PACIENTËT E DJEGUR.

Besnik Faskaj[1], Monika Belba[2]
[1]*Shërbimi i Djegieve, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Tiranë*
[2]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: Sistemet e vlerësimit janë përdorur me sukses në qëndrat e djegies për të parashikuar prognozën dhe për të marrë masa për monitorimin e kujdesshëm të pacientit të djegur. Rezultati i Belgjikës. Rezultati i dëmtimit të djegies është një prej tyre që merr parasysh moshën, sipërfaqen e djegies dhe praninë e djegies me frymëmarrje. Ky prezantim synon të vërtetojë përdorimin e rezultatit prognostik BOBI në pacientët tanë.

Materiali dhe Metodat: Studimi është një studim analitik retrospektiv që ka shfrytëzuar hetimin e tabelave mjekësore të 1515 pacientëve të shtruar me djegie të rënda në ICU të Shërbimit të Djegieve në Tiranë, Shqipëri gjatë viteve 2010-2019.

Rezultatet: Vdekshmëria e përgjithshme e pacientëve tanë ishte 7.06% (107 vdekje në 1515 pacientë). Deri në pikën 6 BOBI, ne kemi vërejtur vdekshmëri më të mirë se parashikimi, ndërsa ka një parashikim shumë të mirë deri në pikën 10. Zona nën kurbë ishte 0.978 ($p<0.0001$) që është një rezultat i jashtëzakonshëm për të qenë një klasifikues midis vdekjeve dhe të mbijetuarve.

Përfundime: Rezultati BOBI është një pikë shumë e mirë parashikimi për vdekshmërinë në pacientët me djegie.

Fjalë kyç: djegies, scorit bobi, rezultate.

ANESTEZIA GJENERALE MBAJTËSE ME PROPOFOL KRAHASUAR ME ANESTEZINË GJENERALE MBAJTËSE INHALATORE NË PACIENTË ADULTË.

Dr. Blerim Arapi, MD
Shef i shërbimit anestezi reanimacion Spitali Hygeia Tiranë dhe Spitali Amerikan Tiranë 1, 2.

Abstrakt

Hyrje: Mbajtja e anestezisë gjenerale realizohet nga anestezia intravenoze me propofol ose anestezia inhalatore me sevoflurane. Zgjedhja e secilës prej tyre mbështetet mbi disa kritere si: lloji i kirugjisë, mosha, sëmundjet shoqëruese, pesha, zgjatja e kirurgjisë dhe eksperienca e mjekut anestezist me lëndët anestetike. Të dyja lëndët dhe metodat kanë specifikat, komplikacionet dhe përfitimet e tyre.

Metodologjia dhe materialet: Ky prezantim mbështetet mbi publikime të ndryshme ndërkombëtare krahasuese midis përdorimit të propofolit dhe anestezizë inhalatore me sevoflurane gjatë anestezisë gjenerale në pacientë adultë. Gjithashtu në prezantim do të evidentohen përfitimet dhe komplikacionet në lidhje me përdorimin e secilit prej tyre si

anestezi mbajtëse në kirugjinë e pacientëve adultë. Në këtë prezantim do të paraqitet edhe një studim krahasues retrospektive mbi efektet anësore gjatë periudhës operatore dhe asaj postoperatore nga përdorimi i secilit agjent anestetik në dy grupe me pacientë adultë, ku tek njëri grup është përdorur propofol dhe tek tjetri anestezia inhalatore si lëndë anestetike mbajtëse.

Janë marrë në secilin grup nga 50 pacientë që janë mbajtur respektivisht me propofol dhe tjetri me sevoflurane. Kriteret: raporti i seksit 1:1, mosha 35-75 vjeç, funksioni kardiak i ruajtur, koha operatore 2-5 orë, pa sëmundje të rëndësishme shoqëruese ASA 1-2. Janë studiuar efektet anësore në periudhën operatore, bradikardia, hipotensioni dhe në periudhën postoperatore të vjellat, agitimi dhe niveli i kontrollit të dhimbjes postoperatore me të njëtin protokoll.

Rezultatet: Në grupin e parë ku është përdorur si anestetik mbajtës propofol kemi këto rezultatete: bradikardia Fk < 50 në 9 pacientë, hypotension PA (sistoliku) < 80 mmhg në 8 pacientë në periudhën operatore, në periudhën postoperatore të vjella në 5 pacientë, zgjim i mirë dhe pa axhitim në të gjithë pacientët, niveli i dhimbjes 1-6 sipas shkallës 1-10 pikë.

Në grupin e dytë me anestezi mbajtëse sevoflurane kemi: 9 pacientë me të vjella post operatore, bradikardia në 3 pacientë në periudhën operatore, hypotension < 80 mmhg në 5 pacientë, axhitim post operator në 8 pacientë, niveli i kontrollit të dhimbjes 3-8 sipas shkallës 1-10 pikë. Nga rezultatet shohim që efektet anësore në grupin e propofolit është më superior në periudhën postoperatore ndërsa ai me sevofluranenë periudhën operatore sevoflurane. Në mënyrë përgjithësuese në efekte anësore propofoli mbetet lehtësisht më i preferuar se sevoflurane si lëndë anestetike mbajtëse.

Konkluzionet: Propofoli është një agjent anestetik më i zgjedhur se sevoflurane në anestezinë gjenerale tek pacientët adultë sidomos në kirurgjitë (neurokirugji apo kirurgjia abdominale) që shoqërohen me të vjella apo axhitime në periudhën postoperatore por duke pasur kujdes tek pacientët me sëmundje kardiake për shkak të efekteve anësore hypotension dhe bradikardisë të cilat i atribohen efekteve calcibllokatore. Përdorimi i secilit agjent duhet të bëhet në bazë të patollogjisë bazë që operohet, sëmundjeve shoqëruese dhe experiencës së mjekut anestezist.

Fjalë kyç: propofol, sevoflurane, anestezi gjenerale mbajtëse, bradikardia, hypotension, komplikacione.

TUMORI MUCINOZ DHE TERATOMA OVARIALE NË TË NJEJTIN OVAR, PARAQITJE RASTI.

Blerina Cela[1], Euglent Hoxha[2], Eriselda Kurushi [1] Iva Saveta[1].
[1]Laboratori i Anatomisë patologjike.
[2]Shërbimi onkologjik, QSUNT.

Abstrakt

Tumoret mucinoze ovariale rrallehere shoqerohen me teratomat mature dhe është menduar qe tumoret mucinoze kane origjine qelizore nga qelizat gjerminative ovariale. Keto neoplazi epiteliale qe gjenden sebashku jane nje grup tumoresh heterogjene, me spekter histologjik, imunofenotip dhe bashkeshoqerime jo plotesisht te studiuara edhe me pseudomiksomen peritoneale. Diferencimi ndermjet nje tumori mucinoz primar nga nje tumor ovarian metastatic është shpesh I veshtire, vecanerisht ne tumoret me nje burim primar nga trakti gastrointestinal, pankreasi dhe pema biliare. Do te paraqesim rastin e nje paciente te moshes 70 vjeçare, me tumor ovarial unilateral, qe ka prekur ovarin e djathte me interesim klinikisht edhe te omentumit. Pacientja iu nenshtrua histerektomise totale, se bashku me omentumin dhe apendiksin. Gjate ekzaminimit makroskopik, ovari I djathte rezultoi mase kistike me diameter maksimal 13 cm, ne prerje me zona xhelatinoze dhe zona dense bezhe, si dhe prani te fokuseve me qime dhe material te bute te verdhe te perziere me to, zona me konsistence me te shtuar si kercore. Nga ekzaminimi histologjik rezultoi Neoplazi mucinoze ovariale dhe elemente te teratomes mature ne ovarin e djathte. Gjithe pjesa tjeter e indeve te ekzaminuara nga cervix uteri, uterusi, ovari sin dhe omentumi e apendiksi rezultuan te paprekur nga neoplasia, por me reaksion granulomatoz gjigandocelular te omentumit dhe serozes se apendiksit.

Fjalë kyç: teratoma, neoplasia mucinoze, imunohistokimi, pseudomiksoma.

VETITË PSIKOMETRIKE TË VERSIONIT SHQIPTAR TË SHKALLËS SË VETËEFIKASITETIT INFERMIEROR.

Blerina Duka[1,2], Alessandro Stievano[2,3,4], Rosario Caruso[2,5,6], Emanuela Prendi[1,2], Florian Spada[1,2], Gennaro Rocco[2,3], Ippolito Notarnicola[2,3].
[1]Departamenti i Biomjekësisë dhe Parandalimit, Universiteti i Romës Tor Vergata, 00133 Romë, Itali.
[2]Departamenti i Shkencave Biomjekësore, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", 1000 Tiranë, Shqipëri.
[3]Qendra e Ekselencës për Bursën e Infermierisë, OPI, 00173 Romë, Itali.
[4]Departamenti i Mjekësisë Klinike dhe Eksperimentale, Universiteti i Mesinës, 98100 Messina, Itali.
[5]Departamenti i Shkencave Biomjekësore për Shëndetin, Universiteti i Milanos, 20133 Milano, Itali.
[6]Njësia e Kërkimit dhe Zhvillimit të Profesioneve Shëndetësore, IRCCS Policlinico San Donato, 20097 San Donato Milanese, Itali.

Abstrakt

Hyrje: Ka pak mënyra për të përcaktuar vetë-efikasitetin, i cili është një komponent i vlefshëm i aftësive infermierore. Ky studim ka testuar vetitë psikometrike të një përkthimi në gjuhën shqipe të shkallës së vetë-efikasitetit të profesionit të infermierisë (NPSES), e cila bazohet në teorinë e njohjes sociale të Bandurës.

Materiali dhe Metodat: Të dhënat u mblodhën duke përdorur pyetësorë të cilët u plotësuan nga 423 infermierë nga dymbëdhjetë provincat e sistemit shëndetësor shqiptar. U vlerësuan përmbajtja, fytyra dhe vlefshmëria e konstruksionit të shkallës. Besueshmëria u verifikua

duke përdorur α Cronbach dhe test-ritest dhe duke llogaritur koeficientët e korrelacionit brenda klasës.

Rezultatet: NPSES origjinale ka dy faktorë; Për A-NPSES të analizuar në këtë studim, katër faktorë dolën nga analiza faktoriale e kampionit tonë të referencës: situata e procedurës së kujdesit infermieror, situata e kërkimit infermieror, situata e etikës infermierore dhe situata e praktikës infermierore. α Cronbach ishte.91, që tregon se mjeti është i besueshëm. Shumica e pjesëmarrësve në studimin tonë ishin femra (58.6%) dhe 22 deri në 62 vjeç (54.6%). Departamentet më të zakonshme në të cilat punonin pjesëmarrësit përfshinin mjekësinë (65.2%), kujdesin kritik (11.6%) dhe pediatrinë (6.4%). Shumica (62.9%) e kampionit kishin punuar si infermiere për 0-11 vjet. Shumica kanë punuar në institucionet shëndetësore publike (96.9%) Pothuajse të gjithë pjesëmarrësit (93.2%) kanë treguar se janë mjaft të kënaqur ose më të kënaqur me punën e tyre.

Përfundime: Rezultatet e këtij studimi konfirmojnë se vlefshmëria dhe besueshmëria e A-NPSES janë të pranueshme. Cronbach's α për përmbajtjen e shkallës, kriterin dhe vlefshmërinë e konstruksionit tregon se shkalla është e dobishme për matjen e SE-së së infermierëve shqiptarë. Prandaj, A-NPSES mund të konsiderohet një mjet i dobishëm për matjen e SE; për më tepër, mund të jetë gjithashtu i dobishëm për kërkimin që hulumton marrëdhënien e SE me sjelljet dhe rezultatet e infermierisë.

Fjalë kyç: analizë faktori konfirmues, analizë faktorësh eksplorues, instrumente, kompetenca infermierore, vetëefikasitet.

ECHO THORACALE, RO GRAFI THORAKSI, APO DHE CT SI PJESË E NJË PUZELLI NË DIAGNOSTIKIMIN E PACIENTIT ME PNEUMONI NË MOSHAT PEDIATRIKE SI DHE KORELIMI ME GJETJET AUSKULTATORE.

Dr. Blerina Saraci (Qirinxhi)[1], Dr. Denis Qirinxhi[2], Prof. Asoc. Durim Cela[3]
[1]*Shërbimi Universitarë I Radiologjisë, Spitali Pediatrik I Qëndrës Spitalore Nënë Tereza - Fakulteti Mjekësisë, Univesiteti Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Shërbimi Universitarë I Radiologjisë, Spitali Neurologjik I Qëndrës Spitalore Nënë Tereza - Fakulteti Mjekësisë, Univesiteti Mjekësisë, Tiranë*
[3]*Shef I shërbimit Universitarë të Radiologjisë, Qëndrës Spitalore Nënë Tereza - Fakulteti Mjekësisë, Univesiteti Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Hyrja: Pneumonia është një patologji e shpeshtë në moshat pediatrike, në dritën e situatës aktuale epidemiologjike, kjo diagnozë dhe ndjekja e saj është bërë shpesh herë sfiduese. Ne kemi në dore të përdorim një sërë ekzaminimesh, disa prej të cilave përdorin rezatim jonizues.

Qëllimi: Në këtë prezantim duam të tregojmë rëndësi që kanë elemente të ndryshëm në vënien e diagnozës dhe ndjekin në dinamikë të pacientit, cila nga metodat prevalon në momente të caktura dhe pse, a ka diskordanca në këto gjetje dhe nëse po, cila prevalon.

Konkluzion: Gjetjet auskultatore të kombinuara me të dhënat që marrim nga ekzaminimet si radiografi dhe echo thorakale janë pjesë e pa ndarë e menazhimit të pacientit me pneumoni, ato plotësojnë njëra tjetrën dhe duhen ndërlidhur për të arritur në konkluzione të sakta. Në varësi të informacionit që në kërkojmë ndjeshmëria dhe aftësia karakterizuese e secilës prej këtyre mënyrave diagnostike ndryshon, por ajo që del si konkluzion në studimet e shumta të bëra në këtë fushë është se echo thorakale ka ndjeshmëri më të lartë karakterizuese të krahasueshme me radiografi si dhe ndjeshmëri të krahasueshme me CT.

Fjalë kyç: Pneumonia, Radiografi, Echo, CT, etj

CILËSIA DHE SIGURIA E USHQIMIT.

Burbuqe Kurtaj Bajrami
Kolegji i Shkencave Mjekësore 'Rezonanca', Veternik pn, 10000 Prishtinë, Kosovë.

Abstrakt

Ky studim kishte për qëllim identifikimin e njohurive të konsumatorëve për cilësinë dhe sigurinë e produkteve ushqimore. Cilësia dhe siguria e ushqimit janë shqetësimi kryesor i konsumatorëve, ndaj është shumë e rëndësishme të dimë për sigurinë e ushqimit dhe cilësinë e produkteve ushqimore për të shmangur problemet serioze që mund të hasim nga produktet ushqimore sepse pasojat e ushqimit të pasigurt sjellin të mëdha. pasoja dhe mund të jenë serioze. Siguria e ushqimit është e rëndësishme pasi ndihmon në mbrojtjen e konsumatorit nga rreziku i sëmundjeve ushqimore.

Një nga faktorët që ndikon në zgjedhjen e një produkti ushqimor është çmimi si element apo përcaktues i një produkti cilësor. Duke ditur rëndësinë e sigurisë ushqimore dhe cilësisë së produkteve ushqimore, një studim i tillë duhet bërë fillimisht.

Prandaj, qëllimi i këtij punimi është të identifikojë njohuritë e konsumatorëve për cilësinë dhe sigurinë e produkteve ushqimore. Metodologjia e këtij studimi është metoda sasiore.

Mostra e përzgjedhjes së pjesëmarrësve ishte e rastësishme, ku të dhënat e këtij punimi u mblodhën nëpërmjet intervistimit të drejtpërdrejtë me anë të një pyetësori të strukturuar (të printuar). Madhësia e mostrës përbëhej nga 100 qytetarë të Republikës së Kosovës në 3 qytete të ndryshme (Prizren, Prishtinë, Ferizaj). Pyetësori përbëhej nga dy seksione. Seksioni i parë përmbante pyetje që synonin të dhënat bazë për të anketuarit (mosha, gjinia, vendbanimi). Pjesa e dytë u fokusua në perceptimin e qytetarëve për cilësinë dhe sigurinë e ushqimit. Këto të dhëna më pas janë analizuar dhe interpretuar nëpërmjet metodës së analizës dhe programit SPSS.

Rezultatet e këtij studimi tregojnë se një pjesë e konsiderueshme e të anketuarve 35% mendojnë se kanë njohuri në lidhje me temën e sigurisë ushqimore dhe 60% e të anketuarve mendojnë se çmimi luan rol në përcaktimin e një produkti cilësor dhe të qenit i sigurt.

Cilësia dhe siguria e ushqimit" janë shqetësimi kryesor i konsumatorëve, ndaj është shumë e rëndësishme njohja e tyre për të shmangur problemet serioze që mund të hasim nga produktet ushqimore, të cilat mund të jenë serioze.

Fjalë kyç: siguri ushqimore, ushqim, cilësi, produkt ushqimor, konsumatorë

BASHKËSHOQËRIMI I LUPUSIT ERITEMATOZ SISTEMIK ME KOLITIN ULCEROZ. RAPORTIM RASTI.

Cesarina Todhe[1], Artur Zoto[1], Ervin Rapushi,[1] Anastasio Kolaci[1], Lordian Nunci[2], Franc Rrumbullaku[3]
[1]Shërbimi Reumatologjisë QSUNT
[2]Shërbimi Reanimacionit Qëndror
[3]Spitali Sëmundjeve të Mushkrive Shefqet Ndroqi

Abstrakt

SLE dhe UC janë sëmundje kronike autoimune të karakterizuara nga periudha acarimi dhe faljeje. Këto kanë një bazë gjenetike autoimune që, e kombinuar me faktorët mjedisorë, ndikon në patogjenezën e tyre.

Lidhja midis këtyre dy sëmundjeve është e rrallë, dhe në shumicën e rasteve të raportuara, LES është diagnostikuar përpara KZ. Manifestimet gastrointestinale të manifestuara klinikisht të SLE përfshijnë 2% të rasteve si vaskulit gastrointestinal që mund të imitojë një patologji të tillë si UC. Në këtë kuadër, diagnoza e këtyre dy patologjive në një pacient të vetëm është një sfidë.

Prezantimi i rastit: Një vajzë 29-vjeçare me lupus eritematoz sistemik (SLE) paraqitet me dhimbje barku, diarre të bollshme të përzier me gjak dhe mukozë, ethe, lodhje, fotosensitivitet, eritemë malare, artralgji. Në historinë mjekësore, pacientja u diagnostikua me Les në 2016 dhe nefrit lupus në 2022. Fillimisht u trajtua me Medrol 4mg, PPI pastaj me MMF për 1 muaj, nga i cili pati një reaksion alergjik dhe vazhdoi terapinë me hidroksilklorinë 200 mg 1x1, prednisone. 5 mg 2x2. Ai është shtruar në repartin Infektiv për t'u ndjekur me ekzaminime të mëtejshme. Në analizë: hemogram Rbc 3 740 000/uL Hgb 10.9 Hct34.1 WBC 11 400/uL ekuilibri biokimik: azotemia 81.5 mg/dl, kreatinina 1.39mg/dl, AST 28, ALT 4,6 D 24, ALT 23, ALT 24, DIMER 6.27mcg/ml imunologjik:AAN 1280, Anti ds ADN 363.6 IU/ml,c3 52.0, c4 10.1 astrupograma ph 7.4 PCO 25.5 mmhg, PO2 75mmhg, BE -8.1 mmon%O2co dhe trajtimi u krye me 8.1 mmol. përshkrimi makroskopik përfundoi: mukozë e ulçeruar 50cm nga margjina anale. Në këto kushte, ekzaminimi makroskopik sugjeroi UC. Në ekzaminimin histopatologjik u përcaktuan infiltrime limfocitare në lamina propria dhe infiltratime perivaskulare me neutrofile dhe limfocite, të cilat zbuluan një aspekt në përputhje me UC.

Fjalë kyç: lupusi eritematoz, koliti ulceroz, rast klinik, pacientë.

STRUMA E OVARIT.

Dr. Daniela Bega[1], Dr. Ergena Begolli[2]
[1]Mjeke Onkologe, Spitali Amerikan
[2]Mjeke Imazheriste, Spitali Amerikan

Abstrakt

Rasti klinik: Një grua 70-vjeçare paraqitet me simptoma lodhjeje, dobësi trupore, distension abdominal. Në ekzaminimet që ajo ka kryer, CA 125 është konstatuar 1675.90 u m/L.

CT toraks barku legen k iv. (Mars 2019) masë cistike heterogjene e vezores së djathtë që shtrihet drejt vezores së majtë me përmasa 60x60 mm, e ngurtë nekrotike me një përbërës cistik si dhe lëng masiv perihepatik, perisplenik, subhepatik dhe midis sytheve të zorrëve si dhe lëngu minimal pleural. me atelektazë të ekstremiteteve të poshtme.

Pacientja iu nënshtrua histerektomisë totale abdominale dhe salpingooforektomisë bilaterale.

Konkluzioni: Struma ovariane është një tumor i rrallë i vezores dhe klinikisht mund të shfaqet në forma të ndryshme si asimptomatike, si tumor malinj i vezores me ascit, një rritje në CA 125 ose shfaqet me simptomat e hipertiroidizmit dhe në raste të rralla. mund të jetë një tumor malinj i vezores. Struma ovarian është prania e indit tiroide (më shumë se 50%) si një komponent kryesor qelizor në një teratomë ovarian. Gusha ovariane është e rrallë dhe përbën 0.3 deri në 1% të tumoreve ovariane dhe 3% të teratomave të vezoreve. Gusha e vezoreve është beninje por në 5% të rasteve shndërrohet në karcinoma tiroide dhe është e zakonshme në grupmoshën 40 deri në 60 vjeç.

Gratë me strumë ovariane zakonisht paraqesin një masë pelvike dhe rrallë me hipertiroidizëm ose ascit dhe CA 125 të ngritur, që është një kombinim i rrallë.

Nga ana ekografike, aspekti është i ngjashëm me një tumor ovarian, prandaj është i vështirë për t'u diagnostikuar para operacionit, për këtë arsye, shumica e rasteve i nënshtrohen laparotomisë. Rasti i paraqitur është një kombinim i rrallë i ascitit me rritje të CA 125 dhe masës pelvike.

Fjalë kyç: ovari, toraks, pelvik, rast klinik.

TIPARET PATOLOGJIKE DHE REZULTATET E LIMFOMES PEDIATRIKE HODGKIN NË POPULLATËN SHQIPTARE. NJË STUDIM GRUPI 5 – VJEÇAR.

Dr. Daniela Nakuci[1], Dr. Erisa Kola[2], Dr. Shk. Leart Berdica[3]
[1]Departamenti i Patologjisë, Spitali Universitar i Obstetrikës dhe Gjinekologjisë, Mbretëresha Geraldinë, Tiranë, Shqipëri
[2]Departamenti i Patologjisë, Spitali Gjirokastër, Gjirokastër, Shqipëri
[3]Departamenti i Patologjisë, Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë Shqipëri

Abstrakt

Hyrje: Limfoma Hodgkin (HL) përbën 5%-6% të të gjithë kancerit të fëmijërisë. Një ndryshim epidemiologjik i HL është parë në vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim. Meqenëse trajtimi për HL ka evoluar me sukses gjatë viteve, këto protokolle po zbatohen edhe në vendet në zhvillim, duke reduktuar kështu numrin e rasteve që paraqiten me simptoma të avancuara dhe nëntipe me prognozë të dobët gjithashtu. Qëllimi i këtij studimi është të theksojë përfitimet e diagnostikimi i hershëm i HL dhe nëntipet e tij dhe për të vlerësuar rezultatin e HL në popullatën pediatrike shqiptare gjatë viteve 2012-2017.

Qëllimi: Ky studim vlerësoi në mënyrë retrospektive rastet e HL pediatrike të diagnostikuara dhe trajtuara midis janarit 2012-dhjetor 2017 në Qendrën Terciare kryesore në Shqipëri. Kriteret e përfshirjes janë përfshirë: mosha ≤18 vjeç në diagnozë, diagnoza e HL bazuar në gjetjet karakteristike histopatologjike së bashku me profilin imunofenotipik dhe më tej të nënklasifikuar sipas OBSH Klasifikimi i neoplazmave limfoide. Ndjekja standarde pas përfundimit të trajtimit ka qenë në mënyrë rutinore rreth 5 vjet. Mbijetesa e përgjithshme (OS) u përcaktua si koha nga data e diagnozës deri në datën e vdekjes (5 vjet).

Konkluzioni: HL pediatrike perfaqeson nje neoplazi heterogjene klinikisht dhe histologjikisht. Në grupin tonë OS 5-vjeçare ishte 92%. Përveç nëntipave histologjike, karakteristikat shtesë mund të kontribuojnë në prognozën e pacientëve me HL për të cilat nevojiten studime më të mëdha. Tani që çdo pacient pediatrik ka një shans për trajtim, sfida aktuale mbetet përmirësimi i mbijetesës me koston e komplikimeve minimale të vonshme.

Fjalë kyç: Limfoma Hodgkin (HL), fëmijë, ndjekje.

SITUATA TË NDRYSHME TË MENAXHIMIT TË EMBOLISË PULMONARE.

Dr. Shk. Daniela Teferiçi
Departamenti Kardiologji – Kardiokirurgji, QSU 'Nënë Tereza' - Tiranë

Abstrakt

Embolia pulmonare masive (PE) është një diagnozë klinike që përshkruan një pacient me sinkopë, hipotension arterial sistemik, shok kardiogjen ose arrest kardiak.

Në pacientët me dyshim të lartë për emboli masive pulmonare, doza të larta të heparinës së pafraksionuar duhet të administrohen në mënyrë intravenoze përpara se të bëhet diagnoza imazherike.

Ndërsa përgjigja e parë ndaj paqëndrueshmërisë hemodinamike në pacientët me EP masiv është shpesh rritja e parangarkesës së barkushes së djathtë (RV) me administrimin intravenoz të lëngjeve, duhet pasur kujdes që të mos shkaktohet mbingarkesë e lëngjeve, e cila mund të përkeqësojë ngjarjen e dështimit të ventrikulit të djathtë..

Pacientët me emboli pulmonare masive kërkojnë administrimin e dozave të mëdha intravenoze të heparinës së pafraksionuar sapo të dyshohet për diagnozën. Në pacientët me dyshim të lartë klinik për emboli pulmonare masive, duhet të administrohen doza të larta intravenoze të heparinës përpara se të plotësoni imazherinë. Vonesa e antikoagulimit derisa të vendoset një diagnozë imazherike përfundimtare e lë pacientin me EP masiv të prekshëm ndaj një ngjarjeje të dytë që mund të rezultojë në kompromis të mëtejshëm hemodinamik, arrest kardiak ose vdekje. Arsyeja e përdorimit të dozave të larta të heparinës së pafraksionuar vjen nga vëzhgimet ku dozat standarde të heparinës shpesh nuk arrijnë të arrijnë antikoagulimin terapeutik. Dështimi për të arritur koagulimin terapeutik shpejt mund të jetë fatale për një pacient me EP masiv.

Terapia primare me fibrinolizë, embolektomi pulmonare të kalit ose embolektomi me kateter është e nevojshme për të reduktuar mbingarkimin e ventrikulit të djathtë dhe regresionin e dështimit të ventrikulit të djathtë. Fibrinoliza është pranuar si një terapi shpëtimtare për pacientët që paraqiten me EP masiv. Fibrinoliza preferohet te pacientët që kanë një rrezik të ulët hemorragjie dhe që nuk kanë kundërindikacione duke përfshirë sëmundjen intrakraniale, mjekimin e fundit, traumat latente, hipertensionin e rëndë ose të pakontrolluar dhe hemorragjinë aktive ose të fundit. Fibrinoliza e suksesshme rezulton në reduktim më të shpejtë të trombit, përmirësim të pamjaftueshmërisë së VD dhe rikuperim të së mirës hemodinamike.

Fjalë kyç: embolia pulmonare, kardiologji.

KOMPLIKIMET KARDIAKE NË TALASEMINË MAJOR.

Dr. Shk. Daniela Teferiçi[1], Tobias Taga[2].
[1]*Departamenti Kardiologji-Kardiokirurgji, QSU 'Nënë Tereza', Tiranë*
[2]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Komplikacioni madhor kardiak i talasemisë ka qënë insuficienca kardiake për shkak të grumbullimit të hekurit në brendësi të miociteve, por me rritjen e jetëgjatësisë kanë dalë në pah edhe manifestime të tjera. Komplikacionet e talasemisë ndahen në dy kategori të mëdha: 1-Të lidhura me mbingarkesën me hekur (Insuficience miocitare reversible, Aritmi-bllok) 2-Nuk varen nga mbingarkesa me hekur (Hipertension pulmonar, Aritmi-FA, Tromboza). Në talasemi grumbullimi i hekurit në qelizat kardiake është faktori kryesor dhe me i madh i riskut për disfunksion kardiak. Grumbullimi kardiak i hekurit ndodh kur zemra ekzpozohet për një kohë të gjatë ndaj qarkullimit të hekurit të palidhur me transferinën. Kjo gjendje tejkalon kapacitetin bufer të miocitit duke shkaktuar dëmtim oksidativ të membranës duke nxitur disfunksionin kardiak, aritmi e përfundimisht sjell fibrozën. Pacientet me mbingarkesë të konsiderueshme të hekurit kardiak mund të jenë asimptomatike. Në faza të avancuara kemi manifestime klinike të insuficiencës kardiake të majtë apo të djathtë si: dispne, edeme të anësive, kongjestion hepatik, limitim të aktivitetit fizik. Palpitacionet janë një simptomë e shpeshtë në talasemi.
Terapia e kombinuar me Deferiprone 75-100mg/kg dhe Deferoxamine 40-50mg/kg përbën opsionin më të mirë terapeutik për pastrimin e depozitave të hekurit dhe stabilizim të funksionit kardiak. Në fazën akute Furosemide me pika ndihmon në diureze duke

përmirësuar simptomat e kongjestionit. Amiodaroni është mjekimi ë zgjedhur në fazën akute të aritmive, ndersa ß-bllokuesit përdorën për ritmet ektopike. Trajtimi i disfunksionit kardiak kryhet me ACE inhibitore, ß-bllokues dhe antagoniste aldosteroni. Transplanti kardiak mbetet alternativa e fundit. Kardiomiopatia nga mbingarkesa e hekurit mund të jetë totalisht e rikthyeshme nëse funksioni organor suportohet.

Fjalë kyç: talasemisë, insuficiencës kardiake, komplikimet.

SËMUNDJA SISTEMIKE E DEGOS. NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIMI I LITERATURËS.

Dr. Shk. Daniela Xhemalaj, Prof. Asoc. F. Gradica, Dr. Elona Hysenbelli.
Spitali Universitar 'Shefqet Ndroqi', Tiranë

Abstrakt

Sëmundja e Degos, e njohur gjithashtu si 'papuloza atrofike malinje' është një vaskulopati e rrallë e karakterizuar nga lezione tipike të lëkurës me një etiologji të panjohur, e cila u përshkrua për herë të parë nga Dego në 1942 (1), por një rast tjetër, i raportuar në 1941 nga Köhlmeier, i cili e interpretoi si tromboangiitis obliterans i vazave mezenterike (2).

Është një arteriopati okluzive që përfshin enët e kalibrit të vogël. Konkretisht, është një sëmundje okluduese arteriale progresive, e përmasave të vogla dhe të mesme, që çon në infarkt të indeve dhe fillimisht përfshin lëkurën. Sëmundja Degos shfaqet si në një formë të kufizuar beninje, lëkurore dhe në një variant sistematik shumëorganësh potencialisht vdekjeprurës.

Sëmundja ka një mbizotërim mashkullor (3:1) dhe janë regjistruar raste sporadike të përfshirjes familjare. (3-7). Përfshirja e traktit gastrointestinal dhe organeve të tjera është vërejtur në afërsisht 60% të rasteve të raportuara (8).

Aktualisht janë më pak se 50 pacientë të gjallë të njohur në mbarë botën dhe më pak se 200 të raportuar në literaturën mjekësore. Megjithatë, shumë individë mund të mbeten të padiagnostikuar për shkak të rrallësisë së sëmundjes (9,10).

Shumica e individëve zhvillojnë simptoma midis moshës 20-50 vjeç; megjithatë, janë raportuar edhe raste jashtë kësaj moshe, madje edhe në 8 muaj (1,6).

Prezantuam një burrë 58-vjeçar u paraqit në spital me kollë produktive, dispne, dhimbje të murit të kraharorit, dhe në ekzaminimin me rreze x të kraharorit u vu re efuzion pleural i majtë.

Fjalë kyç: Sëmundja e Degos, papuloza atrofike malinje, efuzioni pleural.

HERNIET INGUINALE.

Prof. Asc. Dariel Thereska[1], Minushe Çela[2]
[1]*Universiteti I Mjekësisë Tiranë, Shërbimi I Kirurgjisë së përgjithshme dhe digjestive Klinika nr.3*
[2]*Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Hernia Inguinale është një nga herniet më të zakonshme që prekin murin abdominal, në regjionin inguinal. Hernia Inguinale përkufizohet si një fryerje ose daljen e një organi apo pjesës së një organi të brendshëm kryesisht atyre të lëvizshme.

Hernia inguinale mund të jetë si pasojë e defekteve anatomike të lindura apo të fituara. Shihet që incidenca e rasteve me hernie inguinale të lindur janë parë kryesisht në vitin e parë të jetës dhe që janë korigjuar me anë të kirurgjisë/apo trajtimit akut, ndërsa për sa i përket hernie inguinale të fituar shihet kryesisht pas moshës 40 vjeçare dhe me një incidencë shfaqeje më të lart tek meshkujt.

Objektivat: Qëllimi kryesor i këtij referimi është njohja më e madhe dhe dhënia e rëndesisë së nevojshme dhe më te detajuar të hernies Inguinale.

Gjithashtu do të listohen teknikat e përdorura nga QSUT për trajtimin kirurgjikal të hernieve inguinale, raste të ndryshme klinike, vlerësimi i pacientit dhe dhënia e rezultatit final.

Rezultatet: Njohja me shkaqet e zhvillimit të hernive inguinale të lindur/ të fituar. Si ndikon mosha në mundësinë e shfaqjes së hernies inguinale. Metodat e trajtimit të përdorura dhe më të rekomanduara.

Fjalë kyç: hernie inguinale, abdominal, metoda trajtimi.

LINDJET NË MATERNITETIN E ELBASANIT 1977 – 2018.

Dashuri Greco.

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij studimi është të analizojë lindjet në maternitetin e Ebasanit para dhe pas viteve '90; si ka ndryshuar numri i lindjeve dhe pesha mesatare; për të përcaktuar prevalencën dhe tendencën e fëmijëve të lindur nën dhe mbi peshë; për të përcaktuar prevalencën dhe tendencën e lindjeve të vdekura dhe vdekshmërisë së hershme foshnjore.

Metoda: Për realizimin e këtij studimi janë marrë të dhënat për lindjet e kryera në maternitetin e Elbasanit për periudhën 1977-2018. Këto të dhëna janë marrë nga regjistrat e të lindurve. Të dhënat u analizuan me SPSS versioni 26.

Rezultatet: Sipas të dhënave të këtij studimi, lindjet gjatë periudhës 1977-1988 janë rritur me 32%, ndërsa pas viteve 90, në periudhën 1997-2018, lindjet janë ulur me 34%. Pesha mesatare e fëmijëve nga 3194 gr në vitin 1977 shkon në 3392 gr në vitin 2018. Prevalenca e fëmijëve nën peshë nga viti 1977-1988 rritet me 25%, ndërsa në periudhën 1997-2018 ka një rënie të ndjeshme prej 64%. Numri i fëmijëve të lindur me peshë të lartë është rritur me 2% nga viti 1977-1988 dhe me 17% nga viti 1997-2018. Numri i lindjeve të vdekura u rrit me 5% nga viti 1977-1988 dhe u ul me 63,9% në periudhën 1997-2018. Vdekshmëria e hershme foshnjore u rrit me 81% nga viti 1977-1988 dhe pas viteve 90 u ul ndjeshëm, duke arritur në 0 vdekje në vitin 2018.

Konkluzioni: Ky studim tregon se pas viteve 90 kemi bërë progres të dukshëm në drejtim të uljes së numrit të fëmijëve të lindur nën peshë dhe uljes së vdekshmërisë perinatale, por pavarësisht nga ky progres, rënia e numrit të lindjeve, rritja e përqindjes së fëmijëve. e të lindurve me peshë të lartë dhe rritja e raportit gjinor.

Fjalë kyç: maternitet, elbasan, lindje, foshnje.

PËRDORIMI I TESTEVE TË SHPEJTA DIAGNOSTIKE NË MENAXHIMIN E SËMUNDJEVE INFEKTIVE NË MJEKËSINË E URGJENCËS.

Denada Lacej, Andi Koraqi, Linda Fuga
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Mikrobiologjise.

Abstrakt

Testet e shpejta diagnostikuese (RDT) për sëmundjet infektive janë bërë gjithnjë e më të rëndësishme në mjekësinë e urgjencës, duke lejuar diagnoza të shpejta dhe të sakta që mund të përmirësojnë rezultatet e pacientit. Ky punim synon të ofrojë një pasqyrë të gjendjes aktuale të perdorimit të RDT-ve për sëmundjet infektive në mjekësinë e urgjences, duke përfshirë avantazhet, kufizimet dhe direktivat e mundshme në të ardhmen. RDT-të janë krijuar për të zbuluar me shpejtësi antigjene specifike, antitrupa ose acide nukleike të lidhura me patogjenët infektivë. Ato mund të kryhen me pajisje dhe trajnime minimale, duke i bërë ato një opsion tërheqës në mjedise me burime të kufizuara, siç janë departamentet e urgjencës. Megjithatë, RDT-të nuk janë pa limite, pasi ato mund të kenë ndjeshmëri dhe specifikë më të ulët në krahasim me testet tradicionale të bazuara në laborator. Pavarësisht këtyre kufizimeve, RDT-të janë provuar të jenë të dobishme në mjekësinë e urgjencës për një sërë sëmundjesh infektive, duke përfshirë gripin, malarien dhe HIV-in. Ato mund të mundësojnë trajtimin në kohë të duhur, të reduktojnë përdorimin e panevojshëm të antibiotikëve dhe të lehtësojnë masat e kontrollit të infeksionit. Drejtimet e ardhshme për perdorimin e RDT-të në mjekësinë e urgjencës përfshijnë zhvillimin e analizave te biologjise molekulare multiplekse që mund të zbulojnë patogjenë të shumtë në të njëjtën kohë, si dhe integrimin e RDT-ve në të dhënat elektronike shëndetësore dhe sistemet e marrjes së vendimeve. Në përgjithësi, RDT-të kanë potencialin për të përmirësuar shumë menaxhimin

e sëmundjeve infektive në mjekësinë e urgjencës, dhe kërkimi dhe zhvillimi i vazhdueshëm në këtë fushë janë të justifikuara.

Fjalë kyç: teste të shpejta, sëmundje infective, urgjenca.

CILOSTAZOL PARANDALON ULCERAT E KËMBËVE TE PACIENTËT DIABETIKË ME SËMUNDJE VASKULARE PERIFERIKE.

Dr. Denis Kosovrasti.
Kirurg vaskular, Shërbimi i Kirurgjisë Vaskulare, QSU "Nënë Tereza" Tiranë.

Abstrakt

Pacientët me diabet janë në rrezik të lartë të ulçerës në këmbë që mund të çojë në gjymtyrë amputimet me ndikim të rëndësishëm socio-ekonomik. Sëmundjet vaskulare periferike mund të shoqërohet shpesh në diabetin mellitus tip II me simptomat kryesore të tij, klaudikacion intermitent. Shumë studime raportuan efikasitetin e njohur të cilostazolit në trajtimin e klauddikimit vaskular. Metalloproteinaza-9 (MMP-9) duket të jetë një shënues biokimik i implikuar në plagët kronike dhe veçanërisht në ulcerat e këmbës diabetike. Cilostazoli duket se ka një efekt ulës në nivelet e MMP-9 dhe kjo mund të sugjerojë një efekt të dobishëm për të parandaluar ose vonuar shfaqjen e ulçerës në këmbë tek pacientët diabetikë. Megjithëse kërkohen studime të mëtejshme të rastësishme dhe të kontrolluara, cilostazoli duket se është i dobishëm

Fjalë kyç: cilostazol, këmba diabetike, claudication intermitente, metalloproteinaza-9, sëmundje vaskulare periferike.

LABIOPLASTIKA ME LAZER KIRURGJIKAL CO2.

Denisa Golemi
Obstetre-Gjinekologe Hygeia Hospital, Pedagoge Departamenti Morfologjisë UMT, Tiranë.

Abstrakt

Labiaplastika është një procedurë me kalë që realizon reduktimin e hipertrofisë ose korrigjimin e asimetrisë së labia minora tek vajzat/femrat.

Arsyet që tregojnë një ndërhyrje të tillë mund të jenë estetike ose funksionale, si vështirësi gjatë kontaktit seksual, shqetësim gjatë ecjes, shqetësim në palestër, acarim kronik të zonës së labia minora, probleme me higjienën intime. Është shumë e rëndësishme të kryhet një konsultë mjekësore me mjekun specialist përpara ndërhyrjeve për kujdesin e kalit për të përcaktuar saktësisht nëse pacienti është kandidat për këtë procedurë.

Grupmoshat e pacientëve variojnë nga 18 deri në 60 vjeç. Për çdo pacient ndiqet një protokoll standard me përfundimin e analizave fillestare dhe konsultave mjekësore dhe ndjekjen e rregullt pas ndërhyrjes.

Komplikimet e reja janë: Hematoma, dhimbje plage, hemorragji, dehiscence, cikatrice me defekt.

Falë realizimit të labiaplastikës me laser CO2, ndërlikimet e procedurave janë më të pakta dhe shërimi i pacientëve është më i shpejtë. Trajtimi me laser e bën këtë procedurë minimalisht invazive dhe më komode për mjekun. Gjakderdhja dhe dhimbjet pas operacionit janë minimale për pacientin. Ajo kryhet në kushte ambulatore pa pasur nevojë për shtrimin në spital. Kohëzgjatja e ndërhyrjes është më e shkurtër dhe mund të variojë nga 60-90 min.

Fjalë kyç: Labia minor, labiaplastikë, lazer CO2, hipertrofi, kozmetikë estetike gjinekologjike.

NDIKIMI I FAKTORËVE KLINIKË DHE LABORATORIKË NË CILËSINË E JETËS TË PACIENTËVE ME HEMODIALIZË.

Denisa Qahajaj[1], Enkelejda Stefo [3], Nevi Pashko[2]
[1]Spitali Rajonal Korcë
[2]Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Shërbimi Nefrologji – Hemodializë – Transplant.
[3]Spitali Amerikan 3

Abstrakt

Hyrje: Hemodializa është një procedurë jetë-shpëtuese për pacientët me sëmundje renale kronike stadi V, por në të njëjtën kohë kushtëzon tepër jetesën e tyre. Studimet tregojnë se cilesia e jetës e lidhur me shëndetin tek pacientet me DM 2 mund të alterohet ndjeshëm.

Qëllimi është vlerësimi i cilësisë së jetës të pacientëve në hemodializë te pacientët me DM2 dhe evidentimi i faktorëve klinikë dhe laboratorikë që ndikojnë në të.

Materiali dhe Metodat: Ky është një studim cross-sectional ku u përfshinë 55 pacientë. Për të vlerësuar cilësinë e jetës të lidhur me shëndetin u përdor pyetësori KDQoL-36. Për secilin pacient u mblodhën të dhënat klinike, laboratorike. Këto të dhëna u analizuan në lidhje KDQoL-36.

Rezultatet: Nga 55 pacientë të përfshirë në studim 35 ishin meshkuj dhe 20 femra. Mosha mesatare 54.5 ±12.3DS dhe vite në dializë mesatarisht 4 ± 4.7DS. Vlerat mesatare për të pestë komponentët e KDQoL-36 rezultuan: SF-12 komponenti fizik 40.47; SF-12 komponenti mendor 42.70; Pesha e sëmundjes renale kronike 22.16; Simptomat dhe problemet 81.29; Efekti i sëmundjes renale kronike 60.40. U gjet lidhje statistikisht sinjifikative midis cilësisë së jetës dhe Dm.

Përfundime: Në pacientet me DM dhe hemodializë cilësia e jetës e lidhur me shëndetin është e reduktuar në krahasim me ata jo diabetike.

Fjalë kyç: cilësi e jetës e lidhur me shëndetin, hemodializë, DM.

PROTOKOLLI I MENAXHIMIT TË INFEKSIONEVE URINARE NË URGJENCËN PEDIATRIKE.

Diamant Shtiza[1], Alesia Cara[2]
[1]*Shërbimi i Nefrologjisë dhe Dializës Pediatrike, QSUNT, UMT*
[2]*Studente e vitit të dytë, Mjekësi e Përgjithshme, FM, UMT*

Abstrakt

Infeksioni i traktit urinar është më i shpeshti nga infeksionet e rënda bakteriale gjatë fëmijërisë, me një prevalencë të barabartë me 4,1-7,5%. Përafërsisht 10-30% e fëmijëve të prekur zhvillojnë plagë renale, të cilat në vitet e mëvonshme mund të shkaktojnë hipertension arterial dhe insuficiencë renale kronike. Diagnoza e kujdesshme e IVU është e një rëndësie të jashtëzakonshme për dy arsye: bën të mundur identifikimin, trajtimin dhe vlerësimin e pacientëve në rrezik për dëmtimin e veshkave dhe shmangin trajtimet dhe ekzaminimet e panevojshme tek fëmijët që nuk janë në rrezik, për të cilët ndërhyrjet e parashikuara do të të jetë i kushtueshëm dhe në të njëjtën kohë i dëmshëm, përveçse është i padobishëm.

Pas episodit të parë të IVU, është e nevojshme të merret në konsideratë kryerja e ekzaminimeve imazherike me qëllim identifikimin e keqformimeve ose faktorëve të rrezikut, të cilët nëse nuk diagnostikohen dhe trajtohen siç duhet, mund të çojnë në infeksione të përsëritura dhe në progresion të dëmtimit të parenkimës renale. Marrja e vendimit për kryerjen e ekzaminimeve imazherike duhet të marrë parasysh se rezultatet e tyre mund të ndikojnë në trajtimin e pacientit në mënyrë të tillë që të justifikojnë vështirësinë dhe shpenzimet e ekzaminimit. Protokolli diagnostik që parashikon kryerjen rutinë të ekografisë rinovezike, shintigrafisë renale me DMSA në fazën akute CUMS (cistografia me uretromicturition) nuk është kuptimplotë në mohimin e administrimit klinik dhe në parashikimin e dëmtimit renale në vitet e mëvonshme (klinike më e dobishme rezultati është prania e refluksit vezikoureteral).

Thellësia diagnostike pas IVU bazohet në përzgjedhjen rigoroze të pacientëve që duhet t'i nënshtrohen ekzaminimeve imazherike, pa përcaktuar apriori një protokoll diagnostik 'rutinë';

Gjithashtu rekomandon metodat radiologjike më të besueshme dhe më pak invazive përsa i përket rrezatimit, vështirësisë së pacientit dhe familjes në raport me koston ekonomike.

Fjalë kyç: infeksion, trakt urinar, pacientë.

SINDROMA NEFROTIKE KORTIKOREZISTENTE NË FËMIJË. PREZANTIM RASTI.

Diamant Shtiza, Ornela Xhango, Ana Doku.

Abstrakt

Sindroma nefrotike është një sëmundje glomerulare e karakterizuar nga proteinuria, hipoalbuminemia, hiperlipidemia dhe edemë periferike. Do të raportojmë rastin e një djali 5 vjeç, mashkull, me peshë 18 kg, me histori njëjavore të edemës periorbitale dhe të gjeneralizuar në të gjithë trupin. Ai i referohet një infeksioni të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes dy javë para shtrimit në spital, me temperaturë, kollë, urinim të shpeshtë dhe oliguri. Një ekzaminim objektiv rezulton edhe me pedale dypalëshe (lloji me gropë).

Të dhënat laboratorike treguan nivele të larta të proteinave në urinë, ulje të niveleve të albuminës në serum, ulje të niveleve të proteinave në serum dhe rritje të niveleve të lipideve në serum. Nivelet e kalciumit dhe magnezit në serum janë ulur lehtë. U krye biopsia renale, e cila rezultoi me glomerulosklerozë segmentale fokale.

Pacienti është trajtuar kryesisht me furosemid, prednisone, ramipril, albuminë intravenoze, omeprazol, terapi me antibiotikë, solucion ca glukonat 10%, tretësirë kcl 7.5%. Proteinuria, edema dhe hiperlipidemia vazhduan edhe pas 8 javësh të terapisë me kortikosteroide. Pas rezultatit të biopsisë, terapisë iu shtua ciklosporina. Tre muaj pas përdorimit të ciklosporinës ka pasur remision të simptomave dhe përmirësim të gjetjeve laboratorike.

Fjalë kyç: nefrone, sindromë, fëmijë.

KUJDESI INFERMIEROR NDAJ FËMIJËS ME SËMUNDJE TË RËNDË OBSTRUKTIVE TË RRUGËVE RESPIRATORE.

Diamant Shtiza, Danjela Vreto.

Abstrakt

Diagnoza infermieristike përbën bazën mbi të cilën zgjidhen ndërhyrjet infermieristike ne mënyrë që të arrihen rezultatet për të cilat infermierja është përgjejgjese. Shpreh mendimin profesional mbi gjëndjen e pacientit,mbi reagimin e tij ndaj trajtimit të marrë dhe mbi nevojën e asistencës infermieristike.Për të bërë diagnozën infermieristike duhet një shikim paraprak për të bërë vlerësimin e funksioneve vitale sipas rregullave ABC..Mbledhja e te dhënave, vlerësim subjektiv. Mbledhja e të dhënave =vlerësim objektiv.

Ekzaminimi objektiv: Matja e parametrave vitale (FR, SaO2, etj.). Gjithashtu vleresohen: vështirësia në të folur, sialorrea, qafa e hiperekstenduar, gulcim i jugulareve, stridor në qetësi. Aktiviteti infermieristik: aktiviteti i monitorimit, i marrëdhënieve dhe edukimit të fëmijës dhe familjes, aktiviteti bashkëpunues dhe aktivitete të tjera. Tipi i aparatit, tipi i

ampulës së nebulizatorit, fluksi i presionit, formulimi i medikamnentit(solucion-suspension), ndërlikimet e pacientit.

Fjalë kyç: kujdes infermieror, rrugë respiratore,matja e parametrave.

DHURURESIT E GJAKUT NË RAJONIN E TETOVËS NË VITIN 2019 NË BAZË TË: GJINISË, KOMBËSISË, FENOTIPIT RH DHE TESTIT TË HEMOSTAZËS.

Ass. Dr. Diturim Xheladini
Instituti i Transfuzionit Mjekësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut Spitali Klinik i Tetovës

Abstrakt

Për të konstatuar strategji për nxitjen për të dhuruar gjak, ne e kemi ndjekur këtë proces për 12 muaj rresht, për të marrë statistikat e sakta të dhuruesve. Hulumtimi ynë rezulton se mbajtja e një sasie të konsiderueshme të qeseve të gjakut gjatë procedurave mjekësore, ul vdekshmërinë e grave shtatzëna deri në 55%, ndërsa për ndërhyrjet kirurgjikale është i nevojshëm furnizimi me gjak.

Në muajin e parë kemi pasur 68 dhurues gjaku, në muajin e dytë ka pasur rritje të dhuruesve, kemi pasur 92 dhurues gjaku ndërsa në muajin e tretë kemi pasur sërish rënie të numrit të dhuruesve, ka pasur 68 dhurues. Në muajin e katërt kishim 83 dhurues, në muajin e pestë 63 dhurues, në muajin e gjashtë kishim gjithsej 82 dhurues, në muajin e shtatë morëm 70 dhurues, në muajin e tetë ishin 86 dhurues, në muajin e nëntë ishin 88 dhurues, në muajin e dhjetë kemi marrë 83 dhurues gjaku, në muajin e njëmbëdhjetë kemi pasur 94 dhurues dhe në muajin e fundit në të cilin kemi mundur të vazhdojmë procesin kanë qenë gjithsej 77 dhurues, të gjithë nga të dyja gjinitë.

Ne besojmë se hulumtimi ynë themelor do të rrisë ndërgjegjësimin për rëndësinë e dhurimit të gjakut, edhe pse kemi treguar statistika të qytetit tonë të vogël, jemi të sigurt se ka shumë qytete të tjera me njerëz të sjellshëm.

'Lotët e nënës nuk mund të shpëtojnë jetën e fëmijës së saj, por gjaku juaj mundet'.

Fjalë kyç: bamirës, dhurues, vdekshmëri.

RETINOBLASTOMA; EKSPERIENCA JONË.

Donjeta Bali[1], D. Dyrmyshi[2], R. Kanina[2], M. Kapllanaj[1], M. Xhafa[1], E.Duka[1], E. Balliu[3], A. Tandili[3], A. Godo[1], F. Cenko[4].
[1]*Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike, Departamenti i Pediatrisë -QSUT*
[2]*Specializant Pediatri e përgjithshme*
[3]*Shërbimi i Okulistikës*
[4]*Epidemiolog, Specialist i Shëndetit Publik \ Lektor UKZKM*

Abstrakt

Hyrje: Retinoblastoma është shkaktari kryesor më i shpeshtë i malinjitetit intraokular dhe përfshin 10-15% të tumoreve që zhvillohen në vitin e parë të jetës. 95% e rasteve diagnostikohen para moshës 5 vjeçare. Retinoblastoma zakonisht shfaqet me leukokorinë (refleksin e syrit të maces). Manifestime të tjera klinike përfshijnë strabizmin, nistagmusin, skuqjen e syve. Retinobllastoma e patrajtuar është vdekjeprurëse, ndaj diagnostikimi dhe trajtimi në kohë ndikojnë në një prognozë më të favorshme të sëmundjes.

Qëllimi: Njohja e shpërndarjes së Retinoblastomës, karakteristikat e kësaj shpërndarjeje në popullatën tonë pediatrike, si dhe format e ndryshme klinike të paraqitjes.

Metodologjia: Studimi është retrospektiv dhe përfshin identifikimin e pacientëve me retinoblastomë, të lindur nga viti 1997 deri në vitin 2022, ndërsa rastet e analizuara për nga karakteristikat klinike janë diagnostikuar nga viti 1998 deri pak javë më parë (shkurt 2023), pranë hematologjisë onko-pediatrike.. Nga rezultatet e konstatuara, për këtë periudhë në regjistrat e shtrimeve janë 30 raste. Njëkohësisht është punuar edhe me të dhënat klinike të Pikës së Shërbimit, për karakteristikat klinike dhe ndjekjen e tyre.

Përfundim: Retinoblastoma, ndonëse një sëmundje me incidencë të ulët, vazhdon të jetë një nga më invalidet (gjymtuese) dhe kërcënuese për jetën, në vendet me kushte të pafavorshme sociale dhe ekonomike dhe me njohje të dobët të seriozitetit të kësaj sëmundjeje. Historia e rasteve tona tregon paraqitjen me vonesë te mjeku, ose kur ato paraqiten herët, puna në grupin multidisiplinar vonohet. Një ekzaminim rutinë shumë i thjeshtë oftalmologjik, qoftë edhe nga një pediatër bazë, parandalon drama të mëdha.

Fjalë kyç: Retinoblastoma, pediatër, fëmijë, ekzaminim oftalmologjik, rutinë.

NEUROBLASTOMA NË 6 VITET E FUNDIT: DISA KONSIDERATA EPIDEMIOLOGJIKE DHE KLINIKE.

Donjeta Bali[1], I. Maloku[2], M. Kapllanaj[1], M. Xhafa[1], E. Duka[1], A. Godo[1], F. Cenko[3]
[1]Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike, Departamenti i Pediatrisë -QSUT
[2]Specializant Pediatri e përgjithshme
[3]Epidemiolog, Specialist i Shëndetit Publik\Lektor UKZKM

Abstrakt

Hyrje: Termi 'Neuroblastoma' përdoret zakonisht për t`iu referuar një spektri të tumoreve neuroblastike (ku përfshihen Neuroblastomat, Ganglioblastomat, Ganglioneuromat) me origjinë nga qelizat ganglionare simpatike. Kanceri i tretë më i shpeshtë i fëmijërisë, pas leucemisë dhe tumoreve të trurit, gjithashtu është tumori solid ekstrakranial më i shpeshtë te fëmijët. Etiologjia dhe baza molekulare mbeten ende të panjohura, por mendohet që gjeneza tumorale lidhet me faktorë gjenetikë, neurotrofikë, gestacionalë etj. Shenjat dhe simptomat e prezantimit klinik të neuroblastomës variojnë gjerësisht në varësi të lokalizimit, lezioneve metastatike, simptoma sistemike nga sekretimi i katekolaminave, etj. Sipas kategorizimit të

riskut varion dhe qasja terapeutike e cila është multidisiplinare onkologjike, kirurgjikale, reanimatore etj. Përben 15% të mortalitetit fëminor nga kanceri, ende në ditët e sotme.

Qëllimi: Paraqitja e disa të dhënave epidemiologjike dhe karakteristikave klinike të Neuroblastomës, në grupmoshat pediatrike.

Materialet dhe metoda: Një proces retrospektiv, i mbledhjes së të dhënave, zbatuar sipas bazës së të dhënave të regjistrit të shtrimeve. Rastet janë diagnostikuar, trajtuar apo ndjekur pranë Shërbimit të Onkohematologjisë Pediatrike-QSUT, gjatë periudhës 1 Janar 2016-31 Dhjetor 2022.

Rezultatet: Gjatë periudhës 2016-2022, në qendrën tonë të referencës janë diagnostikuar 11 raste të reja ku mosha mesatare e tyre në kohën e diagnostikimit ishte 2,5 vjeç, duke variuar nga mosha 4 muaj deri në 5 vjeç. Shpërndarja gjinore është e barabartë për meshkujt dhe femrat. Një vlerësim i incidencës për Neuroblastomën do të ishte 5 raste për 1,000,000 lindje të gjalla, incidencë kjo më e ulët sec e gjejmë në një studim mëparshëm tonin. Rreth 50% e rasteve janë paraqitur në stadin e 4 të sëmundjes, gjë që e bëri edhe më të rëndë prognozën. 70% e rasteve kanë vazhduar të trajtohen jashtë vendit.

Konkluzione: Rënia e vlerave të incidencës, në vendin tonë, kërkon një analizë më të thellë të shkaqeve. Duke qënë që shpesh klinika fillestare është jo specifike, do u rekomandonim mjekëve të kujdesit parësor dhe dytësor të mos e neglizhonin, ta kenë në mendje, e të palpojnë barkun (50 % e rasteve paraqiten me masë abdominale), sidomos për dy vitet e para të jetës, kur ka mundësinë më të madhe të shfaqet, pasi veçanërisht stadi në momentin e diagnozës është tepër i rëndësishëm për prognozën.

Fjalë kyç: Neuroblastomë, incidencë, klinikë jo specifike, masë abdominale, stad.

KANCERI I QAFËS SË MITRËS NË SHQIQËRI. SFIDA, PROGRESI DHE REKOMANDIME PËR TË ARDHMEN.

Dorina Toçi[1], Alban Ylli[1,2], Ervin Toçi[1,2], Eugena Tomini[1,2].
[1]*Instituti i Shëndetit Publik, Tirana, Shqipëri*
[2]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tirana, Shqipëri.*

Abstrakt

Kanceri i qafës së mitrës është kanceri i katërt më i zakonshëm tek gratë në mbarë botën. Në botë, në 2020 u diagnostikuan më shumë se 600,000 raste të reja me kancer të qafës së mitrës dhe ndodhën rreth 342,000 vdekje. Rreth 90% e rasteve të reja dhe vdekjeve në mbarë botën në vitin 2020 ndodhën në vendet në zhvillim. Regjistri i kancerit në Shqipëri në vitin 2015 identifikoi 133 (9.3/100,000 gra) raste të reja të diagnostikuara me kancer të qafës së mitrës. Në vitet në vazhdim deri në 2021 vërehet një rënie e lehtë e rasteve vjetore të kancerit të qafës së mitrës, përkatësisht 126 raste (8.9/100,000 gra). Rreziku për kancer të qafës së mitrës mbetet relativisht i ulët në grup-moshën 30-40 vjeç dhe arrin maksimumin në grup-moshën 40-60 vjeç. Incidenca mesatare vjetore e periudhës 2015-2019 e kancerit të qafës së

mitrës, është më e lartë në qarkun e Lezhës, Beratit dhe Korçës (respektivisht 11.3, 10.8 dhe 10.0 për 100,000 gra,). Shtrimet spitalore nga kanceri i qafës së mitrës kanë ardhur në rritje gjatë 2015-2019. Në kushtet e mungesës së rritjes së rasteve të reja, kjo prirje dëshmon një rritje të kontakteve me sistemin shëndetësor të pacienteve e lidhur kjo me ndjekjen dhe trajtimin më të mirë të sëmundjes. Pandemia nga Covid-19 gjatë 2020, ashtu si në të gjithë botën, ka shkaktuar një ulje të përdorimit të shërbimeve shëndetësore. Në vendin tonë vdekshmëria nga kanceri i qafës së mitrës është e ulët. Niveli i vdekshmërisë i standartizuar sipas moshës nga ky kancer ka ardhur në rënie. Në Shqipëri, në 2019 u ngrit programi kombëtar i depistimit të kancerit të qafës së mitrës. Testi parësor i depistimit është high risk HPV. Vaksina kundër HPV është përfshirë në programin kombëtar të imunizimit për të gjitha vajzat që mbushin 13 vjeç në 2022. Në Shqipëri janë arritur progrese të rëndësishme në fushën e parandalimit, depistimit, diagnostikimit dhe trajtimit të kancerit të qafës së mitrës.

Fjalë kyç: kanceri i qafës së mitrës, diagnostikimit.

PËRDORIMI I KETOFOL NË ANESTEZINË NEUROKIRURGJIKALE.

Dr. Driola Hoxha
Anesteziste – Reanimatore, Departamenti Anestezi – Reanimacion, Spitali Amerikan 3, Tiranë, Albania

Abstrakt

Hyrje: Më herët është raportuar që kraniotomia dhe rezeksioni zgjuar I tumoreve cerebrale shoqërohet me më pak deficite të reja neurologjike, rezeksion më të plotë, përmirësim të jetëgjatësisë, dhe ulje e ditëqëndrimit në spital të pacientit. Nuk raportohen kundërindikacione madhore por kjo teknikë nuk preferohet tek pacientët obezë, me probleme të stabilitetit fizik dhe mendor, tek pacientët jo bashkëpunues, dhe tek pacientët me kollë aktive. Shumë medikamente përdoren për sedacionin gjatë kësaj lloj kirurgjie por ne po raportojmë eksperiencën tonë për përdorimin e Ketofol-it pra kombinimin e Propofolit dhe Ketaminës.

Materiali dhe Metoda: Kraniotomia dhe rezeksioni zgjuar i tumoreve cerebrale zakonisht kryhet nën sedacion të kombinuar me anestezi lokale infiltrative të realizuar nga neurokirurgu. Interventi kalon në tre faza: faza e parë është në gjumë, faza e dytë pacienti është zgjuar dhe komunikon me ekipin neurokirurgjikal, dhe faza e tretë është po prapë nën sedacion teksa mbyllet dura mater dhe kafka shtresë pas shtrese. Gjatë fazave me sedacion me/ose maskë laringeale, mjeku anestezist i kushton rëndësi të veçantë parametrave vitale dhe sidomos respiracionit dhe saturimeve të oksigjenit.

Diskutimi: Në spitalin tonë kemi realizuar rutinë kraniotomi dhe rezeksion zgjuar, por 14 raste janë të bëra nën Ketofol që është kombinimi Propofol dhe Ketaminë. Plani anestetik u detajua mirë dhe u bë një pregatitje psikologjike e mjaftueshme të pacientit që operohesh. Në sallën e operacionit, pas monitorizimit standart sipas ASA, aplikohet 0.03 mg/kg midazolam, dhe fillohet perfuzioni me Ketaminë 100 mg dhe Propofol 500 mg, pra në raportin 1:5. Në literaturë raportohen raporte kombinimi nga 1:6-1:4. Pasi realizohet kraniotomia dhe hapet dura mater, atëherë pacienti zgjohet dhe ai i përgjigjet neurokirurgut

ose neurologut për pyetje të ndryshme që reflektojnë ngacmimet ose jo në inde të shëndosha. Gjatë kësaj teknike kemi monitoruar dhe regjistruar parametrat vitale të pacientëve. Asnjë nga pacientët nuk pati desaturim apo axhitim, dhe procedura u realizua pa vështirësi teknike.

Konkluzion: KETOFOL përdoret me sukses dhe eviton depresionin respirator në krahasim me rrezikun aktual nga përdorimi i kombinimit standart Propofol me Remifenatnil.

Fjalë kyç: Kraniotomia zgjuar, ketaminë, propofol.

SINDROMI GLOMERULAR SI E DHËNË DIAGNOSTIKE E ADENOKARCINOMËS SË KOLONIT.

Dr. Edi Rembeci
Nefrologe, Spitali Continental

Abstrakt

Hyrje: Patologjitë glomerulare paraqesin manifestime klinike të ndryshme që variojnë nga pacientë asimptomatik të cilëve iu është gjetur rastësisht të kenë hipertension, edema, hematuri ose proteinuri në një vlerësim mjekësor rutinë dhe deri në forma fulminante me insuficiencë renale akute të shoqëruara me prekje extrarenale jetë kërcënuese. Proteinuria e shoqëruar me nivele të ndryshme të hematurisë është tipari kryesor i sëmundjes glomerulare. Shkaktarët etiologjik të këtij sindromi mund të jenë të shumtë ndër të cilat citojmë patologjitë autoimune, tumorale, diabeti, si dhe format glomerulare primare.

Prezantimi i rastit: Pacienti 63 vjeçar paraqitet për vizitë ambulatore tek nefrologu për shkak të hipertensionit rezistent pavarsisht mjekimit të marr. Në bilancin biokimik të marë rezulton me vlera të alteruara të creatinemisë përkatësisht creatinemi 1,5mg/dl, urea 49mg/dl, Hb 11 gr/dl. Në analizën e urinës evidentohet hematuri mikroskopike dhe proteinuri të rangut nefritik. Urokultura sterile. Ekografikisht renet me index të ruajtur kortikomedular ndërsa albuminuria 24 h ishte 730mg/24h. Pavarsisht korrigjimit të hipertensionit dhe mjekimit me ACEi, proteinuria persistoi. U plotësua me fece gjak okult për shkak të anemisë së lehtë të shfaqur në hemogramë dhe rezultoi pozitive. Në kolonoskopinë e realizuar diagnostikohet me adenokarcinomë in situ të colon ascendent.

Konkluzioni: Përpara cdo vendimi terapeutik të marrë duhet gjithmonë investiguar rreth shkaktarëve etiologjik të sindromit glomerular. Për format sekondare, trajtimi i patologjisë shkaktare kryesore është hapi fillestar i menaxhimit të prekjes glomerulare.

Fjalë kyç: sindromi glomerular, carcinoma, patologji autoimmune etj.

VLERËSIMI I STADIT KLINIK NE MOMENTIN E DIAGNOZES TË PACIENTËVE ME HIV TË DIAGNOSTIKUAR GJATË VITIT 2021 NË SHQIPËRI.

Edjola Lulja[1], Erika Hoxha[3], Arjan Harxhi[1,2]

[1]Departamenti i Sëmundjeve Infektive, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësor i Tiranës.
[2]Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, Qendra Spitalore Universitare e Tiranës 'Nënë Tereza'
[3]Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Zonja e Këshillit të Mirë, Tiranë

Abstrakt

Sfondi: Sipas Institutit të Shëndetit Publik, gjatë vitit 2021 në Shqipëri janë raportuar 101 raste të reja të diagnostikuara me infeksion HIV. Trajtimi dhe kujdesi për pacientët me HIV ofrohet vetëm pranë Shërbimit te Sëmundjeve Infektive dhe Klinikës Ambulatore ne Qendrën Spitalore Universitare në Tiranë (QSUT). Qëllimi i këtij studimi është të përshkruajë stadin klinik, veçoritë demografike dhe klinike si dhe diagnozën e vonuar të pacientëve me infeksion HIV të diagnostikuar gjatë vitit 2021 në Shqipëri.

Materiali dhe metoda: Ne rishikuam në mënyrë retrospektive të dhënat mjekësore të pacientëve të rritur (> 14 vjeç) të diagnostikuar me infeksion HIV gjatë vitit 2021 dhe të referuar për kujdes prane Klinikes Ambulatore dhe Shërbimit te Sëmundjeve Infektive (SHI), në QSUT.

Rezultatet: Nga 101 raste të diagnostikuara me infeksion HIV gjatë vitit 2021, 88 (87%) janë regjistruar per tu ndjekur prane klinikes ambulatore te SHI. Mosha mesatare ishte 42 vjeç dhe 74% ishin meshkuj. Rreziku më i zakonshëm i marrjes së HIV-it ishte heteroseksual (86.3%) i ndjekur nga ai homoseksual/biseksual (4.5%) dhe IDU (4.5%). 64% e pacientëve janë testuar nga ofruesit e kujdesit, 25% e pacientëve jane testuar në nivel komunitar ose vetë-testuar, 11% përmes depistimit të gjakut. 58% e pacientëve janë regjistruar në klinikë brenda një muaji nga diagnoza. 84% ishin simptomatike në momentin e paraqitjes në klinikë. 66% e pacientëve kishin një nivel te CD4 më pak se 350 qeliza/ul ndërsa 42% kishin një CD4 më pak se 200 qeliza/ul. Sëmundja më e zakonshme e lidhur me HIV ishte kandidoza oro-faringeale (28%), limfadenopatia (19%), herpes zoster 7%. 99% e pacientëve filluan ART, ku 89% filluan me regjim të bazuar në DTG dhe 11% me regjim të bazuar në EFV. Vetëm 34% e pacientëve matën VL pas fillimit të ART. Nga këto, 43% kishin ngarkesë virale të padiktueshme.

Përfundime: Mbi dy te treta e rasteve u diagnostikuan ne nje stad te vonshem te semundjes. Zbulimi i hershëm i infeksionit HIV është ende një sfidë në Shqipëri. Në Shqipëri nevojitet urgjentisht fuqizimi i ndërhyrjeve për testimin e HIV-it dhe permiresimin e treguesve te kaskadës së kujdesit.

Fjalë kyç: infeksion HIV, testimi për HIV, Shqipëri.

TRAJTIMI I KOMBINUAR I UREAPLASMA-MYCOPLASMA ME ANTIBIOTIKË DHE VITAMINË C.

PhD. Edlira Bylykbashi, Prof. Asoc. Ergys Ramosacaj, PhD. Nejla Bajrami, PhD. Ilta Bylykbashi.

Abstrakt

Vaginoza bakteriale është një gjendje vaginale që prodhon një sasi jonormale të sekrecioneve vaginale me një erë të keqe.

Një vaginë e shëndetshme normalisht përmban shumë mikroorganizma; disa nga ato të zakonshmet janë Lactobacillus crispatus dhe Lactobacillus jensenii. Lactobacillus, veçanërisht speciet që prodhojnë peroksid hidrogjeni, duket se ndihmojnë në parandalimin e mikroorganizmave të tjerë vaginal që të shumohen në një nivel ku ato shkaktojnë simptoma. Mikroorganizmat e përfshirë në BV janë shumë të ndryshme, por përfshijnë Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, Bacteroides dhe Mycoplasma. Një ndryshim në florën normale bakteriale duke përfshirë reduktimin e laktobacilit, i cili mund të jetë për shkak të përdorimit të antibiotikëve ose çekuilibrit të pH. Rastet e vaginozës bakteriale kanë më shumë gjasa të ndodhin tek gratë seksualisht aktive midis moshës 15 dhe 44 vjeç, veçanërisht pas kontaktit me një partner të ri. Edhe pse BV mund të lidhet me aktivitetin seksual, nuk ka dëshmi të qarta të transmetimit seksual. Përsëritja e vaginozës bakteriale është e mundur edhe pas trajtimit të suksesshëm. Qëllimi i studimit tonë është të tregojmë se vaginoza bakteriale mund të kurohet dhe numri i përsëritjeve mund të reduktohet në mënyrë dramatike duke normalizuar nivelet e pH vaginale pasi ka përfunduar antibitikoterapia.

Metodat e Studimit: Ne studiuam 207 gra të cilat u diagnostikuan me vaginozë bakteriale. 101 prej grave u trajtuan me metodën antibiotike (metronidazol) për shtatë ditë. 106 gratë e tjera u trajtuan me vitaminë C lokale bashkëadjuvante për një periudhë prej dhjetë ditësh pasi kishin përfunduar terapinë antibakteriale. Pas një periudhe tre mujore, gratë iu nënshtruan një testi të dytë të njollosjes vaginale për të rivlerësuar nivelet e tyre të baktereve vaginale.

Rezultatet: 38% e pacientëve të trajtuar vetëm me antibiotikë pësuan simptoma të përsëritura të vaginozës bakteriale. Antibiotikët mund të vrasin problemin që shkakton bakteret, por në disa nga rastet trajtimi me antibiotikë nuk e ndryshon shkakun themelor të vaginozës bakteriale. Trajtimi i kombinuar i antibiotikëve i ndjekur nga vitamina C është dëshmuar të jetë më efektiv sesa trajtimi vetëm me antibiotikë. Trajtimi i kombinuar që ne propozojmë ka një shkallë suksesi prej 97%. 2% e pacientëve raportuan acarim lokal vaginal me përdorimin e vitaminës C.

Konkluzione: Ky studim ofron dëshmi inkurajuese të efektivitetit të përdorimit të vitaminës C në nivel lokal në kombinim me terapinë antibiotike në shërimin e vaginozës bakteriale.

Fjalë kyç: vaginoza bakteriale, antibiotikë, vitaminë C etj.

A NDIKON VAGINOZA BAKTERIALE NË ABORTE?

PhD. Edlira Bylykbashi, PhD. Nejla Bajrami, Prof.Asoc. Ergys Ramosacaj, PhD. Ilta Bylykbashi.

Abstrakt

M. Hominis dhe U. Urealiticum dyshohet se kontribuojnë në një sërë gjendjesh patologjike në një grua shtatzënë, kushte që mund të nxisin abortin. Qëllimi i këtij studimi është të

vlerësojë shpeshtësinë e kolonizimit të traktit gjenital të poshtëm të nënës nga ureaplasma urealiticum dhe mycoplasma hominis në pacientet me abort. U. Urealiticum një anëtar i familjes Mycoplasmatacea, zbulohet shpesh në vaginën e grave shtatzëna.

Materiali dhe metoda: Në klinikën tonë në Tiranë janë ekzaminuar 175 gra shtatzëna asimptomatike ndërmjet javës 7 dhe 12 të shtatzënisë. Të gjitha këto gra u testuan për praninë e ureaplazmës dhe mikoplazmës me njollë vaginale.

Rezultatet: Studimi zbuloi se Ureaplasma urealyticum ishte e pranishme në analizën vaginale të 23.4 përqind të 175 grave (41 pacientë) të regjistruar. Nga gratë që rezultuan pozitive për mikrobin, 61.2 përqind (25 nga 41 pacientë pacientë pozitivë) vazhduan të kryenin abort, krahasuar me 5.4 përqind (7 nga 134 pacientë) të grave që rezultuan negative. Kjo situatë shkaktohet nga efektet pro-inflamatore të Ureaplazmës dhe Mikoplazmës në endoteli.

Përfundim: Kolonizimi i traktit gjenital të poshtëm të nënës nga Ureaplasma dhe Mycoplasma rrit shkallën e abortit. Eliminimi i infeksionit dhe trajtimi i tij ul rrezikun e abortit. M. Hominis dhe U. Urealiticum dyshohet se kontribuojnë në një sërë gjendjesh patologjike në një grua shtatzënë, kushte që mund të nxisin abortin. Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë shpeshtësinë e kolonizimit të traktit gjenital të poshtëm të nënës nga ureaplasma urealiticum dhe mycoplasma hominis në pacientet me abort. U. Urealiticum një anëtar i familjes Mycoplasmatacea, zbulohet shpesh në vaginën e grave shtatzëna.

Fjalë kyç: vaginoza bakteriale, shtatëzani, abort etj.

SËMUNDJET ALERGJIKE TË LEKURËS. URAT LIDHËSE ME MJEKËT E FAMILJES, MJEKËT DERMATOLOG, MJEKËT ALERGOLOG.

Edlira Lashi[1], Arjana Hallaçi[2], Laerta Pupo[3], Prof. Asc. Monika Fida[2].
[1]*Qëndra Shëndetësore Nr. 1, Tiranë, Shqipëri.*
[2]*Shërbimi i Dermatologjisë, Qëndra Universitare ' Nënë Teresa', UMT.*
[3]*Spitali Rajonal Kukës, Shërbimi i Alergologjisë.*

Hyrja: Patologjitë e lekurës mund të jenë patologji me etiologji të ndryshme si natyrë inflamatore, proliferative, akute ose kronike, autoimune si dhe idiopatike. Disa nga sëmundjet me manifestime në lekurë më të shpeshta që hasen janë dermatiti atopik, dermatiti alergjik, dermatiti irritativ, urtikaria. Qëllimi i studimit është të evidentojmë patologjitë më të shpeshta dermatologjike alergologjike që paraqiten te mjeku i familjes. Të vlerësojmë sa nga këto pacientë janë trajtuar nga mjeku i familjes dhe sa prej tyre janë referuar drejt mjekut specialist.

Materiali dhe Metoda: Në periudhën janar-mars 2023 u paraqitën 145 pacientë te mjeku i familjes pranë një qëndre shëndetësore primare. Patologjitë me të shpeshta të hasura dermatit alergjik (63 raste), dermatit irritativ (43 raste), dhe urtikarie (38 raste). Vendosja e diagnozës u mbështet në ekzaminimin objektiv, klinikë, ankesat subjektive dhe ekzaminime shtese si provat patch test, biopsi të lekurës.

Rezultatet: Nga vizitat e kryera, pacientët u trajtuan në këtë mënyrë:

-Me dermatit kontakti: 10 pacientë u trajtuan nga mjeku i familjes, 43 u referuan te mjeku specialist.
-Me dermatit alergjik: 13 pacientë u trajtuan nga mjeku i familjes, 50 u referuan te mjeku specialist.
-Me urtikarie: 7 pacientë u trajtuan nga mjeku i familjes, 31 u referuan te mjeku specialist.

Përfundime: Nga pacientët e prekur nga patologjitë dermo-alergologjike që paraqiten te mjeku i familjes, pjesa më e madhe e tyre referohen te mjeku specialist. Mjeku i familjes luan një rol të rëndësishëm, duke shërbyer si një urë lidhëse me mjekun përkatës.

Fjalë kyç: sëmundje dermato-alergologjike, mjek familje, dermatolog, alergolog.

SINDROMA METABOLIKE (METS) TEK FËMIJËT.

Prof. Dr. Edmond Pistulli, Dr. Shk. Zamir Dumani.

Abstrakt

Hyrje: Sindroma metabolike është një kombinim i faktorëve fiziologjik, biokimik, klinik dhe metabolik, që ndikon drejtpërdrejt në rritjen e rrezikut të zhvillimit të aterosklerozës, diabetit mellitus tip 2 dhe sëmundjeve të tjera me vdekshmëri të lartë. Në moshën pediatrike, përkufizimi është i ngjashëm me të rriturit, por ka disa veçori që bëjnë diferencën. Në moshën pediatrike disa nga faktorët e rrezikut që ndikojnë në zhvillimin e sindromës metabolike janë raporti bel-ijë, i cili tek femrat është > 0,85 dhe tek meshkujt është >0,9 dhe me BMI >30 kg/m2, trigliceridet <40 mg/dL. Përfshihen gjithashtu presioni i lartë i gjakut në vlerat ≥140/90 mmHg dhe mikroalbuminuria me praninë e albuminës në urinë në vlera >20 µg/min.

Materiali dhe Metodat: Janë analizuar studimet e fundit në lidhje me sindromën metabolike në moshën pediatrike. Studime që kanë evidentuar rëndësinë e kësaj sindrome edhe në moshën pediatrike, ku deri pak vite më parë njihej si patologjia e moshës madhore. Në këtë studim janë përfshirë të dhëna nga autorë të ndryshëm në lidhje me këtë sindromë në moshën pediatrike.

Rezultatet: Nga të dhënat e studimeve të autorëve të ndryshëm rezultoi se faktorët e rrezikut në moshën madhore janë të pranishëm dhe mund të gjenden në moshat e hershme pediatrike, duke filluar nga mosha 12 muajshe. Sigurisht që mosha pediatrike ka disa veçori në lidhje me llogaritjet në sindromën metabolike të raportit bel me ijë dhe BMI në përgjithësi. Gjithashtu çrregullime të lipideve janë konstatuar në moshat e hershme pediatrike. Popullatat më të rrezikuara janë pacientët diabetikë, personat që kanë prindër ose motra/vëlla diabetik, femra (krahasuar me meshkujt) dhe femra me histori të sindromës së vezores policistike. Sipas studimeve 2013-2015 nga Mary Ann Liebert, prevalenca mesatare e sindromës metabolike në botë është 3.3%. Studimi tregoi se tek fëmijët mbipeshë prevalenca mesatare e sindromës metabolike është 11.9%, tek fëmijët obezë prevalenca është 29.2% dhe tek fëmijët me peshë normale prevalenca është 0-1%. Faktorët e rrezikut si dislipidemia,

hipertensioni, intoleranca ndaj glukozës, diabeti mellitus, steatoza hepatike joalkoolike, sindroma e vezores policistike, mënyra e jetesës sedentare, obeziteti, përdorimi i antiinflamatorëve dhe ilaçeve antihistamine, gjenden në moshën pediatrike me disa specifika. Hapi i parë në ekzaminimin e sëmundjeve shoqëruese është anamneza dhe ekzaminimi fizik, ndaj klinicistët duhet t'i kushtojnë vëmendje simptomave shoqëruese si apnea e gjumit dhe sëmundjet hepatike.

Përfundime: Nga të dhënat e shumë studimeve ka rezultuar se sindroma metabolike në moshën pediatrike është e pranishme dhe një rrezik real për të ardhmen e fëmijës me pasoja në moshën pediatrike dhe moshën madhore që ndikon edhe në jetën e individit.

Fjalë kyç: mosha pediatrike, sindroma metabolike, ateroskleroza, diabeti mellitus i tipit 2, mënyrë jetese sedentare, dislipidemia.

KONSIDERATA PËR COVID-19 NË MOSHËN PEDIATRIKE.

Anxhela Bualli, Alesia Hajdari, Sterio Shaka, Renato Pjetri, Msc Kristjana Naslazi, Prof. Edmond Pistulli.
Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti I Mjekësisë Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Koronaviruset (CoVs) përfshijnë një numer të madh virusesh që i përkasin familjes Coronaviridae. Ato mund të infektojnë një shumëllojshmëri kafshësh dhe tek njerëzit, CoV-të shkaktojnë kryesisht simptoma respiratore dhe gastrointestinale duke filluar nga ftohja e zakonshme deri tek sëmundjet më të rënda si bronkiti, pneumonia, koagulopatia, insuficenca e shumë organeve deri në vdekje. Koronaviruset kanë aftësi të pësojnë mutacione dhe rikombinime të shpejta që sjellin koronaviruse të reja, të cilat mund të transmetohen nga kafshët tek njeriu.

Qëllimi i studimit: 1. Krahasimi i karakteristikave, menaxhimit dhe rezultatet e COVID-19 në moshat pediatrike. 2. Rrugët e transmetimit të SARS-CoV-2, paraqitjen klinike, diagnozën, trajtimin dhe aksesin në objektet e kujdesit shëndetësor tek fëmijët. 3. Roli i fëmijëve në transmetimin e virusit.

Materiali dhe metoda: Kemi marrë në konsideratë artikuj dhe studime nga viti 2019 deri në vitin 2022, nga burime si PubMed, Scopus etj., mbi COVID-19 në moshën pediatrike përsa I përket aspekteve si transmetimi I virusit Sars-CoV-2, klinikën, trajtimin dhe rolin apo rëndesinë e femijëve si burim për përhapjen e COVID-19 dhe në bazë të tyre janë shqyrtuar objektivat kryesore.

Rezultate dhe diskutime: Koronaviruset kanë aftësi të pësojnë mutacione dhe rikombinime të shpejta që sjellin koronaviruse të reja, të cilat mund të transmetohen nga kafshët tek njeriu. Një tjetër autor (Feldstein L.R; Bryant B et al.(2020)) ka cituar se: manifestimi klinik më serioz në fëmijët më parë të shëndetshëm është një sindromë e vonuar inflamatore multisitemike, që në raste severe shoqërohet edhe me prekje kardiake. Autorët Whitten TA,

Wong KS et al (2021) citojnë: anosmia (humbja e nuhatjes) nuk është e shpeshtë tek fëmijët, por është një nga treguesit më të mirë të një testi pozitiv për SARS-CoV-2. Autori Osmanov IM (2021) citon: Fëmijët në moshat 0-5 vjeç kanë një risk të lartë për të zhvilluar simptoma respiratore, ndërkohë që adoleshentët (moshat 11-16 vjeç) kanë një risk më të lartë për të zhvilluar probleme neurologjike dhe psikologjike, si simptoma të post COVID. E rëndesishme është edhe mënyra e parandalimit, e cila realizohet me anë të vaksinimit. Gjithashtu sipas një publikimi në maj 2022 nga OBSH vihet në dukje konkluzioni mbi vaksinat se vetëm dy vaksina janë aprovuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë për t'u aplikuar në fëmijët nga mosha 12 vjeçare, dhe nuk ka asnjë të dhënë, apo informacion mbi efikasitetin e përdorimit të vaksinave nën moshën 12 vjeç. Prevalenca e vërtetë e infeksionit asimptomatik SARS-CoV-2 ka shumë të ngjarë të nënvlerësohet, pasi fëmijët asimptomatikë testohen më rrallë. Rrallëherë fëmijët me një shkallë të rëndë të COVID-19 zhvillojnë komplikime neurologjike. Për më tepër, studimet tregojnë se mbyllja e shkollave ka një ndikim të kufizuar në transmetimin e SARS-CoV-2, shumë më pak se masat e tjera të distancimit social. Roli i fëmijëve në dinamikën e transmetimit të këtyre varianteve duhet të sqarohet.

Përfundimi: 1. Në raport me adultët, fëmijët dhe adoleshentët kanë një klinikë më pak severe dhe më lehtë të menaxhueshme, ama kjo nuk ka ndikuar në numrin e infektimeve nga SARS-CoV-2, pasi edhe moshat pediatrike kanë treguar një incidencë mjaft të lartë. 2. Moshat pediatrike zakonisht kanë një klinikë asimptomatike dhe trajtimi I tyre është më I lehtë, por duhet të kemi kujdes pasojat e post COVID. 3. Fëmijët kanë luajtur një rol shumë të madh në përhapjen e infeksionit, pasi duke qenë asimptomatikë, ata nuk diagnostikoheshin kur duhej, e kështu ktheheshin në një burim për përhapjen e infeksionit të COVID-19.

Fjalë kyç: COVID-19, COVs, mosha pediatrike, SARS-COV-2 etj.

EFEKTET ANËSORE TË KORTIKOSTEROIDEVE NË ASTMË NË MOSHËN PEDIATRIKE.

Asilda Baculi, Dr. Emirvina Koliçi, MSc. Kristjana Naslazi, Dr. Lida Peka, Prof. Edmond Pistulli.

Abstrakt

Hyrje: Astma bronkiale është një sëmundje inflamatore kronike e rrugëve të frymëmarrjes, e karakterizuar nga episode të përsëritura të pengimit të rrjedhës së ajrit që rezultojnë nga edema, bronkospazma dhe rritja e prodhimit të mukusit. Pacientët që kanë astmë mund të përjetojnë një sërë simptomash të frymëmarrjes, të tilla si fishkëllimë, gulçim, kollë dhe shtrëngim në gjoks. Ekziston një gamë e gjerë në frekuencën dhe ashpërsinë e simptomave, por astma e pakontrolluar dhe përkeqësimet akute mund të çojnë në dështim të frymëmarrjes dhe vdekje. Astma e fëmijërisë është e njëjta sëmundje e mushkërive që kanë të rriturit, por fëmijët shpesh kanë simptoma të ndryshme. Mjekët e quajnë këtë edhe azma pediatrike. Ky studim ka si qëllim të analizojë mekanizmat kyç të veprimit të kortikosteroideve inhalatore. Të sugjerojmë disa rekomandime për dozën dhe regjimet terapeutike; optimizimin e mundshëm të efektivitetit duke adresuar teknikën e inhalatorit dhe respektimin e terapisë.

Materiali dhe Metodat: Është bërë një përmbledhje e literaturës dhe e studimeve nga viti 2015 deri ne vitin 2022 në lidhje me sigurinë, veprimin dhe efektet anësore të kortikosteroideve të aplikuara tek fëmijët me astmë bronkiale.

Rezultatet: Në studimin e Saad Alotaibi u zbulua se kortikosteroidet mund të shkaktojnë efekte negative jo specifike të sistemit nervor qendror si paqëndrueshmëri emocionale, ankth, eufori, depresion, agresivitet dhe pagjumësi. Në një studim tjetër të bërë nga Akademia Amerikane e Pediatrisë u zbulua se kortikosteroidet e inhalatore për astmën mund të ngadalësojnë rritjen tek disa fëmijë gjatë vitit të parë të trajtimit, por kjo është vetëm e përkohshme. Këta fëmijë përfunduan me lartësitë e tyre normale të pritura si të rritur. EMA dhe DKMA kishin regjistruar 104 raste dhe 3 raporte, përkatësisht, për ndryshime të sjelljes gjatë periudhës 10-vjeçare të studimit. Pesë nga tetë mjekët specialistë (45.5%) kishin pacientë me përvojë që kishin zhvilluar ndryshime të sjelljes gjatë trajtimit me kortikosteroide inhalatore. Në studimin e bërë nga John Price; Wim M. C. van Aalderen etj. Dolën në përfundimin se kortikosteroidet e thithura rekomandohen për trajtimin e astmës persistente të të gjitha ashpërsive te fëmijët e moshës shkollore, por duhet përdorur doza më e ulët efektive e mundshme sepse shumica e efekteve anësore varen nga doza. Efikasiteti i kortikosteroideve inhalatore në fëmijët parashkollorë me simptoma episodike mbetet i diskutueshëm, ndërsa trajtimi i fëmijëve parashkollorë me simtoma diverse dhe konsistente duket të jetë më efektiv.

Përfundime: 1. Kortikosteroidet inhalatore janë terapia kryesore për astmën tek fëmijët. 2**.**Efikasiteti i kortikosteroideve inhalatore në astmë në moshën pediatrike është i diskutueshëm. 3.Edukimi i duhurprindërve për astmën dhe kortikosteroidet inhalatore është shumë i rëndësishëm dhe përmirëson kujdesin për kontrollin e astmës.

Fjalë kyç: kortikosteroide inhalatore, ngjarje të padëshiruara, astma e fëmijëve.

VIRUSI SINCICIAL RESPIRATOR NË GRUPMOSHAT PEDIATRIKE.

Kristina Gjoka[1], Klajdi Koçi[1], Anxhela Elmazi[1], Renato Pjetri[1], Prof. Dr. Edmond Pistulli[1].
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë në Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Virusi sincicial respirator (RSV) është një virus ARN me një zinxhir që i përket gjinisë Orthopneumovirus të familjes Pneumoviridae. Virusi transmetohet kryesisht nga kontakti i ngushtë me pështymë ose pika të mukusit. Qëllimi i studimit është të evidentohet roli i RSV në moshat pediatrike dhe për të theksuar krahasimin midis RSV dhe Covid-19.

Materiali dhe Metodat: Kemi mbledhur të dhëna të detajuara nga literatura bashkëkohore 2017-2022, botuar nga autorë të ndryshëm në lidhje me patogjenezën e RSV, klinikën, strategjitë diagnostike, efektet, veçanërisht në qelizat T të kujtesës, lidhjen me bronkiolitin; menaxhimi i RSV tek fëmijët duke përfshirë trajtimet, profilaksinë, vaksinat; Shtrimi në spital i lidhur me RSV në fëmijët e moshës ⩽5 vjeç.

Rezultatet: Kur RSV hyn në traktin e sipërm respirator, virusi infekton kryesisht qelizat ciliare në traktin respirator. Një nga mostrat më të mira biologjike për kryerjen e analizës RSV me testim molekular është shtupa nazofaringeale. RSV është shkaku më i zakonshëm i bronkiolitit. Bronkioliti zakonisht shfaqet tek foshnjat nën 1 vjeç. Në fëmijët më të rritur, RSV zakonisht shfaqet si një pneumoni virale, fishkëllimë episodike ose një përkeqësim akut i astmës. Në studimet e përgjigjes së qelizave T të kujtesës, me PBMC të mbledhur nga 75 fëmijë të moshës 2-3 vjeç, fëmijët e infektuar me RSV gjatë foshnjërisë (nr. i rasteve=56) kishin përgjigje më të ulëta të qelizave T të kujtesës në Mosha 2-3 vjeç deri në stimulim in vitro me RSV për shumicën e shënuesve të tipit 1 dhe tipit 17 të testuar për një numër nëngrupesh të qelizave T të kujtesës. Në studimet e literaturës, numri më i madh i shtrimeve në spital u raportua te fëmijët nën 1 vjeç, veçanërisht 0-2 muajsh. Në studimin retrospektiv që përfshiu 52 fëmijë me COVID-19 dhe 43 fëmijë me RSV më të vegjël se 36 muaj të shtruar në spital midis shtatorit 2021 dhe marsit 2022, në grupin e studiuar me RSV, incidenca më të larta të u vëzhguan kollë (93,2% raste me RSV kundrejt 38,5% raste me COVID-19), rinit (83,7% raste me RSV kundrejt 50% raste me COVID-19), dispne (83,7% raste me RSV kundrejt 21,1% raste me COVID-19 -19), fishkëllimë (72.1% raste me RSV kundrejt 9.6% raste me COVID-19.Një nga strategjitë parandaluese në vlerësim është imunizimi i grave shtatzëna kundër virusit.

Përfundime: 1. Numri i shtrimeve në spital të bronkiolitit RSV po rritet çdo vit. 2. Infeksioni RSV tek foshnjat dhe fëmijët e vegjël ka një ecuri më të rëndë se infeksioni COVID-19.3.RSV u shoqërua me një kohëzgjatje më të gjatë qëndrimi në spital. (8 ditë në rastet e RSV kundrejt 3 ditëve në rastet me COVID-19) 4. Palivizumab redukton episodet e përsëritura të frymëmarrjes te fëmijët e lindur para kohe.

Fjalë kyç: virus sincicial respirator, mosha pediatrike, qelizat T të kujtesës, vaksina, Covid19, bronkioliti.

PREZANTIMI KLINIK DHE PROFILI I PACIENTËVE ME SEPSIS.

Edmond Puca, Entela Puca, Dea Puca.
Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.

Abstrakt

Sepsisi dhe shoku septik janë probleme madhore të kujdesit shëndetsor, duke prekur miliona njerëz në mbarë botën. Sepsisi është një sindrom kliniko-laboratorik, i cili përmban anomali fiziologjike, biologjike dhe biokimike të shkaktuara nga përgjigja e organizmit ndaj një infeksioni. Ndërveprimi midis patogjenit dhe përgjigjes inflamatore të organizmit që pason më pas, mund të cojë në sindromën e disfunksionit multiorganor e madje deri në vdekje. Ideimi, konceptualizimi dhe klasifikimi i sindromit septik ka pësuar një evolucion madhor në këto 50 vitet e fundit. Simptomatologjia e sindromit septik është mjaft heterogjene duke filluar që nga format e mesme të sëmundjes e deri në rastet ku kërkohet ventilimi mekanik i pacientit. Ndërkohë prezantimet klinike të sindromit septik varet nga shumë të dhëna epidemiologjike të pacientit si: mosha, gjinia, sëmundjet bashkëshoqeruese, organi i prekur, lloji i patogjenit etj. Identifikimi i hershëm dhe menaxhimi i duhur në orët fillestare pas zhvillimit të simptomave të sepsisit është celsi për një rezultat pozitiv. Prandaj dhe roli i mjekut të urgjencës është vendimtar në ecurinë e këtij procesi. Një evidentim sa më i shpejtë

i shenjave klinike, parametrave hemodinamike, laboratorike con në fillimin e një terapie adekuate dhe frytëdhënëse në fund të procesit.

Qëllimi i këtij prezantimi është të japim një panorame të historikut të etapave të klasifikimit të sepsisit dhe shokut septik, prezantimeve klinike të kësaj sindrome dhe rolit të mjekut klinicist në përgjithësi dhe të atij të urgjencës në vecanti, për evidentimin sa më të hershëm të këtyre pacientëve, pasi fillimi i një terapie të hershme është edhe celsi i një rezultati sa më pozitiv.

Fjalë kyç: sepsis, sindromi septik, prezantimi klinik.

KOLESTAZA INTRAHEPATIKE REKURENTE BENINJE E SHPËRTHYER NGA NJË INFEKSION BAKTERIAL.

Edmond Puca[1,2], Entela Puca[2], Sindi Celiku[3], Dea Puca[4]
[1]*Sherbimi I Semundjeve infektive, Tirane.*
[2]*Sherbimi I Endokrionologjise, Spitali Amerikan, Tirane.*
[3]*Sherbimi Mjekesise Interne, Spitali Amerikan, Tirane.*
[4]*Universiteti katolik "Zoja e Keshillit te Mire", Tirane*

Abstrakt

Hyrje: Kolestaza intrahepatike rekurente beninje (KIRB ose BRIC) është një sëmundje autozomale recesive e karakterizuar nga episode rekurente të kolestazës dhe manifestohet me pruri, anorexi, lodhje dhe ikter. Infeksionet bakteriale janë një ndër shkaktarët e rrallë që mund ta shpërthejnë këtë sëmundje, pasi në pjesën më të madhe të kohës këto pacientë janë asimptomatikë.

Raportim rasti: Pacienti mashkull 69 vjeç paraqitet në shërbimin e urgjencës me temperaturë, debulesë trupore, anorexi, dhe cefale. Pacienti referonte për temperaturë, episode ikterike dhe fenomene dizurike. Në ekzaminimin fizik pacienti rezultoi koshient, sklerat ikterike, febril me temperaturë 39.8°C. Parametrat hemodinamike ishin: presioni arterial 100/60 mmHg; ritmi kardiak 105/min; frekuenca respiratore 22/min; oksigjeni në gisht 98% në ajrin e dhomës. Të dhënat laboratorike rezultuan: sedimenti 65 mm/orë, leukocitet 14.4 x $10^3/\mu$L, hemoglobina 12.5g/dL dhe trombocitet 185 x $10^3/\mu$L. Total bilirubina ishte 19.96 mg/dL porcioni direkt 17.45 mg/dL, prokalcitonina 2,5ng/dl (range 0.5-2), urina e ngarkuar me baktere dhe leukocyte 45-50/fushë. Urea, kreatinina, cholesteroli, calciumi, fosfori, acidi uric, hormone stimulus i tiroides, free Tiroxine, free Triiodotironine, dhe elektrolitet ishin normal. Urina e pacientit ishte e errët. Si hemokultuara edhe urokultura rezultuan pozitive për escherichia Coli.

Konkluzioni: Kolestaza intrahepatike rekurente beninje (KIRB ose BRIC) është një gjetje e rrallë në praktikën klinike. Në përgjithësi sëmundja shfaqet rreth të njëzetave dhe faktorët shpërthyes janë multidimensional, ku midis tyrë edhe bakteret.

Fjalë kyç: Kolestaza intrahepatike rekurente beninje (KIRB ose BRIC), sepsis, Escherichia Coli.

PANKREATITI AKUT NË PACIENT ME GASTROENTERIT NGA SALMONELLA ENTERITICCA.

Edmond Puca[1], Rozeta Kamberi[1], Elda Qyra[1], Vasilika Mano[2], Dea Puca, Gjok Tosku
[1]Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUNT, Tiranë
[2]Shërbimi i Mikrobiologjisë, QSUNT, Tiranë
[3]Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë
[4]Shërbimi i Radiologjisë, QSUNT, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Gastroenteriti është një gjetje e shpeshtë në vendet në zhvillim. Shkaktarët etiologjikë përfshijnë patogjene virale, bakteriale apo edhe parazitare.

Raportim rasti: Paceintja femër 17 vjeç paraqitet në urgjencën e Shërbimit Infektiv me: temperaturë, nauze/vjella, diare profuse (mbi 10 herë/24 orë), lodhje, pafuqi dhe dhimbje të forta abdominale. Pacientja referonte se kishte dy ditë me ankesat e mësipërme të cilat i kishin filluar në mënyrë të menjëhershme. Ndërkohë ajo referonte se ishte dita e tretë e qëndrimit në Shqipëri, pasi kishte ardhur nëpërmjet aeroportit nga një vend europian. Nga ekzaminimi fizik pacientja rezultoi koshiente, me një dhimbje abdominale periumbilikale, por pa mbrojtje abdominal, temperaturë 39°C, frekuenca kardiake 115/min, TA 100/60 mmHg.

Rezultatet: Ekzaminimet laboratorike rezultuan me një rritje të leukociteve 12400 K/uL (range 4-10.5); CRP 3.36 mg/dL (range <0.5); ALT 26 U/L (range <55); AST 34 U/L (range 5-34); amilaza pankreatike 195U/L (range 8-51); lipaza 233U/L (range <60). Në ultrasonografinë abdominale rezultoi me edemë të pankreasit. Koprokultura e realizuar sipas MALDI-TOF rezultoi positive S. enteric ssp enteritica. Në antibiogramë rezultoi multi-sensitive S. enteric ssp enteritica ndaj: fluokiniloneve, aminoglukozideve, ciklinave, ampicilinave, cefalosporinave të clases II dhe III, dhe karbapenemeve. Pacientja u trajtua me ceftriaxone dhe terapi supportive (likide plus analgjezike). Edhe gjatë dy ditëve të qëndrimit në spital pacientja vazhdoi të ishte febrile dhe me shkarkesa diareike 8-12/ditë. Në ditën e tretë të hospitalizimit pacientja ishte afebrile dhe dhimbjet abdominal ishin mjaft të reduktuara. Enzimat pankreatike kishin një reduktim të lehtë. Në ultrasonografinë abdominal rezultoi me edemë të pankreasit.

Konkluzione: Diagnoza e pankreatitit akut u bazua në bazë të klasifikimit të: Atlanta Classification of Acute Pancreatitis 2012. Gastroenteritis është një gjetje e shpeshtë në vendin tonë. Pavarësisht se përfshirja e pankreasit nuk është një gjetje rutinë gjatë gastroenteritit, mjekët klinicistë duhet të jenë të vëmendshëm në rastet kur gastroenteritet shoqërohen edhe me dhimbje të forta epigarstike.

Fjalë kyç: Gastroenteriti, acute pancreatitis, S. enteric ssp enteritica.

MONONUKLEOZA INFEKTIVE NË MOSHAT PEDIATRIKE.

Elda Skenderi, Gjeorgjina Kuli-Lito, Alberta Shkembi, Feride Imeraj, Irena Dautaj, Artemisa Shehu.
*Qëndra Spitalore Universitare 'Nene Tereza', Tiran*ë.

Abstrakt

Mononukleoza Infektive është sindroma klinike më e shpeshtë e shkaktuar nga infektimi me Epstein-Barr virus (EBV). Rruga e transmetimit është nëpërmjet sekrecioneve orale, produkteve të gjakut ose transplantit të organeve solide. Mononukleoza Infektive shpesh fillon në mënyrë të heshtur me një ndjesi lodhje të përgjithshme e ndjekur disa ditë më vonë nga temperaturë, dhimbje fyti dhe zmadhim i gjëndrave cervikale posterior. Në disa pacientë fillimi mund të jetë i menjëhershëm me simptoma si të gripit me temperaturë, ethe, dhimbje trupi dhe dhimbje fyti. Meqënëse infeksioni nga EBV është zakonisht asimptomatik te fëmijët ose shkakton një sëmundje akute që shpesh nuk zbulohet që është shkaktuar nga EBV, u krye një studim për të eksploruar të dhëna epidemiologjike dhe prezantimet klinike të infeksionit nga EBV te fëmijët. Në studim u përfshinë 107 fëmijë të moshës 0-14 vjeç, të hospitalizuar në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive në Qendrën Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Tiranë. Diagnoza u vendos bazuar në testet serologjike positive për EBV. Të dhënat kliniko-laboratorike u morën nga kartelat klinike të pacientëve. Në formën tipike të sëmundjes u përfshinë rastet e prezantuara me triadën klasike (temperaturë, faringit, limfadenopati), të gjitha rastet e tjera u konsideruan atipike.

Rezultatet: Mosha mesatare rezultoi 2.74vjeç, grup-mosha më e prekur ishte 2-6vjeç me 52% të rasteve e ndjekur nga grupmosha 6-14vjeç me 33% te rasteve, dhe më pak e prekur ishte grup-mosha 0-2vjeç me 15% të rasteve. 65% e rasteve ishin meshkuj dhe 35% femra. Temperaturë u gjet në 97% të fëmijëve, limfadenopatia në 79% të rasteve, faringiti në 78% të rasteve, hepatomegalia në 25% të rasteve dhe splenomegalia në 36% të rasteve. 90% e rasteve kishin vlera te leukociteve >10,000 cell/mL, 24% e rasteve kishin vlera të leukociteve >20,000cell/mL, 84% e rasteve kishin vlera të limfociteve >50%, ALT dhe AST u gjetën të rritura në 55% të rasteve. Rastet me hepatit ishin me prevalente në mosha më të rritura. 63% e fëmijëve u prezantuan me formën tipike të sëmundjes dhe 37% me formën atipike.

Konkluzion: Rreziku për të shfaqur Mononukleozen Infektive pas infektimit me EBV te fëmijët korelon me moshën e pacientit, fëmijët më të vegjël janë zakonisht më pak të sëmurë dhe shpesh prezantohen me forma atipike ose të pjesshme të Mononukleozës Infektive. Sidoqoftë forma klasike e Mononukleozës Infektive mund të ndodh në cdo moshë. Pacientët me formë klinike atipike të Mononukleozës Infektive paraqesin një sfidë diagnostike sepse shenjat dhe simptomat nuk janë shumë sensitive apo specifike për infeksionin nga EBV.

Fjalë kyç: Mononukleoze Infektive, EBV, Fëmijë, Faringit, Limfadenopati.

MANIFESTIMET LËKURORE TË LUPUS ERITEMATOS SISTEMIK.

Dr. Elita Zylbeari-Masha[3], Doc. Dr. Zamira Bexheti-Zylbeari[2], Mr. Dr. Gazmend Zylbeari[1], Dr. Art Zylbeari[3], Prof.Dr.Lutfi Zylbeari[1].

[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut.*
[2]*Universiteti i Evropës Juglindore-Tetova, Republika e Maqedonisë së Veriut.*
[3]*Spitali klinik, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut.*

Abstrakt

Lupus eritematoz sistemik (SLE) është një sëmundje autoimune me manifestime në lëkurë dhe sisteme të tjera me etiologji multifaktoriale, por supozohet se kjo sëmundje përfshin: çrregullimet e sistemit imunitar, gjenetikën, mjedisin irritues, përdorimi i barnave të caktuara, ekspozimi ndaj efekteve të dritës së diellit ose rrezeve ultravjollcë, prezantimi i autoantigjeneve dhe prodhimi i autoantitrupave dhe citokineve proinflamatore që çojnë në dëmtime të lëkurës dhe organeve të tjera. Shkalla vjetore e incidencës së lupusit të lëkurës është 2,80/100,000 dhe raporti midis gjinisë femërore dhe mashkullore është 5-6:1 dhe më së shpeshti shfaqet në moshën 15-40 vjeç. Lëkura është sistemi i dytë më i shpeshtë. Kriteret aktuale të klasifikimit për SLA, të cilat janë sipas manifestimit të sëmundjes ose kritereve laboratorike, përbëhen nga pesë manifestime të lëkurës: ulçera orale, pamja në formën e një fluture) dhe fruthi eritematoz ose makulopapular që prek zona më të gjera të lëkurës së ekspozuar nga dielli. Lupusi akut i lëkurës shkakton skuqje në faqe dhe hundë, por mund të zhvillohet edhe në krahë, këmbë ose zona të tjera. Skuqja shpesh quhet 'skuqje fluturash' ose 'skuqje malariale'. Simptomat klinike ndahen në lezione të lëkurës specifike të lupusit (akute, subakute dhe kronike) dhe jo specifike. Trajtimi i SE varet nga manifestimet e lëkurës dhe nga ashpërsia e sëmundjes. Ekzistojnë tre lloje të lupusit të lëkurës, të cilat përfshijnë: 1. Lupus eritematoz diskoid (DLE) - 2. Lupus eritematoz i lëkurës subakut (SCLE). 3. Lupus eritematoz akut kutan (ACLE).

Materialet dhe metoda: Studimi përfshinte 60 pacientë (20 ishin meshkuj ndërsa 40 femra me moshë mesatare identike 21.00±4.00 vjeç). Të gjithë pacientët janë ekzaminuar për analizat e gjakut për LSE dhe manifestimet e lëkurës, të cilat janë ndjekur në periudhën janar 2022-dhjetor-2022.

Rezultati: Lezione të lëkurës u shfaqën në të gjithë pacientët por me simptoma të ndryshuara. Në rreth 60% (36) pacientë u shfaqën lezione specifike të lëkurës: skuqje malare, dermatit fotosensiv, 'shfaqje fluture' ndërsa 15% n (9 pacientë) me skuqje makulopapulare të gjeneralizuar dhe në 25% (15) pacientë) ishte manifestuar. me simptoma dhe dëmtime të organeve të tjera, përkatësisht veshkave dhe kyçeve.

Konkluzioni: ne ndihmojmë, mund të preferojmë që herët zbulimi i sëmundjes dhe trajtimi medikamentoz në fazat fillestare të sëmundjes duhet të jetë synimi parësor i dermatologëve, reumatologëve, nefrologëve dhe mjekut parësor me qëllim parandalimin e evolucionit të sëmundjes.

Fjalë kyç: manifestimet kutane, lupus, eritematoz sistemik.

ETIKA DHE INTEGRITETI NË KËRKIMIN SHKENCOR.

Elizana Petrela
UMT, Fakulteti i Mjekësië, Tiranë

Abstrakt

Çështjet etike janë thelbësore në kërkimet shkencore (në të gjitha llojet e kërkimit, qofshin ato eksperimentale, ose jo). Etika është norma ose standardi për sjelljen, që bën dallimin midis asaj që është e drejtë dhe asaj që është e gabuar. Çështjet etike ndihmojnë për të përcaktuar ndryshimin midis sjelljeve të pranueshme dhe të papranueshme nga ana e studiuesit. Në fakt tre janë parimet themelore të etikës, të pranuara në mënyrë universale, që janë zhvilluar për të ndihmuar njerëzit të marrin vendime në lidhje me kërkimin. Ato janë: Respekti për njerëzit, Benefiçenca dhe Drejtësia. Këto parime konsiderohen të jenë universale - ato zbatohen kudo në botë. Këto parime nuk kanë kufij kombëtarë, kulturorë, ligjorë apo ekonomik. Të gjithë personat e përfshirë në studimet e kërkimit njerëzor duhet të kuptojnë dhe të ndjekin këto parime. Edhe pse këto parime janë universale, disponueshmëria e burimeve të nevojshme për të ruajtur këto parime gjatë procesit të kërkimit nuk është universale ose shpërndarë në mënyrë të barabartë. Sidoqoftë, këto parime duhet të udhëheqin mendimin dhe sjelljen e të gjithë individëve të përfshirë në planifikimin, kryerjen dhe sponsorizimin e kërkimit që përfshin pjesëmarrës njerëzorë, pavarësisht nga kufizimet.

Fjalë kyç: etikë, integritet, kërkim shkencor.

KARCINOMA SKUAMOZE VERRUKOZE E THOIT.

Elmijola Lame Janushaj[1], Marjeta Gjomemo[2], Genti Zikaj[3], Klotilda Resuli[2]
[1]*Klinikë Dermatologjike Private,*
[2]*Poliklinika Rajonale e Specialiteteve Vlor*ë,
[3]*Kirurgjia Plastike-Djegie, QSUT.*

Abstrakt

Hyrje: Karcinoma skuamoze verrukoze e thoit është një variant i rrallë karcinomës së thoit. Shpesh, klinikisht diagnostikohet gabimisht si një dëmtim ose infeksion i thoit, gjë e cila ndikon negativisht në trajtimin e duhur të pacientit. Rasti ynë fillimisht është trajtuar si një dëmtim i thoit në gishtin e madh të dorës dhe më pas për një infeksion mykotik për më shumë se 6 muaj, duke cuar në formimin e një mase nodulare me shkëputje laterale të thoit dhe shkatërrim të tij. Trajtimi që u zgjodh për rastin ishte amputimi i pjesës distale të gishtit të madh të dorës.

Prezantimi i rastit: Pacienti mashkull mosha 68 vjeç, prezantohet në klinikën tonë me një masë nodulare poshtë thoit të gishtit të madh të dorës, i shkëputur lateralisht nga shtrati i thoit dhe i shkatërruar. Në anamnesis morbi pacienti referon se lezioni i ka filluar para një viti dhe është trajtuar dhe ndjekur nga një mjek i përgjithshëm. Fillimisht është trajtuar si rast post traumës së thoit dhe më pas për infeksion mykotik për shumë muaj, por pa rezultat.

Pavarësisht trajtimeve, lezioni është përkeqësuar duke u shndërruar në një masë nodulare, eritematoze dhe e dhimbshme. Me kalimin e kohës masa nodulare rritet dhe më shumë se ¾ e thoit ishte shkëputur lateralisht nga shtrati i thoit dhe shkatërruar. Pjesa distale e gishtit ishte edematoze, e dhimbshme dhe gjakosej lehtësisht. Në këtë fazë, pacienti paraqitet në klinikën tonë me një masë nodulare eritematoze, e cila nuk ishte shëruar nga trajtimet gjatë këtyre muajve. Duke u bazuar në klinikën dhe vlerësimin e simptomave, pacienti iu nënshtrua një qasje multidisiplinare për të përcaktuar një diagnoze të saktë. Fillimisht, u krye një biopsi incizionale dhe nga anatomopathologjia rezultoi karcinoma skuamoze e thoit, tipi verrukoz. Për shkak të historisë së gjatë të lezionit, klinikës dhe mundësisë së prekjes kockore, u krye radiografi e gishtit. Imazhi radiografik rezultoi pa prekje kockore. Pavarësisht se metastazat janë të rralla, ekziston mundësia e përfshirjes së nodujve limfatike. Për të përjashtuar patologji të tjera, pacienti iu nënshtrua CT torako-abdominale me kontrast, e cila rezultoi normale pa evidenca të limfoadenopatisë. Gjendja e përgjithshme e pacientit ishte e stabilizuar, referon vetëm për HTA dhe prediabet, e cila kontrollohej me mejkimet përkatëse. Derisa rritja e tumorit është shumë ngadaltë dhe ka diversitet në paraqitjen klinike, në shumicën e rasteve diagnostikohet gabimisht dhe nuk trajtohet në mënyrën e duhur. Kjo qasje lejon që lezioni të përkeqesohet dhe të ketë ecuri progresive. Evidencat kanë treguar se amputimi ka shkallën më të lartë të kurimit dhe është i indikuar në rastet me karcinomat afatgjata. Duke iu referuar ecurisv klinike së lezionit dhe gjëndjes së përgjithshme të pacientit, u zgjodh amputimi i pjesës distale të falangut si trajtimi më i mirë. Remisioni post-kirurgjisë rezultoi me mbyllje të pastër të plagës. Në ndjekjen klinike pas një viti pacienti ishte në një gjendje shumë të mirë shëndetsore, pa probleme klinike.

Konkluzione: Ne prezantuam një rast të pazakontë të karcinomës skuamoze të thoit, tipi verrukoz. Gjenden pak raste të raportuara, prandaj është e vështirë të gjendet etiologjia e karcinomës. Megjithatë, në këto pak evidence është konkluduar që shkaqet kryesore mbeten trauma, rrezatimi dhe ndoshta human papillomavirus me risk të lartë. Paraqitjet e ndryshme klinike e bëjnë të vështirë diagnostikim në kohë. Është shumë e rëndësishme të identifikohet në kohë rasti i dyshimtë, që nuk reagon ndaj terapisë dhe të adresohen drejt mjekut specialist për ekzaminimin e duhur për të marrë trajtimin e duhur. Qasja multidisiplinare ndihmon në diagnostikimin e duhur dhe vlerësimin e trajtimit me përfitimin më të mirë të pacientit.

Fjalë kyç: Karcinoma skuamoze, thoi, verrukoze, amputim.

DERMATOFIBROMA E CELULARIZUAR – RAPORTIM RASTI.

Dr. Elmijola Janushaj[1], Dr. Daniela Nakuci[2].
[1]*Dermatologe-Venerologe, Klinike dermatologjike*
[2]*Anatomopathologe, Materniteti 'Mbreteresha Geraldine'*

Abstrakt

Hyrje: Dermatofibroma e celularizuar është një variant i histiocitomes fibroze beninje e quajtur dermatofibroma. Pas ekscizionit, dermatofibroma ndodh rralle që të përsëritet, por në dermatofibromën celularizuar ka pasur raportime të përsëritjes së lezionit që varion nga 17% në 50% (3). Në vijim paraqitet një rast i dermatofibromës qelizore pa recidive në 11 muaj ndjekje te pacientit.

Rezultatet: Dermatofibroma është një lezion i zakonshëm beninj fibrohistiocitik i cili shfaqet me një shumëllojshmëri të gjerë variantesh klinikopatologjike (1) dhe dermoskopike. Kjo mund të vështirësoje në dallimin e tij nga tumoret e tjera beninje dhe malinje. Rasti ynë është një paciente femër 27 vjeçe. Është ekzaminuar me një lezion të rrumbullakët me diametër 1 cm të pranishëm për më shumë se 7 vjet. Lezioni u lokalizua në pjesën deltoidale të krahut dekster. Filloi si një nodul i vogël, i fortë, I cili është rritur nder vite, veçanërisht gjatë shtatzënisë dhe ka ndryshuar ngjyrë, duke u theksuar me shume ne të kuqërremtë. Nuk ka simptoma, kruajtje apo dhimbje. Ajo kurrë nuk e ka kontrolluar më parë sepse nuk kishte asnjë simptomë apo shqetesim. Dermoskopikisht imazhi është i ndryshëm nga imazhi klasik i dermatofibromës. Në dermoskopi vërehet ngjyrë e bardhë qumështore me njolla në qendër dhe më pak në periferi, eritemë, vaza lineare, teleangiektazi të shpërndara në mënyrë të çrregullt në përgjithësi në masë, ngjyrë rozë dhe e kuqërremtë e shpërndarë kryesisht në periferi me një kollare të kuqërremtë në kufi. U rekomandua heqja e lezionit. Nderhyrja u krye deri ne 0,5 cm nga kufiri I lezionit, me kufij të qartë, të konfirmuar edhe nga patologu. Histopathologjikisht u vu re përhapja e qelizave boshtore, të sistemuara sipas nje modeli storiform në dermën e mesme deri në të thellë dhe një epidermë akantotike e mbivendosur. Në rastin tonë shihen makrofagë të ngarkuar me hemosiderinë dhe një proliferim i enëve të vogla. Në disa fokuse lezioni tregon hipercelularitet si dhe figura mitotike dhe pleomorfizëm të lehtë qelizor.

Përfundime: Në literaturë nuk kishte dallime të rëndësishme në histologji midis lezioneve parësore në rastet e përsëritura dhe jo të përsëritura. Një faktor që dukej se lidhej me një probabilitet më të madh të përsëritjes ishte një madhësi fillestare e lezionit më e madhe se 1 cm. Të dhënat e autorëve sugjerojnë se nëse kufijtë janë të përfshirë në biopsinë fillestare, ka një shans 10% të përsëritjes. Kjo përqindje është shumë më e vogël se 26% deri në 50% e raportuar në literaturën e kaluar.

Fjalë kyç: dermatofibroma, imunohistokimia, dermoskopia.

LINDJA E DREJTUAR.

Doc. Elona Hasalla, PhD. Cand. Ilda Taka, MSc. Irena Xhaferri, MSc. Blerta Hasalla, MSc. Brigida Sadikllari, MSc. Behije Marra, Brandi Fahriu.
Universiteti 'Aleksandër Xhuvani' Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Elbasan
Departamenti i Lëndëve Paraklinike, Qëndra Kërkimore Mjedisore dhe Diagnostike
Qëndra Spitalore 'Xhaferr Kongoli' Elbasan, Univesiteti i Firences Itali

Abstrakt

Lindja e drejtuar është ajo lindje që realizohet me nëe sërë ndihmash të cilat kanë për qëllim të shkurtojnë kohën e lindjes dhe ta bëjnë atë të padhimbshme. Kur flasim për lindje të dretjuar asnjëherë nuk duhet të mohojmë rolin e natyrës dhe nuk duhet të synojëe që një lindje fiziologjike ta kthejmë në lindje patologjike. Lindja e drejtuar bazohet tek kontraksionet uterine, RZF-të dhe niveli i analgjezisë. Për të ralizuar këtë qëllim mund të përdoren një sërë mjetesh si: Përgatitja psikoprofilaktike, Çarja artificiale e xhepit të ujrave. Përdorimi i oksitoinës. Përdorimi i spazmolitikëve. Përdorimi i analgjezikëve dhe anestetikëve. Përdorimi i analgjezisë epidurale. Përgatitja psikoprofilaktike nënkupton realizmim e disa leksioneve me grate shtatëzana, ëe mënyrë që ato të njohin organet genitale,

procesin e fekondimit, jetën e fëmijes në hapsirën e mitrës, proçesin e lindjes dhe periudhën pas saj. Këto leksione është mirë që të bëhen nga mamia. Çarja artificiale e xhepit të ujrëave, përdorimi i oksitocinës dhe spazmolitikëve kanë për qëllim shkurtimin e periudhës së dilatacionit, gje e cila nënkupton dhe shkurtimin e gjithë proçesit të lindjes. Analgjezikët dhe anestezikët përdoren për uljen e pragut të dhimbjes në mënyre që gruaja të jetë me bashkëpunuese dhe të marrë pjesë sa më aktivisht gjatë proçesit të lindjes. Një metodë që tani po përdoret gjërësisht është analgjezia epidurale, e cila ka shumë anë pozitive, por kërkon mbikqyrje të vazhdueshme të gruas dhe bashkëpunim të ngushtë midis obstetrit, mjekut anestezit dhe mamisë. Ne mendojmë se realizmi i lindjes së drejtuar jo vetëm shkurton kohën e lindjes dhe e bën atë të padhimbshme, por njëkohesisht rrit lidhjen nënë-fëmijë.

Fjalë kyç: lindje e drejtuar, përgatitje psikoprofilaktike, medikamente, analgjezi epidurale.

POLITRAUMA DHE EKZAMINIMET LABORATORIKE.

Brandi Fahriu, Doc. Elona Hasalla.
Universiteti 'Aleksandër XHUVANI' Elbasan; Fakulteti i Shkencave Mjëksore Teknike; Teknikë Laboratori.

Abstrakt

Hyrje: Termi 'politraumë' përdoret shpesh në praktikën dhe literaturën e traumës. I referohet lëndimeve të shumta që përfshijnë organe ose sisteme. Kjo gjendje është në kontrast me dëmtimin e izoluar të traumës ku haset një dëmtim i vetëm. Vlerësimi, menaxhimi dhe prognoza e politraumave janë dukshëm të ndryshme nga dëmtimet e izoluara.

Studimet, kanë treguar një rënie prej 1.8% të vdekshmërisë që nga viti 1966.

Diagnostifikimi laboratorik i politraumës orientohet kryesisht në vlerësimin e gjendjes së pacientit, aftësitë kompensuese të trupit të tij, parashikimin e rrjedhës së periudhës posttraumatike, zhvillimin e komplikimeve dhe rezultateve, si dhe në vlerësimin e efikasitetit të trajtimit.

Qëllimi: Të rrisë njohuritë mbi politraumën dhe njohuri rreth ekzaminimeve laboratorike që kryhen ne rast politraume si dhe të kuptojmë rëndësinë e tyre.

Materiali dhe metoda e studimit: Në një qendër traume të nivelit të 1, nga 1 Janari 2019 - 31 Dhjetor 2020, 110 pacient\raste (36 femra, edhe 74 meshkuj, me mosha mesatare 45 vjeç) janë klasifikuar si të politraumatizuar. Vdekja nerurogjikale ishte shkaku kryesor (45.3%), ndjekur nga shoku hipovolemik (29.1%). Një total prej 68 pacientesh u nevojitej ndërhyrje emergjente edhe 26 pacientë u nevojitej trajtim emergjent duke përdorur radiologji intervenale.

Rezultate dhe konkluzionet: Të saktësohen shkaqet e shkaktimit të politraumave. Njohja me ekzaminimet laboratorike që kryhen ne rast politraume

Fjalë kyç: politraumë, ekazaminime laboratorike.

VLERËSIMI I FUNKSIONIT TË GJËNDRËS TIROIDE NË PACIENTËT E HOSPITALIZUAR PËR COVID – 19.

Elona Xhardo[1], Ersida Golemi[2], Sofiela Telo[3], Bledar Hysenbelli[4]
[1]Mjeke endokrinologe, Shërbimi i 'Mjekësisë Interne', Spitali Universitar 'Shefqet Ndroqi', Tiranë.
[2]Mjeke endokrinologe, Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë.
[3]Specialiste e Shëndetit publik dhe Epidemiologjisë, Spitali Universitar 'Shefqet Ndroqi'.Tiranë
[4]Specialist I Mjekësisë së Urgjences, Spitali Universitar 'Nënë Tereza' Tiranë

Abstrakt

COVID-19 është një sëmundje që ka shkaktuar morbiditet dhe mortalitet te rëndësishëm në gjithë botën. Gjatë periudhës së pandemisë u verifikuan efekte të forta të kësaj sëmundje në balancën fiziologjike të organizmit dhe në funksionin normal të shumë organeve. COVID-19 mund të shkaktojë disbalanca të rëndësishme edhe në funksionin e gjëndrës tiroide. Impakti i COVID -19, tek funksioni i gjëndrës, është një çështje me shumë interes për tu thelluar dhe përbën objekt të mjaft studimeve që po zhvillohen ende në shumë vende të botës.

Qëllimi i studimit tonë është të vlerësojmë pasojat e COVID-19 tek funksioni i gjëndrës tiroide dhe njëkohësisht korrelacionin që ka ky funksion tek ecuria klinike dhe severiteti i COVID-19.

U morën në studim 68 pacient të hospitalizuar në Spitalin Universitar 'Shefqet Ndroqi', një grup prej 35 pacientësh COVID pozitiv dhe një grup me 33 të sëmurësh të hospitalizuar në pavionin Post-COVID. Periudha e studimit ka qënë shkurt 2021 – prill 2022. Për çdo të sëmurë u regjistruan të dhënat demografike, epidemiologjike, ecuria klinike, testet hormonale të tiroides (TSH, fT3, fT4, anti TPO), parametrat e inflamacionit (PCR; Leukocitozë, D-Dimer, Ferritinemi) si dhe të dhënat imazherike të përfshirjes pulmonare.

Ky studim tregoi se tek pacientët e hospitalizuar me pneumoni nga COVID-19 ose fibrozë post – COVID 19 vihen re ndryshime në nivelin e TSH dhe fT3 të cilat mund të quhen manifestime të rëndësishme të dekursit të sëmundjes COVID-19.

Ka një korrelacion pozitiv midis disfunksionit tiroidien dhe severitetit të COVID-19.

'Euthyroid sick syndrome' rezultoi në shumicën e të sëmurëve me analiza hormonale jo – normale dhe nivelet e ulta të fT3 ishin faktor prediktor për prognozë jo të mirë.

Studime të tjera më të zgjeruara janë të nevojshme për të hedhur më shumë dritë mbi impaktin që ka COVID-19 tek funksioni i gjëndrës tiroide.

Fjalët kyç: gjëndra tiroide, Covid – 19, pacientë të hospitalizuar.

TRAJTIMI I PURPURËS TROMBOCITOPENIKE IMUNE – REKOMANDIMET 2022.

Elsuarta Calliku, Adela Perolla, Alma Cili, Tatjana Caja, Polikron Pulluqi, Arben Ivanaj
Shërbimi I Hematologjisë, QSUT 'Nënë Tereza'

Abstrakt

Hyrje: Purpura Trombocitopenike Imune (PTI) është një çrregullim autoimun i fituar i karakterizuar nga numër i ulët i trombociteve si pasojë e shkatërrimit të shtuar dhe prodhimit të dëmtuar. Incidenca e PTI në vendet perëndimore është 2-5 për 100,000 person-vit. PTI mund të jetë një ngjarje parësore e izoluar ose dytësore ndaj kushteve të tjera klinike me simptoma dhe shenja klinike të ndryshueshme dhe mbetet një diagnozë e përjashtimit të shkaqeve të tjera të trombocitopenisë. Kursi klinik i ITP mund të ndryshojë gjithashtu në varësi të faktit nëse është PTI parësore, apo është i lidhur me shkaqe autoimune ose infective (PTI dytësore). Në ITP dytësore, trajtimi shpesh drejtohet drejt menaxhimit të shkaqeve bazë.

Për më tepër, përqasjet e menaxhimit mund të ndryshojnë sipas kohëzgjatjes së sëmundjes, implikimeve të cilësisë së jetës dhe preferencave të pacientit dhe mjekëve. Duke marrë parasysh ndryshueshmërinë ndërmjet pacientëve në patofiziologjinë e disrregullimit imunitar dhe mungesën e parashikuesve efektivë të përgjigjes së trajtimit, zgjedhja e terapisë së përshtatshme mund të ndryshojë ndjeshëm midis mjekëve kur të jetë vendosur trajtimi.

Qëllimi: Të tregohen rekomandimet e fundit te vitit 2022 te mbeshtetur ne panelin e eksperteve për te trajtuar PTI, sa duhet te jete kohezgjatja e trajtimit.

Konkluzione: ITP është një problem i zakonshëm hematologjik me të cilin përballen pediatrit dhe adultet. Sëmundja mund të jetë hutuese sepse nuk ekzistojnë teste konfirmuese për të siguruar që mjekëve të mos u shpetoje pa zbuluar një diagnozë më e rende. Opsionet e trajtimit variojnë nga observimi deri te përdorimi i imunosupresantëve dhe kimioterapisë. Individualizimi i kujdesit bazuar në rekomadimet mjekësore, është zgjedhja e duhur.

Fjalë kyç: purpura, tromb, imunitet.

NDIKIMI I SËMUNDJEVE SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME NË PARTUSIN PREMATUR.

[1]Elvana Toska, Greta Mertiri[2]
[1]Obstetër Gjinekologe, SUOGJ 'Mbretëresha Geraldinë' Tiranë, Pedagoge Universiteti Shkencave Mjekësore Teknike
[2]MSc Reparti I Patologjisë së Shtatzanisë SUOGJ 'Mbretëresha Geraldinë'

Abstrakt

Hyrje: Klamidia, gonorrhea dhe sifilizi janë ndër SST më të shpeshta në të gjithë botën, por studimet mbi ndikimin e tyre në lindjen e parakohshme janë të pamjaftueshme. Lindja e parakohshme përkufizohet si lindje që ndodh përpara javës së 37 të shtatzanisë, dhe është shkaku kryesor I morbiditetit dhe mortalitetit neonatal. Ajo prek rreth 10% të porsalindurve. Përpjekje të vazhdueshme nevojiten për të identifikuar faktorët e riskut, dhe parandaluar ato. SST tek gruaja shtatzane ndikojnë në mënyrë negative në zhvillimin e fetusit. Studimet mbi ndikimin e SST në lindjen e parakohshme janë të pamjaftueshme dhe konkluzionet e paqarta. Në USA, klamidia, gonorrhea dhe sifilizi testohen rutinë gjatë shtatzanisë dhe dokumentohen në certifikatën e lindjes. Në AL, këto teste rekomandohen në tremujorin e parë, por nuk janë të detyrueshme dhe nuk shoqërohen me certifikatën e lindjes.

Objektivi: Të evidentojmë ndikimin që kanë sëmundje seksualisht të transmetueshme të nënës shtatzane (klamidia, gonorrhea, sifiliz) me rrezikun e lindjes së parakohshme.

Metoda: Në këtë studim kohor retrospektiv, kemi egzaminuar nënat shtatzane me një fetus vivo që kishin të dhëna për SST gjatë shtatzanisë, nga Janar 2015 deri Dhjetor 2020, dhe ishin të hospitalizuara në repartin e Patologjisë së Shtatzanisë, të cilat kryen lindjen përpara javës së 37 të shtatzanisë.

Rezultati: Në këtë studim u përfshinë 1285 nëna shtatzane. Ndër ta 257 (2%) kishin analizë klamidia, 42 (0.35%) me gonorrhea, dhe 13 (0.1%) me sifiliz. Tek të porsalindurit, 1028 (7.5%) ishin lindje para kohe. Përqindja e lindjes së parakohshme ishte respektivisht 8.9% për klamidian, 12.5% për gonorrhean, 13.9% për sifilizin.

Përfundime: Sëmundjet seksualisht të transmetueshme shoqërohen me risk të lart për lindje të parakohshme. Pacientet shtatzana me SST kërkojnë trajtim të specializuar për të parandaluar lindjen e parakohshme dhe pasojat e saj. Testet serologjike për identifikimin e SST duhet të jenë të detyrueshme në protokollin e tremujorit të parë të shtatzanisë dhe të shoqërohen me dokument shoqërues. Studime të mëtejshme nevojiten për të kuptuar mekanizmat ndërveprues.

Fjalë kyç: SST, klamidia, gonorrhea, sifilizi, lindje e parakohshme.

KRITERET RADIOLOGJIKE NË TRAJTIMIN KONSERVATIV TË DISPLAZISË ZHVILLIMORE KOKSOFEMORALE ME GIPS FUNKSIONAL.

Prof. As. Vilson Ruci, Elvind Çela
Spitali Universitar i Traumës, Shërbimi Ortopedi – Traumatologji.

Abstrakt

Hyrje: Displazisë Zhvillimore Koksofemorale ende mbetet një prej prioriteteve të ortopedisë pediatrike.Vendi ynë, është një nga më të prekurit nga kjo patologji.

Qëllimi: Studimi ka për qëllim të vlerësojë rezultatet e trajtimit konservativ të Displazisë Zhvillimore Koksofemorale me teknikën e gipsit funksional. Në mënyrë më të detajuar

ka vlerësuar zhvillimin dhe maturimin e fundit proksimal femoral (koka dhe qafa femorale), zhvillimin, rritjen dhe riformimin e acetabulit nëpërmjet kritereve radiologjike, incidencën e reluksimeve dhe nekrozës ishemike dhe faktorët kryesorë që ndikojnë në to.

Materialet dhe metodika: Studim retrospektiv i bazuar në materialin klinik të Shërbimit të Ortopedisë. Në studim janë përfshirë 158 artikulacione të 100 fëmijëve me DZHK të trajtuar në vitet 2019-2021 me teknikën e 'gipsit funksional'. Janë shfrytëzuar kartelat klinike personale me të gjitha të dhënat e disponueshme dhe radiografitë e ruajtura në to. Rezultatet e të dhënave radiologjike të pacientëve tanë, ne i krahasuam me studime te klinikës ortopedike SUT kryer në vite të mëparshme, të cilat i përdorëm si grupe reference. Ndjekja mesatare pas përfundimit të trajtimit ka qenë rreth 3 vjet.

Rezultate dhe konkluzione: Nga studimi rezultoi se femra ishin 85 raste me 136 artikulacione dhe meshkuj 15 me 22 artikulacione. Fëmijët u ndanë në tre grupmosha: 0-9 muaj, 10-18 muaj, dhe mbi 18 muaj. Raporti F/M është 5.6:1. Bilateraliteti në kufinj 58%. Ana e majtë preket gati 2 herë më shumë (1.8) se ana e djathtë. Rimodelimi acetabular i matur me indekset:1. indeksi acetabular i Hilgenreiner, 2. këndi acetabular i Sharp, 3. këndi ACM i Idelberger, pa ndryshime të rëndësishme statistikisht. Rimodelimi acetabular i vlerësuar sipas këndit CE të Wiberg rezulton se është më i mirë me teknikën e gipsit funksional sesa gipsi human për artikulacionet e gradës I ($p< 0.05$). Zhvillimi i kokës u vlerësua sipas kritereve: 1. Indeksi kokë-qafë i Heyman –Herndon. Teknika e gipsit funksional rezulton superiore ndaj gipsit human ($p< 0.05$). 2. Indeksi epifizar i Eyre- Brook. Teknika e gipsit funksional është lehtësisht superiore në arritjen e vlerave optimale (grada 1), por ndryshimi nuk është statistikisht i ndjeshëm ($p > 0.05$). Grada e displazisë dhe mosha e madhe e fëmijëve kanë efekte negative në maturimin e një artikulacioni optimal, reluksime, nekrozë ishemike. Incidenca e reluksimeve 3,1%, e nekrozës ishte 3.8%. Ndryshimet mbi nekrozën janë të ndjeshme statistikisht ($p< 0.05$).

Fjalë kyç: Displazia Zhvillimiore Koksofemorale, kritere radiologjike, reluksim, nekrozë ishemike, gips funksional.

ROLI I INFERMIERIT NË ANESTEZI.

Emiljano Xhediku, Arben Nderu, Rezarta Tota

Abstrakti

Hyrje: Anestezia është fusha më agresive e mjekësisë që kryesisht merret me narkozën, vënien në gjumë të organizmit (ajo merr vetëdijen, frymëmarrjen dhe lëvizshmërinë) me anë të lëndëve narkotike për kryerjen e ndërhyrjeve kirurgjike; një organizëm të pavarur biologjik e shndërron në organizëm të varur nga ndihma e tjetrit. Fjala anestezi, do të thotë humbje e ndjenjës, gjatë së cilës mund të nënkuptohet vetëm humbja e ndjenjës së dhimbjes, humbja e vetëdijes, apo të dyja së bashku.

Metodologjia: Ky studim bazohet në të dhënat e mbledhura nga një pyetësor i krijuar në surveymoneky i cili u shpërnda te 17 anestezistë nga 'Spitali Amerikan 1, Spitali Amerikan 2, Spitali Amerikan 3, Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' dhe Spitali Ushtarak'.

Rezultatet: Pavarësisht rezultateve të pyetësorit, krahasimet me vënde të tjera dhe njohuritë e kërkuara flasin për evidencë për krijimin e një standarti minimal.

Konkluzione: Në Shqipëri ekziston një master profesional kirurgjikal, master shkencor në infermieri klinike dhe infermieri në shtëpi. Për më tepër, sipas rezultateteve të pyetësorit anestezisti ndihmohet nga specializantët e anestezisë, kolegët e tij, infermier të trajnuar për anestezi dhe kryesisht bën atë punë, por shpeshherë edhe nga infermierët që janë të lirë në atë moment! Në këto kushte vështirësia për gjetjen e medikamenteve apo pajisjeve të caktuara për rastet urgjente apo komplikacione rritet. Po ashtu edhe niveli i stresit duhet të jetë sigurisht shumë i lartë pasi nuk ka asnjë profesionist të profilizuar që është i shkolluar në medikamnete dhe aparaturat e përdorura në anestezi. Prandaj në rastet urgjente kur koha është shumë e kufizuar rezultatet me një dozim më të lartë se norma e caktuar ose humbje kohe në përpjekje për të gjetur aparaturat e nevojshme nga persona jo profesionistë mund të rezultojnë edhe në humbje jete.

Fjalë kyç: infermier i anestezisë, reaminator, anestezi.

NDIKIMI I VITAMINËS E NË STEATOZËN HEPATIKE JO ALKOOLIKE.

E. Koliçi, K. Poshi, A. Çerekja, A. Zyli, A. Nurçe
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike

Abstrakt

Hyrje: Steatoza hepatike joalkoolike (NAFLD) është një sëmundje me prevalencë në rritje si dhe një shkaktar kryesor i sëmundshmërisë i lidhur ngushtë me sëmundjet kardiovaskulare, sëmundje malinje dhe cirrozën hepatike. Faktorët e rrezikut që luajnë rol në patogjenezën e kësaj sëmundjeje përfshijnë obezitetin, hipergliceminë, hipertrigliceridemine dhe hipertensionin. Besohet se stresi oksidativ është një shkaktar kryesor në zhvillimin dhe përparimin e NAFLD. Vitamina E është një antioksidant i fuqishëm që ndikon duke reduktuar stresin oksidativ në NAFLD. Qëllimi është të vlerësohet aktiviteti biologjik i vitaminës E, me fokus kryesor në efikasitetin e saj terapeutik në NAFLD.

Metoda: Është një studim teorik pasi u morën në studim artikuj nga revista si PubMed, Medline, Science Direct.

Rezultati: Trajtimi me vitaminë E i kombinuar me vitaminë C dhe atorvastatin tregoi të jetë efektiv në uljen e incidences të cirozës hepatike tek individët me NAFLD. Trajtimi me vitaminë E tregoi përmiresim të ndjeshem të të dhënave biokimike tek pacientet me NAFLD, ndërsa përsa i përket ndryshimeve histologjike ndikimi është i limituar.

Konkluzioni: Vitamina E ka vlera klinike në përmirësimin e crregullimeve biokimike (nivelet ALT dhe AST) dhe histologjike në NAFLD. Megjithatë, vitamina E nuk ka ndikim në fibrozën e hepatike. Megjithatë, vitamina E ka potencialin për t'u përdorur si një ndihmës për trajtimin e NAFLD dhe përdorimi i saj në praktikën klinike si ndihmës në trajtimin e NAFLD.

Fjalë kyç: NAFLD, vitamine E.

HIRSUTIZMI IDIOPATIK.

E. Koliçi, K. Poshi, A. Çerekja, A. Zyli, A. Nurçe
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike

Abstrakt

Hyrje: Hirsutismi prek rreth 5% dhe 10% të femrave. Në shumicën e rasteve hirsutizmi duhet të vjen si pasojë e patologjive të tjera si p.sh., PCOS, tumoret sekretuese të androgjenëve, hiperplazia adrenale jo klassike (NCAH), ose insulinorezistenca. Përjashtim mund të jenë ata pacientë me 'hirsutizëm idiopatik' (IH).

Metoda: Në studim u përfshinë 40 raste me hirsutizëm, diagnoza e të cilave u vendos sipas kritereve të sistemit Ferriman Gallwey që realizon vlerësimin me anë të pikëzimit përsa I përket pilozitetit. Në studim u morën përfshinë rastet me pikezim më të madh se 10. Në këtë grup u përjashtuan femrat me çrregullime ovariale (të menseve dhe kiste ovariale) Në të gjitha keto raste u bë vleresimi klinik dhe hormonal i pacienteve që përfshin matjen e niveleve të FSH, LH, estradiol, kortizol bazal ora 8.00, Testosteron total dhe Free Testosteron, Dehydrotestosteron. Kolesterolit, trigliceridit, glicemisë.

Rezultati: Nga vlerësimi I rezultateve për gliceminë, trigliceridin, kolesterolin, HDL-kolesterolin, LDL-kolesterolin, insulinën dhe HOMA në hirsutizëm u vu re p sinjifikative për insulinën dhe trigliceridin ($p < 0.001$) dhe HOMA ($p < 0.048$). Gjithashtu u vu re një korelacion pozitiv për TT/DHT me raporti LH/FSH dhe FSH përkatësisht $p< 0.007$ dhe $p< 0.03$.

Konkluzioni: Në studim u vu re prania e insulinorezistencës në HI. Rezultatet treguan një lidhje statistikisht të rëndësishme të HI me vlera të larta të insulinës dhe HOMA-IR në krahasim me grupin e kontrollit, ndërsa insulina dhe HOMA-IR ishin dukshëm më të ulëta në HI sesa te pacientët me PCOS. Një lidhje statistikisht të rëndësishme e HI u vu re dhe me trigliceridin.

Fjalë kyç: Hirsutizmi idiopatik, HOMA, kolesterol, triglicerid.

EFEKTIVITETI I TRAJTIMIT FIZIOTERAPEUTIK NË PACIENTËT ME HUMBJE TË LORDOZËS CERVIKALE.

Endrit Mone, Eranda Braha.

Abstrakt

Hyrje: Fizioterapia manuale, ajo ushtrimore si dhe elektroterapia janë opsione të rëndësishme terapeutike në pacientët me humbje të lordozës cervikale. Ky deformim ka shkaktarë të ndryshëm ku si pasojë e tyre shfaqen simptoma të tilla si: marramendje (vertigo), zhurmë në vesh (tinitus), dhimbje qafe dhe koke (cervikalgji, cephalea), të vjella, gjëndje ankthi, dhimbje gjoksi, dhimbje supi dhe krahu, mpirje të gishtave etj. Kjo gjëndje përkeqëson ndjeshëm cilësinë e jetës së pacientëve dhe paraqet një sfidë për profesionistët e kujdesit shëndetësor duke qënë se është një nga diagnozat më të shpeshta që paraqitet për tu trajtuar.

Qëllimi: Me anë të këtij studimi kemi si qëllim të tregojmë efektshmërinë e fizioterapisë manuale, asaj ushtrimore si dhe rolin e elektroterapisë në trajtimin e humbjes së lordozës cervikale, të simptomave dhe përmirësimin e cilësisë së jetës të këtyre pacientëve krahasuar me terapinë medikamentoze që mund të perdorim në trajtimin e kësaj diagnoze.

Metodika: Ky punim bazohet në të dhëna statistikore të rasteve klinike të pacientëve me humbje të lordozës cervikale si edhe në përvojën klinike të fizioterapistëve me eksperiencë profesionale. Gjatë mbledhjes dhe analizës të të dhënave u vlerësua efektshmëria e trajtimit konservativ (fizioterapeutik) me të gjithë elementet e tij trajtues (terapia manuale, ushtrimore, elektroterapia) si edhe terapia mbajtëse ku përmendim edukimin në vazhdim të pacientëve me këtë diagnozë (ushtrime për të parandaluar rikthimin e simptomave) në mënyrë që të rrisim cilësinë e jetës së këtyre pacientëve.

Konkliuzioni: Trajtimi fizioterapeutik tek pacientët me humbje të lordozës cervikale mbështetet nga evidencat me nivelin më të lartë statistikor. Rezultatet krahasuar me trajtimin medikamentoz janë shumë më pozitive dhe më efektive, gjë që e bën këtë trajtim të kësaj diagnoze më të përshtatshëm se çdo lloj trajtimi tjetër.

Fjalë kyç: elektroterapia, terapia manuale, fizioterapia ushtrimore.

SËMUNDJA SEZONALE DHE MUNGESA E OZONIT NË TROPOSFERË.

Engjëll Mehmetaj
Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Interesi për dëmtimin e mjedisit nga ndotësit antropogjenë filloi kur emetimet industriale u bënë shkaku i ndryshimeve klimatike, si dhe i sëmundshmërisë së lartë te

njerëzit. Ky shqetësim u bë edhe më alarmues kur filloi lidhja midis sëmundshmërisë dhe rrezatimit ultravjollcë. Ndotja antropogjene ka ngritur shqetësime për shëndetin. Standardi i OBSH-së 2010 monitoron nivelin e lartë të ozonit në Troposferë, pa marrë parasysh vlerat e tij të ulëta.

Qëllimi: Studimi identifikon mungesën e Ozonit dhe e krahason atë me sezonalitetin.

Materiali: Në studim u analizuan: 1) Të dhënat sipas PIH për: Ozoni në dy SA për Tiranën 2016-2019; Incidenca e SD (në Shqipëri 2017); pasqyrë e gripit (në Shqipëri 2017-2018). 2) Të dhënat për ozonin në 19 SA sipas EPA. 3) Të dhënat e temperaturës (2016-2019 sipas IGJEUM. 4) Numri i vdekjeve si pasojë e ndotjes së ajrit për Shqipërinë, Gjermaninë, Greqinë, Serbinë, Italinë dhe Malin e Zi; për vitin 2012 sipas OBSH-së.

Metoda: Metoda e përdorur për analizë është metoda e krahasimit. Në këtë studim u krahasuan: të dhënat për sëmundjet diarreike dhe të dhënat e Ozonit

Rezultatet për: 1) Ozoni: a-Vlera e ozonit në Dimer është më e ulët se në Verë; b- Në qendër është më i vogël se në periferi të Tiranës [52]; c-Konsumimi i ozonit ndodh sipas skemës $AOx+O3 \rightarrow AOx+1 +O2$; d-Të dhënat vjetore të Ozonit tregojnë një tendencë në uljen e tij si dhe një rritje të NO. 2) Sëmundjet diarreike rezultojnë se rritja e temperaturës nuk është gjithmonë një faktor vendimtar. [56]; 3) Sëmundjet e frymëmarrjes (IRS dhe IRP) në sezonin e dimrit kanë një frekuencë të numrit të rasteve [58]

Konkluzione: Rritja e sëmundjeve Sëmundjet diarreike gjatë verës janë në përputhje me rritjen e temperaturës si dhe me sasinë e ozonit të konsumuar. Mungesa e ozonit mund të jetë arsyeja e rritjes së prevalencës së sëmundjeve diarreike dhe të frymëmarrjes.

Fjalë kyç: Parcelizuar, Dimër i Ozonit Urban, Dimër i Ozonit Natyror, Fleksibiliteti i Sëmundjeve Konsumuese të Ozonit, Parcelizuar, Sëmundje, Diarre, Respiratore, Kronike.

SPONDILITI ANKILOZANT (FISPATOLOGJIA, KLINIKA DHE MJEKIMI).

Dr. Enida Xhaferi, Anida Bregu.

Abstrakt

Hyrje: Spondiliti Ankilozant (SA) është një sëmundje inflamatore sistemike kronike e skeletit aksial që bënë pjesë në grupin e Spondiloartropative. Patologjia dëmton në përgjithësi artikulacionet sakroiliake dhe më pak ato periferike te trupit, është më e shpeshtë tek meshkujt sesa tek femrat dhe shfaqet kryesisht në moshe të re. Përveç shenjave të saj kryesore sëmundja karakterizohet edhe nga manifestimet ekstra artikulare të tipit: çrregullimet kardiologjike, neurologjike, gastrointestinale, uveiti anterior akut. Gjithashtu nga zvogëlimi i zgjerimit të murit të kraharorit dhe uljen e lëvizshmërisë së shtyllës kurrizore pacientët shfaqin edhe komplikime pulmonare. Spondiliti Ankilozant i predispozon pacientët për të paktën një rritje dyfish të incidencës së frakturave vertebrale. Studimi ka si qëllim të

rishikoj fispatologjinë e sëmundjes, manifestimet klinike më të zakonshme dhe trajtimin mjekësor të saj.

Materiali dhe Metodat: Burimet e përdorura për realizimin e projektit janë artikuj mjekësor nga specialiste të fushës dhe informacione nga libri 'Mjekësia Klinike dhe Sëmundjet e Brendshme'. Në studimin e bërë janë paraqitur analiza dhe studime që shqyrtojnë fispatologjinë, manifestimet klinike më të zakonshme dhe trajtimin e Spondilitit Ankilozant.

Rezultatet: Spondiliti Ankilozant është një sëmundje progresive. U vu re se tek pacientet me Spondilit Ankilozant është i pranishëm komponenti i historisë familiar me SA, pra faktori gjenetik ka një rol madhor. Gjithashtu kjo patologji ndikon në cilësinë e jetës dhe çon në gjendje invalide duke ndikuar edhe në aspektin ekonomik.

Përfundime: Spondiliti Ankilozant është një patologji kronike inflamatore e skeletit aksial që manifestohet me shfaqjen e ngurtësimit progresiv të shtyllës kurrizore, dëmtim të artikulacioneve sakroiliake dhe prekje te strukturave artikulare periferike. Nuk është sqaruar ende shkaktari shpërthyes i SA. Kjo patologji shoqërohet edhe me manifestime ekstra artikulare. Trajtimi i SA është medikamentoz ose jo medikamentoz.

Fjalë kyç: spondiliti ankilozant, patologji, shtylla kurrizore, artikulacionet.

ARTRITI REUMATOID, RISHIKIM I FISPATOLOGJISË DHE KLINIKËS.

Dr. Enida Xhaferi, Irmena Ferataj.

Abstrakt

Artriti Reumatoid është një patologji inflamatore kronike kryesisht sistemike, që karakterizohet nga inflamimi i sinovies dhe dëmtimi kryesisht të artikulacioneve të duarve, kycit, bërrylit, shpatullave, nofullave, shtyllës kurrizore dhe këmbëve. Një situate e tillë manifestohet me dhimbje, enjtje, nxehtesi simetrike poliartikulare si dhe me shenja të tjera sistemike si lodhje, ethe, ndryshim oreksi, depresion, kaheksi. Sëmundja ka etiologji të panjohur, dhe në krijimin e saj kontribuojnë kombinimi i faktorëve gjenetike dhe atyre ambientale. Rrisk më të lartë për shfaqjen e kësaj patologjie kanë individet e gjinisë femërore, konsumuesit e duhanit, personat me histori familjare me artrit reumatoid, individet obeze, ata me sëmundje muskulare dhe pacientët që vuajnë nga periodontitis. Prevalenca në botë llogaritet 0.5%, ku vlera më e lartë konstatohet në vendet e zhvilluar me një shifër prej 7%, e cila pritet të rritet në vitet e ardhshme. Patologjia ka natyrë autoimune dhe pacientët karakteriozohen nga prania e një sërë autoantikorpesh me kryesoret e së cilave janë faktori rheumatoid dhe antikorpet anti citruline. Në shfaqjen e artritit reumatoid ndikojnë një grup faktoresh rrisku si pirja e duhanit, konsumimi i dietës hiperkalorike, ekspozimi ndaj komponentëve të ndryshëm me natyrë infektive etj.

Fjalë kyç: artriti reumatoid, autoantikorpe, reumatologji.

INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR, MANIFESTIME KLINIKE DHE TRAJTIMI.

Borana Jaçaj, Gabriela Bixhaku, Sali Mançe, Dr. Enida Xhaferri.

Abstrakt

Infeksione të traktit urinar (ITU) jane të zakonshme, kryesisht cistiti, dhe prekin më shpesh femrat se meshkujt. 60% e femrave do e përjetojnë te paktën një herë në jetë. Bakteri shkon drejt fshikëzës me rrugë ashendente. Infeksioni më i zakonshëm dhe i thjeshtë është cistiti, kurse më i rrezikshëm dhe i ndërlikuar është pielonefriti. Faktorë rrezikues janë veprimtari seksuale, mungesë pastërtie e të tjera. Disa simptoma janë: urinim i shpeshtë, gjak në urinë, krampe muskulare në abdomenin e poshtëm, por simptoma më e zakonshme është diegie gjatë urinimit. Simptoma të pielonefritit mund të perfshijnë temperaturë, ethe, dhimbje në fund të shpinës. Fëmije të vegjël mund të mos jenë në gjendje të tregojnë simptoma që po përjetojnë. Një mënyrë trajtimi është parandalimi dhe disa masa që mund të merren janë: femrat të shmangin kontraceptiv si diafragma, të pihen dy litër lëngje\ditë, dhe të pihen tableta manaferre. Për gra që kanë kaluar menopauzën rekomandohet estrogjen topikal, përvese ne raste kur gratë kanë patologji shoqëruese ku kundërindikohet estrogjeni. Në rastin e grave shtatzënë, për bakteremi asimptomatike këshillohen të përdoren Ceftriaxion IV, Cefuroxime. Për bakteremi asimptomatike dhe cistit këshillohen Nitrofurantoin, Amoxicilin. Për cistit këshillohet të përdoret Fosfomicin. Barnat më të fundit të miratuara nga EMA për trajtimin e UTI të ndërlikuara, jane: Varbomer (2018), Zavicefta (2016), Zerbaxa (2015), Doribax (2008).

Fjalë kyç: infeksion urinar, bakter, simptoma, parandalim, trajtim.

QËNDRIMI NDAJ NEUTROPENISË NË FËMIJË.

Enkeleda Duka[1], Donjeta Bali[1], Mirzana Kapllanaj[1], Mirela Xhafa[1], Migena Salaj[2], Anxhela Yzeiraj[2], Anila Godo[1].
[1]*Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike, Departamenti i Pediatrisë - QSUT*
[2]*Specializant - Pediatri e Përgjithshme, Departamenti i Pediatrisë - QSUT*

Abstrakt

Hyrje: Neutropeni konsiderohet ulje e numrit absolut të neutrofileve ANC në gjakun periferik me pak se 1 500/µL me pasojë rritjen e predispozitës për infeksione oportuniste nga flora bakteriale endogjene gram pozitivet e lëkurës ose gram negativet e traktit tretës. Shkalla e neutropenisë dhe shkaku i saj do të përcaktojnë edhe rrezikun që kanë këto pacient për të bërë infeksione të rëndësishme. Rreziku është më i lartë në rastet me neutropeni severe (NAC< 500) dhe me një palcë të varfër nga elementet e serisë myeloide.

Qëllimi: Të rikujtomë rëndësinë e neutropenive dhe qëndrimin diagnostik dhe terepeutik që duhet të mbajmë ndaj tyre.

Rezultate: Pas konfirmimit të diangozës së neutropenisë është e rëndësishme të vlerësohet risku që kanë këto pacientë për të bërë infeksione të rëndësishme dhe të vlerësohet nëse kjo është pasojë sekondare e një sëmundje të trajtuesheme. Risku infektiv është i lidhur kryesisht me celularitetin e linjës myeloide në palcën e kockës dhe aftësinë e neutrofileve për të shkuar në një vatër infeksoni. Ulcerat mukozale dhe gingiviti janë tregues të neutropenisë me palcë të varfër në serinë myeloide. Megjithëse është parë që risku për infeksione nuk korelon shumë me nivelin e neutrofileve në gjakun qarkullues ato sërisht klasifikohen në bazë të NAC në: neutropeni severe (NAC<500/mm3), neutropeni e moderuar (NAC 500 – 1 000/mm3) dhe neutropeni e lehte (NAC 1000 – 1 500/mm3). Rastet në vijim shërbejnë për të ilustruar prezantime dhe ecuri të ndryshme neutropenish. Fëmija A.K 1.5 vjeç F me neutropeni të lehtë- e zbuluar rastësisht, që persiston në disa matje, ka kalur gjendje virale të vetëkufizuara dhe e rrit numrin e NAC mbi 2000 në rast infeksionesh akute – suspekt neutropeni kronike beninje.

R.A 18 muajsh F, me episode temperaturë të lartë rekurente per 3-5 dite, cdo 28 ditë nga mosha 6 muajsh të shoqëruara me lezione aftoze në gojë, NAC < 500/mm^2 në gjendje qetësie por që rriten mbi 1500 në raste infeksionesh, me mielogramë të pasur me seri myeloide, ndërmjet episodeve–suspekt neutropeni ciklike. Fëmija A.L 19 muajsh F, me infeksione të përsëritura purulente nga mosha 8 muajsh si limfadenit i absceduar, bronkopneumoni rekurente dhe abces të kofshës, me NAC në qetësi < 500/mm2, që arrin të rritet në gjendje infeksioze mbi 1000, diagnostikohet si neutropeni kongenitale dhe i nënshtrohet transplantit të palcës kockës për shkak të dekursit të rëndë. Diagnoza e neutropenive vendoset nëpërmjet gjakut komplet me strisho të series së bardhë e cila monitorohet për 8-12 javë për të përjashtuar neutropenitë tranzitore. Përjashtohen shkaqet dytësore infektive, sistemike ose metabolike dhe nëpërmjet myelogramës dhe testeve gjenetike mund të përcaktohet shkaku i neutropenive primare.

Konkluzione: Prezantimi klinik dhe ecuria e neutropenisë është e lidhur ngushtë me rezervën neutrofilike në palcën e kockave dhe nivelin absolut të neutrofileve në gjakun periferik. Pacientët me insuficiencë medulare, myelosupresion nga kemioterapia, NAC < 500/mm^2 janë më të rrezikuar për të bërë infeksione bakteriale jetë-kërcënuese dhe kanë nevojë për ndjekje rigoroze.

Fjalë kyç: neutropeni, fëmijë, prezantim klinik.

FIZOTERAPIA NE DISTORCIONIN E KAVILJES.

Enkeleda Sinaj, Redis Halla.
Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Distorcioni i kaviljes është ndër dëmtimet më të zakonshme muskuloskeletore. Përafërsisht 1 në 10,000 njerëz pësojnë distorcion të këmbës çdo ditë dhe pothuajse 70% e individëve mund të zhvillojnë instabilitet kronik të kyçit të këmbës. Meshkujt midis 15-24 vjeç kishin një incidencë më të lartë të distorcionit të kaviljes sesa homologët e tyre femra, ndërsa femrat mbi 30 vjeç kishin një incidencë më të lartë krahasuar me homologët e tyre

meshkuj. Gati gjysma e të gjitha distorcioneve të kyçit të këmbës (49.3%) ndodhën gjatë aktivitetit atletik. Fizioterapia është një nga metodat më të rëndësishme që përdoret në trajtimin dhe rehabilitimin e njerëzve me distorcion kavilje.

Qëllimi: Ne synojmë të tregojmë efektivitetin e rehabilitimit të dëmtimeve të kyçit të këmbës, të cilat përfshijnë kontrollin e procesit inflamator akut, rifitimin e gamës së plotë të lëvizjes së kyçit të këmbës, rritjen e forcës dhe fuqisë së muskujve dhe përmirësimin e aftësive proprioceptive. Këto qëllime mund të arrihen përmes modaliteteve të ndryshme, ushtrimeve të fleksibilitetit dhe ushtrimeve progresive të stërvitjes së forcës dhe ekuilibrit.

Materiali dhe metoda: Ky studim shkencor bazohet në marrjen e informacionit nga një kërkim selektiv i literaturës nga faqet zyrtare dhe databaza si PubMed, Cochrane, PEDro, National Library of Medicine dhe në përvojën klinike të fizioterapistëve.

Përfundim: Rehabilitimi i distorcionit të kaviljes duhet të individualizohet në varësi të fazës së dëmtimit të tij. Fokusi duhet të jetë në kontrollin e inflamacionit, rivendosjen e gamës së plotë të lëvizjes, fitimin e forcës dhe propiocepsioni për të normalizuar kontrollin neuromuskular. Rehabilitimi i distorcionit të kaviljes lehtëson ndjeshëm simptomat dhe kontribuon në stabilitetin e kyçit të këmbës.

Fjalë kyç: distorcion i kaviljes, rehabilitim, kontroll neuromuskular.

STRESI TEK ADOLESHENTËT.

Enkelejda Shkurti, Uendi Bizi.
Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Reagimi ndaj stresit të lartë gjatë adoleshencës është një tregues vulnerabiliteti i ekspozimit ndaj stresoreve të ndryshëm ambientale. Ky studim ka për qëllim të investigojë lidhjen midis një niveli të lartë të stresit tek adoleshentët dhe stimujve stresante nga mjedisi shkollor, nga shokët dhe lidhjet prindërore.

Metodologjia: Ky është një studim i tipit transversal i përformuar në një mostër të shtresëzuar te 530 adoleshentëve (13-18 vjeç) në shkollat e mesme të qytetit të Tiranës në periudhën Mars-Qershor 2022.Të dhënat u mblodhën nga një pyetësor i vetëadministruar anonim dhe matjet antropometrike. Përjetimi i stresit u vlerësua duke përdorur shkallën e stresit (PSS-10).

Rezultatet: Asociacioni midis nivelit të lartë të stresit me ekspozimin në lidhje me shkollen u përcaktua duke përdorur regresionin logjistik multivariat pas përshtatjes sipas gjinisë, moshës, gjatësisë dhe statusit te peshes dhe marredhenieve interpersonale (SPSS 26.0). U gjet se vajzat perjetonin nje nivel stresi 3 here me te larte se djemte. Gjithashtu vajzat dukeshin te ishin me teper vulnerabel se djemte ndaj stresoreve ne lidhje me shkollen dhe statusit te peshes, ndersa djemte ndaj stresoreve qe lidhen me marredheniet interpersonale.

Ambjenti shkollor ishte i vetmi indikator që tregonte një nivel të lartë stresi si për djemtë (OR = 4.45; 95% CI: 3.11-6.36) dhe për vajzat (OR = 6.22; 95% CI: 4.18-7.59).

Konkluzione: Duke marrë parasysh gjetjet e studimit programe preventive janë kritike në moderimin efektin e stresit nga shkolla në shëndetin dhe mirëqenien e adoleshentëve.

Fjalë kyç: Adoleshente, stresi, shkolla, prindërit.

ROLI I MJEKIMIT ME VTD NË TË SËMURËT ME MIELOMA MULTIPLE.

Entela Demerxhiu, Tatjana Caja, Arben Ivanaj, Polikron Pulluqi, Adela Perolla, Alma Cili, Elsuarta Calliku.
Shërbimi i Hematologjisë Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

Abstrakt

Mieloma Multiple është malinjitet hematologjik që përben 1% të gjithë malinjiteteve dhe 10% të malinjiteteve hematologjike. Sipas Shoqatës Amerikane të kancerit incidenca vjetore është 3-4/100000, mosha mesatare 65 vjeç dhe 3% nën 40 vjeç. Sipas Bashkimit Europian incidenca është 5.72-6/100000, mosha mesatare 65 vjeç dhe 1% nen 40 vjeç.

Qëllimi i prezantimit është të japim disa të dhëna rreth të sëmurëve me Mieloma Multiple të shtruar në Shërbimin e Hematologjisë në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza Tiranë.

Materiali e metoda: U morën në studim 30 të sëmurë me Mieloma Multiple të paraqitur pranë Shërbimit të Hematologjisë në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" në Tiranë, në periudhen 2016-2021. Te semuret u analizuan per moshen, gjinine, stadin e semundjes, analizat laboratorike, efikasitetitn e mjekimit pas 6 cikleve te mjekimit sipas protokollit VTD (Velkade+Thalidomide+Dexamethasone), si dhe vlerësimi i mbijetesës së përgjithshme.

Rezultatet: Rreth 56.7% e pjesëmarrësve ishin meshkuj dhe 43.3% femra. Ndër këto pacientë 46.7% i përkisnin grup-moshës mbi 65 vjeç, 40% ishin midis 55-64 vjeç dhe 13.3% ishin në grup-moshën ≤ 54 vjeç. 20% e pacientëve ishin nga Tirana. U gjet që tipi MM IgG/kappa ishte në rreth 40% të pacientëve, i ndjekur nga MM IgG/Lambda me 20% dhe 3.3% tipi MM/kappa. Lidhur me stadin e sëmundjes u vu re që rreth 67% e te semureve ishin në stadin e pare. Prani e lezioneve kockore ne 50% te pacienteve dhe plazmocitoma në 16.7% të tyre. VTD L1 ishte linja e parë e mjekimit me 36.7%, krahasuar me VTD L2 me 26.7%, VTD L3 me 33.3% dhe VTD L4 me 3.3%. U vu re që niveli i B_2-microglobulinës zvogëlohet në mënyrë të rëndësishme nga muaji i parë i fillimit të trajtimit me linjën e parë të mjekimit deri në muajin e gjashtë (p=0.038), Po ashtu edhe në linjën e dytë të mjekimit (p=0.029), ndërkohë që kjo lidhje statistikore zbehet dhe zhduket plotësisht në përdorimin e linjës së tretë dhe të katërt të mjekimit ku nuk evidentohen diferenca në nivelin e B_2-microglobulinës sipas mujit të parë, të tretë dhe të gjashtë (p=0.059 dhe p=0.091 përkatësisht). Rreth 43.3% e pacientëve kishin remision nga mjekimi me VTD sipas linjave përkatëse, 16.7% e tyre

paraqitën relaps dhe 40% e pacientë ishin refraktare ndaj mjekimit të përdorur. 63.3% e te semureve mbijetuan në fund të cikleve të mjekimit. Mbijetesa e përgjithshme mesatare në vite e pacientëve me Mieloma Multiple u gjet 3.2 vite (0.8-6 vite), paraqetur me kurbën Kaplan-Meier të mbijetesës së përgjithshme në vite të pacientëve të trajtuar në Sherbimin e Hematologjisë në QSUT.

Në konkluzion: Ndonse jane bere hapa perpara ne trajtimin e te semureve me Mieloma Multiple, mbijetesa mesatare me protokollin VTD nuk është e kenaqshme. Nje numer me i madh i te semureve te marre ne studim, si dhe trajtimi heret me VTD dhe jo ne linje te trete apo te katert, do kishte rezultate me te mira. Krahasimi i VTD me VLD, apo me protokolle bazuar ne antitrupat monoklonal sic është Daratumumab do te jepte rezultate shume me optimiste per mbijetesen e te semureve me Mieloma Multiple.

ANTIBIOTIKOREZISTENCA.

Entela Kolovani, Ergys Ramosaço.

Abstrakt

Me zbulimin e antibiotikëve, komuniteti i punonjësve shëndetësorë mendoi se beteja me sëmundjet infektive ishte fituar. Por, tashmë që mjaft baktere kanë treguar rezistencë ndaj klasave të ndryshme të antibiotikëve, duket sikur kjo luftë po përshkallëzohet në favor të bakterëve. Antibiotikët janë medikamente potente, por ato bartin edhe një numër të madh efektesh anësore. Gjithsesi, përdorimi i drejtë i tyre shoqërohet me efikasitet të lartë, gjë e cila tejkalon riskun nga përdorimi, përkundrazi, nëse nuk përdoren kur janë të nevojshëm, pacientët nuk marrin efektin antimikrobik, ndërkohë që përftojnë vetëm efektet anësore. Nga ana tjetër, përdorimi i antibiotikëve i drejton bakteret drejt përshtashmërisë apo mutacioneve, rrjedhimisht drejt shtameve të reja që janë rezistente ndaj këtij regjimi antibakteror. Këto shtame mund të përhapen e të infektojnë pacientë të tjerë që nuk përdorin antibiotikë, duke e bërë këtë çështje një nga problemet më të mprehta të shëndetit publik.

Rezistenca bakteriale ndaj antimikrobikëve (AMR) – e cila ndodh kur ndryshimet në bakter i bëjnë medikamentet që përdoren për t'i trajtuar këto infeksione më pak efektive është tashmë një emergjencë e rëndësishme që kërcënon shëndetin publik. Parashikohet që në vitet 2050 mund të vdesin rreth 10 million njerëz çdo vit, nëse nuk merren masa për t'a parandaluar këtë dukuri. Sfida më e madhe në trajtimin e AMR është të kuptuarit e gravitetit të vërtetë të rezistencës, sidomos në vende ku survejanca është minimale dhe mungojnë të dhënat. Ndërkohë që trajtimi i antibiotikorezistencës mbetet prioritet dhe varet në një masë të madhe nga faktorë, të cilët jemi ende në kohë për t'i parandaluar, objektivat strategjikë të planeve kombëtare të veprimit, duhet të përfshijnë: rritjen e ndërgjegjësimit dhe kuptueshmërinë e fenomenit, forcimin e survejancës dhe kërkimin, reduktimin e incidencë së infeksioneve gjatë dhënies së kujdesit shëndetësor (spitalore), optimizimi i përdorimit të barnave antimikrobike, sigurimin e investimeve të qëndrueshme për të luftuar rezistencën antimikrobike.

Fjalë kyç: rezistenca bakteriale, antibiotikoterapia, shëndeti publik.

KERATOZA AKTINIKE SI LEZION I KARCINOMËS SPINOQELIZORE.

Edjona Miraka, Entela Shkodrani.

Abstrakt

Keratoza aktinike është një çrregullim i keratinizmit të lëkurës, i shkaktuar nga ekspozimi i drejtpërdrejtë dhe intensiv në rrezet e diellit për shumë vite.

Klinikisht, ato paraqiten si makula, papula ose pllaka hiperkeratotike me sfond eritematoz që ndodhin në zonat e ekspozuara ndaj diellit për një kohë të konsiderueshme. Rrezatimi UV është njohur si faktori kryesor i përfshirë në patogjenezë, por edhe faktorë të tjerë individualë luajnë rol në predispozimin e shfaqjes së lezioneve.

Rëndësia e parandalimit të saj qëndron në faktin që ajo është pararendëse e kancerit spinoqelizor të lëkurës. Prevalenca e personave të identifikuar klinikisht me keratozë aktinike në studimin e kryer në 32 vende të Europës rezulton midis 4.4% dhe 13.5%, pra me mesatare 8% të popullsisë dhe metoda më e mirë e trajtimit në këto raste gjithmonë duhet të individualizohet sipas pacientit.

Fjalë kyç: depistim, lezion prekanceroz, dermatoskopia, keratoza aktinike.

GRANULOMA PYOGJENE, DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE TRAJTIMI.

Prof. Asoc. Entela Shkodrani, Kevi Gjata.
Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Granuloma pyogjene, e njohur gjithashtu si hemangioma kapilare lobulare, është një lezion vaskular beninj që zakonisht zhvillohet si një papulë e vogël eritematoze në lëkurë ose në sipërfaqen e mukozës orale.

Klinikisht, ajo paraqitet si një nodus me një sipërfaqe të lëmuar, me një ngjyrë të kuqe të errët që në përgjithësi erozionohet vetë. Granuloma Pyogjene është solitare dhe nuk ka asnjë simptomë klinike. Diagnoza e saj është në përgjithësi klinike dhe dermatoskopike. Granuloma pyogjene e lëkurës zakonisht lokalizohet në kokë dhe qafë, si dhe në gishtat e duarve dhe këmbëve.

Qëllimi i studimit: Qëllimi i këtij studimi është të paraqesim kriteret dermatoskopike të një Granulome Pyogjene dhe të bëjmë diagnozën e saj diferenciale me lezionet e tjera vaskulare apo jo të lekurës.

Metoda: U morën në shqyrtim të gjithë rastet që u paraqitën me nje lezion nodular vaskular të lëkurës. Pacientët iu nënshtruan ekzaminimit klinik dhe dermatoskopik së pari për të definuar diagnozën e një Granulome Pyogjene dhe së dyti për të bërë diagnozën e saj me lezionet e tjera vaskulare të lekurës dhe kryesisht me Melanomën Amelanocitike.

Fjalë kyç: Granuloma Pyogjene; Hemangioma kapilare e lobuluar; Dermatoskopia; Melanoma Amelanocitike

NJË PACIENT ME ANEMI GRAVE SI PASOJË E NJË TUMORI 'GIST' TË ULCERUAR TË DUODENIT.

Prof. As. E. Bollano, Prof As. K. Lilaj, Prof. As. Dr. Tereska, Dr. E. Shulku.

Abstrakt

Pacienti A.L I seksit mashkull paraqitet ne urgjencën e kirurgjisë me datë 10/02/2019 me diagnozën 'Melena, anemi grave', me numër kartele B047249. Ne momentin e paraqitjes, pacienti komunikonte me veshtirësi, referonte për defekim 7 – 8 herë melena me konsistencë te ujshme brenda 24 oreve të fundit. Pulsi 105/min, oligoanuri dhe sklerat e zbehta. Referonte për tre episode melene ne 13 muaj dhe herë pas here dhimbje epigastrike të lehta që iradoheshin në shpinë. Pacienti hospitalizohet në urgjencë. Grupi I gjakut 0(+). Kuadri i gjakut në momentin e paraqitjes: Eritrocitet 1.900.000, Hb 5.2 g/dl. Analizat e tjera laboratorike dhe biokimike rezultuan brenda normës. Dy ekzaminime endoskopike dhe skaneri abdominal me dopjo kontrast rezultuan pa patologji që të shpjegonin situatën. Ne këto kushte pacienti u hospitalizua. Ne 48 orët e para në reanimacion u trajtua me katër qese gjak izogrup izorhezus, tre plazma izogrup izorhezus, likide dhe oksigjenoterapi. Melenat e ujshme u shtuan ditën e tretë. Pacienti u intervenua. Gjatë interventit u ribe tjetër fibrogastroskopi. U kontrollua trakti digjestiv ku u evidentua një formacion tumoral me diametër rreth 1 cm ne nivel te duodenit (D 4) nën pankreas. Formacion i dukshëm në sipërfaqe dhe I ulçëruar në mukozë me vazë të dukshme në qëndër të tij. Formacioni u ekscizua dhe u dërgua për biopsi. Biopsia (HIS) rezultoi tumor 'GIST' I duodenit (995/19). Pacienti del nga spitali ditën e katert postoperatore në gjendje të mirë. Ecuria e mëtejshme u ndoq nga onkologët.

Tumoret 'GIST' lokalizohen rrallë në duoden, referohet për afërsisht 10 përqind të rasteve. Diagnoza e tyre vendoset me ndihmën e ekzaminimeve, ku vend të veëante zë ekoendoskopia dhe imunohistokimia.

Fjalë kyç: anemi, tumor, duoden.

TRAJTIMI KIRURGJIKAL I FISTULËS KOKSIGEALE (SINUS PILONIDALIS). EKSPERIENCA JONË.

Prof. Asoc. Enton Bollano, Prof. Asoc. Krenar Lilaj, Prof. Asoc. Dariel Thereska.
Klinika e Tretë e Kirurgjisë Speciale dhe Digjestive, QSUT 'Nënë Tereza'

Hyrje: Fistula sakrokoksigeale është një lezion inflamator I lokalizuar në linjën mediogluteale midis fascies presakrale dhe lëkures. Elementët e saj janë: butoni ekstern,trajekti dhe fosetat.Mendohet se ajo është një patologji e trashëgueshme.Më tepër haset tek meshkujt(M:F=4:1). Predispozicion të shtuar kanë moshat e reja kunlekura është e pasur me qime. Klinika dominohet nga sekrecione pulurente nga butoni sekretor ekstern, dermatiti lokal dhe gjendje diskomforti. Diagnoza vendoset me ndihmën e inspeksionit, Echos së indeve të buta,Grafisë së kockës sakrokoksigeale dhe Rezonancës Magnetike.

Materiali dhe Metoda: Interventet të gjitha janë realizuar me ndihmën e anestezisë locale. Si anestetik është aplikuar lokalisht sol lidokaini 1%.Pacienti është pozicionuar në pozicion ventral. Janë aplikuar tre teknika: e mbyllur, gjysëm e mbyllur dhe e hapur.

Në periudhën kohore nga Shkurti I vitit 2010 deri në Tetor të vitit 2018 janë trajtuar kirurgjikalisht 149 pacientë (110 M dhe 39 F) me diagnozën 'Fistul sakrokoksigeale'.Janë përjashtuar rastet recidivë apo të shoqëruara me abces.

Kemi përdorur teknikën e hapur në 95 pacientë (63.8%),teknikën gjysëm të mbyllur në 35 pacientë(23.5%) dhe teknikën e mbyllur në19 pacientë(12.7%).Ndjekja postoperatore ka zgjatur 11 muaj.Kontrolli I pacientëve është bërë cdo një javë muajin e parë dhe cdo 15 ditë në vazhdim.

Konkluzione: Pas 11 muajsh 132(88.5%) pacientë rezultuan me plagë të epitelizuar. Në 17 pacientë(11.5%) është evidentuar recidivë e patologjisë.Recidiva është evidentuar në 7 paciente te trajtuar me teknikën e mbyllur,6 me teknikën gjysëm të mbyllur dhe 4 me teknikën e hapur.Si përfundim mund të themi se teknika që jep më pak recidivë është teknika e hapur.Ajo do kujdes jo vetëm në egzekutimin me saktësi të interventit por dhe mjekim te kujdesshëm postoperator.

Fjalë kyç: trajtimi kirurgjikal, fistula koksigeale, eksperiencë.

CASE REPORT: MENAXHIMI I KARCINOMËS SKUAMOZE METASTATIKE ME LEZIONE TË SHUMËFISHTA.

M.D Enxhi Abdiu[1], M.D Gerta Elezaj[1], Prof Assoc Helidon Nina[1].
[1]Spitali Onkologjik, Qendra Spitalore Universitare 'Nene Tereza', Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Ne paraqesim një rast të një inxhinieri elektrik mashkull 60-vjeçar pa histori familjare të kancerit dhe pa sëmundje të mëparshme, i cili u paraqit me dhimbje torakale, kollë dhe humbje peshe në maj 2021. Skanimi CT zbuloi një lezion solid me densitet jo-homogjen në mediastinum anterior, i dyshuar të jetë një lezion primitiv, së bashku me një metastazë pulmonare dekstrale 30 mm dhe lezione të shumta hepatike. Biopsia konfirmoi karcinomën e qelizave skuamoze, të diferencuar dobët, me një PDL1 pozitive në 40% të lezionit. Pacienti u trajtua me kimioterapi duke përdorur Gemcitabine dhe Cisplatin për 3 cikle, gjë që rezultoi në një reduktim të madhësisë së lezionit pulmonar. Pacienti vazhdoi vetëm Gemcitabine çdo

javë dhe pas 3 muajsh, një skanim CT tregoi regres të metastazës hepatike. Megjithatë, pas 2 muajsh, u vu re një progresion i metastazës pulmonare dhe docetaxel iu shtua regjimit të trajtimit. Aktualisht, pacienti vazhdon me docetaxel dhe gemcitabine. Ky rast nxjerr në pah sfidat në menaxhimin e karcinomës së qelizave skuamoze metastatike me lezione të shumta dhe rëndësinë e trajtimit të personalizuar. Rasti thekson gjithashtu rolin e mundshëm të shprehjes PDL1 në karcinomën e qelizave skuamoze dhe nevojën për kërkime të mëtejshme për të vlerësuar rëndësinë e tij në përcaktimin e opsioneve të trajtimit.

TRAJTIMI NEOADJUVANT DHE DEFINITV ME RADIOTERAPI I KANCERIT TË EZOFAGUT.

Erald Karaulli
Shërbimi Onkologjik, Qëndra Spitalore Universitare, Nënë Tereza

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i ezofagut është I 8 për nga shpeshtësia midis patologjive malinje. Lokalizimi distal është më i shpeshti ndërsa ai cervikal më pak i shpeshti dhe përbën 2-10% të karcinomave të ezofagut. Nga pikëpamja histologjike karcinoma squamoqelizore është forma mbizotëruese dhe lokalizohet mbi bifurkacionin e trakesë ndërsa adenokarcinomat nën të. Trajtimi me radioterapi është trajtimi bazë i kësaj patologjie për lokalizimin cervikal ndërsa në segmentet radioterapia ka qëllim neoadjuvant.

Metoda: Janë analizuar në mënyrë retrospektive 45 pacientë të trajtuar në shërbimin tonë prej janarit 2018 - dhjetor 2022. Në 38 pacientë lokalizimi ka qënë në porcionin torakal dhe në 7 prej tyre në atë cervikal. Teknika e Radioterapisë për lokalizimin torakal ka qënë 3 - D ose IMRT ndërsa për atë cervikal IMRT/VMAT. Sa i përket lokalizimit cervikal, Imobilizimi i pacientëve është bërë me maskë termo-plastike. Volumi final i trajtimit përfshin tumorin primar, adenopatitë si dhe stacionet limfatike regionale. Radioterapia është kryer me 25-35 fraksione dhe është shoqëruar me kimioterapi konkomitante sipas skemës paclitaxel + carboplatinë. Sisitemi i verfikimit të seancave është bërë nëpërmjet CBCT. Pacientët kanë kryer të paktën një herë në javë analizat e gjakut. Vetëm një pacient nuk ka pasur jejunostomi ushqyese gjatë trajtimit. Efekte anësore akute u vlerësuan sipas Common Terminology Criteria for Adverse Effects Version 4.0.

Rezultatet: Mosha mesatare e pacientëve të trajtuar me qëllim definitiv ishte 60.5 vjeç (range 44 - 85 vjeç). Gjashtë pacientë (85%) u trajtuan në mënyrë definitive me Radioterapi + kimioterapi concomitante ndërsa një pacient (15%) me qëllim neoadjuvant. Doza mesatare e trajtimit është 58 Gy (range 50-70 Gy). Tre pacientë (43%) morën trajtim suporti parenteral dhe trajtimi concomitant u ndërpre për disa ditë. Ri-planifikimi për shkak të ndryshimit të raporteve anatomike u krye në tre pacientë (43%). Gjashtë pacientë (85%) referuan për toksicitet akut të gradës III-IV gjatë trajtimit dhe dy pacientë (28%) bën exitus menjëherë pas trajtimit.

Konkluzione: Të dhënat tona kanë treguar se kanceri i ezofagut është një sëmundje me toksicitet dhe mortalitet të lart. Nevojiten më shumë studime për të pasur një protokoll të qartë sa i përket trajtimit me Radioterapi sidomos sa i përket lokalizimit cervikal.

Fjalë kyç: kanceri ezofagut, radioterapi, pacientë.

RELEVANCA E PROFILINAVE SI ALERGJEN MINOR DHE INDIKATORE TE NDER-REAKTIVITETIT NE KLINIKEN DHE DIAGNOZEN E ALLERGJISË.

Eralda Lekli, Amarilda Zyli, Admir Nake.
Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstakt

Hyrje: Një nga aspektet kryesore të karakterizimit të një alergjeni është përcaktimi i frekuencës të lidhjes së tij me IgE dhe klasifikimi i tij si madhor (>50% IgE-lidhes) ose i minor (<50% IgE-lidhes). Nje tjeter klasifikim i përkufizon alergjenet 'madhor' si një alergjen që shkakton përgjigje të menjëhershme të testit të lëkurës me prick në > 90% të individëve alergjikë, në kontrast me një alergjen 'minor', të cilet <20% e pacientëve i japin përgjigje pozitive ne prick test. Profilinat jane treguesit e ndër-reaktivitetit ne bime, te njohur si alergjene minore dhe perfshijne Amb a 8, Ara h 5, Art v 4, Bet v 2, Ole e 2*, Phl p 12, Prup 4 etj. (profilina, pan-alergjenike në polene dhe ushqime bimore); Prania e SIgE për Phl p 12, sherben si nje marker i një sindromi të mundshëm të alergjisë orale (SAO). Identifikimi i sIgE në deri 50% të pacientëve alergjikë ndaj poleneve tregon sensibilizim për profilinat. Duke qenë një alergjen minor i poleneve, sensibilizimi ndaj profilinave pothuajse gjithmonë shoqërohet me sensibilizimin ndaj alergjeneve madhor. Vlerësimi i rëndësisë klinike të profilinave si një alergjen ajror është mjaft i ndërlikuar dhe në fakt, është hetuar rrallë. Vetëm në një studim spanjoll pacientët e sensibilizuar ndaj profilinave dhe alergjikë ndaj poleneve rezultuan pozitive në një test provokimi konjuktival me profilinen e palmes, duke sugjeruar kështu që profilina mund të veprojë si një aeroalergjen, duke kontroversuar rolin minor të tyre në klinikën e alergjisë. Do paraqesim dy raste klinike, me skin prick teste pozitive nga një sërë polenesh. Rasti I-re me simptoma eskluzivisht SAO, me sIgE për profilinat dhe alergjene madhore për polene dhe dermatofagoide, nuk paraqet simptoma rhinokonjuktivale. Rasti i dytë, në panel molekuar sIgE vetëm për profilinat e gramiceve, palmes dhe pjeprit (Ph p12, Pho d2, Cuc m2) paraqet rinokonjuktivit të rëndësishëm sezonal Pranvere-Vere prej disa vitesh.

Përfundime: Si konkluzion mund të themi së diagnoza alergologjike paraqet dinamika që duhen analizuar në askpektin e historisë klinike dhe korelacionit me testet kutane apo SIgE molekualre, duke marre parasysh ndër-reaktivitetin dhe vlerën potenciale të alergjeneve minore në klinikën e pacienetit edhe pse rrallë e raportuar në literaturë.

Fjalë kyç: alergjen, polena, profilinave.

VLERËSIMI I KORRELACIONIT TË ATOPISË ME INFEKSIONIN SARS-COV2 NË ADULTËT E RINJ NË SHQIPËRI.

Etleva Qirko Loloci[1,2], Mehmet Hoxha[1,2] Anxhela Gurakuqi Qirko[1,3], Eralda Lekli[1,4], Elizana Petrela[1,5], Nertila Beqo[1], Albana Gjeli[1].
[1]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Shërbimi i Alergologjise QSUT,*

[3]*Spitali SUSHN,*
[4]*Spitali Salus*
[5]*Sherbimi i Statistikes, QSUT*

Abstrakt

Hyrje: Hulumtimet shkencore kanë rezultuar në gjetje kontradiktore midis astmës dhe ashpërsisë së COVID-19. Nuk është zbuluar një lidhje sinjifikante e ndonjë sëmundje alergjike me severitetin e COVID-19, por raportohet një lidhje të anasjelltë për rinitin alergjik.[1] Faktorë gjenetikë mbështesin predispozitën ndaj sëmundjeve alergjike me inflamacion TH2 te larte te jenë mbrojtëse ndaj COVID-19.

Materiali dhe Metodat: U krye studim cross-sectional, duke perfshire 86 paciente <55 vjeç (61<45 vjeç) të hospitalizuar për COVID-19 gjate 2021 pa një histori të njohur për sëmundje të mëparshme pulmonare. U realizua spirometria, skin prick teste dhe pyetësor i standardizuar për dispnene VAS (Visual Analogue Scale). Për analizimin e të dhënave është përdorur SPSS 25.0. Testi t Student dhe testi Mann Whitney për të krahasuar rezultatet midis grupeve.

Rezultatet: 67.2% femra; mosha mesatare 30,6 ± 8,63 vjeç. Në spirometri 4 pacientë (6,56%) rezultuan me disfunksion pulmonar, ndër ta 1 pacient (1,64%) FEV1/FVC < 75%, me obstruksion bronkial të gjeneralizuar dhe 3 pacientë (4,92%) me obstruksion të vogël të rrugëve të frymëmarrjes (brokiolo- obstruksion), FEF 25 – 75 < 60%. Sipas klasifikimit të kritereve për ashpërsinë e sëmundjes (SpO2 <94 % dhe/ose infiltrate pulmonare >50%) 22 (36.06%) kishin COVID-19 të rëndë. Midis dy grupeve të ashpërsisë së COVID-19, rezultoi statistikisht sinjifikante (P<0,05) diferenca në VAS për perceptimin e dispnesë te raportuar gjatë muajit të parë pas COVID-19 pas 6 minutash aktivitet fizik të moderuar dhe FEV1/FVC (Indeksi Tiffeneau vlera). Nuk rezultoi asnjë ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis grupeve për shënuesit inflamatorë si niveli i proteinës reaktive C, numri absolut i limfociteve, FEF 25-75 ose BMI (indeksi i masës trupore).

Përfundim: Predominimi i Inflamacioni TH2 e hipotezuar në rastet me SPT positive mbizotëron në mbi 50% dhe nuk rezulton sinjifikante me asnjë variable të lidhur me severitetin e COVID-19. Siç është hetuar nga studime të tjera të publikuara, me siguri efektet në funksionin pulmonar përmirësohen pas disa muajsh dhe hiperreaktiviteti bronkial pas COVID-19 ka nevojë për hetime të mëtejshme.

Fjalë kyç: funksioni pulmonar, të rinjtë, shqipëri, COVID-19, hiperreaktiviteti bronkial.

ROLI I MRI TË GJIRIT NË DIAGNOZËN DHE STADIFIKIMIN E KANCERIVE TË GJIRIT (PËRVOJA JONË).

Dr. Ergena Begolli[1], Dr. Irida Majkaj[1], Dr. Bledi Cekrezi[1]
[1]*Departamenti i Radiologjisë, Spitali Amerikan 3.*

Abstrakt

Hyrje: Imazhi i rezonancës magnetike me kontrast të zgjeruar (CE-MRI) me kontrastin e tij të lartë të indeve të buta, seksionin shumëdimensional dhe paraqitjen tredimensionale të gjirit ofron ndjeshmëri dhe specifikë të shkëlqyer (përkatësisht mbi 90% dhe 97%) në zbulimin e kancerit të gjirit. Imazhet e rezonancës magnetike të gjirit (MRI) tani kanë një vend të rëndësishëm në depistimin e grave më të reja me rrezik të lartë të kancerit të gjirit dhe përdoret gjithnjë e më shumë në vlerësimin e përgjigjes ndaj terapisë neo-adjuvante dhe stadifikimit lokal të kancerit. Imazhi i rezonancës magnetike (MRI) është shumë i ndjeshëm në diagnostikimin e kancerit të gjirit, vlerësimin e shtrirjes së tumorit dhe identifikimin e kancerit të mbetur të gjirit pas kimioterapisë neoadjuvante (NAC).

Po mblidhen të dhëna nga pacientët e klinikës sonë nga viti 2018 e në vazhdim, të cilët po fotografohen me MRI të gjirit si pjesë e standardit të kujdesit të tyre, me vlerën më të lartë krahasuar me mamografinë dhe ekografinë.

Qëllimi i studimit është të përcaktojë nëse ka një avantazh për të kryer këtë test imazherie para operacionit për të ndihmuar planifikimin kirurgjik. Masat e rezultateve janë normat e rioperimit dhe normat lokale të përsëritjes.

Përfundime: Roli i MRI-së në vlerësimin preoperativ të pacientëve me kancer gjiri është rritur ndjeshëm bazuar në epërsinë e kësaj teknike në krahasim me mamografinë dhe përdoret për diagnostikimin e kancerit dhe për të vlerësuar shkallën e sëmundjes.

Fjalë kyç: kanceri i gjirit, imazheria MR, mamografia, ekografia, kimioterapia neoadjuvante.

VËSHTIRËSITË E TRAJTIMIT TË CO-INFEKSIONEVE NË PACIENTË ME PATOLOGJI BASHKËSHOQËRUESE.

Ergys Ramosaço, Entela Kolovani, Nevila Kryemadhi, Arjana Zërja, Afrim Yzeiraj, Najada Çomo.
Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT

Abstrakt

Bakteret anaerobe përbëjnë mesatarisht 5% të shkaktarëve të septicemive (nga 0,5-13%) me një shkallë vdekshmërie nga 15-50%. Bacteroides fragilis, një bacil gram-negativ, është anaerobi më i zakonshëm i izoluar nga kulturat e gjakut, i ndjekur nga speciet Clostridium, Peptostreptococcus dhe Fusobacterium. Sepsisi nga nga B. fragilis është më i zakonshmi në pacientët me sëmundje inflamatore intestinale dhe me sëmundje të tjera të rëndësishme, duke përfshirë sëmundjet tumorale, pacientët imunodefocitarë dhe diabetin. Po ashtu, Enterococcus faecalis është patogjeni i tretë më i zakonshëm që izolohet në plagët kirurgjikale të infektuara dhe është një nga patogjenët më të zakonshëm që izolohet në të gjitha llojet e plagëve, përfshirë dhe ato të dekubituseve. Trajtimi i plagëve kronike është shumë i vështirë dhe kompleks, veçanërisht kur plagët janë të kolonizuara nga biofilma bakteriale, të cilat janë shumë të vështira për t'u trajtuar vetëm me antibiotikoterapi.

Të vështirë e bënë mjekimin e këtyre infeksioneve nga këta shkaktarë edhe rezistenca e shtuar, sidomos në vitet e fundit ndaj njësërë klasash të antibiotikëve.

Qëllimi i këtij punimi është të paraqes vështirësitë e diagnoistikimit, trajtimit dhe menaxhimit të pacientëve me patologji bashkëshoqëruese, me co-infeksion nga Bacteroides fragilis dhe Enterococcus faecalis.

Fjalë kyç: co-infeksion, Bacteroides fragilis, Enterococcus faecalis, patologji bashkëshoqëruese.

KARCINOMA PAPILARE PRIMARE QË LIND NË NJË KIST TË KANALIT TIROGLOSSAL TË NJË VAJZE 13 VJEÇ: NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIM I LITERATURËS.

Dr. Erion Sukaj[2,4], Dr. Shk. Teona Bushati[1,2,4], Dr. Albina Ndoja[2,4], Dr. Shk. Leart Berdica[1,2,3,4].
[1]Universiteti i Mjekësisë, Tiranë,
[2]Spitali Amerikan i Tiranës,
[3]Spitali Universitar Nënë Tereza Tiranë
[4]Universiteti i Ballkanit Perëndimor

Abstrakt

Hyrje: Kisti i kanalit tiroglosal (TDC) është masa më e zakonshme kongjenitale, beninje, e vijës së mesme të qafës, që përbën 7% të ënjtjeve të vijës së mesme të qafës tek të rriturit dhe 70% të masës së vijës së mesme të qafës tek fëmijët. Karcinoma e shoqëruar është jashtëzakonisht e rrallë, që shfaqet në rreth 1% të rasteve TDC. Karcinoma primare e cistës së duktusit tiroglossal më e shpeshtë është karcinoma papilare (75-80%), por janë raportuar kancere të tjera p.sh. karcinoma folikulare papilare të përziera (7%), karcinoma skuamoze (5%), karcinoma folikulare (1.7%); Karcinoma e qelizave Hürthle dhe karcinoma anaplastike (0.9%) me një prognozë dukshëm të dobët. Klinikisht, shumica e kisteve të kanalit tiroglossal janë beninje dhe prezantohen si masa të qafës me rritje të ngadaltë dhe asimptomatike. Disfagia, disfonia, humbja progresive e peshës, me rritje të shpejtë të masës janë shenja malinje. Pacientja jonë është një vajzë 13 vjeçe, ankesat e së cilës ishin vështirësi në gëlltitje dhe frymëmarrje që 3-4 muaj para diagnozës. Nëna raporton se rastësisht ka gjetur një masë të butë në rajonin e qafës së vajzës, e cila në fillim ka qenë klinikisht asimptomatike. Ekzaminimi objektiv zbuloi nyjë jo të ndjeshme, të butë me përmasa rreth 3 x 1,5 cm në vijën mes-përparme të qafës. Ekografia e zbuluar në vijën mediane të qafës, mbi nivelin e kockës Hyoid, evidentohet një lezion solido-cistik me komponent vegjetativ të kalcifikuar dhe të vaskularizuar me përmasa maksimale 2,7 x 1,5 cm. Nuk ka limfnodule patologjike të qafës së mitrës. Raporti histologjik zbuloi në gjetjet makroskopike një fragment indi prej 3 x 2 x 1,5 cm, në prerje paralele tregon një lezion cistik dhe zona të forta brenda kistit. Përshkrimi mikroskopik tregon se në terrenin e një kisti tiroglosal të veshur me një rreshtim epitelial kuboidal, një lezion i rregulluar në papilla të vërteta të veshura nga një rreshtim epitelial me një shtresë ku qelizat shfaqin bërthama vezake prej qelqi të bluar, gropa dhe disa pseudoinkluzionet. U vendos diagnoza e një karcinome papilare të tiroides, e tipit klasik. Lezioni tregon pushtim të indeve të buta dhe muskujve të strijuar në afërsi. Fragmentet kockore Hyoid nuk shfaqin pushtim nga neoplazia.

Përfundime: Diagnoza e karcinomës TGD mund të humbasë për shkak të rrallësisë së saj. Për masat e qafës me rritje të shpejtë të vijës së mesme, kërkohen hetime përkatëse që përfshijnë imazherinë e qafës dhe citologjinë e aspirimit me gjilpërë të imët. Vetëm operacioni Sistrunk është i mjaftueshëm, por tiroidektomia totale rekomandohet për menaxhimin optimal të pacientit për të përmirësuar mbijetesën.

Fjalë kyç: kist tiroglosal, karcinoma papilare, tiroide.

EFIKASITETI I PREPARATIT BIOLOGJIK ANTI IGE NË ASTMËN ALERGJIKE TË RËNDË DHE URTIKARIEN KRONIKE SPONTANE.

Eris Mesonjesi, Klea Xhelilaj, Hatixhe Kashari, Mehmet Hoxha, Etleva Qirko Loloci.

Abstrakt

Hyrje: Omalizumab (OMA) është një antitrup monoklonal human anti-IgE i përdorur si terapi shtesë (add-on) për të trajtuar sëmundje të ndërmjetësuara nga IgE, duke reduktuar përqëndrimin plazmatik të antitrupave IgE të lira. Është i miratuar përdorimi i tij në astma të rënda alergjike, urtikarie kronike spontane dhe rhinosinosit të rëndë me polipoze nasale, kur trajtimi konvencional me doza maksimale nuk siguron kontrrollin e sëmundjes. Është treguar, që OMA redukton në mënyrë efikase riskun e ekzacerbimeve dhe hospitalizimeve, përmirëson kontrollin simptomatik dhe cilësinë e jetës (QoL) krahasuar me terapinë standarte.

Qëllimi është të vlerësohet efektiviteti i OMA si trajtim shtesë në pacientët me astmë të rëndë alergjike dhe urtikarie kronike spontane, bazuar në ekzacerbimet e sëmundjes, në provën funksionale respiratore, testet subjektive (ACT – As thma Control Test, ARCT – Allergic Rhrinitis Control Test, mini-AQLQ – mini-Aasthma Quality of Life Questionnaire, UAS – Urticarial Activity Score).

Materiali dhe Metodat: Studimi është i tipit longitudinal retrospektiv i realizuar në pacientët e diagnostikuar me astmë të rëndë alergjike dhe urtikarie kronike spontane nën trajtim me OMA. Pacientët me astmë u vlerësuan në pikën 0 (linja bazë – menjëhere para fillimit të trajtimit), për 52 javë me një frekuencë çdo 4 javë dhe një numër total prej 44 pacientësh plotësuan kriteret për t'u përfshirë në studim; ndërkohë që pacientët me urtikarie u vlerësuan në pikën 0, për minimumi 12 javë dhe një numër total prej 15 pacientësh plotësuan kriteret.

Rezultatet: Në studimin tonë rezultoi me rëndësi klinike reduktimi i ekzacerbimeve, dhe si rrjedhojë e kësaj edhe e përdorimit të kortikosteroideve sistemike. ACT, ARCT dhe mini–AQLQ kishin një përmirësim sinjifikant në javën $16^{të}$ të trajtimit ($p < 0.05$). Nuk u pa përmirësim në funksionin pulmonar. UAS kishte përmirësim sinjifikant ne javën e $12^{të}$ trajtimit.

Përfundime: Ky studim retrospektiv tregoi një reduktim të ekzacerbimeve dhe përmirësim të QoL në këtë popullatë pacientësh me urtikarie kronike dhe astmë të rëndë alergjike. Me

reduktimin e ekzacerbimeve reduktohet edhe nevoja e përdorimit të korikosteroideve sistemike.

Fjalë kyç: astmë e rëndë, urtikarie kronike, omalizumab, anti-IgE, cilësia e jetës, kortikosteroide.

HISTIOCITOZA E QELIZAVE LANGERHANS ME LEZIONE KOCKORE MULTIFOKALE.

Erisa Kola[1], Juna Musa[2].
[1]Departamenti i Patologjisë, GeniusLab, Tiranë, Shqipëri
[2]Department of General Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

Abstrakt

Hyrje: Histiocitoza e qelizave Langerhans përfshin një spektër çrregullimesh me paraqitje të ndryshme klinike që variojnë nga një organ i vetëm deri tek përfshirja e shumë organeve. Etiologjia dhe fispatologjia e LCH mbeten të panjohura dhe gjendja është e rrallë. Është e vështirë të vlerësohen regjimet e trajtimit pasi sëmundja është kaq e pazakontë. LCH përfshin një grup çrregullimesh të karakterizuara nga infiltrimi i indeve me granuloma LC. Skuqja e lëkurës është tipari tipik i hershëm, por prekja kockore është paraqitja e dytë më e zakonshme. Njohja dhe trajtimi i hershëm mund të zvogëlojë sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë. Qëllimi i këtij prezantimi është të raportojmë një rast të rrallë të histiocitozës së qelizave Langerhans të paraqitur si një masë e ndjeshme e prekshme në gjymtyrën e poshtme te një djalë 8-vjeçar, i cili fillimisht u dyshua si Ewing Sarkoma.

Materiali dhe Metodat: Një djalë 8-vjeçar më parë i shëndetshëm, u paraqit në Departamentin e Ortopedisë dhe Traumatologjisë me ankesa për dhimbje në gjymtyrën e poshtme të djathtë. Në imazhet radiologjike, u vërejt një lezion që përfshin diafizën e fibulës, duke ngritur shqetësime për sarkoma Ewing. Biopsia u planifikua së bashku me MRI të gjithë trupit, duke zbuluar histiocitozën e qelizave të sistemit multifokal Langerhans.

Përfundime: Nëpërmjet këtij raporti rasti, ne synojmë të përmirësojmë njohuritë tona për sëmundjen dhe duke pasur parasysh incidencën e ulët të LCH, është thelbësore që mjekët të zhvillojnë një kuptim më të mirë të saj, në mënyrë që diagnoza dhe menaxhimi i hershëm të mund të realizohen menjëherë, në mënyrë që të përmirësohet prognoza e kësaj gjendje.

Fjalë kyç: histiocitoza, histiocitoza e qelizave langerhans, sarkoma ewing, tumori i kockave.

NEFROPATIA DIABETIKE NË SHQIPËRI: E SHKUARA, E TASHMJA DHE E ARDHMJA. BARNAT E REJA NJË DRITË JESHILE NË FUND TË TUNELIT.

Erjola Likaj (Bolleku)

Abstrakt

Sic shihet edhe në trendin botëror, në Shqipëri ka një rritje të pandalshme të pacientëve diabetike. Në 15 vitet e fundit ka patur një dyfishim të rasteve të diabetit nga 30.000 në vitin 2004 në 72.000 në vitin 2019 dhe një pesëfishim nga viti 1990 me 0.8% në popullatën e përgjithshme në 3.8% në vitin 2013. Paralelisht ka patur edhe një rritje në numrat e nefropative diabetike të hospitalizuara në Repartin e Nefrologjisë QSUT dhe për rrjedhojë një rritje e numrit të pacientëve ESRD me shkak kryesor morbiditeti renal nefropatinë diabetike. Në vitin 2011 janë raportuar rreth 7.2% nefropati diabetike në dializë dhe të dhënat e vitit 2019 vlerësojnë që ky numër të ketë arritur në 22%, pra një trefishim brenda një dekade. Po në të ardhmen cfarë presim? Kështu do vazhdojnë të rriten numrat? Neve thjesht do jemi mikpritësit e këtij kontigjenti pacientësh duke i trajtuar pasivisht në stadet e fundit të SRK apo edhe në stadin terminal të TRZ kryesisht hemodialize? Duke ditur gjithë problematikat që këta pacientë paraqesin që nga problemet me akesin vaskular, instabilitetin hemodinamik gjatë dializës, prekjen e gjerë dhe të thellë kardiovaskulare, këmbën diabetike dhe depresionin që jo rrallë e shoqëron këtë gruppopullatë pacientësh neve sot duhet të ndërrmarrim hapa konkrete në mjekimin serioz të diabetit mellitus dhe të stadeve të para të nefropatisë diabetike. Si një skuadër multidisiplinare me diabetologët, kardiologët, ne duhet të implementojmë në mënyrë sa më të hershme përdorimin e klasave të reja dhe me efekte spektakolare në uljen e progresionit të nefropatisë diabetike por edhe në parandalimin e eventeve kardiake si pasojë e diabetit, inhibitorëve të SGLT2. Linjat guide mbarë botërore po ndryshojnë me ritëm të shpejtë nga kahja e këtij grupi preparatësh duke dhënë shpresë si për pacientët edhe për mjekët që merren me këto nozologji. E ardhmja është premtuese, duket sikur edhe për pacientet me nefropati diabetike tani ka dritë në tunelin e errët deri dje dhe kjo dritë jeshile dhe shpresë dhënëse janë pikërisht kjo klasë antidiabetikësh por jo vetëm.

Fjalë kyç: nefropatia, diabet, medikamente.

SINDROMI KORONAR AKUT TEK MOSHAT E REJA.

Dr. Ermir Tafaj[1].
[1]*Kardiolog, 'Q.S.U. Nene Tereza', Tirane*

Abstrakt

Sindromi koronar akut është një nga shkaktarët kryesor të hospitalizimeve në vendet e zhvilluara. Sëmundjet kardiovaskulare dhe në vecanti infarkti i miokardit është edhe shkaktari kryesor i vdekjeve në këto vende. Pjesa më e madhe e studimeve dhe raportimeve klinike janë bazuar në karakteristikat e pacientëve në moshë të madhe, por pak janë rastet klinike dhe studimet e realizuara në pacientët në moshë të re. Të shumta janë arsyet pse kjo grup popullatë nuk është studiuar, si psh; incidenca dhe prevalenca e ulët e sindromit koronar akut tek kjo fashë e popullatës si dhe limiti i moshës së vendosur për të përkufizuar një subjekt në moshë të re në popullata të ndryshme e cila është në varësi të gjendjes socio-ekonomike të vendit. Megjithatë disa studime janë realizuar, ku pavarësisht faktit se janë në numër të vogël kanë evidentuar disa nga shkaktarët krysrorë të tillë si; diabeti, duhanpirja, obeziteti, herediteti familjar, përdorimi i barnavë sic janë kontraceptivët oralë, dislipidemia, përdorimi i lëndëve narkotike etj

Fjalë kyç: sindromi koronar, hospitalizim, moshë e re.

EFIKASITETI I FIZIOTERAPISË NË TRAJTIMIN E KAPSULITIT ADEZIV.

Ermira Zicishti, Diana Zeqiraj.

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij rishikimi të literaturës është të evidentojë efektivitetin e fizioterapisë në përmirësimin e simptomave tek pacientët e diagnosikuar me kapsulit adeziv.

Materiali dhe Metodat: Për realizimin e këtij rishikimi literature u përdorën si burim informacioni databaza elektronike të besueshme si Medline®, PubMed®, GoogleScholar. Pas përzgjedhjes së detajuar sipas kritereve të pranimit dhe përjashtimit, u përfshinë 20artikuj në total, të organizuar në 4 hipoteza në lidhje me akupunkturën, teknikën stretching, aparaturat fizioterapeutike dhe kinesiotaping.

Rezultatet: Ndër artikujt e përzgjedhur 4 studime trajtonin akupunkturen, 5studime trajtonin stretching, 7 studime trajtonin aparaturat fizioterapeutike dhe 4 trajtonin kinesiotaping. Nga studimet e shqyrtuara u vu re se efektet e rehabilitimitn tek pacientët me kapsulit adeziv janë reduktimi i dhimbjes, përmirësimi i lëvizshmërisë, cilësisë së jetës si dhe përshpejton kohën e rikuperimit.

Përfundime: Të gjithë teknikat e rehabilitimit të shqyrtuara në këtë punim kanë rezultuar të realizueshme dhe efektive. Nga rishikimi i literaturës është e qartë se teknikat e rehabilitimit ndihmojnë në përmirësimin e simptomave.

Fjalë kyç: kapsuliti adeziv, akupunktura, teknika stretching, aparatura fizioterapeutike, kinesiotaping.

DËSHTIMI I RIKTHIMIT TË BLLOKUT NEUROMUSKULAR NË NJË PACIENT OBEZ.

Dr. Ervin Bejko, Dr. Stavri Llazo, Dr. Esmerilda Bulku, Dr. Jonela Burimi, Dr. Hatjona Takaj, Dr. Anri Gongo, Dr. Marsela Goga, Dr. Alfred Ibrahimi, Prof. Asoc. Saimir Kuci.

Abstrakt

Rasti mjekësor: Burrë 74 vjeç obez,42 BMI intervenohet me endarterioektomi të a. karotide dhe pas 1.5 ore intervent kalohet në terapi intensive. Parametrat vitale në normalitet, pacienti ka shenja zgjimi të qarta dhe pas 20 min të aplikimit të neostigmines pacienti ekstubohet. Vërehet se pas 8 min fillojnë shenjat e insuficiences respiratore me hipertension, desaturim, omnibulim duke kërkuar intubim në kushte urgjence. Si miorelaksanti fillestar u përdor pancuronium, 0,1 mg/Kg peshe. Pas 40 min nga riintubimi pac vlerësohet nga ekipi i mjekëve anesteziste dhe ekstubohet përsëri në gjendje koshence të qartë dhe tonus muskular të vlerësuar të përshtatshëm për ekstubim. Për 10 min shfaq shenjat e insuficencës respiratore

dhe intubohet përsëri duke u ekstubuar përfundimisht pas 1 ore. Qëndrimi në terapi intensive 20 orë dhe pacienti transferohet në pavion pa problematike.

Konkluzioni: Vlerësimi i bllokut neuromuskular pas anestezisë dhe ekstubimet në terapi intensive duhet të jetë adekuat dhe përdorimi i TOF duhet të kthehet në praktikë sidomos në pacientë të rrezikuar për riintubime.

Fjalë kyç: blloku neuromuscular, obezitet, vlerësim.

TRANSFERIMI I FLAPIT TË KOCKËS SË MADHE TË TROKANTERIT PËR TRAJTIMIN E FAZËS IIB-IIIB TË OSTEONEKROZËS SË KOKËS FEMORALE.

M.D., Ph.D., Ervin Jonuzi[1], M.D., Ph.D., Dmitry Ilyin[2]
[1]*Departamenti i Traumës dhe Ortopedisë, Spitali Amerikan, Tiranë Shqipëri.*
[2]*Klinika ECSTO, Moskë, Rusi.*

Abstrakt

Hyrje: Osteonekroza e kokës femorale ose nekroza avaskulare është një gjendje e shkaktuar nga një kompromis i furnizimit me gjak si rezultat i karakterizuar nga vdekja e osteociteve dhe palcës kockore.

Osteonekroza e kokës së femurit (ONFH) zakonisht prek të rinjtë në dekadën e tretë dhe të katërt të jetës. Vitet e fundit në Shqipëri ka një tendencë në rritje në diagnostikimin dhe trajtimin e tij. Çdo vit rreth 15,000 - 18,000 raste të reja diagnostikohen në Shtetet e Bashkuara. Sipas literaturës, për trajtimin e kësaj gjendjeje çdo vit kryhen rreth 5%-12% e artroplastive të ijeve. Fillon me një kokë të femurit që preket së pari; përfshirja dypalëshe ndodh në dy vjet në 72% të rasteve.

Qëllimi i transferimit të flapeve të kockave të vaskularizuara është të zëvendësojë kockën nekrotike të kokës së femurit, të rivendosë furnizimin me gjak dhe të sigurojë kockë të re dhe mbështetje mekanike për kokën e femurit. Ne përdorim qasjen anterolaterale në ijë. Prerja bëhet 30-50 mm. Intervali midis rectus femoris dhe vastus lateralis ndahet dhe identifikohet dega transversale e arteries circumflex lateral femoral. Me kujdes pedikuli është i izoluar dhe i mbrojtur. Flapi i vaskularizuar i kockës merret nga trokanteri i madh. Kocka nekrotike debridohet përmes një dritareje kockore të bërë në kryqëzimin e qafës së femurit dhe kokës. Kocka kanceloze nga trokanteri më i madh implantohet dhe rrahja e eshtrave të vaskularizuar pozicionohet dhe fiksohet. Pacientët mbajnë peshë të pjesshme për 6 javë. Mbajtja e plotë e peshës lejohet pas 3 muajsh pas operacionit.

Përfundime: Pacientët me ON simptomatike me lezione të vogla duhet të trajtohen me procedura të kursimit të kokës. Pacientët me lezione të mëdha në ijet e para-kolapsit duhet të trajtohen me procedura të kursimit të kokës nëse pacientët janë të rinj ose kanë THA në pacientët më të vjetër. Për pacientët me kokë të kolaps të femurit, THA është opsioni i rekomanduar.

REDAKTIMI GJENIK DHE POTENCIALI I TIJ PËR KURIMIN E SËMUNDJEVE GJENETIKE. IMPLIKIMET DHE E ARDHMJA E TERAPISË GJENIKE. NJË PËRQASJE TEORIKE.

Ervin Marku[1], Erinda Zaganjori[1]
[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësise Tiranë.*

Abstrakt

Redaktimi gjenik përshkruan një proçes nëpërmjet të cilit kryhen ndryshime të shenjëstruara dhe specifike të ADN-së. Sistemi CRISPR-Cas9 ka ndryshuar në mënyrë thelbësore metodën sesi mund të manipulohet ADN-ja dhe si rrjethojë trajtimin e sëmundjeve gjenetike. Si pasojë terapia gjenetike që po zhvillohet sot në botë bazohet gjithnjë e më tepër në sitemin CRISPR-Cas9. E gjithë baza e redaktimit gjenik varet nga kyerja e një thyerje në një segment specifik të ADN-së me interes terapeutik nga endonukleaza Cas9, e cila është e lidhur me një molekule ARN-je drejtuese apo guidë që njeh ADN-në që do redaktojmë. Mekanizmi i metodës lejon modifikimet e gjeneve anormale në semundjet një-gjenike, por jo vetëm, dhe zëvendësimin e tyre me kopjet normale. Kjo metodë përbën bazën e terapisë gjenike si te linjës somatike ashtu edhe asaj seksuale në varësi të qëllimit përfundimtar që duam të realizojmë. Redaktimi gjenik në këtë mënyrë po përdoret aktualisht në faza eksperimentale dhe paraklinike, dhe shihet si e ardhmja potenciale në trajtimin e sëmundjeve të shpeshta gjenetike në tërësi, sikurse janë: talasemitë, fibroza kistike, defiçiti i glukozë-6-dehidrogjenazës (G6PD) e shumë të tjera. Implikimet e kësaj teknologjie nuk kufizohen vetëm tek sëmundjet gjenetike por shtrihen në shumë aspekte të tjera të bioteknologjisë molekulare që prek pothuajse çdo aspekt të jetës humane.

Fjalë kyç: Redaktimi gjenik, CRISPR-Cas9, ARN guidë, sëmundje gjenetike, bioteknologji molekulare.

FISPATOLOGJIA E STUHIS CITOKINIKA NË SËMUNDJET SISTEMIKE AUTOIMUNE.

Dr. Shk. Ervin Rapushi[1], Prof. Asoc. Artur Zoto[1], Prof. Teuta Backa[1], Dr. Valbona Salko[2], Dr. Elona Xherahu[3], Dr. Anastasio Kolaci[1], Dr. Cesarina Todhe[1].
[1]*Sherbimi Reumatologjise QSUNT*
[2]*Spitali Konkinental*
[3]*Spitali Memorial Fier*

Abstrakt

SSAI janë sëmundje sistemike ku në bazën e fispatologjisë së tyre paraqesin një crregullim të sistemit imun i cili pasqyrohet me një hiperaktivitet të tij. SSAI shpesh herë gjatë ativitetit të tyre paraqesin një përgjigje inflamatore sistemike të ekzagjeruar të shkaktuar nga mbi clirimi i citokinave, shkaktare të insuficencës multi organore deri në ekzitus. Kjo insuficence multiorganore i dedikohet aktivizimit të 4 kaskadave: komplementit, kinines, koagulimit dhe fibrinolizes. Fispatologjia e stuhisë citokinike ndalet në 2 faza: Faza e I - i dedikohet një situatë imundeficencë të përkoheshme e ngjashme me HLH primare; Faza e II - i referohet

një situatë me reaktivitet të shtuar të sistemit imun, kompesatore me target për të rritur klirensin ineficent të fazës së parë. Në këtë fazë fillon klinikisht stuhia citokinike. Karakteristikat klinike më të shpeshta që tregon se pacienti po shkon drejt stuhisë citokinike janë: temperatura, astenia, crregullimi i hemodinamikes, përfshirje të SCV, respirator, GI, SNQ etj. SIMS imiton shumë një gjendje septike. Markerat inflamatore paraqiten të rritur gjatë SIM: CRP, Ferritinemia, IL-1, IL-6, TNFa, LDH, D-dimer, PBNP, troponina, testet e koagulimit. Në disa SSAI mund të gjendet një citokin inflamatore e rritur apo më shumë se një, kjo e lidhur me fispatologjin e SSAI. Raportime tre rastesh klinike të pacientëve me SSAI të komplikuar me stuhi citokinike.

Fjalë kyç: SIMS, stuhi citokinike, citokina.

CRYPTOCOCCOSIS CEREBRALE TEK PACIENTET ME HIV STADI AIDS.

Esi Duka, Najada Çomo, Arjan Harxhi, Esmeralda Meta.
Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT 'Nene Tereza', Tirane.

Abstrakt

Hyrje: Cryptococcus është një infeksion fungal invaziv që shkakton cryptococcosis që ndodh zakonisht në të sëmurët imunodepres dhe është e rrallë në personat imunokompetent. Janë dy lloje Cryptococcus që zakonisht shoqerohen me infeksion tek njerezit Cryptococcus neoformans dhe Cryptococcus gatti. Përshkrimi i një rasti me Cyptococcus neoformans izoluar në likuorin cerebrospinal pas realizimit të punksionit lumbar, në një pacient 57 vjeç i cili rezultoi edhe i infektuar me infeksion HIV.

Rezultatet: Pacienti, 57 vjeç paraqitet fillimisht në urgjencën e Sëmundjeve të Brendshme në gjëdje jo të mirë, i obnobiluar, subfebrilitet (37.3° C), hap pak sytë ndaj stimulit verbal dhe nuk orientohet në kohë dhe në hapesirë. Pacienti vjen nga spitali i Fierit me diagnozë dërgimi Syndrom hypertensiv intrakranial. Realizohet menjëherë punksioni lumbar i cili rezultoi me 3 cellula ndërsa në kulturën e likuorit u izolua Cryptococcus neoformans dhe pacienti transferohet në klinikën e Sëmundjeve Infektive. Sipas familjarëve pacienti ka rreth 6 dite që nuk është ndjerë mirë me cefale, temperaturë vetem një episod deri në 38° C, rënie në peshë dhe që një ditë m përpara nuk ka komunikuar. Në gjakun periferik u konstatua: Leukocite 5.8 K/μL, Eritrocite 4.02 10^6/μL, Lymphocite 11.9 %, Neutrofile 84.5 %, Monocite 2.69 %. Në bilancin biokimik u konstatua: Glukoze 119 mg/dL, LDH 225 U/L, AST 53 U/L, ALT 127 U/L, GGT 510 U/L. Protein C-reaction (PCR) rezultoi 4.31 mg/dL (norma është <0.5 mg/dL). Rasti rezultoi HIV pozitiv ku menjëherë u fillua terapia me ARV. Numri i linfociteve T CD4+ 3.5 % dhe numri absolut 25 qeliza/mm^3. D-Dimer 2.63 μg/mL.

Përfundime: 1. *Cryptococcus neoformans është mikroorganizmi më i zakonshem që gjendet në likuorin cerebrospinal dhe shkakton infeksione jetë-kërcënuese në pacientet e imunokompromentuar*. 2. Profilaksia për infeksionin cryptococsic rekomandohet për pacientët HIV pozitiv kur numri i CD4 është më i vogël se 100 qeliza/microL. Fluconazole dhe Itraconazole janë barnat e rekomanduara për profilaksi ndaj cryptococcosis.

SARS COV2 BASHKËSHOQËRUESI VIRAL I CISTITIT.

Esmeralda Meta[1], Edi Rembeci[2], Gjergj Kaci[3], Amela Hasa[4], Marina Parllaku[5], Denada Lacej[5]
[1]*Departamenti i Sëmundjeve Infektive,*
[2]*Departamenti i Nefrologjisë,*
[3]*Departamenti i Urologjisë,*
[4]*Departamenti i Imazherisë,*
[5]*Departamenti i Laboratorit*
Spital Continental, QSUT.

Abstrakt

Hyrje: Sars Cov2 njihet për variabilitetin e gjëre të simptomave jo vetëm të traktit respirator por dhe manifestimet atipike në organet e tjera, si anosmia, diskolorime të lëkurës, okulare, apo urinare si cistitet. Prekja e sistemit urogenital nga Covid 19 është pjesë e disa studimeve (NIH, Forbes). Qelizat uroteliale të fshikëzës janë të pasura me receptorë ACE2, si një nga hyrjet kryesore për SARS-CoV2. Covid 19 bashkëshoqërues i cistitit supozohet të lidhet me clirimin e citokinave proinflamatore në urinë ose/dhe fshikëzën urinare, duke nxitur nervat afferent dhe tkurrur mm detrusor, jep inflamacionin lokal cka shpjegon fenomenet e urinimeve të shpeshta, nokturise apo dhimbjeve para urinimit.

Materiali dhe Metodat: Rasti ynë mashkull 61 vjeç, me simptomatike febrilitet 40^0C, disuri, nokturi te shfaqura 3 ditë para ardhjes në spital. Evidentohet hiperemi, dehidrim, djersitje profuse, sensibilitet në palapacion abdominal mbi regjionin pubik, Giordano lehtësisht pozitiv. Hemodinamika TA125/75 mmHg, ritëm cardiac sinusal, So2 në ajrin e dhomes 97%. Laboratorikisht rezultoi PCR Covid 19 pozitiv; Leukocitoze 13 000mm^3, ERS 60mm/h, CRP 28 mg/dl nga 1mg/dl norma, Fibrinogjen 685 mg/dl, d Dimer 1850 ng/ml, Troponinina 0.01 ng/ml, CPK 266U/l, CKMB 17U/l, Urokulture E Coli 10^7CFU/ML, Hemokulture sterile, EKG ritëm sinusal, Ro pulmoni-theksim i lehtë hiliar. Rastit i fillohet terapia me regjimin antimikrobik Ceftriaxon plus levofloksacin dhe antikoagulante. Në ditën e 8-të të sëmundjes ndërrojmë skemën e mjekimit në tazobactam/piperacilin dhe plotësohet me Ct torako-abdominal ku evidentohen zona e nefritike në veshka, fshikeza me parate të trasha dhe hipertrofi e prostatës, pulmoni normal. Në ditën e 9-të shtohet dhe AIJS dhe në ditën e 10-të vërehet normalizim i temperaturës, dhe simptomave klinike, negativizimi i PCR Covid-19, rënie e ndjeshme e testeve inflamatore dhe mikrobiologjike të urinës. Në konsultë ndërspecialistike vendoset vazhdimi i skemës për 14 ditë.

Përfundime: Sars Cov 2 njihet si një ndër shkaktarët e rrallë viral të cistiteve, përmes aktivizimit citokinave duke rritur inflamacionin dhe ulur imunitetin në tërësi dhe ate lokal, ku mikroorganizmat lokal gjejnë terren për tu aktivizuar si oportuniste. Rol të rëndësishem luan menaxhimi i të dy faktoreve viral dhe bakterial për të minimizuar gravitetin, sekelat afatshkurtra dhe afatgjata urogenitale.

Fjalë kyç: Sars Cov2, receptorë ACE2, ritem cardiac sinusal.

KOMPLIKACIONET ''KIRURGJIKALE'' GASTROINTESTINALE SEVERE NË RAST ME SINDROM POST COVID – 19

Esmeralda Meta[1], Gjergji Kaci[2], Elona Naqellari[3], Endri Katro[2], Valmira Abilaliaj[2], Fadil Gradica[5], Valbona Salko[6], Pranvera Spahija[4], Nikolin Mitrollari[7], Marina Parllaku[8], Deniona Nunci[9]
[1]*Departamenti i Sëmundjeve Infektive*
[2]*Departamenti i Kirurgjisë*
[3]*Departamenti i Reanimacionit*
[4]*Departamenti i Endokrinologjisë*
[5]*Departamenti i Pneumologjisë*
[6]*Departamenti i Reumatologjisë*
[7]*Departamenti i Neurologjisë*
[8]*Departamenti i Laboratorit*
[9]*Departamenti i Imazherisë*
Spitali Continental / QSUT 'Nënë Tereza'

Abstrakt

Hyrje: Pandemia Covid 19 nxorri në pah krahas SIRS-it të fuqishëm që jep vetë SARS Cov2, por larmi çrregullimesh organore manifeston dhe post – long Covid. Në 1/3 e rasteve simptomat gastrointestinale janë të parat që shfaqen, dhe 3/4 e formave kritike paraqesin ndërlikime gastrointestinale dhe metabolike nga të moderuara – severe, si hepatit, pankreatiti akut, ileusi dhe sindromi malabsorbimit, pseudo – obstruksioni akut i kolonit, ishemi mezenterike.

Rast klinik: Rasti ynë femër 74 vjeç, paraqitet në urgjencë e obnubilar, pa defiçite motore, reagon ndaj stimulit të dhimbjes, kolika të forta abdominale, të vjella, diarre e ujshme, e dehidruar, me hypotermi 35.5^{0}C të filluara 2 – 3 ditët e fundit. Subjekt me sindromën Sheehan dhe hypotirozë në trajtim me hidrokortizon 20 dhe letrox 50 mcg. Hemodinamikisht hypotensive 91/56 mmHg, respiracion i ashpër SPO2 - 95% në ajrin e dhomës, PCR Covid 19 – pozitiv në ardhje, e negativizuar në ditën e 3 – të të shtrimit. Pas fillimit të terapisë rehidruese, pacientja fillon të fitojë koshiencë, por vazhdon 3 – 4 episode diarreje të ujshme gjatë ditës. Pacientja i nënshtrohet laparotomisë diagnostikuese ku vërehet distendim dhe parezë e ansave intestinale, më e shprehur në ansat jejunale, zona ischemike, por jo nekrotike të tyre, pas procedurave të ngrohta dhe aspirimit të likidit rifillon peristaltika. Në 2 – 3 ditët në vijim pas një përmirësimi klinik rifillojnë episodet e diarresë së ujshme, nauzesë, distendimit, dhimbjeve abdominale dhe fenomen i ri është shfaqia e ekimozave të gjera në regionet lumbare. Në ditën e 10 – të pas intervenit, pacientes i shtohet dispnea e konfuzioni mendor. Rasti transferohet në stukturë tjetër spitalore ku pavarësisht kërkimeve diagnostike dhe terapeutike intensive përfundon në letalitet.

Konkluzione: Komplikacionet gastrointestinale në Covid – 19 janë multifaktoriale, pjesërisht specifike për COVID – 19, e cila mund të lidhet potencialisht me virusin, nivelet e larta të shprehjes së receptorit të ACE2 dhe / ose koagulopati mikrovaskulare në traktin gastrointestinal, grave në ecuri të cilat bëhen dhe pjesë e kirurgjisë diagnostikuese.

Fjalë kyç: komplikacionet gastrointestinale, pandemia Covid – 19, pacientë.

NDËRLIKIMET CEREBRALE TË MENINGITIT PNEUMOKOKSIK-RAST KLINIK

Esmeralda Meta[1], Najada Como[1], Ermira Goxha[1], Arjela Jani, Brunilda Zllami[3], Nikolin Mitrollari[2], Artur Xhumari[1,3].
[1]*Shërbimi Sëmundjeve Infektive.*
[2]*Shërbimi Neurologjisë.*
[3]*Shërbimi Neurokirurgjisë*
QSUT Nënë Tereza, Spitali Amerikan 1, Tiranë

Abstrakt

Meningjiti pneumokokal është një nga patologjitë më të mëdha infektive që shoqërohet me një shkallë të lartë sëmundshmërie dhe pasoja neurologjike. Vaskuliti cerebral dhe hidrocefalusi janë ndër komplikimet e rralla që nuk gjenden tek një pacient. Paciente femër 69-vjeçare, e shtruar në spital në maj 2022 me ankesa treditore për temperaturë, dhimbje veshi, dhimbje koke dhe rinore. Në urgjencë paraqitet me temperaturë 38.50C, konfuzion, përgjumje, me rigiditet nukal, subjekt i DM dhe HTA. MRI tregon lezione gjilotike periventrikulare të natyrës vaskulare dhe kufizim të sinjalit në nivelin e brirëve okupitalë dypalësh. Në LCS të marra 1 orë pas shtrimit në spital rezulton me 2300 qeliza/mm3 me mbizotërim të PMN. Pneumonia e streptokokut izolohet në kultivimin e gjakut dhe CSF, me nivel proteinash lcs -510mg/dl, glukozë lcs -110 mg/mg dl, CPR në serum - 12.65mg/dl nga norma 1 mg/dl, fibrinogjen 492mg/mg/dl. Z. HIV-negativ. Fillimisht fillon me skemën empirike ceftriaxone-vancomycin-acyclovir dhe dexamethasone-mannitol, e cila më pas përshtatet sipas antibiogramit me ceftriaxone-dexamethasone-mannitol. Në 14 ditë, pacienti ka një ecuri të mirë klinike dhe laboratorike, por me një adinami që fillon të shërohet. LCS i rikontrollit - 31 qeliza/mm3 dhe kultura sterile, kushte në të cilat ajo është shkarkuar. Pacientja ka episode febrile pas daljes, për të cilat është ri-spitalizuar 3 herë qershor, korrik dhe shtator 2022. Fillimisht e infektuar me Covid 19 por pa prekje pulmonare apo organe të tjera dhe ndryshime inflamatore, në dy fazat e tjera shfaqet me temperaturë 38.50. C, adinia, çekuilibër, vetëdije e ruajtur, LCS -51 qelizë/mm3, Kulturë sterile. MRI e kokës, qelizat dypalëshe mastoid. Nën trajtimin me antibiotikë kortizonikë dhe antikoagulantë, ai stabilizohet. Ky rast kompleks nxjerr në pah rrezikun e komplikimeve intrakraniale në infeksionet invazive pneumokokale. Studimet dhe praktika klinike kanë treguar se dexamethasone mund të jetë e vetmja terapi ndihmëse efektive që redukton shkallën e humbjes së dëgjimit dhe vdekshmërisë.

Fjalë kyç: Meningjiti, S Pneumoniae, Infeksionet.

EMERGJENCAT ONKOLOGJIKE.

Dr. Esmeralda Sera[1]
[1]*Mjeke Onkologe, Spitali Amerikan 1*

Abstrakt

Emergjencat Onkologjike janë një pjesë e rëndësishme në Onkologjine Klinike dhe kjo e bën të domosdoshme njohjen dhe trajtimin e tyre.

Me rritjen e numrit të pacienteve me sëmundje malinje, janë shtuar dhe metodat e trajtimit si dhe komplikacionet e tyre. Një ndër Emergjencat Onkologjike është gjendja septike, komplikacion i kimioterapisë me neutrofile < 500 mm e shoqëruar me gjendje febrile. Rëndesi të veçantë ka diagnoza dhe trajtimi i duhur me antibiotikoterapi. Komplikacione të tjera kimioterapeutike janë, diarrea difuze e cila kërkon hospitalizim në rast se shoqërohet me gjendje febrile. Gjithashtu, e rëndësishme është njohja dhe trajtimi i simptomave të komprimimit të palcës kurrizore si pasojë e tumorit ose metastazave kockore. Trajtimi konsiston në terapinë me kortizonike, terapinë kirurgjikale si dhe RT adjuvante. Diagnoza vendoset me MRI.

Fjalë kyç: emergjenca, onkologji, komplikacion.

SIFILIZI- IMITUESI I MADH.

Etleva Jorgaqi[1], Ermira Vasili[1], Sindi Shandro[1]
[1]*Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Departamenti i Dermato-Venerologjisë. Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: Sifilizi është një sëmundje infektive me Treponema Pallidum si agjent shkaktar i saj. Kur nuk trajtohet mund të kalojë në 4 faza: parësore, dytësore, latente dhe terciare. Sifilizi ka një spektër të gjerë të manifestimeve të lëkurës dhe mukozave dhe mund të imitojë shumë sëmundje të tjera të lëkurës, prej nga vjen emri 'Imituesi i madh'. Numri i pacientëve të infektuar me sifiliz ka rënë në mënyrë dramatike pas shpikjes së penicilinës. Shqipëria nuk ka pasur një numër të konsiderueshëm rastesh por shpërthime janë parë herë pas here. Këtu përshkruajmë 5 raste të dyshuara sifilizi të paraqitura në klinikën tonë. Diskutim: Sifilizi karakterizohet jo vetëm për evoluimin në faza të veçanta klinike, por edhe për aftësinë për të imituar një shumëllojshmëri të gjerë sëmundjesh, në secilën prej fazave të tij. Në sifilizin primar, lezioni shfaqet mesatarisht 21 ditë pas infektimit. Në vendin e inokulimit zhvillohet eritema e lokalizuar, e cila evoluon në papula të ngurtësuara dhe pa dhimbje. Sidoqoftë, sifilizi primar mund të paraqesë morfologji, vendndodhje dhe simptoma atipike. Diagnoza diferenciale duhet të bëhet me infeksione të tjera, duke përfshirë tulareminë; sëmundja e gërvishtjes së maceve; sporotrikoza; mykobakterioza; leishmanioza dhe limfangjiti stafilokoksik; dhe me semundje granulomatoze dhe neoplazi me metastaza nodale. Faza dytësore rezulton nga përhapja dhe shumëzimi hematogjen dhe limfatik i mikroorganizmave në inde të ndryshme. Jo të gjithë pacientët shfaqin shenjat dhe simptomat klasike. Polimorfizmi sekondar i sifilizit varet tërësisht nga intensiteti i infiltratit inflamator, niveli i përfshirjes vaskulare të lëkurës dhe ishemisë që rezulton. Prekja e mukozës mund të jetë pjesë e gjendjes, e përbërë kryesisht nga njolla mukoze, faringjit dhe kondiloma lata.

Përfundimet: Si përfundim, sifilizi është një sëmundje veneriane e fituar lehtësisht me manifestime të ndryshme të lëkurës, ndonjëherë të vështira për t'u diagnostikuar. Prandaj, diagnoza dhe trajtimi i duhur i sifilizit mund të jetë një sfidë për dermatovenerologët.

Prandaj, është e një rëndësie të madhe që dermatologët të jenë familjarizohen me manifestimet e shumta të sifilizit dhe fillojnë ta konsiderojnë atë më shpesh ndër hipotezat e tyre diagnostike.

Fjalë kyç: sifilizi primar, sifilizi sekondar, ulçera primare, lezione makulare eritematoze.

FIBRILACIONI ATRIAL DHE ALDOSTERONIZMI PRIMAR: NJË META-ANALIZË.

Eva Muja[1], Ilirian Laçi[2], Sonil Marko[3], Ilir Akshija[4].
[1]Universiteti Katolik 'Zoja e Këshillit të Mirë', Departamenti i Kardiologjisë, Tiranë, Shqipëri
[2]Universiteti Mjekësor i Tiranës, Departamenti i Radiologjisë, Shqipëri
[3]Universiteti Mjekësor i Tiranës, Departamenti i Mjekësisë Interne, Shqipëri
[4]Universiteti Mjekësor i Tiranës, Departamenti i Statistikave, Shqipëri

Abstrakt

Hyrje: Aldosteronizmi primar (PA) është një gjendje që shkakton dëmtime serioze në sistemin kardiovaskular. Është raportuar se pavarësisht nga presioni i lartë i gjakut, niveli i lartë i ekspozimit të gjatë të aldosteronit përcakton dëmtimin e organit të synuar dhe predispozon për fibrilacion atrial. Hipertensioni arterial është një faktor rreziku kryesor për fibrilacionin atrial (AF) dhe midis 50% dhe 90% e pacientëve me AF kanë hipertension. Pacientët me PA u raportuan se kishin një rrezik shumë domethënës 12-fish më të lartë të AF sesa pacientët me hipertension esencial.

Materialet dhe Metoda: Ne kërkuam në PubMed, bibliotekën Cochrane dhe Web of Science për studime klinike mbi prevalencën e aritmive si fibrilacioni atrial dhe ngjarjet cerebrovaskulare midis pacientëve me PA. Në këtë meta-analizë ne duam të vlerësojmë rrezikun e AF të lidhur me hiperaldosteronizmin sepse ka rezultate jo gjithmonë të qarta që meritojnë një hetim të mëtejshëm.

Rezultatet: Rezultatet na tregojnë se AF është një rrezik prevalence i lidhur me PA kundrejt EH. Sa i përket ngjarjeve të goditjes në tru, rezultatet tregojnë se AF si prevalencë nuk shoqërohet me PA kundër EH.

Fjalë kyç: Fibrilacion atrial, Sistemi kardiovaskular, Meta Analiza, Aldosteronizmi primar.

HISTIOCITOMA FIBROZE MALINJE PRIMARE: NJË ENTITET SARKOMATOID JASHTËZAKONISHT I RRALLË I VESHKAVE: RAPORTI I RASTIT DHE RISHIKIMI I LITERATURËS.

Dr. Evis Gega[2], Dr. Shk. Leart Berdica[1,3], Dr. Shk. Teona Bushati[1,3], Dr. Blerina Cela[4].
[1]Departamenti i Anatomisë Patologjike dhe Mjekësisë Ligjore, FM, UMT, Tiranë, Shqipëri.
[2]Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Patologjisë i Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.

[3]*Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë, Shqipëri.*
[4]*Qendra Universitare e Spitalit 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: MFH është një sarkomë e rrallë me prejardhje mezenkimale që i përket një grupi malinjesh të indeve të buta që dalin nga fibroblastet dhe histiocitet dhe u përshkrua për herë të parë nga O'Brien dhe Stout në 1964 me emrin ksantoma fibroze malinje. Ndër sarkomat renale, histiocitoma fibroze malinje (MFH) është jashtëzakonisht e rrallë. Shpesh u zbulua në fazat e mëvonshme për shkak të simptomave jospecifike dhe shenjave të pacaktuara radiologjike. MFH primare renale zakonisht diagnostikohet me një ekzaminim të kujdesshëm morfologjik dhe me ndihmën e imunohistokimisë. Gjetjet imunohistokimike të lezionit kanë një vlerë të madhe për të diagnostikuar këtë entitet.

Materiali dhe Metodat: Një burrë 79-vjeçar u paraqit me siklet abdominal, humbje peshe, një episod hematurie të rëndë dhe një masë të prekshme në krahun e djathtë, të cilit tomografia e kompjuterizuar (CT) tregoi një masë të madhe heterogjene të ngurtë në veshkën e djathtë. Nuk ka pasur përfshirje të strukturave të afërta. (2) Pacienti iu nënshtrua nefrektomisë radikale të djathtë. Histologjikisht dhe imunohistokimikisht, tumori u diagnostikua si MFH primar i veshkave. Ekzaminimet IHC zbuluan negativitet për pan CK, SMA, proteinën S-100 dhe Desmin, por CD68 ishin difuze pozitive. Ndjekja gjashtëmujore nuk tregoi asnjë dëshmi të ndonjë përsëritjeje.

Rezultatet: MFH i veshkave është një tumor malinj mesenkimal i rrallë i parë që përfshin 1-3% të tumoreve malinje të veshkave dhe rreth 6% të të gjitha sarkomave primare renale. MFH ndodh më shpesh gjatë dekadës 6-7 të jetës me shpërndarje të barabartë gjinore. Megjithëse hematuria njihet si një simptomë e zakonshme e RCC, ajo rrallë mund të jetë një dëshmi e MFH. Simptomat jospecifike dhe karakteristikat e pacaktuara radiologjike e bëjnë MFH të padallueshëm nga diagnoza diferenciale para operacionit, veçanërisht RCC. Diagnoza varet kryesisht nga gjetjet e histologjisë pas operacionit me ndihmën e imunohistokimisë. MFH karakterizohet nga imunopozitiviteti tipik për CD68, që mund ta diferencojë atë nga sarkomat e tjera renale. CD68 është bërë një shënues histologjik specifik për konfirmimin e MFH.

Fjalë kyç: Histiocitoma fibroze malinje primare, Karcinoma e qelizave renale, imunohistokimia.

FIBRILACIONI ATRIAL PAS OPERACIONIT TË BAYPASIT TË ARTERIEVE KORONARE. PËRVOJA JONË ME 100 PACIENTË DHE NJË PËRMBLEDHJE E SHKURTËR.

Fation Hamiti[1]
[1]*Departamenti i Kardiokirurgjisë, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Fibrilacioni atrial postoperativ (POAF) është ndërlikimi më i zakonshëm pas operacionit kardiak. AF ndodh në 5-40% të pacientëve pas operacionit të bajpasit të arterieve koronare. Ndërsa POAF mund të jetë kalimtar dhe pa pasoja, mund të çojë në komplikime serioze, duke rritur vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë në periudhën pas operacionit. Faktorët e rrezikut mund të jenë të lidhur me pacientin, intraoperativ dhe postoperativ. Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i frekuencës së fibrilacionit atrial te pacientët pas operacionit të bajpasit të arterieve koronare të kombinuara me zëvendësimin ose jo të valvulës.

Materiali dhe Metodat: Një total prej 100 pacientësh nga shkurti deri në prill 2022, mosha mesatare 66 ± 13 vjeç, 30% gra, që i nënshtroheshin operacionit të bajpasit të arterieve koronare, u regjistruan prospektivisht.

Rezultatet: Fibrilacioni atrial postoperativ ka ndodhur në 16 pacientë (16%) në një mesatare prej 3.7 ditësh pas operacionit kardiak (dita 2-7). 94% (15) e POAF ndodhi vetëm në CABG, 6% (1) në intervenimin e kombinuar (AVR et CABG). Fibrilacioni atrial i ndodhur u vlerësua 18.4% (9 pikë / 49 CABGx3) në CABGx3, 13,0% (6 pikë / 46 CABGx2) në CABGx2. 7.7% (1 pikë / 13

CABG dhe zëvendësimi i valvulave) ishte frekuencë në ndërhyrjet e kombinuara CABG me zëvendësimin e valvulave. AF u vlerësua si ekuivalente (8/16) në patentat që iu nënshtruan transplantit të anashkalimit të enëve RCA/PDA, krahasuar me pacientët që nuk iu nënshtruan bypass-it të këtyre enëve. Mosbalancimi i elektrolitit u pa në 37.5% (6/16) të POAF, dhe niveli i SpO2 më i ulët se 92% u pa në 25% (4/16). Niveli i hematokritit nuk ishte i rëndësishëm.

Përfundime: Fibrilacioni atrial është ndërlikimi më i shpeshtë pas operacionit të bajpasit të arterieve koronare. Shfaqja nuk varet nga lloji i ndërhyrjes (vetëm CABG ose i kombinuar me zëvendësimin e valvulave), nga numri i anijes që iu nënshtrua shartimit të anashkalimit ose lloji i enës. Çekuilibri elektrolitik duhet të vlerësohet gjatë rrjedhës postoperative të pacientëve që i nënshtrohen bypass-it të arterieve koronare. POAF u zbulua në 16% të pacientëve, që është një rezultat i mirë në krahasim me studimet e tjera.

Fjalë kyç: fibrilacion atrial, kirurgji e bajpasit të arterieve koronare, kardiokirurgji.

NIVELI I REZISTENCËS SE SHTAMEVE COLIFORME, PJESTARE TË MIKROBIOTËS NORMALE TË TRAKTIT GASTROINTESTINAL SI TREGUES I PERDORIMIT TË ANTIBIOTIKËVE.

Fatjon Cuko, Andi Koraqi, Denada Lacej, Linda Fuga
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Mikrobiologjisë.

Abstrakt

Përdorimi i antibiotikëve në trajtimin e sëmundjeve infektive ashtu siç revolucionarizoj trajtimin e tyre, fatkeqësisht u shoqërua me zhvillimin/përzgjedhjen dhe përhapjen e geneve

të rezistencës. Antibiotiket përveç se në mjekesinë humane po përdoren përherë e më shumë në mjekësinë veterinare me qëllim mjekimin apo parandalimin e sëmundjeve, sidomos në fermat e mëdha të rritjes së kafshëve. Përveç përdorimit të antibiotikëve tek njerëzit, një mënyrë tjetër e cila, bën në mënyrë 'automatike' seleksionimin e mikroorganizmave rezistente, pjestare të florës mikrobike normale të traktit gastrointestinal është edhe kalimi në mënyre pasive, me anë të ushqimeve me prejardhje shtazore.Përdorimi i antibiotikeve me qëllime therapeutike apo profilaktike, vecanërisht i atyre me spektër të gjerë veprimi, rezulton në shfaqjen e një veprimi reduktues mbi floren sensibile duke i dhënë prioritet mbijetesës së florës rezistente, si rrjedhojë ulet efekti konkurues ndaj florës rezistente. Flora normale fekale në popullatën që kemi studiuar duket se luan një rol të rëndësishëm si rezervuar i gjenit të rezistencës ndaj antibiotikëve

Fjalë kyç: antibiotiko rezistenca, mosha pediatrike, mikrobiota intestinale.

RADIOTERAPIA E TUMORIT PRIMAR PËR KANCERIN E PROSTATËS OLIGOMETASTATIK TË SAPO DIAGNOSTIKUAR.

MD, PhD. Fatjona Kraja[1], MD, PhD. Aurel Janko[2], MD Rezart Xhani[2], MD, PhD. Adrian Hoti[3].
[1]*Onkologe Rrezatimi, Klinika Universitare Onkologjike, QSUT, Tiranë, Shqipëri.*
[2]*Klinika Urologjike, Klinika Universitare Onkologjike, QSUT, Tiranë, Shqipëri.*
[3]*Departamenti i Radiologjisë, 'Zoja e Këshillit të Mirë' Spitali Universitar, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: Kanceri oligometastatik i prostatës (OMPC), përgjithësisht përcaktohet nga prania e pesë ose më pak vendeve metastatike në imazhe dhe përfaqëson një gjendje të ndërmjetme midis sëmundjes lokale dhe sistemike, ku trajtimi lokal radikal i kancerit primar dhe i të gjitha lezioneve metastatike mund të ketë një potencial kurues. Gjendja oligometastatike është propozuar si një fazë e ndërmjetme e përhapjes së kancerit midis sëmundjes së lokalizuar dhe metastazave të përhapura. OMPC është duke u diagnostikuar më shpesh se më parë për shkak të përmirësimeve në modalitetet diagnostike si imazhet funksionale.

Të dhënat retrospektive kanë demonstruar përfitime të mundshme të mbijetesës së përgjithshme (OS) nga trajtimi i parësor te meshkujt me kancer të prostatës metastatik (M1) të sapo diagnostikuar.

Materiali dhe Metodat: Këto gjetje u mbështetën edhe nga provat si PR07. Megjithëse nuk kishte asnjë sëmundje të dokumentuar M1, studimi PR07 konfirmoi një përmirësim në OS te meshkujt me kancer të prostatës me rrezik të lartë jo-metastatik kur RT iu shtua terapisë së privimit nga androgjeni.

Rezultatet: RT në prostatë ka demonstruar në mënyrë specifike një avantazh të OS në pacientët me sëmundje me volum të ulët në një provë klinike. Pra, trajtimi i OMPD-së me qëllim kurativ po fiton pranim në rritje. Testi HORRAD që studioi shtimin e terapisë lokale në primare në pacientët e prostatës M1 nuk tregoi asnjë përfitim të OS nga shtimi i RT, por analizat e një nëngrupi treguan një përmirësim të mundshëm në pacientët me sëmundje me

volum të ulët.

Radioterapia e prostatës, ndryshe nga modalitetet e tjera të reja për kancerin metastatik, nuk kërkon miratim rregullator dhe është lehtësisht e disponueshme me kosto modeste në shumicën e pjesëve të botës.

Përfundime: Në përmbledhje, radioterapia në prostatë nuk përmirësoi mbijetesën për pacientët e pazgjedhur me kancer metastatik të prostatës të sapo diagnostikuar, por, në një analizë të nëngrupit, mbijetesa e përgjithshme u përmirësua te burrat me një ngarkesë të ulët metastatike. RT ofron modalitetin më kosto-efektiv dhe më pak toksik për zgjatjen e jetës në kancerin metastatik të prostatës.

Fjalë kyç: prostatë, tumor, kancer.

INTOKSIKACIONET AKUTE NË FËMIJË, NJË STUDIM RETROSPEKTIV NË PEDIATRINË E PËRGJITHSHME, QSUNT.

Feride Imeraj, Migena Sala, Juliana Zdrave-Çela, Elda Skënderi, Alberta Shkëmbi
Qëndra Spitalore Universitare'Nënë Tereza', Departamenti I Pediatrisë, Shërbimi I Pediatrisë së Përgjithshme, Tirana, Albania.

Abstrakt

Hyrje: Intoksikacionet akute në fëmijë përbëjnë një problem madhor në shëndetin publik në mbarë botën dhe renditen ndër shkaktarët më të shpeshtë të hospitalizimeve në klinikat pediatrike. Survejanca epidemiologjike specifike për cdo vend është e nevojshme për të përcaktuar karakteristikat dhe shtrirjen e problemit, në mënyrë që të merren masa parandaluese.

Qëllimi i këtij studimi është të paraqesë tablonë e intoksikimeve akute tek fëmijët përgjatë një viti, duke siguruar të dhëna të rëndësishme për survejancën epidemiologjike në Shqipëri.

Materialet dhe metoda: Ky studim është i tipit retrospektiv, deskriptiv dhe përshkruan epidemiologjinë e popullatës pediatrike të paraqitur në Pavionin e Pediatrisë së Përgjithshme, QSUNT, gjatë vitit 2021.

Rezultatet: U analizuan të dhënat e 189 fëmijëve, prej të cilëve 105 (56%) ishin meshkuj dhe 84 (44%) femra. Nëse deri në moshën 13 vjeç kemi një predominim të meshkujve, në moshën e pubertetit (13 – 16 vjeç) kemi një përmbysje të këtij raporti në favor të femrave. Incidenca më e lartë e intoksikimeve i përket grupmoshës 3 – 6 vjeç me 80 raste (42%), ndjekur nga grupmosha >2 vjeç me 69 raste (36.5%), grupmosha 13 – 16 vjeç me 22 raste (12%) dhe grupmosha 7 – 12 vjeç me 18 raste (9.5%).

Në shpërndarjen e rasteve përgjatë vitit, u vërejt se pjesa më e madhe e tyre ndodhën në verë me 65 raste (35%), ndjekur nga pranvera me 59 raste (31%), dhe më pas vjeshta dhe dimri me numrin më të ulët të intoksikimeve, përkatësisht 29 raste (15%) dhe 36 raste (19%).

Medikamentet përbëjnë agjentët shkaktarë më të shpeshtë të intoksikimeve te fëmijët, përgjegjës për 98 raste (52%), ndjekur nga pesticidet me 30 raste (16%) (kryesisht bari i miut), detergjentët me 12 raste (6.3%), diluenti me 10 raste (5.3%), alkooli dhe pijet energjike me përkatësisht 7 (3.6%) dhe 6 raste (3.2%), dhe fosfoorganikët me 5 raste (2.7%). Tek medikamentet listën e kryesojnë antipiretikët me 15 raste (15%) dhe antihipertensivët me 9 raste (9%).

Kohëzgjatja mesatare e ditëqëndrimit spitalor ishte 1.5 ditë. Nuk u rregjistruan fatalitete.

Përfundime: Intoksikacionet akute të parandalueshme tek fëmijët mbeten ndër shkaktarët më të rëndësishëm të morbiditetit në popullatën pediatrike. Rreth gjysma e të gjitha rasteve të raportuara i përkasin grupmoshës < 6 vjeç. Medikamentet, pesticidet dhe detergjentet janë përgjegjësit kryesorë të ekspozimeve toksike tek kjo popullatë.

Fjalë kyç: Intoksikacione, Helmime, Fëmijë, Hospitalizim.

STUDIM RASTI, HIPOTIROIDIZMI KONGENITAL I PADIAGNOSTIKUAR NË NJË FËMIJË 2 MUAJSH.

Feride Imeraj, Juliana Zdrave-Çela, Migena Sala, Elda Skënderi, Alberta Shkëmbi, Elvind Çela.
Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Departamenti i Pediatrisë, Shërbimi i Pediatrisë së Përgjithshme, Tirana, Albania.

Abstrakt

Hyrje: Hipotiroidizmi kongenital është një patologji e lindur, që prek 1 në 2000 të porsalindur. Haset në 2 forma: hipotiroidizmi primar, ku ka një defekt të sintezës së hormoneve të tiroides, dhe hipotiroidizmin central, ku defekti qëndron në boshtin hipotalam – hipofizë me ulje të sekretimit të hormonit tiroid-stimulues TSH. Forma e parë është më e shpeshta. Nëse nuk diagnostikohet dhe trajtohet herët dhe në mënyrë efektive, mund të dëmtojë zhvillimin neurokonjitiv të fëmijës.

Në vendet e botës së zhvilluar, ku janë ndërmarrë teste depistuese universale në të porsalindurit, është vërejtur një eleminim pothuajse i plotë i hipotiroidizmit kongenital si shkaktar i prapambetjes mendore të rëndë. Në vendin tonë, ku teste të tilla nuk janë implementuar ende, kjo patologji mbetet shkaku kryesor i vonesës konjitive të parandalueshme. Diagnoza e hershme dhe trajtimi me dozën e duhur të Levotiroksinës sigurojnë rezultate të shkëlqyra neurozhvillimore në shumicën e pacientëve. Qëllimi është të theksojmë rëndësinë e testeve depistuese neonatale për diagnozën e hershme të kësaj patologjie dhe trajtimin e duhur të saj.

Materiali dhe metoda: Rasti që prezantojmë është i një djali 2 muajsh, i cili u paraqit si bronkiolit akut dhe me një histori për ikter të zgjatur, konstipacion dhe vështirësi në ushqyerje. Fëmija ju nënshtrua ekzaminimeve të detajuara laboratorike e imazherike.

Rezultate: Nga hemograma: RBC 3.92 x 10^6/µl, Hb11.8 g/dl, ËBC 7.5 K/µL, PLT 480 K/ µL; Provat hepatike: Bilirubina totale 17.95 mg/dl, Bilirubina direkte 0.87 mg/dl; Fosfataza.

107 U/L ALT 18 U/L, AST 33 U/L; Provat renale në normë; Indexet e koagulimit dhe markuesit e inflamacionit në normë PCR <0.10 mg/dl, LDH 369 U/L, Ferritin 175.54 ng/mL; Këto të dhëna sugjeruan për hiperbilirubinemi. Strisho e gjakut periferik evidentoi normocitozë me normokromi. Testi Coombs dhe ai i G6PD negativ përjashtuan respektivisht shkaqet autoimmune dhe enzimopatitë.

Konkluzion: Diagnoza e hipotiroidizmit kongenital nuk është gjithmonë e lehtë për t'u bërë tek të porsalindurit për shkak të tablosë klinike jo specifike. Diagnoza e hershme dhe fillimi i menjëhershëm i terapisë zëvendësuese hormonale mundësojnë reduktimin e riskut të prapambetjes mendore dhe pasojave të ndryshme neurologjike në shumicën e rasteve (>90%). Nëpërmjet këtij rasti, duam të theksojmë rëndësinë e programit screening neonatal si mjeti diagnostik më i hershëm dhe më i saktë i hipotiroidizmit kongenital. Krahas saj, indeksi i dyshimit diagnostik për këtë patologji duhet të jetë i lartë në të gjitha rastet që paraqiten me ikter të zgjatur.

Fjalë kyç: hipotiroidizëm kongenital, i porsalindur, ikter i zgjatur, test depistues neonatal.

EFIKASITETI I HIDROKINEZITERAPISË KRAHASUAR ME TERAPINË KONSERVATORE TEK PACIENTËT HEMIPLEGJIKË.

Fjora Kaptelli.
Fakulteti i Shkencave Mjekesore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Pacientët hemiplegjikë paraqesin një sfidë të madhe në çdo disiplinë mjekësore. Në trajtimin e tyre fizioterapeutik aplikohen shumë protokolle që shpesh bien ndesh me njëri tjetrin, apo nuk rezultojnë totalisht të matshme për arsye të ndryshme. Një nga protokollet është Hidrokineziterapia, e cilësuar si një terapi krahasimisht më efektive se të tjerat, por ekzistojnë pak studime që e mbështesin këtë teori.

Qëllimi i studimit është të evidentojë efikasitetin e Hidrokinezi-terapisë krahasuar me terapinë konservatore (land-based) në përmirësimin e cilësisë së aktiviteteve të jetës së përditshme, aftësisë për të ecur, forcës dhe ROM-it muskular, ekuilibrit postural dhe mirëqënies në tërësi të pacientit hemiplegjik.

Materiali dhe Metodat: Në këtë studim eksperimental analitik krahasues morën pjesë (12) pacientë të diagnostikuar me iktus ishemik në Tiranë në periudhën kohore Shkurt-Tetor 2022. Pacientët ishin të moshave 55-63 vjeç, ku (5) prej pacienteve ishin femra dhe (7) prej

tyre ishin meshkuj. Mosha mesatare e pacientëve është 57.92 vjeç. Pacientët u ndanë në 2 grupe ku 6 prej tyre u trajtuan me metodën e hidrokineziterapisë dhe 6 iu nënshtruan trajtimit me ushtrime në palestër për 12 javë. Ndarja sipas grupeve të rehabilitimit u bë në mënyrë rastësore.

Rezultatet: Mbas 12 javësh trajtimi rehabilitues, testi i valutimit Berg Balance Scale dhe testi i valutimit Trunk Control Test (T.C.T) patën vlera përmirësimi të dukshme tek të dyja grupet. Përmirësimet e regjistruara në të dyja testet tregonin vlera më të larta për grupin e trajtuar me hidrokineziterapi se sa grupii trajtuar me metodën konservative (Land-base).

Përfundime: Në bazë këtij studimi, rezultatet treguan se të dyja terapitë, si ajo aquatike dhe ajo land-base kishin përmirësime të kënaqëshme në trajtimin e një pacienti hemiplegjik. Megjithatë, tek trajtimi hidrokinetik, rezultatet e përmirësimit ishin më të larta, duke vërtetuar eficiencën e saj tek pacientët hemiplegjikë.

Fjalë kyç: hemiplegji, fizioterapi, hidrokineziterapi, rehabilitim, eficiencë.

LIDHJA MIDIS DIABETIT MELLITUS DHE DHIMBJES SË KOKËS NË PACIENTËT DIABETIKË.

Florinda Malaj.

Abstrakt

Hyrje: Lidhja midis diabetit mellitus dhe dhimbjes së kokës në pacientët diabetikë ka qenë shpesh objekt i studimeve të shumta, të cilat kanë nxjerrë rezultate kontradiktore. Prevalenca e dhembjes së kokës ka rezultuar më e ulët, e njëjtë ose më e lartë krahasuar me grupin e kontrollit pa diabet mellitus. Dhembja e kokës e tipit tensive është parë të jetë më prevalente në individët diabetikë krahasuar me individët jodiabetikë. Qëllimi është të analizojë lidhjen që mund të ekzistojë midis diabetit mellitus dhe dhembjes së kokës në popullatën shqiptare

Materiali dhe Metodat: Të dhënat janë mbledhur me anë të një pyetësori të zhvilluar individualisht tek 300 persona në Shqipëri. Në pyetësor është përfshirë testi Migraine Disability Assessment (MIDAS) për të vlerësuar paaftësinë në jetën e përditshme të individëve që vuajnë nga dhembja e kokës.

Rezultatet: Në gradat më të rënda të testit MIDAS predominon grupi i individëve diabetikë krahasuar me individët jo-diabetikë ($p=0.019074$; 95% CI). Tek meshkujt ndikimi i diabetit në uljen e prezencës së dhembjes së kokës është shumë më i lartë se tek femrat($p=0.000537$; 95% CI). Dhembja e kokës te individët jo-diabetikë është më e pranishme në grupmoshën 50-54 vjeç, ndryshe paraqitet kjo te individët diabetikë, në të cilët dhembja e kokës është më e pranishme në grupmoshën 60-64 vjeç ($p<0.00001$; 95% CI).

Konkluzioni: Ekziston një lidhje sinjifikante midis diabetit mellitus dhe dhembjes së kokës në popullatën shqiptare përsa i përket moshës, gjinisë dhe testit MIDAS.

Fjalë kyç: diabet mellitus, dhembja e kokës, testi MIDAS, individë diabetikë, individë jodiabetikë.

5 ALFA-REDUKTAZA DHE SINDROMA METABOLIKE NË PACIENTËT ME PCOS.

MSc. Fribianka Hoxha, MSc. Adriana Zhama, Klodjana Myrtaj, Klevi Gugallja.
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë i Shkencave Teknike, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Sindroma e vezoreve polikistike (PCO-S) është një çrregullim hormonal i shpeshtë tek femrat në moshën riprodhuese. Karakterizohet nga cikle menstruale të crregullta, te rralla apo edhe me nivele të larta të hormoneve mashkullore (androgjeneve). PCO kemi në rastet kur në vezore krijohen qeska të vogla të shumta, të mbushura me likid dhe të vendosura kryesisht në shtresën periferike të saj (ndryshe të quajtura mikrokiste). Prezenca e tyre shkakton çrregullime të ciklit menstrual dhe në disa raste edhe mungesë të ovulacionit. Shkaktarët që çojnë në shfaqjen PCO-së mbeten ende të panjohur. Diagnoza e hershme dhe trajtimi në kohë, shoqëruar me nje dietë të shëndetshme që ndihmon për rënien nga pesha (te pacientet obeze) mund të ulin ndjeshëm rrezikun e komplikacioneve afatgjata, si diabeti i tipit 2 dhe sëmundjet kardiovaskulare.

Metodat: Në 70 raste të diagnostikuara si PCOS, bazuar në kriteret e Roterdamit, ne matëm nivelet serike të hormonit luteinizues (LH), hormonit stimulues të folikulit (FSH), testosteronit total (TT) dhe DHT. Raporti TT/DHT u llogarit për të pasqyruar aktivitetin e 5alfa-reduktazës. Te të gjithë pjesëmarrësit u vlerësuan gjithashtu të dhënat antropometrike, lipidet, HOMA-IR. REZULTATET: Në rastet e pacientëve me PCOS ne matëm nivelin e TT (0.87±0.79) (ng/ml), DHT (29.9±11.8) (ng/dl.), FSH (5.7±2.06) (UI/L), LH (12.7±10.2) (UI/L). Ne llogarisim raportin LH/FSH (2.3±1.2) dhe raportin TT/DHT (3.1±1.7). Pacientët me PCOS treguan nivele dukshëm më të larta të TT sesa grupi i kontrollit. Raporti TT/DHT ishte dukshëm më i lartë në pacientët me PCOS (P <.005). Nuk u gjet asnjë ndryshim për nivelet totale të DHT. Grupet e studiuara nuk ishin të ndryshëm për sa i përket moshës, BMI-së dhe HOMA-IR. Në grupin e pacientëve, nivelet mesatare të TT ishin dukshëm më të larta në krahasim me kontrollet. Në grupin e pacientëve, raporti mesatar TT/DHT ishte dukshëm më i lartë në krahasim me kontrollet. Lidhja midis raportit TT/DHT dhe parametrave të pafavorshëm metabolikë u pa edhe në kontrollet. Përfundimi: Raporti total i testosteronit/dihidrotestosteron lidhet me një profil më të keq metabolik jo vetëm në PCOS. pacientët, por edhe te gratë e shëndosha.

Fjalë kyç: testosteron, dihidrotestosteron, sindroma e vezores policistike, hiperandrogjenizëm.

VAZHDIMESIA E KUJDESIT PARËSOR SHËNDETESOR DHE NGRITJA E NIVELIT TE CILËSISË DHE SIGURISE SE PACIENTËVE NE KOSOVË.

MD, PhD. Gazmend Bojaj[1,2,3], MD Gylxhan Hasani[3], MSc. PhD. Cand[1]Blerta Kryeziu, MSc. Hamëz Aliaga[1,2,5], MSc. Blerina Bojaj[1,4].
[1]*Kolegji Heimerer, Prishtinë, Republika e Kosovës*
[2]*Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Klinë, Republika e Kosovës*
[3]*Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Prizren, Republika e Kosovës*
[3]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri*
[4]*Spitali Fati Im. Prishtinë, Republika e Kosovës*
[5]*Kompania Farmaceutike Beta Pharm, Prishtinë, Republika e Kosovës*

Abstrakt

Hyrje: Të përcaktohet një strukturë e politikës brenda së cilës përmirësimi i cilësisë do të zbatohet në nivel kombëtar, rajonal dhe local në Kujdesin Paresor shendetesor. Gjithashtu do të ndikohen nga reforma të tjera shëndetësore në veçanti në financimin e shërbimit shëndetësor, menaxhimin e burimeve njerëzore dhe strategjinë e informacionit. Zbatimi do të zgjasë disa vite dhe do të kërkojë qëndrueshmëri të përmbushjes së qëllimit të përbashkët ndërmjet shumë agjencive, si vendase ashtu dhe të huaja.

Metodologjia: Studimi është i tipit kuantitativ ku të gjitha të dhënat janë mbledhur përmes anketimit. Kjo ka filluar ne fillim të vitit 2015-2020 dhe cdo hërë ka ndodhur në javën e parë të muajt nëntor në 26 QKMF të cilat kanë përfshirë një popullate prej 919,555 persona dhe 2017 prej 20 QKMF me një popullatë prej 445,098 persona. Protokollet nacional janë përdorur për vlerësimin e cilesisë, Niveli i sigurisë dhe shërbimeve shëndetësore varet shumë edhe nga përkrahja e KPSH nga të gjitha agjensionet shëndetësore në Kosovë që të kemi një vazhdimësi të përhershme të këtij sistemi në të ardhmen.

Rezultatet: Vazhdimësia e kujdesit paresor shendetesor del të jetë një term i kapshëm por në praktikë duhet të punohet shumë për ta realizuar në mënyrë konkrete duke u bazuar në evidenca. Rezultat tjeter del të jetë edhe Multimorbiditeti, kujdesi i drejtuar nga qëllimi dhe barazia që evidenton 5 sëmundjet kryesore në KPSH, rezultate sjell edhe e ardhmja e vazhdimësisë: kërcënimet dhe mundësitë tek pacientët me multimorbiditet. Në përfundim: nga pacienti, ofruesi, praktika ndaj komunitetit, ekipit, sistemit dhe barazia e shërbimeve shëndetesore ndikon në ngritjen e nivelit shëndetësor dhe vazhdimësinë e këtij sistemi në të ardhmen.

Përfundime: Shërbimet shëndetësore të integruara, si ultratinguj, EKG, testet laboratorike dhe edukimi shëndetësor në vazhdim me bazë të popullsisë dhe programet e skriningut duhet të ofrohen në vend dhe shërbimi duhet të jetë i besueshëm për të ndërtuar besim reciprok. Boshllëqet në sigurimin e kujdesit shëndetësor do të ndikojnë negativisht në sjelljen e pacientit dhe do të çojnë në pengesa. Qasja jonë drejt vazhdimësisë në ofrimin e shërbimeve të kujdesit parësor në komunitet ka ndihmuar në përmirësimin e marrëdhënies midis stafit tonë dhe popullatës në zonën tonë: është rritur besimi.

Fjalë kyç: kujdesi shëndetësor, teste, shërbime shëndetësore.

PËRDORIMI I ANTIBIOTIKËVE TË SIGURTË SIPAS PROTOKOLLEVE TË NICE PËR MJEKIMIN E SINUSITIS DHE OTITIS NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR NË KOSOVË.

MD, PhD. Gazmend Bojaj[1,2,3], MD Gylxhan Hasani[3], MSc. PhD. Cand. Blerta Kryeziu[1], MSc. Hamëz Aliaga[1,2,5], MSc. Blerina Bojaj[1,4].
[1]*Kolegji Heimerer, Prishtinë, Republika e Kosovës*
[2] *Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Klinë, Republika e Kosovës*
[3]*Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Prizren, Republika e Kosovës*
[3]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri*
[4]*Spitali Fati Im. Prishtinë, Republika e Kosovës*
[5]*Kompania Farmaceutike Beta Pharm, Prishtinë, Republika e Kosovës*

Abstrakt

Hyrje: Rekomandimet në këtë udhëzues paraqesin pikëpamjen e NICE, që mbërriti pas Shqyrtimit te dëshmive në dispozicion, ku ushtrojnë gjykimin e tyre, profesionistët dhe praktikuesit te cilet pritet të marrin plotësisht parasysh këtë udhëzues,dhe te aplikohet kur profesionistët dhe njerëzit që përdorin shërbimet dëshirojnë ta përdorin atë. Asgjë në këtë udhëzues nuk duhet të interpretohet në një mënyrë që do të ishte në kundërshtim me përmbushjen e këtyre detyrave.

Qellimi kryesor ka qene te synojme të kufizojmë përdorimin e antibiotikëve dhe zvogëlimin e rezistencës antimikrobike. Sinusiti akut dhe otiti akut zakonisht shkaktohet nga një virus, zgjat për rreth 2 deri 3 javë, dhe shumica e njerëzve bëhen më mirë pa antibiotikë. Mbulimi i antibiotikëve rrallë çon në komplikime

Materiali dhe Metodat: NICE gjithashtu ka prodhuar një udhëzues mbi menaxhimin antimikrobik: sistemet dhe proceset për perdorimin efektiv te barnave antimikrobike. Sinusiti akut (i njohur gjithashtu si rhinosinusitis) është vetë-kufizues dhe zakonisht shkaktohet nga një virus infeksioni i traktit të sipërm respirator (për shembull, një ftohje e zakonshme). Vetëm rreth 2% e rasteve janë të komplikuara nga infeksioni bakterial, por është shumë e vështirë ti dalloni këtoSimptomat mund të zgjasin 2 deri 3 javë - shumica e njerëzve do të përmirësohen brenda kësaj kohe pa trajtim, pa marrë parasysh shkakun (bakteret ose viruset). Antibiotikët nuk janë të nevojshëm për shumicën e njerëzve. Numri i njerëzve që përmirësohen me antibiotikë është të ngjashme me numrin e efekteve anësore, të tilla si diarre. Komplikimet e sinusiteve akute janë të rralla (rreth 2.5 deri 4.3 për milion njerëz në vit).

Rezultatet: 2 Infeksionet kryesore Otitis dhe sinusitis të dyja së bashku kanë qënë si sëmundje jospecifike të traktit të sipërm me një përqindje 80%–85% te të gjitha sëmundjeve infektive.

Përfundime: Bazuar në dëshmi, përvojën e tyre dhe të dhënat e rezistencës, rame dakord qe te rekomandohet fenoksi-metilepenicilin antibiotik i spektrit të ngushtë si zgjedhja e parë.Grupi u pajtua që organizmat që shkaktojnë sinusit akut që janë rezistente në

fenoksimetilpenicilin janë gjithashtu të ngjarë të jenë rezistente ndaj amoksicilinës. Doza e fenoxymethylpenicillin 500 mg katër herë në ditë u pajtua për të rriturit.

Fjalë kyç: otitis, sinusi, antibiotik.

KORELACIONI I SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE DHE INFUQISË KRONIKE VESHKAVE TË TRAJTUARA ME HEMODIALIZËN KRONIKE.

Dr. Gazmend Zylbeari[1], Dr. Elita Zylbeari-Masha[3], Doc. Dr. Zamira Bexheti-Zylbeari[2], Dr. Art Zylbeari[3], Prof. Dr. Lutfi Zylbeari[1].
[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut
[2]Universiteti i Evropës Juglindore-Tetova, Republika e Maqedonisë së Veriut
[3]Spitali klinik, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundjet kardiovaskulare mbeten ende si shkaktari kryesor i vdekshmërisë në pacientët me insuficiencë kronike të veshkave. Në përputhje me këtë, prevalenca e sëmundjes kronike të veshkave (SKK) ndër vite është rritur, shumë e lartë dhe me progres shumë të shpejtë. shpejt drejt uremisë dhe duke rritur gjasat që këta pacientë të vdesin përpara se të arrijnë fazën terminale dhe trajtimin me hemodializë (HD). Prania e shumë faktorëve të rrezikut e predispozon këtë grup pacientësh për vdekshmëri të parakohshme nga sëmundjet kardiovaskulare (SKV). Sulmet në zemër mbeten ende si një shkak kryesor i vdekshmërisë në pacientët uremikë të trajtuar me HD. Prandaj, është shumë e rëndësishme të vlerësohen faktorët e rrezikut dhe të preferohet trajtimi me cilësi më të lartë në mënyrë që të parandalohet manifestimi i duhur diagnostik për ndeshjen terapeutike. Megjithatë, infarkti akut i miokardit në këta pacientë. Diagnostifikimi i pacientëve uremikë me CVD është shumë kompleks sepse në pacientët uremikë, biomarkerët kardiakë në shumicën e rasteve kanë ndryshime të larta false pozitive (ata kanë përqendrime të rritura të Troponin-T, por nuk kanë dëshmi të dëmtimit të miokardit, megjithëse një numër i madh studimesh mbi pacientët predialitikë kanë vërtetuar se përqendrimet e larta të biomarkerëve kardiak (LDH, LDH1, CPK, CK-MB, Troponin-T) janë të lidhura ngushtë me vdekshmërinë e pacientëve me insuficiencë kronike të veshkave në stadin e tretë dhe të katërt.nga infarkti i miokardit, i qëndrueshëm ose angina pektorale e paqëndrueshme etj.

Materiali dhe Metodat: Studimi përfshiu 100 pacientë (45 ishin femra dhe 55 meshkuj (me moshë mesatare identike 56.40±8.00 vjeç) të trajtuar me bikarbonat HD mbi 5 vjet, në spitalin klinik në tetor, me një frekuencë tre herë. ne jave per 4.5 ore cdo muaj te gjithe pacientet testohen sipas protokollit nefrologjik (anuma e gjakut (er, hb, htc, le, se), ure ne serum, kreatinina ne serum, acidi urik, elektrolitet na +, k +, ca ++, mg ++, cl-, hekur në serum, fosfor, albumina, homocisteinë totale (tHcy), troponin-t, CPK, CK-MB, LDH para dhe pas dializës.

Rezultatet: Parametrat e lipideve (tHol, TG, HDL-ch dhe LDL-ch, Troponin-T dhe CK-MB para HD-së të marra para seancës HD dhe pas HD-së u prezantuan me një ndryshim domethënës për p=0, 005. Troponin post - dialitik u lidh me përqendrimin e natriumit (r =

0,92, p < 0,000), kaliumit (r = 0,65, p < 0,004) dhe klorit (r = 0,90, p < 0,92, p < 0,000). Përqendrimet post-dialitike të CK- MB tregoi një korrelacion me klorin (r = 0,47, p < 0,05) dhe kaliumin (r = 0,80, p < 0,03).

Përfundime: Si përfundim, mund të sugjerojmë që trajtimi adekuat i seancave HD dhe përdorimi i membranave biokompatibile mundësojnë një pastrim më të mirë të fraksioneve lipidike, duke ulur përqendrimin e homocisteinës, gjë që me sa duket mund të ndikojë në përmirësimin e jetëgjatësisë së pacientëve uremikë të trajtuar me. HD. bikarbonat kronik dhe parandalimi i CVD.

Fjalë kyç: uremia, hemodializa, sëmundjet kardiovaskulare.

BASHKËPUNIMI I DISIPLINAVE MJEK KLINICIST/MJEK LABORATORI DHE FARMACIST, NJË MUNDËSI MË SHUMË PËR SHËRBIM CILESOR NDAJ PACIENTËVE.

Dr. Genta Dedej.

Abstrakt

Hyrje: Bashkëpunimi i këtyre disiplinave është një mënyrë shumë e mirë për të rritur cilesinë e shërbimit mjekësor që i ofrohet pacientit. Zbatimi i protokolleve dhe mos-shkelja e kompetencave të cdokujt profesionisti duhet të jetë një kusht për njohjen e kufijve profesionale. Në pothuajse gjithë botën, teknologji farmaceutike ka zhvilluar teste rapide me qëllim screeing dhe point of care, duke ndihmuar në ndërgjegjesimin e pacientëve dhe ne diagnozat e shpejta të sëmundjeve si psh covid, streptokok grupi A, diabet mellitus, testet e shtatzanisë etj. Një test i realizuar në farmaci apo duke e blerë në farmaci, shpejton menaxhimin në kohe reale më të shpejtë të një situate shëndetësore të kompromentuar por kjo mënyrë nuk mjafton për të vendosur mjekimin. Per fat të keq, një pjesë e mirë e pacientëve marrin mjekime dhe diagnoza mbështetur në këto teste, duke u bere shkak i një konfuzioni dhe keqtrajtimi të mundshëm të pacientit. Trendi i fundit në farmaci me anë të touchscan, ku promovohen dozime mineralesh dhe vitaminash me paisje të paakrediturara dhe jashtë cdo norme që parashikon etika profesionale, po i ve pacientet përballë një rreziku të madh në mbidozime të tyre në gjak.

Qëllimi i këtij prezantimi është paraqitja e një panorame të testeve që bëhen apo blihen në farmaci, përfitimeve dhe pasojave që vijne nga përdorimi jo i duhur i tyre.

Materialet dhe Metoda: Literaturë e ndryshme e studimeve, udhërrëfyesve dhe artikujve shkencorë, si edhe eksperienca klinike ndër vite.

Përfundime: Në këtë kumtesë, përmes rasteve të sjella nga eksperienca dhe literatura, do të përpiqem të sjell disa momente në praktiken e perditshme dhe të shpjegoj pse dhe për cilat prej tyre, kur është e domosdoshme të ndëgjegjësojmë vendimarrësit për të menaxhuar sakte në këtë drejtim.

PERMISSIVE HYPOTENSION: KONCEPTE DHE DEBATE.

Dr. Gentian Huti

Abstrakt

Hyrje: Hipotensioni qëllimisht i mbajtur nga mjeku anestezist-reanimator konsiston në mbajtjen e vlerave më të uleta të pranueshme të presionit arterial gjatë mbushjes me likide në tentativat për të restauruar volemine, duke evituar efektet anesore nga mbimbushja. Mbushja me likide bëhët që të optimizohet presioni arterial dhe perfuzioni indor. Ne rishikuam literaturë për të kuptuar tendencën ndaj kësaj teme shumë të rëndesishme.

Materialet dhe Metoda: Trajtimi i hipotensionit haset rëndom në repartet e terapisë intensive dhe në pacientët me politraumë. Sipas protokolleve të sotme ka dy qëndrime: të mbushim shtratin vaskular në mënyrë agresive apo të jemi më pak agresiv dhe të minimizojmë efektet nga mbimbushja si edemat, dëmtimet e anastomozave, çrregullimet elektrolitike, dhe çrregullimet hidroelektrolitike. Duke qënë se në këtë temë ende nuk ka consensus atëhere kërkuam në literature për të parë tendencën aktuale.

Rezultatet: Asfar dhe bp, gjeten qe MAP 65-70 mmHg ka të njëjtën prognoze në ecurinë 28-90 ditore po të krahasohet me MAP 0-80 mmHg, por me pak likde dhe vasopresore. Lamontagne dhe bp, raportuan qe MAP 60-65 mmHg mund të uli mortalitetin dhe sasinë e likideve të dhëne dhe për rrjedhoje edhe të sasisë së vazopresoreve të administruar. Prner dhe bp, demostruan që evitimi i trajtimit agresiv të hipotensionit pa shenja hipoperfuzioni, minimizon efektet anësore të trajtimit me vazopresore si psh ischemia. Kjo sigurisht kërkon individualizim të pacientit dhe kujdes në vlerësimin në dinamikë. Lavillegrand dhe bp, sugjeruan që hipotensioni i lehtë arterial mund të tolerohet kollaj nëse nuk ka shenja hipoperfuzioni.

Përfundime: Individualizimi i pacientit është thelbësor për të administruar 'sasinë e duhur' të likideve dhe vazopresoreve. MAP 50-65 mund të tolerohet (kuntraindikohet në dëmtimet traumatike kraniale) nëse nuk ka shenja hipoerfuzioni.

Fjalë kyç: hypotension i drejtuar, ringjallje, likide.

INFEKSIONET KOMUNE NË STUDENTËT E FAKULTETIT TË SHKENCAVE MJEKSORE (FSHMT).

Driana Alushaj, Elca Kalemaj, Klarisa Metushi, Gentian Stroni.

Abstrakt

Hyrje: Siç e dimë, infeksionet shkaktohen nga patogjenet të cilët janë mikroorganizma që futen në organizmin e njeriut, arrijnë te shumohen dhe të shkaktojnë një sëmundje te caktuar ku shfaqen simptoma të ndryshme. Rreziku për t'u infektuar nga një patogjen është gjithmon

i pranishem ne jetën e cdo individi pasi në cdo moment jemi ne kontak me njërez që mund të jenë të sëmurë, të ndodhemi ne vende të kontaminuar me patogjenë të ndryshëm ku një grup popullatë shumë e rrezikuar janë edhe studentët. Për të realizuar një studim mbi këtë temë jemi bazuar tek studentët e fakultetit të mjekesisë (FSHMT) për të vetmen arsye që këta studentë janë në kontakt të vazhdueshëm me pacientë të cilët mbartin infeksione nga me te ndryshmet. Për t'i ardhur në ndihmë këtij studimi ne krijuam një anketim në të cilin studentet mund të ndanim me ne disa nga shqetësimet kryesore që kanë pasur gjatë periudhës studentore. Në anketimin tonë morën pjese 105 studentë ku secili prej tyre u përgjigjë ne bazë të shqetësimeve kryesore qe kanë hasur gjatë kësaj periudhe.

Qëllimi: Evidentimi i infeksioneve më të shpeshta që preksin studentët gjatë kësaj periudhe akademike, të shohim se në cilin sistem (respiratorë, gastro-intestinal apo urinar) shfaqen shqetësimet me të shpeshta dhe të gjejmë nje menyre sa më efektive per parandalimin e tyre.

Rezultate: Në anketim moren pjesë 105 studente nga ku: 61.5% e tyre kanë qënë të infektuar gjatë periudhës se universitetit dhe 33.7% nuk kanë pasur shqetësime shëndetësore. 72.4% kanë pasur temperaturë 37-38.5; 21.8% kanë pasur temperaturë 38.5-39.5; 5.7% kanë pasur temperaturë mbi 39.5. Problemet më të shpeshta që studentët kanë hasur janë ato në traktin respiratorë me 60.9% duke vijuar më pas me probleme në traktin urinar me 14.9%, traktin gastro-intestinal me 11.5%.

Përfundime: Në fund të anketimit u konstatua që studentët me 60.9% hasin në traktin respiratorë. Masat që ne mund të marim për t'i parandaluar këto infeksione janë nga me te shumtat ku mund te përmendim: shmangia e qëndrimit gjatë ne dhoma të mbyllura, larja e shpeshte e duarve, distancimi nga persona që mund të jenë të infektuar, si dhe vaksinimi.

Fjalë kyç: Infeksionet, trakti respiratorë, patogjenë.

ASPEKTET IMAZHERIKE TË PREKJES PULMONARE NË PATOLOGJITË COVID-19.

Aurela Bala[1]
[1]*Shërbimi Infektiv, QSUT.*

Abstrakt

Hyrje: Korona–Virusi i përcaktuar si SARS-COV2 (severe acute respiratory syndromy) është një sëmundje infektive e shkaktuar nga sindromi i rëndë akut i frymëmarrjes koronona virus 2 (SARS-COV2). Sëmundja është përhapur globalisht që nga viti 2019, duke rezultuar në pandeminë e Covid-19 (2020-2022).

Materiali dhe Metodat: Ky është një studim tranverstal. Qëllimi i këtij studimi është fitimi i informaionit mbi llojin e prekjes pulmonare të pacientëve të trajtuar në shërbimin infektiv kombëtar dhe të shihet lidhja midis prekjes pulmonare dhe formës klinike ku është realizuar ekzaminimi imazherik. Popullata e marrë në shqyrtim janë pacientët e paraqitur në shërbimin infektiv. Në këtë kampion u përfshinë pacientë të ardhur nga të gjithë rrethet e Shqipërisë.

Për këtë studim u shyrtuan të gjitha të dhënat e mbedhura nga vëzhgimi i kartelave klinike. Ky studim u krye gjatë gjithë periudhës mars 2020- mars 2021. Në këtë studim u përfshinë pacient të të gjithë grupmoshave. Për punimin e të dhënave satatistikore u përdor programi microsoft office exel, dhe për të evidentuar korrelacionet e mundëshme u përdor paketa statistikore SPSS.

Fjalë kyç: imazheri, pulmon, SARS-COV2.

ANKTHI TEK GRUPMOSHA E ADOLESHENTËVE.

Erisa Grabocka[1], Gentian Stroni[2]
[1]*Universiteti i Korces*
[2]*FSHMT*

Abstrakt

Studimi i kryer është përqëndruar tek një nga problematikat më kryesore dhe më të hasura të shëndetit mendor, 'Ankthi', i cili duket se kohët e fundit ka prekur ndjeshëm grupmoshën e adoleshentëve. Shumica e adoleshentëve kanë kaluar të paktën një lloj ankthi, njëherë në jetën e tyre të përditshme ku në disa raste rezulton të jetë përkeqësuar, saqë ka vazhduar të ndikojë në jetën e tyre familjare, shoqërore apo dhe ecurinë akademike.

Në përgjithësi tabloja e madhe është se çrregullimet e ankthit po shkaktojnë stres të panevojshëm tek të rinjtë, duke e bërë atë një faktor favorizues për shfaqjen e ndryshimeve të personalitetit, aftësive, duke ulur vetëvlerësimin e kësaj grupmoshe dhe duke ndikuar negativisht në marrëdhëniet apo ndërveprimet sociale me të tjerët. Qëllimi i këtij studimi është të shqyrtojë nivelin e ankthit tek adoleshentët, të përcaktojë shkaktarët që çojnë në shfaqjen e këtij çrregullimi të shëndetit mendor. Analiza e të gjithë kësaj pune është përqëndruar në mbledhjen e të dhënave statistikore permes një anketimi të kryer në dy nga gjimnazet e qytetit të Korçës. Si metodë e përdorur për formulimin e pyetësorit janë përdorur pyetjet me përzgjedhje dhe vetëraportim. Në bazë të të dhënave të marra nga përgjigjet e pyetësorit dalim në përfundimin se gjinia më e prekur është gjinia femërore dhe mesatarisht mosha 18 vjeçare. Gjithashtu të dhëna të tjera janë grumbulluar dhe pranë qëndrës së shëndetit mendor, ku përsëri janë evidentuar raste të rritura të të rinjve me ankth, të ndikuara dhe gjatë periudhës së pandemisë, që kanë çuar deri në ndërmarrjen e aktit suicidal.

Si përfundim, themi se studim i realizuar e paraqet 'Ankthin' si një kërcënim për shëndetin mendor dhe një aspekt negativ në jetën e adoleshentëve. Konkluzionet e nxjerra nga studimi rekomandojnë që të kryhen vëzhgime dhe studime të mëtejshme ndaj kësaj grupmoshe.

Fjalë kyç: ankthi, çrregullimet e ankthit, adoleshentët, shëndeti mendor, ekspozim.

RIKONSTRUKSIONI I FYTYRËS, SFIDE KIRURGJIKALE PAS NJË DJEGIE ELEKTRIKE ME VOLTAZH TË LARTË.

Gentian Zikaj, Gjergji Belba, Artur Xhumari, Myfit Saraçi, Albana Aleksi, Aulona Haxhirexha, Olivia Shabani, Virxhinia Cuka.

Abstrakt

Djegia elektrke dhe sidomos ato me voltazh të lartë, shkaktojnë dëme të mëdha në organizëm e sidomos në pjesën e fytyrës. Rikonstruksioni i ballit, palpebrave, syrit apo dhe fytyrës, përbëjnë e një sfidë për kirurgjinë plastike-rikonstruktive për shkak të mundesive të pakta lokale për rikonstruksion. Nga ana tjetër këto struktura anatomike përbejnë pjesën qëndrore estetike të fytyrës, të mbuluar nga një lëkurë më se të ekspozuar. Pacienti, mashkull 14 vjeç paraqitet në urgjencën e Djegie Plastikës pasi ka rënë në kontakt me rrymën në një kabinë elektrike. Paraqet djegie të fytyrë, qafë dhe zona kubitale. Rasti u intubua dhe u mbajt në observacion ne Reanimacionin Qëndror Kirurgjikal. Interventet e para konsistuan ne heqjen e nekrozave dhe përpunimin e plagës. Në pjesën ku paraqiste ind ganular u përdoren disa seanca të mbulimit me grafte STSG dhe FTSG. Duke patur parasysh dhe moshën e pacientit, pjesa frontale e kockës të ekspozuar u përpunua dhe u mbulua me një lembo temporoparietale fasciale, ku pjesa me flokë u ripoziciocionua përseri në vëndin e saj (duke u ruajtur kështu dhe efekti estetik). Pas 6 muajsh, si rezultat i lizës të kockës të dëmtuar, u krijua një defekt kockor në nivel të sinusit frontal. Nisur dhe nga dëmtimet komplekse dhe pamundësia e rikonstuksinit lokal dhe të 'free flap-it' u gjykua që ky defekt të mbulohej me një lembo tub lëkurore abdominale në etapa (Tubi i Filatovit), e cila realizoj dhe mbylljen e orbitës mbas enukleacionit okular të djathtë, si dhe të sinusit frotal të hapur nga dëmtimi kockor. Këto intervente sfiduese rikonstruktive u realizuan në bashkëpunim me ekipet multidisiplinare të Kirirgjisë Plastike, Neurokirurgjisë, Okulistikës si dhe të stafeve të Anestezi-Reanimacionit në QSUT.

Fjalë kyç: elektrokombustio, fytyrë, rikonstruksion, kirurgji plastike.

KARCINOMA MEDULARE E GJIRIT. RAPORTIM RASTI.

G. Cekodhima, M. Kaci, M. Tahiraj, I. Lulo.
Histopatologe Klinika Endoskopike 'La Vita',
International Turkish Hospital; QSUNT,
Spitali Katolik 'Zoja e Keshillit te Mire',
Spitali Rajonal Memorial Fier.

Abstrakt

Hyrje: Karcinomat medulare të gjirit (MBCs) përfaqësojnë më pak se 5% të karcinomave invazive të gjirit. Megjithëse karakteristikat agresive patologjike, ato paraqesin prognoze më të mirë se karcinoma duktale invazive e zakonshme. MBC janë përgjithësisht negative për receptoret hormonale dhe Her-2/neu negative ('triple negative' phenotype) dhe mbartëse të BRCA1 mutations. Rasti që po prezantojmë është MBC në një femër 30 vjeç me karakteristikat histologjike e imunohistokimike të këtij varianti të karcinomes së gjirit.

Materiali dhe Metodat: Publikime të fundit i klasifikojnë, karcinomat e gjirit bazuar në profilin e gene expression. Sipas këtij profili, MBC mund të konsiderohet pjesë e spektrumit basal-like carcinoma me estrogene receptor (ER) negative, progesterone receptor (PR) negative dhe human epidermal growth factor receptor 2 (HER-2/neu) negative ('triple-negative phenotype'). Ka gjithashtu publikime, ku rezultatet e studimit janë raste MBC me ER, PR dhe/ose HER-2 positive, duke faktuar heterogenitetin e këtij tipi të karcinomes së gjirit.

Rezultate: Rasti paraqet një femër 30 vjeç me një lezion rreth 2.5x2cm në gjirin e majtë. Në ekzaminimin fizik, masa paraqitej mirëkufizuar dhe e fiksuar në lëkurë. IHC dhe receptorët hormonale rezultojnë: Cd68 negativ, panCK AE1/AE3 pozitiv, ER negativ, PR negativ, erb2 mungon pozitiviteti i membranës (score1), Ki67 15%. Sipas WHO mbi 1.2 million femra diagnostikohen në botë cdo vit me kancer gjiri. Diagnoza e MBC është kryesisht diagnose histopatologjike, ka disa modalitete imazherike të përshkruara, që nënvizojnë natyrën malinje të lezionit. MBC ka sjellje të mirë, pavarësisht karakteristikave patologjike agresive si basal-like tumoret. Gjithsesi ka publikime ku MBC shfaq ER, PR and/or HER-2 positive dhe tregon për heterogjenicitetin e këtij tipi të karcinomave të gjirit. Në krahasim me high-grade invasive ductal carcinoma, MBC e AMBC kanë frekuence shumë të ulet pozitiviteti të receptoreve ER, PR e HER-2. Trajtimi përfshin mastectomy të modifikuar apo radikale me radioterapi apo kimioterapi, lidhur kjo me stadin dhe graden histologjike.

Përfundime: MBC është një tip jo i zakonshëm i karcinomes invasive së gjirit që shfaqet në femrat rreth moshës 50 vjeç. Klinikisht apo makroskopikisht mund të diagnostikohet si fibroadenome. Është për t'u mbajtur mend që ky tip karcinome ka diagnoze diferenciale fibroadenomen.

Fjalë kyç: Karcinoma medulare e gjirit, Karcinoma duktale invasive, Imunohistokimi.

ÇRREGULLIMET SOMATOFORME, DIAGNOZA DHE TRAJTIMI.

Gentjan Asllanaj[1]
[1]Mjek psikiatër, Pedagog, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Çrregullimet somatoforme janë një grup çrregullimesh psikiatrike që shkaktojnë simptoma fizike të pashpjegueshme. Somatizimi do të thotë transferim i eksperiencës dhe gjendjes mendore në simptoma trupore. Çrregullimet somatoforme karakterizohen nga prania e simptomave fizike që sugjerojnë një gjendje të përgjithshme mjekësore dhe që nuk shpjegohet tërësisht nga një gjendje tjetër mjekësore, apo efekti i drejtpërdrejtë i ndonjë substance apo një çrregullimi tjetër mendor.

Çrregullimet somatoforme përfshijnë çrregullimin e somatizimit (që përfshin simptoma fizike shumësistemike), çrregullimin e konversionit (simptomat e funksionit motorik ose shqisor të vullnetshëm), çrregullimin e dhimbjes (dhimbje me përfshirje të fortë psikologjike), hipokondria (frika për të pasur një jetë - sëmundje ose gjendje kërcënuese),

çrregullimin dismorfik te trupit (preokupim me një defekt fizik real ose të imagjinuar) dhe çrregullim somatoform i paspecifikuar (përdoret kur kriteret nuk plotësohen për një nga çrregullimet e tjera somatoforme).

Këto çrregullime duhet të merren parasysh herët në vlerësimin e pacientëve me simptoma të pashpjegueshme për të parandaluar ndërhyrjet dhe testimet e panevojshme. Suksesi i trajtimit mund të rritet duke diskutuar mundësinë e një çrregullimi somatoform me pacientin në fillim të procesit të vlerësimit, duke kufizuar trajtimet e panevojshme diagnostikuese dhe mjekësore, duke përdorur medikamente dhe psikoterapi të përshtatshme për sëmundjet shoqëruese, duke ruajtur një marrëdhënie psikoedukative dhe bashkëpunuese me pacientët dhe referimi i pacientëve te profesionistët e shëndetit mendor kur është e përshtatshme. Vlerësimi psikologjik duhet të jetë pjesë integrale e ekzaminimit të çdo pacienti me simptoma mjekësore të pashpjegueshme.

Fjalë kyç: çrregullimi somatoform, diagnose, trajtim.

TRAJTIMI I KANCERIT TË GJIRIT.

M.D, Gerta Elezaj[1], M.D Enxhi Abdi[1], Prof Assoc. Helidon Nina[1].
[1]Spitali Onkologjik, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tiranë, Shqipri.

Abstrakt

Hyrje: Pacientja B.V 40 vjeç u paraqit në vizitën në qendrën tonë në maj 2022 me një nodul në kuadrantin super-lateral të gjirit të majtë. Në anamnezën e saj ajo kishte vetëm një fëmijë, pa abort, cikël të rregullt menstrual, pa konsumim të hormoneve dhe njohje negative për kancerin e gjirit. Është kompletuar me të gjitha ekzaminimet e nevojshme imazherike dhe laboratorike (ekografi, MRI e gjirit, CT, marker tumoral, analizë gjaku etj.). Noduli ka qenë 26mm, në sqetullën e majtë është limfonoda reaktive 13mm, është bërë biopsia e bërthamës N: 3432 A/22: carcinoma ductale infiltrative G3 me DCIS; IHC: ER 0%. PR 0%. Saj 2 - 0, Ki67 90%, PDL1 0%, te gjitha provimet e tjera pa problem. Në bordin e tumorit u vendos që të fillohet me NAC: 4 AC & 4T, pas konsumimit të 8 cikleve u krye përsëri CT skanimi i trupit të përgjithshëm dhe MRI i gjirit. Ndërkohë është marrë testi gjenetik që tregon rezultat pozitiv për mutacionin e BRCA 1&2. Në fund të tetorit u krye për herë të parë në vendin tonë Mastektomia Bilaterale Nipple Sparing, LNSB e sqetullës së majtë duke përdorur radionuklid dhe rindërtim të menjëhershëm implant prepektoral pa përdorimin e ADM ose rrjetës. Biopsia definitive N:10342 A/22, Gjiri i majtë: Karcinoma duktale invazive G2 prej 1,3 cm dhe DCIS, 3 limfonodë sentinel reaktive; Gjoksi i djathtë: mastopati fibroze; yTic N0(s)Mx; IHC: ER 0%. PR 0%. Her 2 - 0, Ki67 60%. Rezultati estetik ishte shumë i mirë dhe pacienti u dërgua sërish te onkologu.

Përfundime: Trajtimi i duhur për pacientin me kancer gjiri është gjithmonë produkt i një stafi të MDT.

Fjalë kyç: gji, kancer, rindërtim.

TUMORI I LËKURËS SË FYTYRËS, TRAJTIMI KIRURGJIKAL I DYTË, POZICIONI I TIJ.

PhD. Gëzim Xhepa[1]
[1]*Departamenti i Kirurgjisë Plastike dhe Djegie, QSUT 'Nënë Tereza'.*

Abstrakt

Lezionet neoplazike janë një sfidë serioze kirurgjikale jo vetëm në trajtimin kirurgjik sipas parimeve onkologjike, por edhe në mbrojtjen funksionale dhe rikonfigurimin estetik të pranuar gjatë rindërtimit të indeve të buta. Në këtë prezantim ne përpiqemi të ekspozojmë përvojën tonë në kirurgjinë plastike në trajtimin e lezioneve neoplazike në rajonet kritike të fytyrës për të shmangur pasojat morfo-funksionale gjatë rindërtimit të indeve të buta. Vëmendjen e kemi përqendruar në zonat kryesore të fytyrës me vështirësi të mëdha në rindërtimin e tyre pas ekscizioneve të neoplazmës. Regjioni i hundës ekspozon jo vetëm probleme estetike rindërtuese, si zona qendrore e fytyrës, por edhe ato funksionale për mbrojtjen e funksioneve të frymëmarrjes. Ne paraqesim këtu aplikimin e: flap ishullit nasolabial (qasja jonë origjinale), flap frontonasal zbritës (qasja jonë origjinale), flap glabellar mono- dhe bilobed, si dhe hapi ynë i tretë evolucionar i tij, siç është flapa glabellar me tre lobe. Infraorbital rajoni ekspozon jo vetëm probleme rindërtuese estetike, por edhe probleme funksionale në shmangien e ektropionit. Ne prezantojmë këtu flap-in Mustardè, ose përplasjen e avancimit të faqeve, dhe gjithashtu përplasjen frontale paramediane në rindërtimin e defekteve të qepallës së poshtme. Në rajonin preaurikular dhe bukal, ne prezantuam aplikimin e flapit Limberg për të shmangur tërheqjen inferiore të hundës dhe palpebral pas rindërtimit. Në rikonstruksionin e buzëve i kemi kushtuar vëmendje aplikimeve të flapave të rastësishme, flapave vermilion, Schucardt, Eastlander, Karapndzic, Abbe, Webster-Bernard, etj. projekte profilaktike të ndërgjegjësimit të njerëzve për të shmangur rastet neoplazike të avancuara dhe të braktisura, të cilat fatkeqësisht ende paraqiten në praktikën tonë klinike. Nga ana tjetër, mbetet i domosdoshëm krijimi i bashkëpunimit me Shërbimin Onkologjik, veçanërisht në drejtim të aplikimit të trajtimit kimioterapeutik dhe radioterapeutik.

Fjalë kyç: trajtim, tumor.

SËMUNDËSHMËRIA RAJONALE, BAZUAR NË REZULTATET LABORATORIKE.

Dr. Gjyle Cahani

Abstrakt

Çdo lloj kontakti, çdo lloj komunikimi, që bëjmë me të sëmurin, apo çdo lloj ekzaminimi, që i bëjmë atij, duhet të përkthehet në analize, dhe rezultate për sëmundjen e tij.

Duke i konsideruar profesionalisht laboratoret si laboratore klinike, epidemiologjike, diagnostike, është shumë i rëndësishem kontakti me të sëmurin, dhe shpesh here një

anamnezë e përgjithëshme ose e veçantë, që në këtë rast e kam quajtur anamnezë mikrobiologjike, për të detajuar më saktë problemin, marrjen e mostrës, dhe për të bërë një diagnose të saktë. Kjo me ka dhënë mundësi për të studiuar pjesen etike, klinike, epidemiologjike dhe laboratorike.

Diagnoza laboratorike, në laboratoret mikrobiologjike, është diagnoze fikse dhe e saktë, por kur kombinohet me pjesen etike, të dhënat klinike dhe epidemiologjike ajo është përfekte. Diagnoza mikrobiologjike e saktë kërkon perfeksionim profesional, experiencë, vullnet, ndërgjegjësim.

Diagnoza mikrobiologjike ka një kosto të shtrenjtë, po të bëhet e plotë, dhe rrallë herë se e mbulon koston e saj. Duke qënë ndër rajonet më të varfera të vendit, me një popullsi që po reduktohet çdo ditë nga emigracioni, mundësia për një laborator professional dhe tregëtar ishte e vështirë, dhe më detyroj që të gjitha proçeset në laborator ti bëja vetë. Ky është një model ndryshe laboratori, ku mjeku është në kontakt direkt me të sëmurin, vlerson gjëndjen e tije që nga pamja, e pyet më me hollësi, plotëson vetë protokollin mjeksor, detajon marrjen e mostres dhe shumë gjëra të tjera të hollësishme, kryen vetë të gjitha proçeset e analizes, jep vetë përgjigjen dhe e sqaron hollësisht të sëmurin. Diagnoza është e saktë, puna është më shkencore. Këto laboratore janë më tepër një shërbim i shtuar në ndihmë të komuniteteve.

Fjalë kyç: sëmundja, laborator, diagnoza laborator.

INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR NË MOSHAT PEDIATRIKE, TRAJTIMI EMPIRIK DHE PROFILAKTIK I TYRE.

Gresilda Çekrezi[1]
[1]MSc Teknik Laboratori, Departamenti i Specialiteteve Tekniko-Mjekësore, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë

Abstrakt

Infeksionet urinare janë infeksionet bakteriale më të zakonshme në moshat pediatrike. E. coli njihet si bakteri shkaktar më i shpeshtë i këtyre infeksioneve. Baktere të tjerë patogenike konsiderohen: Proteus mirabilis, Klebsiella spp. dhe Staphylococcus saprophyticus. Faktorë favorizues të shfaqjes së këtyre infeksioneve janë: faktorët e virulencës bakteriale, sistemi imun natyral i host-it dhe anomalitë kongenitale të veshkave dhe traktit urinar. Manifestimet klinike lidhen me moshën e fëmijës dhe lokacionin e infeksionit. Urokultura mbetet testi laboratorik diagnostikues i infeksioneve të traktit urinar. Trajtimi konsiston në përdorimin e antibiotikëve, mbështetur në severitetin dhe lokacionin e infeksionit. Diagnostikimi i infeksioneve të traktit urinar kërkon një investigim rigoroz, përmes një anamneze dhe ekzaminimi fizik të kujdesshëm për të siguruar një diagnozë të shpejtë. Në këtë punim evidentohen mekanizmat patogjenikë, manifestimet klinike dhe komplikacionet e infeksioneve të traktit urinar në moshat pediatrike. Gjithashtu trajtohet rëndësia e investigimit klinik, historisë së detajuar klinike dhe ekzaminimi fizik për të siguruar një diagnostikim të saktë. Këtu parashtrohen disa qasje në lidhje me trajtimin empirik dhe profilaktik të këtyre infeksioneve. Pavarësisht prevalencës së lartë të këtyre infeksioneve në moshat pediatrike, mjekimi empirik dhe përdorimi afatgjatë i profilaksisë antimikrobiale për

të parandaluar infeksionet urinare dhe rekurenca të mundshme, mbetet kontroversial. Nevojiten studime të mëtejshme për të qartësuar këto qasje.

Fjalët kyc: infeksion i traktit urinar, moshë pediatrike, urokulturë, mjekim empirik, profilaksi

DHUNA OBSETRIKALE NË MATERNITETET E SHQIPERISE. FAKTORËT QË NDIKOJNË DHE PASOJAT QË SJELL.

MSc. Greta Mërtiri[1], Dr. Elvana Toska[2].
[1]Mami, reparti I Patologjisë së Shtatëzanisë, S.U.O.GJ 'Mbretëresha Geraldinë'
[2]Obstetre-Gjinekologe, S.U.O.GJ 'Mbretëresha Geraldinë', Pedagoge-Universiteti Shkencave Mjekësore Teknike

Abstrakt

Hyrje: Të dhenat rreth fenomenit të dhunës obsetrikale në Shqipëri janë pothuajse zero dhe nuk ka asnjë studim në lidhje më këtë temë. Ky studim ka për qëllim të evidentoj se sa e shprehur është dhuna obsetrikale si fenomen, në maternitetet e Shqipërisë dhe cila është forma me e përhapur dhe faktorët që cojnë drejt këtij fenomeni. Gjithashtu, deshirojme që ky studim të jetë një dokumentim I të dhënave në lidhje me këtë temë, për të shërbyer në të ardhme si formë krahasimi me studimet pasardhëse dhe përmirësimin në dhënien e shërbimit për nënat dhe foshnjat.

Materiali dhe Metodat: Në këtë studim janë përdorur formularë të hartuar me Google Form, të cilët janë shpërndarë online në një audience prej 204 femrash që kanë lindur në një nga maternitetet e Shqipërisë. Kjo moster studimi ka % gabimi pasi nuk përfshin femrt që nuk kanë akses në internet. Formulari është plotësuar 100% nga të gjitha pjesmarrëset. Të dhënat janë analizuar dhe përpunuar nga autoret e këtij studimi.

Rezultatet: Pas analizimit të të dhënave, u vu re se 33,5 % e pjesëmarrësve në këtë studim deklarojnë se kanë përjetuar njërën nga format e dhunës obsetrikale. Nga ku 9.8 % ka qenë nga ana e mjekut dhe 11,8% nga ana e mamive. Një ndër faktorët që mund të kenë ndikuar në përjetimin e njërës prej formave të dhunës është mosnjohja e të drejtave gjatë lindjes, pasi 35,3 % deklaron se nuk njeh keto të drejta. Ky fenomen, ka dhe efektet e veta post partum, si ankthi dhe depresioni.

Përfundime: Bazuar në të dhënat e studimit, u vunë re probleme në lidhje me etikën profesionale të stafit mjekësor gjtë dhënies së shërbimit. Gjithashtu, nëpërmjet përshkrimeve të pacienteve, kuptojmë se duhet të krijohen grupe dhe klasa të posacme për dhënien e informacionit për të drejtat e femrave gjatë lindjes, procesit të lindjes në përgjithësi si dhe kujdesit postpartum.

Fjalë kyç: dhuna obsetrikale, maternitet, lindje, te drejtat.

KUJDESI DHE MENAXHIMI I TË SËMURËVE ME KATETER URINAR.

Dr. Shk. Haxhire Gani[1], Fiorela Mehmetas[2]
[1]*Shërbimi i Urologjisë, QSUT Tiranë.*
[2]*Universiteti I Mjekësisë-Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike.*

Abstrakt

Hyrje: Kateterizimi urinar është një proçedurë e zakonshme në praktikën urologjike.Është proçedura gjatë së cilës bëhet inserimi i kateterit përmes uretrës brenda në vezikën urinare. Qëllimi i vendosjes së kateterit është mbledhja e urinës dhe të kontrollojë inkontinencën urinare, zbrazja e vezikës urinare para ndërhyrjeve kirurgjikale, për të përcaktuar balancën e saktë hidrike. Kateteri urinar përdoret: në rastet e pengesave të uretrës që çon në moszbrazjen e vezikës urinare; në të sëmurët me mosmbajtje urine edhe që kanë lezione në zonen urogenitale me qëllim që të ngelet e thatë e të ndihmojë shërimin; për monitorimin e diurezes sidomos në të sëmuret në terapi intensive vendosen gjithashtu për të mbledhur mostra sterile si edhe për të futur preparate në vezikë, diagnostikuese ose terapeutike; retensioni me koagula e hematuria; monitorimi, sepsis, trauma, funksioni renal, balanca në likide. Dhe në operacionet si TURP ose TURBT me qëllim lavazhi /terapeutike (ndikon në shërimin).

Qëllimi i këtij prezantimi është të ofrojë parimet e praktikave me të mira për kateterizimin urinar të pacientëve të rritur dhe kujdesin ndaj tyre. Me synimin që të shmanget kateterizimi i panevojshëm dhe të reduktojë infeksionet e lidhura me kateterizimin.

Metodat dhe materialet: Bazohemi në të dhënat e mbledhura në praktikën urologjike si dhe githashtu në literatura shkencore të cilat pasqyrojnë statistika të infeksioneve të traktit urinar. Është një punë përshkruese e cila është bërë në pavionin e urologjisë, ku pothuajse të gjithë të sëmurët ishin me kateter urinar. Periudha e përshkrimit Shtator 2022-Mars 2023. Numri i të sëmurëve ishte 600. Mosha të gjithë mbi 18 vjeç. 87% e të sëmurëve ishin meshkuj.

Rezultatet: Nga 600 të sëmurët 100 prej tyre kur u shtruan ishin me kateter urinar të vendosur. 50 të sëmurë i vendoset kateteri pas operacionit vetëm për ta zbrazur vezikën dhe hiqet. 400 janë të sëmurë. (përfshirë edhe ata qe erdhën me kateter) postoperator morën lavazh. Kateteri tek ata të sëmurë ishte i domosdoshem jo vetëm për zbrazjen e vezikës por edhe për lavazhin që ndikonte në mbarëvajtjen e operacionit. 100 të sëmurëve ju hoq kateteri ditën e nesërme pas operacionit.

Përfundime: Fakti që në klinikën e urologjisë të gjithë të sëmurët janë me kateter urinar si edhe prezenca e tij është e domosdoshme për mbarëvajtjen e operacioneve e bën të rëndësishëm rolin e infermierit të urologjisë në kujdesin e këtyre të sëmurëve.

Fjalë kyç: menaxhim, kateter, urologji.

RËNDËSIA E MENAXHIMIT TË MIRË TË DHIMBJES NË LËVIZSHMËRINE E HERSHME DHE ANASJELLTAS NDIKOJNË NË REKUPERIMIN E SHPEJTË POSTOPERATORE.

Haxhire Gani, Serxhio Kadilli, Greta Gani.
Klinika e Urologjisë QSU Nënë Tereza', Tirane.

Abstrakt

Hyrje: Bazuar në rekomandimet e deritanishme, rikuperimi i shpejtë i të sëmureve mbas kirurgjisë varet nga kirurgu, anestezisti dhe infermieri. Gjithashtu varet dhe nga një sërë masash perioperative, intraoperatore si edhe postoperatore, ku përfshihen ndërprerja e duhanit, marrja e ushqimit deri në darkën para operacionit, marrja e lëngjeve transparente deri në 2 orë para interventit, menaxhimi I mire i dhimbjes si edhe lëvizshmëria e hershme e pacientit etj.

Materiali dhe metoda: Punimi është kryer në kliniken e urologjise. Periudha e punimit është nga Shtator 2022–Mars 2023.

Në studim janë përfshirë 600 të sëmurë nga mosha 30-80 vjeç ku janë përfshirë të gjitha llojet e operacioneve (perjashtuar Tu testi, Hydrocele, URS) që kryhen në klinikën e urologjisë. Anestezitë ishin spinale (480 të sëmurë), endotrakeale (120 të sëmurë), endotrakeale & epidurale (6 të sëmurë).

Rezultatet: Nga 480 të sëmurët (nga ku 450 ishin TUR dhe vetëm 30 ishin kirurgji e hapur) edhe që të gjithë janë bërë me anestezi spinale (ku të gjithë krahas bupivacinës, kanë marrë edhe Morfinë), që do të thotë në 24 oret e para shkalla e dhimbjes nga 1-10 ishte bërë 1-3.

Nga këta të sëmurë 150 prej tyre (të gjithë TUR), lëvizën 12 orë pas operacionit,120 prej tyre lëvizën 16 orë pas operacionit,130 lëvizën në 24 orët e para dhe vetëm 80 pacientë lëvizën mbas 24 orësh (nga të cilët 10 ishin kirurgji e hapur). Nga të sëmurët që morën anestezi endotrakeale 114 ishin kirurgji e hapur dhe 6 ishin laparoskopike (ku këta të fundit lëvizën mbas 16 orësh). Nga 114 të sëmurët që ishin kirurgji e hapur, 6 prej tyre krahas endotrakeales kishin edhe kateter epidural. Të sëmurët me epidurale ishin: një rast Feocromocitome (ku lëvizi në 24 orët e para) e 5 raste cistectomi me Bricker (lëvizen 24 orëshin e dyte mbas operacionit). Nga 114 të sëmurët, 100 prej tyre lëvizën 24 orët e para ndërsa 14 prej tyre lëvizen në 24 orëshin e dytë (këta refuzuan të merrnin Morfinë për të qetësuar dhimbjet dhe nuk mundën të lëviznin shpejt. Moslëvizja u shoqërua me zgjatje të kohës dhe intensitetit të dhimbjes.

Konkluzionet: Nga ky punim u vu re që menaxhimi i mirë i dhimbjes solli mobilitetin e hershëm të të sëmurëve, por gjithashtu mobiliteti i hershëm u shoqërua me ulje të kohës dhe intensitetit të dhimbjes dhe reduktimin e komplikacioneve postperatore e shërim më të shpejtë.

Fjalë kyç: kirurgji, komplikacione, dhimbje.

KIRURGJIA E KANCERIT TË GJIRIT.

Prof. Asoc. Helidon Nina[1]
[1]*Spitali Onkologjik, Qendra Spitalore Universitare Nene Tereza, Tirane, Shqiperi.*

Abstrakt

Hyrje: Kirurgjia për pacientin me kancer gjiri ka qenë për të gjitha kohërat një argument ndryshimi dhe për të gjitha kohërat parimi kryesor ka qenë trajtimi i duhur onkologjik i ndjekur nga aspekti estetik. Referenca më e hershme për trajtimin kirurgjik të kancerit të gjirit mund të gjendet në atë që tani njihet si 'Papirusi Kirurgjik Edwin Smith', një seri prezantimesh të rasteve mjekësore të shkruara në Egjipt midis viteve 3000 dhe 2500 p.e.s. Në shekujt e tetëmbëdhjetë dhe nëntëmbëdhjetë, disa kirurgë shpallën një qasje më agresive kirurgjikale për trajtimin e kancerit të gjirit. Jean Louis Petit (1674–1750), Drejtor i Akademisë Franceze të Kirurgjisë, vlerësohet me zhvillimin e konceptit të parë të unifikuar për trajtimin kirurgjik të kancerit të gjirit. Trajtimi kirurgjik modern i kancerit të gjirit e ka origjinën në mesin e shekullit të nëntëmbëdhjetë. Në fund të shekullit të nëntëmbëdhjetë, Halsted u emërua në fakultetin kirurgjik të Spitalit Johns Hopkins, ku ai përshkroi mastektominë radikale për trajtimin e kancerit të gjirit. Në vitin 1948, Patey dhe Dyson nga spitali Middlesex në Londër publikuan një raport të shkurtër që përshkruan një modifikim të mastektomisë Halsted. Pas Luftës së Dytë Botërore, McWhirter në Edinburg mbrojti mastektominë e thjeshtë dhe terapinë me rreze x të tensionit të lartë në trajtimin e kancerit primar të gjirit. Edhe pse të tjerë kishin sugjeruar gjithashtu që radioterapia të përdoret së bashku me kirurgjinë në trajtimin e kancerit të gjirit, McWhirter ishte ndoshta zëdhënësi më i artikuluar për këtë modalitet trajtimi. Ai hodhi themelet për përdorimin eventual të radioterapisë në kirurgjinë e ruajtjes së gjirit. Qasjet onkoplastike shtojnë sigurinë onkologjike të trajtimit të ruajtjes së gjirit, sepse një vëllim më i madh i indit të gjirit mund të hiqet dhe mund të përftohen kufij më gjerësisht negativë kirurgjikale. Teknikat onkoplastike indikohen veçanërisht për tumoret e mëdha, për të cilët metodat standarde të ruajtjes së gjirit kanë një probabilitet të lartë për të lënë margjina pozitive të shoqëruara me rrezik të shtuar të përsëritjes lokale dhe/ose krijimin e deformimit të papranueshëm të gjirit. Gjithashtu, tani ka një pranim më të gjerë të kirurgjisë rindërtuese të gjirit si një komponent i rëndësishëm në menaxhimin e përgjithshëm të kancerit të gjirit.

Përfundime: Kirurgjia onkoplastike e gjirit ka marrë një vëmendje të gjerë gjatë disa viteve të fundit. Ajo ka tërhequr interesin e kirurgëve të gjirit dhe plastikës. Shumë gra me kancer gjiri janë të ngazëllyera për mundësinë e heqjes së kancerit të gjirit, mbajtjes së elementeve të rëndësishëm të gjirit si kompleksi thith-areolar dhe rindërtimit të një deformimi të pjesshëm të gjirit, të gjitha në një fazë të vetme. Kjo teknikë është baza për konceptin e kirurgjisë onkoplastike të gjirit. Kirurgjia onkoplastike e gjirit ka krijuar një emocion të jashtëzakonshëm gjatë viteve të fundit dhe është bërë një komponent i integruar i konsultimit midis pacientëve dhe kirurgëve të tyre.

Fjalë kyç: kanceri, gjiri, onkoplastik.

TERAPIA ME OZON TË PARANDALOJË DHE TRAJTOJË KOMPLIKACIONET E DIABETIT.

Dr. Ilir Agastra.

Abstrakt

Hyrje: Në vendet perëndimore diabeti prek pothuajse 6% të popullsisë. Po bëhet një lloj epidemie dhe OBSH ka parashikuar një numër prej 350 milionë në 2025.Në SHBA, pacientët me diabet shpenzojnë 27% të buxhetit federal mjekësor. Janë një milion pacientë diabetikë që vuajnë nga këmba diabetike. Këto ulçera përbëjnë 50-70% të amputimeve vjetore jo-traumatike.Çdo vit në Shqipëri diagnostikohen 3-4 mijë raste të reja dhe aktualisht numërohen rreth 87000 diabetikë. Shpenzimet shëndetësore për diabetin kapin 7-16% të buxhetit të shëndetësisë.5000-10000 pacientë kanë probleme me shikimin si pasojë e retinopatisë diabetike. Rreth 1000 pacientë kanë humbur shikimin.A mund të parandalohen apo vonohen komplikacionet diabetike duke normalizuar hipergliceminë? Kjo mund të arrihet me një dietë të përshtatshme, antidiabetike oral ose administrim insuline, të shoqëruar me ushtrime të përditshme dhe një mënyrë jetese korrekte. Megjithatë, për shkak të faktorëve gjenetikë dhe pavarësisht nga një kontroll serioz, komplikacione konstatohen edhe te pacientët me hiperglicemi kalimtare dhe të lehtë.Retinopatia diabetike është shkaku kryesor i verbërisë në rreth 85% të pacientëve të moshës 20-75 vjeç.Nefropatia diabetike shfaqet në 20-40% të pacientëve.Polineuropatia periferike diabetike është shkaku kryesor i sëmundshmërisë (dhimbje dhe impotencë). Ateroskleroza e përshpejtuar shpesh manifestohet me infarkt miokardi, goditje në tru dhe bllokim vaskular të anësive që çon në amputim.Pacientët diabetikë, veçanërisht ata me ulçerë në këmbë, janë kritikë dhe sot kanë ende një prognozë të zymtë. Ndonëse nuk jemi ende të sigurt për korrigjimin e disinsulinemisë, ne kemi dëshmuar përmirësime dramatike në pacientët kandidatë për amputim duke kryer AHTma dhe aplikim topikal.Dy pacientë me këmbë diabetike u trajtuan me ozonoterapi (MaAHT + qese me ozon)

Rezultatet: një përmirësim i dukshëm ndodhi në të dyja rastet vetëm pas disa seancave të terapisë me ozon

Konkluzione: ozonoterapia ka treguar rezultate premtuese në parandalimin dhe trajtimin e komplikacioneve te diabetit.

Fjalë kyç: terapi, diabet, retinopatia.

PRANIA E MAKROPROLAKTINËS NË POPULLATËN E RRITUR TË KOSOVËS.

Mentor Kurshumliu[1], Altina Zeka-Haxhijaha[1], Iliria Ibrahimi-Asllani[2], Shegë Bahtiri,[3] Riaz Agahi[2].
[1]*Qendra Diagnostike Klinike Prolab, Prishtinë*
[2]*Kolegji Heimerer, Prishtinë*
[3]*Instituti i Evropës Juglindore për Shëndetësi dhe Politika Sociale*

Abstrakt

Hormoni (lyuteotropnym) i quajtur një hormon të prodhuar nga qelizat e përparme hipofizës. Substanca ka një numër të formave, formën në të cilën ajo është në njerëzit. Një formë e tillë makroprolaktin hormon luteotrophic. Kjo është një formë e Hormoni i cili ka një peshë të lartë molekulare. Ajo ekziston në trup në sasi të vogla. Karakteristikë e formës - komunikim hormonale aktiv imunoglobulina substance. Hormoni dhe makroprolaktin në shumën mbi normë duhet të jetë i pranishëm vetëm në gratë shtatzëna dhe lactating. Të gjitha rastet e tjera konsiderohen të jenë patologjike. Makroprolaktina që ka një peshë molekulare të lartë, priret të grumbullohet në trup. Të tjerë formojnë prodhimin luteotrophic të hormoneve për shkak të normave më të shpejtë të peshës së ulët molekulare. Hormoni përbëhet nga proteina dhe konsiderohet substance prolaktinpodobnyh peptide. Prona e tij është e bazuar në pjesëmarrjen në proceset e riprodhimit, dhe organeve të cilat janë objektivat e veprimeve - gjëndrat e qumështit.

Fjalë kyç: reshjet e prolaktinës, makroprolaktinës, polietilen glikolit (PEG).

VLERËSIMI NEURO-VLERESIMI NEURO-IMAZHERIK I STIMULIMIT TE THELLE TE TRURIT (DBS) NE PATOLOGJITE NEUROLOGJIKE DHE PSIKIATRIKE.

Ilirian Laci[1], Anxhela Bici[1], Alketa Spahiu[2],
[1]*Universiteti i Mjeksise Tirane*
[2]*Poliklinika e Specialiteteve Nr.3 Tirane*

Abstrakt

Teknologjia e stimulimit të trurit është nje modalitet i zbatueshëm i ndërhyrjeve në trajtimin efektiv të shumë çrregullimeve neurologjike dhe psikiatrike. Qëllimi primar është rivendosja e funksionit të trurit me dërgim të targetuar të nje sinjali specifik elektronik brenda ose jashtë trurit për të moduluar aktivitetin nervor në nivele lokale dhe te cirkuitit. Zhvillimi i qasjeve terapeutike me stimulimin e trurit ecën paralelisht me përdorimin e metodave neuroimazherike. Në të vërtetë, modalitetet imazherike luajne rol të rëndësishëm në shqyrtimin para-kirurgjikal, përzgjedhjen e objektivit, planifikimin neurokirurgjikal, konfirmimin post-kirurgjikal të pozicionit të elektrodës, vlerësimin e efekteve të trajtimit dhe ekzaminimin e korrelacioneve klinike. Gjithashtu radiologjia luan rol të domosdoshëm para-trajtimit për të identifikuar reaguesit e mundshëm dhe në pas-trajtim për të vlerësuar modulimin e cirkuitit të trurit në lidhje me rezultatin klinik. Konkretisht efektiviteti i strategjisë së stimulimit të trurit varet në mënyrë kritike nga studimet rigoroze të neuro-imazhit për të ndihmuar në përzgjedhjen e targetit neuroanatomik, kanditatet potenciale, dhe vlerësimin e çështjeve të sigurisë pas operacionit dhe korrelacionet e trurit në përgjigje të terapive funksionale. Studimet në pacientë shpjegojnë mekanizmat neurobiologjikë që qëndrojnë në themel të neuropatogjenezës, veprimit të stimulimeve, përgjigjet e trurit dhe efikasiteti terapeutik. Sic theksohet dhe në projekt teknika e tomografisë me emëtimi të pozitroneve (PET) ofron një pasqyrë të drejtpërdrejtë in vivo në ndryshimet neurale dhe efektet e nxitura nga DBS. Në këtë punim shqyrtohen disa aplikime të stimulimit të thellë të trurit për trajtimin disa sëmundjeve në fushën e neurologjisë dhe psikiatrisë duke nënvizuar kombinimin e teknologjisë së stimulimit të trurit dhe neuroimazhit.

KONTRIBUTI I RADIOLOGËVE INTERVENUES NË PACIENTËT ONKOLOGJIK.

Dr. Ilirian Laçi, Evina Komi.

Abstrakt

Hyrje: Onkologjia intervenuese është një specialitet mjekësor relativisht i ri, i cili synon të trajtojë, lehtësojë simptomat dhe të përmirësojë cilësinë e jetës së pacientëve me kancer paliativ. Pacientët onkologjikë i referohen radiologëve intervenues për procedura minimale invazive për të parandaluar kirurgjinë, për të ndihmuar në menaxhimin e dhimbjes dhe për të marrë pjesë në provat klinike. Një pjesë e vogël e teknikave të përdorura në ditët e sotme nga radiologët intervenues përshkruhen në këtë punim.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të japë një kuptim të rëndësisë dhe rolit kryesor që luajnë radiologët intervenues në trajtimin e pacientëve onkologjikë dhe të ardhmen premtuese të kësaj nënfushe të mjekësisë.Për të përfunduar këtë punim u përdor një shumëllojshmëri e gjerë burimesh. Hulumtimi konsiston në informacione të përpikta në lidhje me kemoembolizimin transarterial (TACE), ablacionin me radiofrekuencë (RFA), ablacionin me mikrovalë (MËA) dhe krioablimin. Pas përshkrimit të këtyre katër procedurave ka një raport të plotë të përdorimeve dhe aplikimeve të tyre të zakonshme. Për më tepër, një rast klinik paraqitet së bashku me secilën metodë.

Konkluzione: Ka një kontribut të pamohueshëm të procedurave të përmendura si dhe të tjera të papërmendura të onkologjisë intervenuese në shkencën mjekësore. Aktualisht, onkologjia intervenuese është vendosur si shtylla e katërt e onkologjisë për shkak të rolit të saj në zgjerim dhe shumëllojshmërisë së aplikimeve.

Fjalë kyç: radiologjia, onkologji, kontribut.

SHINTIGRAFIA E MIOKARDIT.

Ilirian Laçi[1], Ornela Cutaj[1], Mirela Halilaj[1], Alketa Spahiu[2].
[1]*Universiteti i Mjekësisë Tirane.*
[2]*Poliklinika e Specialiteteve Nr.3, Tirane.*

Abstrakt

Prevalenca e sëmundjes së arterieve koronare (CAD) është në rritje, dhe imazheria jo-invazive e miokardit po përdoret gjithnjë e më shumë për te zbuluar CAD obstruktive dhe përcaktuar numrin, vendndodhjen dhe rëndësine e stenozave koronare,drejtuar terapinë mjekësore dhe monitorimin efektiv te procedurave te trajtimit pas rivaskularizimit dhe per te vlerësuar viabilitetin e miokardit.Procedurat nukleare te imazhit të perfuzionit të miokardit, të tilla SPECT dhe PET janë te vlefshme jo vetëm si teknika diagnostikuese por edhe si prognostike.Japin të dhëna për perfuzionin e miokardit, funksioni ventrikular dhe qëndrueshmërine me anë të një testi të vetëm.Imazhi i perfuzionit të miokardit (MPI) ka një

rol kryesor në protokollet diagnostike kardiologjike për shkak të efikasitetit të madh në zbulimin e defekteve te perfuzionit ventrikular me një procedurë thuajse jo-invasive. Shintigrafia e perfuzionit të miokardit (MPS) është nje procedure diagnostike kardiake jo-invazive thelbesore per pacientet me CAD. Indikacioni më i zakonshëm për MPS është zbulimi i sëmundjes së arterieve koronare. Per kryerjen e ketij egzaminimi duhet te mbahet ne konsiderate pergaditja e pacientit si dhe protokollet e ndjekjes sic është testi I mbingarkeses fizike apo farmakologjike gjate te ciles injektohet radiofarmaku. Imazhi i perfuzionit të miokardit (MPI) është një nga historitë më të mëdha të suksesit ne mjekesine berthamore, si rezultat i zhvillimit të përmirësuar te agjenteve radiofarmaceutik te perdorur. Ky projekt ofron informacion mbi gjendjen aktuale në imazhet e miokardiale në Mjekësinë Bërthamore. Ai hapet duke prezantuar të gjitha metodat e imazhit të miokardit, përfshirë ato përtej Mjekësisë Bërthamore. Më pas diskutohen indikacionet klinike të zakonshme për shintigrafinë me perfuzion të miokardit, të ndjekura nga udhëzimet për përgatitjen e pacientit dhe llojet e ndryshme të protokollit të stresit. Më pas prezantohen përparimet në radiofarmaceutikë për imazhet e perfuzionit të miokardit. Pjesa tjeter janë më të orientuar teknikisht, duke i mundësuar informacione për protokollet e ndryshme SPECT, SPECT/CT dhe PET/ CT.

Fjalë kyç: shintigrafia, radiologjia, imazh.

ROLI I MJEKËSISË NUKLEARE NË DIAGNOSTIKIMIN E METASTAZAVE KOCKORE.

Ilirian Laçi[1], Redon Trungu[1], Kamela Beqiraj[1], Alketa Spahiu[2], Arianit Bukaçi[3]
[1]*Universiteti i Mjeksise Tirane*
[2]*Poliklinika e Specialiteteve Nr 3, Tirane*
[3]*Spitali 'Xhavit Mara' Burrel.*

Abstrakt

Metastazat janë formë e një tumori sekondar që invadon struktura të tjera anatomike, duke indikuar kështu komplikacione të shumta dhe një prognozë jo të mirë për pacientin. Metastazat kockore prekin skeletin dhe përbëjnë numrin më të madh të tumoreve malinjë të kockave. Sipas ACS (american cancer society) reth 80 % e pacientëve me kancer të avancuar të prostatës ose të gjirit, janë prekur edhe nga metastazat kockore. Nisur nga ky rezultat shqetësues si dhe nga perfeksionimi dhe avancimi i njohurive në aspektin e mekanizmit të kolonizimit të qelizave tumorale në strukturat kockore, gjatë dekadës së fundit është bërë e mundur përmirësimi i dekursit klinik të pacientit si dhe diagnostkimi i hershëm dhe i saktë nëpërmjet krijimit dhe planifikimit të modaliteve shumë efektive dhe specifike të mjekësisë nukleare si shintigrafia planare kockore, SPECT dhe PET, të cilat bazohen në përdorimin e radiofarameutikëve specifikë për lloje të ndryshme të tumoreve si dhe për vetë strukturën kockore, duke dhënë rezultate të mahnitshme që arrijnë deri në nivelin metabolik qelizor, ndryshe nga modalitetet e tjera të imazherisë diagnostikuese të cilat limitohen vetëm tek aspekti anatomik. Zhvillimet e mëtejshme në hard- dhe soft-ëare kanë sjellë përdorimin e sitemeve të fuzionit të imazhieve si SPECT-CT dhe PET-CT të cilat kombinojnë aspektin (pato)fiziologjik dhe atë morfologjik të lezioneve metastatike kockore duke bërë gjithashtu edhe një diagnozë diferenicale ndermjet metastazave dhe lezioneve apo patologjive të tjera kockore. Në këtë projekt synohet të evidentohen aspektet superiore të këtyre modaliteve për

sa i përket rolit të tyre diagonstikues, sjelljen e rasteve klinike, por edhe të krahasimeve në lidhje me efektivitetin e secilës teknikë.

Fjalë kyç: mjekësia nukleare, metastaza, zhvillime.

SINDROMA E VEZORES POLICISTIKE, SI TË VENDOSET NJË DIAGNOZË ADEKUATE.

Dr. Ilirian Laçi, Sidorela Cenaj.

Abstrakt

Sindroma e vezores policistike është një sëmundje shumë e përhapur që vërehet te gratë e moshës riprodhuese dhe megjithatë shumica e rasteve nuk diagnostifikohen. PCOS ndikon kryesisht në ekuilibrin hormonal të hormoneve të seksit mashkullor si androgjeni, duke shkaktuar një ngritje, pra duke sjellë ndryshime të mëdha në trupin e pacientit. Kjo gjendje ndikon në shëndetin metabolik, riprodhues, mendor dhe psikologjik të grave. Simptomat e manifestuara, nëse injorohen, mund të kthehen në një sërë sëmundjesh shoqëruese si obeziteti, infertiliteti, diabeti etj. informacioni rreth PCOS mund të jetë i dobishëm jo vetëm për t'i ndihmuar këto gra të lëvizin drejt një diagnoze të duhur, por edhe për t'i ndihmuar ato të mbajnë një mënyrë jetese të shëndetshme ku PCOS nuk është pjesë e betejave të tyre të përditshme.

Vëzhgime dhe përfundime Vëzhgimet e përgjithshme çojnë në besimin se gratë e diagnostikuara me PCOS ose jo, jo vetëm që mbajnë barrën e rëndë të komplikimeve metabolike, por edhe cilësia e jetës së tyre dëmtohet, duke shkaktuar një peshë mbytëse emocionale mbi supet e tyre. Sindroma e vezores policistike është një çështje urgjente; prandaj është shumë i nevojshëm trajnimi i personelit mjekësor për treshen e ekzaminimit që përbëhet nga modalitetet imazherike, ekzaminimi fizik dhe historia e pacientit në mënyrë që ata të japin një diagnozë dhe trajtim adekuat.Për më tepër, informimi i grave të reja për simptomat e mundshme që mund të zbulojnë lehtësisht, duke çuar në një diagnozë diferenciale edhe më të lehtë, si dhe mënyra të ndryshme se si mund të përmirësojnë cilësinë e jetës së tyre, mund të ndryshojë këndvështrimin e përgjithshëm dhe mënyrën se si perceptohet PCOS.

Fjalë kyç: sindroma e vezores, sëmundje, simptoma.

MANAXHIMI I HIPERTENSIONIT NË KUJDESIN PRIMAR.

I. Gjyzari[2], N. Bajrami[1], A. Gjyzari[1], E. Sinaj[1], I. Zekja[1]
[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Qendra Shendetësore Laprak, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Hipertensioni arterial është një nga sëmundjet kronike më të shpeshta, që vërehet në shërbimin shëndetësor parësor. Është një problem serioz, i cili ka ndikime të rëndësishme në komunitet, individë dhe qendra shëndetësore.

Metoda: Qellimi i studimit ishte vlerësimi i karakteristikave klinike të hipertensionit dhe trajtimit jomedikamentoz dhe medikamentoz te tij. Ne studim janë përfshirë pacientë adult të diagnostikuar me hipertension sipas Udhëzimeve Globale të Praktikës së Hipertensionit (2020) të Shoqatës Ndërkombëtare të Hipertensionit (SNH) dhe të ndjekur nga mjeku i përgjithshëm në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor.

Results: Në studim morën pjesë gjithsej 70 pacientë, nga të cilët 39 meshkuj (55.7%) dhe 31 femra (42.3%), me një moshë mesatare 44.9 ±5.2 vjeç. Grupmosha më e predispozuar për meshkujt ishte 45-50 vjeç, ndërsa për femrat 50-55 vjeç. 41% e meshkujve me hipertension arterial ishin duhanpirës. Obeziteti u gjet në 38% të pacientëve meshkuj dhe rreth 42% të pacientëve femra. 31% e meshkujve dhe 42% e femrave të diagnostikuar me hipertension arterial ishin në trajtim me medikamente.

Konklusion: Barra e sëmundjeve kronike, mes tyre edhe e hipertensionit po rritet globalisht, duke u shoqeruar me numër të madh pacientësh, të cilët kërkojnë ndjekje për periudha të gjata kohore nga sistemet shëndetësore. Menaxhimi adekuat prej ekipeve mjekesore të koordinuara mund të ngadalësojë përparimin drejt dëmtimit të organeve të tjera, duke ulur keshtu morbiditetin dhe mortalitetin në këta pacientë.

Fjalë kyç: Hipertension, kujdes shëndetësor parësor.

KONCEPTI BOBATH NË PARALIZËN CEREBRALE.

Prof. Asoc Ilirjana Zekja[1], MSc Adelajda Hoxha[2]
[1]Dekane Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë Tiranë
[2]Studente MSc. Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Fizioterapia ushtrimore dhe koncepti Bobath janë opsione të rëndësishme terapeutike në pacientët me paralizë cerebrale. Ky çrregullim zhvillohet si pasojë e një dëmtimi në një zone të caktuar të trurit. Paraliza cerebrale përkeqëson ndjeshëm cilësinë e jetës së pacientëve dhe paraqet një sfidë të madhe për profesionistët e kujdesit shëndetësor.

Qëllimi: Me anë të këtij studimi kemi si qëllim të tregojmë efektshmërinë e fizioterapisë ushtrimore dhe konceptit Bobath te pacientët me paralizë cerebrale, në përmirësimin e cilësisë së jetës dhe simptomave të këtyre pacientëve.

Metodika: Ky shikim bazohet në publikimet përkatëse të marra nga një kërkim selektiv i literaturës nga faqe zyrtare si PubMed, Medline, Google Scholar dhe në përvojën klinike të fizioterapistëve. Gjatë rishikimit të literaturës u vlerësua siguria dhe efektshmëria në rezultatet fiziologjike dhe klinike të terapisë ushtrimore e kombinuar me konceptin Bobath,

ciklin aktiv të teknikave të pastrimit të rrugëve të frymëmarrjes dhe rehabilitimin ushtrimor në pacientët me paralizë cerebrale.

Konkluzioni: Rehabilitimi ushtrimor i kombinuar me metodën Bobath, për pacientët me paralizë cerebrale, mbështetet nga evidencat me nivelin më të lartë statistikor. Fizioterapia ushtrimore + Bobath ndihmon në përmirësimin e performancës fizike dhe cilësinë e jetës te këta pancientë.

Fjalë kyç: metoda bobath, paraliza cerebrale, fizioterapi ushtrimore.

PLAZMA E PASUR ME TROMBOCITE DHE PËRDORIMI I SAJ NË DERMATOLOGJI.

Ina Sotiri[1], Ariana Aliaj[2], Oljeda Kaçani[1], Monika Fida[1]
[1]Departamenti i Dermatologjisë dhe Venerologjisë, Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri.
[2]Klinika private 'A – Derma', Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Hyrje: Plazma e pasur me trombocite (PRP) është fraksioni i lëngshëm i gjakut periferik autolog që ka një përqëndrim të trombociteve mbi bazën (dmth. mbi vlerën në gjakun e plotë). Prandaj, PRP përmban jo vetëm një përqëndrim të lartë të trombociteve, por edhe një nivel të plotë të faktorëve të koagulimit të plazmës, të cilët zakonisht janë në nivelet e tyre fiziologjike. Gjatë 30 viteve të fundit, terapitë PRP janë përdorur për një sërë indikacionesh dhe në dermatologji, përdorimi i tij shkon përtej rolit të tij në plakjen e fytyrës. Ne paraqesim një përmbledhje të aplikacioneve më të zakonshme të PRP.

Diskutim: Terapia PRP është bërë gjithnjë e më popullore në mjekësinë rigjeneruese dhe specialitete të tjera, pas raporteve të para të përdorimit të saj klinik në vitet 1980 dhe 1990. David R. Knighton ishte i pari që përshkroi përdorimin e 'faktorëve të rritjes me veprim lokal nga trombocitet dhe të aplikuar në mënyrë topike' për të nxitur rigjenerimin e indeve, veçanërisht në shërimin kronik të plagëve.

Bazuar në arsyetimin shkencor për terapinë PRP, trombocitet e koncentruara të injektuara në vendet e dëmtimit mund të shkaktojnë riparimin e indeve duke çliruar faktorë biologjikisht aktivë (faktorë të rritjes, citokina) dhe proteina ngjitëse që janë përgjegjëse për fillimin e kaskadës hemostatike, ri-epitelazionit dhe rivaskularizimit. Avantazhi kryesor i terapisë PRP është siguria e saj, pasi përgatitet nga gjaku autolog, duke eleminuar rrezikun e reaksioneve imune.

Në dermatologji, PRP është një modalitet i rëndësishëm trajtimi me aplikime të shumta të mundshme, duke përfshirë restaurimin e flokëve, alopecinë androgjenetike, shenjat e akneve, strijat, melasmën, përtëritjen e lëkurës dhe shtimin e lëkurës. PRP gjithashtu mund të

kombinohet me opsione të tjera trajtimi si lazer, mikrogjilpërë, radiofrekuencë ose shartim yndyre për rezultate më të mira.

Konkluzioni: Ka pasur shumë progres në fushën e dermatologjisë me përdorimin e PRP si mjet terapeutik. Megjithatë, studimet që vlerësojnë efikasitetin e PRP në aplikime të ndryshme ende mungojnë dhe është e rëndësishme të kuptohet se si funksionon PRP në mënyrë që të zbatohet në mënyrë efektive.

Fjalë kyç: plazma e pasur me trombocite, riparimi i indeve, dermatologjia.

MENAXHIMI I OSTEOPOROZËS NËPËRMJET REHABILITIMIT.

Prof. Asoc. Irena Kola[1], Alkeo Dhima[2]
[1]*Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Tiranës*
[2]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës*

Abstrakt

Hyrja: Osteoporoza është një sëmundje që konsiston në zvogëlimin e dendësisë minerale të masës kockore duke ndryshuar mikroarkitekturën e kockës. Kjo con në rrezik të shtuar për fraktura dhe ulje të cilësisë së jetës tek të sëmurët. Ajo klasifikohet në primare dhe sekondare.Osteoporoza primare ndahet më tej në Tipi I (postmenopauzal), Tipi II (senile-mbi 70 vjeç) dhe Idiopatike. Nga pikëpamja klinike përgjithësisht është asimptomatike por mund te prezantohet me dhimbje të vazhdushme në regjonin dorsal dhe sacral të kolonës.

Diagnostikimi i kësaj patologjie përfshin: DEXA matjen e densitetit kockor (pikezim T-score < 2.5 SD); radiografia e kolonës vertebrale. Strategjitë për të përmirësuar densitetin e kockave janë të rëndësishme në parandalimin e osteoporozës dhe lezioneve te saj.

Objektivat:Të përkufizohet qartë koncepti i osteoporozës dhe faktorët rriskues të saj. Të paraqiten protokollet e ndryshme të menaxhimit të osteoporozës si dhe cila është metoda më premtuese për rehabilitim.

Qëllimi i studimit: Të nxjerim ne pah metodat më të mira të rëhabilitimit dhe edukimin e grupeve riskuese.

Rezultatet: Në menaxhimin e osteoporozës, në studimet e mbledhura, prioritetin bazë e ushtrimet aerobike të kombinuara me elektroterapi.

Konkluzioni: Suksesi i rehabilitimit në subjektet osteoporotike, përmes ushtrimeve dhe një qasjeje edukative të individualizuar, mundëson lëvizjen në nivelin më të lartë të pavarësisë dhe përmirësuar cilësinë e përgjithshme të jetës.

Fjalë kyç*:* osteoporoz, rehabilitim, DEXA, menaxhim, pacient.

TUNELI CARPAL DHE PROTOKOLLET E REHABILITIMIT.

Irena Kola[1]; Megi Sala[2]
[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*
[2]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Sindroma e tunelit karpal (CTS) është një neuropati e zakonshme që ndodh kur nervi median është i komprimuar, si rezultat i inflamacionit të tendinave, aktiviteteve, mikrotrauma që mund të rrisin presionin mbi nervin median.Simptomat e CTS-së: parestezia; dhimbje; vështirësi në kapjen e sendeve, ndjesi shpimi gjilpërash në: gishti i madh, tregues dhe ½ e gishtit të mesëm; atrofia e muskujve tenar në rastet më të rënda. Faktorët e rriskut: gjinia F>M, shtatzënia, mosha, të moshuarit > më të rinj, predispozita gjenetike, lëvizjet e përsëritura të kyçeve,si dhe aktivitetet e përditshme (profesioni). Patologji të tjera si: diabeti mellitus, hipotiroidizmi, artriti reumatoid, obeziteti dhe jeta sedentare. Trajtimi: Konservativ Jo Kirurgjikal dhe Kirurgjikal, të dyja të kombinuar me protokollet e tyre të rehabilitimit. Trajtimi konservativ: AINS (naproxeni), AIS oral ose Injeksione kortikosteroide local, injeksion i plazmës dhe injeksione ozoni ne nivel articular. Rehabilitimi përfshinë: modifikimet ergonomike, terapi ushtrimore, elektroterapi.

Objektivi dhe qëllimi i këtij studimi: rishikimi i literaturës në lidhje me efektivitetin e metodave të ndryshme të rehabilitimit dhe të nxjerrim në pah trajtimin me efikas për menaxhimin e sindromës së CTS.

Matëriali dhe Metodat: Jnë marrë në konsideratë 10 studime klinike që plotësonin kriteret e përfshirjes/përjashtimit, të cilat ishin: simptoma të lehta deri të moderuara të CTS, pa trajtim kirurgjik, mungesë sëmundjesh sistemike. Studimet u publikuan në PubMed gjatë viteve 2011 deri në 2023 nga vende të ndryshme të BE-së,

Rezultatet e studimit*:* Studimet e mësipërme tregojnë se terapia e fokusuar me valë shoku ekstrakorporale (fESËT) është një metodë efektive trajtimi për sindromën e tunelit karpal të lehtë deri në të moderuar. Terapia e hipertermisë gjithashtu siguron përmirësime afatshkurtra në dhimbje dhe funksionionalitet. Aplikimi kinesiotaping duhet të jetë një zgjedhje alternative e trajtimit. Terapi me ultratinguj (SHBA) dhe terapi me ultratinguj krio, përfitimet fillojnë 3 muaj pas përfundimit të trajtimit dhe vazhduan deri në 6 muaj. Kombinimi i terapisë me laser të nivelit të ulët (LLLT) si dhe terapisë me fushë magnetike me pulsim, u vu re përmirësim klinik, efektet më të mira pas seancës së dytë të trajtimit dhe vazhduan deri në 6 muaj. Krahasimi midis trajtimit me LLLT (830 nm dhe 1064 nm), jep efekt më të mirë se TENS në përmirësimin e dhimbjes dhe parestezisë.

Konkluzion: Studime të mëtejshme me numër më të madhe të kampionit, periudhë më të gjatë ndjekjeje dhe më shumë kombinime të terapive nevojiten për të verifikuar efikasitetin klinik për CTS.

Fjalë kyç: CTS, rehabilitimi, elektroterapi, lazer terapi, TENS.

TRAJTIMI I GONARTROZËS ME ANË TË ELEKTROTERAPISË.

Prof. Asc Irena Kola, Ornela Ndreca.

Abstrakt

Hyrje: Artroza është një sëmundje kronike, degjenerative, progresive, e cila e shkatërron ngadalë kartilagon artikular kryesisht në artikulacionet me ngarkesë të vazhdueshme sidomos artikulacionet e mëdha si: C/F, art. Genu, art. Talo-krural etj. Progresimi i kësaj sëmundje vazhdon me prekjen e strukturave qe e rrethojne artikulacionin sikurse janë: muskujt, tendinet, ligamentet, kapsula dhe membrana sinoviale. Kjo sëmundje është e karakterizuar me dhimbje dhe humbje të funksionit të artikulacionit (Genu).

Qëllimi: Është rishikimi i literaturës mbi efektshmërinë e trajtimit te gonartrozës vetëm me anë të elektroterapisë ose e kombinuar (terapi manuale dhe ushtrime). Të nxjerrim në pah efektin e elektroterapisë në eleminimin e dhimbjes dhe rifitimin e ROM-it artikular bazuar ne studimet e bëra nga autorë të ndryshëm.

Materiali dhe metodat: U morën në konsideratë 7 studime te publikuara në pubMed, Google Scholar, Cochrane të zhvilluara në vende te ndryshme të botës. Pjesëmarrësit iu nënshtruan indeksit 6-MWT, ROM, VAS dhe WOMAC. Këto analiza u kryen para dhe pas ndërhyrjes në cdo studim.

Rezultate: Studimet e marra në konsideratë kanë shqyrtuar kombinime të ndryshme të elektroterapive apo dhe trajtimeve të tjera në paciente me gonartrozë (osteoartrit).Në një nga studimet vërtetohet se T.E.N.S-i i kombinuar me termoterapi (pako te ngrohta) përmirëson jo vetëm dhimbjen e gjurit gjatë qëndrimit në këmbë dhe ecje, por edhe ekuilibrin dinamik dhe aftësinë e ecjes në pacientët me osteoartrit në gju. Një meta-analizë tregoi se përdorimi i lazer terapisë me intensitet të lartë duke futur ne studim edhe kombinimin e elektroterapive të tjera doli se lazer terapia është më efektive mbi uljen e dhimbjes dhe mirëfunksionimin e gjurit me OA por është jo efektive në ngurtësimin e artikulacionit.Përdorimi i elektroterapive të tjera si: Techar Therapy(TT), Ultrasound(US), Korentet interferenciale(IC),Shockwave (SW) janë marrë në studim me një numër të caktuar pacientësh me OA dhe me një kohëzgjatje të caktuar nga 4-javë deri në 6 muaj.

Përfundime: Si përfundim, kërkimi i ardhshëm duhet të përqëndrohet në mbledhjen e të dhënave me rezultatet me afatgjata duke kryer kërkime cilësore mbi efektivitetin e elektroterapise në trajtimin e gonartrozës.

Fjalë kyç: Gonartrozë ose osteoartrit, elektroterapi, terapi manuale, ushtrime.

HEPATITI DELTA, KOHËT PO NDRYSHOJNË.

Irgen Tafaj[1], Qazim Çili[1], Jovan Basho[1],
[1]Departamenti i Gastroenterologjisë-Hepatologjisë, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Virusi i hepatitit D prek gati 5% të njerëzve globalisht që kanë një infeksion kronik me virusin e hepatitit B dhe se bashkëinfeksioni HDV mund të shpjegojë rreth 1 në 5 raste të sëmundjes së mëlçisë dhe kancerit të mëlçisë tek njerëzit me infeksion HBV.Popullatat që kanë më shumë gjasa të kenë bashkë-infeksion me HBV dhe HDV përfshijnë indigjenët, njerëzit që injektojnë drogë, njerëzit me virusin e hepatitit C ose infeksionin HIV, marrësit e hemodializës, burrat që bëjnë seks me burra dhe punonjësit e seksit komercial.Vaksinimi kundër HBV parandalon koinfeksionin e HDV dhe zgjerimi i programeve të imunizimit të HBV në fëmijëri ka ulur incidencën e hepatitit D në mbarë botën.Bartësit kronikë të HBV janë në rrezik të infektimit me HDV. Delta duhet të kërkohet të paktën një herë në transportuesit HBsAg. Persistenca e hipertransaminazemisë në pacientët me nivele shumë të ulëta ose të pazbulueshme të HBV-DNA duhet të testohet për bashkëinfeksionin HDV.Shqipëria ka norma më të larta prevalence dhe incidence krahasuar me vendet e rajonit (prevalenca 11%, incidenca 3%). Disa studime shqiptare tregojnë se të gjithë pacientët janë HBe Ag (-), anti HBe (+) dhe raporti gjinor është M/F 2:1. Mënyrat e transmetimit ishin transfuzioni i gjakut, hemodializa, përdoruesit e drogës, seksuale, kirurgjia, transmetimi perinatal. Në diagnozë, pacientët kishin: 73% hepatit kronik, 23% cirrozë të kompensuar, 4% cirrozë të dekompensuar. Në këto studime, trajtimi me Peg INF-alfa prej 96 javësh ishte më i lartë se 48 javë në uljen e ARN-së së HDV.

Epoka e terapisë me Interferon alfa të pegiluar ndoshta nuk ka përfunduar ende, por ilaçe të reja po vijnë. Bulevirtide është ilaçi i parë dhe i vetëm i miratuar për hepatitin D. Trajtimi i zgjedhur në të ardhmen e afërt ndoshta do të jetë Peg-IFN + Bulevirtide dhe përfundimisht + NUC.

Fjalë kyç: hepatit, revolucion, transmetim.

SPEKTRI I PLACENTËS ACCRETA ME HISTEREKTOMI TË MËVONSHME NË KATËR GRAVE.

Isida Prifti[1], Daniela Nakuci[2], Erisa Kola[3]

Abstrakt

Hyrje: Placenta Increta është një gjendje e rëndë në shtatzëni që ndodh kur placenta rritet thellë në muret e mitrës duke zënë miometriumin e mitrës. Implantimi jonormal i placentës është një nga shkaqet kryesore të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë amtare, janë të njohura tre variante: accreta, increta dhe percreta. Nëse gjendja diagnostikohet herët në shtatzëni, atëherë është e nevojshme një lindje cezariane e ndjekur nga një histerektomi. Diagnoza e kësaj gjendje bëhet nëpërmjet ekzaminimit histopatologjik kur i gjithë trajtimi tjetër konservativ ka dështuar, dhe pas një ekzaminimi të mirë imazherik ku MRI luan një rol të rëndësishëm. Placenta previa increta i referohet një gjendjeje ku gjatë ekzaminimit mikroskopik vërehet mungesa e decid-ua dhe prania e vileve korionike brenda miometrit. Ne raportojmë katër paciente gravida femra të paraqitura si urgjenca obstetrike. Placenta increta dhe gjendjet e tjera të këtij spektri konsiderohen si kushte shumë sfiduese obstetrike që mund të jenë kërcënuese për jetën si për nënën ashtu edhe për foshnjën. Kontrollet e rregullta gjatë

shtatzënisë, veçanërisht në nënat me placentë previa, lindje të mëparshme cezariane, ose operacione të tjera të mitrës dhe diagnoza e hershme prenatale, janë thelbësore për të kontrolluar dhe shmangur komplikimet dhe për të optimizuar rezultatet e nënës dhe fetusit.

Përfundime: Rreziku i rritjes së placentës duket të jetë më i lartë tek gratë që kanë pasur një lindje të mëparshme cezariane ose operacione të tjera të mitrës. Me këto prezantime të rasteve ne duam të theksojmë rëndësinë e mbajtjes së një indeksi të lartë të dyshimit për pushtim anormal të placentës dhe përgatitjeve për lindje në përputhje me rrethanat. Diagnoza antenatale e placentës increta shoqërohet me nivele të reduktuara të hemorragjisë dhe një nevojë të reduktuar për transfuzion gjaku. Në rastet tona, të gjitha gratë e diagnostikuara me placentë increta kishin një histerektomi; Diagnoza e hershme do të mundësonte planifikimin e duhur kirurgjik si dhe këshillimin adekuat të grave të përfshira. Kërkohen kërkime të mëtejshme për të përcaktuar teknikat më të ndjeshme dhe specifike të diagnostikimit antenatal. Diagnoza prenatale është parësore pasi ofron një mundësi për të bërë një plan menaxhimi për lindjen, duke reduktuar vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë amtare dhe fetare.

Fjalë kyç: Spektri i placentës previa, histerektomia, hemorragji vaginale, increta e placentës.

NJË KRAHASIM MIDIS SHKALLËS SË GLASGOË DHE SHKALLËS FOUR NË VLERËSIMIN E VETËDIJES SË PACIENTËVE KRITIKË.

Jasmina Hoxha

Abstrakt

Vlerësimi i vetëdijes luan një rol vendimtar në vlerësimin gjithëpërfshirës të pacientëve me sëmundje kritike në njësinë e kujdesit intensiv. Është thelbësore që stafi mjekësor të jetë në gjendje të monitorojë me saktësi statusin neurologjik të pacientit, të marrë vendime të sakta në lidhje me trajtimin e tij dhe të parashikojë rezultatet e mundshme. Shkalla e komës së Glasgoë (GSC) është konsideruar prej kohësh si standarti i artë për vlerësimin e vetëdijes në kujdesin intensiv, për shkak të thjeshtësisë dhe lehtësisë së përdorimit. Megjithatë, studime bashkohore kanë treguar se shkalla e 'Përshkrimit të Plotë të Pavetëdijes' (Full Outline of Unresponsiveness Score - FOUR), një shkallë e vlerësimit të vetëdijes e zhvilluar së fundmi, mund të ofrojë disa avantazhe ne krahasim me shkallën Glasgoë. Shkalla FOUR analizon katër parametra të dallueshëm: reagimin e syrit, reagimin motorik, reflekset e trungut të trurit dhe modelin e frymëmarrjes. Ndryshe nga GCS, ajo gjithashtu ofron një gamë më të gjerë rezultatesh të mundshme, duke mundësuar një vlerësim më të detajuar të nivelit të vetëdijes së pacientit. Për më tepër, ekzistojnë kërkime që sugjerojnë se shkalla FOUR mund të jetë më e besueshme në parashikimin e rezultateve në pacientët me sëmundje kritike, veçanërisht në vlerësimin e pacientëve të intubuar. Duke pasur parasysh avantazhet e mundshme të shkallës FOUR, ekziston një interes në rritje për të krahasuar efektivitetin e saj me atë të GCS në parashikimin e rezultateve në pacientët me sëmundje kritike. Deri më sot, janë kryer disa studime për të krahasuar dy metodat. Ky kërkim ka për qëllim rishikimin e literaturës në fjalë për të ofruar një përmbledhje të krahasimeve midis shkallës GCS dhe asaj FOUR, dhe për pasojë sjelljen e kësaj tematike në vëmendjen e profesionistëve për të nxitur kërkime të ardhshme në njësitë e kujdesit intensiv në trojet shqiptare.Nevojiten kërkime të mëtejshme për të nxjerrë në pah më mirë avantazhet dhe kufizimet relative të këtyre shkallëve dhe për

të përcaktuar se cila prej të dyjave është më e përshtatshme për popullata të ndryshme të pacientëve dhe për skenare të ndryshme klinik.

Fjalë kyç: kujdesi intensiv, shkalla e komës së glasgoë, shkalla FOUR.

KOHA PARA EKRANIT DHE NDIKIMI NË ZHVILLIMIN DHE AKTIVITETIN FIZIK TË FËMIJËVE.

MSc. Jola Çini (Xharo), Dr. Kleant Çini.

Abstrakt

Hyrje: Kohët e fundit, ekspozimi ndaj ekraneve (TV, celular, tablet) është rritur ndjeshëm. Edhe pse nganjëherë koha para ekranit mund të jetë edukative, është e lehtë të tejkalohet.

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë ndikimin që ka koha para ekranit në zhvillimin dhe aktivitetin fizik të fëmijëve.

Metodat: Në këtë studim morën pjesë 150 prindër (fëmijët e të cilëve kanë marrë një trajtim fizioterapie ose kanë qenë pjesë e një klase joga në Studio Procare). Ata plotësuan një pyetësor dhe raportuan të dhëna. Të dhënat u mblodhën midis shtatorit 2022-shkurt 2023.

Rezultatet: Rritja e kohës para ekranit rezulton në më pak aktivitet fizik për fëmijët 4-6 vjeç. Gjithashtu rritja e kohës para ekranit mund të shkaktojë vonesa në zhvillimin e fëmijëve, veçanërisht zhvillimin e gjuhës dhe zhvillimin motorik.

Konkluzione: Ekspozimi i tepërt ndaj ekraneve ndikon negativisht në zhvillimin e fëmijëve. Gjithashtu, rritja e kohës para ekranit redukton aktivitetin fizik te fëmijët. Prandaj, këshillohet që të kufizohet koha para ekranit dhe të krijohen mundësi për një rutinë aktive të përditshme (lojë aktive, sporte, etj.).

Fjalë kyç: koha para ekranit, zhvillimi, fëmijët, aktiviteti fizik.

EFEKTET E REHABILITIMIT FIZIOTERAPEUTIK NË MENAXHIMIN E DHIMBJES NË GONARTROZË.

Jonida Drizaj [1], Entela Drizaj[2], Selda Sokoli [3], Vjollca Shpata[1].
[1]Fakulteti I Shkencave të Rehabilitimit, Universiteti I Sporteve të Tiranës
[2]Universiteti I Elbasanit 'Aleksandër Xhuvani'
[3]Lektore në Universitetin 'Aleksandër Moisiu', Durrës

Abstrakt

Hyrje: Një nga sëmundjet kronike degjenarative më frekuente që prek artikulacionin e gjurit është gonartroza. Disa nga shenjat klinike që shqetësojnë pacientin me gonartrozë janë dhimbja në nivel të artikulacionit, kufizimi I lëvizshmërisë dhe limitim i ADL.

Qëllimi kryesor I këtij studimi është të evidentojë efektin që ka rehabilitimi fizioterapeutik në uljen e dhimbjes dhe rritjen e funksionalitetit tek pacientët me gonartrozë.

Metodologjia: Studimi është I tipit Revieë (Rishikim literature) me të dhëna nga site elktronike si PubMed,Cochrane Library, PEDro. Studimet e marra në shqyrtim janë RCT të pesë viteve të fundit në gjuhën angleze.

Rezultatet: Literatura e përdorur në studim tregoj që rehabilitimi fizioterapeutik është efikas në trajtimin e gonartrozës dukepërmirësuar shenjat klinike të saj. Vlerat e testeve te përdorura për vleresimin e dhimbjes si VAS,pyetsori Western Ontario and McMaster University ishin te ulura kur perdoret terapia ushtimore e kombinuar me laser terapi. Në grupet ku u perdorën CPT dhe elektoterapi te tjera rezultatet nuk ishin sinjifikante.

Konkluzionet: Rehabilitimi fizioterapeutik është efikas në uljen e dhimbjes tek pacientët me gonartrozë. Rezultate sinjifikante sipas VAS,ËOMAC u panë kur kombinohen ET ose CPT me modalitetet e terapise fizikale.

Fjalë kyç: dhimbje, rehabilitim, gonartroze, elektroterapi, ushtrime.

INTELIGJENCA ARTIFICIALE NË MIKROBIOLOGJI.

Jorjana Kristo, Andi Koraqi, Denada Lacej, Linda Fuga
Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Mikrobiologjisë.

Abstrakt

Inteligjenca Artificiale (AI) përdoret në shumë aspekte të mikrobiologjisë, duke përfshirë problemet e klasifikimit mikrobial, studimin e ndërveprimit midis mikroorganizmave dhe mjedisit përreth si edhe për ekzaminimin mikroskopik. Inteligjenca Artificiale ndihmon në përmirësimin e rolit te laboratorit të mikrobiologjisë për të ofruar rezultate në kohë dhe për të ndihmuar diagnozen klinike. Metodat e shpejta mikrobiologjike po përmirësohen nga inteligjenca artificiale.

Objektivi më sfidues I profesionisteve te Mikrobiologjisë është përmirësimi i kohës së kthimit te përgjigjes së rezultateve për të ndihmuar sa më shpejt në diagnozën klinike. Kërkohen urgjent rezultatet e kulturës por është pothuajse e pamundur që bakteret të rriten më shpejt. Megjithatë, një teknologji e re mund të jetë në gjendje të ndihmojë në përmirësimin e kohës së rezultateve, rritjen e saktësisë dhe shmangien e gabimeve kryesisht kur kombinohet me aftësitë analitike shumë të specializuara. Automatizimi i plotë po ndikon sot në ndryshimin e rolit të Laboratorit Mikrobiologjik. Është vërtetuar mirë se, pavarësisht dallimeve teknike në hardëer, sistemet e automatizimit të laboratorit të mikrobiologjisë te disponueshme në treg ndajnë komponentë të ngjashëm si: përpunimi i mostrave, sistemet e

marrjes së imazheve, inkubacioni inteligjent etj. Dallimin kryesor e bën teknologjia, algoritmet dhe shtrirja e përdorimit të inteligjencës artificiale (AI). Përdorimet i Inteligjences Artificiale në Mikrobiologji mund të shpjegohen dhe të ndahen në katër grupe algoritmesh: Algoritme zbulimi kromogjenik me ndjeshmëri 100 për qind, numërimi i kolonive me rritje, pa diskriminim të rritjes, njohja e kolonisë fenotipike, zbatimin e rregullave të ekspertëve. Dhe ndërsa Inteligjenca Artificiale dhe algoritmet për Mikrobiologjinë nuk janë një çështje e thjeshtë, ky artikull ofron një përshkrim më të detajuar të këtyre grupimeve, të kuptuarit të rolit të Inteligjencës Artificiale në Mikrobiologji dhe kontributi në diagnozën klinike. 70 për qind e vendimeve mjekësore ndikohen nga rezultatet laboratorike.

Fjalë kyç: inteligjenca artificiale, laboratori mikrobiologjik.

KOMUNIKIMI NDËRBAKTERIAL (QUORUM SENSING) SI SHËNJESTËR E MUNDSHME TERAPEUTIKE.

Kevin Memsuri

Abstrakt

Edhe pse fillimisht të menduar si të pavarur nga njëri tjetri, bakteret janë të aftë te komunikojnë, me anë një fenomeni i njohur me emrin ‘quorum sensing’. Kjo kryhet nëpërmjet prodhimit dhe lë shimit të molekulave sinjalizuese të quajtura autoinduktorë, të cilët mund të ndryshojnë në natyrë nga një lloj bakteri në tjetrin. Quorum sensing është provuar të ketë një rol vendimtar në kontrollin e shprehjes së faktorëve të ndryshëm virulent ne baktere, siç është formimi i shtresave te biofilmit përreth kolonive. Kjo, ka çuar në një përqendrim kërkimor gjithmonë e më të madh mbi të si një shë njestë r e mundshme alternative për terapi, veçanërisht me rritjen e numrit te shtameve rezistente ndaj antibiotikëve. Në këtë studim analizohen kater strategji të ndryshme të frenimit të quorum sensing dhe do te renditen efektet e tyre me anët pozitive e negative.

Fjalë kyç: quorum sensing, terapi, efekt.

ROLI I INFERMIERISË NË SIGURINË DHE KUJDESIN E PACIENTIT.

Kimete Kurti

Abstrakt

Hyrja: Sipas definicionit, infermieria është shkencë, sepse është studim sistematik dhe analizë e njerëzve për sjellje individuale dhe kolektive në raport me marrëdhëniet dhe qëllimet e tyre, me punën që të gjenerojnë udhëzime dhe veprime të vlefshme për të arritur qëllimin e dëshiruar. Infermieria është art, sepse kërkon cilësi dhe karakter dinamik për t’i bërë shkathtësitë efektive në zbatimin e detyrave. shtjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë: cilësia, performanca, administrimi i shërbimeve infermierore, menaxhimi infermieror, standardet profesionale infermierore, procesi infermieror. Proceset e menaxhimit të cilësisë janë: planifikimi i cilësisë,, sigurimi i cilësisë

kontrolli i cilësisë. Performanca arrihet me reflektimin, sqarimin dhe paraqitjen e vlerave të infermierisë. Shkathtësitë për marrëdhënie me njerëz përfshijnë motivimin dhe shkathtësitë e komunikimit. Administrimi i shërbimeve infermierore është proces i planifikimit, organizimit, udhëheqjes dhe kontrollimit të resurseve humane, materiale, financiare dhe informative që lidhen me mënyrën organizative të punës në arritjen e objektivave të paradefinuar. Menaxhimi i thjeshtë mund t'i referohet procesit të cilin ekipi menaxhues e ndjek për të përmbushur qëllimet organizative. Menaxhimi i mirë shëndetësor gjithmonë zgjedh shkathtësitë, jo personat. Shkathtësitë për menaxhim të mirë shëndetësor janë: komunikimi efektiv, shkathtësi efektive të konceptimit, krijimit të ekipit të punës. Procesi infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Gjithashtu shikohet si një proces problem-zgjidhës që punon sipas një përkujdesje infermierore të individualizuar. Të mënjanosh dhe minimizosh dëmtimet dhe rreziqet ndaj pacientëve gjatë kujdesit shëndetësor në të gjitha hallkat e këtij shërbimi, i cili ka si qëllim të ndihmoj ata dhe jo ti dëmtojë.

Përfundimi: Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin: ekzaminimin, diagnozën infermierore, planifikimin, zbatimin, vlerësimin. Obligimi infermieror është kujdesi dhe siguria e pacientit ashtu që njerëzit duhet të jenë në gjendje që t'iu besojnë jetën dhe shëndetin e tyre. Ne duhet të përmbahemi themeleve bazë të kujdesit shëndetësor për kujdes të vazhdueshëm, përkushtim të plotë dhe të bëjmë përpjekje për mbrojtjen dhe ruajtjen e humanitetit.

Fjalë kyç: Administrimi i sherbimeve infermierore, procesi infermeror, cilësia e shërbimeve.

RËNDËSIA E TË DHËNAVE LABORATORIKE NË ARTRITIN IDIOPATIK JUVENIL NË MOSHAT PEDIATRIKE.

Klara Hysenaj[1], Xhensila Beqari[1], Rezarta Stena[1], Blerina Bani[1],
[1]*Universiteti i Elbasanit ''Aleksander Xhuvani'', Fakulteti i Shkencave Mjekesore Teknike*

Abstrakt

Hyrje: Artriti idiopatik juvenil (JIA) përfshin të gjitha format e artritit kronik të fëmijërisë, duke prekur jo vetëm artikulacionet, por edhe strukturat ekstra-artikulare, përfshirë sytë, lëkurën dhe organet e brendshme, duke çuar në paaftësi dhe madje, në disa raste në fatalitet. JIA përbën një nga patologjitë më serioze pediatrike, e cila kërkon një vëmëndje të veçantë nga mjekët reumatolog dhe pediatër.

Qëllimi: Të vlerësohen testet laboratorike të cilat mund të jenë më specifike, për të na orientuar drejt diagnozës së Artritit Juvenil Idiopatik.

Metodologjia: Duke u bazuar në një studim prospektiv analitik, u moren në ndjekje 100 pacientë pediatrikë të grupmoshës 5-18 vjeç. Rastet u morën nga pavioni i pediatrisë në Tiranë, QSUT dhe gjithashtu nga klinika private gjatë periudhës kohore mars-qershor 2022, duke u studiuar sipas moshës, gjinisë, klinikës dhe karakteristikave laboratorike.

Rezultatet: Grupmosha mesatare më e prekur nga Artriti Juvenil Idiopatik ishte 13 vjeç; me predominancë të femrave, 76%, prospektivisht dhe vetëm 24% meshkuj. Duke u bazuar në anomalitë biokimike, u vu re që në 65% të rasteve Antitrupat Anti-Nuklear (ANA) ishin mbi normale (me një mesatare 1,5), ndersa Faktori Reumatoid (FR) në 68% të subjekteve rezultoi normal dhe vetëm 32% kishin nivele më të larta se norma. Peptidet Anti-Ciklike të Citruluara (Anti-CCP) në 54% të rasteve rezultuan mbi normë, kryesisht tek personat që shfaqnin klinikën e dhimbjeve të forta të artikulacioneve. HLA-B27 rezultoi pozitiv në 62% të pacientëve. 74% e subjekteve kishin defiçit të Vitaminës D (vitD), ndersa kalciumi (Ca) rezultonte normal, me perjashtim të 4 rasteve që kishin vlera nën 7 mg/dL. Fibrinogjeni u pa të kishte një rritje të lehtë, rreth 8% nga vlerat normale në 99% të rasteve. 52% kishin Proteinen C-Reaktive (PCR) mbi normë (me një mesatare 35 mg/dL), ndërsa eritrosendimenti (ERS) rritej në 100% të rasteve me JIA (me një mesatare 35 mm/orë), ndërsa piku ishte 74 mm/orë.

Konkluzioni: Nuk ka asnjë test të vetëm specifik që mund të diagnostikojë JIA me siguri, megjithatë një kombinim testesh (ANA, Anti-CCP, FR, HLA-B27, ERS, Fibrinogjen) duke u bazuar dhe në të dhënat klinike, na orientojnë drejt një diagnoze për JIA.

Fjalë kyç: Artrit Juvenil Idiopatik (JIA), Antitrupat Anti-Nuklear (ANA), Peptidet Anti-Ciklike të Citruluar (Anti-CCP), Faktori Reumatoid (RF).

ENDOMETRIOZA. RËNDËSIA E FIZIOTERAPISË NË MENAXHIMIN E DHIMBJES.

Klejda Tani[1], Vjollca Shpata[1], Fregen Dhamaj[1], Andromeda Lalaj[1], Jonida Drizaj[1], Ana Sulaj[1]
[1]*Fakulteti i Shkencave te Rehabilitimit, Universiteti i Sporteve të Tiranës.*

Abstrakt

Hyrje: Endometrioza është një sëmundje shkaku themelor i së cilës është rritja e indit endometrial jashtë mitrës, ky ind mund të rritet brenda barkut, pelvisit apo edhe gjoksit të femrës. Në këto zona mund të shkaktohen kiste ovariane, lezione sipërfaqësore, adhezione të fascies dhe deri në 'scar tissue' brënda trupit. Zonat që mund të preken nga endometrioza mund të jenë zonat jashtë dhe mbrapa e mitrës, tubat fallopiane, vezoret, vagina, peritoneumi, fshikëza dhe ureterët, zorrët, rektumi, dhe deri diafragma.

Qëllimi: Me anë të këtij studimi kemi si qëllim të tregojmë efektshmërinë e fizioterapisë, terapisë posturale, teknikave manuale dhe rehabilitimit visceral në menaxhimin e dhimbjes dhe adhezioneve te pacientët me endometriozë.

Metodika: Ky rishikim bazohet në publikimet përkatëse të marra nga një kërkim selektiv i literaturës nga faqe zyrtare si PubMed, Medline, Google Scholar dhe në përvojën klinike të autorëve. Gjatë rishikimit të literaturës vlerësuam sigurinë dhe efektshmërinë në rezultatet fiziologjike dhe klinike të terapisë manuale, terapisë viscerale dhe terapisë posturale në pacientët me endometriozë.

Konkluzioni: Pacientët që janë trajtuar me fizioterapi specifike si terapi viscerale, terapi manuale dhe terapi ushtrimore kanë pasur përfitime në reduktimin e dhimbjes dhe përmirësim të cilësisë së jetës së përdishme. Për shkak të numrit të vogël të publikimeve, duket se përdorimi i fizioterapisë në trajtimin e endometriozës është i nënvlerësuar dhe i nënpublikuar. Fizioterapia vlerësohet kryesisht te pacientët post-operator dhe mungon informacioni mbi efektshmërinë e teknikave manuale në përmirësimin e dhimbjes dhe mobilitetit të pacientëve me endometriozë.

Fjalë kyç: endometrioza, terapi viscerale, terapi manuale, terapi posturale, gjinekologji, fizioterapi.

TË DHËNAT PARAKLINIKE DHE ROLI TYRE NË PACIENTËT ME IKTER MEKANIK.

Klerida Shehu[1], Adriana Babameto[2], Benard Shehu[2], Alba Xhani[3]
[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekesore Teknike, Universiteti Mjekësor i Tiranës*
[2]*Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë*
[3]*Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Shkaqet kryesore të ikterit mekanik janë patologji me bazë inflamatore, traumatike dhe neoplazike. Ndaj, vlerësimi i kujdesshëm, i indikatoreve imazherike si ndryshimi i madhësisë së koledokut, luhatja e vlerave të gamaglutamiltransferazes (GGT), alaninë aminotransferazës (ALT), orientojnë për diagnozën etiologjike, si kusht për qëndrimin e duhur mjekësor.

Materiali dhe metoda: Në 55 pacientë me ikter mekanik, të shtruar në pavionin e gastrohepatologjisë, QSUT, ne që rcaktuam ALP, GGT, si dhe luhatjen e madhësisë së koledokut. Enzimat u përcaktuan me metodën kinetike me faktor, ndërsa madhësia e koledokut u që rcaktua me ekzaminimin imazherik.

Rezultatet: Madhësia e koledokut u luhat 1.41±0.78cm(N<0.8). GGT=467±242(N=0-55), ALP=297±166(N=30-120). Madhë sia e koledokut rezultoi normal në 14 % të rasteve. GGT rezultoi normal në 14 % të rasteve. ALP rezultoi normal në 12.7 % të rasteve. Koeficienti i korelacionit mes vlerave përkatese të rritura të dy enzimave të më siperme, rezultoi: r=0.556.

Rritje e njëkohshme dhe më e lartë e të tre parametrave rezultoi në një rast me ampulome, (GGT=738; ALP=780; madhësia e koledokut=2.3cm, ndërsa në kolangiokarcinomë GGT=937;ALP=602, madhësia e koledokut në kufijtë e sipërm të normë s=0.8cm.

Përfundim: Vetëm vlerësimi i njëkohshëm i parametrave të mësipërm imazherike e laboratorike jep orietimin e duhur për diagnozën etiologjike të ikterit mekanik.

Fjalë kyç: ikter, patologji.

MANIFESTIMET DERMATOLOGJIKE TE INFEKSIONIT.

K. Shehu, M. Gega, O. Dervishi, K. Poshi.

Abstrakt

Hyrje: Helikobakter pylori është një bakter gram negativ, i cili është shkaktari më i shpeshtë i ulçerës peptike apo gastritit. Infeksioni nga H.pylori shoqërohet me shumë patologji gastrointestinale dhe ekstragastrointestinale. Një ndër manifestimet ekstraintestinale janë edhe manifestimet apo patologjite të lidhura me lekurën si: urticarial, lichen planus, dermatitis atopik, rosacea, psoriasis, pemphigus vulgaris, vitiligo, MALT-lymphoma kutane, dhe pseudolymphoma me qeliza T. Në literaturë deri në vitin 2022 tregon evidencë të qartë për disa nga manifestimet mësipërme kutane, por në një pjesë të rasteve, të dhënat janë shumë kontradiktore. Qëllimi I këtij studimi është të rishikoj studimet e tjera në lidhje me këtë temë dhe konkluzionet e tyre.

Konkluzion: Janë bërë shumë studime në lidhje me patologjitë e mundshme dermatologjike të shkaktuara nga ky infeksion dhe është e nevojshme të bëhen edhe shumë të tjera për të konkluduar në mekanizmat e mundshëm se si ky patogjen lidhet një pjesë te mirë të manifestimeve kutane.

Fjalë kyç: H. pylori, patologji dermatologjike, ulçera peptike.

PREVALENCA E H. PYLORI NË STUDENTËT E VITIT TË PARË TË FSHMT.

Klerida Shehu, Xhesika Uklala, Alba Xhani, Safie Delibashi, Stefani Zaka, Klara Hasa.

Abstrakt

Hyrje: Prevalenca e infeksionit nga Helicobacter pylori (H. pylori) në të gjithë botën ndryshon shumë në vende të ndryshme apo edhe grupe të ndryshme të popullsisë në të njëjtin vend.

Objektivi: Qëllimi i këtij studimi ishte llogaritja e prevalencës së H. pylori në studentët e vitit të parë të Fakultetit të Shkencave Mjekësore Klinike.

Metoda: Një total prej 150 studentësh morën pjesë vullnetarisht (50 meshkuj [33.3%] dhe 100 femra [66.7%)) me një moshë mesatare 19.6±1.6 vjeç (mosha varion nga 18 në 21 vjeç). Të dhënat e përgjithshme të pacientëve janë marrë nëpërmjet pyetësorit, i cili përmban pyetje për informacione si të dhëna demografike, të dhëna klinike, gjendje socio-ekonomike, të dhëna rrethit familjar që lidhen me patologjitë gastrointestinale. Ekzaminimi është bërë nga materialet fekale. të studentëve që morën pjesë vullnetarisht në studim.

Përfundim: Prevalenca e H. pylori ishte 68% (102 nga motrat e ekzaminuara ishin pozitive). Mes femrave dhe meshkujve, rezultoi se niveli i infeksionit ishte më i lartë tek femrat. (69.6% e rezultatit pozitiv ishin femra. Në grupin e studentëve që kishin simptoma gastrointestinale, 74% e tyre rezultuan pozitive për H. pylori. Prevalenca e H. pylori ishte e lartë te studentët e fakultetit tonë. Kjo prevalencë e lartë në popullatën e re, siç janë studentët, ndoshta do të ketë një ndikim të rëndësishëm klinik, i cili përbën një objektiv për identifikimin e shkaqeve të kontaminimit dhe shmangien e infeksionit.

Fjalë kyç: prevalenca, h. pylori, ekzaminime.

RIVASKULARIZIMI NË PACIENTË ME SËMUNDJE ATEROSKLEROTIKE KORONARE DIFUZE.

Dr. Shk. K. Krakulli, Prof. E. Prifti, Prof. Asoc. A. Veshti, Dr. F. Hamitaj.

Abstrakt

Hyrje: Rivaskularizimi në pacientët me sëmundje difuze aterosklerotike koronare mbetet një sfidë për kardiokirurgjinë pavarësisht nga përsosja moderne e pajisjeve dhe teknikave kirurgjikale. Kombinimi i rivaskularizimit kirurgjik me endarterektominë e arteries koronare mund të sjellë përfitime në këta pacientë. Megjithatë, raportet e ndryshme në lidhje me sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë postoperative krijojnë pasiguri për rekomandimin e kësaj procedure.

Objektivat e studimit: Janë vlerësimi i rezultateve klinike dhe angiografike afatshkurtër dhe afatmesëm si dhe parashikuesit në pacientët që i janë nënshtruar rivaskularizimit kirurgjik të kombinuar me endarterektomi; si dhe për të futur teknikën e përdorur në Shërbimin e Kardiokirurgjisë pranë "QSUT" për rikonstruksionin e arterieve koronare që i nënshtrohen endarterektomisë të quajtur nga autorët "rindërtimi i arterieve koronare dome" si një teknikë e jona origjinale.

Popullsia dhe metodologjia: Nga qershori 2012 deri në qershor 2020, 96 pacientë me një moshë mesatare 63 vjeç (nga 47-82 vjeç) iu nënshtruan endarterektomisë me teknikën CDAR të kombinuar me CABG. Pas një arteriotomie mesatare prej 3,48 cm (nga 2,5-6) dhe shkëputjes së pllakës ateromatoze, arteria koronare u rindërtua me një flap venoz të përshtatshëm (VSM 75%, 79 grafte) ose arterial (LIMA 25%, 26 grafte). Numri mesatar i endarterektomive për pacient ishte 1.09. 7 pacientë iu nënshtruan endarterektomisë më shumë se në një enë. Numri i transplanteve për pacient ishte 3.36 (nga 1-5 graft). Vazhdimi për të vlerësuar jetëgjatësinë u krye për një hark kohor mesatar prej 36.6 muajsh.

Rezultatet: 4.16% (n = 4) e pacientëve zhvilluan infarkt akut perioperativ të miokardit. Vdekshmëria spitalore ishte 3.12% (3) e pacientëve. Në kontroll pas 6 muajsh shkalla e mbijetesës pas operacionit ishte 94.7%. Në këtë kontroll janë ekzaminuar 89 pacientë me ekokardiografi ose stres test. Kontrolli rezultoi në përmirësimin e simptomave dhe klasës së anginës sipas NYHA. Për një periudhë prej 1 javë deri në 3 vjet pas operacionit, 30.2% (n = 29) pacientë iu nënshtruan ekzaminimeve për rikthim ose riekzaminim. Nga këta 25 pacientë iu nënshtruan angiografisë koronare, e cila na dha këto rezultate për sa i përket

përshkueshmërisë së enëve që i ishin nënshtruar endarterektomisë dhe transplanteve të lidhura me to.

Përfundime: Pavarësisht kufizimeve të këtij studimi, të dhënat që ne paraqesim janë të mjaftueshme për të mbështetur endarterektominë si një alternativë legjitime për rivaskularizimin e një territori pa të cilin ajo do të mbetej e paperfuzuar. Vdekshmëria e operatorëve është e krahasueshme me CABG klasike dhe rezultatet e hershme dhe të ndërmjetme duken të favorshme. Me rritjen e incidencës së sëmundjes difuze të arterieve koronare, ne e konsiderojmë atë si një teknikë që duhet të jetë në armaturën e çdo kardiokirurgu për të përballuar çdo surprizë në kirurgjinë e arterieve koronare.

Fjalë kyç: rivaskularizimi, pacientët, sëmundje aterosklerotike.

KËMBA DIABETIKE – KOMPLIKACION I SHPESHTË NË DM.

Klodiana Poshi[1,2], Adela Haxhiraj[3], Etleva Rustami[1], Klerida Xhaferi[1], Denisa Qehajaja[1], Migena Gega[1].
[1]*Lektor në Departamentin e lëndëve Paraklinike.*
[2]*Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Thereza'Departamneti i Endocrinologjisë*
[3]*Qëndra Spitalore Salus*

Abstrakt

Diabeti mellitus është një proces kronik që shfaqet kur pankreasi nuk prodhon mjaftueshëm insulinë ose kur trupi nuk e përdor në mënyrë efektive insulinën që prodhon. Këmba është një nga pjesët e trupit që mund të preket më shumë nga kjo sëmundje, duke shkaktuar atë që ne e njohim si këmba diabetike. Këmba diabetike është një ndërlikim serioz i diabetit të kontrolluar keq që dëmton nervat e ndjeshmërisë dhe arteriet që oksigjenojnë këmbën, duke krijuar ulçera që infektohen lehtësisht, nuk shërohen, thellohen, indet bëhen nekrotike dhe përfundojnë me amputim. Këmba diabetike është një ndryshim klinik që prodhohet duke mbajtur nivele më të larta se zakonisht të glukozës. Një ulje e ndjeshmërisë në këmbë (neuropatia). Rënia e qarkullimit të gjakut (ishemi). Të dy faktorët mund të predispozojnë shfaqen e një ulçerimi në këmbë. Komplikimet që lidhen me ulçerat e këmbës diabetike dhe amputimet zakonisht ndodhin si pasojë e neuropatisë diabetike dhe anomalive anatomike me ose pa sëmundje arteriale periferike bashkëekzistuese. Ulçera diabetike e këmbës mund të parandalohet me një strategji të përshtatshme që përfshin shqyrtimin, klasifikimin e rrezikut dhe masat efektive të parandalimit dhe trajtimit. Ata janë faktorë rreziku për ul**ç**erat e këmbës diabetike, sipas rëndësisë: kontroll i dobët i glicemisë (HbA1 > 9%); diabeti i zgjatur (> 10 vjet); amputimi i mëparshëm i ekstremiteteve të poshtme; Vizioni i keq, mungesa e pulseve, ulçera e mëparshme e këmbës dhe deformimi i këmbës. Këmba diabetike është një sindromë komplekse. Ajo karakterizohet nga shkallë të ndryshme të ashpërsisë në infeksion, ishemi, neuropati dhe edemë. Në këmbën diabetike ndodh shkatërrimi i indeve në shtrirje, thellësi dhe zona anatomike që mund ta çojnë pacientin në amputim ose vdekje, veçanërisht nëse pacienti ka sëmundje shoqëruese dhe statusi i tyre klinik është i prekur rëndë. Aktualisht vlerësohet se midis 15% dhe 20% e diabetikëve do të shfaqin një ulçerë në këmbë, gjatë evolucionit të saj dhe 30% e tyre do të pësojnë një amputim.Neuropatia, e shoqëruar me insuficiencë vaskulare dhe/ose sëmundje arteriale periferike (qarkullim i dobët) dhe ndryshime në formën e këmbëve ose gishtërinjve, sigurojnë një mjedis ideal për lezione

progresive të lëkurës dhe indeve të buta të thella dhe kronike në këmbë, që në mënyrë dytësore infektohen dhe mund të përparojnë në osteomielit (infeksion kockor), veçanërisht në individë me faktorë rreziku. Sindroma e këmbës diabetike shkaktohet nga ishemia e lëkurës, indeve të buta dhe kockave në gjymtyrët e poshtme.

Konkluzione: HbAic në vlera sa më të mira, Kontrolli i vazhdueshëm nëpërmjet ekzaminimeve ENG, Eko Dopler do të ulin incidencën e shfaqes së këmbës diabetike.

Fjalë kyç: Këmba Diabetike, Neuropatia, Ishemi, Ulçër, Hbaic.

KUJDESI INFERMIEROR NË KETOACIDOZËN DIABETIKE.

Klodiana Poshi, Etleva Rustami, Denisa Qehajaja.
Lektore Departamnti i lëndëve Paraklinike, Fshmt.
Lektore Departamenti i lëndëve Klinike, Fshmt.

Abstrakt

Ketoacidoza diabetike (DKA)është një ndërlikim serioz i diabetit të tipit 1 shumë më rrallë, i diabetit të tipit 2. DKA ndodh kur sheqeri juaj në gjak është shumë i lartë dhe substancat acidike të quajtura ketone grumbullohen në nivele të rrezikshme në trupin tuaj. Ketoza mund të ndodhë si rezultat i një diete jashtëzakonisht të ulët të karbohidrateve, e njohur si një dietë ketogjenike, ose agjërimi. DKA ndodh vetëm kur nuk ka insulinë të mjaftueshme në trup për të përpunuar nivele të larta të glukozës në gjak. DKA është një urgjencë mjekësore. Nëse nuk trajtohet, ketoacidoza diabetike mund të çojë në koma ose vdekje. Trajtimi për DKA zakonisht përfshin një kombinim të qasjeve për të normalizuar nivelet e sheqerit në gjak dhe insulinës. Nëse pacienti është diagnostikuar me DKA, por ende nuk është diagnostikuar me diabet, mjeku dhe infermieri do të krijojnë një plan trajtimi të diabetit për të parandaluar përsëritjen e ketoacidozës. Ketoacidoza diabetike ndodh kur nivelet e sheqerit në gjak janë shumë të larta dhe nivelet e insulinës janë të ulëta. Inferimeri duhet të japë këshillat si më poshtë për të parandaluar DKA. Pacienti duhet të marrë terapinë e diabetit sipas udhëzimeve. Të ndiqet plani i vakteve dhe të qëndrojë i hidratuar me ujë. Testoni vazhdimisht sheqerin në gjak. Kjo do t'ju ndihmojë të merrni zakonin për t'u siguruar që numrat tuaj të jenë brenda intervalit. Nëse vëreni një problem, pacienti duhet të flasë me mjekun për rregullimin e planit e trajtimit.Megjithëse nuk mund të shmangni plotësisht sëmundjen ose infeksionin,si shkaktar kryesor te DKA mund të ndërmerrni hapa për t'ju ndihmuar të mbani mend të merrni insulinën dhe për të ndihmuar në parandalimin dhe planifikimin e një urgjence DKA. Pacienti duhet të Testojë urinën për nivelet e ketonit.

Konkluzione: DKA është serioze, por mund të parandalohet. Pacienti, infermieri dhe mjeku duhet te jeni ne bashkëpunim sa më të saktë me njeri -tjerin. Ata mund të përcaktojnë trajtimin e duhur për DM dhe rastin DKA.

Fjalë kyç: Diabet, DKA, Infermier.

PARANDALIMI I KOMPLIKACIONEVE PULMONARE POSTOPERATORE.

Prof. Asc. Krenar Lilaj
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë

Abstrakt

Hyrje: Pacientë t me rrezik të lartë perioperator konsiderohen të gjithë pacientë t me mundë si të shtuar pë r komplikacione perioperatore pulmonare. Kë to komplikacione perioperatore rë ndohen më së shumti nga lloji i kirurgjise dhe nga vecoritë e pacientë ve si mosha, së mundjet shoqë ruese, stili i jetesë s, dhe medikamentet e marra në më nyrë kronikë. Kë to pacientë pë rkojnë një plan të detajuar perioperator, kujdes të vecantë në anestezi dhe në repartet e kujdesit intensive, trajtim dhe optimizim të vecantë për minimizimin e komplikacioneve perioperatore pulmonare.

Materiali dhe Metoda: Hapi i parë është identifikimi i pacientëve me rrezik të lartë perioperator. Hapi i dytë është përmirësimi i tyre përpara interventit në se kushtet dhe koha na e lejon. Detajimi i planit anestetik nëpërmjet individualizimit të pacientët është e një rëndësie të dorës së parë. Ky abstrakt bazohet mbi studimin e literaturës bashkëkohore për përcaktimin e strategjive të kujdesit në të tillë pacientë.

Diskutimi: Raportohen në literaturë disa faktorë rreziku që janë të rëndësishme të merren në konsideratë në pacientë me rrezik të shtuar. Mosha është një faktor i rëndësishëm, me kalimin e moshës shtohen rëndësishm faktorët e rrezikut dhe së mundjet shoqëruese si diabeti, së mundjet kardiake, tumoret, dobësia dhe imobiliteti, dhe tendenca për polifarmaci. Sëmundjet shoqë ruese si hipertensioni, diabeti, insuficensa renal, dhe problemet respiratore, janë me rrezik të shtuar pë r komplikacione perioperatore. Sistemi imunitar dobë sohet në këta pacientë si pasojë e së mundjeve shoqë ruese, dhe medikamenteve imunosupresore. Me një sistem imunitar të dobë t rritet ndjeshë m mundë sia për infeksione dhe gjendje septike postoperatore. Stili i jetesë si ngarkuar me duhan, alkool, jetë sedentare, medikamente sedative dhe/ose anksiolitike, ndikon në rritjen e mundë sive pë r komplikacione postoperatore.

Konkluzioni: Përdorimi i sistemeve të pikëzimit, identifikimi i pacientëve në rrezik të shtuar për komplikacione, plani i individualizuar i kujdesit anestetik dhe në repartet e terapisë intensive, dhe mbi të gjitha puna në ekip me mjekë kirurge, interniste, dhe fizioterapi, garanton suksesin dhe uljen e komplikacioneve, mortalitetit, dhe kostove spitalore.

Fjalë kyç: Sëmundje kronike respiratore, kirurgji, kompikacionet pulmonare postoperatore.

SFIDAT E SOTME TE MJEKUT ANATOMO-PATOLOG NE TRAJTIMIN E KANCERIT TE GJIRIT, BIOPSIA E SHPEJTE DHE LIMFONODULI SENTINEL.

Dr. Shk. Leart Bërdica[1], Dr. Shk. Teona Bushati[1], Dr. Erion Sukaj[1], Dr. Albina Ndoja[1].
[1]*Departamenti i Patologjisë së Spitalit Amerikan.*

Abstrakt

Hyrje: Mjeku anatomo-patolog ka një rol qëndror në diagnostikimin dhe kordinimin e mjekimit të tumoreve në përgjithësi dhe konkretisht në atë të gjirit në veçanti. Metodikat e punës që përmblidhen me një fjalë të vetme si Biopsia janë disa llojesh dhe konsistojnë që nga diagnoza primare e malinjitetit e deri në hetimin dhe gjurmimin e karakteristikave subqelizore që bëjnë të mundur terapinë e personalizuar për pacientët. Një nga këto metodika është edhe Biopsia e shpejtë e njohur ndryshe edhe si Biopsia extempore ose Biopsia Frozen. Dobitë e kësaj metodike si dhe dobësitë do të trajtohen në këtë material që paraqet një gërshetim të të dhënave të literaturës si dhe të eksperiencës së gjerë në këtë drejtim të stafit të Departamentit të Patologjisë në Spitalin Amerikan.

Materiali dhe Metodat: Rishikim i literaturës mbi historikun dhe evolucionin e Biopsisë së shpejtë duke krahasuar me eksperiencën tonë në Departamentin e Patologjisë së Spitalit Amerikan.

Rezultatet: Biopsia e parë e shpejtë ose Biopsia Frozen siç e quajmë shpesh sot daton në 1905 dhe është kryer nga Shefi i Patologjisë së Mayo Clinic në Minnesota. Ishte kërke sa e shpeshtë që kishin kirurgët për të ditur nëse një tumor është malinj ose jo në tavolinën operatore në mënyrë që vendimet kirurgjikale të ishin të arsyeshme dhe të argumentuara. Teknika e përdorura në atë kohë me ngrirje të thellë dhe prerje në kriomikrotom pothuajse nuk ka ndryshuar principet përvec perfeksionimit industrial të aparateve. Që nga themelimi i Spitalit Amerikan në 2008, në mënyrë të natyrshme kjo teknikë filloj të përdoret në të gjitha llojet e kirurgjive onkologjike dhe sidomos në kirurgjinë e kancerit të gjirit. Indikacionet e procedurës jane: Identifikimi i patologjise tumorale dhe natyres se saj, identifikimi i shtrirjes lokale ne kufinjte e rezeksionit dhe distale ne limfonodulin sentinel ose ne indet e tjera te largeta.

Përfundime: Biopsia e shpejte është nje prej metodikave me te rendesishme te punes ne Patologji me shume impakte pozitive ne menaxhimin e shpejte dhe te sakte te pacienteve ne tavolinen operatore. Diskutimi paraprak me kirurgun per indikacionet dhe kunderindikacionet ne rastin konkret maksimalizon rezultatet e kesaj metodike.

Fjalë kyç: kanceri i gjirit, biopsy, limfonoduli sentinel.

METASTAZA E MELANOMËS.

Dr. Shk. Leart Bërdica[1], Arjon Kuçuku[2], Ejona Boçi[2], Liljana Petova[2], Orjona Skënderaj[2], Stela Janko[2].
[1]*Departamenti i Patologjisë, Universiteti i Mjekësisë i Tiranës, Shqipëri*
[2]*Student*

Abstrakt

Hyrje: Melanoma është malinjiteti i tretë më i zakonshëm i lëkurës, i cili lind nga qelizat e pjekura, që prodhojnë pigment, të quajtura melanocite. Kur melanoma zhvillohet, këto qeliza

humbasin tiparet e tyre të diferencuara, duke u shndërruar në qeliza kancerogjene pushtuese migratore. Kjo rezulton që shumica e pacientëve të kenë metastaza në kohën e diagnostikimit të melanomës. Ky aktivitet vlerëson vendet më të zakonshme të metastazave të melanomës duke paraqitur raste klinike.

Materiali dhe Metodat: Rishikimi i literaturës duke kërkuar artikuj mbi metastazat e melanomës në faqet e internetit.

Rezultatet: Sjellja biologjike e melanomave varet nga variabla të ndryshme klinike dhe epidemiologjike të ndërvarura, të cilat të gjitha shoqërohen me anomali të ndryshme biologjike citogjenetike dhe molekulare. Melanoma është e njohur për aftësinë e saj për të dhënë metastaza në çdo organ. Vëndet fillestare janë më së shpeshti lëkura, indi nënlëkuror dhe nyjet limfatike, të cilat u shfaqën në 55% të pacientëve në studimin tonë. Vendet më të zakonshme të metastazave viscerale janë truri (14%), rajoni femoral dhe inguinal (24%), axilla (21%), orbita (3%), qafa (3%), veshkave (3%), mediastinum. 3%) dhe zorrët (3%). Diagnoza e metastazës së melanomës bëhet duke kombinuar një sërë vlerësimesh klinike, teste laboratorike, ekzaminime imazherike dhe të dhëna histopatologjike. Pacientët me melanoma metastatike në përgjithësi kanë një prognozë të dobët. Shkalla e mbijetesës 1-vjeçare është 45% dhe më pak se 10% do të jetojnë për 5 vjet ose më shumë.

Fjalë kyç: melanoma, metastaza, rrugët metastatike.

RAST STUDIMI I OSTEOSARKOMËS SË PASUR MË QELIZA GJIGANTE DHE RISHIKIMI I LITERATURËS.

Dr. Shk. Leart Bërdica, Kristi Rira, Ergin Culaj, Orion Merhori, Kesjana Doko, Iva Ago, Gloria Berdaj.
Universiteti i Mjekësisë Tiranë.

Abstrakt

Në këtë raport rasti do të shqyrtojmë një rast të rrallë të osteosarkomës së pasur me qeliza gjigante. Një djalë 10 vjeçar erdhi në spital me dhimbje të dhimbshme në këmbë. Ai është ankuar për këtë për muaj të tërë dhe një ditë vendosi ta kontrollonte. Pacientes i është bërë një radiografi, e cila ka treguar një masë në femurin e djathtë. Kjo i shtyu mjekët të besojnë se duheshin ekzaminime të mëtejshme. Nga vendi ku besohej se ishte masa u mor një biopsi dhe u dërgua në laborator për përpunim të mëtejshëm. Nga ekzaminimi histologjik u zbulua një tumor malinj me kufij të paqartë, qeliza fusiforme, qeliza gjigante, pleomorfizëm qelizor, mitoza atipike dhe nekrozë qelizore, të shoqëruar nga inde osteoide. Janë kryer ekzaminime qelizore, të cilat kanë konstatuar se proteinat CD68 dhe p16, gjithashtu Cylcin D1 janë gjetur të ngritura. Ki67 ishte 90%.

Përfundim: Pacienti u diagnostikua me Osteosarkoma të Pasur me Qeliza Gjigante.

Fjalë kyç: osteosarkoma, rast studimi, ekzaminime.

RRITJA E NDËRGJEGJËSIMIT TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE KARDIOVASKULARE LIDHUR ME FAKTORËT E RISKUT, SIMPTOMAT DHE PARANDALIMI I TYRE.

Ledi Necaj

Abstrakt

Qëllimi: Të vlerësoje perceptimet e pacientëve për sëmundjet kardiovaskulare, faktorët e rriskut dhe lidhjet e tyre tek të rriturit me sindromën koronare akute (ACS).

Metoda: Ky studim wshtw i tipit kros-seksional. Nw kwtw studim janw pwrfshirw pacientw (>18 vjeç) me vendbanim në Tiranë. Një pyetësor i vetëadministruar iu shpërnda 150 pjesëmarrësve në Tiranë.

Rezultatet: Pjesëmarrësit që janw nw marrwdhwnie pune dhe të familjarizuar me faktorët e rriskut të sëmundjeve të arterieve koronare priren të kenw ndërgjegjësim më të lartë për shëndetin. Ky studim tregon se njohja e faktorëve të rriskut dhe ndërgjegjësimi për CHD lidhen ngushtesisht me parandalimin.

Përfundime: Mekanizmat për të rritur promovimin e sjelljeve te shendetshme duhet të përfshijnë aplikimin e strategjive të ndryshimit të sjelljeve te pashendetshme që janë të përshtatshme për moshën dhe statusin e punësimit. Strategjitë duhet të përqendrohen në ofrimin e informacionit për të rritur njohuritë dhe ndërgjegjësimin për CHD.Edukimi i pacientëve rreth CHD është thelbësor. Ne duhet të bëjmë një përpjekje për të rritur nivelin e njohurive për faktorët e rrezikut të CHD. Kjo është një detyrë për çdo profesionist të kujdesit shëndetësor.

Fjalë kyç: ndërgjegjësim; çrregullime kardiovaskulare; promovimi i shëndetit; njohuri.

RASTET E VËSHTIRA ORTOPEDIKE DHE SFIDAT E SË ARDHMES NË SHQIPËRI.

L. Fezollari, G. Biba, A. Gega.

Abstrakt

Avancimi i teknologjisë në pajisje dhe metoda ka revolucionarizuar trajtimin e patologjive ortopedike në Shqipëri. Operacionet si fraktura periprostetike, trajtimi i frakturave të legenit, kirurgjia artroskopike e rindërtimit të ligamenteve të gjurit, trajtimi i osteomielitit kronik tashmë janë kryer si zakonisht. Kirurgjia përfundimtare Trajtimi i osteomielitit me dy seanca mbetet sfidë për ortopedinë shqiptare. Një sfidë tjetër është trajtimi i frakturave periprostetike me implante të përshtatshme, për një shërim adekuat të frakturës, rehabilitim më të shpejtë dhe stabilitet më të sigurt. Fatkeqësisht ende nuk ka implante të përshtatshme për trajtimin e tyre. në Shqipëri.Një sfidë tjetër është trajtimi i frakturave distale të ekstremitetit të poshtëm

me thonj intramedularë. Mungesa e personelit mjekësor dhe e krahut të duhur ka penguar ecurinë e këtyre teknikave.

Fjalë kyç: ortopedia, kirurgji, sfidat në Shqipëri.

TRAJTIMI ME RADIOKIRURGJI FRAMELESS, NJË TEKNIKË E AVANCUAR E RADIOTERAPISË, PËR HERË TË PARË NË SHQIPËRI, ME BENEFITE TË JASHTËZAKONSHME PËR PACIENTËT.

Ledio Bregu[1], Ervis Telhaj[2], Erjona Bakiu[2]
[1]Onkolog Radioterapeut, Drejtor i Departamentit te Radioterapisë, HHT, Tiranë, Shqipëri
[2]Fizikan Mjekësor, Departamenti i Radioterapisë, HHT, Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Shumë pacient me sëmundje cerebrale beninje, malinje apo metastaza cerebrale të trajtuara ose jo më parë me radioterapi, me përgjigje jo të mirë ndaj trajtimit, tashmë mund të përfitojnë nga trajtimi me radiokirurgji. Radiokirurgjia është trajtimi më i avancuar i radioterapisë dhe konsiston në rrezatimin e tumoreve beninje apo malinje të trurit me saktësi submilimetrike, në 1 deri në 5 seanca, me dozë të lartë rrezatimi, duke sjell ablacion të tumorit në muajt pasues. Akseleratori linear Truebeam HD ka si përparësi trajtimin joinvaziv, me maske (pra frameless), ndryshe nga aparatura më të vjetra, që për të kryer radiokirurgji duhet të vendosin një kaskë metalike e cila fiksohet me vida në kafkë përpara trajtimit me radiokirurgji. Përparësi tjetër është kryerja e trajtimit për tumore të më të mëdha në disa seanca, si dhe trajtimin njëherësh të disa metastazave cerebrale me radiokirurgji.17 pacientë me moshë mesatare 52 vjeç (20-73 vjeç), Karnofsky 50-100%. 9 pacientë janë trajtuar për metastaza cerebrale solitare apo multiple, ku tre prej tyre kanë bërë radiokirurgji pas trajtimit ëhole brain radioterapi dhe në dy prej tyre janë trajtuar kavitetet operatore pas metastazektomisë. 2 pacientë janë trajtuar për meningeoma, ku njëri kishte recidive lokale post kirurgji. 2 pacientë janë trajtuar për glioblastoma recidivante pas kirurgjisë radioterapisë dhe kimioterapisë. 3 pacientë janë trajtuar për kraniofaringeoma recidivante. 1 pacient është trajtuar për adenomë hipofizare josekretante e operuar disa herë, por që recidivonte duke dhënë strabizëm dhe prekje të shikimit.Para trajtimit çdo pacientë kryen një CT simulim, me shtrat dhe maske sterotaksike.U përdor teknika me Rapid Arc (SRS), me 4 harqe jo-coplanar, me kënde te shtratit 0, 45, 270, 315 gradë, me foton e me energji 6 MV, FFF. Toksicitet akut nuk pati. Të gjithë pacientët pas përfundimit të trajtimit që zgjati rreth 20 min, pas trajtimit u dërguan në shtëpi pa pasur nevojë për mjekim.

Fjalë kyç: pacient, sëmundje, radiokirurgji.

BASHKËPUNIMI NË TREKËNDËSHIN FIZIOTERAPIST-PACIENT-PRIND I DOMOSDOSHËM NË TRAJTIMIN E PARALIZËS OBSTETRIKE BRACHIALE.

Dr. Shk. Lindita Vata.
Reparti i Fizioterapisë Pediatrike Q.S.U Nënë Tereza – Tiranë

Abstrakt

Hyrja: Paraliza Obstetrike Brachiale është dëmtim nervor i tufës brachiale. Ndodh te lindjet e vështira dhe të zgjatura ose për shkak të thyerjes së klavikulës. Në 1764 Paraliza Obstetrike e Plexusit Brachial (POPB) u përshkrua nga Smellie. Në 1872 Erb Duchenne Paralizën Obstetrike Brachiale e klasifikon si dëmtim të pjesës së sipërme të paralizës (C5 – C6). Në 1885 Augusto Klumpke ishte i pari që përshkroi mënyrën klinike të pjesës së poshtme të dëmtimit. (C7 – T1).

Qëllimi: Prezantimi i eksperiencës time në repartin e fizioterapisë pediatrike në Q.S.U.T në trajtimin e pacientëce me Paralizë Obstetrike Brachiale (POB) dhe roli bashkëpunues Fizioterapist – Pacient – Prind në trajtimin e kësaj patologjie.

Metodat: Studimi është rast – kontroll. Pjese e studimit jane marre 20 paciente, gjate viteve 2020 – 2023. Pacientet jane ndare ne 2 grupe kryesore: grupi i rasteve me bashkëpunim të mire dhe grupi i rasteve me bashkëpunim jo të mire. Perpunimi statistikor është bere me testin e studentit dhe formulen e I^2.

Rezultatet: Nga 12 rastet me shkallën Erb Duchenne 6 nga këto janë shëruar 100% funksionalisht dhe 100% estetikisht. Në 6 rastet me shkallën Klumpke, 2 janë shëruar 100% funksionalisht dhe 80% estetikisht.Në Paralizën Totale Obstetrike, të 2 rastet kanë përfituar 70% anën funksionale dhe 60% atë estetike.Në të gjitha këto raste kanë ndikuar 4D: 1. shkalla e Dëmtimit, 2. koha e Duhur, 3. bashkëpunimi i Duhur dhe 4. trajtimi i Duhur. Shkalla e dëmtimit është përcaktuese në rezultatin e trajtimit.Bashkëpunimi i trekëndëshit Fizioterapist – Pacient – Prind ndikon në rezultatet e trajtimit.

Fjalë kyç: Bashkëpunim, POPB, Erb Duchenne, Klumpke, Funksion, Estetike, Shkalla e dëmtimit.

PERCEPTIMI DHE STIGMA NË SHOQËRI: I SËMURI, SËMUNDJA DHE TRAJTIMI.

Lisiana Demiraj

Abstrakt

Hyrje: Shumë njerëz që vuajnë nga sëmundje mendore manifestojnë simptoma dhe sjellje të cilat shkaktojnë paaftësi profesionale dhe ndërpersonale. Nga ana tjetër ata përballen me sfidën e stigmës dhe paragjykimit që vjen nga keqperceptimi që shoqëria ka për këto lloj sëmundjesh.

Qëllimi i studimit është të vlerësojë shkallën e perceptimit dhe paragjykimit në popullatën tonë; të vlerësojë shkallën e stigmatizimit të shoqërisë ndaj të sëmurëve me probleme të shëndetit mendor si edhe ndaj trajtimeve psikatrike.

Metodat dhe Materiali: Në studim u përfshinë 326 persona, shtetas shqiptarë, meshkuj dhe femra. Mbledhja e të dhënave u bë nëpërmjet përdorimit të pyetësorit, me vetë- administrim. Pyetësori u shpërnda në mënyrë elektronike nëpër rrjetet sociale, i shoqëruar me një shpjegim të shkurtër mbi përmbajtjen dhe rëndësinë e studimit, si dhe duke i siguruar pjesëmarrësit për anonimitetin dhe konfidencialitetin e të dhënave të përftuara. Të dhënat u përpunuan dhe analizuan me programin statistikor IMB SPSS v. 23.

Rezultatet: Nga të dhënat u gjet se femrat i janë përgjigjur pyetësorit më shumë se meshkujt, me një raport F: M rreth 2,7:1, pjesa më e madhe e kampionit të përfshirë në studim i përkiste grupmoshave 21 deri 40 vjeç, me arsim të lartë dhe besimtarë. Në shoqërinë tonë mbizotëron opinioni se stigma ndaj sëmundjeve mendore është e lartë, 86.3%. Ky perceptim është më i theksuar nën moshën 40 vjeç dhe në ata me arsim të lartë. Profesionistët e shëndetit pretenduan se njohuritë mbi sëmundjet mendore i kishin të larta, por 33% e tyre i konsideronin të sëmurët mendorë të rrezikshëm dhe 37.5% e tyre i konsideronin sëmundjet mendore si të pashërueshme. Lidhur me konceptin „Sëmundja mendore nuk zgjedh", 89.3% e të pyeturve pohuan se sëmundja mendore mund të prekë këdo. Në lidhje me llojin e ndihmës në rastin e një sëmundjeje mendore të rënduar rekomandimi te psikiatri është dhënë në 91.1%. U vu re se femrat zgjidhnin psikiatrin para psikologut në raportin 32:1, ndërsa meshkujt në raportin 6:6:1.

Përfundime: Shohim se ende në shoqërinë tonë ka nivel të lartë të stigmës. Popullata ka pak njohuri në lidhje me sëmundjet mendore, ka një 'mbyllje' ndaj pranimit të sëmundjeve mendore. Trajtimi i perceptuar si më i miri në sëmundjet mendore është kombinimi i medikamenteve me psikoterapinë.

Fjalë kyç: sëmundje mendore, perceptimi, stigma, i sëmuri mendor, pyetësorë, trajtime psikiatrike, psikiatri, psikologu, medikamente.

TRANSFUZIONET E GJAKUT TE KOMPONENTËVE TË TIJ NË PRAKTIKËN PEDIATRIKE.

Lorena Sila[1], Anila Godo[1], Spiro Sila[1], Donjeta Bali[1], Mirela Xhafa[1], Mirzana Kapllanaj[1], Enkelejda Duka[1], Manika Kreka1, Daniela Nika[1].
[1]*Departamenti Pediatrise, QSU 'Nene Tereza', Tirane.*

Abstrakt

Hyrje: Transfuzioni i gjakut e nënprodukteve, përbën një procedurë terapeutike, që imponon një vlerësim të pakundërshtueshëm të indikacioneve dhe rreziqeve, pasi në të kundërt do të përbënin në fakt një kunderindikacion. Gjaku i njeriut, vlerësohet një 'burim i cmuar e i kufizuar', i domosdoshëm dhe i pazëvendësueshëm në situata të shumta patologjike. Pikerisht për këtë duhet ta përdorim mirë. Nga ana tjetër, megjithë sigurinë e lartë që është arritur në ditët e sotme lidhur me terapinë transfuzionale, nuk arrihet të evitohen tërësisht rreziqet e transmetimit të infeksioneve si dhe ato të lidhura me gabime në zinxhirin e realizimit të kësaj terapie. Qëllimi i këtij punimi është të japin njohuri të përditësuara mbi praktiken transfusionale në disa patollogji të mprehta të fëmijës; të ndihmojmë në vlerësimin

sa më të përshtatshëm të raportit risk/benefit; të tërheqim vëmëndjen për njohjen dhe evitimin e praktikave të gabuara transfusionale që rrisin rreziqet.

Materiali dhe Metodat: Janë konsultuar, analizuar paraqitur përmbledhtes udhërrëfyesit me të kohës lidhur me terapinë transfuzionale; rekomandimet janë bazuar shpesh dhe në eksperiencën e stafeve tona. Janë analizuar: pragu transfuzional në situatë të ndryshme; taktikat transfuzionale (shpejtësia e transfuzionit, zgjatja, modifikimet lidhur me patologjitë baze apo shoqëruese etj) kryesisht në neonatologji, kirurgjinë pediatrike, onkohematologji, terapi intensive, indikacionet e përdorimit të komponenteve apo derivateve; reaksionet e menjëhërshme e të vonshme, imunologjike dhe joimunologjike; hemovigjilenca e menaxhimi i reaksioneve.

Fjalë kyç: hemotransfuzioni, udherrefyes, pediatri,

HEMANGIOMA NJË PROBLEM I MADH APO I VOGËL. PREVALENCA E SAJ NË SHQIPËRI.

Loreta Kuneshka[1]; Numila Maliqari[2]
[1]Dermato-venerologe; QSUT 'Nene Tereza'
[2]Kardio-pediatre; QSUT 'Nene Tereza'

Abstrakt

Hyrje: Hemangioma është një shenjë e kuqe e ndezur që shfaqet në lindje ose në javën e parë ose të dytë të jetës. Duket si një gungë dhe përbëhet nga enë gjaku shtesë në lëkurë. Hemangioma mund të ndodhë kudo në trup por më së shpeshti shfaqet në fytyrë, skalp, gjoks ose shpinë.

Shkaqet: Një hemangioma përbëhet nga enë gjaku shtesë që grupohen së bashku në një grumbull të dendur. Ajo që shkakton grumbullimin e enëve nuk dihet. Faktoret e rrezikut: Hemangiomat shfaqen më shpesh tek foshnjat që janë femra, të bardha dhe të lindura para kohe. Herë pas here, një hemangioma mund të prishet dhe të zhvillojë një plagë. Kjo mund të çojë në dhimbje, gjakderdhje, dhëmbëza ose infeksion. Në varësi të vendit ku ndodhet hemangioma, ajo mund të ndërhyjë në shikimin, frymëmarrjen, dëgjimin. Barnat beta-bllokues. Në hemangiomat e vogla, sipërfaqësore, një xhel që përmban ilaçin timolol mund të aplikohet në lëkurën e prekur. Një hemangiomë e rëndë infantile mund të zhduket nëse trajtohet me një solucion oral të propranololit. Trajtimi zakonisht duhet të vazhdojë deri në moshën rreth 1 vjeç. 2.Medikamente kortikosteroide. Për fëmijët që nuk i përgjigjen trajtimeve me beta-bllokues ose nuk mund t'i përdorin ato, kortikosteroidet mund të jenë një opsion.

Objektivi i studimit tonë është të shikojmë prevalences e hemangiomave infantile ne Shqiperi meqe nuk dihet sakte prevalenca dhe incidenca e vërtetë ne vendet e tjera. Të përcaktohet mjekimi me efikas I hemangiomave infantile në vendin tonë.

Rezultatet: U gjetën gjithsej shtatë artikuj që përfshinin dy popullata të studimit: të porsalindurit < 2 javë dhe foshnjat mbi moshën 2 javë. Studimet që vlerësojnë incidencën e vërtetë të hemangiomave infantile janë të gjitha shumë dekada të vjetra dhe kanë probleme të rëndësishme metodologjike që kufizojnë aftësinë e tyre për të përcaktuar incidencën e hemangiomës.

Konkluzione: Prevalenca e hemangiomave infantile që paraqiten tek mjeku dermatolog -ose kardiopediater është 0.6%. Shumë raste që jetojnë në zona rurale nuk paraqiten fare tek mjeku.

Fjalë kyç: hemangiome, propanolol, timolol, prevalencë.

ZEMRA DHE TALASEMIA MAJOR. REALITETI YNË.

Manika Kreka[1], Daniela Teferici[2]
[1]Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
[2]Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Talasemia Major dhe Drepanocitoza vazhdojnë të jenë sëmundje kronike me peshë të madhe sociale në vendin tonë. Sindromat klinike të lidhura me talaseminë lindin si pasojë e prodhimit të pamjaftueshëm të hemoglobnës adulte dhe grumbullimit të vargjeve të lira të pabalancuara të globinës, me pasojë hipokromi dhe mikrocitozë; si edhe eritropoezë inefektive dhe anemi hemolitike. Terapia optimale sidomos në format mesatare në të rënda, konsiston në transfuzionet e rregullta, (me të gjitha pasojat e tyre si: mbingarkesën me hekur, alloimunizimin, infeksionet e transmetueshme nëpërmjet gjakut) si dhe terapinë ferrokelante. Komplikacionet kardiake janë jo të rrala tek pacientët me Beta Talasemi Major. Megjithëse trajtimi optimal ekziston, këto komplikacione lidhen drejtpërdrejt me momentin kur pacienti i nënshtrohet fillimit të terapisë (diagnoza dhe fillimi i transfuzioneve dhe terapisë ferrokelante) komplianaca dhe lloji i kelantit si dhe niveli mesatar i ruajtur i hemoglobinës para cdo transfuzioni.

Qëllimi: Raportimi i të dhënave tona klinike dhe imazherike të pacientëve tanë gjatë vitit 2022

Metodologjia: Janë 72 pacientë të marrë në studim, që i përkasin grupmoshës pediatrike(3-18 vjeç). Studimi është rast-seri.

Rezultatet: Të dhëna patologjike të lidhura me crregullimet kardiake u gjetën në 5 pacientë, të cilët paraqesin aritmi, disfunksion sistolik të ventrikulit të majtë dhe hipertension pulmonar të moderuar. Të gjitha këto komplikacione janë të lidhura me mungesën e kompliancës me ferrokelantin (asnjë me defekte kongenitale kardiake apo anomali yë tjera)

Diskutim: Hemoglobinopatitë janë një grup i konsiderueshëm në tërësinë e sëmundjeve kronike, të cilat kërkojnë trajtim sistematik afat-gjatë mbështetës, kryesisht me transfuzione

me masë eritrocitare dhe terapi ferrokelante, me qëllim rritjen e mbijetesës dhe sigurimin e një jete cilësore.

Fjalë kyç: Raportim, talasemi major, realiteti**.**

DISA TESTE LABORATORIKE TË NEVOJSHME PËR IDENTIFIKIMIN E INDIVIDËVE MBARTËS DHE TË SËMURË ME BETA TALASEMI MAJOR.

Kleodeta Ndoci, Prof. Asoc. Manika Kreka.

Abstrakt

Hyrje: Beta Talasemia major është një sëmundje hematologjike me bazë gjenetike që konsiston në prodhim defektuoz të vargjeve beta të hemoglobinës dhe për pasojë hemolizë eritrocitare kronike. Diagnoza e saktë e këtij crregullimi kërkon realizimin e një sërë testesh laboratorike të cilat në bazë të qëllimit ndahen në dy grupe: testet depistuese dhe testet konfirmuese. Testet depistuese identifikojnë bartësit e sëmundjes, ndërsa testet konfirmuese jane teste që kryhen për të diagnostikuar këto çrregullime.Testet depistuese për identifikimin e bartësve të Beta-Talasemisë përfshijnë: Testet konfirmuese për pacientet me beta-talasemi major përfshijne.Testet e studimit te hemoglobinës: Elektroforeza e Hemoglobines.Testet molekulare gjenetike të ADN –identifikojnë mutacionin gjenetik në kodimin e vargjeve beta të hemoglobinës.Të paraqesë një sërë testesh laboratorike diagnostike me qellim identifikimin e pacientëve me beta-talasemi major.

Objektivat e studimit: Te rendisim testet laboratorike dhe menyren e realizimit të tyre.Te ndergjegjesojme per rëndësine e realizimit të këtyre testeve në depistimin dhe diagnozën përfundimtare të sëmundjes.

Fjalë kyç: Beta-Talasemi Major, teste diagnostike depistuese, teste diagnostike konfirmuese.

PROFILI I MARKUESVE VIRALË TEK PACIENTËT ME β TALASEMI MAJOR.

Sara Sedja[1], Asoc. Prof. MD Manika Kreka[2]
[1]Universiteti i Mjekësisë,Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike.
[2]Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Beta talasemitë janë anemi kronike,çrregullime të trashëguara të hemoglobinës që karakterizohen nga prodhimi i pakësuar ose mungesa e plotë e prodhimit të hemoglobinës.Transmetohen në mënyrë autozomale reçesive. Lokusi gjenik i gjenit HBB ndodhet tek kromozomi 11. Pacientët me talasemi kanë nevojë për transfuzione të vazhdueshme dhe marrjen e barnave që ulin hekurin në gjak për shkak të mbingarkesës së hekurit që vjen nga transfuzionet.Talasemia beta e formës major mund të zhvillojë komplikime serioze kardiake edhe komplikacionet endokrine janë të zakonshme tek këta

pacientë,vonesa në rritje ndodh në mënyrë të pashmangshme dhe pacientët me këtë sëmundje mund të vdesin rreth moshës 30 vjeç,nëse nuk trajtohen me shumë kujdes.

Qëllimi: Përshkrimi i të dhënave tona (të kartelave klinike të ruajtura nga momenti i fillimit të trajtimit) të vlerësuara duke ndjekur Protokollin e TIF.

Materiali dhe metoda: Ky është një studim që përfshin 52 pacientë kryesisht të moshës pediatrike.Për realizimin e këtij studimi duhet bërë vlerësimi i disa testeve laboratorike sic janë Torch,HbsAg,Anti HCV,HAV-Ab IgM dhe IgG,Anti HBs, Anti HBc IgM, HbeAg, Anti-Hbe.

Rezultate: Në grupin prej 52 pacientësh 34 ishin femra dhe 28 meshkuj. Numri mesatar i njësive të masës eritrocitare të administruar në vit është 21.65 + 6.59 SD. HbsAg pozitiv është gjetur në 10/52 pacientë (pra në vlerësimin e 52 kartelave klinike) Në grupin e pacientëve 5-15 vjeç (12 pacientë) është gjetur mungesa e mbrojtjes imunitare,ndonëse i janë nënshtruar vaksinimit sipas kalendarit vaksinal kombëtar.

Përfundim: Hemoglobinopatitë janë një grup i konsiderueshëm në tërësinë e sëmundjeve kronike, të cilat kërkojnë trajtim sistematik afat-gjatë mbështetës, kryesisht me transfuzione me masë eritrocitare dhe terapi ferrokelante,me qëllim rritjen e mbijetesës dhe sigurimin e një jete cilësore.

Fjalë kyç: beta-talasemi, transfuzion, masë eritrocitare, paciente pediatrikë.

TESTET BIOKIMIKE TEK PACIENTËT PEDIATRIKË ME HEMOGLOBINOPATI.

Xhoana Alla[1], Prof. Asoc. MD Manika Kreka [2]
[1]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Hemoglobinopatitë janë anemi, të trashëguara, në bazë të të cilave qëndron dëmtimi në sintezën vargjeve proteinike të hemoglobinës. Më kryesorët janë talesemitë dhe drepanocitoza. Mbartësit e Talasemive zakonisht shfaqen pa problem klinike, por me ndryshime në ekzaminimet laboratorike. Në rastin e drepanocitozës personat nuk shfaqin shënja klinike dhe as ndryshime laboratorike, prandaj është e rëndësishme marrja e anamnezës familjare. Për diagnostikimin e hemoglobinopative duhet të nisemi nga historia familjare e pacientit që kërkon konsultë, si edhe shënjat klinike të tij. Pacientit i rekomandohet kryerja e një sërë analizash.

Materiali dhe metoda: Ky është një studim që përfshin 55 pacientë në moshë pediatrike të moshave nga 1 deri në 20 vjeç, si meshkuj ashtu edhe femra. Studmi është rast-seri, i kryer në vitin 2022. Në mënyrë periodike sipas protokolleve të standardizuara, tek këta pacientë vlerësohen nga stafi mjekësor disa tregues laboratorikë, të cilët do ti parashtrojmë.

Rezultatet: Funksioni hepatik (i matur nëpërmjet AST, ALT, Bilirubina totale dhe direkte, LDH dhe GGT) rezultuan të alteruara në 7% të pacientëve. Ferritinemia mbi 1000 ng/ml ishte e rritur në 11,2% e pacientëve. Individët me Beta talasemi major shfaqin kompliancë të mirë me terapinë ferroekelante. Beta Talasemia major dhe Drepanocitoza përbëjnë dy patologji kronike me impakt të rëndësishëm në shoqëri e më gjerë. Qasja më e mirë dhe trajtimi më i kujdesshëm i pacientëve, minimizon komplikacionet afat-shkurtra dhe afat-gjata.

Fjalë kyç: talasemi, teste laboratorike, seria e kuqe, transfuzion, pacientë pediatrikë.

KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME HIPERTENSION DHE HIPOTENSION.

MSc. Manjola Pjetri**,** Anisa Kaloshi

Abstrakt

Hyrje: Presioni i lartë dhe i ulët i gjakut mund të sjellë komplikacione serioze. Këto ndërlikime mund të përfshijnë goditje të trurit,sulme të zemrës dhe dëmtim të veshkave.Në mbarë botën hipertensioni dhe hipotensioni kontribuojnë në rritjen e vdekjeve me shkak kardiovaskulare. Shkaktarët që ndikojne drejt për së drejti në këto crregullime të presionit të gjakut janë konsumi i alkolit, pirja e duhanit, obeziteti, ushqyerja jo e shëndetshme, ulja e aktivitetit fizik, mënyra e jetesës dhe stresi. Roli i infermjerit ka shumë rëndësi në menaxhimin e hipertensionit dhe hipotensionit duke përfshire aspektin e kujdesit, diagnostifikimin, menaxhimin e ilaceve,edukimin e pacientit dhe përfshirjen e pacientit në gjithë procesin.

Qëllimi: Qellimi i studimit është vlerësimi dhe zgjerimi i njohurive në lidhje me crregullimin e presionit arterial dhe rolit parësore që ka infermieri në trajtimin e këtyre pacientëve.

Metoda: Studim retrospektive, janë marre në studim pacientët e trajtuar në shërbimin e kardiologjise pranë QSUT 'Nënë Tereza' ne vitin 2021 –2022.

Rezultati: Janë marrë në studim pacientët e trajtuar me hipertension dhe hipotension në vitin 2021 – 2022. Gjithsej me hipertension 517,dhe me hipotension 499.Do të shikojmë se meshkujt (520) do të preken më shumë në lidhje me crregullimin e presionit arterial se femrat (496). Mosha mesatare më e prekur është mosha >45. Simptoma më e shpeshtë qe ka shqetësuar shumicën e pacientëve dhe i jane drejtuar dyerve të spitalit ka qenë crregullimi i theksuar i presionit,dobësi trupore,lodhje e shpejtë fizike,marrje mendësh dhe humbje e shpeshtë e vetëdijes.Vendosa të zgjedh këtë temë për vetë faktin që hipertensioni dhe hipotensioni janë sëmundje me prevalence të lartë në popullatë,së dyti mendova qe profesionistet e shëndetit duhet të kenë në qendër të vëmendjes rritjen e njohurive të pacientit për ta bërë atë pjesë të bashkëpunimit të trajtimit të plote të tij.Ky material ofron baza teorike dhe material statistikore për kuptimin e edukimit shëndetësore nga infermierja si faktore shumë i rëndësishëm në vetë menaxhimin e hipertensionit nga pacienti.Ky punim sugjeron metoda efektive dhe veprime konkrete në parandalimin e shfaqjes së komplikacioneve.

KUJDESI INFERMIEROR PARA, GJATË DHE PAS OPERACIONIT NË PACIENTËT ME KIRURGJI ZGJUAR.

MSc. Manjola Pjetri, Klea Kazazi, Anisa Kaloshi, Dava Deda.

Abstrakt

Hyrje: Departamenti i Neurokirurgjisë është specialiteti mjekësor që merret me parandalimin, diagnostikimin, trajtimin kirurgjikal të çrregullimeve të cilat prekin çdo pjesë të sistemit nervor duke përfshirë trurin, palcën kurrizore, nervat periferik dhe sistemin cerebrovaskular. Mjekët neurokirurgë janë në gjendje t'i ofrojë pacientit një procedurë të plotë që nis me vizitën e thjeshtë diagnostikuese për trajtimin e mundshëm kirurgjikal e shkon deri në shtrimin pas operacionit. Ndërhyrjet kirurgjikale kryhen me teknika tradicionale apo mini-invazive, gjithnjë duke respektuar pacientin dhe kur është e mundur duke u dhënë përparësi teknikave dhe metodave që bëjnë të mundur një qëndrim të shkurtër në spital, një rikthim të shpejtë në jetën e mëparshme, me dhimbje më të pakta post-operatore.

Qëllimi i këtij studimi: Informimi mbi risitë në neurokirurgji.Studimi i dy rasteve të realizuara në spitalin e neurokirurgjisë.

Metodologjia: Është një studim deskriptiv. Studimi i dy rasteve të realizuara në spitalin e neurokirurgjisë një në vitin 2015 me kirurg anglez Henry March i cili ka kryer 400 ndërhyrje të tilla në Europë si dhe profesor doktor Mentor Petrela, së bashku me ekipin e tij dhe rasti tjetër në 2023, një djale i ri 24 vjeçar i operuar nga prof.Artur Xhumari me ekipin e tij që ishin të përfshirë neurologu, anestezisti dhe ekipi infermieror që ishin të përgatitur për cdo komplikacion të mundshëm që mund të ndodhte gjatë operacionit me pacientin në kirurgji zgjuar. Ishte obligim mjaft i vecantë sepse nuk është rutinë në punën tonë por nje risi dhe të dy pacientët gëzojnë shëndet të plotë.

Rezultatet /Konkluzionet: Këto lloj operacionesh që bëhen zgjuar janë që pacienti të dëmtohet sa më pak, të ketë edhe funksionet ifine në jetë, prandaj bëhet zgjuar. Është diçka e vështirë dhe për kirurgun dhe anestezistin se kuptohet se një pacient zgjuar mund të bëj gjëra të padëshiruara dhe për veten e tij dhe për stafin mjekësor, por me përgatitjen psikologjike që bëhet dhe me medikamentet që përdorën këto gjëra janë minimale. Pacienti vihet në gjumë derisa bëhet hapja e kokës pastaj duke pasur avantazhin që truri nuk dhemb, pacienti zgjohet, është dikush, psikologu që i bën disa pyetje në mënyrë që kur fillon pacienti të shekullohen mendimet atëherë kirurgu ndalon. Arsyeja është që pacienti të zgjohet me gjithë funksionet e veta. Operacioni zgjati dy -3 orë. Koha e zgjuar e pacientit gjysëm apo treçerek ore sepse nuk është gjithë kohën zgjuar. Në fillim vihet në gjumë pastaj zgjohet.

ROLI I LABORATORIT NË MENAXHIMIN E REAKTIVIZIMIT TË INFEKSIONIT NGA VIRUSI I HEPATIT B NË SËMUNDJET REUMATIZMALE.

Margarita Kurti
Departamenti i Laboratoreve, Universiteti i Mjekësisë, Qendra Diagnostike Optimus.

Abstrakt

Në pacientë me sëmundje reumatizmale që trajtohen me imunosupresore, reaktivizimi i virusi B të hepatitit (HBVr) është i njohur prej shumë vitesh si një nga pasojat e lidhura me trajtimin. Ky reaktivizim vazhdon të jetë aktual. Një rol të rëndësishëm për menaxhimin e VBVr luajnë ekzaminimet laboratorike si parametrat e funksionit të mëlcisë (ALT, AST), screening për HBsAg, Anti-HBs, anti-HBc, monitorimi i ngarkesës virale. Të gjithë këto ekzaminime laboratorike ndihmojnë në identifikimin e individëve me rrezik të lartë për HBVr përpara fillimit të imunosupresorëve. Në bazë të rezultateve laboratorike vendoset skema e ndjekjes dhe trajtimit për HBVr për tre grupet e mëposhtme: Pacientët HBsAg pozitiv dhe Anti-HBc pozitiv. Pacientët HBsAg pozitiv kanë rrezik të lartë HBVr nga imunosupresoret. Në këtë rast rekomadohet terapia antivirale përpara fillimit të imunosupresoreve**.**Pacientët HbsAg negativ dhe Anti-HBc pozitiv. Doza e imunosupresorëve varet nga niveli i antitrupave, por doza e lartë e kortikosteroideve kërkon një monitorim të rregullt të funksionik të mëlcisë dhe të ngarkesës virale se paraqesin rrezik të lartë për HBVr. Nëse vërehet rritje e ngarkesës virale rekomandohet terapi antivirale përpara trajtimit me imunosupresore.Pacientët HBsAg negativ dhe Anti-HBc negativ rekomandohet vaksina e Hepatitit B. Ekzaminimet që tregojnë për HBVr janë pozitiviteti i HBsAg dhe Anti-HBc. Në këtë rast terapia antivirale fillohet 1 javë para trajtimit me imunosupresore.

Paciente femër 43 vjeç diagnostikohet me sklerodermi difuze në 03.03.2021. Fillon trajtimin me Metotroxat dhe kortikosteroide në doza të larta. Para fillimit të trajtimit nuk është kryer asnjë ekzaminim për kontrollin e virusit B të hepatitit. Në ekzaminimet rutinë gjatë trajtimit u konstatua rritje e ALT=168.6 < 42 U/L dhe AST = 104.1 < 37 U/L), te kryera ne datën 04.10.2021. Ekzaminimet që pasuan, u kryen (13.10.2021) ishin me rezultate si më poshtë: HBsAg = 5372 IU/mL < 0.05; anti-HCV = 0.082 COI < 1; AMA negativ. Pozitiviteti I HBsAG u pasua me kryerjen e HBV-DNA që rezultoi 48139 IU/mL. Të gjithë këto rezultate konfirmonin HBVr nga trajtimi për sklerodermine difuze. U ndërpre terapia me kortikosteroide dhe Metotroxat. U fillua trajtimi me antivirale ne 28.10.2021. Ne 24.01.2022 HBsAg rezultoi 5 herë më pak se vlera e mëparshme (1133 IU/mL < 0.05) dhe në 25.02.2022 transaminazat rezultuan normal: ALT = 22.1 U/L dhe AST = 23.5 U/L.

Në përfundim mund të themi se para trajtimit me imunosupresore në sëmundjet reumatizmale duhen patur në fokus pacientët meshkuj, vlerësimi laboratorik per ALT dhe AST, ngarkesa virale HBV-DNA, HBsAg dhe Anti-HBc për tu minimizuar rastet me HBVr.Trajtimi duhet tu përshtatet profilit të pacientëve dhe rrezikut specifik të trajtimit për HBVr.

Fjalë kyç: infeksion, virus, hepatit.

LIDHJA MES SËMUNDJEVE AUTOIMUNE TË TIROIDES DHE MIELOMA MULTIPLE.

Marjeta Kermaj[1], Olta Zeneli[1], Ana Selaj[1], Valbona Biba[1], Agron Ylli[1].
[1]*Sherbimi i Endokrinologjise, Q.S.U. 'Nënë Tereza' Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Mieloma Multiple (MM) është një sëmundje malinje e qelizave plazmatike në të cilën qelizat plazmatike monoklonale proliferohen në palcën e kockave, duke rezultuar në një tepricë të paraproteinës monoklonale (proteina M), shkatërrimin e kockave dhe zhvendosjen e linjave të tjera qelizore hematopoietike. E përshkruar për herë të parë në 1848, me nje incidence 6.1/100 000/vit. Pamvaresisht se Etiologjia e MM njihet pak, ka të dhëna që në patogenezën e kësaj sëmundje mund të luaje rol disekuilibri i sistemit imunitar apo stimulimi i qëndrueshëm imunitar. Bazuar në literaturë, pacientët me MM duket të kenë një risk të rritur për sëmundjet autoimmune përfshirë këtu dhe ato të tiroides. Patogjeneza nuk është e sqaruar komplet por ka hipoteza.Stimulimi kronik autoimun con drejt zhvillimit të malinjancave hematologjike sic është dhe MM. Kjo lidhet me krijimin e një mikroambjenti të favorshëm për malinjitet të qelizave B në MM, pas një aktivizimi të rrugëve inflamatore që lidhen me interleukinat (IL6, IL3 dhe TNF-a. Janë parë dhe raste ku imunoglobulina monoklonale mund të lidhen me T3 dhe T4 duke shkaktuar rritjen e tyre në qarkullim si rrjedhojë hipertiroidizëm. Në një studim case-kontroll, u pa që pacientët me mbi 10 vite me sëmundje autoimune të tiroides, kanë 2.41 herë me shume risk për të zhvilluar MM. Gjithashtu anamneza familjare pozitive me sëmundjet e tiroides rrit riskun për zhvillimin e MM. Tiroiditi Hashimoto shoqërohet me neoplazi mieloproliferative dhe limfoproliferative. Rreziku i karcinomës së gjëndrës tiroide është i rritur në këta pacientë. Megjithëse çrregullimi autoimun mund të luajë një rol të rëndësishëm në limfomagjenezën në pacientët me tiroiditin Hashimoto, nuk dihet nëse inflamacioni kronik që ndodh në tiroiditin e Hashimotos stimulon zhvillimin e MM. Mekanizmat patogjenetikë përgjegjës për zhvillimin e MM në pacientët me tiroidit Hashimoto apo me Morbus Bazedov apo e kundërta, mbeten të paqarta. Ne përshkruajmë një rast klinik ku Morbus Bazedov u zhvillua 7 vjet më pas, tek një pacientë me MM.

Konkluzion: Zhvillimi i sëmundjeve autoimmune të tiroides (Morbus Bazedov, Tiroiditi Hashimoto) në pacientët me MM, është I rallë dhe nuk është investiguar plotësisht. Rastet klinike, pamvarësisht se të ralla, tregojnë që ekziston një risk i rritur që ndërthur këto dy patologji me njëra-tjetrën. Zbulimi në kohë dhe trajtimi adekuat i tyre do përmirësonte cilësinë e jetës së pacientit.

Fjalë kyç: Mieloma Multiple, sëmundjet autoimmune të tiroides, tiroidit Hashimoto, morbus bazedov.

LIMFOMA PRIMARE HEPATIKE ME HIPERKALCEMI-NJË RAPORT RASTI DHE RISHIKIM I LITERATURËS.

Marsela Shani[1], Griselda Pelo[2], Marselda Tollozhina[3]
[1]Mjeke hematologe ,Qendra Shëndetësore e Burgut,Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza.
[2]Qendra Shëndetësore e Burgut, Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza
[3]Qendra Shëndetësore e Burgut, QSUT 'Nënë Tereza'.

Abstrakt

Ky është rasti i një gruaje 59-vjeçare e trajtuar për osteoporozën dhe artritin. Në ekzaminimet rutinë që prej 6 muajsh pacienti ka hiperkalcemi të vazhdueshme. Vlerësimi i mëtejshëm zbuloi limfomën primare hepatike si burimin e hiperkalcemisë së saj.Prezantimi i rastit Një femër 59-vjeçare me një histori osteoporoze dhe artriti paraqitet me një histori 6-mujore të hiperkalcemisë. Pacientja fillimisht u paraqit te reumatologu i saj me ankesa dobësie, marramendje, konfuzion dhe vështirësi në ambulancë. Në një anamnezë më të thellë, pacientja raporton një humbje peshe prej 8.36 kg gjatë tre muajve të mëparshëm, por mohoi çdo simptomë tjetër. Laboratori zbuloi: hiperkalcemia në 12,0 mg/dL (normale: 8,7-10,7 mg/dL) dhe albuminë prej 3,2 g/dL (normale: 3,5-4,8 g/dL). Ekzaminimi radiologjik ishte negativ për lezione litike, tomografia e kompjuterizuar (CT) e gjoksit nuk zbuloi ndonjë limfadenopati ose gjetje që sugjeronin sëmundje granulomatoze, CT e barkut dhe legenit zbuloi një masë 13.6 × 8.7 × 6.1 cm në lobin e djathtë të mëlçisë. Testimi i mëtejshëm përcaktoi se ajo kishte hiperkalcemi të pavarur nga PTH; hormoni paratiroid (PTH) u ul në 6 pg/mL (normale: 3–65 pg/mL), PTHrP ishte normale në 13 pg/mL (normale: 14–27 pg/ml), kalcifedioli (25-hidroksivitamin D ishte) u ul në 12 ng/mL (mangësi < 20 ng/dL; pamjaftueshmëria: 20-29 ng/mL; optimale ≥ 30 ng/dL) dhe kalcitrioli (1,25-dihidroksivitamina D) u ngrit në 183 ng/mL: 18-72 pg/mL). CBC- hemoglobina prej 7,1 g/dL (normale: 12-16 g/dL), hematokriti 21,4% (normal: 37-47%), dhe vëllimi mesatar korpuskular 108,9 fL (83 -101 fLA njolla e gjakut periferik nuk pati ndryshime të rëndësishme. Azoti i uresë në gjak ishte 19 mg/dL (normale: 7-23 mg/dL) dhe kreatinina ishte 0,63 mg/dL (normale: 0,5-1,2gmdL, mrS). ferritina, transferina, kapaciteti i përgjithshëm i lidhjes së hekurit, ngopja e transferrinës, folati dhe nivelet e vitaminës B12 ishin të gjitha brenda kufijve normalë.AST 36UI/L, ALT 29U/L, Bilirubina 1.13 mg/dL, AFP 1.4ng/mL, CEA1.1 ng /mL, ALP134IU/L, LDH 867 IU/L. Biopsia e lezionit zbuloi qeliza malinje ndërsa citologjia zbuloi CD45+, CD20+, CD10−, CD30−, BCL2−, BCL6+. Këto gjetje ishin më në përputhje me DLBCL.

Fjalë kyç: limfoma, hiperkalcemi, studim.

SËMUNDJA DIABETIKE E VESHKAVE NDRYSHON RRJEDHËN, STRATEGJITË E REJA FARMACEUTIKE.

Matilda Imeraj[1] Ermira Imeraj[2]
[1]Nefrologe, Departamenti i Nefrologjisë, QSUT 'Nënë Tereza' Tiranë, Shqipëri.
[2]Farmacist, FSDKSH, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Diabeti mellitus i tipit 2 (T2DM) është shkaktari kryesor i sëmundjes kronike dhe të fazës së fundit të veshkave në nivel global. Ai prek më shumë se 400 milionë njerëz në mbarë botën dhe prevalenca pritet të arrijë në 700 milionë deri në vitin 2045. Kohët e fundit, më shumë vëmendje i është kushtuar diabetit të tipit 2 dhe jo të tipit 1. Prandaj, menaxhimi i T2DM është gur themeli në reduktimin e barrës së sëmundjes kronike të veshkave. Termi klasik 'nefropati diabetike' tregon praninë e një sëmundjeje të vetme, të përcaktuar mirë dhe të identifikueshme të veshkave. Për shkak të kompleksitetit të dëmtimit të veshkave në pacientët diabetikë, termi klasik është zëvendësuar gjithnjë e më shumë nga termi më gjenerik 'sëmundja diabetike e veshkave' që të kujton termin 'sëmundje kronike të veshkave'.Sëmundja diabetike e veshkave përkufizohet si një ulje e shkallës së vlerësuar të filtrimit glomerular (<60 ml/min/1,73 m2) ose prani e albuminurisë (≥30 mg/g kreatininë ose

mg/ditë) ose të dyja në pacientët me diabet mellitus (diagnoza klinike).Shfaqja dhe zhvillimi i DKD ka qenë gjithmonë një problem serioz klinik që çon në rritjen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë dhe dëmtimin e rëndë të cilësisë së jetës së qenieve njerëzore. Shfaqja e shpejtë e opsioneve të reja terapeutike për DKD është emocionuese dhe tani më shumë se kurrë, klinicistët duhet të përshtatin terapinë për nevojat individuale të pacientëve të tyre.Sinjalizimi i receptorit mineralokortikoid përmes aktivizimit të glukokortikoidit është një nxitës i rëndësishëm i inflamacionit dhe fibrozës në DKD. Miratimi rregullator i fundit i antagonistit të receptorit mineralokortikoid josteroid, finerenone, rrit opsionet për DKD.Finerenone është një antagonist i receptorit mineralokortikoid josteroid i treguar për të ulur rrezikun e rënies së eGFR, sëmundjes së veshkave në fazën përfundimtare, vdekjes kardiovaskulare, sulmit në zemër dhe shtrimit në spital për dështim të zemrës në sëmundjen kronike të veshkave të lidhura me diabetin e tipit 2. Kjo do të thotë që pacientët janë në gjendje të vonojnë dializën dhe, nga ana tjetër, të vonojnë më tej nevojën e mundshme për transplantim të veshkave.

Në këtë rishikim, ne renditim progresin në trajtimin e DKD së fundmi dhe statusin e kërkimit të disa barnave në zhvillim.

Fjalë kyç: Sëmundja diabetike e veshkave (DKD), sëmundja kronike e veshkave, trajtimi.

COVID-19 NE PACIENTET ME SEMUNDJE REUMATIZMALE KRONIKE.

Dr. Melisa Uruçi[1], Prof.Asc Dorina Ruci[2], Dr Nerenxa Ajasllari[3], Prof Dr Teuta Backa[2], Dr Joniada Petromilo[3].
[1]Spitali Rajonal Berat
[2]Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"
[3]Spitali Rajonal Shkoder

Abstrakt

Hyrje: Një numër i konsiderueshëm dokumentesh dhe artikujsh udhëzues janë botuar mbi epidemiologjinë dhe ecurinë e COVID-19 te pacientët me sëmundje hiperinflamatore reumatike dhe sëmundjet muskulo-skeletore, si dhe për lidhjen e ndikimit të terapisë imunomodulatore të sëmundjes themelore klinikën e sëmundjes COVID-19.Këta pacientë njihen si individë me imunitet të kompromentuar për shkak të sëmundjes së tyre themelore si dhe trajtimeve që ata marrin, duke shkaktuar shqetësim të konsiderueshëm për rritjen e rrezikut të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga COVID-19 në këtë popullatë. Nga ana tjetër, disa autorë kanë sugjeruar që këta pacientë që janë në trajtim imunomodulues mund të "mbrohen" nga sëmundja e rëndë COVID-19 për shkak të një reagimi inflamator të zbutur.

Qëllimi është të përcaktohet korrelacioni mes ecurisë së infeksionit COVID 19 në pacientët me një sëmundje bazë reumatike hiperinflamatore, të cilët trajtohen me një bar imunomodulator dhe ndikimin aktivcitetit të sëmundjes baze (DAS28 për Artritin Reumatoid) në ëcurinë dhe klinikën e COVID 19. Për analizën e të dhënave është përdorur programi statistikor SPSS IBM. Variablat kategorikë janë paraqitur sipas frekuencës së tyre absolute dhe relative të shprehur në përqindje.

Rezultatet: Në këtë studim morën pjesë 112 pacientë, mosha mediane e pacientëve të marrë në studim është 51,5 vjeç, mesatarja 47,7 vjeç dhe deviacioni standart 11,9. Klinikë më të rëndë të COVID-19 kanë pasur meshkujt dhe grupmosha 62-72 vjeç. Hospitalizime ka pasur vetëm në pacientë me sëmundje shoqëruese. Terapia me TNF inhibitorë ka ndikuar në një klinikë më të letë të COVID-19. Diagnoza reumatologjike me dekurs më të rëndë të COVID-19 ka qënë artriti reumatoid.

Përfundime: Terapia imunomodulatore pati një impakt të rëndësishëm në dekursin e COVID-19. Anti TNF u shoqëruan me një dekurs të lehtë krahasuar me atë të MTX dhe Tofacitinib. Faktorët e riskut për një COVID-19 të rëndë si mosha e madhe, seksi mashkull, sëmundjet shoqëruese ishin të njëjtë dhe në popullatën me sëmundje reumatologjike.

Fjalë kyç: COVID-19, artrit reumatoid, methotrexate, tofacitinib, anti TNF, terapi imunomodulatore.

BRONKITI BAKTERIAL NË FËMIJË.

Melpomeni Bizhga
Shërbimi i Pneumologjisë Pediatrike, QSUT.

Abstrakt

Hyrje: PBB është një gjendje klinike që karakterizohet nga kolla e zgjatur mbi 4 javë, në mungesë të të dhënave për shkak alternativ të kollës dhe që zhduket plotësisht nga trajtimi I përshtatshëm e antibiotikë. Diagnoza diferenciale bëhet me bronkoektazinë dhe chronic supurative lung disease (CSLD)e cila paraqitet me kollë të zgjatur të njomë me sekrecione purulente. Faktorët e riskut: Aspirimet kronike, GERD, aktiviteti proteolitik I neutrofileve (90% te cel ne BAL), infeksioni bakterial I pakontrolluar, mbajtja e mukusit dhe aktiviteti proteolitik I neutrofileve mund të cojë në CSLD. Kolla me ose pa sputum, tingulli I kollës të njomë sugjeron për praninë e sekrecioneve intrabronkiale (me cilësi dhe konsistencë të ndryshme) Aftësia për të prodhuar sputum është në varësi të moshës dhe trainimit. Fëmijët nuk janë të aftë të peshtyjnë sputumin (moshës 3 vjeç dhe pas një trainimi nga fizioterapisti) Kolla ditën dhe natën dhe më e shprehur në mëngjes, sepse sekrecionet tentojnë të grumbullohen gjatë natës. Aktiviteti fizik e shton kollen.

Diagnoza: Bilanci fillestar: Gjak komplet, CRP, ERS. Anamneza e kujdesshme nga mjeku I familjes: duhanpirja pasive, ngrohja e faktorë të tjerë që duhen marrë në konsideratë.PBB I përsëritur duhet të kryejë këto ekzaminime: Ro grafi pulmoni, test djerse, dhe vlerësim për PCD si dhe përjashtim I patologjive të tjera. Ekzaminime shtesë

Trajtimi: femijet<40 kg jepet Co-amoksiklav 400/57, mg/ml, 25/3.6 mg/kg/dite deri ne 45/6.4 mg.kg.dite -PBB ose 70mg/10mg/kg/dite I dhene ne dy ndarje ditore.

Konkluzion: Trajtimi I Bronkitit te zgjatur bacterial merr nje rendesi te vecante per parandalimin e semundjes kronike supurative pulmonare. Dozat e antibiotikeve jane me te vogla dhe trajtimi është 2 deri ne 8 jave.

Fjalë kyç: Bronkiti, infeksione bakteriale, antibiotik.

INTUBIM SELEKTIV NË NJË FËMIJË NË TIP.

Prof. E.Eber[1], DShM. Melpomeni Bizhga[2].
[1]*LKH Graz*
[2]*Pneumopediatre, QSUT*

Abstrakt

Hyrja: Paraqitja e rastit: Pacientja BK, 7 vjeç,shtrohet ne TIP pasi u trajtua për 10 ditë për pneumoni të klasifikuar si pneumoni stafilokoke post-influenza, trajtuar në një spital tjetër për dhjetë ditë.Duke qenë se gjendja e saj klinike po përkeqësohej, ajo u transferuar në TIP. Në mbërritje ajo kishte stabilitet hemodinamik, VM me regjim presioni 25 mm Hg, PEEP 8 mm Hg, 40% O2, RR 26/min, temperaturë në 38.2 gradë, PA në 70 mm Hg, Fc 100/min.Pacientja u ekstubua për shkak të tensionimit të nje bule të lobit te siperm të majtë që kishte shkaktuar atelektazë totale të lobit të poshtëm të majtë.Në sekrecionet trakeale: Gripi B pozitiv, Serologjia Influenza B, KBR pozitive. Gjetjet bakteriale:Sekrecionet e hundës ST aureus pozitive.

Trajtimi: Përdorimi i antibiotikëve me spektër të gjerë dhe anti stafilokoksike dhe insuflimi i bronkut inferior të pulmonit të majtë për të cliruar atelektazen e lobit inferior.Bronkoskopia, lavazhi dhe intubimi selektiv i lobit të poshtëm të majtë: Premedikimi: Atropinë 0.01mg/kg, midazolam 300mcg/kg. Anestezia lokale: Lidokainë 2% në rrugët e sipërme të frymëmarrjes,Lidokainë 0.5% në rrugët e poshtme të frymëmarrjes.Anestezia e përgjithshme: Anestezi me propofol 0.5mg/kg bolus dhe 100mcg/kg/min. Pasi tubi vendoset në vendin e duhur, hiqet Bronkoskopi dhe për disa minuta fryhet përmes një ambu. Kjo procedurë përsëritet dy herë, pasi herën e parë inflacioni i lobit inferior te majte zgjati vetëm disa orë. Suksesi i trajtimit vertetohet permes auskultimit te lobit inferior dhe radiologjikisht.

Fjalë kyç: intubim, trajtim, TIP.

MANIFESTIMET KUTANE TË SËMUNDJEVE GASTRO-INTESTINALE.

Migena Gega, Klerida Shehu, Orgeta Dervishi, Admir Nake.

Abstrakt

Trakti gastrointestinal dhe problematikat e hasura në lëkurë paraqiten ngushtësisht të lidhura me njëra-tjetrën. Manifestimet dermatologjike shihen shpesh si pjesë e shfaqjeve të sindromave të ndryshme të traktit Gastro-intestinal.

Gastroenterologët luajnë një rol të rëndësishëm në dallimin e simptomave, ndjekjen e pacientit duke arritur në diagnozen e duhur, shpeshhere duke u konsultuar me mjekët dermatologe. Polipoza hereditare e lidhur me kancerin gastrointestinal, non polyposis e

kancerit kolorektal, crregullimet hamartomatoze, sëmundja e zorrës së irrituar, Coëden syndrome(papilomatoza orale, papula faciale, keratoza akrale), janë disa nga manifestimet të cilat kërkojnë diagnostikim klinik, histologjik, gjenetik si dhe opsione të favorshme terapeutike.

Fjalë kyç: Gastro-intestinale, lëkura, kancer, sëmundje papilomatoze.

ROLI I VITAMINËS C NË DERMATOLOGJI.

Migena Gega

Abstrakt

Vitamina C është një preparat antioksidant i fuqishëm që mund të përdoret lokalisht në dermatologji për trajtimin dhe parandalimin e ndryshimeve të lidhura me fotoplakjen. Ajo është thelbësore në biosintezën e kolagenit. Vitamina C mund të përdoret gjithashtu për efektin anti-inflamator të saj dhe trajtimin e hiperpigmentimeve. Vitamina C lokale është e sigurt të përdoret në perditshmëri me kohëzgjatje të madhe, dhe mund të përdoret në të njëjtën kohë me agjentë anti-age si kremi i diellit, tretionina, antioksidantë të tjerë dhe alfa hidroksiacidet. Duke qenë se ajo është jo stabël dhe e vështirë të shpërndahet në dermis në sasi optimale, studimet po përpiqen të gjejnë produkte stable të vitaminës C dhe metoda të reja shpërndarjeje të vitaminës C në dermë, për të stimuluar prodhimin e kolagenit. Vitamina C është një preparat premtues në të ardhmen e praktikës dermatologjike.

Fjalë kyç: depigmentimi, acidi ascorbic, vitamin C, antiageing, sintezë kolageni.

RETINOIDET DHE PËRDORIMI I TYRE.

Dr. Shk. Migena Gega, Erisa Osmani.

Abstrakt

Retinoidet janë derivate sintetike të vitaminës A, të cilët përdoren në dermatologji për funksionet e provuara në përshpejtimin e regjenerimit indor dhe nxitjen e prodhimit të kolagjenit. Funksionet e retinoideve përfshijnë nxitjen e proliferimit dhe diferencimit qelizor duke përshpejtuar regjenerimin indor, efekte domethënëse në përmirësimin e shikimit, rritjen e indit kockor dhe supresionin e rritjes tumorale. Efektet e retinoideve (vitaminës A) besohet të shkaktohen nga lidhja me receptoret intranuklealë të acidit retinoik, të cilët kontrollojnë shprehjen gjenike për rritjen dhe diferencimin qelizor. Për shkak të këtij efekti, në dermatologji, retinoidet janë shndërruar si linjë e parë trajtimi për një sërë patologjish dhe gjendjesh fiziologjike, si aknet cistike, psoriasis dhe dermatoza të tjera dhe përdorimi afatgjatë për efektin kundër rrudhave.

Qëllimi i studimit: Të përmbledhë një listë të përdorimeve klinike të retinoideve.

Metoda e përdorur: Studim systematic review, Grumbullim, analizë dhe përshtatje e informacionit prej literaturës së publikuar dhe studimeve të kryera.

Konkluzioni: Njohja e përdorimeve efikase të retinoideve në praktikën e dermatologjisë përbën një ndër elementet kryesore të trajtimit të kënaqshëm të problematikave më të shpeshta në dermatologji, si aknet, psoriasis, hiperpigmentimi post-inflamator, rrudhat e parakohshme.

Fjalë kyç: Retinoidet, retinol, isotretinoin, anti-akne, anti-plakje, regjenerim qelizor, turnover qelizor, vitamina A, hepatotoksicitet.

HIPERPIGMENTIMI POST INFLAMATOR DHE TRAJTIMI I TYRE.

Dejsa Sula, Dr. Shk. Migena Gega.

Abstrakt

Hyrje: Hiperpigmentimi është një proces reaktiv që zhvillohet prej rritjes së prodhimit të melaninës ose shpërndarjes jo normale te melaninës dytesore pas proceseve inflamatore, terapive dermatologjike ose stimujve te jashtëm. Ai përfaqëson një dukuri dermatologjike, e cila ndikon në cilësinë e jetës se pacientit, ndaj trajtimi i duhur i tij ka qenë ne fokus të nje sërë studimesh.

Objektivat: Të përkufizohet qartë koncepti i hiperpigmentimit post-inflamator dhe të diferencohet nga format e tjeta te hiperpigmentimeve. Të identifikohen shkaktarët kryesorë të hiperpigmentimit post-inflamator dhe shpërndarja e tyre sipas shpeshtësisë. Të listohen format kryesore të trajtimit të patologjisë sipas shkakut dhe specifikave të shfaqjes së shenjave. Të ndërgjegjësohet auditori mbi rëndësinë e njohjes se konceptit të temës dhe ndjekjes profesionale për një trajtim të duhur.

Qëllimi i studimit: Të përmbledhë një listë të trajtimeve efikase të hiperpigmentimit post-inflamator bazuar në studime të kryera.

Metoda e perdorur: Grumbullim, analizë dhe përshtatje e informacionit prej literaturës së publikuar dhe studimeve të kryera. Konsultë me mjek dermatolog në vend dhe referimi i eksperinces së tyre në ndjekjen e pacientëve mbartës te patologjisë. Vlerësimi i kartelave mjekësore në 'Departamentin e dermatologjisë'.

Konkluzioni: Njohja e konceptit të hiperpigmentimit post-inflamator prej pacientit dhe ndjekja profesionale sipas skemave të përditësuara prej mjekëve dermatolog përbëjnë një bashkëveprim të rëndësishëm në dhënien e rezulatateve të kënaqshme të trajtimit.

Fjalë kyç: hiperpigmentim post-inflamator, melaninë, parandalim, trajtim, informim.

PSIKODERMATOZAT DHE MENAXHIMI I TYRE.

M. Vargu[1], S. Dedej[1], M. Vasili[1]
[1]Klinika e Dermato-Venereologjisë, QSUT: 'Nënë Teresa', Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Incidenca e dermatozave artefaktike në pacientët me probleme dermatologjike është raportuar rreth 0.3% dhe diagnostikimi dhe trajtimi i tyre zakonisht fillon tek mjeku dermatolog. Njihen gjashtë situata në të cilat pacientët mund të shkaktojnë lezione në lëkurën e tyre. Pacientët me ekskoracione neurotike pacientët më me besim deluzional mbi veten, pacientë që përdorin mjete dëmtuese të vetes, Simulantët, pacientë me Munchausen's syndrome, pacientë me dermatit artefaktik.

Qëllimi i punimit: Tu vëmë në dukje klinicistëve, që crregullimet e ndryshme psikiatrike mund të manifestohen si dermatoza artefaktike. Për të ndihmuar dermatologet në diagnostikimin e sëmundjeve të vërteta psikiatrike.

Paraqitja e rasteve: Rastet e paraqitura janë pacientë të diagnostikuar në klinikën e dermatologjisë me ankesa dhe shfaqje të ndryshme problemesh kutane. Mbasi janë përjashtuar shkaqet organike të shqetësimeve të tyre, konsulta me mjekun psikiatër ka përcaktuar edhe llojin e crregullimit psikiatrik.

Diskutim: Artefaktik dermatitis është një crregullim faktik (artificial), ku simptomat dermatologjike janë tipari mbizotërues. Dëmtimet kutane janë të llojeve të ndryshme dhe varen shumë nga mënyra e mjetet e zgjedhura dhe imagjinata e autorëve që i kryejnë ato. Megjithatë këto lezione kanë disa karakteristika të përbashkëta. Diagnoza është e vështirë dhe vendoset mbasi përjashtohen sëmundje të ndryshme fizike,bazuar në morfologjinë e lezioneve dhe karakteristikat e personalitetit të të pacientit. Trajtimi është gjithashtu i komplikuar, por është e rëndësishme diagnostikimi i pathollogjisë në faza të hershme dhe trajtimi themelor i crregullimeve psikiatrike.

Fjalë kyç: psikodermatologji, dermatit artefaktik, çrregullim psikiatrik.

IMPAKTI I TRAUMËS PSIKOLOGJIKE TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE ONKOLOGJIKE DHE FAMILJARËT E TYRE.

Mimoza Dosti

Abstrakt

Një nga interpretimet e Traumës psikologjike është 'plagë e shpirtit', diçka që thyen dhe ndërhyn në jetën e një personi duke tronditur dhe mënyrën e të perjetuarit. Ekzistojnë forma të ndryshme të eksperiencave traumatike. Në rastin e njohjes dhe diagnostifikimit me kancerin, individi dhe familjarët e tij përjetojnë një eksperience traumatike e madhe 'T'.

Situata në të cilën ndodhet individi paraqitet e bashkëshoqëruar me një diagnozë e cila kërcënon integritetin fizik, psikologjik dhe social të personit. Njëkohësisht kjo diagnozë prek drejtpërsëdrejti në aspektin psiko-emocional dhe familjarët, të cilët bëhen njëkohësisht mbështetës të familjarit të tyre por dhe bashkëvuajtës jo në aspektin e vuajtjes fizike, por të asaj psiko-traumatike si pasojë e gjëndjes shëndetësore ku ndodhet familjari i tyre. Përjetimi i procesit traumatik duhet theksuar që është Individual dhe merr forma të ndryshme përjetimi nga persona te ndryshëm. Në bazë të përjetimit të traumës lënë gjurmë dhe pasojat e saj, të cilat mund të jenë të lehta, mesatare dhe të rënda, me shtrirje në kohë përkatesisht afatshkurtër, afatmesme, afatgjatë. Njohja dhe pranimi i kësaj diagnoze është një nga fazat më të vështira për individin. Nën efektin e traumës ndodh që individi tashmë (pacient) të mos e pranojë këtë diagnozë. Mohimi është një nga fazat e përpunimit të traumës. Kjo fazë kthehet në një problematikë serioze për pacientin, sa më e gjatë të jetë periudha e mohimit të diagnozës akoma më e vështirë bëhet marrja e trajtimit të nevojshëm për pacientin. Kjo diagnozë sjell jo vetëm problematika fizike por dhe problematika psiko-traumatik të cilat i ndryshojnë rrjedhën e jetës individit. Kjo lloj traume e çorienton individin në drejtim të të menduarit, të përjetuarit dhe të sjellurit. Ky përjetim nuk e ndihmon aspak situatën shëndetësore ku ndodhet personi. Përveç këtyre ajo çka i mundon më së shumti personat e traumatizuar nga sëmundja e kancerit është dhe pyetja 'PSE'?, e cila ka të bëjë me përpunimin e ngjarjes traumatike, me mos gadishmërinë si dhe me paaftësinë e personit për ta pranuar atë që po i ndodh. Ky proçes vështirësohet si pasojë e mosintegrimit të diagnozës brenda historisë së vet. Personi në mënyrë të pavetëdishme e ngadalson këtë proçes dhe favorizon shfaqen e disa fazave të tjera si faza e stresit akut, faza e stresit post traumatik. Në situata të tilla individi tashmë pacient duhet të ndihmohet jo vetëm në drejtim te mirëqënies së shëndetit fizik por dhe në drejtim te mirqënies së shëndetit psikologjik. Në këto kushte pacientit i vijnë në ndihmë mjekët të cilët përmes protokolleve mjekësore kujdesen për shëndetin fizik të pacientit. Gjithashtu figurë e rëndesishme janë edhe psikologët, psikoterapeutët që ju ofrojnë ndihmë për të pranuar dhe përpunuar përjetimin e këtij momenti të vecantë. Kjo realizohet duke treguar përkujdesjen e tyre profesionale në mbështetjen, këshillimin individual dhe familjar. Suporti që i ofrohet këtyre personave është vetë përpunimi I traumës. Ky bashkpunim dhe kjo përkujdesje ndihmon që rrjedha e përpunimit të traumës të jetë sa më e përshtatëshme për personin. Duke qënë e tillë dhe pritshmëria për një shëndet sa më të qëndrueshem fizik dhe psikologjik do të ishte sa më e lartë. Pacienti pa konflikt psikologjik dhe në gjendje paqeje me diagnozën përcjell tek të afërmit besimin dhe shpresën për të ardhmen.

Fjalë kyç: traumë, pacientë, onkologji, familjarë.

TUMORET NEUROENDOKRINE NË MOSHËN PEDIATRIKE. PREZANTIMI I NJË RASTI KLINIK.

M. Xhafa, A. Godo, D. Bali, M. Kapllanaj, E. Duka, D. Dyrmyshi, R. Kanina.
Shërbimi i Onko-Hematologjisë, Departamenti i Pediatrisë, FM-UMT, QSUT 'Nënë Tereza'.

Abstrakt

Hyrje: Tumoret neuroendocrine (carcinoide) janë tumore të rralla në grupmoshat pediatrike me një incidencë 2.8 raste në 1 milion banorë. Në më të shumtën e rasteve janë sporadike por mund të jenë pjesë e një sindromi hereditar. Pavarësisht incidences të ulet, prevalenca mbetet e lartë duke qenë se pacientët jetojnë për disa vite madje dekada. Tumoret

neuroendokrine mund të jenë asimptomatike në momentin e diagnostikimit por mund edhe të prezantohen me shenja klinike si: rënie në peshë, lodhje, ëheezing, diarre. Lokalizimi i tyre mund të jetë në disa organe por kryesisht preket trakti gastrointestinal, pankreasi dhe pulmonet.

Qëllimi dhe metoda: Prezantimi i një rasti klinik për të tërhequr vëmendjen ndaj shenjave klinike të një pacienti me tumor neuroendokrin. Fëmija R.B 12 vjeç paraqitet me diagnozen Purpura Trombocitopenike me një histori 4 ditore me ekimoza, petekie në esktremitete, dhimbje barku. Gjatë plotesimit me analiza laboratorike dhe imazherike u konstatua trombocitopeni dhe masë heterogjene me konture të qarta dhe vaskularizim, në polin inferior të renit dhe lienit suspekt tumor neuroendokrin. Kërkohet CT- scan me k i/v dhe konsultë kirurgu infantil. Në këto kushte pacienti i nënshtrohet interventit për rezekimin e tumorit. U realizua rezekimi i plotë i masës tumorale, i bishtit të pankreasit dhe splenecktomia. Ekzaminimi histologjik rezultoi:Tumor i mirëdiferencuar neuroendokrin i pankreasit G1 por me evidencë invasive kapsulare dhe të indeve adipoze peritumorale. Pacienti del në gjëndje të mirë nga spitali. Pas dy muajve i nënshtrohet PET-SCAN ku u konstatua hipertërheqje e gjurmuesit në korrespondencë të procesit uncinate të pankreasit në intervalin normal. Pa lezione lokale që hiperterheqin gjurmuesin, që mund ti referohet proceseve evolucionare që shprehin receptorët për somatostatinen, në pjesët e mbetura trupore të vleresuara.

Konkluzion: Tumoret neuroendokrine janë patologji të rralla në moshën pediatrike, diagnoza dhe trajtimi i tyre i hershëm ka rëndësi në prognozën e favorshme të sëmundjes. Rezekimi kirurgjikal mbetet si zgjidhja më e mirë për stadet fillestare të patologjisë. CT-scan dhe PET-scan kanë specificitet dhe sensititvitet të lartë në diagnostikimin e monitorimin e patologjisë.

Fjalë kyç*:* Tumor neuroendokrin, trombocitopeni, ekzaminime radiologjike, rezekim kirurgjikal.

QËNDRIMI I MJEKUT PËRPARA NJË PURPURE NË MOSHËN PEDIATRIKE.

Mirzana Kapllanaj[1], Enkeleda Duka[1], Briseida Doga[2], Luljeta Berberi [2], Baftjar Hysenaj[2], Mirela Xhafa[1], Anila Godo[1], Donjeta Bali[1].
[1]*Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike,*
[2]*Specializant -Pediatri e Pergjithshme*
Departamenti i Pediatrisë - QSUT

Abstrakt

Qëllimi: Nje rishikim i literatures bashkohore, mbi perkufizimin e purpurave dhe mbi ate qe ato perfaqesojne, per te parandaluar ne kohe situata emergjente e jo rralle edhe fatalitete.

Hyrje: Purpura është një term dermatologjik, i cili përshkruan ekstravazimin e gjakut nën lëkurë ose në mukoza, për shkak të çrregullimit të hemostazës primare ose sekondare. Lezionet purpurike nuk zbardhen me digito-presion. Purpura mund te jete simptomë e nje grupi të madh patologjish. Shkaqet e formimit te tyre mund të jenë virale, bakteriale, mekanike, hematologjike, medikamentoze, alergjike, etj.

Purpura alarmon jo vetëm prindërit, por edhe personelin mjekësor, patologjite qe prezantohen nga to mund te jene shumë të rënda e te cojne deri në fatalitet madje në një kohë shumë të shkurtër.

Anamneza e hollësishme, ekzaminimi fizik i kujdeshëm dhe testet laboratorike, dhe njohja e paraqitjes objektive te purpures, janë hapat e parë, kryesorë, në vlerësimin e rastit klinik dhe përcaktimin e etiologjisë së purpurës.

Konkluzioni: Purpurat ne moshen feminore jane te shumellojshme e varjojne nga ato me 'banale' e deri ato qe cojne ne rrezik per jeten. Mjekët e përgjithshëm, e jo vetem, sidomos ata pediatër, perballen shpesh gjatë punës së tyre, me raste me purpura. Njohuritë e mira dhe eksperienca klinike ne njohjen e tyre e bën më të lehtë diferencimin e diagnostikimin e patologjive qe ato perfaqesojne, si dhe nderhyrjen ne kohe.

Fjalë kyç: Purpura, fëmijë, diferencim, urgjencë, nderhyrje.

LIMFOHISTIOCITOZA HEMOFAGOCITARE NË MOSHËN PEDIATRIKE. PREZANTIM RASTI.

Mirzana Kapllanaj[1], Donjeta Bali[1], Baftjar Hysenaj[2], Eleni Dervishi[2], Enkeleda Duka[1], Mirela Xhafa[1], Daniela Nika[1], Anila Godo[1].
[1]*Sherbimi i Onkohematologjise Pediatrike*
[2]*Specializant - Pediatri e Pergjithshme*
Departamenti i Pediatrise - QSUT

Abstrakt

Hyrje: Limfohistiocitoza hemofagocitare (HLH) është një sindrom hiperinflamator sistemik, jetë kërcënues, i shkaktuar nga një sekretim i tepruar, jo normal, i citokinave si pasojë e një proliferimi të pa kontrolluar limfocitik dhe makrofageal. HLH, mund të jetë primare (familjare), për shkak të mutacioneve tek genet që kodojnë proteinat citotoksike në qelizat CD8+ose NK, ose sekondare, e shpërthyer nga një trigger infektiv, autoimun, malinj ose organ i transplantuar. Diagnoza e HLH vendoset duke përjashtuar semundjet infektive, malinjitetet hematologjike ose \dhe duke plotësuar te pakten 5 \8 kriteret e njohura, ose nëse pacienti ka një mutacion të njohur per HLH. Trajtimi ne varesi te shkakut, bazohet ne protokollet e kimioterapise, inhibitoreve të citokinës, imunosupresoreve dhe transplantit medular.

Qellimi: Te terheqim vemendjen per mundesine e paraqitjes se formes klinike, si nje sindrom hiperinflamator. F.B 2.5 vj, F, me histori prej më shumë se 10 ditë me hipertermi, pancitopeni, hepato-splenomegali, rash kutan, hiperferritinemi, hipertrigliceridemi dhe LDH te rritur, paraqitet tek ne pasi ishin perjashtuar mundesite e nje gjendje infektive akute dhe hemopatite malinje. Pas konsultave me infeksionistet e imunologet e gjetjeve tona si: serologji IgG pozitive per EBV dhe 5\8 kritere, u diagnostikua si HLH. Pas fillimit te mjekimit sipas protokollit perkates ne javën e 14, pati përmirësim të gjendjes klinike dhe parametrave hematologjike, situate qe nuk vazhdoi gjate. I nenshtrohet edhe transplantit medular, jashte vendit, por pas komplikacioneve të shumta ben exitus.

Konkluzion: Rëndësia e njohjes HLH, dhe të trajtimit me kimioterapi, përsëriti më tej nevojën për të filluar menjëherë terapinë e duhur. Terapia e hershme agresive është thelbësore. Përfshirja e shumësistemeve është një shenjë e keqe prognostike.

Fjalë kyç: HLH, fëmijë, familjar, sekondar, trajtim.

SËMUNDJET INFEKTIVE JO NGJITËSE TË LËKURËS.

Monika Fida[1], Ermira Vasili[1], Briseida Ziu[1], Ritjana Mala[2]
[1]Departamenti i Dermatologjisë, Universiteti i Mjekësisë i Tiranës, Shqipëri
[2]Departamenti i Dermatologjisë, Spitali Rajonal Kavajë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundjet infektive të lëkurës shkaktohen nga një shumëllojshmëri mikroorganizmash (baktere, viruse ose kërpudha). Kjo ndodh shpesh kur ka mungesë të integritetit të lëkurës ose te personat me imunitet të kompromentuar. Sëmundja ngjitëse është një sëmundje që mund të përhapet nga personi në person përmes kontaktit të drejtpërdrejtë ose të tërthortë. Ndërsa të gjitha sëmundjet ngjitëse janë infektive, jo të gjitha infeksionet janë të transmetueshme. Infeksione të ndryshme përhapen te njerëzit nga kafshët ose insektet, por nuk janë ngjitëse nga një njeri tjetër. Bazuar në rishikimin tonë të studimeve në Pubmed, aspekteve të infeksioneve jo ngjitëse të lëkurës si incidenca, diagnostikimi, dinamika e transmetimit dhe ndikimi ekonomik, nuk u kushtohet shumë vëmendje dhe kjo mbetet një boshllëk i madh njohurish.

Qëllimi: Të japë një recetë koncize të sëmundjeve infektive të lëkurës jo ngjitëse, manifestimet e tyre klinike dhe karakteristikat kryesore diagnostike.

Rezultate: Sëmundjet infektive jo ngjitëse janë një grup patologjish që ka një numër të konsiderueshëm konsultimesh gjatë praktikës së përditshme. Shfaqjen e tyre e përshkruajmë në bazë të pamjes së tyre por ka patologji që kanë polimorfizëm të elementeve: I- Sëmundjet me lezione makulare: Sëmundjet Lyme. II- Lezionet lineare: Larva Cutaneous Migrans. III- Dëmtime nodulare ose nënlëkurore: Erisipela, Celuliti, Limfangjiti, Ulçera, Tuberkulozi i lëkurës. IV- Lezionet papulare- pustulare: Folikuliti, Rikecioza. V- Ulcerat e Lëkurës: Ecthima, Leishmanioza Kutane, VI- Demtimet pustulare: folikuliti i vaskës së nxehtë, fasciti nekrotizues.

Përfundime: Ndërsa fjalët 'infektive' dhe 'ngjitëse' shpesh përdoren në mënyrë të ndërsjellë për të përshkruar sëmundjet, ato në të vërtetë nënkuptojnë dy situata shumë të ndryshme. Infeksionet jo ngjitëse sëmundjet e lëkurës janë një grup i madh sëmundjesh që kanë nevojë për synimin e dermatologëve, mjekëve të familjes dhe pediatërve, veçanërisht tani në epokën e rezistencës ndaj antibiotikëve. Njohja e karakteristikave të tyre klinike e bën më të lehtë diagnozën dhe ndihmon për të realizuar trajtimin e duhur. Ne propozojmë gjithashtu krijimin e një baze të dhënash të infeksioneve jo ngjitëse që do të hapë rrugë për politikëbërjen e bazuar në prova për parandalimin dhe kontrollin e synuar të tyre.

Fjalë kyç: jo ngjitëse, infeksion, sëmundje Lyme, folikuliti, ulçera e lëkurës, ektima, leishmanioza.

ENDOMETRIOZA MULTIFOKALE.

Monika Kinolli[1], Eriselda Kurushi[2,3], Leart Berdica[3,4], Teona Bushati[3,4], Avni Marta[1]
[1]*Spitali Bashkiak Librazhd*
[2]*Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' Tiranë*
[3]*Universiteti i Mjekësisë Tiranë, Departamenti i Anatomisë Patologjike & Mjekësisë Ligjore*
[4]*Spitali Amerikan Tiranë*

Abstrakt

Endometrioza përkufizohet si ind endometrial jashtë kavitetit uterin dhe prek kryesisht grate e moshes fertile. Incidenca e endometriozës është e vështirë të matet, sepse shumë gra mund të mbeten asimptomatike.

Endometrioza mund të zhvillohet kudo në hapësirën intrapelvike ose në peritoneumin ekstrapelvik, por vendet më të zakonshme janë peritoneumi pelvik, tubat e Fallopit, ligamentet uterosakrale dhe ovaret, ndërkohë lokalizimi në zorrë ndodh në rreth 5-12% të rasteve dhe vetëm 2.8% të rasteve me endometriozë, kanë endometriozë të lokalizuar në appendix.

Këtu do të paraqesim një rast të endometriozës multifokale të lokalizuar në ovar dexter,ovar sinister, peritoneum, sigmë dhe apendiks. Një femër 17-vjeçare nulipare me dhimbje pelvike, dismenore, dhimbje të herë pas hershme në kuadratin e poshtëm të djathtë, pas një kontrolli të plotë, iu nënshtrua një laparoskopie diagnostike me ekscision të gjerë lokal të masave për të përjashtuar mundësinë e një malinjiteti. Të dhënat histopatologjike dhe imunohistokimike rezultuan në përputhje me endometriozën multifokale.

Mundësia e diagostikimit pa ndërhyrje kirurgjikale dhe ekzaminim histopatologjik është thuajse e pamundur në endometriozë. Në këtë rast, përvec ekcizionit të masave të cilat në këtë mënyrë ka më pak mundësi të japin recidiva, e rëndësishme është përjashtimi i malinjitetit.

Fjalët kyc: Endometriozë, glandula, IHC.

MENAXHIMI ANESTETIK I HEMODINAMIKËS, NDIKON DIREKT NË FUNSKIONIN E HERSHËM TËGRAFTIT NË TRANSPLANTIN E VESHKAVE.

MD, PhD. Mustafa Bajraktari
Universiteti i Mjekësise, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë; Spitali Amerikan 2, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Qëllimi: Transplanti I veshkave konsiderohet si terapia zëvëndësuese më e mirë në trajtimin e pacientëve me sëmundje renale në fazën përfundimtare. Funksioni i hershëm I graftit është thelbësor në suksesin e transplantit të veshkave. Synimi I këtij studimi ishte të vinim theksin në vlerën e menaxhimit anestetik hemodinamik në funksionin e hershëm të graftit, dhe konkretisht në vlerat e presionit arterial mesatar (MAP) në momentin e deklampimit.

Materiali dhe metoda: Ky është një studim retrospektiv, unicentrik, I një periudhe 15 vjeçare, në të cilën u përfshin 194 pacientë që ju nënshtruan transplantit të veshkave. Pacientët u ndanë në 3 grupe në varësi të vlerave të MAPGr 1-68 pt', MAP>100 mmHg Gr 2-74 pt', 85<MAP<100 mmHg Gr 3- 52 pt' MAP<85 mmHg. Të gjithë dhuruesit ishin të gjallë dhe me lidhje gjaku me marrësin. U vlerësua rënia e nivelit plazmatik të Kreatininës në tre ditët e para pas transplantit dhe në ditën e gjashtë. Për llogaritjen statistikore, në këtë studim u përdorën analiza e korrelacionit, testi i analizës së variancës (ANOVA) dhe teknika e analizës multivariate.

Rezultate: Rënia e nivelit plazmatik të Kreatininës në tre ditët e para pas transplantit, në grupin e parë dhe të dytë ishte sinjfikativisht i krahasueshëm me grupin e tretë ku MAP ishte më pak se 85 mmHg. MAP mesatare në momentin e deklampimit ishte 108.64 mmHg për grupin e parë, 95.28 mmHg për grupin e dytë dhe 80.18 mmHg për grupin e tretë. MAP mesatare varionte nga 78 në 118 mmHg. Nuk kishte diference te krahasueshme midis grupit te pare dhe te dyte ne renien e Kreatinines.

Konkluzion: Mbajtja e një presioni arterial mesatar mbi 85 mmHg në kohën e deklampimit, ndikon në funksionin e hershëm te graftit dhe prognozën e transplantit të veshkave.

Fjalë kyç: Presioni arterial mesatar, transplant i veshkave, kreatininë në serum.

MERR NË JETË ËNDRRA E 'NJË BOTËS PA DIALIZË'.

Prof. Dr. Myftar Barbullushi[1].
[1]*President i Shoqatës Shqiptare të Nefrologjisë.*

Abstrakt

Hyrje: Veshka, ky organ sa fin aq edhe i ndjeshëm ndaj pakujdesisë, mbrojtur nga një neglizhencë acaruese jo vetëm nga të sëmurët por dhe nga qarqet mjeksore jo nefrologjike edhe pse sëmundja kronike e veshkave, prek 10% të popullatës, duke perfaqesuar një ndër sëmundjet kronike-degjenerative më të zakonshme dhe më të kushtueshme në botë. Rreziku që të kemi veshkat e dëmtuara ka kaluar dhe rrezikun për të pasur diabet, sëmundje të koronareve apo dhe vetë kancerin duke i profilizuar sëmundjet e veshkave si një problem i shëndetit të popullatës dhe duke motivuar zbulimin dhe parandalimin e hershëm të tyre. 'Hakmarrje e organit të neglizhuar apo shpagim i injorancës njerëzore për organizmin'? - ngre pyetjen Homer Smith.

Materiali dhe Metodat: Përse ky skenar dëshpërues? Sepse është një sëmundje e heshtur në fazat e hershme, e cila mbetet pa simptoma deri në fazat më të avancuara dhe më serioze

të sëmundjes kur bëhet i domozdoshëm mjekimi me dialize apo transplant. Të dhënat më të fundit tregojnë se incidenca e dializës në dy dekadat e fundit vazhdon të jetë në rritje. Megjithëse dializa është një opsion mjekues efektiv ajo mbetet ende një menyrë mjekimi me kosto të mëdha sociale dhe shëndetësore.

Rezultate: Një moment historik për nefrologjinë që hedh një hap të madh përpara në përfytyrimin, ndërtimin dhe ëndërrimin e 'një botës pa dializë'.Fatmiresisht, pas shumë vitesh mungesë të risive thelbësore në mjekimin e saj, barnat e reja, Frenuesit e cotransportit 2 te natrium-glucose dhe Antagonistet jo steroidale të mineralocorticoideve që bllokojnë mbiaktivizimin e këtyre receptorëve, po 'revolucionarizojnë' mjekimin e sëmundjes kronike të veshkave me qellim shmangien e dializës, e cila shtyhet të paktën deri ne 10 vjet, duke reduktuar ndjeshëm komplikacionet kardiovaskulare jo rrallë vdekjeprurëse.

Përfundime: Kush janë njerëzit me rrezik të lartë? Të sëmurët diabetikë, me hipertension, ata mbipeshë apo obezët, paraqesin një rezik te lartë të zhvillimit të semundjes kronike të veshkave. 40% të pacientëve me diabet zhvillojnë sëmundje kronike të veshkave me potencial për të shkuar drejt dializës dhe rrisk të lartë për të bëre dëmtime jetike të zemrës. Ndaj mjekimi i veshkave në të sëmuret diabetike merr rëndësi të vecantë pasi në se pritshmeria e vdekshmeriseë në 10 vjet jetë të një adulti është 9,7%, tek një diabetik pa prekje të veshkave kjo shifer është 11,7%. Kur veshkat preken nga diabeti pritshmëria e vdekshmërisë është befasuese, 43%.

Fjalë kyç: dializë, nefrologjia, sëmundje kronike.

COVID 19 DHE SEPSIS 'VIRAL'.

Najada Como, Esmeralda Meta, Alma Bashvogli, Eralda Berberi.
Shërbimi i Sëmundjeve Infektive QSUT 'Nënë Tereza'

Abstrakt

Sepsis është ndër nozologjitë madhore të pranimit në urgjenca apo reanimacion dhe një nga arsyet kryesore të vdekshmërisë midis pacientëve të hospitalizuar në këto njësi. Sepsis përkufizohet si sindromi i disfunksionit organor me SOFA score (Sequential Organ Failure Assessment) mbi 2 pikë në subjektet pa disfunksion të mëparshëm organor dhe me +2 pikë të tjera në ata me disfunksion të mëparshëm organor, i rrezikshëm për jetën, i shkaktuar nga një përgjigje jo e përshtatshme e bujtësit ndaj një infeksioni, me letalitet rreth 10%. Sepsis i lidhur me Covid 19 është theksuar fort kohët e fundit ku plotësohen kriteret diagnostikuese për të dhe shokun septik sipas Konsensusit Ndërkombëtar të Sepsisit dhe rekomandojnë përdorimin e termit 'Sepsis Viral' në vend të termave sëmundje e rëndë. Sepsisi në Covid 19 mund të shkaktohet më shpesh nga bakteriozat shoqëruese apo te mbivena, sikurse mund te jete i lidhur edhe me vete Sars Cov 2 dhe ne rast te tille do kishim te ashtuquajturin sepsis viral. Diagnostikimi i tijbazohet ne: prezencen e nje infeksioni, temperature mbi 38 ^{0} C apo nen 36 ^{0} C, frekuence kardiake mbi 90/minute, takipne mbi 22/minute, alterimi i nivelit te vetedijes GCS nen 13, edeme e ndjeshme apo bilanc pozitiv i likideve mbi 20ml/kg/24 ore, hiperglicemi mbi 120 mg/dL ne mungese te diabetit, leukocitoze mbi 12.000/mm^3 ose nën 400/mm^3, PCR mbi 2fishin e normës, prokalcitonina mbi 2fishin e normës; presion sistolik

nën 90 mm Hg,SvO_2 mbi 70%, indeksi kardiak mbi 3.5 L/minute m^2,variabla te disfunksionit multiorganor,variabla te disperfuzionit indor. Në praktikën klinike me Covid-19 rastet me Sepsis i kemi klasifikuar në rastet shumë të rënda ku I sëmuri parqet Insuficiencë respiratore, që kërkon ventilim mekanik, Sepsis, Shok septik, Insuficiencë multiorganore e cila kërkon monitorim dhe trajtim në njësinë e terapisë intensive. Trombozë akute. Për pacientët me histori të sëmundjes më shumë se 2 javë ose nivel të ulët të limfociteve, prezenca e infeksionit bakterial nuk mund të vlerësohet vetëm nga prokalcitonina (PCT) dhe proteina C reaktive (CRP). Gjykimi gjithëpërfshirës duhet të bëhet duke vleresuar edhe temperaturën e trupit; numrin e qelizave të bardha të gjakut (WBC); përqindjen e neutrofileve; imazhin pulmonar dhe nivelin e oksigjenimit.

Fjalë kyç: COVID 19, sepsis, urgjencë.

MENINGITI NGA S. PNEUMONIAE, SPEKTRI I KOMPLIKACIONEVE DHE I FAKTORËVE PROGNOSTIKË.

Prof. Dr. Najada Como, Dr. Alma Lala.

Abstrakt

Meningiti është një proces inflamator sever që prek meningjet, hapësirën subaraknoidale dhe likidin cerebrospinal.Padyshim mbetet një nga sfidat madhore të shëndetit publik global dhe si shkaktarë shërbejnë një sërë patogjenesh si bakteret, viruset, myket, parazitet, protozoarët, dhe helmitet. Meningiti bakterial është forma më e përhapur e infeksionit supurativ të sistemit nervor qendror, ku Streptococcus Pneumoniae është ndër shkaktarët kryesorë, me kulme maksimale incidence në të dyja moshat ekstreme te jetës (OBSH). Në një pjesë të mirë të pacientëve të prekur nga meningiti pneumokoksik shpeshherë janë të pranishme shenjat dhe simptomat klasike të meningitit bakterial (temperaturë, cefale, rigiditet nukal dhe alterime të gjendjes mendore). Diagnoza do të mbështetet në profilin laboratorik, hemokulturë, neuroimazheri dhe punksion lumbar, nga i cili do të vihet një diagnozë definitive etiologjike. Duhet theksuar fakti që shkaktari etiologjik jo gjithmonë mund të izolohet, dhe trajtimi mbetet empirik dhe simptomatik. Spektri i komplikacioneve në pacientët me meningit streptokoksik mund të jetë i larmishëm, fillimi i të cilave mund të ndodhë që në fillim të instalimit të sëmundjes, gjatë hospitalizimit ose dhe disa muaj pas trajtimit. Disa nga komplikacionet më të shpeshta intrakraniale janë; statusi mendor i alteruar, presioni i rritur intrakranial, edema cerebrale, infarkti ishemik, hemorragjia intrakraniale, neuropatia vestibulokokleare, hidrocefalia, konvulsionet, efuzioni subdural/empyema, encefaliti, mielopatia dhe radikulopatia, paralizë e nervave kraniale, dëmtime konjitive dhe neuropsikiatrike etj. Si pasojë e diseminimit hematogjen të citokinave dhe molekulave proinflamatore ndodhin dhe komplikacione sistemike si shoku septik, koagulimi intravaskular i diseminuar, insuficenca renale akute, sindrom i detresit respirator akut etj. Rëndësi thelbësore ka dedektimi në kohë i tyre dhe trajtimi adekuat në mënyrë që të përmirësohet rikuperimi i pacientit. Faktorët e riskut për tu infektuar me Streptococcus Pneumoniae, lidhen njëkohësisht dhe me një prognozë të pafavorshme dhe këtu mund të përmendim sëmundjet kronike shoqëruese, pneumonia, infeksionet rekurente të sinuseve dhe veshëve, terapia me imunosupresorë, lienektomia, alkoolizimi kronik, malnutricioni, moshat ekstreme, traumat intrakraniale etj. Morbiditeti dhe mortaliteti nga meningiti pneumokoksik mbeten shkatërruese, prandaj paraqitet me rëndësi të vecantë njohja e faktorëve prognostikë për indentifikimin e pacientëve në risk.

MENINGITI DHE FUNGEMIA E SHKAKTUAR NGA CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS.

N. Gjylameti[1], V. Mano[1], M. Vero[1], L. Fuga[1], V. Duro[1], K. Kololli[1], N. Gjermeni[2], N. Como[2], E. Duka[2], A. Perolla[3].
[1]*Laboratori iMikrobiologjisëQSUT 'NënëTereza', Laboratory Networks.*
[2]*Shërbimi I Infektivit QSUT 'NënëTereza'.*
[3]*Shërbimi i HematologjisëQSUT 'NënëTereza'.*

Abstrakt

C. neoformans është nje mikroorganizem (maja e kapsuluar) që gjendet zakonisht në ambjent dhe shkakton meningit dhe fungemi tek pacientet me HIV dhe ata me sitem imunitar të kompromentuar. Përafërsisht 80% e infeksioneve kriptokoksike ndodhin tek pacientët me HIV. Dyshimi klinik për meningit kriptokoksik është I vështirë për shkak të shenjave jo specifike të pacientëve të infektuar. Standarti I artë I diagnoses është kultura, izolimi I Cryptococcus neoformans nga LCS dhe hemokultura.Ne do të paraqisim dy raste me infeksion kriptokoksik, tek dy pacientë të seksit mashkull, njëri ishte I konfirmuar me infeksionin HIV kurse pacienti tjetër u diagnostikua mbas infeksionit kriptokoksik. Tek të dy pacientët u ekzaminua LCS dhe hemokultura, Ne përdorëm ngjyrimin Indi Ink për ekzaminimin mikroskopik të LCS I cili rezultoi pozitiv për qeliza maja të kapsuluara karakteristike për C. neoformans. LCS dhe gjaku u kultivua sipas protokolleve standarte. Identifikimi i C. neoformans u bë me metodën MALDI TOF (VITEK-MS). Ne përcaktuam ndjeshmërinë antifungale me VITEC-2 compact dhe interpretimin e rezultateve sipas EUCAST-it. Të dy shtamet e izoluara rezultuan të ndjeshme ndaj Amphotericinës B.

Fjalë kyç: MALDI-TOF VITEC–MS, hemokultura, EUCAST.

INFEKSION OPORTUNIST, SI FULMINACË NË PACIENTËT ME NEUTROPENI.

Neila Bajrami[1], Ergys Ramosaço[2], Arjana Zërja[3], Nevila Kryemadhi[3], Najada Çomo[3]
[1]*Departamenti i Diagnostikës Rehabilitimit Shëndetësor dhe Infermieristikave në Kirurgji dhe Infermieristikave në Obsetrikë Gjinekologji, FSHMT.*
[2]*Departamenti i Lendëve Klinike, Infermieristikës së Përgjithshme, Infermieristikës në Sëmundjet e Brendshme dhe në Kirurgji.*
[3]*Shërbimi i Semundjeve Infektive, QSUT.*

Abstrakt

Infeksionet në pacientët neutropenikë përfaqësojnë një sfidë kryesore klinike në ditët e sotme. Roli i neutropenisë si një defekt kryesor i mbrojtjes së organizmit bujtës, u përcaktua fillimisht nga Bodey në vitin 1966, ku ai demonstroi se nëse numri absolut i neutrofileve bie nën 500-1000/mm3, incidenca e infeksioneve të rënda, numri i ditëve të shpenzuara me antibiotikë dhe numri i ditëve me temperaturë, vijnë duke u rritur. Ndërsa aspektet diagnostike dhe terapeutike janë përmirësuar shumë gjatë tre dekadave të fundit, rritja e numrit të pacientëve me neutropeni, ndryshimet në agjentët etiologjikë të përfshirë dhe rritja e rezistencës ndaj antibiotikëve vazhdojnë të jenë problematike për mjekësinë

bashkëkohore.Nga ana tjetër infeksionet nga Listeria monocytogenes janë përshkruar edhe në pacientët me lloje të ndryshme të sëmundjeve malinje, qoftë në ato hematologjike apo organore. Ne raportojmë rastin e një gruaje 59-vjeçare me neutropeni, me sepsis nga Listeria monocytogenes, e cila para tre vitesh ishte trajtuar me kimioterapi për leukozë të qelizave me qime dhe së fundmi sapo kishte përfunduar ciklin e parë të kimioterapisë për tumor ventrikuli.

Qëllimi i punimit është të paraqesim veçoritë klinike, diagnostike, terapeutike dhe prognostike të infeksionit nga Listeria monocytogenes, në një paciente neutropenike, nën kimioterapi. Gjithashtu të paraqesim dhe të diskutojmë manifestimet klinike, vështirësinë e menaxhimit dhe prognozën e varfër që kanë infeksionet nga *L.* monocytogenes në personat neutropenikë, mbështetur në rishikimin e literaturës.

Fjalë kyç: pacientë neutropenikë, kimioterapi, Listeria monocytogenes, prognozë e varfër.

BIOMIMETIKA - NJË STRATEGJI E RE E KËRKIMEVE NË SHKENCAT BIOMJEKËSORE.

Neila Bajrami[1], Ergys Ramosaço[2]
[1]Departamenti i Diagnostikës Rehabilitimit Shëndetësor dhe Infermieristikave në Kirurgji dhe Infermieristikave në Obsetrikë Gjinekologji, FSHMT
[2]Departamenti i Lëndëve Klinike, Infermieristikës së Përgjithshme, Infermieristikës në Sëmundjet e Brendshme dhe në Kirurgji

Abstrakt

Mjekësia Evolucionare, e njohur edhe si Mjekësia Darviniane, zë fill që në vitin 1991 kur dy shkencëtarë të njohur, G.G. Williams dhe R. Nesse, botuan studimin në të cilin u dha idea se prekshmëria ndaj sëmundjeve është produkt i proçeseve evolucionare dhe si e tillë ajo duhet trajtuar në këndvështrimin historik dhe funksional.

Menjëherë u bë e qartë se Mjekësia Evolucionare (ME) ofronte mundësi dhe alternativa të reja për të kuptuar etiologjinë e sëmundjeve, për të përmirësuar parandalimin e tyre si dhe për të zbatuar këto dije në praktikën e gjerë biomjekësore.

Në pak kohë u formua një grup shkencëtarësh të cilët krijuan një audiencë të përbërë nga kolegët e tyre, studentë, specialistë të fushave të ndryshme, politikëbërës etj, të cilët kuptuan se parimet evolucionare janë bazë për formimin e përgjithshëm dhe profesional të mjekut dhe po aq të rëndësishme në praktikën klinike dhe në shëndetin publik.

Në kuadër të ME, objekt dhe qëllim i këtij studimi është biomimetika.

Biomimetika ka lindur si fushë kërkimore në shkencat biomjekësore për të treguar se si njeriu duhet të mësojë prej 'kushërinjve' të tij të botës shtazore rreth fiziologjisë së tyre unike në zgjidhjen e problemeve të mbijetësës dhe të riprodhimit.

Në radhë të parë kjo lidhje duhet kërkuar në mjetet e ndryshme që ata përdorin pët përballuar po ato sëmundje që prekin dhe njeriun. Evidentimi i kësaj 'përvojë' është një urtësi evolucionare që duhet njohur dhe duhet krahasuar me atë që ndodh tek njeriu sepse çdo zgjidhje që ka bërë një lloj i caktuar ndaj problemeve jetësore është një leksion i vyer për ne.

Fjalë kyç: biomimetika, mjekësia Darviniane, etiologjia dhe parandalimi sëmundjeve.

RËNDËSIA E EKZAMINIMIT TRIKOSKOPIK NË DIAGNOZËN DHE NDJEKJEN E PACIENTËVE ME ALOPECI CIKATRIZANTE.

Oljeda Kaçani[1], Ina Sotiri[1], Rexhina Horanlli[2], Monika Fida[1]
[1]Qëndra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Shërbimi i Dermatologjisë dhe Venerologjisë Universiteti i Mjekësisë Tiranë.
[2]Poliklinika Nr 10, Tiranë, Shqiperi.

Abstrakt

Hyrje: Alopecia cikatrizante përfshin një grup patologjish të cilat kanë të përbashkët dëmtimin e pakthyeshëm të folikulit të flokut dhe zëvendësimin e tij me ind fibrotik. Ekzaminimi i pacientit me alopeci cikatrizante duhet të përfshijë anamnezën e detajuar, ekzaminimin objektiv dhe trikoskopinë e skalpit. Qëllimi i studimit është të përcaktojë karakteristikat trikoskopike me vlerë diagnostike në forma të ndryshme klinke të alopecisë cikatrizante primare dhe të vlerësojë rolin e ekzaminimit trikoskopik në diagnostikimin e hershëm, marrjen e biopsisë dhe ndjekjen e pacientëve me alopeci cikatrizante primare.

Materiali dhe metodat: Studimi është studim prospektiv 1 vjeçar. Në studim u përfshinë 51 pacientë me alopeci cikatrizante primare dhe sekondare. Për çdo pacient u mor anamneza e detajuar dhe u krye një ekzaminim i plotë objektiv i cili përfshiu në të gjitha rastet trikoskopinë e vatrave të alopecisë duke ekzaminuar qendrën dhe kufirin e vatrave. Biopsia u krye për cdo pacient nën drejtimin e ekzaminimit trikoskopik.

Rezultatet: Alopecia cikatrizante nga shkaqe primare ishte e pranishme në 94% të pacientëve në studim (48 pacientë) dhe 6% (3 pacientë) u paraqitën me alopeci cikatrizante nga shkaqe sekondare. Tre diagnozat më të shpeshta të alopecisë cikatrizante primare përfshijnë Lichen planopilaris me 24% të rasteve ndjekur nga Folikulitis dekalvans dhe Celulitis disekant me një shpërndarje të barabartë prej 15% të pacientëve në studim për secilën diagnozë. Skuama perifolikulare karakterizon Folikulitin dekalvans duke qënë e pranishme në 100% të rasteve dhe 92% të rasteve me Lichen planopilaris në fazën aktive të sëmundjes. Enët e gjakut arborizuese me diametër më të madh se fija e flokut janë të pranishme në 71% të rasteve me Lupus diskoid por u vunë re gjithashtu në 8% të rasteve me Lichen planopilar. Hapjet folikulare në formë të pikave të kuqe janë specifike vetëm për Lupus diskoid, u vunë re në 29% të pacientëve me Lupus (2 nga 7 pacientë) dhe karakterizojnë sëmundjen aktive.

Përfundime: Trikoskopia është një ekzaminim praktik, jo invaziv që ndihmon diagnozën e hershme klinike të alopecisë cikatrizante, përcakton vendin korrekt të marrjes së biopsisë dhe vlerëson efektshmërinë e trajtimit gjatë ndjekjes së pacientëve.

NEFROPATIA DIABETIKE, ZGJIDH KOHËN E DUHUR PËR TË VEPRUAR.

Olta Qurku[1]
[1]*Nefrologe, Shërbimi i Sëmundjeve të Brendshme, Spitali Rajonal Gjirokastër.*

Abstrakt

Nefropatia diabetike është një sëmundje komplekse me një paraqitje heterogjene përcaktuar kjo nga mekanizmat etiologjik të shumtë duke përfshirë këtu ndryshimet hemodinamike, stresi oksidativ e inflamacioni si dhe fibroza tubulointersticiale. Mekanizmat fiziopatologjik konsistojnë përkatësisht në aktivizimin e sistemit RAAS, në çrregullime hemodinamike nga ulja e rezistencës arteriolare afferente dhe rritjes së asaj efferente, element të cilët shkaktojnë rritje të presionit intraglomerular në vazhdimësi, duke provokuar kështu zhvillimin e sklerozës.Është e njohur tashmë se në hemodinamikën glomerulare një rol të rëndësishëm luan edhe funksioni tubular i cili në rastin e Diabet Mellitus karakterizohet nga një ulje e nivelit sodik në Makula Densa që në fazat e para. Kjo karakteristik vihet re në vlerat e glicemisë > 180 mg/dl duke nxitur kështu ulje të rezistencës së arteries afferente me pasoja hemodinamike. Në vazhdimësi të saj do të kemi hipertrofi të tubujve proksimal dhe shtim të co-transporteve të sodium-glukozë (SGLT1 dhe SGLT2).Njëkohësisht hiperglicemia, rezistenca insulinike dhe dislipidemia nxisin prodhimin e AGE e rrjedhimisht të një sërë citokinash dëmtuese indor, aktivizojnë dhe rekrutojnë makrofagët, rritin shuntin e glukozës përmes rrugës polyol, aktivizojnë protein kinasen c, stimulojnë receptorët toll-like, mekanizma këto që çojnë në rritje të stresit oksidativ dhe inflamationit lokal. Hipertrofia e qelizave mesangiale dhe akumulimi i matriksit, baza e glomerulosklerozës diabetike, shkaktohet nga aktivizimi i qelizave mesangiale në kushtet e hiperglicemisë e cila nxit prodhimin TGF-beta dhe në kushtet e aktivizimit të angiotenzinës A si dhe nga ulja e prodhimit të matriksit metalloproteinazës përgjegjëse për monitorimin e matriksit ekstraqelizor. Ky heterogjenicitet fiziopatologjik e bën sëmundjen renale diabetike një entitet patologjik të vështire për tu diagnostikuar. Rekomandimet më te fundit konsiderojnë prezencën e DKD te një pacient diabetik nese vihet re ulje e eGFR pa albuminuri dhe/ose albuminuri persistente. Kjo diagnozë përforcohet nga koha e gjatë e diagnositikimit të Diabet Mellitus dhe nga prezenca e retinopatisë diabetike proliferative.Prezenca vetëm e albuminurisë nuk konsiderohet element deçiziv në diagnostikim e DKD sepse studimet kanë treguar se ajo mund të regredojë deri në normoalbuminuri. Në këto kushte shtrohet pyetja nëse një pacient diabetik qe ka vetëm proteinuri a mund të quhet kandidat për biopsi renale?

Fjalë kyç: nefropatia diabetike, sëmundje komplekse, hiperglicemia.

ÇRREGULLIMET PSIKIATRIKE TË SHKAKTUARA NGA PËRDORIMI I KANABISIT.

Pasho Maksuti
Psikiatër

Abstrakt

Qëllimi: Gjatë konsultave në klinikën e adiksionit shpesh hasim çrregullime të përdorimit të marihuanës. Për këtë arësye mendoj të shtjelloj faktet shkencore mbi problematikat dhe ndërlidhjet e përdorimit të marihuanës dhe të çrregullimeve psikiatrike. Shtjellimi i literaturës shkencore mjekësore.

Rezultatet: Edhe se shumë shtete tani lejojnë shpërndarjen e marihuanës për qëllime mjekësore dhe ka prova anekdotike në rritje për efikasitetin e përbërjeve që rrjedhin nga marihuana, FDA nuk e ka miratuar 'marihuanën mjekësore'. Nëse konsumimi i marijuanës ka përfitime terapeutike që tejkalojnë rreziqet e saj shëndetësore, është ende një pyetje e hapur që shkenca nuk e ka zgjidhur. Marihuana dëmton kujtesën dhe gjykimin afatshkurtër dhe shtrembëron perceptimin si edhe mund të dëmtojë performancën në shkollë ose në punë. Marihuana ndikon gjithashtu në sistemet e trurit që janë ende duke u zhvilluar, kështu që përdorimi i rregullt nga adoleshentët mund të ketë efekte negative afatgjata në zhvillimin e aftësive njohëse. Përdorimi i marihuanës gjatë adoleshencës, më pas mund të shkaktojë forma problematike të varësisë. Hulumtimet e fundit sugjerojnë se konsumimi çdo ditë i marihuanës me fuqi të lartë, mund të rrisë shanset e zhvillimit të psikozës me gati pesë herë në krahasim me njerëzit që nuk kanë përdorur kurrë marihuanë. Sasia e drogës së përdorur, mosha e përdorimit të parë dhe predispozita gjenetike, kanë treguar se ndikojnë në manifestimin e psikozave apo çrregullimeve tjera psikiatrike nga marihuana.

Përfundimi: Përdorimi i marihuanës mund të çojë në zhvillimin e përdorimit problematik, i njohur si çrregullim i përdorimit të marihuanës, që merr formën e varësisë apo psikozës në raste të rënda. Të dhënat e fundit sugjerojnë se 30% e atyre që përdorin marihuanë mund të kenë njëfarë çrregullimi të përdorimit të marihuanës ndërsa përdorimi i marihuanës para moshës 18 vjeçare kanë katër deri në shtatë herë më shumë gjasa të zhvillojnë një çrregullim të përdorimit të marihuanës sesa të rriturit.

Fjalë kyç: psikiatria, kanabis, problematika.

SËMUNDJA E ARTERISË PERIFERALE TË EKSTREMITETIT TË POSHTËM: EPIDEMIOLOGJIA BASHKËKOHORE, ZBULIMI, BASHKËSITË MENAXHIMI DHE DREJTIMET E ARDHSHME.

Dr. Petrika Gjergo
Kirurg Vaskulare, Shërbimit të Kirurgjisë Vaskulare, QSU 'Nënë Tereza' Tiranë.

Abstrakt

Sëmundja e arterieve periferike të ekstremiteteve të poshtme (PAD) prek >230 milionë të rritur në mbarë botën dhe shoqërohet me rritje të rrezikut të rezultateve të ndryshme klinike të pafavorshme (sëmundje të tjera kardiovaskulare si sëmundja koronare e zemrës dhe goditje në tru dhe rezultate të këmbëve si amputimi). Pavarësisht nga përhapja dhe rëndësia e tij klinike, PAD është nënvlerësuar historikisht nga profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe pacientët. Ky nënvlerësim duket multifaktorial (p.sh. disponueshmëria e kufizuar e testit diagnostik të linjës së parë, indeksi i kyçit të këmbës-brachial, në klinika; perceptime të pasakta se një sëmundje vaskulare e këmbës nuk është fatale dhe se diagnoza e PAD nuk do të ndryshonte domosdoshmërisht praktikën klinike). Në vitet e fundit, një sërë dëshmish kanë

treguar se këto perceptime janë të pasakta. Disa studime kanë treguar vazhdimisht se shumë pacientë me PAD nuk po marrin terapi të bazuara në prova. Kështu, kjo deklaratë shkencore ofron një përditësim për profesionistët e kujdesit shëndetësor në lidhje me epidemiologjinë bashkëkohore (p.sh. prevalencën, tendencat e përkohshme, faktorët e rrezikut dhe komplikimet) të PAD, statusin aktual të diagnozës (testet fiziologjike dhe modalitetet e imazherisë) dhe boshllëqet kryesore në menaxhimi i PAD (p.sh. medikamente, terapi ushtrimore dhe rivaskularizimi). Deklarata gjithashtu rendit boshllëqet kryesore në kërkimin, praktikën klinike dhe zbatimin në lidhje me PAD. Do të nevojiten përpjekje të orkestruara midis palëve të ndryshme (p.sh., ofruesve të kujdesit shëndetësor, studiuesve, organizatave të ekspertëve dhe organizatave të kujdesit shëndetësor) për të rritur ndërgjegjësimin dhe kuptimin e PAD dhe për të përmirësuar qasjet diagnostike, menaxhimin dhe prognozën e PAD.

Fjalë kyç: Deklarata shkencore AHA, diagnozë, epidemiologji, sëmundje arterie periferike, prognozë, faktorë rreziku.

IMPLANT AKUPUNKTURA.

Rabit Sadiku.

Abstrakt

Hyrje: Implant Akupunktura trajton gjendjet mjekësore dhe ndikimet patologjike të cilat janë në lidhje të drejtpërdrejtë dhe indirekte me sëmundjet.

Akupunktura e veshit rrit vetitë vetë-shëruese të trupit të njeriut. Efektet e Implant Akupunkturës ndryshojnë nga ato të akupunkturës konvencionale me faktin se vetë-shërimi i mundshëm i trupit stimulohet përgjithmonë. Implantit shkakton një stimul të vazhdueshëm në pikat e akupunkturës.

Ky proces aktivizon sistemin e informacionit të trupit - një rrjet kibernetik i reaksioneve fizike, mendore dhe intelektuale - fal impulseve elekterike. Kjo, në këmbim, stimulon potencialin e vetë-shërimit të trupit dhe ndikon në aktivizimit të sistemit mbrojtes të imunitetit dhe transmetuesit nervorë. Impulsi i përhershëm i dhënë brenda implantit do të kontrollohet dhe rregullohet nga rrjeti kibernetik, do të intensifikohet ose ç'aktivizohet nëse është e nevojshme - rezultati është harmonizimi.

Materialet dhe Metoda: Në studim u moren pacient me patologji të ndryshme por në theks kanë qenë të sëmuret me Neuralgji Tregiminale. Janë aplikuar implante Rapid dhe Implante Titan. Implantet Rapid kanë qëndruar disa muaj, ndërsa ato titan përgjithmonë

Rezultatet: Të gjithë pacientet kanë rezultuar duke reaguar në Implant Akupunkturë dhe kjo ka ndikuar në largimin e dhimbjeve. Përparësia e implant akupunkturës në krahasim me trajtimet tjera është më fitim prurëse. Kohëzgjatja e trajtimit është e shpejtë dhe bëhet brenda pakë minutash. Implantet janë shumë të holla dhe të vogla. Problemi më i madh është kostoja e implanteve dhe furnizimi.

Konluzionet: Implant Akupunktura ka filluar të aplikohet me të madhe në Evropë. Në Kosovë ka filluar këto vitet e fundit. Trajtimet me implante nuk kanë efekte të dëmshme për orgazimin dhe se veprimi i tyre është i përhershëm dhe i sigurtë. Mbesim me shpresë se edhe në Shqipëri dhe Rajon do fillojë aplikimi i vendosjes së implanteve në laprën e veshit. Paraprakisht duhet specializime të vecanta për të aplikuar implante përmes Akupunkturës.

Fjalë kyç: implant akupunktura, implante rapid, implante titan.

IDENTIFIKIMI I NJOHURIVE DHE PRAKTIKAVE TË VAJZAVE / GRAVE NË DEPISTIMIN E HERSHËM TË KANCERIT TË GJIRIT.

Dr. Rajmonda Milloshi[1], Dr. Valbona Alliu[2]
[1,2]*Fakulteti I Shkencave Teknike Mjekësore, Universiteti I Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Qëllimi: Kanceri i gjirit është tumori më i zakonshëm dhe gjithashtu shkaku kryesor i vdekshmërisë tek femrat në të gjithë botën, dhe për këtë arsye qëllimi i këtij studimi është të identifikojë njohuritë, qëndrimin dhe praktikën aktuale të vajzave dhe grave në lidhje me depistimin e hershëm të kancerit të gjirit.

Metodologjia: Studimi u realizua gjatë periudhës Prill-Maj 2022.

Studimi është i tipit transversal deskriptiv, ku u përfshinë 100 vajza dhe gra të përzgjedhura në mënyrë rastësore, në Qëndrën shëndetësore Kodër-Kamëz Tiranë, që për arsye të ndryshme po frekuentonin këtë qendër. Për mbledhjen e të dhënave u përdor një anketë e vetë-administruar.

Rezultatet: Gjatë periudhës së studimit u përfshinë 100 raste gra dhe vajza të grupmoshave 20 deri në mbi 65 vjeç. Nga këto të anketuara 100% kishin dëgjuar për kancerin e gjirit, 83% kishin dëgjuar për ekzaminimin vetjak të gjirit dhe 74% prej tyre e praktikonin. 84% kishin dëgjuar rreth disa prej simptomave të listuara në anketë, ndërsa tek faktorët e rriskut 36% nuk kishin dëgjuar asnjë nga faktorët e listuar. Gratë e martuara treguan dukshëm më shumë praktikë të BSE(Breast Self Examination), njohuri rreth CBE(Clinical Breast Examination) dhe mamografisë sesa gratë beqare.

Konkluzione: Studimi ynë evidenton dukshëm që të anketuarat me një përqindje relativisht të lartë kishin njohuri të mjaftueshme rreth kancerit të gjirit dhe rreth praktikave në lidhje me depistimin e hershëm të kancerit të gjirit dhe kujdesit ndaj tij, por duke qënë se ekziston dhe një përqindje më e ulët e vajzave/grave që treguan praktika dhe njohuri më të pakta, nevojiten më shumë përpjekje për të arritur njohuritë e duhura dhe praktikat rreth depistimit të kancerit të gjirit.

Fjalë kyç: Depistim, ekzaminimi vetjak, mamografi, kancer gjiri.

TRAJTIMET BASHKËKOHORE TË GURËVE TË APARATIT URINAR.

Prof. Asoc. Dr. Rezart Xhani, Rosela Potka.

Abstrakt

Gurët në veshka janë një gjendje e zakonshme urologjike që prek miliona njerëz në mbarë botën. Trajtimi i gurëve në veshka varet nga madhësia, vendndodhja dhe përbërja e gurit. Gurët e vegjël mund të trajtohen me masa konservative si hidratimi dhe menaxhimi i dhimbjes, ndërsa gurët më të mëdhenj mund të kërkojnë trajtime më invazive.

Trajtimi më i zakonshëm për gurët në veshka është LITOTRIPSIA EKSTRAKORPORALE me valë shoku (ESËL), një procedurë jo-invazive që përdor valët e goditjes për të ndarë gurin në copa më të vogla, të cilat më pas mund të kalojnë jashtë trupit në urinë. Një tjetër opsion minimalisht invaziv është URETEROSKOPIA, ku një fushë e vogël futet përmes traktit urinar për të vizualizuar gurin dhe për ta hequr atë duke përdorur një lazer ose mjete të tjera.

Opsionet kirurgjikale si NEFROLITOTMIA PERKUTANE (PCNL) mund të jenë të nevojshme për gurët më të mëdhenj ose më kompleks. Në këtë procedurë, bëhet një prerje e vogël në shpinë për të hyrë në veshkë dhe guri hiqet duke përdorur mjete të specializuara.

Masat parandaluese, si rritja e marrjes së lëngjeve, modifikimet dietike dhe medikamentet, mund të ndihmojnë në uljen e rrezikut të zhvillimit të gurëve në veshka. Në përgjithësi, diagnoza e hershme dhe trajtimi i duhur janë thelbësore në menaxhimin e gurëve në veshka dhe parandalimin e komplikimeve të tilla si infeksioni ose dëmtimi i veshkave.

Fjalë kyç: trajtimet, guri veshkave, nefrolitotmia perkutane**.**

MERR FRYMË LEHTË PËRSËRI! SFIDAT DHE MENAXHIMI I PNEUMONISË BILATERALE E SHOQERUAR ME HEMORAGJI ALVEOLARE DIFUZE.

Dr. Rinard Kortoci, Dr. Enkelejda Afiani, Dr. Anisa Bako, Dr. Marjeta Bilaj, Dr. Albana Cane, Dr. Erjon Panajoti, Dr. Roland Kaza, Dr. Alban Jaupi, Dr. Arian Halimi.

Abstrakt

Ky prezantim është i përqëndruar në një rast klinik me Insufiçencë Respiratore si pasojë e Pneumonisë Bilaterale të komplikuar me Hemorragji Alveolare Difuze. Kjo është një ndër temat më sfiduese në Kujdesin Intensiv. Prezantimi është i bazuar në historinë klinikë të detajuar të pacientit bashkë më imazhe dhe gjetje konkrete laboratorike të rastit. Pacient mashkull i moshës 67 vjeçare me komoorbiditete Hipertension Arterial dhe Diabet Mellitus Tip 2 nën trajtim, gjatësi trupore 178cm, pesha 85 kg me BMI: 26.8. Paraqitet në urgjencë me ankesa si: Dispne, dobësi trupore dhe kollë persistuese. Pacienti referon se ankesat i kanë filluar para 10 ditëve nga dita e paraqitjes në urgjencë si shenja të lehta gripale të cilat gradualisht kanë ardhur duke u rënduar 2-3 ditët e fundit me Hemoptoe (sputum me gjak).

Pacienti paraqitet me presion arterial 130/80 mmHg, temperaturë 38°C dhe puls 85/min. Ekzaminimi respirator evidenton rale krepitante difuze në të dy hemitorakset. Radiografia e gjoksit paraqitet me opacitete johomogjene duke përfshirë regjionet të mesme dhe të poshtme pulmonare bilaterale. Me anë të CT-Skanerit u evidentua konsolidim bilateral difuz. Saturimet e oksigjenit arrinin vlerat 87-90% me 2-3 L oksigjenoterapi nazale. Analizat laboratorike rutinë paraqiten me ËBC: 3.78 × 103/µl, CRP: 26.33 mg/dL, Hb: 11.4 g/dL. Pacienti u pranua në shërbim spitalor me diagnozë Pneumonia Bilaterale et Hemoptoe dhe iu fillua antibiotiko terapia empirike me Klaritromicinë dhe Ceftriaxone. Pas 48 orëve të para, pacienti transferohet në Reanimacion për shkak të rëndimit të hipoksisë së thellë. Për shkak të persistencës së hipoksisë së thellë, lind nevoja për intubim endotrakeal dhe frymëmarrje të drejtuar. Kulturat mikrobiale rezultojnë me prani të Staphylococcus Areus (si edhe Stenotrophomonas maltophilia, Candida Albicans, Aspergillus spp).

Fjalë kyç: Pneumonia Bilaterale, Hemoragji Alveolare Difuze, Hipoksi e thellë, Bronkoskopia, Kultura Mikrobiale, Antibiograma.

KRITERET E TRAJTIMIT PËR PACIENTËT ME HEPATIT VIRAL HBV.

Dr. Rineta Argjirofski[1]
[1]*Specializante Infektiv: Spitali Universitar 'Nënë Tereza' Tiranë (QSUT)*

Abstrakt

Sfondi: Hepatiti B është një sëmundje e mëlçisë (mëlçisë), e cila bën që ajo të zmadhohet dhe të mos kryejë funksionet e saj siç duhet. Hepatiti B është një sëmundje virale që do të thotë se shkaktohet nga një virus i quajtur virusi i hepatitit B (HBV). Mëlçia sulmon infeksionet, ndalon gjakderdhjen, largon ilaçet dhe helmet nga qarkullimi i gjakut. Gjithashtu, është një depo energjie për ju që hyn në lojë kur trupi juaj ka nevojë për të. Hepatiti B viral është një problem i madh dhe global shëndetësor. Mund të shkaktojë sëmundje kronike të mëlçisë dhe i vë njerëzit në rrezik të lartë të vdekjes nga kanceri dhe cirroza e mëlçisë. Virusi mund të zbulohet brenda 30 deri në 60 ditë pas infektimit dhe mund të vazhdojë dhe të zhvillojë hepatitin kronik B.

Prezantimi i rastit: Kjo është një studim përshkrues retrospektiv i kryer mbi të dhënat e marra nga rastet e konsultimit të Shërbimit të Sëmundjeve Infektive në QSUT ku janë studiuar 130 raste. Qëllimi i studimit është të analizojë kriteret e trajtimit në pacientët me hepatit viral HBV dhe të vlerësojë efikasitetin e trajtimi.Gjithashtu ne studim është perfshire kriteri i nje semundjeje shoqeruese dhe qe me vone keta paciente jane kandidate per fillimin e mjekimit apo vazhdimin e trajtimit me imunosupresante.Ne studimin tone rezultoi se 90% e pacienteve plotesojne 3 kriteret ose te pakten 2. /3 nga kriteret e vendosura nga EASL dhe 10% nuk i plotësonin kriteret e trajtimit, kështu që kriteret e vendosura nga EASL u respektuan. Nga trajtimi me tenofovir ka pasur një përqindje të vogël të rasteve që kanë pasur efekte anësore Në përgjithësi terapia ka qenë efikase.

Përfundime: Përgjigja virale më e mirë ishte në grupin e pacientëve, nivelet e të cilëve HBV ADN para fillimit të trajtimit ishin <2000iu/ml (përgjigje e plotë virale në 100% të pacientëve), më pak se ata >20000ui/ml (përgjigje e plotë virale në 80 % e pacientëve) ndërsa

pacientët me HBV ADN 2000-20000 ui/ml kishin përgjigjen më të ulët virale (përgjigje e plotë virale në 50% të pacientëve. Pas një viti terapi u vu re një ulje e fibrozës së mëlçisë, por çfarë duhet dhe më e gjatë. koha për ta përcaktuar me siguri.

Fjalë kyç: Hepatiti kronik viral B, EASL, HBV ADN, Fibroza e mëlçisë, Alt, Ast, CHB riakute, HCC, Ciroza e mëlçisë

SIFILIZI OKULAR NË NJË PACIENT ME HIV NEGATIV.

Dr. Rineta Argjirofski[1], Prof. Arjan Harxhi[2], Dr. Ilir Arapi[3]
[1]Rezident i sëmundjes infektive: Spitali Universitar 'Nënë Tereza' Tiranë (QSUT), Shqipëri.
[2]Mjeku infeksionist: Spitali Universitar 'Nënë Tereza' Tiranë (QSUT), Shqipëri.
[3]Okulist: Spitali Universitar 'Nënë Tereza' Tiranë (QSUT), Shqipëri.

Abstrakt

Prezantimi i rastit: Një grua 49-vjeçare është paraqitur në qendrën e konsultimit me ankesa për dhimbje të syrit të majtë, skuqje të syve, fotofobi, humbje të shikimit në syrin e majtë. Gjatë vizitës konstatohet, me presion normal të gjakut dhe rrahje të zemrës dhe pa nerva qendrore. deficiti ose shenja meningeale.

Ekzaminimet: Ekzaminimi okular tregoi edemë papilare dhe vitrit të syrit të majtë (pika të vogla të errëta ose vija që notojnë në të gjithë shikimin tuaj), ndezje drite në shikimin tuaj anësor (periferik), pra një diagnozë e uveitit granulomatoz, lezione nekrotizuese periferike Foto e fundusit të syri i majtë që tregon lezionin e jashtëm plakoid të retinës (a), me autofluoreshencë që tregon pika hiperautofluoreshente me pika që korrespondojnë me lezionin dhe brenda, të ndërthurura me pika hipoautofluoreshente (b). Skanimi i linjës me tomografi të koherencës optike (OCT) përmes lezionit tregon zona me parregullsi ose humbje të zonës elipsoidale, shkëputje neurosensore me njolla hiperreflektive, zona të epitelit të pigmentit të retinës të holluar dhe të trashur (RPE), depozitime/lezione subretinale dhe subRPE (c). (d) Syri i majtë pas trajtimit që tregon rezolucion Një fotografi e fundusit të syrit të majtë që tregon lezione miliare të retinës (shigjeta e verdhë), me praninë e mbështjelljes perivaskulare të retinës, skanimi i vijës vertikale OCT përmes lezioneve miliare zbulon hiperreflektivitetin përmes trashësisë së plotë të retina (b, ovale e verdhë) Diskutim Testet jo-treponemale përdoren për të monitoruar sëmundjen dhe për të zbuluar riinfeksionin. Serokonvertimi me teste jo-treponemale mund të zgjasë 3-6 javë. Ndjeshmëria e dobët (70%) në sifilizin primar dhe të vonë, teste false pozitive për shkak të reaktivitetit të kryqëzuar me antigjenet e tjerë dhe Negativiteti i rremë, trajtimi i mëparshëm, koinfeksioni i HIV-it dhe latenca e gjatë, veçanërisht neurosifilizi i vonë, janë kufizimet kryesore të testeve jo-treponemale si VDRL. Prandaj, testet jo-treponemale nuk mund të mbështeten vetëm tek ata dhe duhet të kombinohen me një test treponemal siç është TPHA. Negativiteti i lartë i rremë i VDRL thekson rëndësinë e përdorimit të testeve treponemale si TPHA për të diagnostikuar sifilizin okular. Studime të tjera kanë treguar gjithashtu se testet treponemale si TPHA kanë një ndjeshmëri dhe specifikë prej më shumë se 90 përqind për sifilizin terciar. Megjithëse titrat e VDRL u përsëritën në 1 muaj në këtë seri, sipas rekomandimit të CDC, përgjigja ndaj trajtimit duhet të monitorohet gjithashtu me vlerësim serologjik në 6 dhe 12 muaj pas trajtimit.

ISHEMIA AKUTE MEZENTERIKE, SFIDAT E DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMIT.

Prof. Asc. Rovena Bode, Dr. Tiziana Ziu, Dr. Lorenc Bode

Abstrakt

Në të gjitha pranimet kirurgjikale akute, incidenca e IAM vlerësohet në 0.09-0.2%. Prandaj kërkohet gjithmonë kujdes sepse nëse vdekshmëria e patrajtuar është raportuar në intervalin 50-70%. Diagnoza e hershme dhe ndërhyrjet kirurgjikale në kohë janë themeli i trajtimit modern dhe janë thelbësore për të reduktuar vdekshmërinë e lartë. Po rezultatet e trajtimit konservativ të bazuar në antikoagulim… Po rezultatet e trajtimit kirurgjik te pacientët me shenja peritoneale….ku laparotomia e shpejtë është e detyrueshme?Kirurgjia e kontrollit të dëmtimit është një opsion i rëndësishëm në pacientin me AMI dhe menaxhimi operativ kërkon ekscision adekuat të zorrëve të zorrëve qartësisht nekrotike dhe një indeks të lartë të dyshimit të segmenteve kufitare. Po në lidhje me rezultatet e laparotomisë me shikim të dytë?....Koha dhe vendimet e tyre në lidhje me stomat dhe anastomozën...Dhe po në lidhje me indikacionet e teknikave të barkut të hapur...?

Qëllimi i këtij studimi është t'i hedhim një vështrim përvojës sonë në këtë entitet të vdekshmërisë me shkallë të lartë.Është kryer një analizë retrospektive për pacientët që janë shtruar ndërmjet janarit 2021-dhjetor 2022. Janë analizuar demografia e pacientëve, karakteristikat klinike, faktorët e rrezikut, menaxhimi kirurgjik dhe jokirurgjikal, komplikimet dhe vdekshmëria.

Fjalë kyç: ishemi akute mezenterike, kirurgji e kontrollit të dëmtimit, rivaskularizimi endovascular.

NDIKIMI I COVID-19 NË URGJENCAT KIRURGJIKALE.

Dajana Kojnozi[1], Vjola Domi[2], Rovena Bode.
[1]*Infermieri, Fakulteti I Shkencave Mjekesore, Albanian University*
[2]*Infermieri, Fakulteti I Shkencave Mjekesore Teknike, Universiteti I Mjekesise Tirane*

Abstrakt

Hyrje: Ky studim do na njohë me ndërlikimet që ndodhin gjatë kirurgjisë biliare laparoskopike.Kolecistoma laparoskopike në të cilën përdoren incizione të vogla dhe instrumente të specializuar për të hequr një fshikëz tëmthi të sëmur ose të inflamuar.

Qëllimi: Me anë të këtij studimi do të kemi si qëllim jo vetëm që të njihemi me ndërlikimet e kirurgjisë biliare laparoskopike por të mësojmë se si mund të veprojmë që këto ndërlikime të jenë sa më të pakta.

Metoda: Mjekimi konsiston në trajtimin e krizës dhe në mjekimin përfundimtar.I gjithi si studim zhvillohet në Q.S.U.T,në klinikën nr.1 të kirurgjisë së përgjithshme.Brenda një periudhe 1 vjeçare 2021-2022 kirurgjia laparoskopike e cila mund të quhet ndryshe 'vrima e celësit' ka për qëllim uljen e ndërlikimeve postoperatore dhe shërimin sa më të shpejtë.

Konkluzioni: Kirurgjia biliare nëpërmjet metodës laparoskopike I ofron pacientit shërim më të shpejt dhe mos përjetimin e prerjes duke ulur në këtë mënyrë dhe ndërlikimet.

Fjalë kyç: laparoskopi, kirurgji biliare, incizione, ndërlikimet post operatore.

ÇRREGULLIMET KARDIAKE NË PACIENTËT ME SARS-COV 2.

Rozeta Kamberi (Karaj), Edmond Puca.
Shërbimi Infektiv

Abstrakt

Hyrje: Përfshirja e sistemit kardiovascular në pacientët me covid 19 është tashmë e konfirmuar në shumë studime. Përfshirja edhe e patologjive të tjera bashkëshoqëruese u shoqërua me ashpërsinë e infeksionit.

Qëllimi i studimit: Qëllimi i studimit është evidentimi i aspekteve epidemiologjike, klinike, diagnostike si dhe vlerësimi i mortalitetit në pacientët e diagnostikuar me crregullime kardiake ne Covid 19.

Materiali dhe metoda: U kërkuan pacientë të hospitalizuar në Shërbimin Infektiv QSUT gjatë periudhës Shtator 2021- Mars 2022. Nga Statistika e QSUT u perzjodhen ne menyre rastesore 110 paciente. U rekrutuan te gjithe pacientet qe gjate ecurise se tyre klinike paten komplikim kardiak qe u verejten nga ndryshimet ne ekzaminime, EKG, ECHO. U perjashtuan nga studimi te gjithe pacientet e tjere qe rezultuan covid 19 pozitiv por shfaqen crregullime te tjera.

Rezultate: Në grupin e marrë në studim rezultuan 38.2% femra, 61.8 % meshkuj. Mosha mesatare e pacientëve 70.6 vjeç. Grupmosha dominante rezultoi ajo mbi 60 vjeç. Ditëqëndrimi mesatar spitalor 8.7(6.2) ditë. Ditëqëndrimi për femra është më i lartë 10.3 ditë krahasuar me meshkujt 7.7 ditë. Simtoma që mbizoterojë është dhimbja e gjoksit 64.5 %, vështirësia në frymëmarrje 87.3%. Sëmundjet shoqëruese mbizotëruese janë HTA 79.1% dhe D.M 42%. U konstatua korelacion sinjifikant për PCR dhe D-Dimer.

Shkalla e mortalitetit është vlerësuar 54%. U konstatua që meshkujt patën një vdekshmëri me të larët krahasuar me femrat. Pacientët me sëmundje bashkëshoqëruese HTA dhe D.M kanë pasur një risk mortaliteti më të lartë.

Konkluzione: Studimi tregoi se çrregullimet kardiake janë me dominante tek meshkujt kryesisht të grupmoshes mbi 60 vjeç krahasuar me femrat. Vdekshmëria është më e lartë tek

meshkujt krahasuar me femrat. Ditëqëndrimi në spital ishte më i lartë për femrat krahasuar me meshkujt. Dhimbja e gjoksit vështirësia në frymëmarrje dhe temperaturë ishin simtomat me dominuese. D-Dimeri dhe PCR ishin gjetjet me sinjifikante në ekzaminime. Rritja progresive e tyre shoqërohet me rritjen e mortalitetit

Fjalë kyç: frymëmarrje, vdekshmëria, probleme, covid-19.

TË REJAT NË NEUROPROTEKSION.

Prof. Dr. Rudin Domi.
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë.

Abstrakt

Hyrje: Presioni intrakranial i rritur haset në traumat e kokës por jo vetëm. Presioni intracranial i rritur haset edhe në aksidentet masive cerebrovaskulare, tumoret masive, hidrocefalia, dhe edemat cerebrale me origjinë metabolike (psh insuficensa hepatike). Presioni intrakranial i rritur thellon dëmtimin cerebral deri në vdekje të trurit dhe me pasojë vdekjen e organizmit.

Materiali dhe Metoda: Literatura është më shumë kundershtim në momentet aktuale. Shumë përpjekje po bëhen për të standartizuar terapinë përkatëse, por ajo që ngelet e pakundërshtuar është individualizimi në terapinë e cdo pacienti.

Diskutimi: Në literaturë aktuale rekomandohet trajtimi multimodal i presionit intrakranial të rritur, duke dalë tashmë mbi sferën vetëm intrakraniale. Presioni intrkranial i rritur ndikon në cdo organ dhe sigurisht kur trajtohen këto pacientë trajtohen në shumë dimensione. Trajtimi i hipertensionit intrakranial nuk mbështet veten trurin por edhe të organeve të tjera. Një ndër dilemat është teksa ventilojmë një pacient me PEEP për arsye oksigjenimi marrim parasysh edhe efektin e PEEP mbi hemodinamiken intrakraniale. Dilema tjetër është konflikti edemë cerebrale dhe insuficense renale, përdorimi i manitolit në trauma të kokës dhe efekti i tij në insuficensë renale. Prandaj bazimi në protokollet e literaturës, dhe terapia e përshkallëzuar janë pikat kyce sot te debatit dhe praktikës mjekësore.

Konkluzion: Trajtimi agresiv multimodal është i rëndësishëm për tu aplikuar në protokolle edhe në Shqipëri. Ky trajtim merr parasysh të gjithë organizmin si një i tërë dhe jo si organe të vecanta dhe të ndara.

Fjalë kyç: presioni intrakranial i rritur, trajtimi multimodal, neuroproteksion.

EFUZIONI PLEURAL JO KARDIOLOGJIK, ETIOLOGJIA, SHKAQET DHE TRAJTIMI.

R. Rexhepi[1], S. Arifi[1], S. Arifi[1], D. Dokic[2], T. Ruskovska[3], M. Rexhepi[4]
[1]Spitali Klinik Tetovë, R.N. Maqedonia

[2]Klinika Universitare për Pulmologji dhe Alergologji, Shkup, R.N. Maqedonia
[3]Universiteti Goce Dellçev Shtip, R.N. Maqedonia
[4]Shkolla e mesme e mjekësisë Nikolla Shtejn, Tetovë, R.N. Maqedonia

Abstrakt

Efuzioni pleural është grumbullimi i lëngjeve në hapësirat pleurale, një zonë midis zonave që rreshtojnë mushkëritë dhe zgavrën pleurale. Pleura përbëhet nga dy fletë të holla: fleta parietale (mbulon pjesët e brendshme të zgavrës së kraharorit) dhe fleta viscerale (mbulon mushkëritë). Midis dy shtresave është zgavra pleurale e mbushur me lëng të hollë. Pleura lejon që mushkëritë të lëvizin pa fërkime gjatë frymëzimit dhe të zgjerohen plotësisht gjatë ekspirimit. Efuzioni pleural i referohet një akumulimi të tepërt të lëngjeve në zgavrën pleural. Shkaktarët më të shpeshtë të derdhjes pleurale janë: inflamacionet dhe infeksionet (pneumonia, tuberkulozi), traumat e ndryshme, insuficienca kardiake, metastazat e ndryshme, insuficienca hepatike dhe renale. Efuzioni pleural zakonisht manifestohet me dispne, dhimbje gjoksi dhe kollë të thatë. Thoracocenteza duhet të kryhet për efuzione pleurale të reja dhe të pashpjegueshme. Ajo mund të përdoret si një procedurë terapeutike për të lehtësuar simptomat ose si një procedurë diagnostike duke analizuar lëngun pleural duke përdorur kriteret e Light që dallojnë transudatin nga derdhjet eksudateve. Menaxhimi i efuzionit eksudativ varet nga etiologjia themelore e efuzionit. Objektivi kryesor i këtij studimi ishte përcaktimi i prevalencës dhe etiologjive të llojeve të ndryshme të efuzionit pleural dhe vlerësimi i lidhjes së tij me disa faktorë të mundshëm rreziku.

Metodat Ky është një studim analitik retrospektiv tetë-mujor. Ne mblodhëm të dhëna nga 50 pacientë të cilët i janë nënshtruar torakocentezës në Spitalin Klinik Tetovë, Reparti i Sëmundjeve të Brendshme, në periudhën maj 2022-shkurt 2023.

Rezultatet Ky studim tregoi se 76.5% e pacientëve kishin efuzion pleural eksudativ, ndërsa pjesa e mbetur 23.5% kishte efuzion transudativ. Në pacientët tanë, sëmundjet kardiovaskulare ishin shkaku më i zakonshëm i transudateve (79%) dhe derdhjet parapneumonike infektive ishin shkaku më i zakonshëm i eksudateve (44.5%). Në ekzaminimin mikroskopik citologjik të lëngut 10% e pacientëve u klasifikuan në grupin I, 14% u klasifikuan në grupin II, 10% u diagnostikuan si grupi III, 18% u diagnostikuan si grupi IV dhe 20% u përfshinë si grupi V i pacientët.

Fjalë kyç: efuzion pleural, transudat, eksudat.

GENODERMATOZAT: NJË ALGORITËM DIAGNOSTIK PËR PRAKTIKËN KLINIKE.

Sabina Dedej[1], Monika Fida[1], Ermira Vasili[1]
Shërbimi i Dermatologji-Venerologjisë, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Hyrje: Genodermatozat përfshijnë një grup heterogjen të sëmundjeve të trashëguara të lëkurës. Heterogjeniteti i tyre përfshin kuadrin gjenetik, klinik dhe prognostik. Deri më sot janë identifikuar mbi 2000 gjene që shkaktojnë rreth 450 genodermatoza. Prevalenca e ulët, manifestimet e larmishme, trajnimet e pakta të personelit mjekësor, kostot e larta ekzaminuese dhe terapeutike janë sfidat që përballemi akoma në ditët e sotme duke shkaktuar paqartësi e vonesë diagnostike.

Qëllimi: Ky prezantim synon të paraqesë një metodë hierarkike në hapat që duhet të ndjekim në diagnostikimin e genodermatozave, si dhe të shpjegojë rolin e rëndësishëm e dermatologut në këtë proçes të gjatë dhe të ndërlikuar.

Materiali dhe Metodat: Janë paraqitur raste klinike nga eksperienca shumëvjeçare e Shërbimit të Dermatologjisë, QSU 'Nënë Tereza', si dhe nga literatura mjekësore.

Diskutimi: Sëmundjet e trashëguara të lëkurës janë të rralla dhe, si të tilla, identifikimi e bashkërendimi i plotë i manifestimeve kutane dhe sistemike për t'i inkuadruar në një patologji gjenetike kërkon njohuri të thellë dhe rigorozitet profesional. Ndjekja e protokolleve diagnostike, duke nisur nga njohja e shenjave dermatologjike jo të zakonshme kongenitale deri në bashkëpunimin me mjekun gjenetist për zbulimin e mutacionit përgjegjës, përfaqëson qasjen më të mirë të menaxhimit të këtyre pacientëve.

Konkluzione: Diagnoza e hershme është e rëndësishme për të kufizuar morbiditetin dhe mortalitetin, për diagnozën prenatale/preimplantuese bazuar në ADN dhe këshillimin gjenetik në të ardhmen për pacientin dhe familjen e tij.

Fjalë kyç: Genodermatoza, teste gjenetike, Iktiosis, Neurofibromatosis, Bloom syndrome.

SHKALLA E MANIFESTIMIT TË DJEGIES PROFESIONALE TE PUNËTORËT E KUJDESIT SHËNDETËSOR TË KOSOVËS GJATË PERIUDHËS SË PANDEMISË COVID-19.

Dr. Sami Rexhepi[1], MSc. Behare Bojaxhiu Huçaj[2], Dr. Shpend Haxhibeqiri[3], Dr. Nysret Pepaj[4]
[1]Neuropsikiatër, Drejtor në Qendrën e Shëndetit Mendor (QSHM) – Prishtinë
[2]Psikologe klinike, QSHM – Prishtinë
[3]Psikiatër, Drejtor në Institutin e Psikiatris Forenzike (IPFK) – Prishtinë
[4]Psikiatër, Drejtor në Qendrën e Shëndetit Mendor (QSHM) – Pejë

Abstrakt

Hyrje: Pas një periudhe gati 3 vjeçare, vendi ynë vazhdon të ballafaqohet me pasojat e Pandemis Covid - 19. Shërbimet mjekësore të domosdodhme për popullatën mbeten profesioni kyç i shërbimeve dhe reagimin e parë në një situatë të krijuar si kjo. Ky studim ka për qëllim të vlerësoj ndikimin e pandemisë Covid -19 në nivelin e djegies të profesionistët shëndetësor me qëllim që të propozohen masat e duhura për mbështetjen e avansimit të shëndetit mendor të punëtorëve të kujdesit shëndetësor.

Materiali dhe Metodat: Studimi ka karakter kuantitativë, metodat ishin korelative dhe deskriptive. Për grumbullimin e të dhënave, për të matur shkallën e djegies profesionale u përdor inventari MBI (Maslach 1996). Respondenët që morën pjesë në këtë hulumtim ishin profesionistët e kujdesit shëndetësor nga QKUK, IKSHP, spitalet rajonale dhe QKMF -të nga Prishtina, Prizreni, Peja, Gilani, Ferizaji dhe Gjakova. Numri i pjesëmarrësve ishte 514 prej të cilëvë 376 femra dhe 137 meshkuj.

Shkalla mesatare e djegies profesionale ishte mesatarishtë e lartë 40.54 me devijim standard 20.16, rraskapitja emocionale rezultoi me mesatare 15.92, depersonalizimi 7.26 dhe mungesa në arritje 17.28.

Konkluzione: Puna në vijën e parë në klinikat e Covid-19, ndikoi në mirëqenien e shëndetit mendor te punonjësit shëndetësor duke treguar pranin e shkallës së djegies dhe ishte më shumë e pranishme te moshat e reja, që lë te kuptojm se me përvojën e punës shkalla e djegies bie, këtë na e kanë dëshmuar edhe rezulatet duke gjetur një korelacion negativ në mesë djegies dhe përvojës. Zhvillimi i lartë i faktorëve resilient bëri që ata të jenë shumë funksional gjatë punës së tyre.

Fjalë kyç: djegie profesionale, rraskapitje emocionale, depersonalizimm, mungesë në arritje, puntorë shëndetësor, pandemi, Covid 19.

REFORMAT NË FUSHËN E INSPEKTIMEVE, E ARDHMJA E INSPEKTORATIT SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË KOSOVËS.

Dr. Shaban Osmanaj[1], Zj. Elvira Shyti[2].
[1]*Inspektor Shëndetësor*
[2]*Asistente Ekzekutive e Kryeinspektorit Shëndetësor*

Abstrakt

Hyrja dhe Qëllimi: Në janar 2022, Kosova miratoi Ligjin Nr. 08/L-067 për Inspektimet. Ky ligj përcakton parimet e inspektimit, themelimin e Zyrës së Inspektorit të Përgjithshëm, rregullat për organizimin e organeve inspektuese në kompetencë të administratës shtetërore dhe komunale si dhe përcaktimin e rregullave për koordinimin dhe procedurën e inspektimit (neni. 1). Ky ligj ka paraparë rregullimin e katër (4) fushave inspektuse si; inspektimet shëndetësore, farmaceutike sanitare dhe preparateve vitaminoze, dietale dhe kozmetike me veprim terapeutik, në Agjencinë e Inspektoratit Qendror të Shëndetësisë, në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë. Inspektorati Shëndetësor i Kosovës është partner profesional në sektorin e shëndetësisë,për të përmirësuar shëndetin dhe cilësinë e shërbimeve ndaj qytetarëve, si dhe rritjen e përgjegjësisë publike të ofruesve të shërbimeve shëndetësore. Ky studim ofron një analizë të plotë të reformave të fundit të sjella në inspektoratin shëndetësor dhe përshkruan mundësitë e ardhshme për cilësinë e shërbimeve në sektorin shëndetësor të Kosovës.

Metodologjia: Studimi aplikon metodën krahasuese empirike duke ilustruar të dhënat e inspektoratit shëndetësor, duke përfshirë të dhënat e inspektimit, numrin e inspektorëve, rregullat e shkelura, vendimet e marra, rekomandimet e dhëna, mbylljet e subjekteve

shëndetësore dhe vendosja e gjobave. Studimi fokusohet gjithashtu në të dhënat farmaceutike, shëndetësore dhe interpretimin legjislativ.

Përfundimet: Bazuar në të dhënat e mësipërme, nga viti 2017 e në vazhdim kemi evidentuar rritje të numrit të rekomandimeve, inspektimeve në terren, vendimeve të marra, gjobave të vendosura dhe rritje të lehtë të inspektorëve. Inspektimi i shëndetit publik varet, nga rrethana të ndryshme, nga inspektorët në dispozicion. Sa i përket inspektimit, inspektorë, kjo aktualisht është një sfidë e së kaluarës dhe e tashmes që ende po ndodh në Kosovë.

Fjalë kyç: Ministria e Shëndetësisë, Inspektorati Shëndetësor i Kosovës, inspektimet farmaceutike, shëndeti publik, inspektimet, korniza ligjore, raportet e inspektimit, të dhënat e shëndetit publik.

ROLI I VAKSINIMIT ANTICOVID TEK DIABETIKËT.

Shkelqime Poga – Tobli[1], Evi Marku[2]
[1]*Instituti i Shëndetit Publik*
[2]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike*

Abstrakt

Hyrje: Diabeti mellitus është një sëmundje kronike e shkaktuar nga nivelet e larta të glukozës në gjak gjatë një periudhe të gjatë kohore. Transportin e glukozës nga ushqimi në qelizat e gjakut e mundëson insulina, një hormon i prodhuar nga pankreasi. Ndodh që insulina të mos prodhohet mjaftueshëm, apo fare, dhe kështu glukoza qëndron në gjak, duke mos u transportuar njëlloj në qeliza. Me kalimin e kohës, ky grumbullim i glukozës mund të shkaktojë probleme serioze shëndetësore që nuk kanë shërim, siç është diabeti. Por, edhe pse nuk ka shërim mund të merren masa parandaluese ndaj përkeqësimit të kësaj sëmundjeje. Vitet e fundit diabeti tip 2 po takohet më shpesh edhe në moshat 30-40 vjeç. Forma e diabetit tipi 2 po takohet edhe tek fëmijët.

Metoda: Ky studim përshkruan rolin e vaksinimit ndaj covid-19 tek pacientët diabetikë në rrethin e Krujës. Janë verifikuar të dhënat e regjistrave të pacientëve të paraqitur në Qendër Shëndetësore gjatë viteve 2020 dhe 2021. Vlerësimi i të dhënave të sëmundshmërisë dhe analizimi i prevalencës së sëmundjes, infektimi me covid 19, vaksinimi për coronavirus, efekshmëria e vaksinimit në personat diabetikë, nevoja për hospitalizim i diabetikëve të konfirmuar me coronavirus.

Rezultati: Janë studiuar 240 pacientë me diabet mellitus të paraqitur pranë Qendrës Shendetësore Krujë. U vlerësua se 80.4% prej tyre u vaksinuan për coronavirus dhe 15.4% u konfirmuan me covid-19. Konstatohet se 1.6% e diabetikëve të infektuar u hospitalizuan. Studimi përfshiu dhe 170 pacientë me diabet mellitus në komuna të rrethit të Krujës. U vlerësua se 55.8% prej tyre u vaksinuan për coronavirus dhe se 5.2% u konfirmuan të infektuar me covid-19. Vlerësimi i rasteve të marra në studim tregon për përqindje të lartë të vaksinimit, efikasitetin e vaksinës e cila shprehet me përqindje të ulët të të infektuarve dhe vlera akoma më të ulëta të hospitalizimit të diabetikëve të infektuar me covid-19.

Konstatohet se përqindje më të lartë të vaksinimit kanë diabetikët me banim në qytet 80.4% krahasuar me 55.8% diabetikë që banojnë në fshat.

Konkluzione: Vaksinimi për covid-19 është i rëndësishëm për diabetikët. Rëndësia e diagnostikimit të hershëm me qëllim trajtimin në kohë dhe parandalimin e komplikacioneve. Parandalimi i obezitetit si faktor që lidhet ngushtë me diabetin.

Fjalë kyç: antikovid, vaksinë, diabetikë.

FISTULA KOLOVEZIKE NË MORBUS CROHN.

Shkelzen Elezaj

Abstrakt

Hyrje: Fistula kolovezikale nuk është një gjendje e zakonshme. Ajo paraqet komunikim patologjik midis zorrës së trashë dhe fshikës urinare. Arsyeja kryesore për formimin e fistulës kolovezikale është një sëmundje e zorrëve që ndodh brenda lakut të zorrëve i ngjitur me fshikën e urinës që rezulton në formimin e një komunikimi jonormal.

Prezantimi i rastit: Raportojmë një rast të një burri 89-vjeçar që ankohet për dhimbje barku, lodhje, urinim te paket, hematuri, pneumaturi dhe përmbajtje fekale brenda në qesen urinare; Eko abdominale tregoi splenomegali, të dyja veshkat në përmasa më të vogla me shenja të pielonefritit kronik, fshika urinare me përmbajtje të dendur; Në cistoskopi në murin e sipërm majtas të fshikëzës urinare verehej edemë buloze dhe një vrimë me diametër rreth 8-10 mm; Cistografia tregon per kalim të kontrastit nga fshika urinare në zorrën e trashë. Pas ekzaminimeve, kemi kryer preparimin kirurgjik midis zorrës së trashë dhe fshikës urinare duke vazhduar me heqje të pjesshme te fshikës urinare, ndërsa defektin e murit të fshikës urinare e kemi mbyllur me qepje të thjeshtë. Defekti i zorrës së trashë është trajtuar me resekcion segmental. Për shkak të moshës së shtyrë, kequshqyerjes dhe gjendjes së keqe shëndetësore të pacientit vendosëm ti plasojmë kollostomen. Pacienti është bërë mirë pas operacionit, nuk tregon shenja të përsëritjes së fistulës dhe është asimptomatik pas katër muaj percjelljeje.

Diskutimi: Fistula kollovezikale është komplikim i rrallë i sëmundjes së Crohnit. Është raportuar një përqindje prej 2-5% të pacientëve me kët sëmundjen. Reseksioni segmental i kolonit dhe mbyllja e defektit të murit të fshikëzës është trajtim adekuat për fistullën kollovezikale.

Përfundim: Si përmbledhje, diagnoza e fistulës kolovezike është komplekse, që kërkon hulumtim të duhur përmes një anamneze të mirë, cistoskopisë, cistografisë retrograde, CT skeni dhe kollonoskopia janë vendimtare për të konfirmuar diagnozën. Bazuar në publikimet e autorëve të tjerë, trajtimi i fistullave kollovezikale është kirurgjikal, i shoqëruar me shkallë të ulët të përsëritjes, ndërsa menaxhimi jooperativ është indikativ për pacientët e papërshtatshëm për tretman kirurgjik, me simptoma të lehta ose ata që refuzojnë indikacionet kirurgjike.

EFEKTET E RESVERATROLIT KUNDËR DËMTIMIT TË MUSHKËRIVE TË SHKAKTUAR NGA HIPEROKSIA TE MINJTË NEONATAL.

Shkëlzen Reçica[1], Islam Kryeziu[1], Qëndrim Thaçi[2], Mitko Mladenov[3], Ramadan B. Sopi[2]
[1]Universiteti i Prishtinës 'Hasan Prishtina', Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Patologjisë, Blvd.n.n. në St. Martyr's Blvd.n.n., Prishtinë 10000, Kosovë.
[2]Universiteti i Prishtinës 'Hasan Prishtina', Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Kurseve Paramjekësore, Blvd.n.n., Shën Martirët, Prishtinë 10000, Kosovë.
[3]Universiteti Sh. Cyril and Metodius- Fakulteti i shkencave Matematiko-Natyrore, St. Arhimed nr.3, Shkup 1000, Maqedoni e Veriut.

Abstrakt

Tek të mbijetuarit e parakohshëm të kujdesit intensiv neonatal Dysplasia bronkopulmonare BPD- është problem madhor klinik. BPD ka një etiologji multifaktoriale dhe karakterizohet nga inflamacion i mushkërive, hiperreaktivitet dhe rimodelim i rrugëve të frymëmarrjes. Ekspozimi i zgjatur i mushkërive të parakohshme ndaj hiperoksisë kontribuon në dëmtimin e mushkërive. Nuk ka terapi efektive kundër efekteve të padëshiruara të hiperoksisë. Resveratroli ka veti anti-inflamatore dhe antioksiduese në kushte të ndryshme mjekësore, megjithatë nuk ka të dhëna në lidhje me efektin e tij mbrojtës ndaj dëmtimit të mushkërive të shkaktuar nga hiperoksia. Prandaj, ne supozuam se resveratroli do të mbrojë kundër efekteve negative të hiperoksisë në mushkëritë e minjve neonatalë.Të vegjëlit e minjve Ëistar (P4) u caktuan rastësisht ose në grupet e ajrit të ambientit (AA, 21% O2) - ose hiperoksike (≥95% O2) dhe u ekspozuan për shtatë ditë. Në nëngrupet e këtyre grupeve, kafshët plotësoheshin çdo ditë me resveratrol (30 mg/kg peshë trupore; i.p) ose kripur (automjet). Pas kohës së ekspozimit kafshët u eutanizuan dhe mushkëritë u grumbulluan dhe u përpunuan për ngjyrosje imunohistokimike dhe analiza biokimike. Nivelet e citokinave pro-inflamatore (IL-1β dhe TNF-α) në homogjenatin e plotë të mushkërive u përcaktuan duke përdorur metodën ELISA. Seksionet e mushkërive (5 μm) u përdorën për imuno-ngjyrosje për të përcaktuar shënuesin e limfociteve T (CD3), shënuesin e limfociteve B (CD20). Në bazë të rezultateve të studimit konfirmojnë se resveratroli parandalon dëmtimin e mushkërive të shkaktuar nga hiperoksia dhe ne spekulojmë se përdorimi i resveratrolit mund të jetë një qasje terapeutike efektive për të parandaluar efektet negative të hiperoksisë.

Fjalë kyç: kujdes intensive, pulmone, neonatë.

ROLI I CILOSTAZOLIT NË TRAJTIMIN E CLAUDICATION INTERMITENTE.

Prof. Asoc. Sokol Xhepa
Shef i Shërbimit të Kirurgjisë Vaskulare QSU 'Nënë Tereza' Tiranë.

Abstrakt

Cilostazol është një frenues i ri i fosfodiesterazës që shtyp grumbullimin e trombociteve dhe gjithashtu vepron si një vazodilatator i drejtpërdrejtë arterial. Ka disa studime klinike të mundshme, të rastësishme, të kontrolluara nga placebo, në grupe paralele, të cilat kanë vlerësuar efikasitetin e cilostazolit për trajtimin e klaudikacionit intermitent të qëndrueshëm,

mesatarisht të rëndë. Cilostazol përmirësoi distancat e ecjes, duke rritur ndjeshëm ICD dhe ACD. Të dhënat sugjerojnë se cilostazoli është i sigurt dhe i toleruar mirë për trajtimin e klaudikacionit intermitent. Sëmundja arteriale periferike (PAD) është një sëmundje e përhapur, morbide dhe vdekjeprurëse. Claudikacioni përfaqëson një manifestim të hershëm, por të zakonshëm të PAD. Një histori klinike dhe ekzaminimi fizik i kombinuar me një indeks kyçin-brachial mund të ndihmojë në vendosjen e diagnozës së klaudikacionit. Për shkak të natyrës polivaskulare të aterosklerozës themelore, PAD shpesh shoqërohet me sëmundje të zemrës dhe goditje në tru. Megjithëse implikimet shëndetësore të PAD rrjedhin si nga manifestimet e tij në gjymtyrë ashtu edhe nga ato kardiovaskulare, klauddikimi është kërcënues për jetën, më pak kërcënues për gjymtyrët. Modifikimi mjekësor i faktorëve të rrezikut kardiovaskular dhe stërvitja janë gurthemeli në trajtimin e klaudikacionit. Qëllimi i këtij artikulli është të përmbledhë strategjitë në trajtimin e klaudikacionit, për të shërbyer si një konciz dhe referencë informative për mjekët që menaxhojnë këta pacientë.

Fjalë kyç: klaudikacion, sëmundje vaskulare periferike, cilostazol, barna, modifikim i faktorit të rrezikut, terapi ushtrimore.

HERNIA DIAFRAGMALE KONGENITALE.

Suela Çinari, Eltona Malo, Dritan Alushani
Sherbimi I Kirurgjise Pediatrike, Departamenti I Pediatrise QSUNT.

Abstrakt

HDK është nje anomali e lindur me etiologji të paqartë që karakterizohet nga një defekt i diafragmës dhe protruzion i përmbajtjes abdominale në kavitetin torakal. Është urgjencë madhore kirurgjikale me incidencë 1/ 2000-4000 lindje të gjalla.

Defekti pozicionohet më shpesh në pjesën posterolaterale të diafragmës (Herniet Bochdalek, në pjesën anteromediane (H. Morgagni), më pak në pjesën centrale dhe shumë rrallë defekti është bilateral me prognozë shumë të varfër. Graviteti i shenjave klinike dhe prognoza varen nga kombinimi i hipoplazisë pulmonare, hipertensionit pulmonar dhe anomalive të tjera bashkëshoqëruese. 2/3 e rasteve diagnostikohen në periudhën antenatale dhe pjesa tjetër në periudhën neonatale, në fëmijërinë e hershme dhe të vonshme dhe deri në moshën e adultit.

Zgjidhja është kirurgjikale dhe duhet shtyre deri ne momentin qe pacienti te jete me parametra jetesore sa me stabel (diureze > 1 ml/kg/h, FiO2 < 0.5, SpO2 85%- 95%, PA normal, presion arterial pulmonar < PA sistemik, lactate < 3mmol/l). Shpesh kerkohet asistence e specializuar kardio-respiratore. Duhet evituar ventilimi me ambu per shkak te barotraumes. Nuk preferohet ventilimi mekanik konvencional por High Frequency Oscillatory Ventilation qe minimizon barotraumen dhe krijon hiperkapni ne nivele te pranueshme. Ne qendra te specializuar perdoret ECMO. Nevojiten edhe terapi me likide kristaloide dhe me barna inotrope.

Kirurgjia e hapur ose me laparoscopy synon mbylljen primare te defektit me sutura te paabsorbueshme dhe kthimin e permbajtjes abdominale ne abdomen. Kur defekti është I

madh mund te perdoren Free Tension Patch prej polytetrafluoroetileni. Mbijetesa është rritur ne 55-65%.

Konkluzion: HDK është diagnoze madhore qe duhet te njihet nga neonatologu, pediatri, kirurgu pediater, obstetri,mjeku I familjes. Diagnoza e sakte, ne kohe, qendrimi I duhur terapeutik, teknikat e avancuara te reanimimit dhe teknikat kirurgjikale te permiresuara kane rritur mbijetesen dhe kane ulur komplikacionet aftagjata te HDK. Pacienti ka nevoje per ndjekje afatgjate nga ekip multidisiplinar.

Fjalë kyç: Hernia diafragmale kongenitale, mbijetesa, komplikacionet afatgjata, trajtimi, hypertrensioni pulmonary, hypoplasia pulmonare.

MIELOMA MULTIPLE IgD.

Tatjana Caja, Entela Demerxhiu.
Shërbimi i Hematologjisë Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' Tiranë

Abstrakt

Mieloma Multiple është një neoplazi hematologjike që karakterizohet nga proliferimi i qelizave plazmatike ne palcen kockore, me prodhim te nje imunoglobuline monoklonale dhe klinikisht manifestohet me anemi, hypercalcemi, disfunksion renal, lezione litike kockore.

Mieloma Multiple IgD është një nga nëntipet me të rralla të Mielomës Multiple. Shpesh diagnostikohet në një stad të avancuar të sëmundjes. Ka një dekurs agresiv, me mbijetesë më të shkurtër të përgjithshme se nëntipet e tjera te Mielomës. Në elektroforezën e proteinave me fraksione nuk ka pik monoklonal per IgD Mieloma Multiple. Në rastin e Mielomës Multiple IgD mundësia e mosdektetimit është shumë e larte.

Qëllimi i prezantimit është te përshkruhet një rast qe ka rezultuar IgD Mieloma Multiple, per te terhequr vemendjen qe ne rastet ne dukje jo sekretore, te kerkohet edhe imunoglobulina IgD per tipizimin e rasteve jo te shpeshta te Mielomes Multiple te tipit IgD. Ky rast me Mieloma Multiple IgD rezulton i vetmi ndjekur në Shërbimin e Hematologjisë.

Mieloma Multiple perben 1% te gjithe malinjiteteve dhe 10% te malinjiteteve hematologjike. Sipas Shoqates Amerikane te kancerit incidenca vjetore është 3-4/100000, mosha mesatare 65 vjeç dhe 3% nen 40 vjeç. Sipas Bashkimit Europian incidenca është 5.72-6/100000, mosha mesatare 65 vjeç dhe 1% nen 40 vjeç.

IgD është zbuluar fillimisht në vitin 1965. Studimet kanë treguar se Mieloma Multiple IgD përbën me pak se 2% te rasteve me Mieloma Multiple. Nuk duhet nënvlerësuar prevalenca e sëmundjes edhe pse imunofiximi për IgD zakonisht nuk realizohet, ose niveli i IgD në serum mund të jetë shume i ulur duke shkaktuar mosnjohje të proteinës M në imunoelektroforezë. Trajtimi për te semuret me Mieloma Multiple ka bërë progres domethënës vitet e fundit edhe ne vendin tone me përdorimin e kombinimit te agjentëve imunomodulatore, antitrupave monoklonale, ne protokolle te caktuara.

Ne konkluzion: Sherbimi i Hematologjise ne Qendren Spitalore Universitare "Nene Tereza" deri me sot është Sherbim unik publik per diagnozen dhe trajtimin e te semureve me Mieloma Multiple. Mieloma Multiple IgD ndonëse është një nga tipet e rralla të Mielomës është e domosdoshme që në rastet në dukje pa pik monoklonal në Imunoelektroforezën e proteinave për IgG, IgA, IgM të kërkohet dhe për IgD për të zbuluar tipin IgD Mieloma Multiple.

NEUROPATIA NGA BORTEZOMIB NË TË SËMURËT ME MIELOMA MULTIPLE.

Silvja Qafko, Prof. Dr. Tatjana Caja.

Abstrakt

Neuropatia periferike është një efekt negativ i zakonshëm dhe i rëndësishëm jo-hematologjik, kufizues i dozës së kimioterapisë me bazë Bortezomib duke ulur dukshëm cilësinë e jetës së pacientëve me MM. Fatkeqësisht, asnjë ilaç nuk u shtua në udhëzimet më të fundit të lëshuara nga Shoqata Amerikane e Onkologjisë Klinike në 2020 në lidhje me parandalimin ose trajtimin e BIPN.

Qëllimi i studimit është analizimi i pacientëve të diagnostikuar me Mieloma Multiple në Qendrën Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' në shërbimin e Hematologjise për të evidentuar zhvillimin ose jo të neuropatisë periferike gjatë trajtimit me Bortezomib.Në studim janë përfshirë 55 pacientë të diagnostikuar me MM me moshë nga 45-80 vjeç. Studimi është i karakterit observues, deskriptiv dhe analitik. Komponenti deskriptiv i referohet përshkrimit të gjendjes së neuropatisë periferike lidhur me momentin e shfaqjes së saj dhe përshkrimet klinike të pacientëve. Komponenti analitik i referohet vlerësimit të lidhjes që ekziston midis variablave të ndryshme.

Rezultatet: Në studimin tonë konstatuam se BIPN u shfaq në 49% të pacientëve, në këtë grup një pjesë e pacientëve kanë marrë Bortezomib Iv në kohën para se të administrohej Bortezomib Sc. 30% e pacientëve kanë BIPN grada I, 10% e pacientëve kanë BIPN grada II, 5% e pacientëve kanë BIPN grada III dhe vetëm 1 paciente 1% ka BIPN grada IV. Në 44% të pacientëve BIPN ka filluar 2 muaj pas nisjes së mjekimit me Bortezomib.

Konkluzione: Neuropatia periferike në të sëmurët me MM kërkon një ekzaminim të detajuar klinik dhe elektrofiziologjik te cilat janë të nevojshme për të përcaktuar karakteristikat e sakta të BIPN.

Fjalë kyç: mieloma multiple, bortezomib, neuropati.

HEMOTRANSFUZIONI NË PACIENTËT ME ANEMI HEMOLITIKE AUTOIMUNE.

Prof. Tatjana Caja, Klea Beqiri[1].
[1]Studente

Abstrakt

Hyrje: Anemia hemolitike autoimune është një gjendje me anemi, prani të autoantikorpeve antieritrocitar drejtuar kundrejt antigeneve membranor përgjegjës për një seri ngjarjesh që çojnë në shkurtimin e jetëgjatësisë së eritrociteve, hemolize, si dhe rritje të aktivitetit eritropoetik, me incidencë 1:80000.

Auto-antitrupat sulmojnë vetë-qelizat e kuqe të individit, i hemolizojnë me ndërmjetësim të komplementit shkatërrim intravaskular ose fagocitoze nga makrofagët e shpretkës.

Pacientët me anemi hemolitike autoimune shpesh kanë nevojë për transfuzione gjaku dhe shpesh është e pamundur të gjendet gjak i pajtueshëm, pikërisht sepse te këta pacient gjenden autoantitrupa të cilët reagojnë ndaj eritrociteve. Megjithatë, ndonjëherë, kjo mund të rrezikojë në mënyrë të panevojshme pacientët që kërkojnë urgjentisht transfuzion të masave eritrocitare.

Transfuzioni i pacientëve me anemi hemolitike autoimune përbën nje grup pacientësh problematik. Kur pacienti ka një autoantitrup reaktiv, njësia e gjakut që do transfuzohet është e papajtueshme dhe duhet marrë një vendim midis mjekut klinicist dhe transfuziologut. Shpesh menaxhimi i pacientëve me anemi hemolitike autoimune ka një hezitim për ta transfuzuar për shkak të pasigurisë në lidhje me efiksitetin e njësisë së gjakut që do jepet, papajtueshmërisë për shkak të pranisë së një autoantitrupi ndaj eritrociteve. Dihet se reaksionet transfuzionale ndodhin kur njësia e gjakut është e papajtueshme, por eksperienca ka treguar se kur bëhet pajtueshmëria benefitet e transfuzionit janë të larta.

Përfundime: Në konkluzion përcaktimi i indikacionit dhe përputhshmërinë serologjike përpara transfuzionit në pacientë me anemi hemolitike autoimune është domosdoshmëri.

Menaxhimi optimal i situatës klinike kërkon testimet e pajtueshmërisë në laboratorin e transfuzionit të gjakut.

Komunikimi midis mjekut klinicist dhe mjekut të laboratorit është shumë i rëndësishëm për urgjencën e transfuzionit, metodat e testimit të përputhshmërisë së gjakut në menyrë të tillë që të zgjidhet njësia optimale e gjakut për transfuzion.

Fjalë kyç: anemia hemolitike, anemi, autoantikorpe.

NDIKIMI DHE PRITJA E KUJDESIT INFERMIEROR NË RRITJEN E NUMRIT TË DHURUESVE VULLNETARË TË GJAKUT.

Msc. Armela Zylfo, Prof. Dr. Tatjana Cina.

Abstrakt

Qëllimi: Të trajtojë arsyet, pse kultura e dhurimit të gjakut në Shqipëri nuk është shumë e përhapur. Ndërmarrjen e një fushate sensibilizuese dhe informuese nga një staf mjekësor kryesisht Infermieror për të targetuar grupet e dhuruesve të mundshëm vullnetarë. Vlerësimin e rezultateve të arritura (dhurimet vullnetare) pas fushatës sensibilizuese të kryer në grupet target të përzgjedhura në studimin tonë.

Metoda: Një analizë cross sectional është ndërmarrë në 306 individë, studentë në Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike (FSHMT) dhe Fakultetin e Inxhinierisë së Ndërtimit (FIN), të cilët gëzojnë shëndet të plotë dhe nuk kanë dhuruar ndonjëherë gjak. Nga studimi u përjashtuan 30 studentë, të cilët kishin dhuruar gjak më parë. Mënyra e vlerësimit është bërë përmes pyetësorëve, të cilët janë shpërndarë dhe janë plotësuar, pasi janë dhënë shpjegimet e nevojshme, në mënyrë të pavarur nga secili prej tyre. Pas plotësimit të pyetësorëve, përpunimit nga ana jonë të rezultateve, me këta studentë, ne zhvilluam një orë promovimi për DhVGj, rëndësinë e transfuzionit të gjakut, problemet që lidhen me të, si edhe nevojën urgjente me të cilën përballet Shqipëria sot. Njëkohësisht një pyetësor tjetër, është shpërndarë gjatë sezoneve të DhVGj, të organizuara në dy universitete, Universiteti Bujqësor i Tiranës (UBT) dhe Fakulteti i Shkencave Sociale (FSHS), nga Kryqi i Kuq në bashkëpunim me QKTGJ në 100 individëve DhVGj. Mosha e pjesëmarrësve që morën pjesë në studim në të dy grupet ishte 18-23 vjeç.

Përfundim: Përfundimet në grupin e parë të studentëve, treguan se, niveli i njohurive në lidhje me DhVGj nuk ishte shumë i përhapur. Por pas përfundimit të orës së promovimit të DhVGj, të anketuarit u treguan më të interesuar dhe shprehën dëshirën për të dhuruar gjak, në sezonet e ardhshme të DhVGj.Gjithashtu dhe grupi i dhuresve të gjakut, shprehën dëshirën për të dhuruar sërish gjak.

Fjalë kyç: Dhurimi vullnetar i gjakut, dhurues familjarë, transfuzioni i gjakut, gjak i sigurtë, sëmundje, anketim, studentë.

ENDOSKOPIA MINI-INVAZIVE NË SHËRBIMIN OBSTETRIK-GJYNEKOLOGJIK VEÇANËRISHT NË IVF – DOMOSDOSHMËRI.

Dr. Edmond Bizbiqi, Dr. Atea Milo, Dr. Tatjana Milo.

Abstrakti

Qëllimi i studimit: vlerësimi i endoskopise gjinekologjike në diagnozën, permirësimin dhe trajtimin e problemeve që lidhen me histeroskopinë gjinekologjike.

Objektivat: të studiohet diagnoza e patologjive endocervikale, endouterine dhe e orificiumeve endotubare dhe trajtimi i tyre nëpërmjet histeroskopisë; si dhe të studiohet diagnoza e patologjive gjinekologjike endoabdominale dhe trajtimi i tyre nëpërmjet laparoskopisë.

Studimi: studim kohort prospektiv

Vendi i studimit: Klinika obstetrike – gjinekologjike.
Pacientët: 410 gra me probleme të strukturës së aparatit genital femëror.

Konkluzione: Histeroskopia është një metodë e sigurt dhe efektive për rimodelimin e uterusit me pathologji anatomike si septumi, sinekia, miomat dhe polipet endokavitare si dhe hyperplazia e endometrit.

Fjalë kyç: histeroskopi, laparoskopi.

KARCINOIDI PRIMAR I MITRËS. RAPORTIM RASTI DHE RISHIKIM LITERATURE.

Dr. Shk. Teona Bushati[1,2,3,4], Dr. Shk. Leart Berdica[1,2,3,4], Dr. Erion Sukaj[2,4], Dr. Albina Ndoja[2,4]
[1]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë,*
[2]*Spitali Amerikan i Tiranës,*
[3]*Spitali Universitar Nënë Tereza Tiranë,*
[4]*Universiteti i Ballkanit Perëndimor.*

Abstrakt

Hyrje: Tumoret neuroendokrine të mitrës janë të rrallë dhe shpesh të nën-diagnostikuar ose të gabuar. Karcinoidet e mitrës janë tumore të dallueshme neuroendokrine. Ka raste të kufizuara të raportuara të tumoreve karcinoide endometriale në literaturën angleze dhe diagnoza kërkon të paktën një shënues neuroendokrin pozitiv. Këto neoplazi të mirë-diferencuara janë shumë më pak të përhapura se karcinomat me qeliza të vogla dhe të mëdha, të karakterizuara nga një ecuri biologjike më e favorshme. Shumica e tumoreve karcinoide në traktin gjenital femëror lindin në vezore ose në qafën e mitrës. Këto tumore mund të përzihen me tumore të tjera malinje endometriale. Sindromat karakteristike endokrine të lidhura me tumoret neuroendokrine të shkallës së ulët të mitrës praktikisht nuk ekzistojnë, me sindromën karcinoide që është jashtëzakonisht e pazakontë.

Materiali dhe Metodat: Në këtë rast raportojmë një femër 56 vjeçe, e diagnostikuar me karcinoid primar të mitrës. Pacienti ankohet për metroragji pas menopauzës për disa muaj. Ajo është paraqitur pranë shërbimit të obstetrikës dhe gjinekologjisë ku është kryer ekzaminimi me ultratinguj dhe mitra ka qenë normale pa lezione të dukshme. Pap testi ishte negativ për malinje. Gjetjet e tjera laboratorike ishin normale dhe nuk u vërejtën dëshmi të sindromës karcinoide. Pas perzistimit të simptomave, është kryer ultrasonografia transvaginale dhe vërehet një polip 5 mm në korpusin e mitrës. Më pas pacienti iu nënshtrua një histerektomie totale.

Rezultate: Gjetjet histopatologjike në ngjyrosjen e Eozinës Hematoksilin karakterizohen nga rregullimi organoid, modele rritjeje të ngjashme me kordonin, me qeliza të folëzuara, trabekulare dhe uniforme, me atipi minimale bërthamore. Gjithashtu është kryer imunohistokimi dhe rezultatet janë: CK7 (---), CK20 (---), Synaptophysine (---), CD56 (+++), Kromograninë (---), PR (---), Ki67 < 2 %. Një oktreoskan dështoi të demonstrojë ndonjë marrje jonormale dhe tomografitë e kompjuterizuara pas kirurgjisë ishin negative për sëmundje të dukshme ose lezione dytësore. Pra në fund u arrit diagnoza e karcinoidit primar të mitrës.

Përfundime: Diagnoza e tumoreve neuroendokrine të shkallës së ulët të mitrës, të cilat karakterizohen përgjithësisht nga një rrjedhje biologjike indolente, mund të kontribuojë në zvogëlimin e sëmundjes dhe rrjedhimisht në përmirësimin e prognozës së tyre.

Fjalë kyç: karcinoidi primar, tumor, mitra.

ADENOMA PLEOMORFE E KAVITETIT NAZAL.

Teona Bushati, Agron Poga[1], Ergi Nushi[1], Eva Martini[1]
[1]Fakulteti i Mjeksësise së Përgjithshme.

Abstrakt

Hyrje: Adenoma pleomorfe është një tumor i cili më shpesh e ka origjinën në një nga gjëndrat kryesore të pështymës, rrallë gjendet në gjëndrat lakrimale dhe shumë rrallë në kavitetin nazal. Ky lloj tumori në përgjithësi e ka origjinën nga mukoza septale edhe pse gjëndrat seromukozale janë kryesisht të vendosura në murin lateral nazal. Kjo patologji gjendet më shpesh tek femrat. Shenjat klinike të këtij tumori janë jo specifike, okluzion nazal unilateral, rrufë dhe ndonjëherë epistaxis. Evolucioni është përgjithësisht lokal edhe pse metastazat janë përshkruar në literaturë. Ky lloj tumori nuk ka pamje specifike prandaj diagnoza bazohet në ekzaminim histopatologjik. Adenoma pleomorfe mikroskopike nazale ndryshon nga adenoma e gjëndrës salivare nga mbizotërimi i komponentit qelizor mbi komponentin lidhës. Qelizat epiteliale janë të vogla, në formë ovale dhe shpesh të vendosura në kordone. Ndonjëherë janë të organizuara në struktura të vogla acinoze. Komponenti lidhës mund të jetë miksoid, kondroid ose kolagjenoz.

Rezultatet: Paciente femër 31 vjeç, pas marjes së biopsisë në kavitetin nazal, materiali është futur menjëherë në solucionin e përdorur për fiksim formalinë. Në ekzaminimin makroskopik paraqitet fragment i çrregullt në trajtë kisti të zbrazur me parete të holla. Ekzaminimi mikroskopik paraqet, Adenomë pleomorfe e kavitetit nazal.

Përfundime: Ekzaminimet imunohistokimike janë të nevojshme për përcaktimin e indekseve proliferative. Diagnoza e hershme ofron mundësinë për kujdesin e duhur në mënyrë që të parandalohet përhapja lokale dhe e largët e qelizave neoplazike. Trajtimi i zgjedhur është rezeksion kirurgjikal.

Fjalë kyç: kaviteti nazal, adenoma pleomorfe, diagnoza histopatologjike.

OSTEOSARKOMA EKSTRAAKSIALE. STUDIM RASTI.

Aleksis Satka[1], Dr. Shk. Teona Bushati[2].
[1]Universiteti i Mjekësisë, Tiranë,
[2]Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan.

Abstrakt

Osteosarkoma është tumor malinj shumë i zakonshëm i kockës, duke përbërë tumorin primar malinj më të zakonshëm në moshat e reja. Në pacientët mbi të dyzetat, osteosarkoma shfaqet në pozicione relativisht të rralla dhe ka prognozë më të keqe. Në këtë punim do të paraqitet rasti i një pacienteje 51-vjeçare me një masë në regio femoralis posterior, e cila, pas ekzaminimit histopatologjik, është diagnostikuar si osteosarkomë ekstraaksiale e indeve të buta. Qëllimi i punimit është studimi dhe diskutimi i rastit përmes rishikimit të literaturës ekzistente mbi osteosarkomën ekstraaksiale, diagnostikimin, trajtimin dhe prognozën e saj.

Fjalë kyç: osteosarkomë ekstraaksiale, tumor malinj, inde të buta, sarkomë e indeve të buta, sarkomë ekstrakockore, neoplazi mezenkimale.

LEIOMIOSARKOMË E PALATUM MOLE.

Anduena Ibro[1], Dr. Teona Bushati[2], Dr. Leart Bërdica[3].
[1]Universiteti i Mjekësisë Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Anatomisë Patologjike.
[2]Fakulteti i Mjekësisë, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë, Albania · Anatomi patologjike MD, PhD.
[3]Departamenti i Patologjisë, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë, Albania.

Abstrakt

Leiomiosarkoma është një lloj tumori malinj me origjinë nga muskujt e lëmuar. Regjionet më të zakonshme të leiomyosarkoma të zgavrës me gojë janë maksila dhe mandibula. Duhani dhe alkooli janë kancerogjenë të provuar dhe mund të jenë shkaqe sinergjike për zhvillimin e karcinomës së qelizave skuamoze të gojës. Faktorë të tjerë rreziku si higjiena e dobët e gojës, trauma kronike e mukozës orale, protezat e papërshtatshme, infeksioni nga virusi papilloma humane (HPV), shpëlarjet irrituese të gojës dhe mungesa e vitaminës A u zbuluan se shoqërohen me lezione të qiellzës.

Fjalë kyç: leiomiosarkoma, tumor, palatum mole.

CISTET E FITUARA TË VEZIKËS SEMINALE.

Arlind Hafizi, Diora Hoxha, Kostandina Spiro, Nina Ahmetaj, Redjola Veliu, Dr. Shk. Teona Bushati[1].
Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[1]Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan.

Abstrakt

Cistet e vezikës seminale, kongenitale ose të fituara, janë një patologji e rrallë diagnoza për të cilën vazhdon të mbetet një sfidë për mjekët. Qëllimi i këtij raportimi është vështrimi i përgjithshëm i metodave diagnostikuese dhe trajtimit të kësaj patologjie referuar rastit konkret që është paraqitur pranë qendrës sonë spitalore. Pacienti mashkull 31 vjeç paraqitet pranë qendrës spitalore me urinim të shtuar dhe diskomfort. Gjatë anamnezës, pacienti nuk

shpreh shqetësime të tjera, apo histori të mëparshme mjekësore. Pas ekzaminimit fizik u vu re irritim i vezikës seminale. Diagnoza u vendos me ndihmën e imazherisë diagnostikuese, përkatësisht pas kryerjes së një ekografie (US), tomografisë së kompjuterizuar (CT) dhe rezonancës magnetike (MRI). Interventi i kryer për trajtimin e patologjisë në rastin tonë ishte ekscizioni laparoskopik i cistit.

Cistet e fituara të vezikës seminale janë lezione beninje kryesisht asimptomatike. Modalitetet imazherike më të përdorura për të vendosur diagnozën janë CT dhe MRI. Ekscizioni laparoskopik dhe endoskopia transuretrale janë opsionet për trajtimin e pacientëve me këtë patologji, megjithatë trajtimi varet nga përmasat e cistit, simptomat si dhe pasqyra klinike e pacientit.

Fjalë kyç: cist, vezikë seminale, patologji, diagnozë.

NJË RAST I RRALLË I OSTEOSARKOMËS SHOQËRUAR ME SËMUNDJEN PAGET TË KOCKAVE TEK NJË GRUA 56 VJEÇARE.

Dr. Shk. Teona Bushati[1], Savio Dosti, Ersuina Gjini, Jorida Hysa, Kejt Banja, Greis Deliu, Raida Jazaj
[1]Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan.

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja Paget e kockave është një sëmundje e cila prek aftësinë rigjeneruese të këtij indi duke shkaktuar një hiperaktivitet të osteoblasteve dhe osteoklasteve, gjë që sjell dhe rritjen e disa zonave të kockave në menyrë anormale. Kjo sëmundje shoqërohet me ndryshim të densitetit,përmasave dhe qëndrueshmërisë së kockave. Osteosarkoma është një neoplazi malinje që takohet kryesisht në moshën e re dhe që lokalizohet më tepër në metafizat e kockave te gjata sidomos në afërsi të gjurit.

Përfundime: Në këtë artikull përshkruhet rasti i një gruaje 56 vjeçare, e cila pas ekzaminimit hispatologjik të materialit të marrë nga humerusi i majtë, u diagnostikua me osteosarkomë të gradës së lartë. Tumori i evidentuar infiltronte indet e buta muskulare dhe paraqiste nekrozë në rreth 40% të volumit tumoral.

Fjalë kyç: Osteosarkoma, tumor, nekrozë, humerus, infiltrim.

ANGIOSARKOMA SEKONDARE E GJIRIT.

Ledja Nushi, Teona Bushati[1]
Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[1]Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan.

Abstrakt

Angiosarkoma e gjirit është një nga format me te rralla te patologjive malinje te gjirit duke përfaqësuar vetëm 0,1% -0,2% të tyre. Angiosarkoma e gjirit është një nëntip sarkome që e ka origjinen ne qelizat e murit te enëve te gjakut ose eneve limfatike te gjirit dhe te lekures se kraheve. Ne kete punim do te prezantohet rasti i nje gruaje 45 vjeçare ku dyshohej per tumor te glandules mame sinister dhe pas ekzaminimit IHC u diagnostikua angiosarkoma sekondare e gjirit, e grades intermediare. **Qëllimi** i ketij punimi është rishikimi i asaj qe dihet per angiosarkomen, diagnostikimin dhe metodat terapeutike deri me sot.

Fjalë kyç: Angiosarkoma e gjirit; tumoret mezenkimale, rrezatim.

OSTEOSARKOMA SI NJË FORMË E RALLË E NEOPLAZIVE MALINJE: RAST KLINIK.

Savio Dosti, Ersuina Gjini, Jorida Hysa, Kejt Banja, Greis Deliu, Raida Jazaj, Dr. Shk. Teona Bushati[1].
[1]*Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan.*

Abstrakt

Përshkrimi: Osteosarkoma është një neoplazi malinje që takohet kryesisht në moshën e re dhe që lokalizohet më tepër në metafizat e kockave te gjata sidomos në afërsi të gjurit.

Rast klinik: Autorët përshkruajnë rastin e një gruaje 56 vjeçare e cila pas ekzaminimit hispatologjik të materialit të marrë nga humerusi i majtë u diagnostikua me osteosarkomë të gradës së lartë. Tumori i evidentuar infiltronte indet e buta muskulare dhe paraqiste nekrozë në rreth 40% të volumit tumoral.

Fjalë kyç: Osteosarkoma, tumor, nekrozë, humerus, infiltrim.

SEROPREVALENCA E HIV-IT NË GRATË SHTATZANA NË TIRANË GJATË VITIT 2022.

Tone Sokoli-Imeraj[1]; M. Sinjari[1]; B. Arapi[1]; A. Xhixha[1]; M. Çuedari[1]; M. Ndreu[1]; G. Doda[1]; E. Gjergji[1]; Sh. Qyra[2]
[1]*Departamenti i Laboratorëve NJVKSH Tiranë, Shqipëri*
[2]*Instituti i Shëndetit Publik Tiranë, Shqipëri*

Abstrakt

Hyrje: Infeksionet seksualisht të transmetueshme janë një nga problemet më të mëdha të shëndetit publik në të gjithë botën. Edhe në Shqipëri për shkak të ndryshimeve demografike, ekonomike dhe sociale këto infeksione janë përhapur gjerësisht, duke u kthyer në një problem madhor të shëndetit publik, veçanërisht tek gratë shtatzëna.

Synimi: Përcaktimi i përqindjes specifike të HIV-it tek gratë shtatzëna gjatë vitit 2022, në Tiranë.

Materiali dhe Metoda: Ky punim përfshin të gjitha gratë shtatzëna që kanë ardhur në laboratorin e KVT (Qendra e Këshillimit dhe Testimit Vullnetar) për t'iu nënshtruar testimit nga janari deri në dhjetor 2022. Metoda e kromatografisë imune është përdorur në membranë për zbulimin cilësor: të antitrupave ndaj virusi HIV i tipit 1 dhe 2 në serumin e njeriut. Për të konfirmuar rastet pozitive është përdorur metoda ELISA dhe Western blot (HIV).

Rezultatet: Nga totali i individëve të ekzaminuar rezultuan pozitivë: 0,2% për HIV-1 ose HIV 1 & 2.

Konkluzione: Rezultatet e studimit tregojnë se HIV është një shqetësim i madh për shëndetin publik në Tiranë, veçanërisht për gratë shtatzëna.

Fjalë kyç: Virusi HIV tip 1&2, gra shtatzëna, seroprevalencë, serum, IST.

KARDIOPATITË KONGENITALE TEK TË PORSALINDURIT, NJË STUDIM 10 VJEÇAR I KRYER PRANË SUOGJ ''KOÇO GLIOZHENI''.

DSHM. Valbona Alliu[1], DSHM. Rajmonda Milloshi[1], DSHM Rudina Pirushi[1]
[1]*Pedagoge pranë FSHMT-UMT*

Abstrakt

Hyrje: Kardiopatitë kongenitale janë keqformime anatomike të zemrës ose enëve të mëdha që ndodhin gjatë zhvillimit intrauterin, jo në përputhje me moshën e lindjes së foshnjës. Një në njëqind fëmijë ka defekt të lindur në zemër për shkak të anomalive gjenetike ose kromozomale, siç është sindroma Down. Megjithatë faktori gjenetik nuk është faktori i vetëm etiologjik që favorizon shfaqjen e tyre. Për vet rëndësinë vitale që ka sistemi kardiovaskular, i bën këto një nga patologjitë më të rrezikshme të cilat gjithmonë e më shumë po rrisin ndërgjegjësimin e popullatës. Në vendin tonë kardiopatitë e lindura përbëjnë një problem madhor në barrën e sëmundshmërisë dhe janë indikatorë të rëndësishëm të shëndetit. Një histori e plotë familjare, e nënës dhe neonatale është e nevojshme në vlerësimin e një foshnje me një defekt të dyshuar kardiak.

Qëllimi i studimit: Qëllimi i këtij studimi është të përcaktojë të dhënat kryesore epidemiologjike, shpërndarjen gjeografike të defekteve më të shpeshta kardiake, të përshkruajë ndikimin e variablave të ndryshëm në shfaqjen e kardiopative të lindura dhe të transferuara pranë SUOGJ 'Koço Gliozheni' për periudhën 2012-2020.

Metodologjia: Ky është një studim deskriptiv dhe mbulon periudhën kohore 2010-2020 dhe bazohet tërësisht mbi të dhënat e raportuara në regjistrat e SUOGJ 'Koço Gliozheni', Tiranë. Nga numri i përgjithshëm i lindjeve janë veçuar vetëm të porsalindurit me diagnoze S. Kardiopati kongenitale dhe me diagnozë daljeje të mirëpërcaktuar për foshnjat inborn (të lindura pranë këtij institucioni) dhe ato të lindjeve outborn (bebe të lindura në rrethe ose në

maternitete të tjera të Tiranës dhe që u transferuan pranë 'Koço Gliozhenit' për qëllime mjekësore).

Rezultatet: Rastet e konstatuara janë shpërndarë sipas vendbanimit të nënës (në nivel qarku) me numrin më të madh të rasteve është Tirana, me 110 raste nga 282 të gjetura në total. Ky është një rezultat i pritshëm, nisur nga lëvizjet demografike të viteve të fundit. Gjithashtu rezultati mbështetet dhe nga fakti që lindjet inborn (lindjet në maternitetin 'Koço Gliozheni') përbëjnë numrin më të madh të lindjeve të shqyrtuara. Pas Tiranës qëndron Elbasani, Fieri dhe Korça. Ductus Botalli Apertus (DBA) është defekti i lindur kardiak më i shpeshti i hasur në 135 raste duke u ndjekur më pas nga Defektet septale (DIA, DIV) dhe Foramen Ovale Apertus (FOA), secila me nga 65 raste nga 282 të marra në studim. Defektet më pak të shprehura janë anomalitë e kthimit venoz dhe trungu arterioz komun. 43 rastet që janë shënuar si të paspecifikuar janë raste që në regjistër gjendeshin vetëm nën diagnozën e Kardiopative kongenitale. Nga ky studim rezultoi që 230 raste ishin të shoqëruara me patologji të tjera dhe 52 raste kishin vetëm defektet kardiake të lindura.

Konkluzion: Evidentimi i hershëm, ndjekja e rregullt e shtatzanisë dhe lindja e një foshnje të tillë pranë QSUT 'Nënë Tereza' që të marrë shërbimin sa më shpejt që të jetë e mundur janë pikat më të rëndësishme që do të çojnë në reduktimin e fatalitetеve nga kardiopatitë e lindura tek foshnjat.

Fjalë kyç: I porsalindur, kardiopati, shtatzani, zbulim i hershëm.

CELLULLITIS, SFIDAT NË TRAJTIMIN DHE MANAXHIMIN E RASTEVE TË RËNDA.

Valbona Gashi
Mjeke Infeksioniste, Spitali Hygeia, Tirane.

Abstrakt

Hyrje: Cellullitis është nje nder infeksionet bakteriale me te zakonshme te lekures,por ndonjehere dhe teper serioz dhe jetekercenues.Ai mbetet një entitet klinik sfidues per mjekun.Mostrajtimi apo trajtimi I ekzagjeruar me antimikrobikë ne ditet e sotme ndodh shume shpesh,ndaj dhe imitimet e tij mund te mjegullojnë diagnozën. Prezantimi tipik, mikrobiologjia dhe qasjet e menaxhimit janë nje teme e gjere diskutimi sot.Cellulliti është nje nder shkaqet me te shpeshta te hospitalizimit te pacienteve adulte me semundje infektive.Rritja e prevalences se mikroorganizmave multirezistente (kjo per shkak te mbitrajtimit me antibioterapi),prania e co-morbiditeteve, apo faktoreve predispozues con ne rritje te rasteve qe kerkojne hospitalizim,te cilet mund te kene nevoje per trajtim me ekipe multididiplinare,perfshi dhe kirurgjine.Kjo gjithashtu ndikon ne ecurine e semundjes dhe efektin e terapise specifike.

Qëllimi: Te evidentohen rastet me forma te renda apo komplikacione te infeksionit, co-morbiditetet e pacientit, si dhe ecuria klinike e pacienteve te hospitalizuar.

Metoda: U moren ne shqyrtim rreth 30 raste me Cellullitis te hospitalizuar ne Spitalin Hygeia Tirane ne periudhen Janar 2021-Shkurt 2023.U shqyrtuan te dhena epidemiologjike, klinike,gjetjet laboratorike dhe imazherike, terapia e perdorur, koheqendrimi ne spital si dhe ecuria e rasteve.

Rezultate: Cellulliti recurent, traumat jo-kirurgjikale, insuficiensa venoze, sepsisi dhe imunosupresioni (malinjanca, diabeti mellitus, gravidanca) perfshinin rastet me ecuri me te rende, me komplikacione dhe diteqendrimi me te gjate ne spital.

Konkluzione: Diagnoza e sakte është thelbi I manaxhimit. Situata te ngjashme jo-infektive duhen marre ne konsiderate si diagnoze diferenciale. Ecuria e cellullitit është nje permiresim I ngadalte, ku ethja dhe inflamacioni persistojne ne 72 oret e para te trajtimit. Shtylla kryesore e terapise është grupi I penicillinave me spekter te ngushte efektive ndaj streptokokut dhe stafilokokut (ne rastin e infeksionit purulent). OPAT:(Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy)-duke përfshirë kujdesin ambulator është shpesh e përshtatshme në pacientët që kërkojnë terapi intravenoze, por kjo paraqet sfida në lidhje me agjentët antimikrobikë te përdorur. Shqyrtimi i përditshëm dhe kalimi i hershëm në terapitë orale është optimalja. Në pacientët me episode të përsëritura të cellullitit, duhet të trajtohen faktorët e rrezikut dhe të merret parasysh prophylaxia.

Fjalë kyç: cellulliti, diagnoza, sfida.

MISTERI I SINDROMIT AUTOINFLAMATOR POST COVID-19 NË ADULT.

Valbona Salko[1], Esmeralda Meta[1,2], Artur Zoto[1], Deniona Nunci[1,2], Pellumb Hysko[1], Albana Ndoja.
Spital Continental, QSUT 'Nene Tereza'

Abstrakt

Hyrje: Studime te ndryshme raportojne se Covid-19, patologji infektive pandemike me focus kryesor sistemin respirator e shkaktuar nga virusi (SARS-CoV-2), mund të çojë në sëmundje autoimune dhe autoinflamatorik. Sëmundjet infektive prej kohësh konsiderohen si një nga shkaktarët e sëmundjeve autoimune dhe autoinflamatore, per shkak te ngjashmerise molekulare. Rasti yne mashkull 45 vjeç, me histori 6 mujore – gusht 2022, episodesh rekurente temperature deri 38^0C, djerse te shtuar sidomos naten, dobesi trupore, lodhje te shpejte, renie ne peshe rreth 10 kg. Objektivisht - hiperemik ne fytyre, syte hiperemike dhe te ujshem, respiracion vezikular, hemodinamike ne norme, pa zhurma kardiake, abdomen te qete, ndersa kolona dolente ne flexion me test shober pozitiv, anesite e lira pa edema. Etilist kronik Ne janar 2021 pacienti referon qe ka kaluar COVID ne gjendje shume te rende me teste inflamatore te rritura dhe ARDS nen oksigjenoterapi. Rasti ne konsulte te perbashket reumatolog, infeksionist dhe imazherist i nenshtrohrt nje protokolli te gjere kerkimesh serologjike-microbiologjike-imonologjike-markuesish tumorale dhe imazherike; nder te cilet Ëright, Ëidal, Ëeil Felix, Sputum BC, HIV, HBsAg, Anti HCV, Leishmaniozis, hemokultura dhe urokultura - te cilat rezultuan negative. Ne testet inflamatore PCR- 4fishi normes, D –dimer – 3 fishi normes, ERS-40mm/h, Fibrinogjeni -2fishi normes. Hemograme rezulton – eozinofilii me monocitoze relative. Ne kerkimet imunologjike - ANA, ENA

screen, pANCA, cANCA, FR, HLB B27) –negative, Imunofenotipi leukocitar - normal te kerkuara nga reumatologu pervec IL-1 e larte. Markuesit neoplazik-CEA, CA-19-9, AFP, CEA, PSA – negative. Imazherikisht-Echo abdominale - steatoze e gr III, echo Doppler e vazave carotid dhe te anesivi inferior – normale. Echo tiroide - normale se bashku me hormone TSH, FT3, FT4. TEE – pa patologji te valvule cardiake; CT torako-abdominal me KIV evidentohen limfonodula mediastinale ne te gjithe stacionet limfatike, ne fushat pulmonare lezione retikulare fibrotike, bronkiektazi periferike bazale, linfonodula gastroduodenale dhe paraaortale 27 mm pa imazh neoplazik per marjen e biopsise nga imazheristet. Ne konsulte hematologu rasti mbahet nen observacion ne rikontrolle, pa gjetje momentale hematologjike.

Diskutime: Sindromi Inflamator dhe semundjet autoimmune kane nje incidence ne rritje pas Covid-19, me severitet dhe kohezgjatje me te madhe, dekursi i te cilave kerkon monitorim te ngushte sdm me mimetizimin qe kane me patologji te vacant onkologjike.

Fjalë kyç: sindromi autoinflamator, covid-19.

PREVALENCA E SINDROMËS METABOLIKE NË QYTETIN E ELBASANIT.

Venemin Gega[1], Gjergji Doka[1], Ilma Toci[1], Rajmonda Hida[1], Arkida Skenderi[1]
[1] As/Lektore, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Elbasanit 'Aleksandër Xhuvani'

Abstrakt

Hyrja: Sindroma metabolike paraqet një grup të çrregullimeve metabolike që zakonisht gjenden në të njëjtin pacient dhe së bashku rrisin rrezikun për sëmundje kardiovaskulare dhe diabet tip 2. Ajo është quajtur edhe sindroma e rezistencës ndaj insulinës dhe përfshin një grup faktorësh risku si hiperinsulinemia, hiperglicemia, hipertensioni, vlera të ulura të HDL kolesterolit, hipertrigliceridemi, intoleranca ndaj glukozës dhe obeziteti abdominal.

Qëllimi: Në këtë studim qëllimi kryesor është vlerësimi i prevalences së sindromës metabolike në një grup popullate nga qyteti i Elbasanit. Të evidentohen individet që përmbushin kriteret e sindromës metabolike sipas kritereve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH).

Metodologjia: Në studim u përfshinë 300 individë që u përzgjodhën rastësisht në një laborator privat në qytetin e Elbasanit. Të dhënat u mblodhën përgjatë periudhës Shtator-Dhjetor 2022. Si kriter përfshirës në studim ishte mosha mbi 18 vjeç. Për çdo subjekt të studimit, u regjistruan të dhëna të përgjithshme sociodemografike si: mosha, gjinia, vendbanimi; të dhëna antropometrike si pesha, gjatësia që u përdorën për përcaktimin e BMI; të dhëna mbi faktorët e riskut si hipertensioni, diabeti mellitus, obeziteti; të dhëna laboratorike në lidhje me profilin lipidik si dhe në lidhje me gliceminë esëll dhe HbA1c.

Rezultate: 300 persona u përfshinë në këtë studim, përkatësisht 150 meshkuj dhe 150 femra. Prevalenca e sindromës metabolike tek femrat rezultoi 11.3% ndërsa tek meshkujt 6%. Prevalenca e sindromës metabolike në popullatën totale rezultoi 8.6%.

Konkluzion: Sindroma metabolike është prezente në grup popullaten e përfshirë në studim, duke u shtuar këtyre individëve rrezikun për sëmundje kardiovaskulare. Rekomandohen fushata sensibilizuese për njohjen dhe menaxhimin e faktorëve të riskut. Nevojiten kontrolle të herëpashershme sipas protokolleve shëndetësore për parandalimin e komplikacioneve.

Fjalë kyç: Elbasan, faktorë risku, prevalence, sindrom metabolik.

NDIKIMI I COVID-19 NË PACIENTË ME SËMUNDJEN E VESHKAVE LIDHUR ME MIELOMA.

Vilma Cadri

Abstrakt

Qëllimi: Pandemia e COVID-19 ka përfaqësuar një shkak kryesor të sëmundshmërisë / vdekshmërisë në mbarë botën, duke i stresuar sistemet shëndetësore. Pacientët me mielomë të shumëfishtë (MM) shfaqin një rrezik të shtuar për infeksione dhe pritet të jenë veçanërisht të prekshëm ndaj infeksionit SARS-CoV-2. Insuficienca renale mjaft e rëndë për të kërkuar dializë është një parashikues i pavarur i rezultateve të dobëta të mbijetesës në MM. Shkalla e rëndësishme e vdekshmërisë së hershme u përcaktua gjithashtu në pacientët me MM të infektuar nga COVID-19. Qëllimi i studimit tonë është të vlerësojmë ndikimin e COVID-19 në pacientët me MM.

Metodat: U regjistruan një kampion prej 183 pacientësh të diagnostikuar me MM në Repartin e Hematologjisë/UHCN-Tiranë/Shqipëri nga janari 2020 deri në mars 2021. Në mesin e këtyre pacientëve u monitorua incidenca dhe prevalenca e sëmundjes së veshkave të lidhura me mielomën (MRKD), ndërsa u vëzhguan faktorë rreziku të lidhur me shkallën e vdekshmërisë së hershme. Analizat e rezultateve u kryen duke përdorur kurbat e mbijetesës Kaplain-Meir, testin log-rank, analizën e regresionit logjistik dhe lakoren ROC për analizën e vdekshmërisë.

Rezultatet: Nga 183 pacientë, 33.3% kanë në paraqitje MRKD, 67.2% meshkuj, mosha mesatare 66.2±8.7 vjeç. Incidenca e MRKD ishte 41% dhe 19.7% e pacientëve me MRKD iu nënshtruan trajtimit me hemodializë. Shkalla e vdekshmërisë njëvjeçare u gjet 29.5% ($P \leq 0.01$), ku shkalla e vdekshmërisë së hershme ishte 13.1%, nga e cila 62.5% kishin nevojë për dializë. Gjatë ndjekjes, 10% e pacientëve me MRKD kishin konfirmuar teste pozitive SARS-COV2, të shoqëruara me një shkallë të lartë vdekshmërie rreth 67%. Regresioni logjistik me shumë variacione zbuloi se kreatinina≥ 4 mg/dl, hemodializa dhe COVID-19 mbetën parashikues të pavarur të vdekshmërisë së lartë në pacientët me MRKD pasi u përshtatën për bashkëthemeluesit.

Konkluzione: Incidenca e lartë e MRKD tregon nën njohjen e MM. Vdekshmëria nga infeksioni COVID-19 në MRKD ishte relativisht e lartë, 22.2% duke theksuar rëndësinë e vdekjeve nga infeksioni në MRKD. Diagnostikimi i hershëm i MM para dëmtimit të organit është i dobishëm. MM është i pashërueshëm, por shumë i trajtueshëm, kështu që në plan të parë të interesit klinik janë përparimet e rëndësishme në trajtimin mjekësor.

Fjalë kyç: Sëmundjet e veshkave të lidhura me mielomën, COVID-19, shkalla e vdekshmërisë së hershme.

SËMUNDJET REUMATIZMALE AUTOIMUNE SISTEMIKE (SRAS) DHE COVID-19.

Vinfald Como

Abstrakt

Hyrje: Me SRAS I referohemi gjendjeve mjekësore të dhimbshme që prekin:Artikulacionet Kockat,Muskujt,Indin Lidhor.Në bazë të mekanizmit patologjik kemi një përgjigje imune anormale ndaj qelizave normale dhe indeve të organizmit që njihen si 'të huaj'.Në fillim të pandemisë nuk u pa të kishte një risk të shtuar për ecuri më të rëndë të pacientëve me SRA krahasuar me popullatën e shëndetshme. Faktorë reumatizmale dhe jo reumatizmale influencojne ecurinë e sëmundjes dhe fatalitetеve.

Qëllimi: Të identifikojmë faktorët reumatizmale që cojnë në një dekurs më të rëndë të sëmundjes SARS COV-2, mjekimin adekuat të pacientëve me SARS që infektohen me COVID-19, shkaqet e Nekrozës Avaskulare post-COVID si dhe vaksinimi ndaj COVID-19 në pacientët me SRAS. Ky është një studim kohort retrospektiv që përfshin periudhën nga Janar 2021 deri më Janar 2023. Dosjet klinike janë zgjedhur sipas kritereve shkencore. U krijua një database për të gjithë pacientët e përzgjedhur duke përfshirë parametrat e nevojshëm për kryerjen e studimit. Meta analiza e një studimi të realizuar në 2015, tregon se doza 2000 mg Prednizone ose ekuivalente, duket si shkaktare e e N.A.V.Me tepër se 18 ditë Methyprednisolone (2000 mg) ka prevalence 9.9% në shfaqjen e N.A.V.Doza minimale 290 dhe maksimale 3300 mg mund të shkaktojë N.A.V., shenjat e para klinike u shfaqen pas 15 dhe 30 ditësh të terapisë me steroide. Në punimin tonë kohëzgjatja mesatare e mjekimit ishte 33 ditë dhe doza e akumuluar mesatare 936 m, ndërsa shenjat e para u shfaqën pas 2,3 dhe 6 muajsh. Komplikacionet e COVID-19 me etiologji të njëjtë të embolive vaskulare, janë evidentuar në sistemin respirator, kardiovaskular, SNQ, hepar, veshka dhe trombozat venoze. Në këtë studim u evidentuan pacientë me N.A.V pas COVID-19 pa terapi me glukokartikoide. Simptomat mesatare u vunë re mesatarisht pas 150 ditësh (60-360 dite) pas infeksionit. Probabilisht në pacientët tonë terapia me steroide nuk është menduar që influencon direkt. Nuk ka konsensus rreth dozës dhe kohëzgjatjes të mjekimit me steroide si faktor risku për N.A.V. Doza >20 mg/ditë raportohet në një studim se rrit riskun. Tek pacientët tane doza mesatare ishte 28 mg/ditë. Covid-19 është një faktor risku i pavarur për N.A.V. por terapia me steroide rrit riskun. Studime të ndryshme paraqesin se simptomat e N.A.V. shfaqen mesatarisht për 58 ditë (45-67) pas infeksionit por dhe 6 deri 1 vit pas terapisë me steroide. Diagnoza diferenciale duhet bërë me bursitis ose tendinitis, frakturat, neoplazite, A.Reumatoid, A.Psoriatik, A.Septik, M.Paget, Sakroileit, Radiculopatia, Sindrom i m. piriform.

INHIBITORËT SGLT2. NJË KLASË E RE E TRAJTIMI I DIABETIT MELLITUS TIP 2.

Violeta Hoxha, Kamela Agolli, Marjeta Kermaj, Klodiana Poshi.
Shërbimi i Endokrinologjise, QSUNT

Abstrakt

Hulumtimet në dekadën e fundit kanë treguar se barnat e klasës SGLT2 -I të tilla si empagliflozin, canagliflozin dhe dapagliflozin, kanë efekte pleiotropike në parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare dhe përtej ndikimit të tyre të favorshëm në hiperglicemi dhe po vendosin me shpejtësi rolin e tyre në trajtimin e diabetit.

Objektivi Inhibitoret e SGLT2 janë klasa më e re e antidiabetikeve oralë që janë miratuar për trajtimin e Diabetit Mellitus. Gjatë vitit të kaluar ka pasur zhvillime dhe dinamika të rëndësishme lidhur me sigurinë ashtu edhe në efikasitetin e kësaj klase medikamentesh që janë paraqitur në këtë përmbledhje.

Permbledhje Të katër agjentët janë frenues të proteinës transportuese të natriumit-glukozës 2 (SGLT2) te shprehura në tubulat proksimale të veshkave për të reduktuar riabsorbimin e glukozës së filtruar, për të ulur pragun renal për glukozën (RTG) dhe për të rritur ekskretimin e glukozës urinare. Kjo nxjerr në pah mekanizmin e veprimit, profilin e efekteve anesore dhe faktorë të tjerë kyç që lidhen me menaxhimin e pacientëve me diabet mellitus tip 2, për të përmirësuar kontrollin e glicemisë dhe për të reduktuar komplikimet kardiovaskulare dhe renale. SGLT2-të tani rekomandohen si pjesë e terapive antidiabetike tek pacientët me sëmundje kardiovaskulare e aterosklerotike të mbivendosura, sëmundje renale, për të reduktuar rrezikun e ngjarjeve të padëshiruara kardiovaskulare.Nëse studimet e ardhshme konfirmojnë se përfitimet e vërejtura më parë te pacientët me diabet mund të vërehen edhe në popullatën jo diabetike, kjo klasë barnash së shpejti mund të bëhet standardi trajtimi për të gjithë popullatën e pacientëve me risk renal apo kardiovaskular.

Fjalë kyç: inhibitorët, SGLT2.

EPIDEMIOLOGJIA E KANCERIT TË GJIRIT DHE PROGRAMET E AKTIVITETET KOMBËTARE NË MAQEDONINË E VERIUT.

Reçica.V[1] Ibrahimi T[2]. Imeri L[3]
[1]*Instituti i shëndetit publik*
[2]*GM- LIGHT – Shkup*
[3]*Qendra për Shëndet Publik – Shkup*

Abstrakt

Objektivat: Kanceri i gjirit është shkaku kryesor i vdekjes nga kanceri për gratë në mbarë botën dhe në Maqedoninë e Veriut. Standardet e qarta të sjelljes, zvogëlimi i faktorëve të

rrezikut me zbulimin e hershëm, shqyrtimi i fazës së hershme të sëmundjes si elementë kyç në monitorim dhe rezultat.

Materiali dhe metodat: Për të përcaktuar incidencën dhe vdekshmërinë e kancerit të gjirit (2010-2021). Janë përdorur metoda epidemiologjike retrospektive dhe të gjitha materialet e disponueshme lidhur me kancerin e gjirit, regjistrin e kancerit, programet kombëtare për zbulimin e hershëm të neoplazmës malinje, etj.

Rezultatet: Mesatarisht (2010-2021) 24,80% gra diagnostikohen me kancer gjiri, shkalla e incidencës 823 për 100,000, 11,59 e të gjithë kancereve, (vlera mesatare 43,6), vdekshmëria në vit, 328 ose 16,5 %ooo. Incidenca më e lartë është regjistruar në Shkup (310 raste të reja në total, mesatarisht 39.26% 2010-2021) Analiza statistikore tregoi një rritje të konsiderueshme për kancerin e gjirit (2012, 598 raste të reja, ose norma 52.8%ooo), 2021, raste të reja (806), 24,87% e totalit, (norma 43,6 %ooo).

Konkluzioni: Një qasje gjithëpërfshirëse ndaj kërkimit nga disiplina dhe perspektiva të shumta, për të përmirësuar aksesin dhe rezultatin e politikave të suksesshme të shëndetit publik nga zbulimi paraprak deri tek zbulimi i hershëm, duke ofruar kujdes gjithëpërfshirës si një element kyç në vazhdimin e përpjekjeve për reduktimin e barrës së kanceri si synim parësor për shëndetin publik.

Fjalë kyç: kanceri i gjirit, vdekshmëria, incidenca.

PSE ZGJEDHIM TEKNIKËN DUAL PLANE PËR ZMADHIMIN E GJOKSIT.

Vladimir Filaj[1], Ina Kola[2], Ferdiola Gjonaj[3]
[1]Assoc.Prof, University of Medicine, Surgery, Tirana, Albania
[2]Department of Burns and Plastic Surgery, Tirana, Albania
[3]Department of Burns and Plastic Surgery, Tirana, Albania

Abstrakt

Gratë i nënshtrohen zmadhimit të gjoksit për arsye të ndryshme, duke përfshirë dëshirën për të përmirësuar formën e gjinjve, për të rishikuar asimetrinë e gjirit, për të korrigjuar moszhvillimin e indeve dhe për të rindërtuar gjinjtë e deformuar ose të hequr me kirurgji. Përcaktimi i një forme ideale të gjoksit është një nga pjesët më themelore dhe thelbësore për një operacion të gjirit. Në zmadhimin e gjirit, kirurgët zakonisht zgjedhin një vend xhepi për implantin pas parenkimës së gjirit (retromammary), pjesërisht pas muskulit pectoralis madhor (pjesshëm retropectoral) ose plotësisht pas gjoksit madhor dhe serratus (total submuskular). Zgjedhja e xhepit të implantit varet nga anatomia e saj dhe qëllimet e saj. Pasi kirurgu dhe pacienti bien dakord, ata më pas zgjedhin një datë për operacionin.

Qëllimi i prezantimit: Ky prezantim përshkruan indikacione dhe teknika specifike për një qasje të dyfishtë për zmadhimin e gjirit në disa lloje të ndryshme të gjirit, si dhe pse kjo teknikë është superiore ndaj të tjerave.

Materiali dhe metodat: Një total prej 135 pacientësh patën zmadhimin e dyfishtë midis shkurtit 2018 dhe marsit 2023 duke përdorur teknikën e shtimit me plan të dyfishtë të përshkruar në këtë prezantim. Karakteristikat e zarfit të gjirit para operacionit të çdo pacienteje u karakterizuan klinikisht si të ngushta, normale ose tepër të pajtueshme (gjenetikisht ose pas shtatzënisë). Distanca Areola-në-inframamare-palosje, distanca nga niveli i kraharorit te thithka, gjerësia e bazës së gjirit dhe distanca ndërmamare u matën dhe u regjistruan para operacionit dhe në çdo vizitë postoperative. Trashësia e pincës së indeve të buta të shtyllës së sipërme dhe në palosjen inframamare u mat me kaliparë.

Konkluzione: Zmadhimi i gjirit është një nga procedurat më të kërkuara në kirurgjinë plastike. Mamaplastika me shtim të dyfishtë rregullon marrëdhëniet e implantit dhe indeve për të siguruar mbulim adekuat të indeve të buta ndërsa optimizon dinamikën e indeve të buta implante për të ofruar përfitime më të larta dhe më pak kompromis krahasuar me një vendndodhje të vetme xhepi në një gamë të gjerë të llojeve të gjirit.

Fjalë kyç: zmadhimi i gjirit, indikacionet, teknikat.

EUTANAZIA PRO APO KUNDËR.

Ylber Visha

Abstrakt

Eutanazia është temë e cila në vazhdimësi ka nxitur diskutime kontraverse. Shumë nga argumentet historike të përdorura për dhe kundër praktikës mbeten të vërteta dhe sot. Në të vërtetë, çdo formë diskutimi mbi këtë temë shpesh provokon reagime emocionuese, si nga personeli mjekësor ashtu edhe nga publiku i gjerë. Përparimet mjekësore kanë bërë të mundur zgjatjen artificiale të jetës së një numri në rritje pacientësh përtej asaj që ishte e mundur vetëm disa vite më parë. Ekziston një vështirësi etike në interpretimin e konceptit të së drejtës ose autonomisë së pacientit, kundrejt të drejtave dhe detyrës së mjekut. Përparimi i teknologjisë mjekësore shtron pyetjen për cilësinë e jetës së pacientëve që nuk janë më të vetëdijshëm.E drejta për vetëvendosje vë në dyshim përkufizimin e cilësisë dhe shenjtërisë së jetës - nëse dikush kishte të drejtë të jetonte, atëherë e drejta për të vdekur duhet të ndjekë shembullin. Nëse e drejta për të vdekur mund të bashkëjetojë apo jo me të drejtën për jetë. Gjithashtu *''e drejta për të jetuar*' nuk është sinonim i *''detyrimit për të jetuar*'. Nga ky këndvështrim, e drejta për të jetuar mund të bashkëjetojë me të drejtën për të vdekur. Morali kërkon që ne të përpiqemi të kontribuojmë për mirëqenien maksimale të të tjerëve. Përveç kësaj, morali presupozon një respekt për autonominë e një personi, i cili kërkon që ai të lejohet të veprojë në bazë të dëshirave të veta. Kudo ku aplikohet eutanazia ka patur debat të thelluar mes mjekëve dhe perfaqesueseve ligjor të atij shteti për të arritur në një definicion të qartë ligjor për kushtet dhe specifikat e përdorimit të kësaj procedure. Kujdesi paliativ është, ndoshta, specialiteti që ka të ngjarë të ndikohet më shumë nga ndihma e legalizuar për vdekjen. ose eutanazisë dhe zakonisht kundërshton legalizimin. Në Shqipëri,ashtu si në shumicën e vendeve të botës, ligjërisht aplikimi i eutanazisë është i ndaluar.

Fjalë kyç; euthanasia, etika, morali.

GLOBOZOSPERMIA.DEFEKT GJENETIK SI MALFORMIM AKROSOMIK I SPERMATOZOIDEV.RASTI I PARË I ZBULUAR NË KOSOVË.

Zafer Gashi[1], Shkelzen Elezaj[2], Fitore Gashi[3].
[1]Kolegji UBT, Prishtinë, Kosovë.
[2]Spitali regjional, Pejë, Kosovë
[3]Laboratori Mjekësor Bioloab-Zafi-F, Pejë, Kosovë.

Abstrakt

Hyrje: Teratozoospermia karakterizohet nga prania e spermatozoideve me morfologji jonormale në ejakulat. Globozoospermia është një formë e rrallë (incidenca 0.1%) dhe e rëndë e teratozoospermisë e karakterizuar nga prania në ejakulat e një pjese të madhe të spermatozoideve të rrumbullakëta pa akrozomë.

Prezantimi i rastit: Historia e sëmundjes. 22/06/2022 Një pacient mashkull i lindur në vitin 1984 është raportuar në Laboratorin Mjekësor Bioloab-Zafi-F nga qyteti i Pejës për të kryer analizën e spermiogramit, referuar nga mjeku specialist urolog me indikacion për infertilitet primar pas 6.5 vitesh infertilitet.. Është bërë një diagnozë nga raporti i urologut bazuar në analizat e mëparshme të bëra në klinika dhe laboratorë të ndryshëm në Kosovë; Asthenozospermia dhe morfologjia normale.Teratospermia totale 100% (globospermia 89% dhe forma të tjera të morfologjisë anormale 11%), nekrospermia 69%, astenozospemia 21%.

Konkluzioni: Rasti i paraqitur është i pari i publikuar si patologji e infertilitetit në Republikën e Kosovës. Teratozospermia në formën e Globospermis ishte 89%, dhe ne e quajtëm atë Globospermia e rëndë ose Globospermia e tipit III, bazuar në rezultatet e morfologjisë 100% atipike (89% globospermi + 11% forma të tjera atipike), nekrospermike 69% si dhe asthenozoospermia 21% (levizshemria; a+b).

Fjalë kyç: Globospermia, teratozoospermia, nekrozoospermia, asthenozoospermia, akrozomi.

ANEMIA E MUNGESËS SË HEKURIT GJATË SHTATZANISË.

Dr. Zamira Bexheti – Zylbeari[1,2], Mr. Dr. Gazmend Zylbeari[2], Dr. Bashkim Ismaili[3], Dr. Besa Nuredini Demiri[3], Dr. Elinda Jonuzi[3], Dr. Ajshe Miftari Vedziu[3]
[1]Universiteti i Europës Juglindore-Tetova, Republika e Maqedonisë së Veriut
[2]Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e Maqedonisë së Veriut
[3]Spitali special për gjinekologji dhe obstetrikë, Nënë Tereza'- Çair, Shkup, R.N.M.

Abstrakt

Hyrje: Anemia për shkak të mungesës së hekurit (Fe++) është lloji i anemisë gjatë së cilës mungesa e hekurit nuk mund të formojë mjaftueshëm hemoglobinë (Hb). Është thelbësore për oksigjenimin e eritrociteve (rruazat e kuqe të gjakut). Anemia gjatë shtatzënisë është

shqetësuese sepse lidhet me lindjen e foshnjës me peshë të ulët trupore, lindja e parakohshme dhe vdekshmëria e grave shtatzëna. Çfarë e shkakton aneminë e mungesës së hekurit gjatë shtatzënisë? Hekuri në trup përdoret për të prodhuar hemoglobinën (Hb). Hemoglobina është një proteinë në eritrocite që transporton oksigjen në indet e trupit. Gjatë shtatzënisë, vëllimi i gjakut rritet dhe gjithashtu rritet sasia e hekurit, i cili përdoret për të prodhuar më shumë gjak për të furnizuar fetusin me oksigjen. Nëse nuk ka rezerva të mjaftueshme të Fe ++ ose konsumohen sasi të pamjaftueshme hekuri gjatë shtatzënisë, mund të zhvillohet anemia nga mungesa e hekurit. Pacientët ankohen kryesisht për dobësi, lodhje, mungesë përqendrimi, palpitacione, mukozë dhe lëkurë të zbehtë, frymëmarrje të lehtë edhe gjatë një aktiviteti të vogël fizik. Gjatë shtatzënisë më së shpeshti anemia manifestohet si pasojë e mungesës së hekurit. Në Shtetet e Bashkuara ky është shkaku kryesor i anemisë gjatë shtatzënisë. Përafërsisht 15-25% e të gjitha shtatzënive përjetojnë mungesë të Fe++, dhe mungesa e hekurit shoqërohet gjithashtu me një ulje të niveleve të Hb gjatë shtatzënisë, e cila gjithashtu shkaktohet nga një masë më e madhe e vëllimit të plazmës në krahasim me rritjen e vëllimit të qelizave të kuqe.

Materialet dhe Metodat: Studimi përfshinte 100 gra shtatzëna me moshë mesatare 24,00± 6,00 vjeç. Si rezultat kemi ekzaminuar përqendrimet e Eritrociteve (Er), Hemoglobinës (Hb), Hema-tokritit, Hekurit (Fe) dhe Kalciumit në muajt e parë të tremujorit. Rezultatet: Nga rezultatet e marra për parametrat e ekzaminuar për Er, Hb, Htc, Ca, ka pasur një ndryshim domethënës për $p<0.0001$, krahasuar me grupin e kontrollit femëror të shëndoshë (No80).

Përfundimi: Parandalimi i anemisë gjatë shtatzënisë duhet korrigjuar. përmes ushqimit. Rekomandohet që një grua shtatzënë të konsumojë 27-30 mg hekur në ditë, acid folik dhe vit. B12. Ushqimi i mirë i pasur me hekur (mishi i kuq, drithërat e fortifikuara me hekur, perimet me gjethe jeshile të errët, fasulet dhe bizelet e thata) dhe ushqimet me vitamina mund të parandalojnë aneminë e mungesës së hekurit gjatë shtatzënisë.

Fjalë kyç: anemi, hekur, shtatzëni.

PREVALENCA E MUNGESËS SË VITAMINËS D TEK ADULTËT NË RAJONIN E KORÇËS.

Dr. Zhinzela Qyli[1]
[1]Pedagoge në Departamentin e Infermierisë, Fakulteti i Shkencave të Natyrës dhe Shkencave Humane, Universiteti Fan S. Noli, Korçë

Abstrakt

Përshkrimi: Evidencat tregojnë që mungesa e vitaminës D shoqërohet me shfaqjen e një sërë sëmundjesh kronike. Qëllimi i këtij studimi është identifikimi i prevalencës së mungesës të vitaminës D tek popullsia adulte në Rajonin e Korçës U testuan 132 persona nga mosha 23 deri 78 vjeç. Nga këta 102 ishin femra dhe 30 meshkuj. Testimet u kryen në një laborator privat gjatë periudhës kohore Tetor 2022-Mars 2023. Nivelet në serum të 25-OH vitamin D ≤30 ng/mL u përcaktuan mungesë e vitaminës D.Nga totali i personave të testuar 60 (45.4%) rezultuan me mungesë të vitaminës D, nga ku 9(6.8%) rezultuan me mungesë të theksuar me

nivele ≤10 ng/mL. Nga totali i meshkujve që u testuan 12 (40.0%) rezultuan me mungesë të vitaminës D, ndersa tek femrat mungesa e vitaminës D u evidentua në 48 (47.05%) raste.

Vihet re një prevalencë e konsiderueshme e mungesës së vitaminës D(45.5%) në popullatën adulte në Korçë. Prevalenca e mungesës paraqitet më e lartë tek femrat (47.05%) krahasuar me burrat (40.0%).

Fjalë kyç: Prevalencë, vitaminë D, adultë.

KOHA PARA EKRANEVE DHE PROBLEMATIKAT E NEUROZHVILLIMIT TE FËMIJËT E MOSHËS PARASHKOLLORE NË SHQIPËRI.

Zvjetllana Skorovoti[1], Enver Halili[2], Aurora Lushej[3], Alba Themeli[4], Lindita Prenga[5], Lorena Dushkaj[6], Pandi Skorovoti[4]
[1]*Psikiatre për fëmijë dhe adoleshentë, Tiranë*
[2]*Neurolog, Spitali Rajonal Fier*
[3]*Logopede, qendra 'Tempus', Tiranë*
[4]*Qendra trajnuese 'Santa Maria'*
[5]*Psikologe, Drejtoria Rajonale e Arsimit Parauniversitar Lezhë*
[6]*Farmaciste, Lezhë*

Abstrakt

Hyrja: Vitet e fundit përdorimi i ekraneve, kryesisht te moshat pediatrike, është rritur shumë. Koha e zgjatur që fëmijët kalojnë para ekraneve, shoqërohet dhe me vonesa dhe problematika të neurozhvillimit.

Qëllimi: Koha që kalojnë fëmijët e moshës parashkollore para ekraneve, llojet e ekraneve që përdorin, gjuha të cilën ndjekin, frekuentimi i ambienteve parashkollore, leximi i librave nga prindërit, koha interaktive e prindërimit dhe lidhja me vonesat dhe problemet e neurozhvillimit është qëllimi i këtij studimi.

Metodat: Ky është një studim ndërseksional, i kryer në disa nga qytetet e Shqipërisë përmes një sondazhi, ku prindërit e fëmijëve të moshës më të vogël se 6 vjeç kanë plotësuar pyetësorin lidhur me kohën që fëmijët e tyre përdorin ekranet. Gjithashtu janë përdorur dhe çeklistat kontrolluese të fëmijëve të moshave përkatëse.

Rezultati: Fëmijët të cilët nuk frekuentonin asnjë nga ambientet parashkollore (çerdhe apo kopsht) kishin kohën më të gjatë të përdorimit të ekraneve. Një përqindje e konsiderueshme e përdornit të ekraneve mbi 4 orë në ditë pa shoqërimin e prindërve dhe po ashtu një përqindje e lartë e prindërve nuk i lexonin libra fëmijëve të tyre. Problematikat kryesore që u vunë re në këtë studim ishin vonesat e gjuhës ekspresive, të shprehurit në dy gjuhë të fëmijëve, vonesa në komunikim, vështirësi në përqendrim dhe hiperaktivitet, si dhe vështirësi në socializim.

Konkluzion: Studimi ynë tregoi një lidhje të rëndësishme midis përdorimit të ekraneve, frekuentimin e ambienteve parashkollore dhe problematikave të neurozhvillimit, të cilat nuk ishin identifikuar më parë.

Fjalë kyç: ekrane, vonesa gjuhësore, çrregullime neurozhvillimi, kopsht, çerdhe.

ABSTRAKTET E DENTISTRISË

ABSTRACTS OF DENTISTRY

ABSTRACTS OF DENTISTRY / ABSTRAKTET E DENTISTRISË

DOUBLE-CROWNS: STILL A GOOD SOLUTION FOR A SECOND CHANCE TO HAVE NORMAL DENTAL FUNCTION: AN UPDATE.

Peter Pospiech

Abstract

Removable partial dentures are still belonging to the main portfolio of prosthodontists as implant retained fixed partial dentures could not be achieved in any case. Double crowns are the perfect way to get a good retention and a feeling for the patient as if the denture is not removable but fixed. The main problems are a reproducable way to get a durable and long-lasting retention and to gain an acceptable esthetics with double crowns. The lecture describes a new CAD-CAM-solution for a reproducable procedure in dental technology to fabricate double crowns with a smooth fit. On the other hand a clinical step-by-step-procedure will be shown to realize minimal thicknesses of the walls of primary and secondary crowns to achieve a good esthetics even with double crowns.

KURORAT E DYFISHTA: ENDE NJË ZGJIDHJE E MIRË PËR NJË SHANS TË DYTË PËR TË PASUR FUNKSION NORMAL DENTAR: NJË PËRDITËSIM.

Peter Pospiech

Abstrakt

Protezat parciale të lëvizshme janë ende ndër kategoritë kryesore të protezave, pasi protezat parciale fikse të mbështetura mbi implante nuk mund të aplikohen në të gjitha rastet. Kurorat e dyfishta janë mënyra perfekte për të arritur një retension të mirë dhe një ndjesi për pacientin sikur proteza nuk është e lëvizshme por fikse. Problemet kryesore janë një mënyrë e riprodhueshme për të përfituar një retension të qëndrueshëm dhe afatgjatë dhe për të arritur një estetikë të pranueshme me kurora të dyfishta. Prezantimi përshkruan një zgjidhje të re CAD-CAM për një procedurë të riprodhueshme në teknologjinë dentare për të ndërtuar kurora të dyfishta me një përshtatje të mirë. Nga ana tjetër do të tregohet një procedurë klinike hap pas hapi për të realizuar trashësi minimale të mureve të kurorave parësore dhe dytësore për të arritur një estetikë të mirë edhe me kurora të dyfishta.

ALTERNATIVE SOLUTIONS IN DEFICIENT ALVEOLAR BONES.

Reha Kisnisci

Abstract

It is a common practice to confront cases with atrophy of the alveolar bones both in the mandible and maxilla. Premature loss of maxillary molars usually leads to pronounced atrophy of the posterior maxillary alveolar ridge and require a reconstructive stage meaning sometimes with a 2-stage surgery before getting into the prosthetic rehabilitation.

Recently, the implant dentistry entertains a variety of alternatives thereof a fundamental change in orthodoxy. The belief of specific anatomic requirements, minimum length of dental implants and anthropic classification for treatment needs among others reveal a paradigm shift with steady fast replacing concepts.

ZGJIDHJET ALTERNATIVE NË ATROFITË KOCKORE ALVEOLARE.

Reha Kisnisci

Abstrakt

Përballja e rasteve me atrofi të theksuar të kreshtave alveolare në mandibul dhe në maksilë përfaqëson një sërë situatash të zakonshme në praktikën klinike. Humbja e parakohshme e molarëve maksilare zakonisht çon në atrofi të theksuara të kreshtës alveolare posteriore maksilare dhe kërkon një rikonstruksion që kërkon ndonjëherë intervente në dy faza para se të mund të fillohet rehabilitimi protetik. Stomatologjia implantare moderne ofron një sërë alternativash të saj për zgjidhjen e këtyre situatave. Besimi në kërkesat specifike anatomike, gjatësinë minimale të implanteve dentare, si dhe klasifikimi antropik për nevojat e trajtimit, ndër të tjera, sjell nevojën për një ndryshim drejt koncepteve të zëvendësimit të shpejtë dhe zgjidhjeve të qëndrueshme.

SALIVA AND SENSING. OPPORTUNITIES AND FUTURE DEVELOPMENTS.

Prof. Francesco Inchingolo
Director Of The School Of Specialization In Orthodontics, Lecturer In Oral Surgery And Maxillofacial Surgery In The Specialized Courses Of Maxillofacial Surgery, Oral Surgery And Orthodontics At The University Of Bari Aldo Moro.

Abstract

Saliva analysis showed to be a promising tool to detect biomarkers related to NDDs demyelinating and inflammatory diseases that are associated with an aging population. The use of these platforms may allow an early, non-invasive, and simpler diagnosis, potentially improving the life of many patients and reducing the economic and social burden of these diseases. Its use in clinical practice today is limited due to the absence of standardized methods of collection and analysis of salivary samples, as well as the lack of specific ranges of clinical relevance that can differentiate patients from controls based on the analysis of a single biomarker. The speech faces the issues in order to improve future clinical research in

the area.

SALIVA DHE SENSITIVITETI. MUNDËSI DHE ZHVILLIME NË TË ARDHMEN.

Prof. Francesco Inchingolo
Drejtor i Shkollës së Specializimit në Ortodonci, Pedagog i Kirurgjisë Orale dhe Kirurgjisë Maksilofaciale në Kurset e Specializimit në Kirurgji Maksilofaciale, Kirurgji Orale dhe Ortodonci në Universitetin e Barit Aldo Moro.

Abstrakt

Analiza salivare rezultoi se ishte një mjet premtues për të zbuluar biomarkerët që lidhen me sëmundjet demielinizuese dhe inflamatore të NDD-ve që lidhen me popullsinë në plakje. Përdorimi i këtyre platformave mund të lejojë një diagnozë të hershme, jo invazive dhe më të thjeshtë, duke përmirësuar potencialisht jetën e shumë pacientëve dhe duke reduktuar barrën ekonomike dhe sociale të këtyre patologjive. Përdorimi i kësaj metode në praktikën klinike sot është i kufizuar për shkak të mungesës së metodave të standardizuara të mbledhjes së informacionit dhe analizës së mostrave të pështymës, si dhe mungesës së diapazoneve specifike të rëndësisë klinike që mund të diferencojnë pacientët nga kontrollet bazuar në analizën e një biomarkeri të vetëm. Prezantimi përballet me çështje me qëllim për të përmirësuar kërkimet e ardhshme klinike në këtë fushë.

MRONJ TREATMENT STRATEGIES - USE OF GROWTH FACTORS IN THE MANAGEMENT OF HIGH-RISK HEMORRHAGIC PATIENTS AND OF PATIENTS WITH BONE NEOPLASMS AFTER BISPHOSPHONATES ANF MONOCLONAL.

Prof. Francesco Inchingolo MD, DMD, MPH, OMFS; Dr. Gianna Dipalma DDS, MD, PhD.

Abstract

MRONJ is a serious drug-related side effect that is most common in people using antiresorptive and/or angiogenic medications. Therapy options for this condition include conservative treatments, surgical procedures with varied degrees of invasiveness, and adjuvant therapies. The aim of the present study is to identify the most successful and promising therapy alternatives available to clinicians. PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science, and Embase were searched for works on our topic published between 8 January 2006 and 8 January 2023. The search was restricted to randomized clinical trials, retrospective studies, clinical studies, and case series involving human subjects with at least five cases and no age restriction on participants. A total of 2657 was found. After the selection process, the review included 32 publications for qualitative analysis. Although conservative treatments (pharmacological, laser, and minimally invasive surgery) are effective in the early stages of MRONJs or as a supplement to traditional surgical resection therapy, most studies emphasize the importance of surgical treatment for the resolution or downstaging of advanced lesions. Fluorescence-guided surgery, PRP, PRF, CGF, piezosurgery, VEGF, hyaluronic acid, and ozone therapy all show significant potential for

improving treatment outcomes.

Keywords: MRONJ; osteonecrosis; denosumab; DRONJ; concentrated growth factor; platelet-rich plasma; platelet-rich fibrin; bone resection; oral surgery; BRONJ.

STRATEGJITË E TRAJTIMIT MRONJ - PËRDORIMI I FAKTORËVE TË RRITJES NË MENAXHIMIN E PACIENTËVE HEMORAGJIK TË RREZIKUT TË LARTË DHE TË PACIENTËVE ME NEOPLAZMA KOCKRALE PAS BIFOSFONATEVE ANF MONOKLONALE.

Prof. Francesco Inchingolo MD, DMD, MPH, OMFS; Dr. Gianna Dipalma DDS, MD, PhD.

Abstrakt

MRONJ është një efekt anësor serioz i lidhur me ilaçet që është më i zakonshëm tek njerëzit që përdorin antisptike dhe/ose medikamente angiogjenike. Opsionet e terapisë për këtë gjendje përfshijnë trajtime konservative, procedurat kirurgjikale me shkallë të ndryshme invaziviteti dhe terapitë ndihmëse. Qëllimi i këtij studimi është të identifikojë alternativat më të suksesshme dhe më premtuese të terapisë në dispozicion të klinicistët. PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science dhe Embase u kërkuan për vepra në temën tonë të botuar midis 8 janarit 2006 dhe 8 janarit 2023. Kërkimi u përqëndrua në prova klinike të rastësishme, studime retrospektive, studime klinike dhe seri rastesh që përfshijnë njerëz që u morën në shqyrtim me të paktën pesë raste dhe pa kufizim moshe për pjesëmarrësit. U gjetën gjithsej 2657. Pas procesit të përzgjedhjes, rishikimi përfshiu 32 publikime për analizë cilësore. Edhe pse trajtimet konservative (kirurgjia farmakologjike, lazer dhe minimalisht invazive) janë efektive në fazat e hershme të MRONJ-ve ose si një shtesë e terapisë tradicionale të rezeksionit kirurgjik, shumica e studimeve theksojnë rëndësinë e trajtimit kirurgjikal për zgjidhjen e stadeve te lezioneve. Kirurgjia e udhëhequr nga fluoreshenca, PRP, PRF, CGF, piezkirurgjia, VEG, acidi hialuronik dhe terapia e ozonit, tregojnë të gjitha potenciale të rëndësishme për përmirësimin e rezultateve të trajtimit.

Fjalë kyç: MRONJ, osteonekroza, denosumab, DRONJ, faktor i përqendruar i rritjes, plazma e pasur me trombocite, fibrinë e pasur me trombocite, heqje kockore, kirurgji orale, BRONJ.

3D PROGRAMMING IN ORTHOGNATIC SURGERY: CLINICAL RESULTS.

Domenico Scopelliti

Abstract

Dentofacial dysmorphosis is characterized by retrognathism, prognathism, and asymmetry. The occlusal relationship between maxillary and mandibular teeth is a fundamental consideration in complete mouth restoration. Angle proposed a classification of malocclusion that is still relevant today: he suggested that normal occlusion was based fundamentally on the position of the permanent first molars. If these teeth were in the correct

relationship and the remaining teeth occupied a smoothly curved line of occlusion, a normal occlusion would result. As a consequence, Angle's classification has been widely used in orthognathic surgery as part of the initial diagnosis and treatment goals.

Orthognathic surgery to reposition the maxilla, mandible, and chin dramatically enhances facial balance and proportion. Orthognathic surgery serves two unrelenting masters, the soft tissue and the skeleton, with the functional and aesthetic goals of achieving level and class I dental occlusion, facial balance, and proportion. Current concepts further build on improved technical proficiency and a perioperative safety profile, superior bone fixation materials, and a better understanding of bone-healing and soft-tissue responses. Current controversies include the sequence of treatment (maxilla first vs. mandible first vs. surgery first), the traditional stone model vs. modern virtual surgical planning, and adjunct procedures that enhance bony movements.

Over time, orthognathic surgery has taken advantage of technological evolution. Nowadays, it is possible to perform computer-assisted surgical programming and transfer the planning to the operating room through devices designed and manufactured with computer assistance (CAD/CAM technologies). To date, for the diagnosis of dentofacial dysmorphosis, we have been relying almost entirely on reference points, planes, and angles, all landmarks identified on cephalometric images. This diagnostic procedure is not only time-consuming but also greatly influenced by the practitioner's skill level.

The treatment plan is expressed graphically through VSP Dolphin Imaging, which allows one to visualize the multidimensional correction at the dental level, quantize skeletal displacements, and accurately transfer the planning into the operating room. VSP represents a supporting pillar in the evolutionary path of orthognathic surgery.

VSP start with the acquisition of a patient's preoperative CBCT DICOM and STL files, obtained by scanning plaster models of dental arches set in the final position. These data are imported into the surgical programming software: Dolphin Imaging 11.9 Premium (Dolphin Imaging & Management Solutions, Chatsworth, CA, USA). The DICOM files are used to create a 3D model of the patient's skull, and they are also merged with the STL file of the plaster model of the alveolar ridges. Then, from the resulting 3D model, the software proceeds to reconstruct the 2D X-rays. After thresholding, the model is transformed from a DICOM file to an STL file. Ricketts comprehensive 3D cephalometric analysis is performed. The piggyback function automatically moved the skeletal bases into the planned position, in which the plaster models had been scanned. Then, the maxilla and mandible, keeping the occlusion fixed, are moved together to find the best skeletal position. At this point, two different paths could be followed: in the splintless surgery, the surgical plan is transferred to an external company, and the surgeon discuss it via web meetings with the engineers. Under surgeons' and orthodontists' guidance, the engineers would design and print the cutting guide and the patient-specific titanium plates. In the splint surgery, once the intermediate and final splints were drawn using the Dolphin software, the STL files for the splints were exported and sent to an in-house 3D printer.

We adopt a maxillary-first surgical sequence in all cases, performing Le Fort I osteotomies in one piece or in a segmental fashion, according to the VSP. The PSI system is composed of a cutting guide to perform precise osteotomies and pre-drill the bone, and custom-made plates, used to fix the maxilla once the maxillary osteotomy and pre-drilled holes had been realized.

The three-dimensional shape of these devices already contained the movement information so that the maxilla would automatically move into position. When a splint technique is adopted, Le Fort I osteotomies is performed freehand by measuring the amount of bone to be removed with a divider caliper. The maxilla is moved in its final position by blocking it on the mandible with an intermediate splint. The maxillary–mandibular complex is rotated upward to allow bony contact between the mobilized maxillary stump and its fixed counterpart and fixation employing stock plates. Then, the intermediate splint is removed, and the bilateral sagittal split osteotomy is performed. All osteotomies are performed with piezosurgery.

The use of a surgical splint to correct the position of the jaw does not represent an innovation in orthognathic surgery; the real evolution is in how the splint is designed and produced, no longer by hand but by 3D-printing an STL file generated by software. However, the criticalities associated with using the splint in repositioning the jaw persist even with 3D printing: during repositioning, the maxillary bone is bound to the mandible, and this does not give the surgeon, when fixing with plates and screws, complete control of the position of the jaw itself in the three planes of space; therefore, any erroneous traction of the mandible could alter the maxilla's final position. It follows that splintless surgical treatment is the best procedure, as the innovative execution of an osteotomy with cutting guides and the subsequent fixing with custom-made plates make it possible to overcome the limits of splinting: the maxilla is not attached to the mandible, and thus the latter will not interfere with the final position of the former.

As splintless surgery has significantly higher costs than the older splint surgery, it could be evaluated if this new method is more accurate and dependable, which would justify its use within the Italian Health Service, which is entirely public and universal.

PROGRAMIMI 3D NË KIRURGJINË ORTOGNATIKE: REZULTATET KLINIKE.

Domenico Scopelliti

Abstrakt

Dismorfoza dentofaciale karakterizohet nga retrognatizëm, prognatizëm dhe asimetri. Marrëdhënia okluzale midis dhëmbëve nofull dhe mandibular është një konsideratë themelore në restaurimin e plotë të gojës. Angle propozoi një klasifikim të malokluzionit që është ende i rëndësishëm sot: ai sugjeroi që okluzioni normal bazohej në thelb në pozicionin e molarëve të parë të përhershëm. Nëse këta dhëmbë do të ishin në marrëdhënien e duhur dhe dhëmbët e mbetur do të zinin një vijë okluzioni të lakuar pa probleme, kështu do të rezultonte një okluzion normal. Si pasojë, klasifikimi i Angle është përdorur gjerësisht në kirurgjinë ortognatike si pjesë e qëllimeve fillestare të diagnostikimit dhe trajtimit. Kirurgjia Ortognatike u shërben indit të butë dhe skeletit, me synimet funksionale dhe estetike për arritjen e nivelit dhe të klasit I të okluzionit dentar, ekuilibrit të fytyrës dhe proporcionit. Në ditët e sotme është i mundur kryerja e programimit kirurgjikal me kompjuter dhe transferimi i planifikimit në sallën e operacionit nëpërmjet pajisjeve të projektuara dhe të prodhuara me asistencë kompjuterike (teknologjitë CAD/CAM). Deri më sot, për diagnozën e dismorfozës dentofaciale, ne jemi mbështetur pothuajse tërësisht në pikat e referencës, plane dhe kënde, të gjitha pikat referuese të identifikuara në imazhet cefalometrike. Plani i trajtimit shprehet

grafikisht përmes VSP Dolphin Imaging.VSP përfaqëson një shtyllë mbështetëse në rrugën evolucionare të kirurgjisë ortognatike. Skedarët DICOM përdoren për të krijuar një model 3D të kafkës së pacientit, dhe ato gjithashtu bashkohen me skedarin STL të modelit të suvasë të kreshtave alveolare. Sistemi PSI përbëhet nga një udhëzues prerës për kryerjen e osteotomive precize dhe para-stërvitjen e kockës, dhe pllaka të bëra me porosi, të përdorura për të rregulluar maksilën. Forma tre-dimensionale e këtyre pajisjeve përmbante tashmë informacionin e lëvizjes në mënyrë që maksila të lëvizte automatikisht në pozicion. Kur adoptohet një teknikë splinte, osteotomitë Le Fort i kryhen me dorë të lirë duke matur sasinë e kockës që duhet hequr me një kaliper ndarës. Maksila zhvendoset në pozicionin e saj përfundimtar duke e bllokuar në mandibulë me një splint të ndërmjetëm. Të gjitha osteotomitë kryhen me piezokirurgji. Duke qenë se operacioni pa splinta ka kosto dukshëm më të larta se operacioni i vjetër i splintës, mund të vlerësohet nëse kjo metodë e re është më e saktë dhe më e besueshme, gjë që do të justifikonte përdorimin e saj brenda Shërbimit Shëndetësor Italian, i cili është tërësisht publik dhe universal.

Fjalë kyç: retrognatizëm, prognatizëm, asimetri, teknikë splinte, dismorfoza dentofaciale.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT MODALITIES IN SALIVARY GLAND SWELLING.

Vladimir Popovski
University Clinic for Maxillofacial Surgery, Skopje, R. Macedonia.

Abstract

Salivary glands are always challenging area even for more experienced oral and maxillofacial surgeon, radiologist, pathologist and doctor of dental medicine. Surgical pathology of salivary glands mostly engages major salivary glands, influenced by specific local pathology but also by systemic disease. In the majority clinically affected parotid glands, isolated swellings are from neoplastic origin. The submandibular gland is more frequently involved by sialolith's obstruction and inflammation. However, there are apparent diseases of salivary glands of non-tumor origin, with very similar clinical expression but quite different clinical course, where recurrent swelling is the principal symptom. Quandaries arise with the maxim that discrete salivary gland swellings are likely to be neoplastic and managed with sialoadenectomy. Therefore, the diagnosis of obscure recurrent forms of sialopathy is essential to avoid preventable operation principally for the major salivary glands. Current trend of management is with an emphasis for less invasive techniques and increased preservation of salivary glands and adjacent structures.

Evaluation was created through own experience with randomized study where salivary glands with evident glandular swelling were examined and treated. Routine diagnostic algorithm for salivary glands was performed, including clinical examination, imaging investigations with ultrasonography, CT and MRI. FNAC was compulsory for the entire study. Determination of immunohistochemical profiles was occasionally accomplished.

Final diagnoses included salivary inflammations in 40%, lymphoepithelial lesions in 18%, non-tumor diseases (sialoadenosis, sialolithiasis, cyst, etc.) in 21% and in 36% were salivary

gland neoplasms. In comprehensive statistical evaluation compared were the appraisals of separate diagnostics in surgically treated recurrent swellings with mass lesion where referring values were operative and histological findings. Imaging diagnostics (CT and MRI) were with maximal significance about localization were compared first with ultrasonography and sialoendoscopy. Sialo chemical analyses were confirmed to be effective in detecting changes in organic components of saliva in disease states. At last, the analysis of efficiency of conservative treatment discloses that in non-tumor salivary gland diseases in 70% conservative treatment leads to remission or recovery and in 30% operative treatment was inevitable because of permanent destruction of salivary gland parenchyma. Modalities in the contemporary surgical treatment starting with strictures or drooling, sialoliths extraction, sialoadenectomy, over oropharyngeal radical excisions, parotid surgery and reconstructions, including approaches for parotid trauma and salivary fistulas are extensively revealed. Special attention is estimated about HIV associated salivary gland disease and exclusivities in diagnostics.

Conclusions are emphasizing that the assessment for this kind of surgical pathology depends greatly on decisive clinical judgment, emphasizing that the diagnosis is one of importance. Exact diagnostic work-up, with imaging radiology refinements, is approved as a great proficiency in the most clinical presentation of obscure salivary gland swellings, correspondingly obtaining adequate treatment decision with most favorable effectiveness on quality of life.

METODAT E DIAGNOSTIKIMIT DHE TË TRAJTIMIT TË TUMEFAKSIONEVE TË GJENDRAVE SALIVARE.

Vladimir Popovski
Klinika Universitare e Kirugjise Maxillofaciale, Skopje, R. Macedonia.

Abstrakt

Gjëndrat e pështymës përfaqësojnë gjithmonë zona sfiduese për kirurgun oral dhe maksilofacial, radiologun, patologun dhe stomatologun më me përvojë. Patologjia kirurgjikale e gjëndrave të pështymës më së shumti angazhon gjëndrat kryesore të pështymës, e ndikuar nga patologji specifike lokale por edhe nga sëmundje sistemike. Në shumicën e gjëndrave parotide të prekura klinikisht, edemat e izoluara janë me origjinë neoplazike. Gjëndra submandibulare përfshihet më shpesh nga obstruksioni dhe inflamacioni i sialoliteve. Megjithatë, ekzistojnë patologji të gjëndrave të pështymës me origjinë jo tumorale, me shprehje klinike shumë të ngjashme, por me ecuri klinike mjaft të ndryshme, ku edema rekurrente është simptoma kryesore. Vështirësitë lindin me idene se edemat diskrete të gjëndrave të pështymës ka të ngjarë të jenë neoplazike dhe të menaxhohen me sialoadenectomi. Prandaj, diagnoza e formave të paqarta të përsëritura të silopatisë është thelbësore për të shmangur ndërhyrje preventive kryesisht për gjëndrat e mëdha të pështymës. Tendenca aktuale e menaxhimit është me një theks mbi teknikat më pak invazive dhe ruajtjen e gjëndrave të pështymës dhe strukturave pranë.

Vlerësimi është krijuar përmes përvojës vetjake me një studim të rastësishëm ku u ekzaminuan dhe trajtuan gjëndrat e pështymës me edemë të dukshme të tyre. Në studim u krye algoritmi rutinë diagnostikues për gjëndrat e pështymës, duke përfshirë ekzaminimin

klinik, ekzaminimet imazherike me ultrasonografi, CT dhe MRI. FNAC ishte i detyrueshëm për të gjithë studimin. Përcaktimi i profileve imunohoistokimike u realizua vetëm në disa raste. Diagnozat përfundimtare përfshinin inflamacione salivare në 40% të rasteve, lezione limfoepiteliale 18%, sëmundje jo tumorale (saloadenosis, sialolithiasis, kiste etj) 21% dhe në 36% ishin neoplazi të gjëndrave të pështymës. Në vlerësimin statistikor u krahasuan vlerësimet e diagnozave të veçanta në edemat e përsëritura të trajtuara në mënyrë kirurgjikale me lezione masive ku vlerat referuese ishin gjetjet operatore dhe histologjike. Diagnostikimi imazherik (CT dhe MRI) ishin me rëndësi maksimale për lokalizimin dhe u krahasuan fillimisht me ultrasonografinë dhe sialoendoskopinë. Sialo-analizat kimike u konfirmuan të jenë efektive në zbulimin e ndryshimeve në përbërësit organikë të pështymës në gjendjet patologjike. Më në fund, analiza e efikasitetit të trajtimit konservativ zbuloi se në sëmundjet jo tumorale të gjëndrave të pështymës në 70% trajtimi konservativ çon në remision ose shërim dhe në 30% trajtimi operator ishte i pashmangshëm për shkak të shkatërrimit të përhershëm të parenkimës së gjëndrave të pështymës. Në prezantim do të zbulohen gjerësisht modalitetet në trajtimin kirurgjikal bashkëkohor duke filluar me strikturat, ekscizionet e sialoliteve, sialoadenektomia, ekscizionet radikale orofaringeale, rikonstruksionet e parotideve, duke përfshirë qasjet për traumën parotide dhe fistulat salivare. Vëmendje e veçantë i kushtohet patologjisë së gjëndrave të pështymës së lidhur me HIV dhe ekskluziviteteve në diagnostikim. Konkluzionet theksojnë se vlerësimi për këtë lloj patologjie kirurgjikale varet shumë nga gjykimi klinik, duke theksuar se diagnoza është e rëndësishme. Analiza e saktë diagnostike, me përsosjet e radiologjisë imazherike, është miratuar si një aftësi e madhe në identifikimin e edemave të paqarta të gjëndrave të pështymës, përkatësisht duke marrë vendimin adekuat të trajtimit me efektivitetin më të favorshëm për cilësinë e jetës.

COMPLEX CASES IN ORTHODONTICS.

Prof. Giampietro Farronato
UNIMI

Abstract

During the speech, the main diagnostic-prognostic aspects in orthodontics will be taken into consideration. Particular attention will be paid to highlight the etiopathogenic factors of the various dysgnathic pictures in relation to the auxological moment, considering extrinsic or exogenous and intrinsic or genetic etiological factors. In the growing subject, orthognathic treatment can include the following therapeutic phases: Preventive, Intercepting, Corrective and Retention. During the preventive phase, the therapeutic goal is to eliminate the exogenous etiological factors by postponing the correction of intrinsic etiological factors to the most appropriate period of growth. A corrective phase of dental alignment and adequate retention will follow. In the subject at the end of growth, since it is not possible to intervene in a preventive and interceptive orthopedic key, we take into consideration the corrective aspects according to the skeletal situation: If the skeletal structures occupy a three-dimensional position compatible with the stomatognathic functions, the treatment will be of the orthodontic type, aimed at correcting the malocclusion. If the skeletal structures occupy a three-dimensional position that is not compatible with the stomatognathic functions, the treatment to be undertaken will be of the orthodontic-surgical type. The report will have a predominantly clinical imprint with presentation of large cases in the growth and end-of-

growth phase with verification of long- term results.

RASTET KOMPLEKSE NË ORTODONCI.

Prof. Giampietro Farronato
UNIMI

Abstrakt

Gjatë prezantimit do të merren parasysh aspektet kryesore diagnostiko-prognostike në ortodonci. Vëmendje e veçantë do t'i kushtohet evidentimit të faktorëve etiopatogjenë të tablove të ndryshme disgnatike në lidhje me momentin auksologjik, duke marrë parasysh faktorët etiologjikë të jashtëm ose ekzogjenë dhe të brendshëm ose gjenetikë. Në subjektin në rritje, trajtimi ortognatik mund të përfshijë fazat e mëposhtme terapeutike: Parandaluese, Interceptive, Korrigjuese dhe Ruajtese. Gjatë fazës parandaluese, qëllimi terapeutik është eliminimi i faktorëve etiologjikë ekzogjenë duke shtyrë korrigjimin e faktorëve etiologjikë të brendshëm në periudhën më të përshtatshme të rritjes. Do të pasojë një fazë korrigjuese e drejtimit dentar dhe retensionit final. Në subjektin në fund të rritjes, duke qenë se nuk është e mundur të ndërhyhet në një çelës ortopedik parandalues dhe interceptiv, marrim në konsideratë aspektet korrigjuese sipas situatës skeletore: nese strukturat skeletore zënë një pozicion tredimensional të përputhshëm me funksionet stomatognatike, trajtimi do të jetë i tipit ortodontik që synon korrigjimin e malokluzionit. Nëse strukturat skeletore zënë një pozicion tredimensional që nuk është në përputhje me funksionet stomatognatike, trajtimi që do të ndërmerret do të jetë i tipit ortodontiko- kirurgjikal. Prezantimi do të ketë një aspekt kryesisht klinik me paraqitjen e rasteve të mëdha në fazën e rritjes dhe në fund të rritjes me verifikimin e rezultateve afatgjata.

RELATIONSHIPS BETWEEN CARIOUS DISEASE AND GENERAL PATHOLOGY.

Pr. Koffi Gnagne Yolande
School of dentistry, University Félix Houphouet Boigny, Abidjan, Cote Ivoire.

Abstract

The purpose of this presentation is to raise awareness of the complete care of patients for their well-being. The objectives are to identify the sources of risk and the different types of risk and recommend a strategy to combine medical and dental care regarding dental caries and general pathology. Caries is a multifactorial non-communicable disease whose biofilm, powered by sugar in food, ngelected oral hygiene and reduced salivary flow explains its occurrence. Diseases in general can influence the oral environment through their pathogenesis, drugs and/or their care. This presentation is a combined sharing of experience and review of literature which highlights that associations between caries and chronic diseases are mainly derived from case-control studies with different sample sizes and quality of concordance. Few observational studies are available and the majority of all research is conducted on young persons in their childhood and the elderly. Complications for dental caries not taken care of properly and on time are reckoned to constitute a high risk to the

patient's life on a field of congenital heart disease for instance. However, general pathology may not always have a negative influence on the dental health. Therefore, a regular risk assessment of individual caries is of utmost importance for taking clinical decision and adaptation of recall intervals. A care pathway is therefore to be implemented in multidisciplinary collaboration, namely by mutual agreement with the physician and the dental surgeon. The state of good health is a balance of oral health and general health. No matter what the age of patient, oral health is vital to general health and well-being.

RAPORTET MIDIS SËMUNDSHMËRISË KARIOZE DHE PATOLOGJIVE SISTEMIKE.

Pr. Koffi Gnagne Yolande
Fakulteti i Stomatologjise, Universiteti Félix Houphouet Boigny, Abidjan, Cote Ivoire.

Abstrakt

Qëllimi i këtij prezantimi është të rrisë ndërgjegjësimin për kujdesin e plotë të pacientëve për mirëqenien e tyre. Objektivat janë të identifikohen burimet e rrezikut dhe llojet e ndryshme të rrezikut, si dhe të rekomandohet një strategji për të kombinuar kujdesin mjekësor dhe dentar në lidhje me kariesin dentar dhe patologjinë e përgjithshme. Kariesi është një sëmundje jongjitëse multifaktoriale, biofilmi i së cilës, i mundësuar nga sheqernat në ushqim, higjiena orale e neglizhuar dhe reduktimi i sasisë së pështymës, etj. Sëmundjet në përgjithësi mund të ndikojnë në mjedisin oral nëpërmjet patogjenezës së tyre, barnave dhe/ose kujdesit të tyre. Ky prezantim është një shkëmbim i kombinuar i përvojës dhe rishikimi i literaturës, i cili thekson se lidhjet midis kariesit dhe sëmundjeve sistemike kronike rrjedhin kryesisht nga studimet e grupeve të kontrollit me madhësi të ndryshme kampioni dhe cilësi të përputhjes. Janë të disponueshme pak studime vëzhguese dhe pjesa më e madhe e tyre janë kryer mbi të individë të rinj në fëmijërinë e tyre dhe të moshuar. Komplikacionet për kariesin dentar që nuk trajtohen siç duhet dhe në kohë, llogariten se përbëjnë një rrezik të lartë për jetën e pacientit, si për shembull në gamën e patologjive të lindura kardiake. Megjithatë, patologjitë e përgjithshme jo gjithmonë kanë një ndikim negativ në shëndetin dentar. Prandaj, një vlerësim i rregullt i rrezikut individual të kariesit është i një rëndësie të madhe për marrjen e vendimit klinik dhe përcaktimin e intervaleve të rikontrollit. Një rrugë e kujdesit duhet të zbatohet në bashkëpunim multidisiplinor, domethënë me marrëveshje të ndërsjellë me mjekun dhe stomatologun. Një shëndet i mirë është një ekuilibër i shëndetit oral dhe shëndetit të përgjithshëm. Pavarësisht nga mosha e pacientit, shëndeti oral është jetik për mirëqenien e përgjithshme.

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF SICKLE CELL DISEASE: INTEREST OF ODONTO-STOMATOLOGICAL MANAGEMENT.

Dds. Msc. Koffi Armel, Prof. Asoc. Djole Stéphane, Prof. Koffi Gnagne Yolande.
University of Felix Houphouet Boigny, School of dentistry, Departement of Conservative Dentistry Abidjan, Cote D'Ivoire, West Africa.

Abstract

Background: sickle cell anemia or sickle cell anemia is due to a genetic mutation that leads to the substitution of the 6th amino acid of the β chain of globin (glutamine) by a valine (β6 Glu → Val). It is the most common genetic disease in the world and preferentially affects black subjects. Its global prevalence is 5.2%. In Côte d'Ivoire, the prevalence of sickle cell disease varies between 12% and 14% in the general population. It is manifested by anemia, painful crises and increased susceptibility to infections. All organs can be the site of complications of sickle cell disease including the oral cavity. Studies have shown that sickle cell disease has a negative impact on oral health. Conversely, oral infectious foci could trigger sickle cell crises and lead to complications, creating a vicious circle between sickle cell crises and oral infectious foci. The objective of our study is to review the literature on multidisciplinary hematological and odontological management.

Method: We conducted a literature review using a search equation obtained by combining keywords in English. The searches were done on PubMed which generated 581 raw articles. After having done successive sorting first on title, then on summary and finally on full text we have included 39 articles related to our theme.

Results: Oral complications of sickle cell disease concern the tooth, periodontium and bone bases. The main oral manifestations reported are tooth decay, pulp necrosis, odontalgia, pulp calcifications decreased salivary buffering capacity … Dental infections deleterious effect on the health status of sickle cell patients, increase the risk of admission to hospitalization of sickle cell patients. Many studies have described these complications even if the results are controversial. However, proper dental and periodontal care improves patients' quality of life. it is recommended to perform a dental panoramic x-ray for better follow-up.

Keywords: Sickle cell disease, oral manifestations, dental management, dental recommendations.

MENAXHIMI MULTIDISIPLINAR I SËMUNDJES SË QELIZAVE DRAPËR: INTERESI I MENAXHIMIT ODONTO-STOMATOLOGJIK.

Koffi Armel[1], Djole Stéphane[1], Koffi Gnagne Yolande[1].
[1]Universiteti i Felix Houphouet Boigny, Shkolla e Stomatologjisë, Departamenti i Dentistrisë Konservative Abidjan, Cote D' Ivoire, West Africa.

Abstrakt

Hyrje: Anemia drapërocitare është për shkak të një mutacioni gjenetik që çon në zëvendësimin e aminoacidit të 6-të të zinxhirit β të globinës (glutamine) nga një valinë (β6 Glu → Val). Është sëmundja gjenetike më e zakonshme në botë dhe prek më së miri subjektet me ngjyrë. Prevalenca e saj globale është 5.2%. Në Bregun e Fildishtë, prevalenca e sëmundjes së qelizave drapër varion midis 12% dhe 14% në popullatën e përgjithshme. Shfaqet me anemi, kriza të dhimbshme dhe rritje të ndjeshmërisë ndaj infeksioneve. Të gjitha organet mund të jenë vendi i komplikimeve të sëmundjes së qelizave drapër, duke përfshirë zgavrën me gojë. Studimet kanë treguar se sëmundja drapërocitare ka një ndikim negativ në shëndetin oral. Anasjelltas, vatrat infektive orale mund të shkaktojnë kriza drapërocitare dhe të çojnë në komplikime, duke krijuar një rreth vicioz midis krizave drapërocitare dhe vatrave

infektive orale. Objektivi i studimit tonë është të rishikojmë literaturën mbi menaxhimin hematologjik dhe odontologjik multidisiplinar.

Materiali dhe Metodat: Kemi kryer një rishikim të literaturës duke përdorur një ekuacion kërkimi të marrë duke kombinuar fjalë kyçe në anglisht. Kërkimet u bënë në PubMed i cili gjeneroi 581 artikuj të papërpunuar. Pasi kemi bërë renditjen e njëpasnjëshme fillimisht në titull, më pas në përmbledhje dhe në fund në tekstin e plotë, ne kemi përfshirë 39 artikuj në lidhje me temën tonë.

Përfundime: Komplikimet orale të sëmundjes drapërocitare kanë të bëjnë me dhëmbët, periodontiumin dhe bazat kockore. Manifestimet kryesore orale të raportuara janë prishja e dhëmbëve, nekroza e pulpës, odontalgjia, kalcifikimet e pulpës, zvogëlimi i kapacitetit buferik të pështymës. Infeksionet dentare kanë një efekt të dëmshëm në gjendjen shëndetësore të pacientëve me drepanocitoz, rrisin rrezikun e shtrimit në spital të pacientëve me drepanocitoz. Shumë studime i kanë përshkruar këto komplikime edhe nëse rezultatet janë të diskutueshme. Megjithatë, kujdesi i duhur dentar dhe periodontal përmirëson cilësinë e jetës së pacientëve. rekomandohet kryerja e një radiografie panoramike dentare për ndjekje më të mirë.

Fjalë kyç: sëmundja drapërocitare, manifestime orale, menaxhim dentar, rekomandime dentare.

OVERVIEW OF ORAL HEALTH PREVENTION IN DIABETES MELLITUS.

Giulia Donadel

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a group of chronic conditions characterized by an impairment in glucose metabolism. DM represents a huge and serious public health concern, since the number of adults with diabetes is expected to count 438 million by 2030. Diabetic complications, both acute and chronic, are related to hyperglycemia, that can affect all districts and organs in the body, including the oral cavity. An increasing number of evidence is pointing to the bi-directional relationship between DM and oral pathology. Diabetes is a risk factor for periodontitis (inflammation with destruction of periodontal tissues: alveolar bone, periodontal ligament, gingiva), oral candidiasis, gingivitis, tooth loss and other peri-oral complications. Hyperglycemia has been reported to increase prevalence, severity and progression of periodontitis. In turn, periodontal tissue inflammation can trigger a systemic inflammatory response which can exacerbate diabetes, worsen insulin resistance, accelerate cardiovascular diseases (CVDs), and eventually increase mortality. Furthermore, type 1 diabetes (T1D) onset usually peaks at age 8-14; several studies have shown that children and teenagers affected with T1D are more likely to experience oral health problems during their lives than population without T1D. Hence, the mounting importance to enhance both prevention and awareness raising projects regarding oral health prevention and diabetes, starting from primary school, hospital units, dental offices. Unfortunately, current literature reports a gap of integration between medical and dental practice globally. Several countries, such US, Australia, China, United Kingdom, are issuing guidelines for interprofessional

health care to promote prevention and co-management of diabetes and dental conditions. Given such a strong link between oral disease, diabetes and CVDs, deeply understating the pathophysiology, clinical signs and symptoms and treatment of peri-oral conditions is paramount to improve the quality of lives of individuals with diabetes.

PREVENCIONI NË SHËNDETIN ORAL NË PACIENTË ME DIABET MELITUS.

Giulia Donadel

Abstrakt

Diabeti mellitus (DM) është një grup sëmundjesh kronike të karakterizuara nga një dëmtim i metabolizmit të glukozës. DM përfaqëson një shqetësim të madh dhe serioz për shëndetin publik, pasi numri i individëve adultë me diabet pritet të arrijë në 438 milionë deri në vitin 2030. Komplikacionet diabetike, akute dhe kronike, lidhen me hiperglicеminë, që mund të prekë të gjitha regjionet dhe organet e trupit, duke përfshirë kavitetin oral. Një numër në rritje i evidencave po thekson ndërlidhjen e dyanshme midis DM dhe patologjive orale. Diabeti është një faktor rreziku për periodontitin (inflamacion me shkatërrim të indeve periodontale: kocka alveolare, ligament periodontal, gingiva), kandidozën orale, gingivitin, humbjen e dhëmbëve dhe komplikacione të tjera peri-orale. Është raportuar se hiperglicemia rrit prevalencën, ashpërsinë dhe përparimin e patologjive periodontale. Nga ana tjetër, inflamacioni i indit periodontal mund të shkaktojë një përgjigje inflamatore sistemike, e cila mund të përkeqësojë diabetin, të përkeqësojë rezistencën ndaj insulinës, të përshpejtojë sëmundjet kardiovaskulare (CVD) dhe eventualisht të rrisë vdekshmërinë. Për më tepër, diabeti i tipit 1 (T1D) zakonisht arrin kulmin në moshën 8-14 vjeç; disa studime kanë treguar se fëmijët dhe adoleshentët e prekur me T1D kanë më shumë gjasa të përjetojnë probleme të shëndetit oral gjatë jetës së tyre sesa popullata pa T1D. Prandaj, është e rëndësishme të shtohen projektet e parandalimit dhe ndërgjegjësimit në lidhje me prevencionin lidhur me shëndetin oral dhe diabetin, duke filluar nga shkolla fillore, njësitë spitalore, zyrat dentare. Fatkeqësisht, literatura aktuale raporton mungesa integrimi midis praktikës mjekësore dhe dentare globalisht. Disa vende, si SHBA, Australia, Kina, Mbretëria e Bashkuar, po nxjerrin udhëzime për kujdesin shëndetësor ndërprofesional për të promovuar parandalimin dhe bashkëmenaxhimin e diabetit dhe gjendjeve dentare. Duke patur parasysh një lidhje kaq të fortë midis sëmundjeve orale, diabetit dhe sëmundjeve kardiovaskulare, njohja e thellë e patofiziologjisë, shenjave dhe simptomave klinike dhe trajtimi i gjendjeve peri-orale është thelbësor për të përmirësuar cilësinë e jetës së individëve me diabet.

MASTICATION AS A MOTOR-SKILL TO MANTAIN WELLNESS IN THE AGING POPULATION.

Prof. Gianluca Martino Tartaglia

Abstract

Mastication, is not only the act of chewing food but it also a rituality to maintain and improve emotions. It is an important motor-skill that plays a vital role in maintaining wellness in the aging population where the maintenance of this task in the aging population is reached by

encouraging dentistry to promote regular chewing and a balanced diet.

PËRTYPJA SI NJË AFTËSI MOTORIKE PËR TË RUAJTUR MIRËQENIEN NË POPULLATËN E MOSHUAR.

Prof. Gianluca Martino Tartaglia

Abstrakt

Përtypja, nuk është vetëm akti i kafshimit së ushqimit, por edhe një ritual për të ruajtur dhe përmirësuar emocionet. Të përtypurit është një aftësi e rëndësishme motorike, që luan një rol jetik në ruajtjen e mirëqenies në popullatën e moshuar. Ruajtja e aftësisë motorike të kafshimit në popullatën e moshuar mund të arrihet duke inkurajuar stomatologjinë të promovojë përtypjen e rregullt si dhe tw stimulohet dhe një dietë e ekuilibruar.

SPACE RECOVERY IN ORTHODONTICS.

Attilio Castaldo
Università di Milano - San Raffaele

Abstract

Orthodontics is a specialist branch of dentistry which, through the controlled movement of the dental elements, aims to recreate a functional occlusion with respect for aesthetics.

To move a tooth it is necessary to have space in the arch in which to move it, therefore space management is of fundamental importance in orthodontic treatment. Various mechanics are used to achieve this.

RIFITIMI I HAPËSIRAVE NË ORTODONCI.

Attilio Castaldo
Università di Milano - San Raffaele

Abstrakt

Ortodoncia është një degë e specializuar e stomatologjisë e cila nëpërmjet lëvizjes së kontrolluar të elementeve dentare synon të rikrijojë një okluzion funksional me respekt për estetikën. Për të lëvizur një dhëmb është e nevojshme të ketë hapësirë në harkun në të cilin do të lëvizet, prandaj menaxhimi i hapësirës është i një rëndësie themelore në trajtimin

ortodontik. Për ta arritur këtë, përdoren metoda të ndryshme.

PREVENTION IN ORTHODONTICS: VERTICAL AND SAGITTAL CONTROL.

Prof. Attilio Castaldo[1]
[1]*Università di Milano San Raffaele.*

Abstract

Orthodontic diagnosis and orthodontic therapy involve the three-dimensional evaluation of the orofacial components in the three planes of space to obtain a neuro-muscular balance.

PARANDALIMI NË ORTODONCI: KONTROLLI VERTIKAL DHE SAGITAL.

Prof. Attilio Castaldo[1]
[1]*Universiteti Milano, San Raffaele.*

Abstrakt

Diagnoza ortodontike dhe terapia ortodontike përfshijnë vlerësimin tredimensional të komponentëve orofacialë në tre rrafshet e hapësirës për të marrë një ekuilibër neuro-muskulor.

Fjalë kyç: kontrolli vertikal, kontroll sagital.

MANAGEMENT OF SEVERE CURVATURES DURING ROOT CANAL TREATMENTS: THE HYBRID CRYSTALOGRAPHIC PHASES APPROACH.

Dott. Alessio Zanza, Prof. Luca Testarelli.

Abstract

Severe curvatures are one of the most complex situations to treat, because of the increased likelihood of intracanal separation of endodontic instruments and iatrogenic errors. As thoroughly demonstrated in literature, the mechanical stresses acting on endodontic instruments rotating in a curved anatomy are greater both in terms of cyclic fatigue and flexural stress. Moreover, bidimensional conventional RX are not always able to accurately detect anatomy variations, especially in the case in which they are on the buccal-palatal/oral aspects. Furthermore, clinicians use to interpret root canal anatomy in 2-dimension, misinterpreting the third dimension and thus not considering an adjunctive curvature.

The aim of this lecture will be to discuss a clinical approach for the management of severe curvatures based on the alternating use of austenitic and martensitic rotary instruments with

the aim to enhance each property of nickel-titanium alloy, limiting as much as possible its drawbacks. The proposed protocol, defined as “The Hybrid Crystallographic Phases Approach” is the direct results of several articles published in the recent years that will be discussed with the audience. The attention will be focused both on the clinical cases and on the scientific concepts behind the protocol, highlighting the importance of the pre- treatment anatomy interpretation, the evidence-based dentistry and the stipulation of predictable protocols based on scientific data.

MENAXHIMI I KURBATURAVE TË THEKSUARA GJATË TRAJTIMIT ENDOKANALAR: QASJA SIPAS FAZAVE HIBRIDE KRISTALOGRAFIKE.

Dr. Alessio Zanza, Prof. Luca Testarelli.

Abstrakt

Kurbaturat e theksuara endokanalare janë një nga situatat më komplekse për t'u trajtuar, për shkak të rritjes së gjasave të frakturimeve intrakanale të instrumentave endodontike dhe gabimeve iatrogene. Siç tregohet gjërësisht në literaturë, sforcimet mekanike që veprojnë mbi instrumentat endodontike që rrotullohen në një anatomi të lakuar janë më të mëdha; si për sa i përket lodhjes ciklike, ashtu edhe stresit përkulës. Për më tepër, RX konvencionale dy dimensionale nuk janë gjithmonë në gjendje të zbulojnë me saktësi variacionet e anatomisë, veçanërisht në rastin kur ato janë në aspektin bukal-palatal/oral. Gjithashtu, klinicistët interpretojnë anatominë e kanalit të rrënjës në 2-dimensione, duke keqinterpretuar dimensionin e tretë dhe duke mos marrë parasysh një lakim shtesë.

Qëllimi i këtij prezantimi do të jetë diskutimi i një qasje klinike për menaxhimin e lakimeve të theksuara kanalare bazuar në përdorimin e alternuar të instrumenteve rrotulluese austenitike dhe martensitike me synimin për të përmirësuar secilën veti të lidhjes nikel- titan, duke kufizuar sa më shumë të jetë e mundur të metat e saj. Protokolli i propozuar, i përcaktuar si "Qasja sipas fazave kristalografike hibride" është rezultat i drejtpërdrejtë i disa artikujve të botuar vitet e fundit që do të diskutohen me audiencën. Vëmendja do të përqendrohet si në rastet klinike ashtu edhe në konceptet shkencore që qëndrojnë pas protokollit, duke theksuar rëndësinë e interpretimit të anatomisë para trajtimit, stomatologjisë së bazuar në evidenca dhe përcaktimit të protokolleve të parashikueshme të bazuara në të dhëna shkencore.

HISTORY OF CARIES VACCINES: FROM PAST TO FUTURE.

Prof. Maria Contaldo, Dr. Fausto Fiori, Prof. Rosario Serpico.
Università di Napoli, Vanvitelli.

Abstract

Dental caries is a multifactorial global burden disease. Various authors have experimented with different types of caries vaccinations on animals and humans for years. It will be shown the state-of-the-art on caries vaccines in human studies obtained through a systematic review.

Both active and passive immunizations have been tested, through various route of administration and with contrasting results on the efficacy. In light of technological evolution and the need to fight tooth decay, caries vaccination could be reconsidered.

HISTORIKU I VAKSINAVE NDAJ KARIESIT: NGA E KALUARA NE TE ARDHMEN.

Prof. Maria Contaldo, Dr. Fausto Fiori, Prof. Rosario Serpico.
Universiteti Vanvitelli, Napoli.

Abstrakt

Kariesi dentar është një sëmundje multifaktoriale globale. Autorë të ndryshëm kanë eksperimentuar me lloje të ndryshme të vaksinave ndaj kariesit në kafshë dhe njerëz për vite me radhë. Në këtë prezantim do të tregohet teknologjia më e fundit për vaksinat ndaj kariesit në studimet mbi njerëz, të marra përmes një rishikimi sistematik të literaturës. Janë testuar si imunizimi aktiv ashtu edhe ai pasiv, përmes rrugëve të ndryshme të administrimit dhe me rezultate kontrastuese për efikasitetin. Në dritën e evolucionit teknologjik dhe nevojës për të luftuar prishjen e dhëmbëve, vaksinimi i kariesit mund të rikonsiderohet.

EARLY ORTHODONTIC TREATMENT: THERAPEUTIC GOALS AND LIMITS.

Prof. Daniela Di Venere, Prof. Alessandra Laforgia.
Associated Professor, Università Di Bari, Italy.

Abstract

Several malocclusions should be treated at an early age with simile appliances to prevent the necessity of future complex procedures. The aim of this study is to present the current evidence-based literature on early orthodontic treatment.

TRAJTIMI ORTODONTIK I HERSHËM: QËLLIMET TERAPEUTIKE DHE LIMITET.

Prof. Daniela Di Venere, Prof Alessandra Laforgia
Prof. Asoc., Universiteti i Barit, Itali.

Abstrakt

Disa malokluzione duhet të trajtohen në moshë të hershme me aparate për të parandaluar domosdoshmërinë e procedurave komplekse në të ardhmen. Qëllimi i këtij studimi është të

paraqesë literaturën aktuale të bazuar në evidenca mbi trajtimin e hershëm ortodontik.

CURRENT PERSPECTIVES ON TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND ORTHODONTICS: TREATMENT, THREAT, OR NEITHER?

Irena Mladenovic
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Medicine, University of East Sarajevo, Bosnia and Herzegovina.

Abstract

Functional disorders referred to as temporomandibular disorders (TMD) or craniomandibular disorders (CMD) embrace a large number of various clinical conditions affecting masticatory muscles, temporomandibular joint (TMJ) or adjacent structures. Based on early etiological concept according to which the onset of TMD had been associated with occlusal instability and skeletal discrepancy, patients with malocclusions have been widely investigated for presence of signs and symptoms of TMD. Accordingly, the treatment of dysfunction was focused on correction of the occlusion, including orthodontic treatment and orthognathic surgery. However, signs and symptoms of TMD have been observed during orthodontic/orthodontic-surgical intervention in previously asymptomatic patients. The presentation will include the current understanding and attitudes regarding risk of development of TMD in patients with malocclusions, possible influence of orthodontic intervention on presence of TMD, and the treatment options for orthodontic patients with TMD.

PERSPEKTIVA AKTUALE MBI ÇRREGULLIMET TEMPOROMANDIBULARE DHE ORTODONCIA: TRAJTIM, KËRCËNIM APO ASNJË PREJ TYRE?

Irena Mladenovic
Departamenti i Stomatologjisë Protetike, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Sarajevës Lindore, Bosnje dhe Hercegovinë.

Abstrakt

Çrregullimet funksionale të referuara si çrregullime temporomandibulare (TMD) ose çrregullime kraniomandibulare (CMD) përfshijnë një numër të madh gjëndjesh të ndryshme klinike që prekin muskujt mastikatorë, artikulacionin temporomandibular (ATM) ose strukturat ngjitur. Bazuar në konceptin e hershëm etiologjik sipas të cilit fillimi i TMD ishte shoqëruar me paqëndrueshmëri okluzale dhe mospërputhje skeletore, pacientët me malokluzione janë analizuar gjerësisht për praninë e shenjave dhe simptomave të TMD. Prandaj, trajtimi i disfunksionit u fokusua në korrigjimin e okluzionit, duke përfshirë trajtimin ortodontik dhe kirurgjinë ortognatike. Megjithatë, shenjat dhe simptomat e TMD janë vënë re gjatë ndërhyrjes ortodontike dhe ortodontiko-kirurgjikale në pacientët më parë asimptomatikë. Prezantimi do të përfshijë të kuptuarit dhe qëndrimet aktuale në lidhje me rrezikun e zhvillimit të TMD në pacientët me malokluzione, ndikimin e mundshëm të ndërhyrjes ortodontike në praninë e TMD dhe opsionet e trajtimit për pacientët ortodontikë

me TMD.

SINGLE TOOTH NARROW IMPLANTS FOR CONGENITALLY MISSING MAXILLARY LATERAL INCISORS.

Prof. Felice Lorusso, Prof. Antonio Scarano.

Abstract

Introduction: The maxillary lateral incisor represent epidemiologically the second most common congenitally absent teeth. In literature, different approaches have been proposed such as canine teeth subsitution, traditional prosthetic rehabilitation, adhesive restoration or single-tooth implant.

The **aim** of this investigation was to evaluate the clinical and radiographical effectiveness of single tooth narrow implants treatment for missing maxillary lateral incisors.

Materials and Methods: A total of 11 subjects, in seven cases bilaterally, were treated into the Department of Medical, Oral and Biotechnological Sciences, University "G. D'Annunzio" of Chieti-Pescara. A radiographical follow up was taken at 5 years from the loading.

Results: At the follow up, no bone defects or pathological gingival probing were present around the peri-implant tissues. No mechanical complications such as the crowns fixation screw lost or fractures were reported.

Conclusions: The Narrow implants represents a predictable optional treatment for maxillary lateral incisors restoration, with a high level aesthetic and functional outcome of the rehabilitation.

IMPLANTET TEKE 'NARROW' PËR MUNGESAT KONGENITALE TË INCIZIVËVE LATERALË MAKSILARË.

Prof. Felice Lorusso, Prof. Antonio Scarano.

Abstrakt

Hyrje: Incizet laterale maksilare përfaqësojne epidemiologjikisht dhëmbët e dytë më të zakonshëm me agenezi kongenitale. Në literaturë, janë propozuar qasje të ndryshme, si zëvendësimi me dhembet kanine, rehabilitimi tradicional protetik, restaurimi adeziv ose implantimi.

Qëllimi i këtij studimi ishte të vlerësonte efikasitetin klinik dhe radiografik të trajtimit të agenezive kongenitale te inciziveve laterale maksilare permes implanteve të ngushta

'narrow'.

Materialet dhe Metodat: 11 subjekte, 7 per cdo grup studimi u trajtuan prane Departamentit te Shkencave Mjekësore, Orale dhe Bioteknologjike të Universitetit "G. D'Annunzio", Chieti-Pescara. 5 vite pas ngarkimit u kryen rikontrolle me radiografi.

Rezultatet: Në follow up, nuk u vunë re defekte kockore ose sondazhe patologjike gingivalre rreth indeve peri-implantare. Nuk u raportuan komplikacione mekanike të tilla si humbja e vides fiksuese të kurorave apo fraktura.

Konkluzione: Implantet Narrow përfaqësojnë një trajtim opsional të parashikueshëm për restaurimin e incizivëve lateral maksilar, me një rezultat të lartë estetik dhe funksional të rehabilitimit.

TIMING IN ORTHODONTICS: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS BETWEEN DOUBTS, SAFETY AND ETHICS.

Prof. Giovanni Manes Gravina, Prof. Asoc. Elona Kongo
Department of Dentistry, Faculty of Medical Sciences, Albanian University.

Abstract

The first stage of mixed dentition can be the ideal time to correct and prevent many malocclusions. There is a lot of pressure from increasingly demanding patients/parents and there are many messages of great treatments with fashionable appliances. What should we do to avoid the risk of overtreatment? The ability to make an accurate diagnosis and treatment plan, based on knowledge of the developmental and growth processes of bone bases and dental arches, as well as awareness of the risk of being deceived by fashionable treatments, are the foundations on which to build an ethical relationship with the patient and provide efficient professional treatment.

TIMING NË ORTODONCI: KONSIDERATA DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE MIDIS DYSHIMEVE, SIGURISË DHE ETIKËS.

Prof. Giovanni Manes Gravina, Prof.Asoc. Elona Kongo
Departamenti i Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University.

Abstrakt

Faza e parë e denticionit të përzier mund të jetë koha ideale për të korrigjuar dhe parandaluar shumë malokluzione. Ka shumë presione nga pacientë/prindër gjithnjë e më kërkues dhe të shumta janë mesazhet e trajtimeve të mrekullueshme me aparate në modë. Çfarë duhet të bëjmë për të shmangur rrezikun e mbitrajtimit? Aftësia për të bërë një diagnozë të saktë dhe për të planifikuar trajtimin, bazuar në njohuritë e zhvillimit dhe proceseve të rritjes së bazave kockore dhe harqeve të dhëmbëve, si dhe ndërgjegjësimi për rrezikun e mashtrimit nga

trajtimet që janë në modë janë bazat mbi të cilat mund të ndërtohet një raport etik me pacientin dhe të ofrohet trajtim profesional efikas.

EFEKTI I RREZATIMIT LASERIK ME INTENSITET TË ULËT SI TRAJTIM PLOTËSUES NË KIRURGJINË PARODONTALE.

Fatmir Dragidella.
Universiteti i Prishtinës 'Hasan Prishtina', Fakulteti i Mjekësisë, Dega e Stomatologjisë, Klinika e Parodontologjisë dhe Mjekësisë Orale.

Abstrakt

Shërimi normal i plagëve kirurgjike parodontale bëhet sipas fazave dhe radhitjes specifike, që janë në përputhje të plotë me diktatet e formulës rigjide biologjike.

Është vlerësuar efekti i rrezatimit laserik me intensitet të ulë, si trajtim plotësues, në përshpejtimin e shërimit të plagëve, pas ndërhyrjeve kirurgjike parodontale,

Janë trajtuar 52 pacientë me moshë mesatare 28.9 vjeçare, në Klinikën e Parodontologjisë dhe Mjekësisë Orale në Prishtinë. Pas ndërhyrjeve kirurgjike parodontale, plagët janë trajtuar me laser të intensitetit të ulët të tipit dioda laser Scorpion SM 405-7A i firmës Optica laser. Terapia laserike është realizuar nëpërmes diodës gjysëmpërquese për emetim me intensitet të ulët monokromatik të spektrit të kuq të dritës, me gjatësi vale 630-650 nm. Njëra anë e regjionit të operuar është trajtuar me rrezatim laserik me fuqi 10 mW me kohë ekspozicioni 3 minuta dhe energji prej 1.8 J/cm^2, ndërsa ana tjetër ka shërbyer si anë kontrolluese.

Te gingivektomia është vërtetuar diferencë statistikore sa i përket kohëzgjatjes së shërimit të plagës kirurgjike parodontale te trajtimi me laser në krahasim me anën kontrolluese ($p<0.01$). I njëjti rezultat u fitua edhe te operacioni me llambo, por me një signifikancë më të vogël ($p<0.05$).

Këto rezultate përputhen me të dhënat e krahasuara nga autorë të tjerë, duke ardhe në përfundim se rrezatimi me energji laserike të intensitetit të ulët, si trajtim plotësues, e përshpejton shërimin e plagëve kirurgjike periodontale.

Fjalë kyç: plagëve kirurgjike, rrezatim.

MAXILLARY CRESTAL SINUS LIFT: CLINICAL AND FORENSIC IMPLICATIONS.

Prof. Giuseppe Varvara

Abstract

The present and the future of oral surgery consist essentially in simplifying the operative techniques. The goal is to make the work of the oral surgeon easier and at the same time predictable. Precisely for this new need was born the maxillary sinus lift with a crestal approach: a predictable surgical technique in everyone's hands. In this presentation, ranging from anatomy to the most current literature, we will analyze the clinical aspects that influence the success of the maxillary sinus lift procedure with crestal approach and that make this technique simple, reliable even in the hands of less experienced surgeons. Furthermore, the medico-legal aspects of the relative complications will be analysed.

LIFTIMI SINUSIT CRISTAL MAKSILAR: IMPLIKIMET KLINIKE DHE MJEKËSORE.

Prof. Giuseppe Varvara

Abstrakt

E tashmja dhe e ardhmja e kirurgjisë orale konsistojnë në thelb në thjeshtimin e teknikave operative. Qëllimi është që puna e kirurgut oral të bëhet më e lehtë dhe në të njëjtën kohë e parashikueshme. Pikërisht për këtë nevojë të re lindi liftimi i sinusit maksilar me një qasje kristale: një teknikë kirurgjikale e parashikueshme në duart e të gjithëve. Në këtë prezantim, duke filluar nga anatomia e deri te literatura më aktuale, do të analizojmë aspektet klinike që ndikojnë në suksesin e procedurës së ngritjes së sinusit maksilar me qasje kristale dhe që e bëjnë këtë teknikë të thjeshtë, të besueshme edhe në duart e kirurgëve më pak me përvojë. Për më tepër, do të analizohen aspektet mjeko-ligjore të ndërlikimeve relative.

FUNCTIONAL TREATMENT IN EVOLUTIVE AGE.

Prof. Domenico Ciavarella
Director of Orthodontic and Dental Sleep Medicine Section Department of Clinical and Experimental Medicine University of Foggia.

Abstract

Orthodontic functional treatment starts in the first part of evolutive age. The choice of orthodontic functional treatment is due by the best understanding of cranio facial growth, the growth maxillary direction and oral function physiology maturation. The cervical vertebrae maturation stage informs orthodontist about the time of growth of patients. In the last years a lot of functional appliances were proposed to treat malocclusions in both sagittal, vertical and trasversal alteration. Author evaluates the best functional choice to treat the malocclusion.

TRAJTIMI FUNKSIONAL NË MOSHËN EVOLUTIVE.

Prof. Domenico Ciavarella
Drejtori i Seksionit të Ortodoncise dhe Mjekësisë Dentare të gjumit, Departamenti i

Mjekësisë Klinike dhe Eksperimentale, Universiteti i Foggia.

Abstrakt

Trajtimi funksional ortodontik fillon në fazen e parë të moshës evolutive. Zgjedhja e trajtimit funksional ortodontik behet mbi bazen e të kuptuarit më të mirë të rritjes kraniale të fytyrës, drejtimit të rritjes maksilare dhe maturimit të fiziologjisë së funksionit oral. Faza e maturimit të vertebrave cervikale informon ortodontin për kohën e rritjes së pacientëve. Vitet e fundit janë propozuar shumë aparatura funksionale për trajtimin e malokluzioneve për alterimin sagital, vertikal dhe trasversal. Autori vlerëson zgjedhjen më të mirë funksionale për trajtimin e malokluzionit.

REHABILITIMI I ATROFISË EKSTREME TË NOFULLAVE.

Prof. Dr. Arbëresha Bexheti-Ferati, Prof. Dr. Kenan Ferati.
Universiteti i Tetovës.

Abstrakt

Rehabilitimi implant-protetik është një praktikë aktuale në stomatologjinë klinike dhe karakterizohet nga rezultate të sigurta dhe të parashikueshme në afat të gjatë. Megjithatë, për të arritur suksesin e terapisë implantare, në fazat paraprake është thelbësore të vlerësohet dhe klasifikohet sasia e kockave të disponueshme. Në fakt, ky vlerësim është themelor për vendosjen e saktë të implantit, sipas parimeve të vendosjes moderne të implantit të drejtuar me protezë. Në këtë prezantim do të ndajmë përvojën tonë dhe disa alternativa për rehabilitimin e plotë të harkut të nofullave me shkallë të ndryshme rezorbimi. Qëllimet kryesore janë shmangia e procedurave komplekse të rigjenerimit, shmangia e operacionit zigomatik dhe të jesh ende në gjendje të kryesh skenarët më të kompromentuar.

Fjalë kyç: rehabilitimi, implant, rezorbim.

POLIMERIZIMI NË TË FTOHTË I REZINËS DHE KRAHASIMI ME METODAT E POLIMERIZIMIT ME NXEHTËSI NË PROTEZAT E LËVIZSHME.

Teuta Pustina, Edit Xhajanka, Neada Hysenaj, Armand Alushi, Endrit Paparisto, Tedi Vercani.

Abstrakt

Polimerizimi i rezinës mund të bëhet me metoda të ndryshme. Gjatë polimerizimit është e pashmangshme tkurrja e materialit, e cila çon në ndryshime dimensionale, pasaktësi të bazës së protezës dhe të okluzionit.

Qëllimi i punimit: Krahasimi i ndryshimeve dimensionale të protezës totale të përgatitur me dy metoda të ndryshme polimerizimi: metodës tradicionale (në të nxehtë) dhe metodës së polimerizimit me sistemin Vertex Castavaria (në të ftohtë); përcaktimi i avantazheve dhe fushës së përdorimit të secilës nga metodat.

Materiali dhe Metoda: Për realizimin e këtij punimi janë protezuar 127 pacientë të grupmoshave të ndryshme. Gjatë nje periudhe 6 vjecare janë përgatitur 200 proteza të plota për pacientë të moshave të ndryshme (mosha mesatare 63,9 vjeç). Për qëllime studimi, protezat e pacientëve i kemi ndarë në dy grupe: Grupi i parë: u përfshinë 100 proteza totale, të polimerizuara me metodën tradicionale, të përgatitura në 62 pacientë (33 femra dhe 29 meshkuj). Grupi i dytë: u përfshinë 100 proteza të polimerizuara me sistemin Vertex Castavaria (Cold-Cure) të përgatitura për 65 pacientë (37 femra dhe 28 meshkuj). Në protezat e modeluara me dyll, pas provës me dhëmbë dhe para vendosjes në mufël, u bënë matje me kalibër në nivel të premolarëve të parë dhe të molarëve; më pas matjet u përsëritën në të njëjtat pika, pas polimerizimit të protezave. Pas përpunimit përfundimtar të protezave totale të polimerizuara me secilën nga dy metodat, u bë aplikimi në pacientë. Pacientët u ndoqën gjatë intervaleve kohore afat shkurtër nga 2-3-6 javë, afat mesme 2-3-5 muaj dhe afat gjatë, nga 1-2-3 vjet pas protezimit. U bënë vlerësimet, duke analizuar: Ndryshimet dimensionale pas polimerizimit, lartësinë e okluzionit dhe parakontaktet në fazën e vendosjes së protezave, gjendjen e mukozës etj.

Rezultatet: Në protezat Vertex tkurrja ishte 0.91 %, ndërsa në protezat e polimerizuara me nxehtësi tkurrja ishte 1.25%. Tkurrja dimensionale ishte 0.34% më e madhe në protezat e polimerizuara në nxehtësi. Në protezat Vertex Castavaria tkurrja në nivel të premolarit të parë ishte 0.67% ndërsa në nivel molari 1.08%. Në protezat e polimerizuara në nxehtësi tkurrja në nivel premolari ishte 1.4% ndërsa në nivel molari 1.54 %.

Konkluzione: Tkurrja e rezinës së polimerizuar me sistemin Vertex Castavaria është më e vogël, se sa tkurrja në polimerizimin tradicional; deformimi i protezave është më i shprehur në zonën e molarëve. Në Sistemin Vertex hasen më shumë porozitete dhe mbetje të monomerit, krahasuar me metodën tradicionale. Polimerizimi me Sistemin Vertex ka kosto rreth 33 % më të ulët sesa polimerizimi me metodën tradicionale, kërkon më pak kohë dhe më pak pajisje. Sistemi Vertex mund të përdoret në protezat provizore, imediate, protezat e vendosura gjatë fazës së shërimit të implanteve etj, duke mundësuar një zgjidhje protetike të thjeshtë, preçize dhe më pak të kushtueshme.

PRESENTATION OF THE READ PROJECT RESULTS ON DIGITAL NEW CAD-CAM PROSTHETIC MATERIALS.

Bruna Sinjari, Edit Xhajanka, Neada Hysenaj.

Abstract

Our research interest is based on fixed and removable prosthodontics, new dental materials, digital technology, biomaterials and implant prosthodontic field. Our field of interest includes the study of new zirconium, titanium materials, especially in the field of Prosthodontics. We have a special interest for fixed restorations over natural teeth and on

implants, removable prostheses, especially for elastic, biofunctional prostheses and prostheses fabricated with CAD / CAM. Nowadays, the digital workflow of the prosthodontic restorations is essential for both dentists and patients, having so an important role in the success of the restorations. The evaluation and the comparison of the new CAD-CAM prosthetic materials. The objective is to evaluate the mechanical properties and the biocompatibility of different kinds of CAD/CAM glass-ceramics used in Prosthodontics.A total of 60 intact human maxillary molars after being mounted in acrylic resin, were scanned to acquire biogeneric copies. Specimens were prepared through clinical preparation standards, up to 2 mm above the cement-enamel junction. The specimens were divided into three groups and crowns will be designed using biogeneric copies and were milled from the different kinds of CAD/CAM glass-ceramics such as: lithium disilicate, zirconia reinforced lithium silicate, high translucent zirconia disks. Briefly, the three groups were evaluated for their mechanical properties through different mechanical tests and for their biocompatibility through viability test on human gingival fibroblasts.

Results: The results of this project founded by the Albanian-American Development Foundation through the READ project will be presented on the congress and then published in a prestigious international journal with the aim to give the opportunity to all the researchers worldwide to get access to these results through an open science version.

Keywords: cad-cam, prosthetic, materials.

PARAQITJA E REZULTATEVE TË PROJEKTIT "READ" MBI MATERIALET INOVATIVE PROTETIKE DIGJITALE CAD-CAM.

Bruna Sinjari, Edit Xhajanka, Neada Hysenaj.

Abstrakt

Interesi ynë kërkimor bazohet në protezat fikse dhe të lëvizshme, materialet e reja dentare, teknologjinë dixhitale, biomaterialet dhe fushën e protezës së implantit. Fusha jonë e interesit përfshin studimin e materialeve të reja të zirkonit, titanit, veçanërisht në fushën e Protodoncisë. Ne kemi një interes të veçantë për restaurimet fikse mbi dhëmbët natyralë dhe mbi implantet, protezat e lëvizshme, veçanërisht për protezat elastike, biofunksionale dhe protezat e fabrikuara me CAD/CAM. Në ditët e sotme, fluksi dixhital i punës së restaurimeve protestodontike është thelbësor si për dentistët ashtu edhe për pacientët, duke pasur një rol kaq të rëndësishëm në suksesin e restaurimeve. Vlerësimi dhe krahasimi i materialeve të reja protetike CAD-CAM. Objektivi është të vlerësohen vetitë mekanike dhe biopërputhshmëria e llojeve të ndryshme të qelq-qeramikës CAD/CAM të përdorura në Protestodonci. Gjithsej 60 molarë nofulla të paprekura të njeriut pasi janë montuar në rrëshirë akrilike, u skanuan për të marrë kopje biogjenerike. Mostrat u përgatitën sipas standardeve të përgatitjes klinike, deri në 2 mm mbi kryqëzimin çimento-smalt. Mostrat u ndanë në tre grupe dhe kurorat do të dizajnohen duke përdorur kopje biogjenerike dhe janë bluar nga lloje të ndryshme të qelq-qeramikës CAD/CAM si: disilikat litium, silikat litium të përforcuar me zirkon, disqe zirkoni me tejdukshmëri të lartë. Shkurtimisht, të tre grupet u vlerësuan për vetitë e tyre mekanike përmes testeve të ndryshme mekanike dhe për biokompatibilitetin e tyre përmes testit të

qëndrueshmërisë në fibroblastet e gingivave njerëzore.

Rezultatet: Rezultatet e këtij projekti të themeluar nga Fondacioni Shqiptaro-Amerikan i Zhvillimit nëpërmjet projektit READ do të prezantohen në kongres dhe më pas do të publikohen në një revistë prestigjioze ndërkombëtare me qëllim që t'u jepet mundësia të gjithë studiuesve në mbarë botën të kenë akses në këto rezultatet përmes një versioni të hapur shkencor.

Fjalë kyç: cad-cam, proteza, materiale.

A COMPARATIVE ANALYSIS OF TRADITIONAL VS. OPTICAL IMPRESSIONS USING REVERSE ENGINEERING TECHNOLOGY.

Gianmaria D'Addazio[1,2], Lisa Torosantucci[3], Giuseppe Tafuri[1,2], Manlio Santilli[1,2], Imena Rexhepi[1,2], Sergio Caputi[1,2], Bruna Sinjari[1,2].
[1]*Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G. d'Annunzio" Chieti- Pescara, 66100 Chieti, Italy.*
[2]*Electron Microscopy Laboratory, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italy.*
[3]*Student in Biomedical Engineering, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 65100 Pescara, Italy.*

Abstract

Technological innovation has made it possible to simplify some dental procedures in dentistry. Among these is the use of intraoral scanners, which is less invasive and more comfortable for the patient. Recent literature has compared the two techniques to determine when optical impressions are the better choice and when traditional impressions are still considered the gold standard. Additionally, several studies have compared the two techniques in terms of time, invasiveness, and patient comfort. However, it is still unclear if intraoral scanner use is the best choice for all type of operators and if the results obtained are comparable. For this reason, the objective of this study was to evaluate optical and traditional impressions taken by inexperienced users (dental students) by evaluating precision, time, and operator satisfaction. Twenty second-year dental students from the University of "G. d'Annunzio" in Chieti-Pescara were included in this study. After a theoretical lesson, each participant took an impression in alginate and an optical scan with TRIOS 4 intraoral scan (3Shape, Copenhagen, Denmark) on a volunteer subject. Additionally, a traditional and an optical impression was made by an expert operator and used as a reference model. The traditional impressions were acquired with a bench scanner, and all data obtained in STL format were used for the analysis. Images were overlaid using the software's registration algorithm aimed to verify the actual position compared with the reference model (Geomagic, Geomagic, Morrisville, NC, USA). In addition, the impression-taking times were recorded, and a satisfaction questionnaire was administered to the participating subjects. The data obtained showed that the inexperienced operator is able to obtain a more precise impression with the intraoral scanner compared to the traditional impression ($P<0.05$). The data showed a statistically greater deviation from the reference model in the alginate impression. The questionnaires showed a greater operator confidence with the alginate impression compared

to the use of the intraoral scanner. The main problems arose with the use of the new technology and the correct positioning of the intraoral scanner. The time, relative to the intraoral phase alone, showed an increase in intraoral scanning, interpreted as the operator's willingness to record a greater number of details. Despite the subjective difficulties encountered by the participants, the obtained impression was precise and repeatable among the various subjects. Even in the multiple comparison between the two techniques in individual operators, the optical impression was better than the traditional impression in terms of precision and detail registration. The major defect found was non-uniform tray pressure, resulting in a failure to register details on the impression. In conclusion, the collected data allowed for an analytical demonstration of the errors most commonly made by inexperienced users and an objective evaluation of the work performed by the students. Optical impressions are more predictable in inexperienced users, despite the difficulties related to inexperience. This is despite the subjective perception of the students. Objective evaluation through reverse engineering analysis allowed for the objective correction of errors and improvement of clinical performance.

NJË ANALIZË KRAHASUESE E MARRJES SË MASAVE ME TEKNIKA TRADICIONALE KUNDREJT ATYRE OPTIKE DUKE PËRDORUR TEKNOLOGJINË E INXHINIERISË SË KUNDËRT.

Gianmaria D'Addazio[1,2], Lisa Torosantucci[3], Giuseppe Tafuri[1,2], Manlio Santilli[1,2], Imena Rexhepi[1,2], Sergio Caputi[1,2], Bruna Sinjari[1,2].
[1]*Departamenti i Teknologjive Inovative në Mjekësi dhe Stomatologji, Universiteti "G. d'Annunzio" Chieti- Pescara, 66100 Chieti, Itali*
[2]*Laboratori i Mikroskopisë Elektronike, Universiteti "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Itali.*
[3]*Student në Inxhinieri Biomjekësore, Universiteti "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 65100 Pescara, Itali.*

Abstrakt

Inovacioni teknologjik ka bërë të mundur thjeshtimin e disa procedurave dentare në stomatologji. Ndër këto është përdorimi i skanerave intraoral, i cili është më pak invaziv dhe më komod për pacientin. Literatura e fundit ka krahasuar dy teknikat për të përcaktuar se kur masat optike janë zgjidhja më e mirë dhe kur masat tradicionale konsiderohen ende si standardi i artë. Për më tepër, disa studime kanë krahasuar të dy teknikat për sa i përket kohës, invazivitetit dhe komoditetit të pacientit. Megjithatë, është ende e paqartë nëse përdorimi i skanerit intraoral është zgjidhja më e mirë për të gjithë llojet e operatorëve dhe nëse rezultatet e marra janë të krahasueshme. Për këtë arsye, objektivi i këtij studimi ishte të vlerësonte masat optike dhe ato tradicionale të marra nga përdoruesit e papërvojë (studentët e stomatologjisë) duke vlerësuar saktësinë, kohën dhe kënaqësinë e operatorit. Në këtë studim u përfshinë 20 studentë të vitit të dytë të stomatologjisë nga Universiteti "G. d'Annunzio" në Chieti-Pescara. Pas një mësimi teorik, secili pjesëmarrës mori një masë në alginat dhe një skanim optik me skanimin intraoral TRIOS 4 (3Shape, Kopenhagë, Danimarkë) në një subjekt vullnetar. Gjithashtu, një masë tradicionale dhe një optike u mor nga një operator ekspert dhe u përdor si model referimi. Masat tradicionale u skanuan dhe të gjitha të dhënat e marra në formatin STL u përdorën për analizë. Imazhet u mbivendosën duke përdorur algoritmin e regjistrimit të softuerit që synonte të verifikonte pozicionin aktual në krahasim me modelin e referencës (Geomagic, Geomagic, Morrisville, NC, USA). Përveç

kësaj, u regjistruan kohët e marrjes së masave dhe një pyetësor i kënaqësisë u përdor për subjektet pjesëmarrëse. Të dhënat e marra treguan se operatori pa përvojë është në gjendje të marrë një masë më të saktë me skanerin intraoral në krahasim me teknikën tradicionale ($P<0.05$). Të dhënat treguan një devijim statistikisht më të madh nga modeli i referencës në masat me alginat. Pyetësorët treguan një besim më të madh të operatorit në masën në alginat krahasuar me përdorimin e skanerit intraoral. Problemet kryesore lindën me përdorimin e teknologjisë së re dhe pozicionimin e saktë të skanerit intraoral. Koha, në lidhje vetëm me fazën intraorale, tregoi një rritje të skanimit intraoral, i interpretuar si gatishmëria e operatorit për të regjistruar një numër më të madh detajesh. Me gjithë vështirësitë subjektive që hasën pjesëmarrësit, masa e fituar ishte e saktë dhe e përsëritshme mes subjekteve të ndryshëm. Edhe në krahasimin e shumëfishtë midis dy teknikave në operatorë individualë, masa optike ishte më e mirë se ajo tradicionale për sa i përket saktësisë dhe regjistrimit të detajeve. Defekti kryesor i gjetur ishte presioni jo uniform i tabakasë, duke rezultuar në dështimin e regjistrimit të detajeve mbi masë. Si përfundim, të dhënat e mbledhura lejuan një demonstrim analitik të gabimeve që bëhen më shpesh nga përdoruesit e papërvojë dhe një vlerësim objektiv të punës së kryer nga studentët. Masat optike janë më të parashikueshme në përdoruesit e papërvojë, pavarësisht nga vështirësitë që lidhen me papërvojën. Kjo përkundër perceptimit subjektiv të studentëve. Vlerësimi objektiv përmes analizës inxhinierike të kundërt lejoi korrigjimin objektiv të gabimeve dhe përmirësimin e performancës klinike.

THE NEW DIGITAL TOOLS FOR THE CONTEMPORARY PRACTICE ON 3D FILES: SEGMENTATION, VISUAL-INERTIAL ODOMETRY AND ANALYSIS.

Prof. Marco Farronato

Abstract

Recent data availability of three-dimensional imaging brought new possibilities for the contemporary practice. The management of complex data requires the use of new tools and new technologies. We analyzed the use of algorithms for the automatic, AI driven segmentation to extrapolate the best systems for the use of CBCTs. The tool improves the timing and precision of the segmentation and allows to give normal values for the cephalometry. The segmented data can be analyzed through three-dimensional alignment, the new techniques will be explored for data synthesis. Finally, three dimensional resulting datasets can be exported and used to virtually plan an intervention. After the plan is complete, they can be used to bring the clinician a new powerful system for the AR guided intervention. Clinical and research data results and outcomes will be given, bringing both preliminary as well as multidisciplinary researchers in the field of: orthodontics, endodontics and oral surgery with clinical direct performances and results.

MJETET E REJA DIXHITALE PËR PRAKTIKËN BASHKËKOHORE NË SKEDARËT 3D: SEGMENTIMI, ODOMETRIA VIZUALE-INERCIALE DHE ANALIZA.

Prof. Marco Farronato

Abstrakt

Disponibiliteti i të dhënave të fundit imazherike tre dimensionale solli mundësi të reja për praktikën bashkëkohore. Menaxhimi i të dhënave komplekse kërkon përdorimin e mjeteve të reja dhe teknologjive të reja. Ne analizuam përdorimin e algoritmeve për segmentimin automatik, të drejtuar nga AI, për të nxjerre sistemet më të mira për përdorimin e CBCT. Mjeti përmirëson kohën dhe saktësinë e segmentimit dhe lejon të japë vlera normale për cefalometrinë. Të dhënat e segmentuara mund të analizohen përmes shtrirjes tredimensionale, teknikat e reja do të eksplorohen për sintezën e të dhënave. Më në fund grupet e të dhënave tredimensionale mund të eksportohen dhe përdoren për të planifikuar virtualisht një ndërhyrje. Pas përfundimit të planit, ato mund të përdoren për t'i sjellë klinicistit një sistem të ri të fuqishëm për ndërhyrjen e drejtuar nga AR. Rezultatet klinike dhe kerkimore do të jepen, duke cituar studiues paraprakë ashtu edhe multidisiplinorë në fushën e: ortodoncisë, endodoncisë dhe kirurgjisë orale me performanca dhe rezultate të drejtpërdrejta klinike.

NARROW BAND IMAGING (NBI): A VALID AID FOR EARLY DIAGNOSIS OF ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA?

Prof. Agostino Guida

Abstract

Oral squamous cell carcinoma is the most common malignant epithelial neoplasm affecting the oral cavity. One of the real dangers of this neoplasm, is that in its early stages, it can go unnoticed. Usually at the initial stages it is painless but may develop a burning sensation or pain when it is advanced. Common sites for OSCC to develop are on the tongue, lips and floor of the mouth. Some OSCCs arise in apparently normal mucosa, but others are preceded by clinically obvious premalignant lesions, especially erythroplakia and leukoplakia. OSCC has a tendency for early loco-regional lymph node involvement and for metastases. Also, the surgery for the excision of these tumors is often aggressive and difficult, so establishing the diagnosis in the first stages of this pathology takes on vital importance. Narrow Band Imaging (NBI) is a non-invasive optical diagnostic tool, which has shown excellent results for early diagnosis of dysplastic/cancerous lesions of the upper aero-digestive tract. Present scientific evidence will be analysed, essaying NBI effectiveness for oral mucosal diseases.

NARROW BAND IMAGING (NBI): NJË NDIHMË E VLEFSHME PËR DIAGNOSTIKIMIN E HERSHËM TË KARCINOMËS SKUAMOQELIZORE ORALE?

Prof. Agostino Guida

Abstrakt

Karcinoma skuamoze orale është neoplazia malinje epiteliale më e zakonshme që prek kavitetin oral. Një nga rreziqet reale të kësaj neoplazie është se në fazat e hershme të saj mund të kalojë pa u vënë re. Zakonisht në fazat fillestare është pa dhimbje, por mund të zhvillohet një ndjesi djegieje ose dhimbje ne fazat e avancuara. Vendet e zakonshme për zhvillimin e OSCC janë gjuha, buzët dhe dyshemeja e gojës. Disa OSCC implikojne

mukozën orale në dukje normale, ndersa të tjera paraprihen nga lezione prekanceroze klinikisht të dukshme, veçanërisht eritroplakia dhe leukoplakia. OSCC ka tendencë për përfshirje linfonodale loko-regjonale dhe metastaza të herëshme. Gjithashtu kirurgjia për ekscizionin e këtyre tumoreve shpesh është agresive dhe e vështirë, ndaj vendosja e diagnozës nv fazat e para të kësaj patologjie merr një rëndësi vitale. Narrow Band Imaging (NBI) është një mjet diagnostik optik joinvaziv, i cili ka treguar rezultate të shkëlqyera për diagnostikimin e hershëm të lezioneve displastike/kanceroze të traktit të sipërm aero-digjestiv. Evidencat aktuale shkencore do të shqyrtohen, duke analizuar efektivitetin e NBI për patologjite e mukozave orale.

MODIFIABLE RISK FACTORS OF NON-SYNDROMIC OROFACIAL CLEFTS.

Dr. Giuseppina Malcangi

Abstract

OFCs (orofacial clefts) are among the most frequent congenital defects, but their etiology has yet to be clarified. OFCs affect different structures and functions with social, psychological, and economic implications in children and their families. Risk factors of non-syndromic OFCs (NSOFCs) were categorized into non-modifiable and modifiable. Identifying modifiable risk factors is mandatory to prevent the occurrence of non-syndromic OFCs (NSOFCs). The study on modifiable risk factors of NSOFCs could suggest new perspectives in education, prevention, medical interventions and clinical research.

FAKTORËT E MODIFIKUESHËM TË RISKUT TË KLEFTAVE FACIALE JO-SINDROMIKE.

Dr. Giuseppina Malcangi

Abstrakt

OFC-të (kleftet orofaciale) janë ndër defektet kongenitale më të shpeshta, por etiologjia e tyre ende nuk është sqaruar mirë. OFC-të ndikojnë në struktura dhe funksione të ndryshme me implikime sociale, psikologjike dhe ekonomike tek fëmijët dhe familjet e tyre. Faktorët e rrezikut të OFC-ve jo-sindromike (NSOFC) u kategorizuan në të pamodifikueshëm dhe të modifikueshëm. Identifikimi i faktorëve të rrezikut të modifikueshëm është i detyrueshëm për të parandaluar shfaqjen e OFC-ve jo sindromike (NSOFCs). Studimi mbi faktorët e rrezikut të modifikueshëm të NSOFC-ve mund të sugjerojë perspektiva të reja në edukim,

parandalim, ndërhyrje mjekësore dhe kërkime klinike.

THE LEAF EXPANDER FOR THE CORRECTION OF THE TRANSVERSE DEFICIT OF THE UPPER JAW. USE IN THE THERAPY OF GROWING AND ADULT PATIENTS.

Dott.Ssa Maria Elena Grecolini, Odt. Mimmo Castellana.

Abstract

The lecture will be divided into two sessions which will deal with the clinic and dental technology of the device. Dr. Grecolini will explain the possibilities of use in the growing patient and in the therapy of adult patients, The Odt. Castellana will illustrate the construction and different types of leaf expanders currently on the market. During the report, the most recent correction protocols will be illustrated through the description of the device and the literature evidence that supports it. The Leaf Expander, historically used in child therapy, has shown that it can be validly used in adult patients. Its enormous potential and its clinical reliability certainly place it among the devices that are well suited for the dento-alveolar correction of the transversal deficit of the upper jaw. Through the analysis of numerous clinical cases, the multitude of clinical conditions in which the device can be used in the different phases of the patient's development will be described and illustrated.

ZGJERUESI 'LEAF EXPANDER' NË KORRIGJIKIMIN E DEFICITEVE TRANSVERSE TË NOFULLËS SË SIPËRME. PËRDORIMI NË TERAPINË E PACIENTËVE NË RRITJE DHE NË ADULTË.

Dott.Ssa Maria Elena GrecolinI, Odt. Mimmo Castellana.

Abstrakt

Prezantimi do të jetë i ndarë në dy sesione të cilat do të trajtojnë klinikën dhe teknologjinë dentare të pajisjes. Dr. Grecolini do të shpjegojë mundësitë e përdorimit në pacientin në rritje dhe në terapinë e pacientëve adultë, Tekniku dentar Castellana do të ilustrojë ndërtimin dhe llojet e ndryshme të zgjeruesve 'Leaf expander' aktualisht në treg. Gjatë prezantimit, protokollet më të fundit të korrigjimit do të ilustrohen përmes përshkrimit të pajisjes dhe evidencave të literaturës që e mbështesin atë. Zgjeruesi 'Leaf expander', i përdorur historikisht në terapinë e fëmijëve, ka treguar se mund të përdoret në mënyrë të vlefshme tek pacientët adultë. Potenciali i tij i madh dhe besueshmëria klinike e vendosin atë në mesin e pajisjeve që janë të përshtatshme për korrigjimin dento-alveolar të deficitit transversal të nofullës së sipërme. Përmes analizës së rasteve të shumta klinike, do të përshkruhet dhe ilustrohet moria e kushteve klinike në të cilat pajisja mund të përdoret në faza të ndryshme

të zhvillimit të pacientit.

THE ROLE OF CBCT IN THE DAILY WORKFLOW OF A DENTIST.

Dr. Massimiliano Urso

Abstract

In implant dentistry, three-dimensional (3D) imaging can be realised by dental cone beam computed tomography (CBCT), offering volumetric data on jaw bones and teeth with relatively low radiation doses and costs. The latter may explain why the market has been steadily growing since the first dental CBCT system appeared two decades ago. More than 85 different CBCT devices are currently available and this exponential growth has created a gap between scientific evidence and existing CBCT machines. Indeed, research for one CBCT machine cannot be automatically applied to other systems. Supported by a narrative review, recommendations for justified and optimized CBCT imaging in oral implant dentistry are provided.

Results The huge range in dose and diagnostic image quality requires further optimization and justification prior to clinical use. Yet, indications in implant dentistry may go beyond diagnostics. In fact, the inherent 3D datasets may further allow surgical planning and transfer to surgery via 3D printing or navigation. Nonetheless, effective radiation doses of distinct dental CBCT machines and protocols may largely vary with equivalent doses ranging between 2 to 200 panoramic radiographs, even for similar indications. Likewise, such variation is also noticed for diagnostic image quality, which reveals a massive variability amongst CBCT technologies and exposure protocols.

Conclusions Hence, dental CBCT could be justified for presurgical diagnosis, preoperative planning and peroperative transfer for oral implant rehabilitation, whilst striving for optimisation of CBCT based machine-dependent, patient-specific and indication-oriented variables.

Keywords: Cone beam computed tomography, Dental implants, Presurgical planning, Guidelines, Radiation dose, Virtual patient.

ROLI I CBCT NË RRJEDHËN E PËRDITSHME TË PUNËS TË NJË DENTISTI.

Dr. Massimiliano Urso

Abstrakt

Në stomatologjinë e implanteve, imazhet tredimensionale (3D) mund të realizohen me anë të tomografisë kompjuterike me rreze koni dentare (CBCT), duke ofruar të dhëna vëllimore mbi kockat dhe dhëmbët e nofullës me doza dhe kosto relativisht të ulëta të rrezatimit. Kjo e fundit mund të shpjegojë pse tregu ka qenë në rritje të vazhdueshme që kur sistemi i parë CBCT dentar u shfaq dy dekada më parë. Më shumë se 85 pajisje të ndryshme CBCT janë aktualisht në dispozicion dhe kjo rritje eksponenciale ka krijuar një hendek midis provave shkencore dhe makinerive ekzistuese CBCT. Në të vërtetë, kërkimi për një makinë CBCT nuk mund të aplikohet automatikisht në sisteme të tjera. Të mbështetur nga një rishikim narrativ, ofrohen rekomandime për imazhe të justifikuara dhe të optimizuara CBCT në stomatologjinë e implanteve orale.

Rezultatet Gama e madhe e dozës dhe cilësisë së imazhit diagnostik kërkon optimizim dhe justifikim të mëtejshëm përpara përdorimit klinik. Megjithatë, indikacionet në stomatologjinë e implantit mund të shkojnë përtej diagnostikimit. Në fakt, grupet e të dhënave të natyrshme 3D mund të lejojnë më tej planifikimin kirurgjik dhe transferimin në kirurgji nëpërmjet printimit 3D ose navigimit. Megjithatë, dozat efektive të rrezatimit të makinerive dhe protokolleve të veçanta CBCT dentare mund të ndryshojnë në masë të madhe me doza ekuivalente që variojnë nga 2 deri në 200 radiografi panoramike, madje edhe për indikacione të ngjashme. Po kështu, një ndryshim i tillë vihet re edhe për cilësinë e imazhit diagnostik, gjë që zbulon një ndryshueshmëri masive midis teknologjive CBCT dhe protokolleve të ekspozimit.

Konkluzione Prandaj, CBCT dentare mund të justifikohet për diagnozën parakirurgjike, planifikimin paraoperativ dhe transferimin peroperativ për rehabilitimin e implantit oral, ndërkohë që përpiqet për optimizimin e variablave të bazuara në CBCT të varura nga makineria, pacienti specifike dhe të orientuar nga indikacionet.

Fjalë kyç: Tomografi e kompjuterizuar me rreze konike, Implante dentare, Planifikimi parakirurgjikal, Udhëzime, Doza e rrezatimit, Pacient virtual.

RESTORATIVE DENTISTRY: NEW CRITERIA AND LIMITS.

Dott. Rodolfo Reda, Dott. Dario Di Nardo.

Abstract

The evolution of adhesive techniques allows the restoration of the teeth with a minimum removal of sound tissue, a fundamental element to preserve the strength of the treated tooth. The development of aesthetic materials with resistances that can be superimposed on dental ones, or even more, represents the future of restorative dentistry, where metal is less and less suitable. The vital pulp therapy and the new bioceramici-based sealers allow to preserve the vitality even of very compromised teeth, and to conclude the rehabilitation with cemented partial restorations. But does the same consideration apply to devitalized teeth? Is it still necessary to insert metallic or glass fiber post to restore a stable tooth surface for subsequent restoration? Under what conditions is it possible to use restorations that restore missing tissue, without resorting to post and core build up? When is it still necessary a restoration with full coronal reduction? When is an implant more predictable, even in the long term?

These are the questions we will try to answer during the presentation.

DENTISTRIA RESTAURATIVE: KRITERE TË REJA DHE LIMITE.

Dott. Rodolfo Reda, Dott. Dario Di Nardo.

Abstrakt

Evolucioni i teknikave adezive lejon restaurimin e dhëmbëve me një preparim minimal të indit të shëndoshë, një element thelbësor për të ruajtur forcën e dhëmbit të trajtuar. Zhvillimi i materialeve estetike me rezistenca që mund t'u mbivendosen atyre dentare, apo edhe më shumë, përfaqëson të ardhmen e stomatologjisë restauruese, ku metali është gjithnjë e më pak i përshtatshëm. Terapia vitale e pulpës dhe izoluesit e rinj me bazë bioceramide mundësojnë ruajtjen e vitalitetit edhe të dhëmbëve shumë të kompromentuar, si dhe përfundimin e rehabilitimit me restaurime të pjesshme të cementuara. Por a vlen i njëjti konsideratë për dhëmbët e devitalizuar? A është ende e nevojshme të futen vida metalike apo prej qelqi për të rivendosur një strukturë të qëndrueshme dentare për restaurimin e mëvonshëm? Në çfarë kushtesh është e mundur të përdoren restaurime që rivendosin indet e munguara, pa përdorur ndërtimin me vida? Kur është ende i nevojshëm një restaurim me reduktim të plotë koronal? Kur është një implant më i parashikueshëm, qoftë edhe afatgjatë? Këto janë pyetjet që do të përpiqemi t'u përgjigjemi gjatë prezantimit.

NO-PREP CERAMIC VENEERS: VOLUMETRIC EVALUATIONS WITH A 3D-ANALYSIS SOFTWARE.

G. Tafuri, B. Sinjari, I. Rexhepi, E. Manciocchi, G. D'Addazio, M. Santilli, S. Caputi.

Abstract

Veneers are a popular cosmetic dentistry option for improving the appearance of teeth. Traditionally, veneers require the removal of a thin layer of tooth enamel to create space for the veneer. However no-prep veneers, offers an alternative to this invasive procedure. No-prep veneers are indeed placed over the front surface of teeth without the need for any preparation or removal of enamel to correct a variety of cosmetic dental issues, including chipped, discolored, or misaligned teeth. In traditional veneers, the amount of tissue removed can range from 0.5 to 1.5 millimeters, while in minimal or no-prep veneers, the amount of tooth tissue removed is much less or even none. In this case presentation we made no-prep veneers and we evaluated through specific software (Geomagic, Control X, 3D Systems, Rock Hill, USA) the percentage of tooth that has been added and the improvement of new emergence profiles. In this case presentation, a patient with a tooth shape and volume defect was selected. Before adding the veneers without preparation, a digital impression was taken with an intraoral scanner (MEDIT i700, Seoul, Korea). Subsequently, after the cementation of the veneers, a second impression was taken again with the same scanner. Using digital software (Geomagic, Control X, 3D Systems, Rock Hill, USA), the two impressions were superimposed and the differences in volume (ΔV) and the different emergence profiles were evaluated. Additional aesthetic parameters such as the white esthetic score (WES) and the pink aesthetic score (PES) were evaluated. The results obtained showed that no-prep veneers

are an excellent tool for improving dental discrepancies and shapes. The advantage of ceramic no-prep veneers is minimal invasiveness with enamel preservation with an excellent aesthetic result, as shown by the PES and WES evaluation indexes. The indications of this technique are limited as they can only be used in subjects who require an increase in dental volume.

FASETAT QERAMIKE NO-PREP: VLERËSIME VOLUMETRIKE ME NJË SOFTUER ME ANALIZË 3D.

G. Tafuri, B. Sinjari, I. Rexhepi, E. Manciocchi, G. D'Addazio, M. Santilli, S. Caputi.

Abstrakt

Fasetat janë një opsion i njohur në stomatologjinë kozmetike për përmirësimin e pamjes së dhëmbëve. Tradicionalisht, fasetat kërkojnë dekortikimin e një shtrese të hollë të smaltit të dhëmbëve për të krijuar hapësirë për fasetën. Megjithatë fasetat no-prep, pa përgatitje, ofrojnë një alternativë kundrejt kësaj procedure invazive. Fasetat no-prep vendosen mbi sipërfaqen e përparme të dhëmbëve pa patur nevojë për ndonjë dekortikim apo sakrifikim të smaltit për të korrigjuar një sërë situatash kozmetike dentare, duke përfshirë dhëmbët e thyer, të diskoloruar ose jo të drejtë. Në fasetat tradicionale, sasia e indit të dekortikuar mund të variojë nga 0,5 deri në 1,5 milimetra, ndërsa në fasetat minimale ose no-prep, sasia e indit të dekortikuar të dhëmbit është shumë më e vogël ose edhe aspak e humbur. Në këtë prezantim kemi realizuar faseta no-prep dhe kemi vlerësuar përmes softuerit specifik (Geomagic, Control X, 3D Systems, Rock Hill, SHBA) përqindjen e dhëmbit që është shtuar dhe përmirësimin e profileve të reja të emergjencës. Në këtë prezantim, u zgjodh një pacient me defekt të formës dhe volumit të dhëmbit. Para se të shtoheshin fasetat no-prep, u mor një masë dixhitale me skaner intraoral (MEDIT i700, Seul, Kore). Më vonë, pas cementimit të fasetave, u mor një masë e dytë me të njëjtin skaner. Duke përdorur softuerin dixhital (Geomagic, Control X, 3D Systems, Rock Hill, SHBA), u mbivendosën dy masat dhe u vlerësuan ndryshimet në vëllim (ΔV) dhe profilet e ndryshme të emergjencës. U vlerësuan parametra shtesë estetikë si rezultati estetik i bardhësisë (WES) dhe rezultati estetik rozë (PES). Rezultatet e marra treguan se fasetat pa përgatitje no-prep janë një opsion i shkëlqyer për përmirësimin e dikrepancave dhe formave dentare. Avantazhi i fasetave qeramike no-prep është invaziviteti minimal me ruajtjen e smaltit me një rezultat të shkëlqyer estetik, siç tregohet nga indekset e vlerësimit PES dhe WES. Indikacionet e kësaj teknike janë të kufizuara pasi ato mund të përdoren vetëm në subjekte që kërkojnë rritje të volumit dentar.

MICROBIOLOGICAL ANALYSIS OF BACTERIAL MICROLEAKAGE IN CONOMETRIC CONNECTIONS: AN IN-VITRO STUDY.

Eugenio Manciocchi[1,2], Mattia D'Ambrosio[1,2], Manlio Santilli[1,2], Giuseppe Tafuri[1,2], Sergio Caputi[1,2], Bruna Sinjari[1,2].
[1]*Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italy.*
[2]*Electron Microscopy Laboratory, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100*

Chieti, Italy, certified ISO 9001 by RINA.

Abstract

Prevention of microbial leakage at the implant-abutment junction is a major challenge for the construction of 2- stage implants in order to minimize inflammatory reactions and to maximize bone stability at the implant neck. The aim of this in vitro study was to evaluate a new conometric implant-abutment system (Conexa connection) through mechanical and microbiological analysis. The mechanical tests were performed through Pull out tests carried out with the aim of evaluating the tightness of the connection in examination. This methodology was performed according to a standardized and published protocol previously by the same working group.1. Moreover, the microbiological analysis was performed analyzing one of the most important periodontopathogens bacteria such as Porphyromonas gingivalis. Briefly, the bacterial leakage was evaluated after torque activation and load simulation of 1.000.000 cycles. Cultures of Porphyromonas gingivalis ATCC 33277 were inoculated into 10 DURAVIT 3P (B&B Dental implants S.r.l, Via San Benedetto 1837, San Pietro in Casale, Bologna, Italy) and matched with 10 conical hexagon screw-retained abutment with a torque of 25N. Then the implants were incubated at 37°C at four different time points :0, 2, 6 and 15 days. The possible penetration of bacterial suspension into the surrounding solution was determined by the observation of turbidity of the broth. Moreover, a swab was rubbed on the implant/abutment interface to perform Quantitative TaqMan Real Time-Polymerase Chain Reaction. Then, other 10 implants with the same abutment connection and same torque were subjected to a cyclic load of 1,000,000 cycles at 2Hz with a range of 10-200 Newtons. Cultures of Porphyromonas gingivalis were inoculated into the implants and the screw was torqued again at 25N.The same procedure was performed also in this case as described above. Quantitative TaqMan Real Time-Polymerase Chain Reaction was performed again, and data collected at the four different time points. The results demonstrated that the mean CFU counts for Porphyromonas gingivalis was very similar between the two groups ($p > 0.05$) at 0, 2 and 6 days. Meanwhile, the conometric group without cyclic test showed a significantly lower percentage of implants with detectable bacterial growth compared to the conometric group tested for cyclic fatigue at 15 days ($p < 0.05$). Although the limitations of this study, the conometric design may provide a more stable and tight fit between implant and abutment, reducing the risk of bacterial infiltration and promoting a more favorable environment for implant osseointegration.

ANALIZA MIKROBIOLOGJIKE E MIKROINFILTRIMIT BAKTERIAL NË KONEKSIONET KONOMETRIKE: NJË STUDIM IN-VITRO.

Eugenio Manciocchi[1,2], Mattia D'Ambrosio[1,2], Manlio Santilli[1,2], Giuseppe Tafuri[1,2], Sergio Caputi[1,2], Bruna Sinjari[1,2].

[1]*Departamenti i Teknologjive Inovative në Mjekësi dhe Stomatologji, Universiteti "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Itali.*

[2]*Laboratori i Mikroskopisë Elektronike, Universiteti "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Itali, i çertifikuar ISO 9001 nga RINA.*

Abstrakt

Parandalimi i infiltrimit mikrobial në lidhjen implant-abutment është një sfidë e madhe në ndërtimin e implanteve bifazikë, në mënyrë që të minimizohen reaksionet inflamatore dhe të maksimizohet stabiliteti kockor në qafën e implantit. Qëllimi i këtij studimi in vitro ishte vlerësimi i një sistemi të ri konometrik implant-abutment (lidhja Conexa) përmes analizave mekanike dhe mikrobiologjike. Provat mekanike u kryen përmes testeve Pull out të kryer me qëllim vlerësimin e ngushtësisë së lidhjes në ekzaminim. Kjo metodologji është kryer sipas një protokolli të standardizuar dhe të publikuar më parë nga i njëjti grup pune .1. Për më tepër, analiza mikrobiologjike u kryе duke analizuar një nga bakteret më të rëndësishme periodontopatogjene si Porphyromonas gingivalis. Shkurtimisht, infiltrimi bakterial u vlerësua pas aktivizimit të torque dhe simulimit të ngarkesës prej 1.000.000 ciklesh. Kulturat e Porphyromonas gingivalis ATCC 33277 u inokuluan në 10 DURAVIT 3P (B&B Dental implants S.r.l, Via San Benedetto 1837, San Pietro in Casale, Bologna, Itali) dhe u përputhën me 10 abutmente konike hekzagonale të vidhosura me torque 25N. Më pas implantet u inkubuan në 37°C në katër pika të ndryshme kohore: 0, 2, 6 dhe 15 ditë. Depërtimi i mundshëm i suspensionit bakterial në tretësirën përreth u përcaktua nga vëzhgimi i turbullirës. Gjithashtu, nje tampon u përdor për të marrë material në ndërfaqen implant/abutment për të kryer reaksionin zinxhir sasior TaqMan të polimerazës në kohë reale. Më pas, 10 implante të tjerë me të njëjtin koneksion abutmenti dhe torque të njëjtë iu nënshtruan një ngarkese ciklike prej 1,000,000 ciklesh në 2Hz me një gamë prej 10-200 Newton. Kulturat e Porphyromonas gingivalis u inokuluan në implante dhe vida u fiksua me 25N. E njëjta procedurë u krye edhe në këtë rast siç përshkruhet më sipër. Reagimi zinxhir sasior TaqMan i polimerazës në kohë reale u krye përsëri dhe të dhënat u mblodhën në katër pika të ndryshme kohore. Rezultatet treguan se sasia mesatare e CFU për Porphyromonas gingivalis ishte shumë e ngjashme midis dy grupeve ($p > 0.05$) në 0, 2 dhe 6 ditë. Ndërkohë, grupi konometrik pa test ciklik tregoi një përqindje dukshëm më të ulët të implanteve me rritje bakteriale të dallueshme krahasuar me grupin konometrik të testuar për lodhje ciklike në 15 ditë ($p <0.05$). Megjithë kufizimet e këtij studimi, dizajni konometrik mund të sigurojë një përshtatje më të qëndrueshme dhe më të ngushtë midis implantit dhe abutmentit, duke reduktuar rrezikun e infiltrimit bakterial dhe duke promovuar një mjedis më të favorshëm për osteointegrimin e implantit.

CLINICAL APPLICATIONS OF CAD-CAM MATERIALS IN DENTISTRY: A STATE OF ART.

Imena Rexhepi[1], Manlio Santilli, Gianmaria D'Addazio, Eugenio Manciocchi, Giuseppe Tafuri, Bruna Sinjari[1].
[1]*Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G. d'Annunzio" of Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italy.*

Abstract

Clinical outcomes of dental restorations depend primarily on the choice of materials used and their fabrication processes. The spectrum of dental CAD-CAM (Computer-Aided Design Computer-Aided Manufacturing) materials presents a wide range of variables on what may be the most suitable material for the clinical case. This systematic review focuses on CAD-CAM dental materials based on their mechanical properties and in relation to their clinical applications. A literature review was performed on PubMed, Scopus, Web of Knowledge, and Cochrane Library. Articles addressing at least one of the following topics regarding dental materials for CAD-CAM systems: manufacturers, mechanical features,

materials 'composition optical properties, clinical indications and / or outcomes were included in the review. A flowchart was performed as described in the PRISMA guidelines. Among the 564 articles found, 63 were analyzed and evaluated. Within the limitation of this systematic review, it can be concluded that all CAD-CAM materials presents a wide range of clinical applications due to their improved mechanical properties. Specifically, in addition to materials that have been in use for a long time (such as feldspathic ceramics), resin block composites can also be used for permanent restorations.

APLIKIMET KLINIKE TË MATERIALEVE CAD-CAM NË STOMATOLOGJI: NJË GJENDJE E ARTIT.

Imena Rexhepi[1], Manlio Santilli, Gianmaria D'Addazio, Eugenio Manciocchi, Giuseppe Tafuri, Bruna Sinjari[1].
[1]Departamenti i Teknologjive Inovative në Mjekësi dhe Stomatologji, Universiteti "G. d'Annunzio" i Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Itali.

Abstrakt

Rezultatet klinike të restaurimeve dentare varen kryesisht nga zgjedhja e materialeve të përdorura dhe proceset e prodhimit të tyre. Spektri i materialeve dentare CAD-CAM (Computer-Aided Design Computer-Aided Manufacturing) paraqet një gamë të gjerë variablash se cili mund të jetë materiali më i përshtatshëm për rastin klinik. Ky rishikim sistematik fokusohet në materialet dentare CAD-CAM bazuar në vetitë e tyre mekanike dhe në lidhje me aplikimet e tyre klinike. Një rishikim i literaturës u krye në PubMed, Scopus, Web of Knowledge dhe Cochrane Library. Artikujt që trajtojnë të paktën një nga temat e mëposhtme në lidhje me materialet dentare për sistemet CAD-CAM: prodhuesit, veçoritë mekanike, vetitë optike të përbërjes së materialeve, indikacionet klinike dhe/ose rezultatet janë përfshirë në rishikim. Është kryer një diagram i rrjedhës siç përshkruhet në udhëzimet e PRISMA. Nga 564 artikujt e gjetur, 63 janë analizuar dhe vlerësuar. Brenda kufizimeve të këtij rishikimi sistematik, mund të konkludohet se të gjitha materialet CAD-CAM paraqesin një gamë të gjerë aplikimesh klinike për shkak të vetive të tyre mekanike të përmirësuara. Konkretisht, përveç materialeve që kanë qenë në përdorim për një kohë të gjatë (si p.sh. qeramika feldspatike), përbërjet e bllokut të rrëshirës mund të përdoren edhe për restaurime të përhershme.

PREVALENCE AND LOCALIZATION OF MAXILLARY SINUS SEPTA: A MINI REVIEW.

Manlio Santilli[1], Bruna Sinjari[1], Oriana Trubiani[1], Gianmaria D'Addazio[1], Imena Rexhepi[1], Giuseppe Tafuri[1], Eugenio Manciocchi[1], Sergio Caputi[1].
[1]Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Via dei Vestini, 31, 66100 Chieti, Italy.

Abstract

The anatomy of the maxillary sinus has been extensively studied in recent years, particularly

with regards to its vascular supply, relationship to the teeth, and alveolar process. This information is crucial for surgical procedures. Advancements in imaging technology, such as cone beam computed tomography (CBCT), have greatly aided in the accurate identification and localization of the abovementioned structures. One important anatomical variation that has received significant attention is the presence of Underwood's septa in the maxillary sinus. These bony septa can divide the sinus into compartments, and their detection is essential for successful sinus surgery. The prevalence of these septa varies widely among different populations, and their localization within the sinus can also differ. This mini review aims to analyze the international literature of the last decade that has dealt with the topic of sinus anatomy, especially looking at the presence, percentage and localization of Underwood's septa, with the aim of supporting dentists to diagnose these anatomical structures in as much detail as possible and to perform surgery in this area with greater confidence.

PREVALENCA DHE LOKALIZIMI I SEPTUMIT TE SINUSIT MAKSILAR.

Manlio Santilli[1], Bruna Sinjari[1], Oriana Trubiani[1], Gianmaria D'Addazio[1], Imena Rexhepi[1], Giuseppe Tafuri[1], Eugenio Manciocchi[1], Sergio Caputi[1].
[1]*DepartmentI i Teknologjive Inovativve ne Mjekesi dhe Stomatologji, Universiteti "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Via dei Vestini, 31, 66100 Chieti, Italy.*

Abstrakt

Anatomia e sinusit maksilar është studiuar gjerësisht vitet e fundit, veçanërisht në lidhje me vaskularizimin e tij, relacionin me dhëmbët dhe procesin alveolar. Ky informacion është thelbësor për procedurat kirurgjikale. Përparimet në teknologjinë e imazherisë, si tomografia e kompjuterizuar me rreze konike (CBCT), kanë ndihmuar shumë në identifikimin dhe lokalizimin e saktë të strukturave të sipërpërmendura. Një variacion i rëndësishëm anatomik që ka marrë vëmendje të konsiderueshme është prania e septave të Underwood në sinusin maksilar. Këto septa kockore mund ta ndajnë sinusin në kompartimente dhe zbulimi i tyre është thelbësor për ndërhyrjen e suksesshme të sinusit. Prevalenca e këtyre septave ndryshon shumë midis popullatave dhe lokalizimi i tyre brenda sinusit gjithashtu mund të ndryshojë. Ky mini rishikim synon të analizojë literaturën ndërkombëtare të dekadës së fundit që ka trajtuar temën e anatomisë së sinusit, veçanërisht duke parë praninë, përqindjen dhe lokalizimin e septave të Underwood-it, me synimin për të ndihmuar dentistët për të diagnostikuar sa më shumë këto struktura anatomike dhe të kryhen intervente në këtë zonë me siguri më të larte.

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACHES IN JUVENILE IDIOPATIC ARTHRITIS PATIENTS.

Prof. Giuseppe Minervini, Dr. Rossana Patricia Rotolo.

Abstract

Temporomandibular disorder (TMD) is a collective term, including several clinical problems

involving muscles, temporomandibular joint or both. Even if TMD more frequently affects adults, signs and symptoms are observed in a percentage ranging from 16 to 68% of children and adolescents. The prevalence is higher in females than males and increased with pubertal development. The TMD etiopathogenesis of growing patients includes systemic, pathological, psychosocial, traumatic, hormonal, genetical, skeletal and occlusal factors. The diagnosis of TMD is based on anamnestic collection, clinical examination and instrumental diagnosis. For clinical diagnosis we use the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), by Schiffman et al (2014). TMD treatment goals include restoration of function, pain decrease, control of any aggravating or contributing factors, and quality of life improvement.

The aim of an occlusal appliance is to provide orthopedic stability to the TMJ before starting an orthodontic treatment in permanent dentition. These alter the patient's occlusion temporarily and may be used to decrease parafunctional activity and pain. Some of the young patients showing TMD are affected by the juvenile idiopathic arthritis (JIA), the most common chronic rheumatic disease in childhood and adolescence. The prevalence of JIA is reported as is 3.8-400/100.000. JIA is an autoimmune chronic inflammation with not well-known etiology. It can affect one or more joints, with symptoms persisting for more than six weeks and onset before 16 years of age and the involvement of temporomandibular joint ranges from 17% to 87%. Typical craniofacial alterations can occur in patients with JIA as skeletal open bite, various types of malocclusion and facial asymmetries. Specific TMD signs and symptoms in JIA patients are synovial membrane inflammation, presence of "pannus", condylar cartilage demineralization and joint degeneration, pain and sounds, functional movement limitations and headache.

The treatment in JIA patients is multidisciplinary and includes drugs, counseling, physical, gnathological, orthodontics and surgical therapies and continuous follow-up by the rheumatologist.

QASJET DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE NË PACIENTËT ME ARTRIT IDIOPATIK JUVENIL.

Prof. Giuseppe Minervini, Dr. Rossana Patricia Rotolo.

Abstrakt

Çrregullimi temporomandibular (TMD) është një term i përgjithshëm, që përfshin disa probleme klinike që implikojnë muskujt, artikulacionin temporomandibular ose të dyja. Edhe nëse TMD prek më shpesh të rriturit, shenjat dhe simptomat vërehen në një përqindje që varion nga 16 në 68% në fëmijë dhe adoleshentë. Prevalenca është më e lartë tek femrat sesa tek meshkujt dhe rritet me zhvillimin e pubertetit. Etiopatogjeneza TMD e pacientëve në rritje përfshin faktorë sistemikë, patologjikë, psikosocialë, traumatikë, hormonalë, gjenetikë, skeletorë dhe okluzalë. Diagnoza e TMD bazohet në anamnezë, ekzaminimin klinik dhe diagnozën instrumentale. Për diagnozën klinike ne përdorim Kriteret Diagnostike për Çrregullimet Temporomandibulare (DC/TMD), nga Schiffman *et al* (2014).

Qëllimet e trajtimit të TMD përfshijnë rivendosjen e funksionit, uljen e dhimbjes, kontrollin

e çdo faktori irritativ ose kontributor dhe përmirësimin e cilësisë së jetës. Qëllimi i një aparati okluzal është të sigurojë stabilitet ortopedik të TMJ-së përpara se të fillojë një trajtim ortodontik në dentaturën e përhershme. Këto aparate ndryshojnë okluzionin e pacientit përkohësisht dhe mund të përdoren për të ulur aktivitetin parafunksional dhe dhimbjen. Disa nga pacientët e rinj që shfaqin TMD janë të prekur nga artriti idiopatik juvenil (JIA), sëmundja reumatike kronike më e zakonshme në fëmijëri dhe adoleshencë. Prevalenca e JIA raportohet si 3.8-400/100.000. JIA është një inflamacion kronik autoimun me etiologji të pa njohur mirë. Mund të prekë një ose më shumë artikulacione, me simptoma që vazhdojnë për më shumë se gjashtë javë, fillojnë para moshës 16 vjeç dhe prekja e artikulacionit temporomandibular varion nga 17% në 87%. Ndryshimet tipike kraniofaciale mund të ndodhin në pacientët me JIA, si kafshim i hapur skeletor, lloje të ndryshme malokluzioni dhe asimetri të fytyrës. Shenjat dhe simptomat specifike të TMD në pacientët me JIA janë inflamacioni i membranës sinoviale, prania e "pannusit", demineralizimi i kartilagos kondilare dhe degjenerimi artikular, dhimbje dhe zhurmë, kufizimet e lëvizjes funksionale dhe cefale.

Trajtimi në pacientët me JIA është multidisiplinar dhe përfshin medikamente, këshillim, terapi fizike, gnatologjike, ortodontike, kirurgjikale dhe ndjekje të vazhdueshme nga mjeku reumatolog.

EVOLUTION OF ORAL IMPLANTOLOGY: THE USE OF ULTRASHORT IMPLANTS TO OBTAIN AN AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION.

Bruno G. Scalise

Abstract

The loss of teeth implicates a loss of bone. The anatomic modifications of the crestal bone after the teeth loss represents in some cases a big problem for dental reabilitations. In some situations the residual present bone for an implant reabilitation it is not enough. Oral implantology represents today a good procedure to obtain a correct resolution of missing teeth, aesthetics and function. But classic implants cannot be used in any situation, limited by the amount of present residual bone. The use of ultrashort implants is a good possibility to manage severe vertical bone defects and to avoid major surgical procedures for the patient.

EVOLUCIONI I IMPLANTOLOGJISË ORALE: PËRDORIMI I IMPLANTEVE ULTRA TË SHKURTËR PËR TË PËRFITUAR NJË REHABILITIM ESTETIK DHE FUNKSIONAL.

Bruno G. Scalise

Abstrakt

Humbja e elementeve dentare implikon me kalimin e kohës edhe humbjen e dimensioneve kockore. Modifikimet anatomike të kockës kreshtale pas humbjes së dhëmbëve përfaqësojnë

në disa raste një problem të madh për rehabilitimet. Në disa situata kocka reziduale e pranishme për vendosjen e një implanti është e pamjaftueshme. Implantologjia orale është një procedurë kirurgjikale që përfaqëson sot një opsion të mirë për të zgjidhur mungesat e elementeve dentarë në mënyrë korrekte, si dhe rehabilitimin estetik dhe funksional. Përdorimi i implanteve ultrashort është një mundësi e mirë për të menaxhuar situatat me humbje të theksuar të dimensionit vertikal kockor, si dhe për të shmangur procedurat e mëdha kirurgjikale për pacientin.

EFFECTS OF ELASTODONTIC THERAPY ON THE SAGITTAL PHARYNGEAL DIMENSIONS IN SKELETAL CLASS II MALOCCLUSION.

Dr. Assunta Patano

Abstract

In recent years, the pharyngeal airway has become a topic of great interest to orthodontists because of the relationship between respiratory function and craniofacial growth and the effect of orthodontic therapy on the three dimensions of the airway. Patients with class II malocclusion have smaller airway volumes than patients with class I and III malocclusion. The application of functional devices in the treatment of Class II aims to resolve mandibular retrognias by therapeutically advancing the mandible and stimulating its bone and cartilage growth. The mandibular advancement achieved influences the position of the hyoid bone and improves upper airway morphology. The present study analyzes the efficacy of elastodontic therapy using a bioactivator in developmental age patients with skeletal class II, with particular reference to changes in upper airway dimensions and hyoid bone position, comparing a group of treated patients to an untreated control group.

EFEKTET E TERAPISË ELASTODONTIKE NË DIMENSIONET SAGITALE FARINGEALE SKELETALE NË MALOKLUZIONET E KLASAVE TË II.

Dr. Assunta Patano

Abstrakt

Gjatë viteve të fundit, rruga e frymëmarrjes faringeale është bërë një temë me interes të madh për ortodontët për shkak të marrëdhënies midis funksionit të frymëmarrjes dhe rritjes kraniofaciale, dhe efektit të terapisë ortodontike në tre dimensionet e rrugëve të frymëmarrjes. Pacientët me malokluzion të klasës II kanë volume më të vogla të rrugëve të frymëmarrjes krahasuar me pacientët me malokluzion të klasës I dhe III. Aplikimi i pajisjeve funksionale në trajtimin e klasës II synon të zgjidhë retrognatitë mandibulare duke avancuar terapeutikisht mandibulën dhe duke stimuluar rritjen kockore dhe kartilaginoze të saj. Avancimi mandibular ndikon në pozicionin e kockës hyoide dhe përmirëson morfologjinë e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes. Studimi aktual analizon efikasitetin e terapisë elastodontike duke përdorur një bioaktivizues në pacientët e moshës në zhvillimi me klasë të II skeletore, me referencë të veçantë ndaj ndryshimeve në dimensionet e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes dhe pozicionin e kockës hyoide, duke krahasuar një grup pacientësh të

trajtuar me një grup kontrolli të patrajtuar.

INFLUENCE OF DENTAL OCCLUSION ON BODY POSTURE.

Dr. Luigi Zagaria

Abstract

The aim of this study was to investigate specific influences of different symmetric and asymmetric occlusion conditions on postural control during standing and walking. The study involved 60 healthy adult volunteers (41 f/19 m) aged between 22 and 53 years (30.2 ± 6.3 years). Postural control measurements were carried out using a pressure plate by measuring plantar pressure distribution during standing and walking test conditions. Seven different occlusion conditions were tested. Prior to a MANOVA model analysis, the relationship between the two test conditions were checked using a factor analysis with a varying number of factors (between 2 and 10). The plantar pressure distributions during walking and standing are independent test conditions. The coefficient of variance across all variables between the conditions and genders was not significant: $t(46) = 1.51$ ($p = 0.13$). No statement can be made whether, or not, the influence of gender is greater than the influence of the conditions. Healthy male and female test subjects did not show any difference between seven occlusion conditions on the plantar pressure distribution while standing or walking. No differences between the genders were found for any of the investigated variables. In contrast to custom-made occlusion splints, simple cotton rolls appear not to influence the neuromuscular system in a systematic manner.

INFLUENCA E OKLUZIONIT DENTAR NE POSTUREN TRUPORE.

Dr. Luigi Zagaria

Abstrakt

Qëllimi i këtij studimi ishte hetimi i ndikimeve specifike të kushteve të ndryshme të okluzionit simetrik dhe asimetrik në kontrollin postural gjatë qëndrimit në këmbë dhe gjatë ecjes. Studimi përfshiu 60 vullnetarë adultë të shëndetshëm (41 f/19 m) të moshës midis 22 dhe 53 vjeç (30,2 ± 6,3 vjeç). Matjet e kontrollit postural u kryen duke përdorur një pllakë presioni duke matur shpërndarjen e presionit plantar gjatë testimit, gjatë qendrimit në këmbë dhe gjatë ecjes. U testuan shtatë gjendje të ndryshme okluzioni. Përpara një analize të modelit MANOVA, lidhja midis dy kushteve të testit u kontrollua duke përdorur një analizë faktoriale me një numër të ndryshëm faktorësh (midis 2 dhe 10). Shpërndarja e presionit plantar gjatë ecjes dhe qëndrimit në këmbë ishin kushte të pavarura testimi. Koeficienti i variacionit në të gjitha variablat midis gjendjeve dhe gjinive nuk ishte domethënës: $t(46) = 1.51$ ($p = 0.13$). Ishte e pamundur të nxirrej përfundimi nëse, ndikimi i gjinisë ishte më i madh se ndikimi i gjendjeve. Subjektet e testuara meshkuj dhe femra të shëndetshëm nuk treguan ndonjë ndryshim midis shtatë gjendjeve të okluzionit në shpërndarjen e presionit plantar gjatë qëndrimit në këmbë ose ecjes. Nuk u gjetën dallime ndërmjet gjinive për asnjë nga variablat e hulumtuar. Ndryshe nga splintet e okluzionit individuale, roletë e thjeshta të

pambukut duket se nuk ndikojnë në sistemin neuromuskular në një mënyrë sistematike.

EFFICACY OF GASEOUS OZONE THERAPY AS AN ADJUVANT TO PERIODONTAL TREATMENT ON OXIDATIVE STRESS MEDIATORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES.

Dr. Biagio Rapone
UNIBA

Abstract

Chronic inflammation and cumulative oxidative stress have been theorized as two common pathways of the interconnection between periodontitis and diabetes. Improvement in oxidizing status has been demonstrated in periodontal patients with diabetes treated with proper non-surgical periodontal treatment. In addition to periodontal treatment, Gaseous ozone therapy has been reported to possess anti-inflammatory properties and the ability to stimulate the endogenous antioxidant defence mechanism. To date, the antioxidant effect of gaseous ozone, in addition with periodontal treatment in diabetic patients, has been examined in only one study. The aim of this study was to determine the efficacy of gaseous ozone therapy as an alternative approach to supporting non-surgical periodontal therapy (NSPT), aimed at improving antioxidant machinery and interfering with ROS production on plasma levels in diabetic individuals diagnosed with moderate or severe periodontitis. In the present study, gaseous ozone therapy did not enhance the effect of periodontal treatment in reducing oxidative stress in plasma levels of periodontitis patients with type II diabetes.

EFIKASITETI I TERAPISË ME GAZ OZONI NË NDIHMË TË TRAJTIMIT PERIODONTAL MBI NDËRMJETËSUESIT E STRESIT OKSIDATIV NË PACIENTËT ME DIABET TË TIPIT 2.

Dr. Biagio Rapone
UNIBA

Abstrakt

Inflamacioni kronik dhe stresi oksidativ kumulativ janë teorizuar si dy rrugë të zakonshme të ndërlidhjes midis periodontitit dhe diabetit. Përmirësimi i statusit oksidativ është demonstruar në pacientët periodontal me diabet të trajtuar me terapite e duhura parodontale jo-kirurgjikale. Përveç trajtimit periodontal, terapia me ozon të gaztë është raportuar të ketë veti anti-inflamatore dhe aftësi për të stimuluar mekanizmin endogjen të mbrojtjes antioksidative. Deri më sot, efekti antioksidant i ozonit të gaztë, përveç trajtimit periodontal në pacientët diabetkë, është ekzaminuar vetëm në një studim. Qëllimi i këtij studimi ishte të përcaktonte efikasitetin e terapisë me ozon të gaztë si një qasje alternative për mbështetjen e terapisë periodontale jokirurgjikale (NSPT), që synon përmirësimin e teknikës antioksiduese dhe ndërhyrjen në prodhimin e ROS në nivelet plazmatike në individët diabetikë të diagnostikuar me periodontit të moderuar ose të rëndë. Në studimin aktual, terapia me ozon të gaztë nuk rriti efektin e trajtimit periodontal në reduktimin e stresit oksidativ në nivelet

plazmatike të pacientëve me periodontit me diabet të tipit II.

PËRDORIMI I FOTOGRAFISË DIXHITALE MAKRO DENTARE NË STOMATOLOGJINË E PËRDITSHME DHE KIRURGJINË ORALE.

Dr. Spec. Mentor Smailaj
DDS, Klinikë private, Prizren, Kosovë.

Abstrakt

Hyrje: Fotografia makro dentare duhet të jetë pjesë e punës sonë në praktikën e përditshme stomatologjike. Ky prezantim u ofron mjekëve stomatologë një përmbledhje të parimeve të fotografisë makro dentare, paraqitjet e rasteve dhe dokumentacionet në praktikën tonë. Njohja e pajisjeve dhe teknikave që nevojiten për realizimin e një fotografie makro dentare cilësore dhe adekuate.

Përmbajtja: Prezantimi i paisjeve te cilat nevojiten për realizimin e fotografisë dentare intra dhe extraorale settings dhe parametrat e paisjeve. Si realizohet forografia extrorale. Si realizohet fotografia intraorale. Si realizohet fotografia gjatë intervenimeve kirurgjike. Si realizohet fotografia dhe kombinimi me software per digital smile design. Si ndihmon fotografia për mbledhjen e dokumentacionit për procedurat dentare. Si të përmirësohemi në praktikën tonë të përditshme duke shikuar fotografitë e rastit që është duke u trajtuar. Të gjitha fotografitë e paraqitura në prezantim janë raste multidimensionale të trajtuara në praktikën e përditshme.

Fjalë kyç: fotografi dixhitale, pajisje, intra dhe extra orale.

BIO_EMULATION: LET THE NATURE GUIDE YOU!

Djemal Ibrahimi

Abstract

Dental science is undergoing rapid developments, which are accompanied by an increase in financial costs, but at the same time, a great variety of dental materials, which in the absence of standardization, has led to a paradoxal situation at the moment of choice, and consequently with conceptual division related to restorative strategies. For these reasons, a new generation of thought, derived from the biomimetic concept, seeks to enable the clinician and the technician to restore the complete hysto-anatomical, diseased tissue, with the appropriate spatial separation, while simultaneously improving the integration both functional and optical, through more rational, more satisfactory and less costly restorations. Biomimetics is a relatively new concept in medicine, where in dentistry, until today, it has found space in regeneration at the molecular level. The benefits of its use at the macrostructural level are making it possible to introduce new concepts in restorative dentistry. The essence of biomimetics is that restorations behave functionally, like natural teeth, in the transfer of bending and stress, and also in achieving aesthetics. Biomimetics in dentistry begins with

the understanding of the structure of hard tissues, where the basics of visual synthesis are also explored, which will serve as a basis for realizing the requirements for restorative emulation and the continuous integration of the restoration with the tooth, through daily technical applications. The biomimetic approach to the dental aesthetic aspect is more universal than the previous ones, where at first the color was seen only in three dimensions, then it passed to 5 dimensions, summarizing the entire Visual Synthesis in 9 elements. An approach that takes into account the passage of the light beam in a tissue with layers, which have different optical characteristics. The tooth presents a unique structure, which results in a mixture of optical effects, which inevitably affect the final visual result.

BIO_EMULATION: LËRENI NATYRËN T'JU UDHËHEQË!

Djemal Ibrahimi

Abstrakt

Shkenca dentare po kalon zhvillime të shpejta, që po shoqërohen me rritje të kostove financiare, por njëkohësisht, një larmi të madhe materialesh dentare, të cilat në kushtet e mungesës së standartizimeve, ka çuar në një situatë paradoksale në momentin e zgjedhjes, dhe rrjedhimisht me ndasi konceptuale lidhur me strategjitë restorative. Për këto arsye, një gjeneratë e re mendimi, që rrjedh nga koncepti biomimetik, kërkon t'i bëjë të mundur klinicistit (mjekut) dhe teknikut rikthimin e plotë histo-anatomik, indit të sëmurë, me ndarjen e duhur hapësinore, duke përmirësuar njëkohësisht integrimin edhe funksional edhe atë optik, nëpërmjet restaurimeve më racionale, më të kënaqshme dhe me më pak kosto. Biomimetika, është një koncept relativisht i ri në mjekesi, ku në stomatologji, deri më sot ka gjetur hapësiren në rigjenerimin ne nivel molekular. Përfitimet e përdorimit të saj në nivel makrostruktuaral, po bëjnë të mundur futjen e koncepteve të reja në dentistrineë restorative. Thelbi i biomimetikës, është që restaurimet të sillen funksionalisht, si dhëmbët natyralë, në transferimin e përkuljes dhe stresit, dhe gjithashtu në arritjen e estetikës. Biomimetika ne dentistri, fillon me të kuptuarit të strukturës së indeve të forta, ku eksplorohen edhe bazat e sintezës vizuale, të cilat do të shërbejnë si bazë në realizimin e kërkesave për emulim restorativ dhe integrimin e pandërprerë të restaurimit me dhëmbin, nëpërmjet aplikimeve teknike të përditshme. Përqasja biomimetike e aspektit estetik dentar, vjen më universale se ato të meparshmet, ku së pari ngjyra shihej vetem me tre dimensione, më pas u kalua në 5 dimensione, duke e përmbledhur në 9 elemente të gjithë Sintezën Vizuale. Një përqasje kjo që merr parasysh, kalimin e rrezes së dritës në një ind me shtresa, të cilat kanë karakteristika të ndryshme optike. Dhëmbi paraqet një strukturë unike, që rezulton me një perzierje efektesh optike, të cilat pashmangshmërisht ndikojnë në rezultatin vizual përfundimtar.

HYBRID TREATMENTS. ORTHODONTICS OF THE 3rd MILLENNIUM.

Dr. Arturo Fortini

Abstract

This topic is mainly addressed to doctors who want to deepen their knowledge of the latest generation Straight Wire technique combined with transparent masks in orthodontic

treatment. The biomechanical and clinical procedures that characterize the modern Straight Wire technique clearly go from the in-depth knowledge of the materials used and the detailed review of the modern typologies of pre-informed brackets and the rational use of mechanics with reduced traction force integrating the aesthetics offered by transparent masks in fulfilling the therapeutic requests of the adult patient. A special attention will be paid to personalized digital procedures. The journey through mechanics for the treatment of orthodontic problems will serve as an opportunity to deepen the knowledge of the most useful accessory devices and the modern use of auxiliary elements in biomechanics (elastics, bite lifters, skeletal anchorage with miniscrews).

Keywords: hybrid treatments, straight wire technique, orthodontics.

TRAJTIMET HIBRIDE. ORTODONCIA E MILENIUMIT TË III.

Dr. Arturo Fortini

Abstrakt

Kjo temë i drejtohet kryesisht doktorëve që duan të thellojnë njohuritë në teknikën Straight Wire të gjeneratës së fundit e kombinuar me maskerinat trasparente ne perdorim te trajtimit ortodontik. Procedurat biomekanike dhe klinike që karakterizojnë tekniken moderne Straight Wire kalojnë dukshëm nga njohja e thelluar e materialeve që përdoren dhe rishikimi i detajuar i tipologjive moderne të braketave te pre-informuara dhe përdorimi racional i mekanikave me forcë ferkimi të ulur duke integruar estetiken qe ofrojne maskerinat trasparente ne plotesimin e kerkesave terapeutike te pacientit adult. Një vëmendje e veçantë do ti kushtohet procedurave të personalizuara digitale. Udhëtimi përmes mekanikave për trajtimin e problemeve ortodontike do të shërbeje si rast për të thelluar njohjen e aparaturave aksesore më të përdorshme dhe përdorimin modern të elementëve ndihmës në biomekanike (elastike, ngritës kafshimi, ankorim skeletik me minivida).

Fjalë kyç: ortodoncia, trajtime hibride.

INFLUENCE OF MAXILLARY SINUS VASCULARIZATION ON SCHNEIDERIAN MEMBRANE PERFORATIONS DURING SINUS ELEVATION SURGERY.

Dr. Denisa Hazballa

Abstract

Aim: The maxillary blood supply is crucial for maintaining the vitality of the affected maxillary region, success of the grafting material, and wound healing such in sinus floor elevation. Snhneiderian membrane (SM) is of big importance for endosteal placement and osseointegration. But during the sinus lifting procedure, complications can occur. These complications are strongly correlated with the individual anatomical variations. Membrane thickness is one reason, shape of the sinuses (V shape sinus cavity) and the presence of antral

septa are the potential factors affecting (SM) perforation. But the surgical procedure outcomes is often compromised from the vascular complications too. The anastomosis between the infraorbital artery and the posterior superior alveolar artery owing to the location has the potential to cause bleeding issues during lateral window osteotomies. But we have also noticed another problem which leads to the perforation of (MS), the presence of the posterior superior alveolar artery. The presence of this extraosseous artery can often be a cause for complication of the procedure due to the anatomy and the place where it comes out of the bone.

Methods: In 52 patients (47 sinus elevations) six of them had a dense arterial network in (MS). The patients age was from 45-65 years old and four of them were smokers. Procedure followed in sinus lift -with lateral windows. In all cases we use collagen membrane, CGF clot and sticky-bone with allograft bone.

Results: Of the six cases with arterial network in (MS) five of them suffered total membrane damage. The arteries were also damaged during the procedure and there were no big hemorrhagic complications. The procedure was continued with the 'Loma Linda pounch' technique. The sixth patient underwent only slight distal perforation (MS), in this case the membrane was elevated mesially where the graft was placed with the help of collagen membrane.

Conclusion: These cases are difficult to diagnose in advance at CBCT, when encountered in daily practice such anatomy of arteries increases the possibility of membrane damage. We also noticed that there are not many reports of such cases.

INFLUENCA E VASKULARIZIMIT TË SINUSIT MAKSILAR NË PERFORIMET E MEMBRANËS SCHNEIDERIANE GJATË NGRITJES SË SINUSIT MAKSILAR.

Dr. Denisa Hazballa

Abstrakt

Qëllimi: Vaskularizimi maksilar është thelbësor për ruajtjen e vitalitetit të regjionit të prekur maksilar, mbijetesën e materialit të graftimit dhe shërimin e plagëve gjatë ngritjes së dyshemesë së sinusit. Membrana Schneideriane (SM) ka një rëndësi të madhe në implantimin endosteal dhe osteointegrim. Por gjatë procedurës së ngritjes së sinusit mund të ndodhin komplikacione. Këto komplikacione janë të lidhura fort me variacionet individuale anatomike. Trashësia e membranës është një arsye, forma e sinuseve (kaviteti i sinusit në formë V) dhe prania e septave antral janë faktorë të mundshëm që mund të ndikojnë në perforimin e SM. Rezultatet e procedurës kirurgjikale shpesh kompromethohen gjithashtu edhe nga komplikacionet vaskulare. Anastomoza midis arteries infraorbitale dhe arteries alveolare superiore posteriore, për shkak të vendndodhjes së tyre, ka potencialin të shkaktojë probleme hemorragjie gjatë osteotomive me akses me dritare kockore laterale. Kemi vënë re edhe një problem tjetër i cili çon në perforimin e (MS), që lidhet me praninë e arteries alveolare superiore posteriore. Prania e kësaj arterie jashtëkockore shpesh mund të jetë shkak

për komplikacion të procedurës për shkak të anatomisë dhe vendit ku del nga kocka.

Metodat: Në 52 pacientë (47 prej të cilëve me ngritje të sinusit), gjashtë prej tyre kishin një rrjet të dendur arterial në (MS). Mosha e pacientëve ishte nga 45-65 vjeç dhe katër prej tyre ishin duhanpirës. Procedura e ndjekur ishte sinus lift me dritare laterale. Në të gjitha rastet përdorëm membranë kolagjeni, koagul CGF dhe sticky bone me allograft.

Rezultatet: Nga gjashtë rastet me rrjet arterial në (MS) pesë prej tyre pësuan dëmtim total të membranës. Gjatë procedurës u dëmtuan edhe arteriet dhe nuk pati komplikacione të mëdha hemorragjike. Procedura u vazhdua me teknikën ‘’Pounch Loma Linda’’. Pacienti i gjashtë iu nënshtrua vetëm perforimit të lehtë distal (MS), në këtë rast membrana u ngrit mezialisht dhe grafti u vendos me ndihmën e membranës së kolagjenit.

Konkluzion: Këto raste janë të vështira për t'u diagnostikuar paraprakisht në CBCT, kur një anatomi e tillë e arterieve haset në praktikën e përditshme, rritet mundësia e dëmtimit të membranës. Gjithashtu kemi vëne re se literatura nuk ka shumë raportime për raste të tilla.

INTERCEPTIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH CLASS II MALOCCLUSION WITH AMCOP® FUNCTIONAL DEVICES.

Dr. Francesca Guglielmo

Abstract

Aim: Almost one-third of patients requiring orthodontic treatment have Class Il malocclusion. The most typical feature of this malocclusion, according to McNamara, is mandibular retrusion. Considering this topic, the purpose of this study is to describe a clinical case with a Class Il skeletal relationship that was successfully treated using the AMCOP ® device.

Methods: A 12-year-old female patient had a mandibular retrusion with an ANB angle of 6°, a SNA angle of 82°, and an SNB angle of 76°. She also had a skeletal and dental Class II relationship. She displayed hypodivergence and a 20° FMA angle. She had palatalized central upper incisors and vestibulo-inclined lateral incisors. He had a 7 mm overbite and a 2 mm overjet. Her profile displayed a convexity and a very pronounced mentolabial sulcus. AMCOP® appliance was used in this case to advance the retrognathic mandible. The patient used the device actively for 1.5 hours throughout the day and passively the entire night. She was required to work on her breathing, swallowing, and chewing throughout the day.

TRAJTIMI INTERCEPTIV I PACIENTËVE ME MALOKLUZION TË KLASËS II ME APARATURAT FUNKSIONALE AMCOP®.

Dr. Francesca Guglielmo

Abstrakt

Qëllimi: Pothuajse një e treta e pacientëve që kërkojnë trajtim ortodontik kanë malokluzion të klasës II. Tipari më tipik i këtij malokluzioni, sipas McNamara, është retruzioni mandibular. Duke marrë parasysh këtë, qëllimi i këtij studimi është të përshkruajë një rast klinik me një raport skeletal të klasit II, i cili u trajtua me sukses duke përdorur pajisjen AMCOP ®.

Metodat: Një paciente femër 12-vjeçare u paraqit me retruzion mandibular me një kënd ANB prej 6°, kënd SNA prej 82° dhe kënd SNB prej 76°. Ajo prezantonte një raport skeletal dhe dentar të klasit II. Pacientja shfaqi hipodivergjencë dhe një kënd FMA 20°. Ajo prezantonte incizivët maksilarë centralë të palatalizuar dhe incizivët lateralë të prirur për vestibularizim. Pacientja kishte një overbite prej 7 mm dhe një overjet prej 2 mm. Profili i saj shfaqte një konveksitet dhe një sulkus mentolabial shumë të theksuar. Aparati AMCOP® u përdor në këtë rast për të avancuar mandibulën retrognatike. Pacientja e përdori pajisjen në mënyrë aktive për 1.5 orë gjatë gjithë ditës dhe në mënyrë pasive gjatë gjithë natës. Asaj iu kërkua të punonte me frymëmarrjen, gëlltitjen dhe përtypjen gjatë gjithë ditës.

DENTAL DIGITAL WORKFLOW.

Dr. Gaetano Del Vecchio

Abstract

The digital flow plays an important role in daily dental practice due to its many fields of application. The digital diagnostic analysis collects the information necessary to prepare the patient to guided implant surgery, this is given by matching the intra-oral optical impression and the preoperative radiographic examination (CBCT). The innovative technique of "digital smile design" allows a pre-visualization of the prosthetic project and provides the patient with a simulation of the future smile.

Keywords: digital, workflow, previsualtitation.

ECURIA E DENTISTRISË DIXHITALE.

Dr. Gaetano Del Vecchio

Abstrakt

Ecuria dixhitale e dentistrisë luan një rol të rëndësishëm në praktikën e përditshme stomatologjike për shkak të fushave të shumta të aplikimit. Analiza diagnostike dixhitale mbledh informacionin e nevojshëm për të përgatitur pacientin për kirurgjinë e implantit të udhëhequr, kjo jepet duke përputhur përshtypjen optike intra-orale dhe ekzaminimin radiografik para operacionit (CBCT). Teknika inovative e "dizajnimit të buzëqeshjes dixhitale" lejon një paravizualizim të projektit protetik dhe i siguron pacientit një simulim të buzëqeshjes së ardhshme.

Fjalë kyç: dixhitale, paravizualizim, inovacion.

SURGICAL MANAGEMENT IN VERTICAL AND HORIZONTAL GROWTH OF RIDGES.

Genc Topalli.

Abstract

Modern implantology has now evolved into a very predictable set of procedures, matter when its quantity is good. Vertical and/or horizontal loss of the problem of the main problem for the rehabilitation of prosthetics. The need to restore soft and hard tissues becomes the main success factor in rehabilitation. GBR (guided bone regeneration) is now a predictable and well-established procedure with a large scientific literature. The durability of the regenerated bone over time has been demonstrated. Vertical GBR is a technique with great potential reserved for resource hands. Soft tissue management is key to successfully maintaining flap closure during the healing stages. Defect analysis, material selection, flap management, suture, and choice of techniques to be treated are key in approaching the points of a GBR.

Keywords: managerial management, GBR care.

MENAXHIMI KIRURGJIKAL NË RRITJEN VERTIKALE DHE HORIZONTALE TË KRESHTAVE.

Genc Topalli

Abstrakt

Implantologjia moderne tani ka evoluar në një sërë procedurash shumë të parashikueshme, veçanërisht kur sasia e kockave është e mjaftueshme. Humbja vertikale dhe/ose horizontale e kockës paraqet problemin kryesor për rehabilitimin implanto-protetik. Nevoja për të rivendosur indet e buta dhe të forta bëhet faktori kryesor i suksesit në rehabilitim. GBR (rigjenerimi i udhëzuar i kockave) është tani një procedurë e parashikueshme dhe e mbështetur mirë nga një literaturë e madhe shkencore. Është demonstruar qëndrueshmëria e kockës së rigjeneruar me kalimin e kohës. GBR vertikale është një teknikë me potencial të madh, por e rezervuar për duart e ekspertëve. Menaxhimi i indeve të buta është çelësi për mirëmbajtjen e suksesshme të mbylljes së flapeve gjatë fazave të shërimit. Analiza e defektit, zgjedhja e materialit, menaxhimi i flap-it, sutura dhe zgjedhja e teknikës që do të trajtohet janë pikat kyçe në afrimin e një ndërhyrjeje GBR.

Fjalë kyç: menaxhim kirurgjikal, ndërhyrjeje GBR.

EXPANSION AND EXTRACTIONS: SIMPLE SOLUTIONS OF SEVERE CROWDING IN THE MIXED DENTITION.

Giuseppe Marzo

Abstract

Background/Objectives: Treatment of anterior crowding in the mixed dentition is frequently advocated due to its tendency to worsen in the permanent dentition and its association with negative self-perception. As treatment performed during growth might affect both skeletal and dental structures, the aim of the study was to compare the skeletal and dental effects of anterior crowding treatment by palatal expansion, serial extractions, or a combination of both in the mixed dentition phase.

Methods: Lateral cephalograms of 78 subjects (49 females and 29 males) aged 8.5±1.4 years successfully treated because of moderate to severe crowding of maxillary teeth were randomly selected. Based on the diagnosed etiology and treatment performed, subjects were allocated either to the sole expansion (EXP), serial extraction (EX), or expansion and extraction (EXP-EX) group until 26 records for each group were selected. Sagittal and vertical skeletal parameters and dental parameters were assessed, and between-group comparisons were performed at baseline and after the eruption of all permanent posterior teeth.

Results: All treatment modalities significantly affected the vertical skeletal parameters, mainly related to the occlusal plane and mandibular inclination, but no significant between or within-group differences were observed regarding maxillary inclination. A significant decrease of the mandibular inclination and increased facial height index was seen between baseline and follow-up in all groups. However, a significant decrease of the gonial angle was observed in the EXP group due to its decreased lower part, while in the EX and EXP-EX groups due to its decreased upper part. Upper incisor inclination significantly increased in the EXP group, while the interincisal angle increased only in the EX group.

Conclusions: Expansion, serial extractions, and a combination of both have similar skeletal, mainly vertical effects if performed in the mixed dentition. However, a different effect on the gonial angle was observed, with serial extractions leading to a decrease of its superior and expansion to its inferior part. Though, when considering early treatment of anterior crowding, the vertical effects of both maxillary expansion and serial extractions should be considered, and only limited dental effects are expected.

EKSPANSIONET DHE EKSTRAKSIONET: ZGJIDHJE TË THJESHTA PËR GRUMBULLIMET MASIVE NË DENTICIONIN E PËRZIER.

Giuseppe Marzo

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi i grumbullimit të përparmë në denticionin miks rekomandohet shpesh për shkak të tendencës së tij për t'u përkeqësuar në denticionin permanent. Meqenëse trajtimi i kryer gjatë rritjes mund të ndikojë si strukturat skeletore ashtu edhe ato dentare, qëllimi i studimit ishte të krahasonte efektet skeletore dhe dentare të trajtimit të grumbullimit anterior nga zgjerimi palatal, ekstraktimet serike ose një kombinim i të dyjave në fazën e denticionit të përzier.

Materiali dhe Metodat: Janë përzgjedhur rastësisht cefalogramet anësore të 78 subjekteve (49 femra dhe 29 meshkuj) të moshës 8.5±1.4 vjeç të trajtuar me sukses pasi u zgjodhen raste të moderuara dhe të rënda të grumbullimeve në denticionin e përzier. Bazuar në etiologjinë e diagnostikuar dhe trajtimin e kryer, subjektet u ndanë ose në grupin e ekspansionit të vetëm (EXP), ekstraktimit serial (EX) ose zgjerimit dhe ekstraktimit (EXP-EX) derisa u zgjodhën 26 regjistrime për secilin grup. Janë vlerësuar parametrat e skeletit sagittal dhe vertikal dhe parametrat dentarë dhe janë kryer krahasime ndërmjet grupeve në fillim dhe pas daljes së të gjithë dhëmbëve posterior permanent.

Rezultatet: Të gjitha modalitetet e trajtimit ndikuan ndjeshëm në parametrat vertikal të skeletit, kryesisht të lidhura me planin okluzal dhe pjerrësinë mandibulare, por nuk u vunë re dallime të rëndësishme midis ose brenda grupit për sa i përket inklinimit maksilar. U vu re një ulje e ndjeshme e inklinimit së mandibulës dhe rritje e indeksit të lartësisë së fytyrës ndërmjet fillimit dhe vazhdimit në të gjitha grumbullimet. Megjithatë, është vërejtur një ulje e ndjeshme e këndit gonial në grupin EXP për shkak të zvogëlimit të pjesës së poshtme të tij, ndërsa në grupet EX dhe EXP-EX për shkak të zvogëlimit të pjesës së sipërme. Pjerrësia e sipërme incizive u rrit ndjeshëm në grupin EXP, ndërsa këndi interincizal u rrit vetëm në grupin EX.

Përfundime: Ekspansioni, ekstraksionet serike dhe kombinimi i të dyjave kanë efekte të ngjashme skeletore, kryesisht vertikale nëse kryhen në dhëmbët miks. Megjithatë, u vu re një efekt i ndryshëm në këndin gonial, me ekstraksionet seri. Megjithëse, kur merret prasysh trajtimi i hershëm i grumbullimit anterior, duhet të merren parasysh efektet vertikale si të ekspansion të nofullës ashtu edhe të ekstraktimeve serike, dhe priten vetëm efekte të kufizuara dentare.

Fjalë kyç: ekstraksion, ekspansion, grumbullime anteriore.

CROWDING IN DECIDUOUS AND MIXED DENTITION: DIAGNOSIS AND THERAPY.

Dr. Grazia Garofoli, Dr. Nicole De Leonardis.

Abstract

Crowding is the most common orthodontic malocclusion. It already occurs in children, and it is mostly hereditary. It is the sign of a lack of space in the arches and is not self- correcting but can worsen over time. There are several therapeutic solutions available to the orthodontist and a correct diagnosis through clinical examination, radiographs and model analysis is essential. Early treatment is important in cases of severe crowding, especially if it affects the

lower arch, as treatment options are more limited than in the upper arch.

MUNGESA E HAPËSIRËS NË DENTICIONIN DECIDUAL DHE MIKS: DIAGNOZA DHE TERAPIA.

Dr. Grazia Garofoli, Dr. Nicole De Leonardis.

Abstrakt

Grumbullimi dentar është malokluzioni ortodontik më i shpeshtë. Ai shfaqet tek fëmijët dhe është kryesisht i trashëgueshëm. Është shenjë e mungesës së hapësirës në harqet dentare dhe nuk korrigjohet vetë, por mund të përkeqësohet me kalimin e kohës. Ekzistojnë disa zgjidhje terapeutike në dispozicion të ortodontit por një diagnozë e saktë përmes ekzaminimit klinik, radiografisë dhe analizës së modelit është thelbësore. Trajtimi i hershëm është i rëndësishëm në rastet e grumbullimit të rëndë, veçanërisht nëse prek in harkun mandibular, pasi opsionet e trajtimit janë më të kufizuara sesa në harkun maksilar.

THE NEW CLASSIFICATION OF PERIODONTAL DISEASES.

Dr. Irene Palumbo

Abstract

The new classification of periodontal and peri-implant diseases is the result of the World Workshop held in Chicago in November 2017. The new classification updates the previous one dating back to 1999. The main goal of the new classification is to facilitate the screening and diagnosis of periodontal and peri-implant diseases and promote personalized therapy. The purpose of the report is to describe the new classification starting from the concept of periodontal health and then defining the main points of the classification.

KLASIFIKIMI I RI I PATOLOGJIVE PARODONTALE.

Dr. Irene Palumbo

Abstrakt

Klasifikimi i ri i sëmundjeve periodontale dhe peri-implantare është rezultat i Workshopit Botëror të mbajtur në Çikago në nëntor 2017. Klasifikimi i ri përditëson atë të mëparshëm që daton në vitin 1999. Qëllimi kryesor i klasifikimit të ri është të lehtësojë shqyrtimin dhe diagnostikimin e sëmundjeve periodontale dhe peri-implantare dhe të promovojë terapi të personalizuara. Qëllimi i raportit është të përshkruajë klasifikimin e ri duke u nisur nga

koncepti i shëndetit periodontal dhe më pas duke përcaktuar pikat kryesore të klasifikimit.

OSTEONECROSIS OF THE JAW.

Dr. Irma Trilli

Abstract

Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws, or BRONJ, has been defined as exposed jawbone for longer than eight weeks in patients that have received current or previous treatment with a bisphosphonate medication without evidence of malignancy or prior radiotherapy to the site. Usually, jaw pain is the usual presenting symptom and exposed bone is the obvious sign. Radiologically, it's possible to see sclerosis, sequestrum formation and nonhealing extraction sockets. Periapical dental films or panoramic imaging provides sufficient evidence of osteonecrosis, although computed tomography (CT) and volumetric cone beam tomography may be useful.

OSTEONEKROZA E NOFULLAVE.

Dr. Irma Trilli

Abstrakt

Osteonekroza e nofullave e lidhur me bisfosfonatet, ose BRONJ, është përcaktuar si ind kockor i ekspozuar i nofullës për më shumë se tetë javë në pacientët që kanë marrë trajtim aktual ose të mëparshëm me një mjekim me bisfosfonate pa prova të malinjitetit ose radioterapi paraprake. Zakonisht, dhimbja është simptoma më e zakonshme e referuar dhe kocka e ekspozuar është shenja klinika më tipike. Radiologjikisht, është e mundur të shihet skleroza, formimi i sekuestrave kockore ose alveola post ekstraktive që nuk shërohen. Radiografitë periapikale ose ato panoramike ofrojnë devidenca të mjaftueshme të osteonekrozës, megjithëse tomografia e kompjuterizuar (CT) dhe tomografia me rreze konike volumetrike mund të jenë të nevojshme.

PREDICTABILITY IN TREATMENTS WITH REMOVABLE ALIGNERS.

Dr. Matteo De Santis

Abstract

This presentation aims to evaluate the predictability of the tooth movement made by aligners planned digitally with dental software. It investigated some movements like molar rotation, arch expansion, crown inclination, intrusion and extrusion, molar distalization, and overbite

control.

PARASHIKUESHMËRIA NË TRAJTIMET ME ALIGNER TË LËVIZSHËM.

Dr. Matteo De Santis

Abstrakt

Ky prezantim synon të vlerësojë parashikueshmërinë e lëvizjes dentare të realizuar me aligners të planifikuar në mënyrë dixhitale me softuere dentare. Ne studim u hetuan disa lëvizje, si rotacioni i molareve, zgjerimi i harkut, inklinimi i kurorës, intrusioni dhe ekstruzioni, distalizimi molar dhe kontrolli i kafshimit overbite.

RESOLUTION OF A CLINICAL CASE OF SEVERE BONE DEFICIT IN A PATIENT WITH MARKED OSTEOPOROSIS WITH THE USE OF GROWTH FACTORS.

Dr. Maurizio Serafini

Abstract

Many patients lack both vertical and horizontal bone dimensions required for endosseous implant insertion. Alveolar ridge deficiency may interfere with safe and correct positioning of implants; therefore, bone augmentation is essential to guarantee adequate bone volume, which provides patients with proper interarch relations and allows for satisfactory esthetic, prosthetic and occlusal results. This clinical case report describes and demonstrates how advanced modern implantology can successfully handle severe vertical and horizontal bone defects. Modern implantology replaced vertical and horizontal severe bone defects regeneration with easier procedures such as All on four, few implant full arch or sinus lift with zygomatic implants. Compared to bone regeneration, these procedures are on one side less expensive and the prosthesis can be realized in shorter time, but on the other side it is harder to keep clean and maintain an adequate oral hygiene which lead often to peri-implant inflammation and failure of one or more implants. The result for the patient is frequent dental check and professional cleaning and if implant failure occurs, it needs to be replaced and a new prosthesis has to be made. Severe resorbed ridges regeneration requires expert surgeon skills in manipulating growth factors in combination with autogenous block grafts.

ZGJIDHJA E RASTEVE KLINIKE ME DEFICIT TË THEKSUAR KOCKOR ME FAKTORË TË RRITJES NË NJË PACIENT ME OSTEOPOROZË TË MARKUAR.

Dr. Maurizio Serafini

Abstrakt

Shumë pacientëve u mungojnë dimensionet kockore vertikale dhe horizontale të nevojshme për vendosjen e implanteve endosteale. Mungesa e kreshtës alveolare mund të limitojë pozicionimin e sigurt dhe korrekt të implanteve; prandaj shtimi kockor është thelbësor për të garantuar vëllimin e duhur, i cili u siguron pacientëve raportet e duhura midis harkadave dentare dhe lejon rezultate të kënaqshme estetike, protetike dhe okluzale. Ky raportim klinik rasti përshkruan dhe demonstron se si implantologjia moderne e avancuar mund të trajtojë me sukses defektet e rënda vertikale dhe horizontale kockore. Implantologjia moderne ka zëvenësuar rigjenerimin e defekteve të rënda kockore vertikale dhe horizontale me procedura më të lehta si All on four, few implant full arch ose sinus lift me implante zigomatike. Krahasuar me rigjenerimin kockor, këto procedura janë më pak të kushtueshme dhe proteza mund të realizohet në një kohë më të shkurtër, por nga ana tjetër është më e vështirë të ruhet një higjienë orale adekuate e cila shpesh çon në inflamacion, periimplantit apo dështim të një ose më shumë implanteve. Rezultati për pacientin është kontrolli i shpeshtë dhe pastrimi profesional dhe, nëse ndodh dështimi i implantit, ai duhet të zëvendësohet dhe të realizohet një protezë e re. Rigjenerimi i kreshtave të resorbuara kërkon aftësi të larta kirurgjikale në manipulimin e faktorëve të rritjes në kombinim me graftet autogjene në bllok.

MODERN APPROACHES TO POST-EXTRACTION IMPLANTOLOGY AND IMMEDIATE LOADING: STRATEGIES FOR CLINICAL SUCCESS.

Paolo Gilardoni

Abstract

The implantological protocols that provide for the post-extraction positioning of the dental implant and the immediate prosthesis of the same constitute a large part of the daily clinic of a modern oral surgeon. The literature confirms its absolute predictability, defining it as comparable to more traditional protocols which provide for longer waiting times. To date, post-extraction implantology is a useful tool not only to reduce rehabilitation times but also to improve the final result, becoming the preferred treatment when conditions permit.

Keywords: implantology, success, strategies.

QASJET MODERNE NDAJ IMPLANTOLOGJISË PAS EKSTRAKSIONIT DHE NGARKIMIT I MENJHERSHEM: STRATEGJI PËR SUKSES KLINIK.

Paolo Gilardoni

Abstrakt

Protokollet implantologjike që parashikojnë pozicionimin pas ekstraksionit të implantit dentar dhe protezës imediate, janë një procedurë klinike ditore të një kirurgu oral modern. Literatura konfirmon parashikueshmërinë e saj absolute, duke e përcaktuar atë si të krahasueshme me protokollet më tradicionale që parashikojnë kohë më të gjata pritjeje. Deri më sot, implantologjia pas ekstraksionit është një mjet i dobishëm jo vetëm për të reduktuar kohën e rehabilitimit, por edhe për të përmirësuar rezultatin përfundimtar, duke u bërë trajtimi i preferuar kur kushtet e lejojnë.

Fjalë kyç: implantologji, sukses, strategji.

INCLUDED PREMOLARS.

Renzo Sorato

Abstract

A retained tooth is an unerupted tooth that retains its eruptive potential. When it is possible to recognize and eliminate the "cause" of the missing eruption, the tooth will be able to erupt spontaneously. It is the classic case of lack of space or the presence of a mechanical obstacle: supernumerary tooth, odontoma. An included tooth is an unerupted tooth that has lost its evolutionary ability. In this case, even by eliminating the possible cause, the probability that the included tooth erupts spontaneously is reduced. In the case of the canine, the main cause of the inclusion is an obstacle in the eruption process, and therefore when the included canine falls under our attention, the "cause" of the inclusion in almost all causes is no longer important. All teeth, whether milk or permanent, can, during the course of their development, remain included.

Key word: premolar, inclusion, etc.

PREMOLARË TË INKLUDUAR.

Renzo Sorato

Abstrakt

Dhëmbi i përmbajtur është një dhëmb i paeruptuar i cili ruan potencialin e tij eruptiv. Kur është e mundur të njohim dhe të eleminojmë “shkakun” e erupsionit të munguar, dhëmbi do

jetë i aftë të eruptojë në mënyrë spontane. Është rasti klasik i mungesës së hapësirës apo i prezencës së një pengese mekanike: dhëmb supranumerat, odontome. Dhëmbi inkluz është një dhëmb i paeruptuar i cili e ka humbur aftësinë e tij evolutive. Në këtë rast edhe duke eleminuar shkakun e mundshëm probabiliteti që dhëmbi inkluz të eruptojë në mënyrë spontane është i reduktuar. Në rastin e kaninit shkaku kryesor i inkluzionit është një pengesë në procesin e erupsionit dhe prandaj kur kanini inkluz bie nën vëmendjen tonë "shkaku" i inkluzionit në pothuaj tërësinë e shkaqeve nuk është më i rëndësishëm. Të gjithë dhëmbët qoftë të qumështit qoftë permanente munden, gjatë kursit të zhvillimit të tyre të mbeten të inkluduar.

Fjalë kyç: premolar, inkludim etj.

CLINICAL MANAGEMENT OF NITANIUM PALATAL EXPANDER 2: WHEN TO CHOOSE IT.

Dr. Roberta Morolla

Abstract

Correction of the transverse discrepancy of the upper maxilla by expansion of the midpalatal suture is recommended in order to reestablish proper occlusion and normalize dental, skeletal, and neuromuscular growth. In contrast to the rapid palatal expander, the Nitanium® Palatal ExpanderTM 2 (NPE-2) is a slow expansion appliance, which is more physiological because the suture is opened at the same rate as it is repaired. Therefore, the suture offers reduced tissue resistance and improved bone formation. Simultaneously with the slow expansion of the midpalatal suture, the NPE-2 has the ability, where necessary, to derotate and distalize the molars on which it is anchored due to its unique physical properties.

MENAXHIMI KLINIK ME ZGJERUES PALATAL NITANIUM 2: KUR T'A ZGJEDHIM?

Dr. Roberta Morolla

Abstrakt

Korrigjimi i mospërputhjes transversale të maksilës me zgjerimin e suturës mediane palatine rekomandohet për të rivendosur okluzionin e duhur dhe për të normalizuar rritjen dentare, skeletore dhe neuromuskulare. Ndryshe nga zgjeruesi i shpejtë palatal, Nitanium® Palatal ExpanderTM 2 (NPE-2) është një pajisje me zgjerim të ngadaltë, e cila konsiderohet më fiziologjike pasi sutura palatine hapet me të njëjtin ritëm që riparohet. Ne kete menyre sutura ofron rezistencë të reduktuar të indeve dhe përmirësim të formimit kockor. Me zgjerimin e ngadaltë të suturës mediane, NPE-2 ka aftësinë, aty ku është e nevojshme, të deruotojë dhe

distalizojë molarët mbi të cilët është ankoruar për shkak të vetive fizike unike.

RAPID PALATAL EXPANDER: CHARACTERISTICS AND USE.

Dr. Roberta Sardano

Abstract

The rapid palate expander is an orthopedic device widely used in interceptive orthodontics. It is able to create a diastasis of the median palatine suture, with an increase in the transverse dimension of the upper maxilla, which facilitates the correction of latero- posterior cross bite, crowding of the upper arch, and also results in increased airway patency, with consequent benefit on nasal breathing. It can be used as early as the deciduous dentition, taking advantage of the deciduous second molars for anchorage. Modern digital technologies make each step very quick and easy, from impression to cementation. It is a very effective and efficient appliance and well tolerated by patients. Usually, 2 activations per day are performed for a variable period (from 7 to 15 days) followed by a passive phase of at least 6 months. The purpose of the report is to present the features of the device, indications and clinical management, also illustrating clinical cases.

ZGJERUESI I SHPEJTË PALATAL: KARAKTERISTIKAT DHE PËRDORIMI.

Dr. Roberta Sardano

Abstrakt

Zgjeruesi i shpejtë palatal është një pajisje ortopedike e përdorur gjerësisht në ortodoncinë interceptive. Ai eshte në gjendje të krijojë një diastazë të suturës mediane të palatumit, me një rritje të dimensionit transversal të maksillës, e cila lehtëson korrigjimin e kafshimit te kryqezuar latero-posterior, grumbullimin e harkut maksilar dhe gjithashtu rezulton në rritjen e hapesirave të rrugëve të frymëmarrjes, duke përfituar frymëmarrje nazale. Kjo aparatureë mund të përdoret që në denticionin e qumështit, duke përfituar nga molarët e dytë decidual për ankorim. Teknologjitë moderne dixhitale e bëjnë çdo hap shumë të shpejtë dhe të lehtë, nga marrja e masës deri tek cementimi. Kjo është një pajisje shumë efikase dhe e toleruar mirë nga pacientët. Zakonisht kryhen 2 aktivizime në ditë për një periudhë të ndryshueshme (nga 7 deri në 15 ditë) e ndjekur nga një fazë pasive prej të paktën 6 muajsh. Qëllimi i prezantimit është të paraqesë veçoritë e pajisjes, indikacionet dhe menaxhimin klinik, duke ilustruar edhe rastet klinike.

DIRECT AND INDIRECT VEENERS.

Vincenzo Campanella

Abstract

Dental veneers are a detailed layer of composite (direct veneers) or porcelain (indirect veneers) that is bonded over the impact of the tooth. Compared to crowns, porcelain veneers are a more conservative treatment for the aesthetics of anterior teeth and have a long history of documented success. The preparation of the veneers should be based on the bottom line so that the result is as aesthetic as possible and all components should be taken into consideration: shape, color, position of the margins. It is important that whatever preparation is obtained, it is based on a truly safe wax-up and not on the original tooth. If it is not done in this way, we may risk removing more than necessary of the healthy tooth. All this should not be done to keep in advance in the smalt, because this is a long connection and unacceptable to punish the teeth. Preparation in dentin should be avoided because there are less reliable dentin bonds and work of the modulus of elasticity and flexibility between dentin and porcelain more. This places the porcelain at a high risk of fracturing. Veneers bonded over dentin are 10 times more likely to chip and crack compared to veneers over enamel.

Keywords: composite veneers, porcelain veneers.

FASETAT DIREKTE DHE INDIREKTE.

Vincenzo Campanella

Abstrakt

Fasetat dentare janë një shtresë e hollë kompoziti (fasetat direkte) apo porcelani (fasetat indirekte) që bondohet mbi sipërfaqen e dhëmbit. Në krahasim me kurorat, fasetat e porcelanit janë trajtim konservativ për të përmirësuar estetikën e dhëmbëve anterior dhe kanë një histori të gjatë suksesi të dokumentuar. Përgatitja e fasetave duhet të bazohet në buzëqeshjen finale që rezultati të jetë sa më estetik dhe të merren në konsideratë të gjithë komponentet: forma, ngjyra, pozicioni i margove. Është e rëndësishme që cfarëdo preparimi të kërkohet, të bazohet mbi wax-up in përfundimtar të planifikuar dhe jo mbi dhëmbin original. Nëse nuk bëhet në këtë mënyrë, mund të rrezikojmë të heqim më shumë pjesë sec të duhet të dhëmbit të shëndoshë. E gjithë përpjekja jonë duhet bërë që të mbahet preparimi në smalt, sepse kjo siguron një lidhje të gjatë dhe të besueshme mes punimit dhe indit dhëmbor. Preparimi në dentinë duhet të shmanget sepse ka më pak besueshmeri mes lidhjes së dentinës dhe punimit të fasetës dhe modulet e elasticitetit dhe fleksibilitetit mes dentinës dhe porcelanit ndryshojnë më shumë. Kjo e vendos porcelanin në një risk të lartë frakturimi. Fasetat e bonduara mbi dentinë kanë 10 herë më shumë shans të shkëputen dhe të dështojnë krahasuar me fasetat mbi smalt.

Fjalë kyç: faseta kompoziti, faseta porcelani.

MINI MASTER IN INTERCEPTIVE ORTHODONTICS.

Prof. Giuseppe Marzo, Prof. Vincenzo Quinzi.

Abstract

Orthodontics of the growing patient. Nowadays it is rare that a child is visited by a dentist after changing teeth; more and more, thanks to the social awareness of the importance of oral health, the first visit takes place during the milk or mixed dentition. The most common question that is asked to the general or specialist dentist is whether the little patient needs braces. Given that from the first dentition, we are in a position to diagnose the presence of a malocclusion - more or less clear -, the dentist must determine, after the diagnosis has been determined, what are the ideal times and methods of treatment. Orthodontics of the first years of life represents one of the most fascinating chapters because at this stage the dentist faces not only the individual variability of facial growth and its modifiability, according to the child's oral habits and the development of the dento-alveolar processes, but also the possibility to perform simple and shorter treatments that are not at all expensive and that are able to definitively solve a malocclusion in more cooperative patients. Pediatric orthodontics has many indications and many advantages.

Keywords: mini master, orthodontics, advantages.

MINI MASTER NË ORTODONCINË INTERCEPTIVE.

Prof. Giuseppe Marzo, Prof. Vincenzo Quinzi.

Abstrakt

Ortodoncia e pacientit në rritje. Në ditët tona ndodh rrallë që një fëmijë të vizitohet nga dentisti pas ndërrimit të dhëmbëve; gjithmonë e më shumë, në sajë të ndërgjegjësimit social për rëndësinë e e shëndetit oral, vizita e parë ndodh gjatë denticionit të qumështit ose të përzier. Pyetja më e zakonshme që i bëhet dentistit të përgjithshëm apo specialist është nëse pacientit të vogël i nevojitet të vendosë aparat. Duke qenë se që në denticionin e parë, jemi në gjëndje të diagnostifikojmë prezencën e një malokluzioni pak a shumë të qartë, dentisti duhet të përcaktojë, pasi të jetë përcaktuar diagnoza, cilat janë kohët dhe mënyrat ideale të trajtimit. Ortodoncia e viteve të para të jetës përfaqëson një kapitull nga më magjepsësit sepse në këtë fazë dentisti përballet jo vetëm me variabilitetin individual të rritjes faciale dhe me modifikueshmërinë e saj, sipas veseve orale të fëmijës dhe të zhvillimit të proceseve dento-alveolare, po edhe me mundësinë që të kryejmë trajtime të thjeshta dhe më të shkurtra dhe aspak të kushtueshme dhe që janë në gjende të zgjidhin në mënyrë definitive një malokluzion në pacientë më bashkëpunues. Ortodoncia pediatrike ka shume indikime dhe shumë avantazhe.

Fjalë kyç: mini master, ortodoncia, avantazhe.

TREATMENT OPTIONS IN CASES OF MISSING OR TRAUMATIC LOSS OF INCISORS.

Prof. Winfried Harzer[1].
[1]*Orthop.Dept, TU Dresden, Germany.*

Abstract

Missing lateral incisors and traumatic loss of the centrals in the childhood are relate towith esthetic and functional problems which should be solved in an interdisciplinary manner.

There are three treatment options: Orthodontic space closure, space opening for implant or bridge, temporary or permanent and autotransplantation of a premolar. There are time points for all options. At first you must check in the age between nine to 11 in cases of missing laterals if there are conditions for space closing from distally or for space opening. Space closing should start before the eruption of the canine using the mesial drift in the alveolar bone. In contrast space opening should start late before finish of growth and optimal timing for insertion of implant or bridge work. In cases of incisor avulsion, it must be checked if there is an autotransplantation of a premolar is indicated. Preconditions are open foramen apices, unfinished root growth (two third) and development of the third molar at the mandibular donor side. The interdisciplinary consultation with the pediatrics, the oral surgeon and the general dentist is essential.

Keywords: incisors, traumatic loss, treatment options.

OPSIONET E TRAJTIMIT NË RASTET E MUNGIMIT OSE HUMBJES TRAUMATIKE TË INCIZORËVE.

Prof. Winfried Harzer[1].
[1]*Orthop.Dept., TU Dresden, Gjermani.*

Abstrakt

Mungesa e incizivëve anësore dhe humbja traumatike e qendrave në fëmijëri janë të lidhura me probleme estetike dhe funksionale të cilat duhet të zgjidhen në mënyrë ndërdisiplinore. Ekzistojnë tre mundësi trajtimi: mbyllja e hapësirës ortodontike, hapja e hapësirës për implant ose urë, e përkohshme ose e përhershme dhe autotransplantimi i një premolari. Ka pika kohore për të gjitha opsionet. Fillimisht duhet të kontrolloni në moshën nga nëntë deri në 11 vjeç në rastet e mungesës së anëve nëse ka kushte për mbyllje të hapësirës nga distale apo për hapje hapësire. Mbyllja e hapësirës duhet të fillojë përpara shpërthimit të kanit duke përdorur lëvizjen meziale në kockën alveolare. Në të kundërt hapja e hapësirës duhet të fillojë vonë para përfundimit të rritjes dhe kohës optimale për futjen e punës së implantit ose urës. Në rastet e avulsionit incisor duhet të kontrollohet nëse indikohet autotransplantimi i një premolari. Parakushtet janë majat e hapura të foramenit, rritja e papërfunduar e rrënjës (dy të tretat) dhe zhvillimi i molarit të tretë në anën dhuruese mandibulare. Është thelbësore konsultimi ndërdisiplinor me pediatrinë, kirurgun oral dhe dentistin e përgjithshëm.

Fjalë kyç: incizorë, humbje traumatike, opsione trajtimi.

QASJE KIRURGJIKE NDAJ KANINIT TË INPAKTUAR DHE TRAJTIMI ORTODONTIK I TYRE.

Prof. Dr. Abdil Izairi, Dr. Anda Izairi.

Abstrakt

Hyrje: Terapia e kaninit të impaktuar paraqet një problem serioz specifik përsa i përket zgjedhjes së ndërhyrjes terapeutike-kirurgjikale. Qëllimi i trajtimit është eurptimi i detyruar i kaninëve duke përdorur metoda kirurgjikale ortodontike. Qëllimi i dytë është vështirësia për t'i sjellë ato në okluzion.

Materiali dhe Metodat: Terapia e kirurgjisë së kaninëve maksilar në varësi të moshës së pacientëve mund të jetë:

- Ortodontiko-Kirurgjikale
- Kirurgjiko-Ortodontike
- Kirurgjikale
- Metoda e vëzhgimit.

Rezultatet: Në materialin tonë prezantojmë disa raste të moshave të ndryshme me diagnozë të dhëmbëve të impaktuar (ndikim dens). Rezultatet tregojnë se kaninët maksilarë të prekur janë më të shpeshtë se mandibularët. Kaninët maksilar të impaktuar janë më të zakonshme tek femrat.

Përfundime: Nga parashikimi i vështirësisë së eruptimit të kaninëve maksilar të impaktuar, bazuar në mendimin e ortodontëve me përvojë, faktori i moshës, pershtatja, distancat vertikale nga plani okluzal janë shumë të rëndësishëm.

Fjalë kyç: kani i impaktuar, eruptim, aparat ortodontik.

ROLI I EKSPANDERIT NË TERAPINË INTERCEPTIVE TË KANINËVE TË IMPAKTUAR RASTE KLINIKE.

Adela Alushi[1], Olja Tanellari[1], Erion Shehu[1]
[1]Departamentii Stomatologjisë; Universiteti Aldent.

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i realizimit të këtij punimi është vlerësimi i rolit të expanderit në trajtimin interceptiv të kaninëve të impaktuar në pacientët në rritje.

Materiale dhe metoda: Për trajtimin e rasteve klinike është kryer fillimisht një anamnezë e hollësishme, vlerësimi i radiografisë panoramike dhe fotografitë intra dhe esktraorale të secilit pacient. Pas studimit të rastit dhe vendosjes së diagnozës është vijuar me trajtimin e

pacientëve me aparat të tipit ekspander Hyrax. Aktivizimi është bërë për mesatarisht 30 ditë më një hapje në ditë.

Rezultate: Mbështetur në literaturë, meta analiza dhe publikime të fundit në pubmed, në rastet me rrezik për impaktim të kaninëve maksilar rekomandohet kur është e nevojshme vendosja e zgjeruesit të shpejtë maksilar me rezultate shumë të mira.

Përfundime: Në varësi të diagnozës dhe familjaritetit që pacienti ka për impaktim të kaninëve, terapia interceptive e rekomanduar mbështetur në studime është vendosja e zgjeuresit të shpejt maksilar.

Fjalë kyç: impaktim, kanin, zgjerues.

BIOMEKANIKA E PROTEZAVE PARCIALE.

Afrim Shehapi[1], Fadil Azizi[2].
[1]*PhD. Student Univerziteti 'Goce Dellçev' Shtip, QSHP, Tetovë.*
[2]*PhD. Student Univerziteti 'Goce Dellçev' Shtip, IPSH, DentA – Tetovë.*

Abstrakt

Hyrje: Me gjithë përparimin e konsiderueshëm në të gjitha fushat e mjekësisë stomatologjike, ende ekziston nevojë për prodhimin e protezave konvencionale parciale me mbështetje periodontale, të cilat janë një pjesë e rëndësishme e protetikës moderne dentare. Vetëm një protezë parciale e planifikuar mirë dhe e bërë me saktësi mer rolin kryesor në ruajtjen ose rivendosjes e funksionit harmonik të të gjitha pjesëve të sistemit të përtypjes për një periudhë të gjatë kohore.

Është e rëndësishme që mjekët që ofrojnë shërbimene punimin e protezave të pjesshme të kuptojnë lëvizjet e mundshme që i përgjigjen funksionit përtypes dhe të jenë në gjendje të bëjne dizajnimin logjik te komponentëvetë protezës parciale për të ndihmuar në kontrollin e këtyre lëvizjeve. Kontrolli i lëvizjes së mundshme nën ngarkesë funksionale është vendimtare për të siguruar mundësinë më të mirë për stabilitet. Pasoja e lëvizjes së protezës nën stres duke ngarkuar dhëmbët dhe indet është tejkalimi i tolerancës fiziologjike.

Për të kuptuar se si forcat intraorale veprojnë në protezat parciale, klinicisti duhet të fillojë me një kuptim të koncepteve bazë mekanike. Duke kuptuar bazën dhe reagimin biologjik ndaj stimujve mekanikë, si dhe duke kuptuar biomekanikën e strukturave orale, arrihet suksesi afatgjatë i mbajtjes së protezave parciale.

Fjalë kyç: sistemi mastikator, protezat parciale, forcat intraorale, biomekanika.

KORONEKTOMIA PËR MOLARËT E TRETË MANDIBULARË 'TË VËSHTIRË': NJË ALTERNATIVË E DOBISHME QË NUK DUHET NEGLIZHUAR.

Agustin Suma MD[1], Erald Rusi DMD[2], Marsela Kalaci DMD[3].
[1]*Kirurg oralo maksilofacial, Spitali Amerikan Shqipëri, Klinika Rusi.*
[2]*Ortodont, Klinika Rusi.*
[3]*Mjek Stomatolog, Klinika Rusi.*

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi kirurgjikal i molarëve të tretë mandibularë të impaktuar konsiderohet ende si një ndërhyrje kirurgjikale që duhet të planifikohet me kujdes, veçanërisht përsa i takon pozicionimit të dhëmbit në afërsi apo në kontakt me kanalin mandibular dhe strukturat e tij neurovaskulare. Koronektomia (heqja kirurgjikale e planifikuar e kurorës së dhëmbit) mbetet një alternativë e dobishme për t'u diskutuar me pacientin dhe për t'u zbatuar kur është e mundur.

Metoda: Në një strukturë kirurgjie orale kemi vlerësuar dhe përzgjedhur si të realizueshme, në një total prej 136 rastesh kirurgjikale për molarë të tretë mandibularë të impaktuar, tre raste në të cilat u realizua koronektomia si një hap i parë e ndjekur nga një kirurgji e dytë me heqjen përfundimtare të fragmentit të mbetur dentar mbas respektivisht 6, 6 dhe 12 muajsh.

Rezultatet: Të gjitha ndërhyrjet nuk paraqitën problematika dhe planifikimi preoperator, ndjekja dhe gjendja postoperatore u trajtuan në bashkëpunim të plotë me secilin pacient. Në këtë poster do të prezantojmë pacientin më mirë të dokumentuar nga ana imazherike, ekzaminim i cili mbetet guri i themelit në vlerësimin e një molari të tretë mandibular "të vështirë".

Përfundim: Megjithëse koronektomia është një alternativë që përdoret rrallë në praktikën e kirurgjisë orale - sidomos ngaqë realizohet në molarë të tretë klinikisht të qetë dhe në pozicionime të pranueshme - ajo mbetet një mundësi shumë e volitshme në pacientë të prirur drejt një dëmtimi kirurgjikal të padëshirueshëm që mundë të përfshijë kanalin mandibular dhe strukturat neurovaskulare që ai përmban.

Fjalë kyç: molari i tretë, koronektomia, mandibula.

DENTISTRIA KOZMETIKE – ROLI I SAJ NË NJË PARAQITJE MË RINORE.

Aida Sadiku[1], Alma Cili[2].
[1,2]*AS Dental Studio, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: Stomatologjia pa diskutim ka të bëjë me të bukurën, estetikën e buzëqeshjes. Sot gjithmonë e më shumë po flitet për termin 'dentistri kozmetike'. Çfarë është kjo? Ky term

në vetvete s'ka të bëjë vetëm me zbukurimin e dhëmbëve, të formës dhe ngjyrës së tyre, por të gingivave, të kafshimit, të raporteve ndërnofullore, buzëve, të zonës orale dhe asaj periorale. Mjekët stomatologë që bëjnë trajtime kozmetike janë të fokusuar të zbukurojnë dhe të arrijnë një estetikë maksimale për një të tretën e poshtme të kateve të fytyrës. Na vijnë në ndihmë të ndërthurura të gjitha specialitetet së bashku, terapia ku bëjmë të gjitha restaurimet super estetike të mbushjeve.

Qëllimi është të njohim dentistrinë kozmetike dhe rolin e saj për të patur një paraqitje më rinore. Cilat janë avantazhet që kjo fushë prezanton dhe cili është potenciali i saj për të ardhmen.

Metodika dhe rezultatet: Prezantim i procedurave të dentistrisë kozmetike me raste konkrete nga puna në klinikë duke shpjeguar metodikën dhe rezultatet.

Përfundime: Kirurgjia, të gjithë e njohim termin 'facelift', por kemi dhe gummy lift duke përmirësuar dukshëm buzëqeshjen gingivare të pacientit. Nëse nuk mjaftohemi me kaq, për gummy smile përdorimi i botoxit është zgjidhja alternative. Ortodoncia, drejtimi i dhëmbëve për të përmirësuar fytyrën. Duke korrigjuar overbite ose underbite me braketa apo maskerinat estetike transparente kemi tjetërsuar pozitivisht aparencën e fytyrës së pacientit. Pas kësaj, zbardhimi profesional pa dëmtuar strukturën dentare, por dhe vendosja e lenteve të kontaktit të dhëmbëve apo fasetave për të pasur një buzeqeshje hollivudiane rrëzëllitëse, janë shumë të rëndësishme. Por estetika dentare nuk duket e plotë me buzë te holla. Konturimi i tyre, plotësimi dhe hidratimi në nje sasi shumë të limituar pa cënuar egzistencën e dhëmbëve të drejtuar e të zbardhur bukur, do të plotësonte më së miri buzëqeshjen e pacientes. Idealja është që këto korrigjime ose plotësime në zonën orale, por edhe periorale t'i kryejë mjeku juaj stomatolog, dhe atëherë sigurisht dentistria estetike është e plotësuar në të gjithë kuadrin e saj të së bukurës. A kanë vlerë një palë buzë të fryra, qoftë edhe bukur, kur ato nuk lejojnë ekspozimin e dhëmbëve të bardhë të kristaltë? Përgjigjien ma jepni ju.

Fjalë kyç: dentistri, kozmetikë, zbardhim, filler, botox, buzëqeshje.

PROBLEMET NË FUNKSIONIM NORMAL TË ATM-SË, DIAGNOZA DHE MËNYRAT E MENAXHIMIT TË TIJ.

Dr. Alba Kamberi[1], Dr. Julita Kastrioti[2], Dr. Anida Çuni[2], Dr. Ilda Çuni[2].
[1]Pedagog, Fakulteti i Shkencave Dentare, Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri
[2]Klinikë Private Dentare, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Artikulacioni temporo-mandibular, si artikulacionet e tjera të organizmit, preket nga sëmundje të shumta e të ndryshme. ATM është klasifikuar si një diartros sinoviale, ku realizohet artikulimi midis kondilit dhe pjesës skuamoze të kockës temporale. Procesi kondilar formon pjesën mandibulare të ATM-së. Patologjia më e shpeshtë dhe më e përhapur që hasim në praktikën dentare është çrregullimi disfunksional i tij. Kjo patologji kërkon një trajtim dhe menaxhim multidisiplinor.

Studimi ynë ka për **qëllim** të përcaktojë simptomat, shkaktarët si dhe mënyrat e menaxhimit të tij.

Materialet dhe metodat: Për realizimin e këtij punimi u morën në shqyrtim disa raste klinike si dhe studime të viteve të fundit në lidhje me këtë problematikë

Rezultatet: Rezultatet e trajtimit i vlerësuam duke marrur të dhënat objektive dhe ato klinike.

Konkluzione: Disfunksionimi i artikulacionit temporo- mandibular sjell kufizim në funksionin e tij, dhimbje gjatë hapjes dhe mbylljes së gojës, devijim të lëvizjes së nofullës dhe vështirësi të hapjes së gojës.

Fjalë kyç: ATM, disfunksion, dhimbje, devijim të lëvizjes së nofullës, kufizim.

SILANTET DHE ROLI I TYRE NË PARANDALIMIN E KARIESIT DENTAR.

Roel Kamberi[1], Eurolt Selami[2], Dr. Alba Kamberi[3].
[1]Student, Fakulteti i Shkencave Dentare, Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri.
[2]Student, Akademia IVODENT, Tiranë, Shqipëri.
[3]Pedagog, Fakulteti i Shkencave Dentare, Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Në parandalimin e sëmundshmërisë karioze një mjet efikas është edhe përdorimi i silantëve ose thënë ndryshe mbushjeve preventive. Silantet janë 'veshje' të holla të aplikuara në sipërfaqet përtypëse të dhëmbëve pa karies ose në fazat fillestare te tij. Aplikohen nga dentisti dhe është një procedurë e thjeshtë dhe jo e dhimbshme. Fluori i marrë me dietën e përditshme mbron siperfaqet e lëmuara të dhëmbëve dhe parandalon prishjen e tyre, por dhëmbët distal kanë nevojë për mbrojtje shtesë. Silantet mbushin fisurat në sipërfaqet përtypëse duke eleminuar grumbullimin e mbeturinave ushqimore dhe bakterieve.

Materiale dhe metoda: Në këtë studim janë marrë në shqyrtim literaturë e huaj, libri i Dentistrisë Preventive nga Prof. Dr. Diana Brovina, artikuj shkencorë, kërkime shkencore dhe aplikimi klinikisht i silanteve.

Rezultatet: Nëpërmjet studimeve u arrit në rezultatin se silantet perbejnë një metodë profilaktike tepër efikase në prevenimin e kariesit primar kryesisht ne premolaret dhe molarët tek fëmijët dhe adoleshentet. Studimet e fundit tregojnë githashtu edhe përdorimin e silanteve ne parandalimin e kariesit sekondar në etapat e para të zhvillimit të lezionit. Në bazë të një studimi të bërë, i cili u bazua në përzgjedhjen rastësore të fëmijëve të grupmoshave nga 5-14 vjeç, u arrit ne perfundimin se përdorimi i silantëve për 2 vite ka ulur prekshmerinë nga kariesi në 40%.

Konkluzione: Perdorimi i silanteve në sipërfaqet okluzale të premolarëve dhe molarëve ka ulur prekshmërinë nga kariesi në rreth 52%. Aplikimi i silantëve është mjet mjaft efektiv në sigurimin e dhëmbëve të shëndetshem dhe pa karies si në denticionin e përhershëm dhe te përkohshëm. Pardorimi i silantëve duhet të shoqërohet me trajtime të tjera për të parandaluar zhvillimin e kariesit sidomos tek personat që shfaqin risk të lartë.

Fjalë kyç: Silantet, karies, parandalim, dhëmbë, rrisk.

CEFALOMETRIA.

Alba Koshovari, Alesia Kushi.

Abstrakt

Hyrje: Cefalometria vjen nga një bashkim fjalësh, që do të thotë cefalo=kokë dhe metric=matje, pra është një mënyrë për matjen dhe analizimin e strukturave skeletale të kokës, që gjen përdorim të gjerë në fushën mjekësore, por me një rëndësi të veçantë në ortodonci. Ndër vite, autorë të ndryshëm e kanë përshkruar cefalometrinë si një element të domosdoshëm për diagnostikimin, trajtimin dhe monitorimin në kohë të anomalive të ndryshme dentare dhe skeletale në pacientë të moshave të ndryshme. Me anë të analizimit të detajuar që arrihet nëpërmjet cefalometrisë, mjekët ortodontë, por jo vetëm mund të arrijnë sukses në trajtimet e tyre dhe t'u falin pacientëve kënaqësinë e një estetike dhe funksionaliteti optimal dhe afatgjatë.

Qëllimi i këtij studimi është analizimi i cefalometrive të subjekteve të marra në studim, ndjekur më pas nga përcaktimi i anomalive më të shprehura që vihen re pas këtyre analizave. Informimi lidhur me rëndësinë e cefalometrisë në trajtimet ortodontike.

Materiali dhe metoda: Për realizimin e këtij studimi, do të merren në konsideraë radiografitë cefalometrike të 70 studentëve të grupmoshës 22-23 vjeçare. Këto të dhëna do të analizohen, duke dalë më pas në përfundime për përcaktimin e anomalive më të shpeshta në këtë grup të marrë në studim.

Rezultatet: Rezultatet e këtij studimi do të nxirren pas analizimit të cefalometrive të subjekteve të marra në studim. Pas nxjerrjes së rezultateve, do të përcaktohen anomalitë që vihen re më shpesh ndër këto subjekte.

Fjalë kyç: cefalometria, anomali, trajtime ortodontike.

PATOLOGJITË INFLAMATORE ODONTOGJENE DHE JO ODONTOGJENE NË REGJIONIN ORO-MAKSILO-FACIAL. RAPORTIM TË RASTEVE KLINIKE.

Alba Likaj[1], Remi Likaj[1].
[1]*Kirurge Oro-Maksilo-Faciale.*

Abstrakt

Hyrje: Patologjitë inflamatore odontogjene dhe jo odontogjene janë ndër patologjitë më të shpeshta në regjionin oro-maksilo-facial dhe përfshin të dyja gjinitë dhe të gjitha moshat. Këto patologji inflamatore janë infeksione polimikrobiale, gram-pozitive dhe gram-negative, ku kokët kane prezencën e tyre më të lartë. Në këtë prezantim oral ne demonstrojmë se si janë menaxhuar raste klinike të ndryshme në regjionin oro-maksilo-facial dhe nëse nuk trajtohen në kohën e duhur, mund të jenë letale për pacientin. Gjithashtu nëpërmjet ketij prezantimi, ne duam të demonstrojmë edhe protokollin e antibiotikoterapisë sipas rastit klinik, duke shmangur rezistencën ndaj antibiotikëve.

Materiali dhe Metodat: Ne prezantojmë raste klinike të ndryshme të patologjive inflamatore në regjionin oro-maksilo-facilal të llojeve të ndryshme, shoqëruar ose jo me temperaturë të lartë dhe trizmus. Trajtimi kirurgjikal është bazuar mbi dy principe: Incizion dhe drenim (I&D) dhe suporti me antibiotikë dhe medikamente antiinflamatore josteroide dhe steroide nëpërmjet perfuzionit intravenoz.

Konkluzione: Gjatë agravimit të procesit inflamator, llozhat dhe fasciet komunikojnë me njëra- tjetrën dhe për këtë materiali purulent përhapet shumë shpejt për në llozhën retrofaringeale dhe nga aty me poshtë drejt mediastinit, ose sipër për në basis crani.Shumë komplikacione janë raportuar si konsekuencë e proceseve inflamatore odontogjene dhe joodontogjene si:Angina Ludwig,absces i fosës temporale dhe infratemporale, infeksionet e thella të qafës, meningitis, osteomielitis, absces intakranial, trombozë e sinusit kavernoz, fascitis nekrotizant etj. Komplikacionet e mëvonshme, veçanërisht ato që shkojnë në mediastinit, mund të jenë letale për pacientin. Diagnoza korrekte, trajtimi kirurgjikal dhe terapeutik i menjëhershëm i këtyre patologjive duhet të jetë në kohën e duhur dhe sa me eficiente.

Fjalë kyç: patologji, antibiotik, proces inflamator.

NJË ANALIZË MBI DEFEKTET KOCKORE NË REGIONIN ORAL.

Dr. Aldo Vangjeli (Phd)[1], Dr. Nasira Kopliku[1].
[1]*Kirurg O.M.F Albanian University.*

Abstrakt

Hyrje: Përpara çdo ndërhyrje kirurgjikale me qëllim vendosjen e implanteve dentarë mjeku implantolog duhet jo vetëm të bëjë një analizë të përgjithshme të rastit por ajo që ka rëndësi praktike më së shumti është studimi me hollësi i regionit apo zonës mbi të cilën do të bëhet ndërhyrja. Pra rehabilitimi implanto-protetik kërkon që kreshta alveolare të ketë cilësi dhe sasi të kockës mbi të cilën do të punohet.

Jo gjithmonë sasia e kockës është e mjaftueshme. Faktorë të ndryshëm ndikojnë në këtë pamjaftueshmërinë e saj e cila në disa raste është një pengesë që duhet trajtuar me seriozitet profesional prej mjekut që do të manipulojë.

Qëllimi: Analizimi i hollësishëm i faktorëve që shkaktojnë atrofinë kockore, specifikimi i tyre jo vetëm duke e evidentuar atë sipas nofullave respektive, por edhe studimi më i detajuar sipas regioneve të veçanta është në fokusin e këtij punimi.

Metodat alternative të eleminimit të kësaj pengese sipas rastit qofshin ose jo kirurgjikale do të trajtohen jo vetëm teorikisht por do të ilustrohen edhe me raste klinike të cilat janë kryer pas konsesusit të pacientëve.

Humbja e elementëve dentar shkakton mungesën artificiale të stimujve biomekanikë mbi kockë, gjë e cila ka rëndësi shumë të madhe në ruajtjen e volumit fiziologjik të saj. Një humbje e tillë sjellë si pasojë absorbimin kockor i cili mund të jetë i fshehur në 6 muajt e parë, por më pas vazhdon me një humbje kockore rreth 0.1 mm në vit.

Në nofullën e sipërme mungesa e dhëmbëve shkakton reduktimin e trashësisë kockore ndërmjet sinusit maksilar dhe kreshtës alveolare deri në 1mm. Në të tilla situata vërehet presion i sinusit maxilar për të ulur dyshemenë kockore. Në të kundërt prezenca e fenomeneve inflamatore mund të shkaktojë një trashje të përgjithshme ose të lokalizuar të membranës sinusale.

Në qoftë se pacienti humb në fillim molarët përpara premolarëve absorbimi që derivon nga kjo mund të çojë në një dysheme të sinusit e diferencuar në gjatësi dhe të lehtësojë formacionin e ostiumit kockor, i cili do të bënte të mundur një funksion biomekanik më normal duke lejuar transferimin optimal të ngarkesës mastikatore. Në rastet e mungesës së dhëmbëve për një kohë te gjatë humbja vertikale e kockës, e bashkuar me pneumaticitetin rastësor te sinusit maksilar e kthen në mënyrë të pashmangshme absorbimin i kockave të të dy nofullave si fillim mbi planin transversal duke e transformuar kreshten reziduale si një teh thike. Në vazhdimësi absorbimi ndjek edhe pjesën vertikale të kockës, që në rastet e avancuara përfshin edhe pjesën bazale të saj.

Fjalë kyç: ndërhyrje kirurgjikale, implanto-protetik, trajtim.

MENAXHIMI I PARADONTOPATIVE GJATË MBAJTJES SË APARATEVE ORTONDONTIKE FIKSE.

Dr. Ama Mino, Dr. Daniela Kume.
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë Tiranë, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Trajtimi ortodontik është i rëndësishëm në rastet e problemeve estetike, funksionale dhe në parandalimin e komplikacioneve të ndryshme të lidhura me malokluzionin. Në disa raste trajtimi ortodontik është i shoqëruar me efekte anësore të cilave ortodonti duhet ti kushtojë rëndësi për ti parandaluar.

Objektivat: Ne bëmë një studim për të vlerësuar higjenën e gojës gjatë trajtimit ortodontik fiks me braketa dhe ndikimin në rritjen dhe përmirësimin e higjenës të gojës, indeve përreth dhëmbëve.

Materialet dhe metodat: Në një grup me 25 pacientë me braketa të moshës 10 – 40 vjeç, nga të cilët 2 fëmijë me aftësi ndryshe (down syndrome, autik), 1 fëmijë me palatoskisis, 1 grua shtatzanë, 1 pacient diabetik dhe 1 me problem paradontale u vunë re problem të higjenës dhe gingivave. U vlerësua trashësia gingivare tek meshkujt dhe femrat e moshave të ndryshme. Ne u bazuam gjithashtu tek ngjyra e gingivave marginale dhe thellësia e xhepave gingivarë tek sulkuset bukale. Në një periudhë 3 mujore ne I trajtuam me pastrime dhe ozono terapi të gojës çdo tre javë dhe i krahasuam rezultatet me ato të muajve të mëparshëm.

Rezultatet: Lëvizja e dhëmbëve gjatë trajtimit ortodontik nxit proceset imflamatore dhe gingivitin. Higjena e ulur e gojës, ushqimet dhe pllaka bakteriale ngjiten me lehtë tek braketat. Bakteriet prezente në këtë pllakë shkaktojnë inflamacion gingivar. Pacientët në kushte shëndetësore të alteruara si gjatë shtatzanisë, diabetit, obezitetit janë më të prirur për sëmundje gingivare.

Konkluzione: Higjena e dobët e gojës shpie në ngjitje të ushqimeve dhe krijimin e pllakës bakteriale rreth braketave. Bakteriet që zhvillohen në këtë pllakë shpien në inflamacjon të indeve të buta. Gjithsesi mbajtja e higjenës të gojës përmirëson ndjeshëm këtë situatë duke e ulur riskun. Pastrimet profesionale të gojës dhe përdorimi i ozono terapisë nga mjeku ortodont ndihmojnë në parandalimin e këtyre problemeve.

Fjalë kyç: paradontopati, aparate fikse, ortodont.

KORRELACONI MIDIS MOSHËS DHE ABRAZIONIT TË STRUKTURËS DENTARE.

Alketa Qafmolla[1], Viktor Kosapi[2], Hyjhrie Behluli[2], Ruzhdie Qafmolla[2].
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare*
[2]*Universiteti Aldent*

Abstrakt

Hyrje: Abrazioni është një patologji e strukturës dentare e cila ndodh për shkaqe të ndryshme.
Fillimisht ajo prek zmaltin duke krijuar fasetat abrazive dhe në rast se nuk ndërhyet, procesi i gërryerjes vazhdon derisa preket dhe pulpa. Etiologjia e abrazionit ë shtë multi faktoriale. Sot predominon koncepti që për lindjen e abrazionit rol të rëndësishëm luan kombinimi i faktorë ve kimike me ato mekanik. Si shkaktare kryesore të abrazionit janë parafunksionet okluzale si dhe faktorët biologjike modifikues si pështyma, mineralizimi i dhëmbit dhe aciditeti i stomakut. Pasojat e abrazonit janë dhëmbore, estike, funksionale dhe artikulare. Qëllimi i studimit është të përcaktojmë nëse ka korelacion midis abrazionit dhe moshës.

Materiali dhe Metodat: Vëzhguam 382 studentë të 18 -24 vjec. 206 ishim të gjinisë femërore nga të cilët 66 ishin me bruksizëm. 176 ishin meshkuj nga të cilët 66 ishin me bruksizëm. Abrazioni u vërejt në 76 paciente të gjinisë fëmërore dhe 22 pacientë të gjinisë mashkullore. Krahasimi u bë me një grup kontrolli me 58 individë të moshës 50-70 vjec, meshkuj 38 me moshë 45-70 vjec të cilët u trajtuan në klinikën "Qafmolla". Femra ishin 20 me moshë 50-70 vjec, meshkuj 38 me moshë 45-70 vjec. Vetëm studentët iu nënshtruan trajtimit protetik me shina relaksuese. Ndërsa grupi i kontrollit iu nënshtrua plotësisht trajtimit fillimisht me shina pastaj u bë trajtimi përfundimtar me ura fikse.

Rezultatet: Nga 382 të ekzaminuar 9854.4% ishin me abrazion të shkaktuar në 45.6% 82 të rasteve nga bruksizmi. Abrazioni vihet re si në moshat e reja ashtu dhe në mosha më të avancuara. Sa më shumë vite të vuajmë nga bruksizmi aq më i shprehur ë shtë abrazioni.

Përfundime: Abrazioni vihet re si në mosha të reja po ashu dhe në moshën 40 vjeçare. Sa më herët të trajtohet bruksizmi aq më e ulët është përqindja e abrazionit.

Fjalë kyç: abrazioni, struktura dentare, korrelacion.

KU SHKON KIRURGJIA ENDODONTIKE?

Amet Demiri[1], Seha Mustafai [2,3], Armend Demiri[2], Kaltrina Beqiri[2].
[1]*Klinika për Kirurgji Orale 'Kirurgjia Orale Estetike', Tetovë.*
[2]*Klinika Dentare 'Vivadent', Tetovë.*
[3]*Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës.*

Abstrakt

Hyrje: Terapia endodontike moderne mund të arrijë suksese të parashikueshme. Por, edhe në raste kur trajtimi fillestar endodontik është kryer me standardin më të lartë të kujdesit, mund të nevojitet trajtimi kirurgjikal, ritrajtimi kirurgjikal ose ekstraksioni.

Qëllimi i këtij studimi është që të propozohen udhëzime dhe kritere diagnostikuese për intervenimet kirurgjike (apicoectomy).

Materiali dhe Metodat: Për këtë qëllim janë bërë analiza retrograde të intervenimeve kirugjike te 349 pacientëve te të cilët është kryer intervenime kirurgjikale ndaj proceseve periapikale në klinikën specialistike për Kirurgji Orale 'Kirurgjia Orale Estetike' në Tetovë, në periudhën kohore Janar 2020 – Dhjetor 2022.

Pacientët që kanë kërkuar trajtimin e një dhëmbi të trajtuar më parë në mënyrë endodontike, me patologji periapikale dhe/ose simptome të origjinës endodontike dhe një prognozë të pasigurt, siç gjykohet nga ekzaminimi klinik dhe rengenologjik, u ndanë në tri grupe; në grupin e trajtimit kirurgjikal (apikotomi), ritrajtimit kirurgjikal (apikotomi me mbushje retrograde), dhe pacient te të cilët u bë ekstraksion të dhëmbit dhe zëvendësimi me një superstruktur - implant.

Rezultatet: Te pacientët në kërkimin tonë ekziston dallim i madh sinifikant mes gjinive p<0,0006) edhe atë gjinia femërore merr pjesë me 211(60.456%) raste kurse gjinia mashkullore 138(39.544%) raste. Prej numrit të përgjithshëm 349 pacient, 132 ose 37,82% i përkasin grupit 21-30 vjeç, ndërsa në grupin e moshës 31-40 vjeç ishin 89 pacient ose 25,797%. Analizat e kryera me t-testet e proporcionit, treguan se ekzistojnë dallime statistikore sinjifikante mes ekzistimit të manifestimit të pasqyrës klinike (CPI-2) dhe rastet pa shenjat objektive të ekzistimit të lezioneve (CPI-0 DHE CPI-1) ku p=0,0006.

Përfundimi: Duke i pasur në konsideratë rezultatet e fituara nga analiza e detajuar, mund të konkludojmë se:

- Trajtimi kirurgjikal është i nevojshëm vetëm atëherë kur trajtimi endodontik është i pamundur
- Në rastet kur trajtimi edodontik është i pasuksesshëm dhe apikoktomia është alternativa e fundit para ekstraksionit**.**
- Nxjerrja e këtyre dhëmbëve dhe zëvendësimin e tyre me implante nuk duket i arësyshëm, veçanërisht kur e kemi parasysh se trajtimi i implanteve mbart rrezik për komplikime të vazhdueshme periodontale dhe okluzale, me probleme të veçanta në zonat estetike.

Fjalë kyç: Kirurgjia endodontike, ritrajtimit kirurgjik (apikotomi me mbushje retrograde), nxjerria e dhëmbit.

PIEZOKIRURGJIA NË PERIODONTOLOGJI DHE IMPLANTOLOGJI.

Andi Shqerra, Tedi Vercani, Endri Kola, Gjergji Ziu, Renato Isufi.

Abstrakt

Periodotiti është një inflamacion kronik i struturave mbështetëse të dhëmbit. Trajtimi i tij është bazuar kryesisht në eleminimin e faktorëve lokale dhe restaurimin e arkitetkurës kockore. Sot në kohët e dentistrisë modern suksesi i implanteve kërkon kockë mbështetëse. Zakonisht kirurgjia kockore është bërë me instrumenta tradicionale dhe motore manuale. Gjithsesi këto metoda kanë avatazhet dhe disavatazhet e tyre. Por kohët e fundit është shtuar një metode e re trajtimi në periodontologji dhe implantologji që është peizokirurgjia dhe në këtë prezantim do të jepen mënyrat e aplikimit të peizos në periodontologji dhe implantologji.

Fjalë kyç: osteotomia, piezokirurgjia, ngrija e sinusit, paisjet ultrasonike.

RADIOLOGJIA ORTODONTIKE.

Andia Kusta[1]
[1]*Specializante në Ortognatodonci, Albanian University.*

Abstrakt

Para fillimit të trajtimit ortodontik është e rëndësishme që të bëhen radiografi intra dhe ekstra orale. Ato ndihmojnë për të vlerësuar zhvillimin e përgjithshëm të denticionit, prezencën, mungesën apo stadin e eruptimit të dhëmbëve, për të përcaktuar numrin, formën dhe madhësinë e dhëmbëve; për të përcaktuar nivelin e rezorbimit të rrënjëve të dhëmbëve të qumështit dhe nivelin e formimit të rrënjëve të dhëmbëve të përhershëm; për të zbuluar ndonjë patologji që lidhet me dhëmbët apo nofullat; etj.

Radiografitë janë një mjet diagnostik mjaft i rëndësishëm në përcaktimin e diagnozës fillestare të një rasti ortodontik dhe në vendosjen e një plani trajtimi të përshtatshëm.

Radiografia cefalometrike konfirmon anomalitë skeletale apo të indeve të buta; ndihmon në përcaktimin e diagnozës dhe planit të trajtimit, si edhe në monitorimin e planit të trajtimit. Zhvillimet e fundit në shkencën kompjuterike dhe transferimi i informacionit ofrojnë mundësinë që radiografitë cefalometrike të analizohen me ndihmën e një kompjuteri dhe sigurojnë saktësi më të lartë.

Gjithashtu me rëndësi janë edhe radiografitë 3D, rezonanca magnetike apo grafia e dorës.

Fjalë kyç: ortodonci, panorameks, cefalometri, radiografi 3D, rezonanca magnetike, grafia e dorës.

KOMPLIKACIONET DHE RREZIQET E LIDHURA ME TRAJTIMIN ORTODONTIK DHE MENAXHIMI I TYRE.

Andia Kusta

Abstrakt

Rreziqet dhe komplikimet janë të lidhura me dështimin e implantit dentar edhe pse ka risi të vazhdueshme në sistemet e implanteve dhe modalitete të ndryshme të trajtimit interceptiv. Shkalla e suksesit të implanteve dentare është rritur me kalimin e viteve si një opsion trajtimi për rehabilitimin e dhëmbëve të humbur. Implantet dentare janë të dizajnuara që i përshtaten më së miri llojeve të ndryshme të kockave. Implantet endose dështojnë për shumë arsye. Arsyet e ndryshme për dështimin e implantit dhe faktorët e tyre kontribues janë diskutuar në këtë artikull rishikues. Një kuptim më i mirë i faktorëve përgjegjës për dështimin e implantit do të sigurojë vendimmarrje klinike dhe mund të përmirësojë fushën e stomatologjisë implantare. Ky punim përmbledh faktorët që shkaktojnë dështimin e implantit si dhe paraqet rezultatet e një sondazhi të dentistëve që praktikojnë stomatologjinë implantare dhe përditësimet në lidhje me njohuritë e tyre për faktorët e rrezikut që ata i konsiderojnë të rëndësishëm për parashikimin e dështimit të implantit dentar.

Fjalë kyç: Implant dentar, oseointegrimi, osteoradionekroza, peri-implantiti, periodontit.

ARSYET E NXJERRJES SË DHËMBËVE PRIMARË MIDIS FËMIJËVE TË MOSHËS 5-12 VJEÇ NË TETOVË.

Armend Demiri[1], Seha Mustafai[1,2], Kaltrina Beqiri[1], Amet Demiri[3].
[1]*Klinika Dentare 'Vivadent', Tetovë.*
[2]*Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës.*
[3]*Klinika për Kirurgji Orale 'Kirurgjia Estetike Orale', Tetovë.*

Abstrakt

Hyrje: Për shkak të prevalencës së lartë të sëmundjeve orale nxjerrja e dhëmbëve primar është një shqetësim i zakonshëm dhe i madh në vendet në zhvillim. Këtyre dhëmbëve u kushtohet rëndësia më e vogël pasi besohet se ata eruptojnë automatikisht, dhe si rjedhojë shkaktohen probleme serioze si grumbullimi dhe malokluzioni.

Qëllimi i këtij studimi është të hulumtojë arsyet kryesore të nxjerrjes së dhëmbëve të qumshtit te fëmijët e moshës 5-12 vjeç.

Materiali dhe Metodat: Pacientët e përzgjedhur rastësisht për këtë studim retrospektiv u identifikuan duke analizuar të dhënat dentare të fëmijëve 5-12 vjeç që marrin trajtim dentar në [1]Klinika Dentare 'Vivadent', Tetovë. Janë parë gjithsej 325 pacientë dhe radiografitë e tyre panoramike. U regjistruan mosha dhe gjinia e pacientit, numri i dhëmbëve të nxjerrë dhe arsyet e nxjerrjes.

Rezultatet: Janë kryer gjithsej 325 (27 të përhershme, 689 primare) ekstraksione në 325 (142 femra, 183meshkuj) pacientë. Arsyet e nxjerrjes ishin; kariesi: 512 (72.52%), ortodoncia: 32 (4.53%), trauma: 37 (5.24%, erupsion: 94 (13,31%), dështimi i trajtimit:14 (1.98%), arsye të tjera 17 (245%).

Përfundime: Rezultatet e këtij studimi tregojnë se kariesi është shkaku kryesor i ekstraksionit tek fëmijët 5-12 vjeç. Ky rezultat mund të jetë për shkak të mungesës së zakoneve të higjienës orale tek fëmijët e moshës 5-12 vjeç.

Fjalë kyç: fëmijë, dhëmbë primar, karies.

MENAXHIMI KIRURGJIKAL I DHËMBËVE TË HUMBUR ME 1 IMPLANT TË VETËM.

Benarda Beqaraj

Abstrakt

Hyrje: Sot ndërgjegjësimi i pacientëve tanë për zëvendësimin e dhëmbëve të humbur është shumë i lartë. Kërkesat funksionale dhe estetike të pacientëve tanë janë gjithmonë shumë të larta jo vetëm në zonën frontale por edhe në atë distale. Ky prezantim synon të paraqesë disa raste klinike ku zëvendësimi i dhëmbëve të humbur është bërë me implante teke. Në të gjitha rastet, theksi vihet në menaxhimin e indeve të forta dhe të buta.

Materiali dhe Metodat: Ka raste të ndryshme me implantimin dhe karikimin e mëvonshëm. Në rastin e dhimbjes së dhëmbit, preferohet nxjerrja dhe implantimi pas nxjerrjes. Në një nga rastet e mungesës së dhëmbëve, ne e ruajtëm hapësirën me urën Maryland.

Rezultatet: Bazuar në protokollin e trajtimit, pacientët u ndoqën rregullisht për të vlerësuar rezultatin.

Përfundime: Menaxhimi kirurgjik i dhëmbëve të humbur kërkon një njohuri të mirë të indeve të forta dhe të buta. Përdorimi i sistemeve adekuate të implanteve ndihmon për të arritur rezultate të këndshme si për pacientin ashtu edhe për mjekun.

Fjalë kyç: implant, dhëmbë të humbur, menaxhimi kirurgjik.

KOMPLIKIMET PAS NGRITJES SË SINUSEVE MAKILAR DHE SHTIMIT TË KOCKËS ARTIFICIALE TEK PACIENTET DUHANPIRËS.

Besim Hajdari[1]
[1]*Kirurg Maksilofacial, Spitali Ditor për kirurgji maksillofaciale ARSMEDICA.*

Abstrakt

Hyrje: Objektivi i këtij punimi është identifikimi i komplilimeve të hersheme dhe të vonshme pas operacionit te ngritjës së sinusëve maksilar vendosjes së implanteve dentare, shtimit të kockës artificiale Bio-oss - Cera-bone,tek pacientët duhanpirës. Janë shqyrtuar shenjat siç janë: Edema, Hematoma, Sinusitet.

Materiali dhe Metodat: Studimi është realizuar në Klinikën ARSMEDICA në Prishtinë nga viti 2019 deri në vitin 2022. Janë zgjedur 219 raste të pacientëve nga listae protokolit të pacientëve. Në formularët për secilin pacient të firmës Dentaurum është bërë pyetja për secilin pacient për duhanpirje.

Rezultatet: Siptomat e hershme postoperative dita 3-7
-Edemë dhe Hematoma gjithsesej 38 raste (prej tyre 31 kanë qënë duhanpirës)
-Hapje e plagës pas ditës shtatë 1 rast (duhanpirës)
-Sinuzite makilare 3 raste (të tre rastet duhanpirës)

Përfundime: Nga studimi ynë del se komplikimet tek shumica e pacientëve qe i janë nënshtruar intervenimit kirurgjikë ngritje të sinusëve,shtim i kockës artificiale si dhe implantimit dentarë kanë ndodhur tek pacientët duhanpirës.

TË REJAT MË TË FUNDIT LIDHUR ME NGRITJEN E SINUSIT MAKSILARE.

Dr. Bisela Asllanaj

Abstrakt

Qëndrueshmeria e implantit varet nga sasia e kockës prezente. Procedura e ngritjes së sinusit zgjidhet nga mjekët për të ndihmuar ata pacient me lartësi kocke të ulët në regjionin maksilarë posterior. Ngritja e sinusit maksilar është një procedurë që i sjell shumë përfitim pacientit, me një rezultat të parashikueshëm. Ka disa teknika për të hyrë në këtë sinus dhe për të ngritur membranën dhe për të mundësuar vendosjen e implantit. Ky studim do të shqyrtojë anatominë e sinusit maksilare, indikacionet për kirurgji, vlerësimin para operacionit, teknikat kirurgjikale dhe menaxhimin e komplikacioneve.

Fjalë kyç: sinusi maksilare, ngritja e sinusit, membrana Schneiderian.

KOMPLIKACIONET DHE MOSSUKSESET NE IMPLANTOLOGJI.

Bisela Asllanaj

Abstrakt

Implantet dentare përdoren shumë shpesh në dekadat e fundit duke rritur kështu numrin e komplikimeve. Meqenëse shumë nga këto komplikime diagnostikohen lehtësisht në imazhet pas operacionit, është e rëndësishme që radiologët të njihen me to dhe të jenë në gjendje t'i njohin dhe diagnostikojnë ato. Radiologët gjithashtu duhet të kenë një kuptim bazë të trajtimit të tyre. Në mënyrë piktoreske, ky artikull do të paraqesë ndërlikimet bazë të implanteve dentare të cilat i kemi ndarë në tre kategori të përgjithshme: mbingarkesë biomekanike, infeksion ose inflamacion dhe shkaqe të tjera. Shembuj të frakturës së implantit, lirimit, infeksionit, inflamacionit nga çimentoja subgingival, dështimi i ruajtjes së kockave dhe indeve të buta, dëmtimi i strukturave rrethuese dhe komplikime të tjera do të diskutohen si dhe paraqitjet dhe trajtimi i tyre i zakonshëm imazherik. Së fundi, ne do të shqyrtojmë anatominë përkatëse dentare dhe strukturat e rëndësishme që janë jetike për radiologët për të vlerësuar në imazhet postoperative të zgavrës me gojë. Gjithashtu dhe indikacionet për heqjen e implantit të dështuar dhe trajtimi i implanteve që shkojnë drejt insuksesit.

Fjalë kyç: komplikime dentare, struktura të rëndësishme, infeksione.

RIKONSTRUKSIONI I BUZËS SË POSHTME.

Agustin Gjini[1], Marisa Hate[2], Bisela Asllanaj MSc. DMD[3].
[1]*Viti III Bachelor, Dega Higjene Dentare, FMD.*
[2]*Viti V Master, Dega Stomatologji, FMD.*
[3]*Kirurge oromaksilofaciale.*

Abstrakt

Hyrje: Rindërtimi i buzës së poshtme është një procedurë kirurgjikale që përfshin rikthimin e funksionit dhe estetikës së buzës së poshtme pas traumave të rënda, tumoreve, deformimeve të lindura, avulsionit traumatik, djegieve apo infeksioneve.

Metodologji: Ky studim kryhet me qëllim rishikimin e literaturës mbi të rejat më të fundit mbi teknikat kirurgjikale që përdoren mbi rikonstruksionin e buzës së poshtme.

Rezultatet: Teknika kirurgjikale e zgjedhur varet nga vendndodhja dhe madhësia e defektit, anatomia e pacientit dhe trajnimi I kirurgut. Qëllimet funksionale dhe estetike të rindërtimit duhet të merren parasysh për të siguruar rezultatet më të mira të mundshme për pacientin.

Konkluzionet: Element i rëndësishëm është dhe aftësia e kirurgut për të përdorur ndërhyrjen në mënyrën e duhur tek cdo pacient sipas karakteristikave të këtij të fundit. Koha e rindërtimit është gjithashtu një faktor për t'u marrë parasysh, pasi ndërhyrja e hershme mund të përmirësojë rezultatet dhe të zvogëlojë rrezikun e komplikimit.

Fjalë kyç: Buza e poshtme, rikonstruksion, estetik, trauma, anomali e lindur.

DIAGNOSTIKIMI I HERSHËM I SËMUNDJES ADDISON NË PRAKTIKËN DENTARE, RAPORTIM RASTI.

Blerta Rumano, Eva Haxhiu, Anis Thodhorjani, Elsena Mataj, Arlinda Karaj
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Diagnostikimi i pigmenteve orale është zakonisht një sfidë për mjekun. Rasti ynë ka të bëjë me zbulimin e një çrregullimi të rrallë endokrin që shoqërohet me disa manifestime orale dhe sistemike.

Qëllimi: Një ekzaminim i kujdesshëm i kavitetit oral mund të zbulojë shenjat e para të sëmundjeve sistemike të panjohura nga pacienti.

Materiale dhe metoda: Raportojmë rastin e një pacienteje, 44 vjeçe, u paraqit në Klinikën Stomatologjike Universitare, me një ankesë kryesore për hiperpigmentim të lëkurës së saj në fytyrë, qafë, ne ekstremitete (duar, këmbë) dhe në veçanti pigmentim të përgjithshëm oral. Gjithashtu, ajo ankonte për lodhje të vazhdueshme, humbje në peshë, dobësi muskulare, tension të ulët të gjakut, dhimbje barku, te muskujve dhe artikulacioneve.

Në ekzaminimin intraoral u konstatuan pigmentime në mukozën bukale, gingivë, në pjesën dorsale të gjuhës. Pacientja u referua tek një mjek endokrinolog. Rezultatet e testit të saj endokrin ishin: kortizol 56,8 mmol/l (101-535), ACTH 9237pg/ml (7,2-63,3). Këto rezultate

treguan insufiçiencë primare të veshkave (sëmundja Addison). Pacientja u rekomandua nga specialisti të merrte hidrokortizon 20 mg 1-1/2 tab, levotiroksinë 50mcg ½ tab.

Rezultate: Me fillimin e mjekimit u vu re një përmirësim i përshkallëzuar i gjëndjes së pacientes pas një periudhe 3, 6 mujore si dhe 1, 4 vjeçare.

Përfundime: Sëmundja Addison nuk mund të parandalohet. Për këtë arsye protokollet e hershme të diagnostikimit dhe trajtimit janë të rëndësishme për të shmangur situata kritike që mund të rrezikojnë dhe jetën e pacientit.

Fjalë kyç: Addison, praktikë dentare, diagnostikim.

KOMPLIKACIONET E ERUPTIMIT TË MOLARIT TË TRETË.

Bujar Ferhati

Abstrakt

Hyrje: Dhëmbët e pjekurisë në terma profesional njihen si molarët e tretë. Njerëzit kanë katër dhëmbë pjekurie, një në secilin kuadrat të gojës, në raste të konsiderueshme dhëmbët e pjekurisë munden të mos zhvillohen fare. Këto dhëmbë janë të fundit që eruptojnë dhe dalin në fundin e rënditjes së dhëmbëve. Molarët e tretë janë emëruar si dhëmbë të pjekurisë përshkak kohës në të cilën dalin dhe zakonisht shfaqen mes moshës 17 deri 25 vjec.

Qëllimi: Me anë të këtij studimi kemi si qëllim të tregojmë efektshmërinë e kontrolleve rutinë periodike te mjeku stomatolog dhe mbajtja e higjenës orale te pacientët që paraqesin komplikacione në eruptimin e molarit të tretë.

Metodika: Ky shikim bazohet në publikimet përkatëse të marra nga një kërkim selektiv i literaturës nga faqe zyrtare si PubMed, Medline, Google Scholar dhe në përvojën klinike të mjekëve stomatologë. Gjatë rishikimit të literaturës u vlerësua siguria dhe efektshmëria në ruajtjen e higjenës orale.

Konkluzioni: Kontrolli periodik dhe evidentimi në kohë i eruptimit të molarëve të tretë, për pacientët që paraqiten në klinikë, mbështetet nga evidencat me nivelin më të lartë statistikor.

Fjalë kyç: molari i tretë, komplikacione, higjenë orale, kontroll periodik, stomatologë.

MENAXHIMI I PACIENTËVE DIABETIK.

Bujar Ferhati

Abstrakt

Incidenca e diabetit mellitus po rritet me shpejtësi dhe kjo gjendje shpesh rezulton në sëmundje të rëndësishme metabolike dhe komplikime të rënda. Mjekët stomatologë kanë një rol vendimtar në monitorimin, edukimin dhe mbështetjen e personave me diabet, si dhe familjeve të tyre dhe të tjerëve të rëndësishëm. Ky artikull ofron një përmbledhje të llojeve kryesore dhe simptomave të zakonshme të diabetit, komplikimeve orale të tij akute dhe afatgjata dhe menaxhimit të tij. Ai gjithashtu përshkruan rolin e mjekut në kujdesin ndaj diabetit, i cili shpesh përfshin vlerësimin dhe fuqizimin e pacientëve.

Fjalë kyç: glukozë në gjak, diabeti, kontrollin e glicemisë, hiperglicemia, hipoglikemia, insulin, diabeti i tipit 1, diabeti i tipit 2.

MENAXHIMI I EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË KLINIKËN DENTARE.

Bujar Ferhati

Abstrakt

Menaxhimi i urgjencave mjekësore konsiderohet gjerësisht si një aftësi e nevojshme për të gjithë dentistët. Ndërhyrja në kohë e një urgjence mund të ndryshojë ndjeshëm rezultatin për sëmundshmërinë e pacientit dhe vdekshmërinë e mundshme. Ky rishikim i fushëveprimit shqyrton prevalencën e urgjencave mjekësore në praktikën dentare, si dhe qëndrimin, besimin dhe kompetencën e dentistëve për menaxhimin e urgjencës mjekësore brenda një mjedisi dentar.

Fjalë kyç: kompetenca, dentisti, emergjenca, menaxhimi mjekësor.

AVANTAZHET E TRAJTIMIT ENDODONTIK TË RIVASKULARIZIMIT (RET) PËR DHËMBËT E SAPODALË DHE TË PAFORMUAR ME APEKS TË HAPUR: NJË RISHIKIM SISTEMATIK LITERATURE.

MSc. Daniela Kume, MSc. Ama Mino, MSc. Adela Alushi, Prof. Diana Brovina.

Abstrakt

Objektivi: Ky rishikim sistematik literature synon të vlerësojë avantazhet e Trajtimit Endodontik të Revaskularizimit (RET) në dhëmbët e sapodalë dhe të paformuar me apeks të hapur duke analizuar literaturën e disponueshme në bazën aktuale të të dhënave shkencore.

Metodat: Një kërkim i literaturës u krye duke përdorur bazat e të dhënave elektronike, duke përfshirë PubMed, Scopus dhe Web of Science. Kriteret e përfshirjes ishin studimet që vlerësuan avantazhet e RET në dhëmbët e sapodalë dhe të paformuar me apeks të hapur.

Rezultatet: Një total prej 23 studimesh u përfshinë në këtë rishikim sistematik literature. Studimet treguan se RET është një metodë efektive trajtimi për dhëmbët e sapodalë dhe të

paformuar me apeks të hapur. RET ka disa avantazhe ndaj procedurave tradicionale të apeksifikimit, duke përfshirë ruajtjen e vitalitetit të pulpës, zhvillimin e vazhdueshëm të rrënjëve dhe formimin e beancës apikale. Për më tepër, RET ka një shkallë më të lartë suksesi në krahasim me modalitetet e tjera të trajtimit në ruajtjen e strukturës dhe funksionit natyral të dhëmbit.

Përfundim: Konluzionet nga ky rishikim sistematik sugjerojnë se Trajtimi Endodontik i Revaskularizimit (RET) është një mstodë e vlefshme trajtimi për dhëmbët e sapodalë dhe të paformuar me apeks të hapur. Ai ofron disa avantazhe mbi procedurat tradicionale të apeksifikimit dhe ka një shkallë më të lartë suksesi në ruajtjen e strukturës dhe funksionit natyral të dhëmbit. RET mund të konsiderohet si një opsion alternativ trajtimi në rastet kur procedurat tradicionale të apeksifikimit nuk janë të mundshme ose të kundërindikuara.

Fjalë kyç: Termat e kërkimit ishin 'revaskularizimi', 'trajtimi endodontik', 'dhëmbët e përhershëm të sapodalë' dhe 'apeks i paformuar'.

KARIESI I BIBERONIT.

Ilirjana Xhediku[1], MSc. Daniela Kume[2]
[1]*Student, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri.*
[2]*Pedagog, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Dhëmbët e parë që shihen në kavitetin oral janë dhëmbët e qumështit. Kalcifikimi i këtyre dhëmbëve fillon në muajin e katërt të jetës intrauterine dhe në muajin e gjashtë të gjithë dhëmbët e qumështit fillojnë të zhvillohen. Ky denticion quhet i përkohëshëm sepse do të zëvëndësohet me denticionin e përhershëm si rrjedhojë e zhvillimit të papërfunduar të cementit të rrënjës. Periudha e eruptimit të dhëmbëve të këtij denticioni fillon nga muaji i tetë (8) për të përfunduar plotësimin e kavitetit prej 20 dhëmbësh në muajin e tridhjetë e tre (33).

Në moshën 1-3 vjecare është karakteristikë shfaqja e kariesit të hershëm cirkular ose ndryshe kariesi i biberonit (BBTD), e cila është një sëmundje multifaktoriale qe prek dhëmbët e qumështit. Shkaku aktual më i përhapur është ndërveprimi i mikrobeve si Streptococcus mutans në ushqime me sheqer ose karbohidrate të fermentueshme që prodhojnë acid laktik i cili gërryen smaltin e dhëmbit duke shkaktuar demineralizim. Po ashtu dhënia e lëngjeve me anë të biberonit kryesisht gjatë natës kur mbrojtja nga pështyma është e ulur, është faktor për zhvillimin e kariesit.

Rritja e qëndrueshmërisë ndaj kariesit tek dhëmbët e përkohëshëm bëhet e mundur nëpërmjet një profilaksie prenatale dhe postnatale. Nëna si në shtatëzani por edhe në periudhën e laktacionit rekomandohet të marr tableta fluori si dhe shtesa vitaminoze për ruajtjen e dhëmbëve të fëmijës dhe të saj. Ushqyerja me qumështin e nënës është një nga prevenimet më natyrore që i bëhet fëmijës, pasi në të janë 24 oligoelemente që janë shumë të rëndësishme në profilaksinë e kariesit dentar. Nuk duhet lene pas higjena e cila është një ndër faktorët

kryesor në mbarëvajtjen e shëndetit oral.

Rëndësia që i duhet kushtuar denticionit të përkohëshëm në moshat e hershme do të ndikojë në një gjëndje të mirë të shëndetit të gojës. Një sistem dhëmbor i përkohëshëm i shëndoshë është një profilaksi efikase për sistemin dhëmbor të përhershëm.

Fjalë kyç: eruptim, dhëmbë qumështi, karies biberoni, kequshqyerje, higjenë orale.

REZEKSIONI APIKAL NË REGJIONIN E MOLAREVE NË RASTIN E INSUKSESIT TË TERAPISË KANALARE STANDARTE.

Denis Kadaifciu, Oriola Madhi, Anis Thodhorjani, Renato Isufi, Eriselda Simoni.

Abstrakt

Qëllimi i studimit: Paraqitja e rastit të një molari mandibular i cili u trajtua me metodën e rezeksionit apikal pas dështimit të terapisë kanalare. Rezeksioni apikal në rastin e paraqitur është përdorur si metode diagnostikimi për një rast klinik të dështuar si dhe në të njëjtën kohë si alternative e trajtimit të këtij rasti.

Materiali dhe metoda: U paraqit në K.S.U. pacienti i trajtuar paraprakisht me terapi kanalare për dhëmbin me nr 46 me simptoma klinike persistente si dhe kuader radiologjik. U krye rezeksion apikal mbi atë dhëmb me qëllim diagnostikimin dhe trajtimin e rastit. U vu re pas kirurgjise apikale një kanal në formë C në prerje tërthore, i mbushur vetëm pjesërisht përmes këtij perimetri. U be mbushje retrograde.

Rezultatet: Pacienti u paraqit pa simptoma klinike gjatë kontrolleve periodike pas 1 jave, 3 jave, 3 muaj dhe 6 muaj, si dhe pa kuadër radiologjik 3 muaj pas ndërhyrjes.

Fjalë kyç: rezeksion, terapi kanalare, rast pacienti.

KRAHASIMI I DY METODAVE TË POLIMERIZIMIT TË PLASTMASËS NË PROTEZAT E LËVIZSHME, METODA TRADICIONALE VS METODA E POLIMERIZIMIT ME PRESION.

MSc. Dervish Kërçuku

Abstrakt

Hyrje: Në ditët e sotme teknologjia po rritet me hapa të mëdha. Ky zhvillim, si në çdo fushë tjetër ka pasur ndikimin e tij në ortopedi duke sjellë përsosjen e vazhdueshme të materialeve të përdorura për bazën e protezave të lëvizshme dhe perfeksionimin e procedurave të përgatitjes së këtyre materialeve. Në pjesën më të madhe të rasteve protezat me bazë rezine polimerizohen me metodën e zakonshme. Rezina e protezës pëson ndryshime dimensionale

giatë ciklit të polimerizimit. Me metodën e injektimit me presion është vënë re reduktim i këtyre ndryshimeve dhe përmirësim i vetive fizike të bazës së protezave.

Qëllimi: Krahasimi i parametrave të protezave sipas dy metodave të ndryshme të polimerizimit të rezinës.

Materiali dhe metoda: Ky studim u realizua për një periudhë 6 mujore, duke nisur në dhjetor të vitit 2019 dhe duke përfunduar në maj të vitit 2020 prane ambjenteve te Klinikës Universitare në 12 pacientë. Pacientët i përzgjodhëm me kushte anatomike pak a shumë të njëjta, duke analizuar në këtë aspekt gradën e atrofisë, reziliencën e mukozës, individualitetin e fomacioneve të ndryshme anatomike. Pacientët u kontrolluan pas 1-3-6 muajsh.

Rezultate: Parakontaktet janë minimale (10%) ose mungojnë plotësisht në protezën e polimerizuar me presion, ndërkohë vihen re në të gjitha protezat e polimerizuara me metodën e zakonshme (90%). Nuk patëm ndryshime në lartesinë e okluzionit me metodën e polimerizimit me presion, ndërkohë në 40% të pacienteve të protezuar me metodën tradicionale u vu re ngritje e lartesisë së okluzionit. Hasëm dekubituse në 80% të pacientëve me proteza të zakonshme dhe në 20% të pacientëve me metodën e polimerizimit me presion. Nuk hasëm ngacmime të mukozës në asnjë nga pacientet me metodën e polimerizimit me presion, nderkohë u vu re në 20% të pacientëve me metodën tradicionale.

Konkluzione: Metoda e zakonshme e polimerizimit ka një serë disavantazhesh, të cilat reflektohen me probleme në pacientët e protezuar. Këto probleme lidhen me precizionin e protezës, me funksionimin e saj**,** adaptimin e pacientit dhe ndikimin e protezës mbi indet ku ajo mbështetet. Metoda e polimerizimit me presion i redukton në mënyrë të ndjeshme të gjitha këto probleme.

Fjalë kyç: Polimerizimi me presion, lartësia e okluzionit, ngacmime mukozale, polimerizimi tradicional.

TRAJTIMI I ABCESIT SI NJË URGJENCË DENTARE.

MSc. Dervish Kërçuku

Abstrakt

Ndonëse më pak i zakonshëm se një absces endodontik, një absces periodontal është urgjenca e tretë më e shpeshtë dentare që kërkon ndërhyrje të menjëhershme për shkak të fillimit të shpejtë të dhimbjes. Një absces periodontal përshkruhet si një akumulim i lokalizuar i qelbit brenda murit gingival të një xhepi parodontal. Më e përhapur në pacientët me xhepa paradontal të mëparshëm, ajo zhvillohet me shpejtësi, duke shkatërruar indet periodontale dhe duke paraqitur simptoma të qarta. Nëse dhëmbi shoqërohet me abscese të shumta, ai mund të ketë një "prognozë të pashpresë". Dy etiologji shpjegojnë zhvillimin e këtij entiteti: të lidhura me periodontitin dhe jo të lidhur me periodontitin. Absceset me origjinë të lidhur me periodontitin zakonisht shfaqen si një përkeqësim i sëmundjes periodontale të patrajtuar ose gjatë trajtimit periodontal. Absceset me origjinë jo të lidhura me periodontitin zhvillohen

shpesh për shkak të ndikimit të objekteve të huaja, të tilla si një copë filli dentar, ose anomalive të anatomisë së rrënjës. Trajtimi i absceseve periodontale përfshin drenimin, debridimin mekanik dhe shpëlarjen e gojës, duke rezervuar terapinë me antibiotikë për disa raste.

Fjalë kyç: abces, trajtim, drenim.

KËSHILLA PËR MENAXHIMIN E MIRË TË NJË EMERGJENCE DENTARE.

MSc. Dervish Kërçuku

Abstrakt

Hyrje: Të moshuarit po i mbajnë dhëmbët e tyre natyralë më gjatë, nxitur nga thirrjet për kontrolle më të shpeshta. Autorët ekzaminojnë lidhjen midis përfitimeve dentare të shteteve për të rriturit dhe përdorimit të kujdesit dentar dhe humbjes së dhëmbëve tek të moshuarit me të ardhura të ulëta.

Metodat: Duke përdorur të dhënat e Sistemit të Mbikëqyrjes së Faktorit të Riskut të Sjelljes nga 2014, 2016 dhe 2018, u ekzaminuan të rriturit 65 vjeç e lart. Rezultatet e ekzaminuara përfshinin vizitën vjetore dentare dhe humbjen e pjesshme dhe të plotë të dhëmbëve. Regresionet u përdorën për të marrë raportet e rrezikut pas rregullimit për variacionet.

Rezultatet: Përfitimet dentare u shoqëruan ndjeshëm me përdorimin e kujdesit dentar, me të moshuarit me të ardhura të ulëta në zona pa mbulim që kishin probabilitetin më të ulët për të vizituar një dentist (raporti i rrezikut [RR], 0.83; 95% CI, 0.74 në 0,94), e ndjekur nga mbulimi vetëm për raste urgjente (RR, 0,91; 95% CI, 0,84 deri në 0,98) dhe përfitime të kufizuara (RR, 0,91; 95% CI, 0,85 deri në 0,98) në lidhje me shtetet me përfitime të gjera. Nuk kishte dallime domethënëse në humbjen e pjesshme ose të plotë të dhëmbit.

Përfundime: Përfitimet dentare për të rritur janë të lidhura ndjeshëm me vizitat dentare midis të moshuarve me të ardhura të ulëta. Sigurimi i përfitimeve gjithëpërfshirëse dentare nën mund të përmirësojë aksesin në kujdesin dentar midis të moshuarve me të ardhura të ulëta.

Implikimet praktike: Ndërsa popullata e pacientëve të rritur të moshuar rritet, të moshuarit më të varfër mund të përballen me pengesa për kujdesin dentar në mungesë të mbulimit dentar. Profesionistët dentarë duhet të angazhohen në avokimin për mbulim të plotë dentar, veçanërisht për popullatat e cenueshme.

Fjalë kyç: Akses në kujdesin dentar; vizita dentare; të moshuar; humbja e dhëmbëve.

MENAXHIMI I EMERGJENCAVE NË KLINIKËN DENTARE.

MSc. Dervish Kërçuku

Abstrakt

Shumica e urgjencave ndodhin gjatë ose menjëherë pas administrimit të anestezisë lokale për procedurat e trajtimit dentar. Urgjenca më e shpeshtë mjekësore në ordinancën dentare është sinkopia me 50%, më pas më e shpeshtë është alergjia e lehtë me 8% e ndjekur me hiperventilim ndodh në 7% të të gjitha urgjencave. Shtrirja e trajtimit nga mjeku stomatolog kërkon përgatitje paraprake, parandalim dhe më pas nivelin e menjëhershëm të menaxhimit të kërkuar. Mjeku stomatolog duhet të trajnohet mirë në mënyrë efikase për të menaxhuar kushtet e urgjencës mjekësore dhe problemet e shoqëruara në çast për të shpëtuar jetën e pacientit, gjë që i bën kirurgët dentarë të jenë më kompetentë dhe të sigurt në praktikën e tyre klinike.

Fjalë kyç: urgjencë, klinikë dentare, trajtim dentar.

ROLI I MJEKUT STOMATOLOG NË PARANDALIMIN DHE DIAGNOZËN E LEZIONEVE PRE-KANCEROZE DHE KARCINOMËS ORALE.

Desara Zazaj, Eni Jani, Denis Kadaifciu, Anis Thodhorjani, Renato Bega.
Klinika Stomatologjike Universitare

Abstrakt

Në 1975 WHO (World Health Organisation) ka definuar lezionet pre-kanceroze si: Alterime morfologjike të indeve në të cilat ndryshimi neoplastik në krahasim me indin e shëndoshë është më i madh.

Qëllimi: Të tregohet rëndësia e parandalimit dhe diagnozës së hershme të lezioneve pre-kanceroze dhe karcinomës orale, si dhe roli i stomatologut në diagnozën e tyre.

Materiale dhe Metoda: Ekzistojnë shumë lezione beninje në kavitetin oral që janë më të shpeshta se lezionet pre- kanceroze. Vështirsia në dallimin e tyre qëndron në faktin që ato janë të ngjashme klinikisht. Përdorimi i instrumenteve ndihmëse lejon diferencimin e tyre.

Konkluzionet: Aftësia për të kontrolluar zhvillimin e lezioneve pre-kanceroze dhe karcinomës orale varet nga parandalimi dhe diagnoza e hershme. Janë të nevojshme fushata edukative në nivel lokal dhe kombëtar për të ndërgjegjësuar pacientët mbi faktorët e riskut dhe simptomat e këtyre patologjive. Stomatologët duhet gjithashtu ndërgjegjësuar për të kryer ekzaminime diagnostukuse për lezionet pre-kanceroze dhe karicinomën orale si pjesë e planit të trajtimit të pacientit.

RIGJENERIMI I DREJTUAR KOCKOR DHE APLIKIMI I MEMBRANAVE SI BARRIERË.

Dr. Shk. Med. Dorian Kostandini, Prof. Asoc. Dr. Erda Qorri, Dr. Brixhilda Kostandini.
Albanian University, Tiranë.

Abstrakt

Membranat si barrierë luajnë një rol të rëndësishëm në procesin e rigjenerimit duke parandaluar pushtimin e indeve të buta që dalin nga mukoza dhe duke krijuar një hapësirë bazë për të mbështetur rritjen e kockës. Llojet e ndryshme të membranave sigurojnë mekanizma të ndryshëm biologjikë për shkak të origjinës së tyre të ndryshme, metodave të përgatitjes dhe strukturës së tyre. Ky studim ofron një përmbledhje krahasuese të membranave në përgjithësi, si pengesa të përdorura në rigjenerimin e drejtuar kockor. Po ashtu, përqëndrohet në përparimet e fundit të membranave dhe mekanizmave biologjikë të tyre. Si përfundim, e ardhmja për inxhinierinë e indeve periodontale është shumë emocionuese në lidhje me përdorimin e membranave barrier, të cilat priten të vazhdojnë të luajnë një rol kritik. Megjithatë, prova klinike afatgjata janë të nevojshme për të vlerësuar më tej dhe për të konfirmuar efektshmërinë e membranave barrier të kolagjenit dhe llojeve të tjera të membranave që janë sot në dispozicion për përdorim në rigjenerim kockor dhe periodontal.

Fjalë kyç: membranë barrierë, kolagjen, rigjenerim periodontal.

PËRGATITJA E KLINIKËS DHE LABORATORIT DENTAR PËR PROCESET DIXHITALE.

Dr. Dorina Mele.

Abstrakt

Aplikimi i teknikave dixhitale në dentistri është një kërkesë githnjë e më shumë në rritje. Dentistria dixhitale shpejton, lehteson dhe saktëson etapat e punës në klinike dhe laborator si dhe bën të mundur përdorimin e shtuar të disa materialeve estetike si zirkoni, litium disilikati, duke i ardhur në ndihmë si personelit teknik (mjek/laborant) ashtu edhe pacientit.

Nga ana tjeter kjo kërkon edhe qasjen e duhur nga profesionistët si në njohjen e këtyre teknikave ashtu edhe të aparaturave shoqeruese si skanerat intraorale dhe ato te laboratorit, Cad-Cam-et (përfshirë edhe ato të dizenjuara për kliniken), printerat 3D, si dhe menaxhimin e duhur të rasteve klinike për kalimin gradual nga proceset analoge në ato dixhitale ose edhe për kombinimin e tyre.

Fjalë kyç: teknikave dixhitale, materiale estetike.

PËRDORIMI I JAMBER PDO – THREADS NË RIGJENERIMIN DHE NGRTJEN E INDIT KUTAN.

Dr. Edisa Dece.

Abstrakt

Jamber është një suturë PDO me kohë të gjatë hidrolize. Avantazhet e të cilës janë volum optimal me efikasitet të lartë në zonën poshtë syve dhe ripozicionim i ligamenteve dhe septumeve lekurore. Pa pasur nevojë për të ushtruar forcë gjatë implementimit. Proçedurë me kohë të shkurtër implementimi. Zëvëndëson në mënyrë ideale acidin hyaluronic (AH) duke eleminuar të gjithë problematikat e AH në këtë zonë. Induktor maksimal i kolagjenit brenda dhe jashtë formës tunelore të fijes, me kënaqësi të lartë të pacientit si rezultat i progresivitetit të induktimit të kolagjenit dhe zgjatjes në kohë të rezultatit. Korrigjuesi perfekt i simptomës "Ozempic face'', pa patur nevojë për ndërhyrje kirurgjikale.

Fjalë kyç: jamber pdo – threads, indi kutan, rigjenerim.

ROLI I REZILIENCËS SË MUKOZËS DHE PRESIONI NË MARRJEN E MASËS DEFINITIVE NË PROTEZËN TOTALE.

Edit Xhajanka, Teuta Pustina, Neada Hysenaj, Endrit Paparisto, Tedi Verçani, Meri Vasha.

Abstrakt

Hyrje: Për të arritur suksesin në protezimin e pacientëve me proteza totale, ka rëndësi të studiohet vetia reziliente e mukozës dhe fakti se si do të funksionojë proteza duke u ngjeshur në këtë ind mukozal. Vetia reziliente e mukozës është e ndryshme në zona të ndryshme. Në një analizë të reziliencës kemi ndarjen e zonave të mukozës në zona me reziliencë të lartë, të cilat krijojnë efetin shtytës të protezës, dhe zonat me reziliencë të ulët, të cilat krijojnë efektin fulkrum të protezës.

Qëllimi: I prezantimit është të përcaktojë mënyrat e marrjes së masës definitive në protezat totale, në kombinim midis masës anatomike dhe masës funksionale përsa i përket presionit të tyre në mukozë. Në këtë mënyrë mund të merret një masë definitive mukostatike, që siguron qëndrueshmëri të protezës në qetësi, ose masë mukokompresive, e cila siguron qëndrueshmëri të protezës në funksion.

Materiali dhe metoda: Në pacientë të ndryshëm, sipas specifikave të reziliencës së mukozës, janë përdorur mënyra të ndryshme të marrjes së masës, duke studiuar më pas qëndrueshmërinë e protezës totale në qetyësi dhe në funksion, si dhe efektin fulkrum dhe efektin shtytës.

Rezultate: Në rastet e reziliencës normale të mukozës, vihet re qëndrueshmëri më e mirë e protezës në rastet e përdorimit të masës mukokompresive. Në reziliencë të shtuar të mukozës

apo në kreshta fluktuante mund të merret edhe masa nën trysninë e kafshimit, me gojë mbyllur në okluzion qendror. Në varësi të situatave klinike, mund të përdoret masa mukostatike, e cila siguron qëndrueshmëri në qetësi.

Përfundime: Analiza e reziliencës së fushës protetike përcakton edhe mënyrën e duhur të marrjes së masës lidhur me presionin në mukozë. Në masën anatomike presioni përcaktohet nga materiali I përdorur, ndërsa në masën funksionale presioni përcaktohet nga mënyra e përgatitjes së lugës individuale.

Fjalë kyç: Rezilenca e mukozës, proteza, masë mukokompresive.

VLERËSIMI I PROTEZAVE TË POLIMERIZUARA NËPËRMJET TEKNIKËS SË INJEKSIONIT.

Prof. Asoc. Edit Xhajanka[1], Prof. Dr. Vergjini Mulo[1], Dr. Neada Hysenaj [1,2], Tedi Verçani.
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.*
[2]*Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Metoda konvencionale e muflimit dhe polimerizimit të rezinës akrilike është metoda më e aplikueshme për shkak të thjeshtësisë dhe saktësisë relativisht të mirë. Prandaj, në studime të ndryshme, kjo metodë është konsideruar standardi i artë për krahasim me teknikat e tjera. Ndër metodat e përpunimit të protezave, teknika nëpërmjet injeksionit ka qenë gjithmonë me interes për studiuesit për shkak të kompensimit të tkurrjes së rezinës gjatë polimerizimit si rrjedhojë e presionit të ushtruar nga injektimi i rezinës akrilike. Qëllimi i studimit ishte vlerësimi, analiza dhe krahasimi i parametrave të protezave të konstruktuara me dy metoda të ndryshme.

Materiale dhe Metoda: 70 pacientë edentulozë, nga mosha 45-80 vjeç, të cilët u paraqitën në Klinikën Stomatologjike Universitare u përfshin në studim. Dy lloje të ndryshme protezash të lëvizshme u konstruktuan: 1. Proteza me muflim dhe polimerizim tradicional dhe 2. Proteza me teknikën e injeksionit. Parametrat që u vlerësuan janë: ndryshimi i lartësisë së okluzionit qëndror para dhe pas proçesit të polimerizimit. U realizua matje e lartësisë së okluzionit qëndror para dhe pas proçesit të polimerizimit për secilën nga protezat e konstruktuara. U vlerësuan dekubitueset, bazuar në numrin e retusheve. Gjithashtu u vlerësua gjendja e mukozës orale për prezencën e stomatitit protetik.

Rezultatet dhe Përfundime: Bazuar në të dhënat e rezultateve, mund të konkludojmë që metoda tradicionale e muflimit dhe polimerizimit të protezave paraqet një rritje më të madhe të lartësisë së okluzionit qëndror pas proçesit të polimerizimit krahasuar me teknikën me injeksion. Pra, qëndrueshmëria e dimensionit vertikal është me e lartë në teknikën me injeksion. Gjithashtu numri i dekubitueseve dhe prezenca e stomatitit protetik është më i ulur në pacientët e trajtuar me proteza të konstruktuara sipas sistemit SR-IVOCAP. Studime të mëtejshme nevojiten për të vlerësuar ndryshimet dimensionale të protezës në përdorim afatgjatë dhe për të vlerësuar nivelet e komfortit dhe efikasitetin e mastikacionit me protezat e konstruktuara me këto metoda.

Fjalë kyç: proteza të lëvizshme, muflim, polimerizim, tradicional, injeksion.

PROTEZA PARCIALE ME ATASHMENTE.

Prof. Asoc. Edit Xhajanka, Dr. Tedi Verçani, Dr. Endrit Paparisto.

Abstrakt

Atashmenti është një lidhje që ka dy ose me shumë komponente. Një component lidhet me dhëmbin, rrënjën e dhëmbit, ose me një implant dhe komponenti tjetër lidhet me protezën. Cilat janë dy llojet e atashmentit? Atashmenti si element lidhës ndërmjet protezës dhe dhëmbëve natyrorë mund të përcaktohen si preciz, estetik, retentive dhe stabilizues.

Do të zhvilloj dy klasifikimet e atashmenteve, si atashmenti dentar ose ndryshe intrakoronare, dhe atashmenti estradentar. Disa nga format e atashmenteve, në formë shine, atashmenti jo reziljent, dhe atashmenti resilient.

Karakteristikat funksionale dhe faktorët që ndoikojne në konstruktimin e protezës së skeletuar me atashmente industrial. Atashmentet zgjidhen në varësi të manësisë së dhëmbëve, llojit të defektit, gjendjes biologjike të dhëmbëve ekzistues, atrofisë së procesit alveoloar, reziljencës së mukozës. Dy komponentët teknikë përbërës të atashmentit janë të aftë të sigurojnë një retension të tillë sat ë mbajë në pozicion komponentin sekondar të lëvizshëm. Komponentët janë dy, frezimi dhe kontrafrezimi. Kemi 3 lloje atashmentesh, atashmentin individual të frezuar nr 1, atashmenti individual nr 2 dhe atashmenti nr 3.

Fjalë kyç: atashmenti, proteza parciale, komponentët e atashmentit.

SISTEMI VERTEX I POLIMERIZIMIT TË PROTEZAVE TOTALE, KRAHASUAR ME SISTEMIN TRADICIONAL TË POLIMERIZIMIT.

Prof. Asoc. Edit Xhajanka[1], Albina Kulla[1], Dr. Tedi Verçani, Dr. Endrit Paparisto.
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrja: Njihen disa teknika të polimerizimit për konstruktimin e protezave totale, nën nxehtësi apo në të ftohtë. Rezina akrilike është materiali i zgjedhur për shkak të vetive fizike dhe mekanike të favorshme, të cilat janë sinjifikative për suksesin afatgjatë të protezimit total. Të gjitha rezinat pësojnë tkurrje pas polimerizimit, por procedura e përgatitjes së këtyre materialeve merr rëndësi të veçantë për zvogëlimin e koeficientit të tkurrshmërisë. Qëllimi i këtij studimi është të krahasojë ndryshimet dimensionale lineare anteriore dhe posteriore të rezinës akrilike në protezat totale, të polimerizuara me metodën konvencionale të kompresimit dhe me metodën Vertex Castavaria.

Materiali dhe metoda: Studimi u realizua për një periudhë një vit e tre muaj, iniciuar në prill të vitit 2021 dhe përfunduar në qershor të vitit 2022. Pjesë të studimit ishin 43 pacientë në total. Pacientët u përzgjodhën me formacione anatomike të favorshme dhe me kushte të shëndetshme të indeve të buta dhe të forta të kavitetit oral. Kontrolli u krye menjëherë pas aplikimit të protezës, pas 2 javësh, 3, 6 dhe 9 muajsh.

Rezultate: Tkurrshmëria e rezinës pas polimerizimit është më e vogël në protezat e polimerizuara me metodën Vertex krahasuar me protezat e polimerizuara me metodën tradicionale, përkatësisht në shifrat 0.154 mm dhe 0.269 mm, me një diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre ($p<0.05$). Qëndrueshmëria e protezave Vertex ishte më e mirë krahasuar me protezat tradicionale, lidhur me faktin që ajo siguron puthitje të mirë të protezës me mukozën, si rezultat i ndryshimeve të vogla dimensionale pas polimerizimit. Gjithashtu, parakontaktet në grupin e parë të pacientëve ishin minimale (15%), ndërsa në pacientët me proteza tradicionale ishte evident ky parametër (85%).

Konkluzione: Metoda e polimerizimit Vertex ka një sërë avantazhesh, që lidhen kryesisht me përmirësimin e vetive të protezës dhe shëndetit oral të pacientit. Këto reflektohen në koeficient të reduktuar të tkurrshmërisë së rezinës pas polimerizimit, në numër të vogël të rritjes së lartësisë së okluzionit, minimizim të parakontakteve, reduktim të ndjeshëm të dekubituseve në indet ku mbështetet proteza.

Fjalë kyç: polimerizimi tradicional, polimerizimi Vertex, rezina akrilike, ndryshime dimensionale, lartësia e okluzionit, dekubituse.

METODAT CAD CAM LASER NË PËRGATITJEN E PUNIMEVE FIKSE.

Anisa Hallaçi[1], Sara Qeraj[1], Tedi Verçani, Endrit Paparisto, Prof. Asc. Edit Xhajanka[2].
[1]Studente, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[2]Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Ortopedisë Stomatologjike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Çdo ditë e më shumë teknologjia po zë vend të rëndësishëm në përgatitjen e punimeve dhe restaurimeve të ndryshme dentare. Përdorimi i metodave të reja të tilla si CAD/CAM në dizenjimin e punimeve protetike, ka ndikuar qoftë në aspektin laboratorik, qoftë në aspektin klinik duke përfshirë këtu marrjen e masës. Kjo ka përmirësuar ndjeshëm saktësinë dhe ka shkurtuar kohën për çdo punim të kryer.

Qëllimi kryesor i punimit është të evidentojmë dhe të krahasojmë përparësitë e metodës CAD/CAM ndaj metodave klasike të përgatitjes së punimeve fikse. Gjithashtu përmes këtij studimi synojmë të vlerësojmë preçizionin e adaptimit të punimeve të realizuara nga metodat përkatëse.

Materiali dhe Metodat: Për realizimin e këtij punimi u shqyrtuan të dhëna të marra në literatura të huaja. Pikat kryesore ku mbështetet studimi përfshijnë etapat nëpër të cilat kalon

një punim protetik duke përdorur CAD/CAM, duke nxjerrë në pah avantazhet dhe disavantazhet e përdorimit të saj krahasuar me metodën klasike.

Rezultatet: Në bazë të studimit të kryer kemi evidentuar që përdorimi i metodave CAD/CAM ka disa përparësi ndaj metodave klasike në aspektin klinik dhe laboratorik. Këtu bën pjesë marrja e masës në mënyrë digjitale si dhe proçeset laboratorike në të cilat anashkalohet etapa e modelimit me dyll të skeletit, derdhja dhe modelimi i metalit.

Përfundimet: Përdorimi i metodave CAD/CAM ka një kosto fillestare më të lartë dhe kërkon trajnimin e stafit në mënyrë periodike për të qenë koherent me të rejat e fundit. Pavarësisht përparësive të përdorimit të metodave CAD/CAM, punimi i realizuar duke përdorur metodat klasike rezulton në një punim ku preçizioni i adaptimit është shumë i lartë.

Fjalë kyç: CAD/CAM, dizenjim, punim protetik, preçizion, skelet metalik, adaptim.

PËRDORIMI I MASËS SË DYFISHTË NË PËRGATITJEN E PROTEZËS TOTALE.

Prof. Asoc. Edit Xhajanka, Brisilda Sala, Gisela Gaxha, Tedi Verçani, Endrit Paparisto.

Abstrakt

Suksesi i trajtimit protetik dentar varet nga precizioni i masës dhe nga përcaktimi sa më i saktë i relacionit qëndror individual tek pacienti. Për të regjistruar këtë pozicion, në kemi përdorur Lugen Centrike. Paraqitja e një metode ku relacioni qendror përcaktohet në të njëjtën seance me marrjen e masave (anatomike ose funksionale), pra që në fillim të trajtimit. Kjo metodë është përdorur gjatë konstruktimit të protezave totale dhe subtotale në 133 pacientë. Modelet vendosen mbi materialin e Luges Centrike dhe fiksohen direkt në artikulator. Laboranti përgatit shabllona (pllaka bazale) të përpiktë, duke u bazuar në këtë pozicionim të modeleve. Devijacionet minimale në planin sagital apo vertikal korigjohen gjatë percaktimit përfundimtar të relacionit qendror tek pacienti.

Synimi i këtij projekti është të identifikohet rëndësia e perdorimit të lugës centrike në përgatitjen e protezave totale dhe subtotale dhe lidhja e saj me masën e dyfishtë. Janë përdorur metoda dhe variante të ndryshme për përdorimin e lugës centrike, ku nga këto arrihen në konkluzione positive përsa i përket devijacioneve që paraqet proteza në gojë. Është bërë një studim i populatës ku janë nxjerrë statistika të numrit të pacienteve sipas seksit dhe pas përdorimit të lugës centrike është nxjerrë rezultati i korigjimeve të protezave.

Fjalë kyç: trajtim protetik, lugë centrike, protezë.

PËRDORIMI I VALPLAST NË PROTETIKËN E LËVIZSHME.

Prof. Asoc. Edit Xhajanka, Enriko Leka, Nebra Xhixha, Tedi Verçani, Endrit Paparisto.

Abstrakt

Hyrje: Humbja e dhëmbëve, ndryshon anën psikologjike të pacientëve, por dëmton edhe estetikën, fonetikën dhe funksionin përtypës. Sipas indikacionit, zëvendësimi i dhëmbëve me proteza të lëvizshme i rikthen pacientit këto funksione.

Qëllimi i studimit është perdorimi i protezave elastike me VALPLAST në protezimin e difekteve pjesore në pacientë të ndryshëm. Përcaktimi i indikacioneve të këtyre lloj protezash me këtë lloj të ri materiali, përcaktimi i avantazheve të materialit VALPLAST dhe i përdorimit të protezave elastike. Po në këtë pikë do të trajtohen indikacionet, avantazhet dhe disavantazhet.

Materiali dhe metoda: Valplast dhe Flexite ishin dy materiale me bazë nailoni të përdorura nga ne gjatë protezimit të 10 pacientëve në studim në kliniken universitare. Pacientët janë ndjekur për një periudhë1-3-6 deri 9 mujore pas protezimit mbi funksionin, pranimin e tyre nga pacienti, dekubituset, stomatitet protetike etj.

Rezultatet: Ne 4 paciente u vune re dekubituse të dritave, rreth 1 javë pas protezimit. Në asnjë rast nuk u vu re fenomene nga protezat VALPLAST. Adaptim i lehtë në gojën e pacientët. Estetike e larte.

Konkluzione: Janë më të lehta dhe më të holla se protezat e skeletuara dhe sigurojnë komoditet të lartë. Sigurojnë adaptim të mirë me mukozën e fushës protetike. Kanë qëndrueshmëri të lartë të ngjyrës. Kanë kosto më të ulet krahasuar me protezën e skeletuar. Janë më rezistente ndaj thyerjeve. Disavantazh është lidhja e dobët me dhëmbët akrilikë.

ÇRREGULLIMET INTRAARTIKULARE TË ARTIKULACIONIT TEMPOROMANDIBULAR NË POPULLATËN SHQIPTARE TË MOSHËS 18-25VJEÇ.

Kevin Hobdari[1], Prof. Asoc. Edit Xhajanka[2], Dr. Tedi Verçani, Dr. Endrit Paparisto.
[1]Student, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[2]Dekane, Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Artikulacioni temporomandibular (ATM) prezantohet si më uniku në trupin e njeriut, për shkak te ndërtimit të tij bilateral e funksionimit si një i vetëm. Në praktikën klinike vazhdimisht është diskutuar në lidhje me çrregullimet intraartikulare të ATM-së dhe shkakëtarët e tyre.

Përmes këtij studimi synohet të përcaktohen faktorët kryesorë, që ndikojnë në zhvillimin e çrregullimeve në ATM në grupmoshën 18-25 vjeç të popullatës shqiptare. Gjithashtu, ky punim kërkonte të identifikonte simptomat shoqëruese të disfunksionit të ATM-së, si edhe mënyrat e trajtimit për këto disfunksione.

Materiali dhe Metodat: Ekzaminimi është kryer në Klinikën Stomatologjike Universitare gjatë periudhës 2021-2022. Janë ekzaminuar 211 pacientë të moshës 18-25 vjeç, prej të cilëve 166 femra dhe 45 meshkuj, përmes marrjes së anamnezës, ekzaminimit intra-/ekstraoral dhe rezonancës magnetike.

Rezultatet: Nga 211 pacientët, 57 prej tyre shfaqën prani te bruksizmit si një nga shkakëtarët kryesorë e çrregullimit të ATM-së. 78 pacientë shfaqën simptomë bashkëshoqëruese, kërcitjen bi- dhe unilaterale. Ndërkohë që vetëm 32 prej tyre kanë paraqitur dhimbje në ATM.

Kjo patologji prek mosha të ndryshme duke nisur nga 15 vjeç e deri në 70 vjeç. Në studimin tonë, mosha e pacientëve është luhatur nga 17 deri ne 23 vjeç, me një mesatare 19.7 vjeç dhe është vënë re që me rritjen e moshës, rritet edhe përqindja e të sëmurëve. Incidenca më e lartë është në moshat e reja, në të cilat duhet të drejtohen masat profilaktike.

Përfundime: Është vënë re, që në lindjen e çrregullimeve intraartikulare në këtë grupmoshë të marrë në studim, rol kryesor luajnë parafunksionet okluzale (bruksizmi), të shoqëruara në disa raste edhe me simptoma si dhimbja apo kërcitja. Gjithashtu u përcaktua edhe metoda e mjekimit të ardhshëm të këtyre disfunksioneve.

Fjalë kyç: artikulacioni temporomandibular, çrregullime.

MENAXHIMI ESTETIK DHE FUNKSIONAL I DIASTEMËS MEDIANE ME FASETA PORCELANI.

Prof. Asoc. Edit Xhajanka[1], Roen Naska[2], Tedi Verçani, Endrit Paparisto.
[1]*Dekane, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT.*
[2]*Student, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT.*

Abstrakt

Hyrje: Teksa përqëndrimi i nevojave të pacientëve po zhvendoset çdo herë e më tepër drejt një buzëqeshjeje estetike e të rregullt, mjeku stomatolog përballet me raste individuale nga më sfidueset, siç është edhe prania e diastemës dhe mbyllja e saj në rivendosjen e estetikës dhe funksionit. Një nga opsionet e preferuara të trajtimit të diastemave është ai i fasetave prej porcelani. Qëllimi i studimit është të analizuarit përmes literaturës e etapave klinike të realizimit të mbylljes të diastemës mediane maksilare dhe rikthimit të estetikës dhe funksionit në dhëmbët frontalë përmes fasetave prej procelani dhe të evidentuarit e implementimeve të disa prej këtyre protokolleve në vendin tonë.

Materiali dhe Metodat: Rishikimi i literaturës së huaj u krye përmes qasjes së uebfaqeve të njohura shkencore, si: PubMed, Research Gate dhe NCBI, informacioni i marrë prej të cilave u përdor në krijimin e një pyetsori elektronik me anë të platformës Survey Monkey. Ky pyetsor u përdor për të hartuar këtë studim statistikor diskriptiv me anë të përgjigjeve të marra prej 40 dentistësh të vendit tonë që iu nënshtruan anketimit.

Rezultatet: Në këtë studim, sipas konstatimit të stomatologëve, femrat kanë prevalencë më të madhe në shfaqjen e diastemës mediane. Rreth 85% e tyre shprehen se për pacientët kjo përbën shpesh një problem estetik. Trajtimi më i sugjeruar nga ata është ai ortodontik, por më i preferuari nga pacientët rezulton të jenë fasetat e kompozitit me 62.5%, të ndjekura nga fasetat e porcelanit me 25%. Metoda më e përdorur nga 42% e dentistëve për demostrimin e punimit final është mock-up, ndërsa metodat digjitale për dizenjimin e buzëqeshjes 60% e tyre mund t'i përdorin në varësi të rastit. 82.5% e tyre përdorin çelësin e ngjyrave për përzgjedhjen e ngjyrës së fasetave të porcelanit dhe 45% përdorin pastat try-in gjatë provës së fasetave.

Përfundime: Fasetat e procelanit përbëjnë shpesh një zgjidhje të kënaqshme për pacientët, si një metodë për mbylljen e diastemave mediane maksilare, e që bën të mundur përmirësimin e estetikës dhe funksionit të dhëmbëve frontalë.

Fjalë kyç: faseta, diastemë, porcelan.

BRUKSIZMI TEK FËMIJËT DHE PROBLEMATIKAT NË KABITETIN ORAL.

Dr. Edlira Subashi, Dr. Andri Çabeli, Dr. Tedi Verçani, Dr. Egi Mulo.

Abstrakt

Bruksizmi është një parafunksion, apo kërcitje jofunksionale e dhëmbëve. Zakonisht është fenomen që ndodh natën, por nuk përjashtohen edhe rastet e shtrëngimit gjatë ditës. Etiologjia e bruksizmit është multifaktoriale dhe akoma e debatueshme në punimet e shumta shkencore. Prek pothuajse të gjitha moshat, edhe pse më i pakët si fenomen ndodh edhe tek fëmijët. Kryesisht në situatat parazitare, gjendjet febrile, si edhe tipat hiperaktiv, janë më të predispozuar për të bërë kërcitje të dhëmbëve. Pasojat e bruksizmit janë të shumta, si abradimi i dhëmbëve, ndikimi ne lartesine okluzale, lodhja muskulare, etj.

Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqiten pasojat dhe komplikacionet e bruksizmit tek fëmijët e grupmoshave 5-12 vjeç dhe masat që duhet të ndërmerren për të parandaluar dhe interceptuar pasojat që vijnë nga vazhdimi i këtij vesi. Kujdes duhet patur për të diagnostikuar problematikën, për të evidentuar shkakun, me qëllim trajtimin sa më efikas.

TRAJTIMI I DENDËSISË SË SHPREHUR BIMAKSILLARE PA NXJERRJE TE DHËMBËVE.

Dr. Ekrem Çitaku, Dr. Emire Çitaku.

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij prezantimi është te përshkruajmë trajtimin e dendësisë primare te shprehur, pa nxjerrje te dhëmbëve.

Materialet dhe metodat: Pacientja, femër 15 vjeçare erdhi në klinikë me ankesën qe i ka dhëmbët të dendur, dhe ka infeksion të indeve të buta te gojës.

Ekzaminimi ekstraoral: fytyra asimetrike, hunde prominente, buzë te holla dhe profili i rrafshet.

Ekzaminimi intraoral: denticioni i përhershëm, higjiena e dobët e gojës, anomali e klasës I, dendësi primare bimaksillare, dhëmbët me formë dhe madhësi normale, devijimi i vijës se mesit në mandibull, kafshim i bllokuar i d.12, d.15, harqe të kollabuara maksillare dhe mandibullare, kafshim i kryqëzuar në anën e djathtë.

Te kjo paciente aplikuam terapinë pa nxjerrje te dhëmbëve, me briketa të sistemit self ligating. Në fazën përfundimtare aplikuam aparatin për retencion.

Rezultatet: Shkalla incizale 2 mm, mbulimi i inciziveve 2 mm, korrigjimi i inklinimit dhe rotacionit të dhëmbëve, korrigjimi i kafshimit te bllokuar dhe kafshimit te kryqëzuar. Dhëmbët u radhiten në harqe në mënyrë korrekte, u arritë marrëdhënie optimale midis dhëmbëve dhe nofullave dhe pacientja ishte e kënaqur me pamjen e saj.

Ky trajtim i largoi te gjitha simptomat inflamatore të cilat ishin vërejtur para trajtimit. Pas gjashtë muajsh nuk ka recidiv. Kohëzgjatja e trajtimit ortodontik 18 muaj.

Përfundime: Dendësia e dhëmbëve është një problem i shpeshtë ortodontik. Përveç problemit të dukshëm estetik, dendësia e dhëmbëve mund të shkaktojë probleme si kariesi i dhëmbëve dhe sëmundjet periodontale. Trajtimi ortodontik jo vetëm që do të ndihmojë në krijimin e një buzëqeshjeje të bukur, por do të ndihmojë edhe në përmirësimin e shëndetit oral.

Fjalë kyç: dendësia, trajtimi ortodontik.

STUDIM KRAHASUES I PROFILIT TË INDEVE TË BUTA MIDIS PACIENTËVE ME KLASË TË I^{RË} DHE III^{TË} SKELETIKE.

Prof. Asoc. Elona Kongo, Prof. Giovanni Manes Gravina, Dr. Sonela Xinxo.
Departamenti i Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University.

Abstrakt

Hyrje: Përmbushja e të gjithë objektivave të trajtimit ortodontik kërkon vlerësimin e detajuar edhe të profilit të indeve të buta krahas vlerësimit të diskrepancës skeletike.Qëllimi i këtij studimi është analizimi i ndryshimeve të profilit të indeve të buta midis pacientëve me klasë të I^{rë} dhe III^{të} skeletike si edhe ndryshime të lidhura me gjininë.

Materiali dhe Metodat: Në studim u përfshinë 100 pacientë me moshë mesatare 11.6 vjeç të ndarë në mënyrë të barabartë në dy grupe duke u bazuar në vlerat e këndit ANB 0-4^0 klasë e I^{rë} skeletike dhe ata me ANB <0 klasë e III^{të} skeletike. Për vlerësimin e profilit u përdor analiza Holdaway dhe ndryshimet u analizuan me testin t.

Rezultatet: Ndryshime statistikore u gjetën në grupin e pacientëve me klasë të III^{të} për prominencën e hundës, konveksiteti skeletik, këndi H, buza e poshtme me linjën E, buza e poshtme me planin H ($p<0.05$). Përsa i përket ndryshimeve gjinore u gjetën vetëm në klasën e III^{të} skeletike për sulkusin inferior me planin H.

Përfundime: Krahasuar me pacientët me klasë të I ^{rë} skeletike pacientët me klasë të III^{të} reflektojnë konkavitet në indet e buta.

Fjalë kyç: klasë e III ^{të} skeletike, profil i indeve të buta.

ÇFARË ËSHTË KARIESI I FËMIJERISË SË HERSHMË(ECC) DHE ÇFARË SJELL AI.

Elona Zahaj[1]
[1]*Klinika Stomatologjike Universitare.*

Abstrakt

Hyrje: Kariesi i femijerisë së hershme është një sëmundje kronike e cila shkatërron strukturën e dhëmbit dhe si pasojë kjo con në dhimbje, infeksione, humbje të fuinksionit përtypjës etj. Preken fëmijët e grupmoshës 0-5 vjecare. Qëllimi është të kuptojmë arsyet se pse vjen ECG. Në Kliniken Stomatologjike Universitare u morën në studim pacientët e moshës 1-3 vjec dhe u konstatua prani e ECG.

Përfundime: Kariesi i femijerisë së hershme është i menaxhueshëm me: edukimin e prindërve për vizitat periodike tek mjeku, informacionet e duhura, me depistime nëpër çerdhe

dhe kopshte.

Fjalë kyç: kariesi i fëmijërisë, menaxhimi.

TRAJTIMI NDËRDISIPLINOR I DIASTEMËS MEDIANE DHE MIKRODONCISË.

Dr. Emire Çitaku, Dr. Ekrem Çitaku.

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij prezantimi është të përshkruajë trajtimin ndërdisiplinor të diastemës mediane dhe mikrodoncisë të dy pacientë.

Materialet dhe metodat: Pacientja femër erdhi në klinikë duke kërkuar një zgjidhje për problemin estetik qe po i shkaktonte hapësira midis incizivëve të sipërm qendror. Ekzaminimi ekstra oral: profil normal të fytyrës, fytyrë asimetrike, buzë kompetente. Ekzaminimi intraoral: denticion i përhershëm, indet e buta të shëndetshme, anomali e klasit I, diastema mediane 5 mm ishte e pranishme midis incizivëve qendrorë të sipërm.

Një pacient mashkull, erdhi me ankesën për pamjen e tij estetike për shkak të hapësirave midis dhëmbëve të sipërm te përparmë. Ekzaminimi ekstra oral: fytyrë simetrike, me profil normal të fytyrës, buzë kompetente, indet e buta intraorale ishin të shëndetshme; dhëmbët normal në madhësi dhe formë, me përjashtim te incizivëve të sipërm qendror dhe lateral që ishin më të vegjël në madhësi, diastema mediane divergjente prej 5 mm, midis incizivëve qendror dhe lateral hapësira ishte 2.,5 mm, dhe midis incizivëve anësor dhe kanineve hapësira ishte 1,5 mm.

Pas një analize të detajuar të gjendjes së tyre orale dhe opsioneve të mundshme të trajtimit, në konsultim me pacientet u pajtuam për një trajtim ndërdisiplinar ortodontik-konservator. Faza e parë e trajtimit: Trajtimi ortodontik me aparate fikse. Faza e dytë: restaurimi estetik me faseta kompoziti në incizivët e sipërm mikrodontik me formë dhe përmasa që përshtaten me dhëmbët e tjerë të pacientit.

Rezultatet: Trajtimi ndërdisiplinor i këtij pacienti zgjati afërsisht 1 vit. Në këtë paciente u arritën rezultate të mira estetike dhe funksionale, si rezultat i trajtimit të kombinuar ortodontik-konservativ. Pacientet ishin shumë të kënaqur me pamjen e tyre të re.

Përfundime: Përmes këtyre rasteve mund të shohim se me bashkëpunimin ndërdisiplinor të korrigjimit ortodontik dhe restaurimit konservativ mund të arrihen rezultate optimale në trajtimin e mikrodoncisë dhe diastemës mediane.

Fjalë kyç: trajtimi ortodontik, aparate fikse.

PARAPËRGATITJA KIRURGJIKALE E FUSHËS PROTETIKE DHE ROLI I SAJ NË RRITJEN E QËNDRUESHMËRISË SË PROTEZAVE TË LËVIZSHME.

Endrit Paparisto, Tedi Verçani, Edit Xhajanka, Neada Hysenaj, Meri Vasha.

Abstrakt

Hyrje: Qëndrueshmëria e protezës totale varet drejtpërdrejt nga vecoritë individuale të fushës protetike dhe tërësia e faktorëve anatomikë të fushës protetike. Në shumë raste, kur fusha protetike paraqitet e disfavorshme, për të përmirësuar kushtet e fushës protetike, në funksion të rritjes së qëndrueshmërisë së protezës, mjeku protezist në bashkëpunim me kirurgun stomatolog, mund të planifikojnë procedura të kirurgjisë paraprotetike, e cila i vjen në ndihmë rritjes së qëndrueshmërisë së protezës totale.

Qëllimi: I studimit është të përcaktojë indikacionet e ndërhyrjeve kirurgjikale preprotetike, specifikimin e tyre si ndërhyrje në inde të forta dhe të buta, duke bërë paraqitjen e rasteve të ndryshme klinike, në disa raste edhe të shoqëruara me përdorimin e modeleve të studimit.

Materiali dhe metoda: Gjatë periudhës janar 2022-janar 2023 në KSU janë realizuar ndërhyrje paraprotetike në 30 pacientë, 12 në inde të forta dhe 18 në inde të buta. Më pas është bërë protezimi i pacientëve me proteza totale. Në 13 raste pacientët kanë patur proteza të mëparshme, të cilat kanë shkaktuar probleme mukozale.

Rezultate: Më shpesh janë vërejtur ndërhyrje për heqjen e hiperplazive dhe masave beninje si papiloma/fibroma, të shkaktuara nga ngacmimet kronike nga protezat. Në 3 raste janë bërë ndërhyrje në toruse palatinalë të shprehur, në 5 raste ndërhyrje në frenulume hiperplazikë.

Përfundime: Kirurgjia paraprotetike krijon mundësi për rritjen e suksesit të protezimit. Kur është e mundur të bëhet lehtësimi ortopedik, në varësi të shprehjes së formacioneve anatomike, mund të mënjanohet ndërhyrja kirurgjikale. Është mirë të përdoren modelet e studimit, veçanërisht në rastet e ndërhyrjeve ortognatike.

Fjalë kyç: Proteza të lëvizshme, kirurgjia paraprotetike, hiperplazive.

TRAJTIMI I KLASËS SË DYTË TË ANGLIT ME DISTALIZIM TË MOLARËVE TË PARË.

Eneida Prifti, Eni Jani, Alba Xhaferraj, Anis Thodhorjani.

Abstrakt

Malokluzioni i klasës së II është një nga problemet më të shpeshta në ortodonci. Evidentimi dhe trajtimi në kohën e duhur është një nga faktoret kyc në mbarëvajtjen e trajtimit ortodontik. Një nga temat më të debatuara në literature është efektet e trajtimit ortopedik-

funksional në këtë anomali si dhe diferencat mes aparateve. Në këtë studim do të shqyrtojmë aparatet funksionale më të përdorshme për distalizimin e molarëve të parë maksilarë, lehtësitë në përdorim dhe diferencat mes tyre. Në studimin tonë janë përfshirë pacientë të ndryshëm nga mosha 9-15 vjeç me malokluzion të klasës së II, të trajtuar me aparate të ndryshëm ortopediko-funksionale. Kryesisht aparate qe synojne distalizimin e molarëve të parë. Trajtimi i malokluzioneve të klasës së II nëpërmjet distalizimit të molarëve të I maksilarë me aparate ortopediko-funksionale. Vlerësimi dhe njohja e aparateve të ndryshme që përdoren në distalizimin e molarëve të parë maksilare,teknikat e aplikimit të këtyre aparateve dhe aktivizimi i tyre. Pra një rëndësi të madhe ka njohja me këto aparate,teknikat,anët pozitive dhe negative të tyre, për të përzgjedhur në çdo rast aparatin më adekuat dhe me efikas në përdorim.

Fjalë kyç: malokluzion, molar, ortodonci.

ETAPAT E DEPISTIMIT TË PATOLOGJISË PERIODONTALE.

Eni Jani[1,2], Ermal Pashaj[3], Renato Isufaj[1,2], Dhimitër Jani[3], Eneida Prifti[1,2].
[1]*Klinika Stomatologjike Universitare.*
[2]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare.*
[3]*Universiteti Katolik 'Zoja e Këshillit të Mirë'.*

Abstrakt

Periodontiti është sëmundje inflamatore që haset shpesh në popullatë. Gingiviti prek shumicën e popullatës, dhe periodontiti i avancuar vlerësohet se prek 5-15% të të rriturve. Zbulimi dhe diagnostikimi i këtyre sëmundjeve është një komponent thelbësisht i rëndësishëm i kujdesit të shëndetit oral.

Qëllimi: Të gjithë pacientët duhet t'i nënshtrohen një vlerësimi periodik si pjesë e ekzaminimit rutinë oral. Ekzaminimi periodontal duke përdorur metoda të tilla si Ekzaminimi Periodontal Bazë / Indeksi Periodontal duhet të kryhet për të gjithë pacientët e rinj, dhe gjithashtu rregullisht si pjesë e kujdesit të vazhdueshëm të shëndetit oral. Nëse identifikohet periodontiti, kërkohet një vlerësim i plotë periodontal, i cili përfshin regjistrimin e të dhënave të plota të sondimit oral dhe gjakderdhjes, së bashku me vlerësimin e parametrave të tjerë përkatës si niveli i pllakës, përfshirja e furçës, recesioni dhe lëvizshmëria e dhëmbëve. Vlerësimi radiografik i niveleve të kockave alveolare nxitet nga situata klinike dhe kërkohet për të vlerësuar shkatërrimin e kockave në pacientët me periodontit. Vlerësimi i rrezikut (si vlerësimi i statusit të diabetit dhe pirja e duhanit) dhe menaxhimi i rrezikut (siç është promovimi i ndërprerjes së duhanit) duhet të jenë një komponent qendror i terapisë periodontale.Si të ndërtojmë bazën e asaj që do jetë më vonë trajtimi klinik i një pacienti periodontal? Midis fazës të takimit të parë me pacientin dhe fillimit të trajtimit është e rëndësishme vendosja e duhur e diagnozës.

Materiale dhe metoda: Ky prezantim do të zbërthej katër tema të rendësishme të cilat na vijnë në ndihmë në arritjen e diagnozës së duhur dhe në fillimin e një trajtimi të sukseshmën për pacientin që vuan nga sëmundja periodontale. Do të flitet për: Klasifikimin e ri të

sëmundjes periodontale, Depistimi Periodontal, Stadifikimin e sëmundjes periodontale, Gradimin e sëmundjes periodontale.

Konkluzionet: Ky prezantim jep udhëzime në lidhje me metodat dhe frekuencat e ekzaminimeve të përshtatshme klinike dhe radiografike për të vlerësuar statusin parodontal, për të mundësuar zbulimin dhe diagnostikimin e duhur të kushteve periodontale.

Fjalë kyç: depistim, periodontitis, gingiviti.

MENAXHIMI DENTAR I NJË FËMIJE ME ÇRREGULLIM TË SPEKTRIT AUTIK.

Dr. Shk. Enida Petro[1], Ana Selimaj, Dajana Karaj, Endri Murzaku.
[1]Departamenti i Terapisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë Tiranë.

Abstrakt

Fëmijët me çrregullime të spektrit autik paraqesin një sfidë për stomatologun dhe ekipin dentar në menaxhimin e tyre në klinikë. Dentisti shpesh duhet të bëjë përshtatje në praktikën klinike dhe të përdorë strategjitë e menaxhimit të sjelljes për të përmbushur nevojat e veçanta qe paraqesin këta pacientë si impulsiviteti, hiperaktiviteti dhe vështirësia në arritjen e bashkëpunimit. Ky prezantim paraqet menaxhimin dhe trajtimin endodontik të molarit të parë mandibular të një fëmije pesëmbëdhjetë vjeçar me çrregullim të spektrit autik në Departamentin e Terapisë në Klinikën Stomatologjike Universitare.

Fjalë kyç: Spektri autik, menaxhim dentar, trajtim endodontik.

DMFT E MOLARËVE TË PARË NË GRUPMOSHËN 9-10 VJEÇ.

Prof. Asoc. Enida Petro[1], Klea Fiço[2], Lorena Bega[2].
[1]Departamenti i Terapisë Fakulteti i Mjekësisë Dentare Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
[2]Student në Fakultetin e Mjekësisë Dentare.

Abstrakt

Hyrje: Kariesi dentar është një nga sëmundjet e fëmijërisë më të përahpura në mbarë botën. Indikatorët epidemiologjik më të rëndësishëm në dentistri janë dmft, DMFT. Vlerësim i këtyre indikatorëve ndihmon në planifikimet e ardhshme të programeve të shëndetit oral, veçanërisht te fëmijët, aty ku edhe studimi është bazuar. Qëllimi i këtij studimi ishte të vlerësonte këta indikatorë dhe faktorët që lidhen me kariesin e hershëm në molarët e parë permanent në dy nga qytetet urbane më të mëdha në Shqipëri.

Materiali dhe Metodat: Metodat e përdorura në këtë studim ishin një pyetësor prej10 pyetjesh dhe ekzaminimi klinik, të cilit iu nënshtruan një grup në total prej 14 nxënësish, duke u mbajtur edhe shënimet përkatëse.

Përfundime: Në fund të këtij studimi u pa një rritje e konsiderueshme e kujdesit të treguar ndaj higjenës orale nga fëmijët dhe përpjekjes së mjekut stomatolog për të ruajtur vitalitetin e këtyre dhëmbëve nëpërmjet silaneve dhe mbushjeve në momentin që vihen re lezione karioze të ndryshme.

Fjalë kyç: DMFT, Kariesi dentar.

AGENEZA E INCIZIVËVE LATERAL MAKSILAR.

Enkeleda Zhupa, Albina Boja.

Abstrakt

Ageneza e incizivëve lateral maksilar është një anomali e zakonshme e zhvillimit dhe përfaqëson një problem klinik që dëmton estetikën dhe funksionin dentar që në moshë shumë të re. Si një ndër agenezitë e hasura më gjërësisht në raport me të tjerat, krahas etiologjisë, prevalencës dhe elementeve që e shoqërojnë një vëmendje e vecantë i është dhënë edhe trajtimit strategjik të kësaj agenezie dhe anës estetike, e cila kërkon një bashkëpunim ndërdisiplinor për të marrë një rezultat të pëlqyeshëm. Ky prezantim synon të paraqesë përcaktuesit kryesorë që çojnë në zgjedhjen e trajtimit me anë të hapjes ose mbylljes së hapësirës dhe të raportojë gjykimet profesionale në lidhje me alternativat e disponueshme të trajtimit.

Fjalë kyç: agenezi, anomali, trajtim.

STUDIM KLINIK I RANDOMIZUAR MBI TEKNIKAT E TERAPISË KONSERVATIVE TË ARTIKULACIONIT TEMPOROMANDIBULAR.

Erda Qorri[1], Paola Di Giacomo[2], Carlo Di Paolo[2], Roberto Gatto[3], Giovanni Manes Gravina[1], Giovanni Falisi.
[1]Department of Dentistry, Faculty of Medical Sciences, Albanian University, 1001 Tirana, Albania.
[2]Department of Oral and Maxillo-Facial Sciences, Sapienza University of Rome, 00185 Rome, Italy.
[3]Department of Life Health and Environmental Sciences, University of L'Aquila, 67100 L'Aquila, Italy.

Abstrakt

Hyrje: Zhvendosja akute e diskut anterior pa reduktim karakterizohet nga zhvendosje e përhershme e diskut të ATM, dhimbje dhe kufizime funksionale. Aparatet okluzale janë ndër terapitë e zgjedhura.

Materiali dhe Metodat: Një studim i randomizuar u krye për të krahasuar suksesin terapeutik të dy llojeve të ndryshme të splinteve në pacientët me zhvendosje akute te diskut anterior pa reduktim. Gjithsej 30 subjekte u përzgjodhën në studim nga 330 të ekzaminuar. Grupi I (n = 15) mori terapi me splinta RA.DI.CA dhe Grupi II (n = 15) mori terapi me splinta stabilizuese. Dhimbja temporomandibulare, dhimbja e kokës, dhimbja e qafës dhe deplasimet funksionale u vlerësuan në bazë (T0), pas 4 javësh (T1) dhe pas 6 muajsh (T2) nga vendosja e splinteve. Të dhënat statistikore janë përshkruar.

Rezultatet: Pati një rritje të konsiderueshme në hapjen maksimale të nofullës dhe një reduktim të dhimbjes në të dy grupet ($p < 0.05$), me përjashtim të dhimbjes së qafës në Grupin II. Dallime të rëndësishme në faktorët ndërmjet dhe brenda subjektit u shfaqën në të gjithë parametrat e vlerësuar, veçanërisht midis rezultateve T1 dhe T2, me një tendencë më të madhe përmirësimi në Grupin I sesa në Grupin II.

Përfundime: Splintet RA.DI.CA rezultuan të ishin më efektive për kampionin e marrë në studim, veçanërisht në trajtimin e komorbiditeteve dhe lëvizjeve funksionale, ndoshta për shkak të veprimit më të madh ortopedik dhe mobilizimit të artikulacionit.

Fjalë kyç: splinte okluzale; ADDWoR; çrregullime temporomandibulare; artralgji; dhimbje koke.

MENAXHIMI ORTODONTIK DHE KIRURGJIKAL I KANINËVE EKTOPIKË.

Prof. Asoc. Dr. Erda Qorri, Frensis Hoti.

Abstrakt

Hyrje: Kaninët ektopike më së shpeshti i gjejmë në maksilë. Kërkohet identifikimi i hershëm për referim dhe menaxhim efektiv. Në këtë prezantim, ne do të shikojmë ekzaminimin dhe metodat e mundshme të menaxhimit për kaninët ektopike si dhe demstrojme disa raste klinike të trajtuara pranë Klinikës Universitare Stomatologjike 'Çerçiz Mingomataj: në Albanian University.

Materiali dhe Metodat: Studimi bazohet në rishikim literature, 24 artikuj dhe 4 libra u përzgjodhën për këtë punim. Literatura i përket periudhës kohore 2000-2023. Rastet klinike u përzgjodhën sipas kritereve përfshirëse si dhe bazuar në shqyrtimin e kartelave mjekësore, imazhet radiologjike, fotot pre dhe postopreatore të trajtimit ortodontik.

Përfundime: Menaxhimi i kaninëve ektopikë është i rëndësishëm në termat estetikë dhe funksionalë. Bashkëpunimi ndërdisiplinor, mjek ortodont dhe mjek kirurg oral, përcaktojnë aternativën më të mirë të trajtimit.

Fjalë kyç: kaninë ektopikë, trajtimi.

INFEKSIONET ODONTOGJENE. PREZANTIMI I NJË RASTI KLINIK.

Prof. Asoc. Dr. Erda Qorri, Jenny Bajaziti[1].
[1]Student, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Departamenti i Stomatologjisë, Albanian University.

Hyrje: Pjesa më e madhe e infeksioneve odontogjene e ka origjinën nga më shumë lloje bakteresh, në veçanti nga bakteret aerobe dhe anaerobe (aerobe Gram-pozitive sidomos në fazat e para të infeksionit). Një nga problemet evështira për t'u menaxhuar nga mjeku stomatolog janë infeksionet odontogjene. Këto infeksione mund të jenë të lokalizuara mirë që kërkojnë vetëm trajtim minimal deri në infeksione të rënda të hapësirës faciale, jo rrallë herë kërcënuese për jetën.

Materiali dhe Metodat: Studimi është i tipit retrospektiv bazuar në literaturën vendas edhe të huaj.

Rezultate: Bazuar në literaturë shkaqet që mund të sjellin këto infeksione janë të shumta, ndër më kryesoret janë patologjitë e pulpës dentare, periodontale, prania e mbetjeve tek rrënjët ose e trupave të huaj, sinusit me etiologji odontogjene, keq pozicionimi dentar, formimet e kistave dhe tumoreve.

Përfundime: Menjëherë pas zgjidhjes së ngjarjes akute lind nevoja e zgjidhjes së faktorit ndikues. Duhet kryer terapia endodontike ose terapia periodontale, në qofte se dhëmbi i prekur mund të rifitohet, ose heqja e thjeshtë ose ajo kirurgjikale, kur nuk është e mundur të vijohet me rifitimin e funksionit të tij. Për terapinë e infeksioneve të lehta jepet një terapi antibiotike e llojit empirik, e cila synon heqjen e agjentëve patogjenë shkaktarë që lidhen me infeksionet e llojit odontogjen, antibiotikët e zgjedhjes së parë paraqiten nga klasa e beta-laktam (penicilina, cefalosporine). Kurdo që ka tendencë për përhapje ose për kronicizim të procesit infektiv, rekomandohen marrje të kampionëve mikrobiologjik për identifikimin e saktë të patogjenit dhe si pasojë për kryerjen e antibiogramës, e domosdoshme për vendosjen e një terapie antibitike të saktë.

Fjalë kyç: infeksion odontogjen, baktere, kiste, tumor, terapi endodontike, terapi periodontale, kirurgji, antibiotike.

AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E PIEZOKIRURGJISË.

Dr. Eriselda Simoni[1], Ema Kapaj, Tedi Vercani.
[1]Klinika Stomatologjike Universitare

Abstrakt

Hyrje: Vibrimi ultrasonik përdoret në piezokirurgji si teknikë alternative për osteotominë dhe osteoplasikën. Piezo është një pajisje ultrasonike me një majë që vibron me frekuencë të kontrrolluar. Ndërkohë teknika tradicionale përdor pajisje manuale ose rrotatore në kirurgjinë e kocks. Disavantazhet e teknikës tradicionale janë: gjeneron shumë nxehtësi, nekroze indore, vonesë në sherim, dëmtim indesh të buta etj. Avantazhet e piezokirurgjisë janë: ska humbje kockore, shërim i shpejtë, fushëpamje e mirë si rezultat i mungesës së hemorragjisë në fushën operatore, nxehtësi e ulet, lodhet me pak dora, ulje e edemës postoperatore, merren më lehtë graftet kockore, traume minimale.

Përfundime: Si përfundim mund të themi që piezokirugjia mund të përdoret në një sërë procedurash dentare dhe ajo ben që: pervoja e pacientit të jetë më e mirë pasi redukton dhimbjen, redukton traumen postoperatore dhe përshpejton kohën e shërimit. Është shumë efikase në riparimin kockor krahasuar me metodën tradicionale.

Fjalë kyç: kirurgji e kockës, humbje kockore, nekrozë indore, traumë postoperaltore.

PËRDORIMI KLINIK I PIEZOKIRURGJISË NË KIRURGJINË ORALE DHE MAKSILOFACIALE.

Dr. Eriselda Simoni[1], Dr. Renato Isufi[1], Dr. Denis Kadaifciu[1], Dr. Oriola Madhi[1].
[1]*Klinika Stomatologjike Universitare*

Abstrakt

Hyrje: Në ditët e sotme kirurgjia e kockës realizohet kryesisht me pajisje motorike që lëvizin nëpërmjet presionit të ajrit ose energjisë elektrike. Piezokirurgjia dhe pajisjet e piezokirurgjisë u zhvilluan për të prerë kockën në mënyrë atraumatike në sajë të vibrimeve ultrasonike për të përftuar një alternativë tjetër vec instrumenteve mekanike dhe elektrike të përdorura në kirurgjinë orale tradicionale.

Aplikimet klinike të piezokirurgjisë në kirurgjinë orale dhe maksilofaciale janë: procedurat dentoalveolare, në kirurgjinë e graftimit të sinusit maksilar, në implantologjinë dentare. Avantazhet e piezokirurgjisë janë: risk minimal për dëmtim të indeve të buta, fushepamje shumë e mirë për shkak të gjakërrjedhjes minimale, prerje precize dhe gjeometrike, impakt i ulet akustik dhe vibrues.

Disavantazhet e piezokirurgjisë janë: prerja e një kockë dense merr 4-fishin e kohës së metodës tradicionale, duhet të kemi shumë maja, kosto më e lartë.

Përfundime: Si perfundim mund të themi se pezikirurgjia është një teknikë elegante e prerjes së kockës me një numër në rritje të indikacioneve në fusha të ndryshme kirurgjikale. Ajo siguron mbrojtje të indeve të buta, fushepamje e re operatore, ulje e humbjes së gjakut, më pak vibrim dhe zhurmë, rritje e komfortit të pacientit dhe ruajtje e struktures së dhëmbit. Shumë vecori të piezokirurgjisë duhen përmiresuar si p.sh. sistemi i ftohjes kur preparimi po realizohet ne struktura te thella kockore. Duhet shtuar nje sistem qe tregon indikon afersine e majës së instrumentit me struktura të rëndesishme anatomike si inde të buta apo dhëmbë.

OBTURIMI I KANALEVE.

Ermira Kerpi

Abstrakt

Hyrje: Ky studim konsiston në paraqitjen e disa rasteve klinike para dhe trajtimit të gradave të IV / ritrajtimit të kanaleve me anë të përdorimit të instrumentave rotantë Ni-Ti dhe teknikës së ftohtë laterale të mbushjes së kanaleve.

Materiale dhe metoda: Instrumentat e përdorur për përpunimin e kanaleve janë instrumenta manualë (Prime line K-file celik ne permasat 10,15) dhe instrumentat rotantë (M2 Ni-Ti në përmasat dhe sekuencën përkatesisht 10/04; 15/05; 20/06; 25/06).

Obturimi i kanaleve është kryer në teknikën e ftohtë të kondensimit lateral duke përdorur spreader rotant 25/04 dhe kona gutaperke të standartizuar. Diametri i këtyre të fundit përkon me diametrin e strumentit të fundit rotant të përdorur për të përgatitur apeksin.

Rezultatet: Grafite pre, menjëherë postoperatore dhe folloë up që fillojnë nga 3, 6 deri në 12 muaj, dëshmojnë një sukses në trajtimin dhe ritrajtimin e kanaleve. Është vëne re sixhilim optimal i apeksit, shërim i infeksioneve periapikale me origjinë endodontike, mungesë e lacerimit të indeve periapikale dhe teknikë ekonomike e mbushjeve të kanaleve. Dizavantazhet e kësaj teknike janë mungesa e obturimit me gutaperkë i kanaleve laterale dhe eficenca e ulët kohore.

Përfundime: Strumentat rotante dhe eficenca e tyre në heqjen e smear layer dhe në përpunimin e kanaleve janë faktori kryesor i shërimit të lezioneve dhe një prognoze optimiste, pavaresisht llojit të gutaperkës të përdorur në obturimin kanalar.

Fjalë kyç: obturimin kanalar, trajtim i kanaleve, instrumentim.

HIPERTENSIONI TEK PACIENTET QË TRAJTOHEN PRANË SHËRBIMIT TË TERAPISË NË KLINIKËN STOMATOLOGJIKE UNIVERSITARE.

Eva Habazaj[1], Oriola Madhi, Anis Thodhorjani, Arlinda Karaj, Drenica Gjonaj.
[1]*Klinika Stomatlogjike Universitare, Fakulteti i Mjekesise Dentare.*

Abstrakt

Hyrje: Hipertensioni është një sëmundje kardiovaskulare që raportohet si shkaku më i shpeshtë i vdekjeve në mbarë botën. Disa sëmundje ku përfshihet dhe hipertensioni mund të modifikojnë ecurinë e patologjive orale, të modifikojnë trajtimin dentar si dhe përgjigjen ndaj këtij trajtimi.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të përcaktojë prevalencën e hipertensionit dhe patologjitë më të shpeshta orale që shfaqen tek këta pacientë të trajtuar pranë shërbimit të terapisë në KSU.

Metoda: Matja e presionit arterial u bë për të gjithë pacientet e moshave 18-82 vjec që u paraqitën për trajtime terapeutike duke përdorur një Sfigmomamometër dhe stetoskop. Pacientët me vlera të presionit arterial mbi 140/90 mmHG u konsideruan hipertensive.Analizimi i të dhënave të mbledhura u realizua duke përdorur përqindjet dhe prevalencën.

Rezultatet: Prevalenca e hipertensionit midis pacientëve të paraqitur pranë shërbimit të terapisë ishte 28.5%. Gingiviti, Paradontoza dhe kariesi cervikal (ku perfshijmë dhe kariesin radikular) ishin klinikisht patologjite orale më të shpeshta tek ky grup pacientësh.

Konkluzione: Shumë paciente hipertensive nuk janë në dijeni apo nuk i kushtojnë rëndësi nivelit të presionit arterial. Është shumë e rëndësishme që të identifikohen të gjithë pacientët me hipertension në mënyrë që të shmangim komplikacionet gjatë trajtimit dentar dhe tu japim këtyre pacientëve trajtimin e duhur. Një faktor që duhet gjithashtu te meret në konsideratë është që mjekët stomatologe duhet te jenë të mirëinformuar për trajtimin e ankthit gjatë procedurave dentare sidomos tek pacientet hipertensive.

Fjalë kyç: Hipertension, trajtim dentar, shërbimi i terapisë, klinika stomatologjike universitare.

ANALIZA TREDIMENSIONALE ME ELEMENTE FINALE (FEM) E LËVIZJES ORTODONTIKE TË DHËMBËVE FRONTAL MAXILAR.

Fadil Azizi[1], Afrim Shehapi[2].
[1]PhD. Student Univerziteti 'Goce Dellçev' Shtip, IPSH, DentA, Tetovë.
[2]PhD. Student Univerziteti 'Goce Dellçev' Shtip, QSHP, Tetovë.

Abstrakt

Hyrje: Metoda e elementeve të finale (FEM) ose Analiza e Elementeve të Finale (FEA) është një mjet kërkimor bashkëkohor për një ortodont. FEM është një metodë inxhinierike për llogaritjen e sforcimeve dhe sforcimeve në të gjitha materialet duke përfshirë indet e gjalla. Modelimi dhe stimulimi efikas në përcaktimin e vendodhjes së Qendrës së Rezistenës (CR) së dhëmbëve frontal maxilar gjatë trajtimit ortodontik me ortodonci fikse duke përdorur FEA.

Materiali dhe Metodat: Imazhet e vëllimit CBCT u manipuluan për të nxjerrë strukturat biologjike tre-dimensionale (3D) të rëndësishme në përcaktimin e CR të dhëmbëve maksilar me segmentim. Skanimi CBCT merret në programin InVesalius 3.1. Modeli FE është krijuar duke përdorur softuerin Hypermesh 9.0. Analiza u krye duke përdorur softuerin Ansys 12.1.

Rezultatet: Ky model i elementeve finale ishte shumë realist për stimulimin e lëvizjes ortodontike të dhëmbit. Zhvendosja maksimale e skajeve incizale ishte afërsisht 11 μm për incizivët lateral dhe rreth 5 μm për incizivët qendrorë. Pavarësisht nga teli i harkut që bllokon katër dhëmbët e frontal, ata duket se lëvizin pothuajse në mënyrë të pavarur.

Përfundime: Njohuri mbi parimet biomekanike të lëvizjes së dhëmbëve është thelbësore që ortodonti të ekzekutojë një plan trajtimi të individualizuar. Nëse dihet vendndodhja e qendrës së rezistencës së një dhëmbi ose grup dhëmbësh, raporti i saktë i momentit ndaj forcës mund të aplikohet në briketat për të marrë CR ose me fjalë të tjera lëvizje të kontrolluar.

Fjalë kyç: lëvizja ortodontike e dhëmbëve, qendra e Rezistencës, analiza 3D Metoda e elementeve finale, test dhe stimulim.

FIBERLIFT: KONTUR DHE LIFT JO INVAZIV I FYTYRËS DHE TRUPIT.

Dr. Flavianny Artiaga

Abstrakt

Indikacionet e trajtimit, selektimi i pacientit, prezantimi hap pas hapi i moduleve të energjisë së aplikuar, përcaktimi parametrave dhe përcaktimi i madhësisë së fibrave përkatëse sipas zonave të aplikimit. Fiberlifti është alternativë ideale e faceliftit kirurgjikal si edhe e liposuksionit të asistuar. Rezultate të menjëhershëm dhe progresive duke prodhuar kënaqësi të lartë të pacientit. Gjen përdorim jo vetëm në zonat e fytyrë – qafë, por edhe në gjithë sipërfaqet e trupit ku kemi elastozë dhe humbje të kolagjenit, si edhe eleminim adipocitar në zonat e padëshiruara, trajtim të celulitit kokëfort duke krijuar ngjeshje ideale të lëkurës së trajtuar.

Fjalë kyç: fiberlift, konturim, pacientë.

IMPLANTIMI NË ZONËN ESTETIKE, NË RASTET ME REZORBIM TË RËNDË KOCKOR BUKAL/PALATAL.

Dr. MDSc. Genc Zenunaj[1], Prof.Asoc. Erda Qorri[2], Dr. Arbnor Bujupi[3].
[1]*TRIAdontics Academy, Amsterdam, Holandë.*
[2]*Albanian University, Departamenti i Stomatologjisë, Shkolla e Specializimit në Kirurgji Orale, Tiranë, Shqipëri.*
[3]*Albanian University, Departamenti i Stomatologjisë, Shkolla e Specializimit në Kirurgji Orale, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: Ndryshimet dimensionale të strukturave kockore pas ekstraksioneve dentare në zonën estetike kanë një efekt të rëndësishëm në rezultatet e trajtimit. Estetika në zonën frontale të nofullave paraqet një sfidë në praktikën klinike dhe është kriter për suksesin e kurorave estetike të vendosura në implante. Kushti kryesor për rezultatet estetike është

vëllimi adekuat i kockave tre-dimensionale (3D) të alveolarit, duke përfshirë një mur kockor vestibular të paprekur me trashësi dhe lartësi të mjaftueshme. Rasti i referuar është mbi një paciente që humbi dhëmbin në moshën 13 vjeçare nga një aksident me biçikletë, pacientja kishte veshur një protezë të lëvizshme (proteza me lugë), por dëshira e saj ishte të kishte një restaurim fiks. Qëllimi i këtij referimi është të paraqesë raportimin e një rasti me zëvendësimin e një të dëmtuari dhëmb me strukturë kockore të kompromentuar me implantet dentare dhe rigjenerimin e kockave për të marrë rezultatin e dëshiruar në fushën estetike.

Fjalë kyç: implant, punim fiks, resorbim.

PIEZOKIRURGJIA, ÇFARË ËSHTË DHE KARAKTERISTIKAT KLINIKE.

Gjergj Ziu, Tedi Verçani, Andi Shqerra, Endri Kola, Eljo Brahysa, Renato Isufi.

Abstrakt

Piezokirurgjia përdoret në një shumllojshmëri procedurash të kirurgjisë orale. Piezokirurgjia ka avantazhe terapeutike si prerja mikrometrike (ka veprim preciz dhe të sigurt për të mos dëmtuar indet sidomos tek osteocitet), prerjen selective (duke ndikuar tek indet e mineralizuara por jo tek indet e buta përreth), dhe zonë kirurgjikale pa gjak (vjen nga efekti kavitron I krijuar nga irrigimi dhe ftohja me ujë dhe nga maja e piezos). Duke qënë se maja e piezos vibron me sekuenca ultrasonike të ndryshme dhe duke qënë se prerja e indeve të forta dhe indeve të buta bëhet me frekuenca të ndryshme, prerja selektive e lejon klinicistin që të presi indet e forta kur është afër strukturave të rëndësishme anatomike, (si p.sh membrana e Schneiderian, nervat). Maja e piezos me ujë bën që të krijojë një zonë ftohje dhe një fushë pa gjak, që është shumë më e mirë krahasuar me instrumentat e tjerë si (freza dhe sharra), madje edhe në zona të thella. Si rezultat mund të themi se teknikat kirurgjikale implantologjike si bone grafti, split kreshta dhe ngritja e sinusit bëhen më lehtë dhe më të sigurt.

Fjalë kyç: piezokirurgjia, karakteristika klinike, orale.

LEZIONET E MUKOZAVE ORALE ME SHKAQE FARMAKOLOGJIKE.

Dr. Gresa Baboçi[1]
[1]*Asistent Lektor - Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësise, Tiranë.*

Abstrakt

Shumë prej efekteve anësore të shkaktuara nga medikamentet në kavitetin oral janë tashmë të njohura mirë. Ndër këto, më të shpeshtat janë kserostomia (hyposalivacioni), disgeuzia dhe stomatiti. Lezionet orale të shkaktuara nga medikamente mund të manifestohen në forma ulçerash, erozionesh, reaksionesh lichenoide, pigmentime, edema, hiperplazi, si dhe gjëndje apo patologji më të rënda, si eritema multiforme apo sindroma e Stevens Johnson. Disa prej medikamenteve që janë provuar tashmë të stimulojnë lezione orale në kavitetin oral janë β-bllokuesit, imunosupresorët, bronkodilatorët antikolinergjikë, antibiotikë, medikamente

anti-inflamatore josteroide (NSAIDs), antiretroviralë, medikamente të përdorura në artritin reumatoid, etj. Ky prezantim fokusohet në ulcerat dhe/ose erozionet në kavitetin oral të shkaktuara nga farmakoterapi të ndryshme, dignoza e tyre, diagnoza diferenciale me gjëndje apo lezione të tjera të mukozave si dhe në prezantimet e disa rasteve klinike.

Fjalë kyç: lezione, mukozë, medikamente.

LËKUNDJET HORMONALE TEK PACIENTËT FEMRA TË REFLEKTUARA NË NDRYSHIMET GINGIVALE.

Ilma Robo[1], Saimir Heta[2], Vera Ostreni[3], Elsaida Agrushi[4], Eduart Kapaj[5].
[1]Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Terapisë, Tiranë, Shqipëri.
[2]Departamenti i Kirurgjisë Pediatrike, QSUT, Tiranë, Shqipëri.
[3]Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Morfologjisë, Tiranë, Shqipëri.
[4]Klinikë Dentare, Tiranë, Shqipëri.
[5]Departamenti i Obsetrikë-Gjinekologjisë, Spitali i Fierit, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Efekti klinik i luhatjet hormonale ciklike tek pacientet e gjinisë femërore në shërimin apo reagimin e indeve gingivale gjatë procesit të shërimit, janë të njohura nga literatura, duke e mbështetur këtë fakt nisur nga reagimet e indeve orale kundrejt një infeksioni gingival të pranishëm e deri tek procesi i shërimit të po këtyre indeve gjatë ndërhyrjeve terapeutike jo kirurgjikale periodontale.

Materiale dhe metoda: Efekti i lëkundjeve hormonale në protokollin e trajtimit periodontal terapeutik jo kirurgjikal u regjistrua në gjithsej 47 pacientë femra, të paraqitura ad-hock në departamentitn e periodontologjisë për kontrollin rutinë apo trajtimin e radhës. Pas marrjes së konsentit verbal për përfshirje në studim, pacientet femra iu nënshtrun vlerësimit të indeve gingivale dhe të mukozës orale. Tek pacientet u regjistruan të dhënat post-trajtimit periodontal, duke vlerësuar faktin nëse janë të prirura indet gingivale për të filluar procesin e shërimit që në fazën fillestare post-detartazh, apo në fazën e shfaqjes akoma të hemoragjisë gingivale. Ky element u vlerësua me mobilitetint e margos gingivale kundrejt aplikimit të rrymës së vazhdueshem të ajrit pingul mbi sipërfaqen e dhëmbit.

Rezultate: Nga totali i pacienteve u vu re se 28% e tyre vuanin nga gingiviti dhe pjesa tjetër prej 72% vuanin nga periodontiti. Të ndara sipas javë të ciklit menstrual dhe sopas moshës së pacienteve të përfshira në studim u vu re se pacientet e mosahve më të reja ishin me tendencën më të lartë të shfaqes së gingivitit dhe procesit më të vonuar të shërimit gingival, kundrejt moshave më të mëdha ku tendenca ishte për prani periodontiti dhe proces shërimi që fillonte që në poltronin dentar me ngjitjen statike të indeve gingivale kundrejt sipërfaqes së dhëmbëve.

Përfundime: Prania e niveleve të larta të hormoneve seksuale në gjak për pacientet femra, kjo në varësi të ciklit menstrual, ndikon ndjeshëm në procesin e shërimit të indeve gingivale,

proces ky që mund të filloj që në poltronin dentar i ndjeshëm me fiksimin statik të margos gingivale kundrejt sipërfaqes së dhëmbit.

Fjalë kyç: gingivat, lëkundjet hormonale, pacientët femra, mukoza, trajtimi periodontal jokirurgjik.

PROFILAKSIA DENTARE KUNDREJT ESTETIKËS DENTO-FACIALE.

Ilma Robo[1], Fjoralba Sela[1], Saimir Heta[1], Blerta Rumano[1], Eva Haxhiu[1], Sonila Kapaj[1].
[1]*Albanian University*

Abstrakt

Hyrje: Në estetikën dhe shërbimet dentare të fytyrës, për të arritur një bukuri tërheqëse për syrin e njeriut, për këto shërbime shpenzohen më shumë fonde mujore të shpenzimeve individuale sesa shërbimet stomatologjike të trajtimit të patologjive apo të profilaksisë dentare. Studimi synon të paraqesë qasjen individuale konkrete ndaj profilaksisë dentare dhe kujdesit oral, krahasuar me qasjen individuale, kundrejt estetikës së fytyrës dhe jo vetëm, të orientuar rreth idesë se çfarë është i prirur të zgjedhë pacienti sot, koston, avantazhet, disavantazhet dhe rreziqet e arritjes së 'buzëqeshjes perfekte'.

Materiali dhe metodat: Studimi paraqet mbledhjen e të dhënave nga anketa e 70 individëve për shërbimet mujore, koston, që ata kryejnë posaçërisht për estetikën e fytyrës dhe për trajtimet apo profilaksinë dentare. Studimi u krye mbi përpunimin e të dhënave të mbledhura nga vrojtimi i grupmoshës së synuar 20-45 vjeç, në zonën gjeografike të qyteteve Elbasan dhe Tiranë, në Shqipëri.

Rezultatet: 98% e individëve të anketuar ishin në dijeni të shërbimeve të ofruara nga estetika e fytyrës kundrejt shifrës prej 80% të individëve që kishin informacion për higjienën dentare. Për kujdesin personal dhe estetikën e fytyrës (qoftë kjo një kosto e realizuar me produkte në kushte shtëpie apo në qendra estetike) nga të dhënat e mbledhura mund të tregohet se shërbime të tilla kapin shifra 'të frikshme' krahasuar me koston e shërbimeve dentare. Shërbime të tilla në harkun kohor të një muaji janë të barabarta me koston e shërbimeve vjetore që këta persona shpenzojnë në një zyrë dentare.

Përfundime: Rëndësia e dhënies së informacionit dhe vlerësimit të kujdesit periodik që pacientët duhet të tregojnë për higjienën orale dhe shëndetin oral duhet të jetë po aq e rëndësishme sa çdo trajtim tjetër, qoftë ai estetik. Rezultatet treguan se koncepti i profilaksisë dentare dhe aplikimi i saj sot ka ndryshuar dhe zbehur, për faktin se pacientët priren të kujdesen më shumë për estetikën e fytyrës dhe të 'neglizhojnë' kujdesin ndaj shëndetit oral.

Fjalë kyç: shëndet oral, estetikë e fytyrës, estetikë dentare, aftësi dentare.

APLIKIMI KLINIK I VETIVE RIGJENERUESE TË QELIZAVE STAMINALE TË PËRFTUARA NGA EKSTIRPIMI I PULPËS.

Ilma Robo, Kristina Myftaraj, Rialda Xhizdari, Saimir Heta.
Albanian University

Abstrakt

Aftësitë rigjeneruese të qelizave staminale pavarësisht burimit apo origjinës së ndryshme, nga zona të ndryshme të organizmit, përdoren gjerësisht në stomatologji, të faktuara tashmë nga burime të ndryshme të literaturës së botuar. Kërkesa në rritje sidomos edhe për faktin e rezultateve klinike të dukshme shpjegohet me tendenca për të rigjeneruar indet e atrofizuara apo të shkatëruara si pasojë e shërimit me nekrozë në kavitetin oral dhe jo vetëm. Ndër fushat më të indikuara për këto aplikime klinike janë rikuperimet si pasojë e recesionit gingival apo e mungesës së papilave e indeve peridontale. Një tjetër fushë e stomatologjisë me rezultate të kënaqshme dhe të suksesshme është aplikimi i qelizave staminale të përdorura si shtresësa veshjeje të trupave të implanteve. Origjina e qelizave staminale është e ndryshme, përfshirë këtu edhe ato me burim nga pulpa e ekstirpuar që në vetëvete në kosto minimozon limitet, por edhe rrit vlerën e një indi që shkolitet nga individi por që futet në proces dhe nuk hidhet poshtë si një gjë pa vlerë. Rezultatet klinike të këtyre qelizave janë mëse të dukshme dhe realisht të kënaqshme në fusha të ndryshme të stomatologjisë duke shtuar ndjeshëm vlerën e të gjithë procesit të përmendur më sipër.

Përfundime: Qelizat staminale me burim nga pulpat e ekstirpuara kanë vlerë klinike të shtuar duke u nisur nga fakti e ri-futjes në përdorim të pjesëve të indeve që shkoliten nga organizmi, por pa pasoja aq jetike dhe të ndjeshme për organimit, të cilat shtohen edhe më shumë kur barazpeshohen dhe përballen me rezultatet klinike të ndjeshme në suksesin e tyre në stomatologji dhe jo vetëm.

Fjalë kyç: qeliza staminale, ekstirpimi, pulpa, stomatologji, regjeneruese.

VLERËSIM KLINIK I FAKTORËVE RETENTIVË TË PLLAKËS BAKTERIALE.

Ilma Robo, Migerta Cafaj, Blerta Rumano, Eva Haxhiu.
Albanian University

Abstrakt

Pllaka bakteriale me përmbajtje të larmishme të llojeve të ndryshme të baktereve, ka strukturë të mirëorganizuar dhe funksionon si patogeni kryesor i patologjive periodontale, bazuar po mbi këtë strukturë të rregullt. Pavarësisht përmbajtjes specifike bakteriale, e cila është individualisht variabël, pllaka ka mundësi të shkaktojë patologji periodontale që në disa specifika klinike, mund edhe të mos shkaktojë patologji periodontale; kjo e gjitha në varësi të imunitetit të individit apo pacientit. Faktorët etiologjikë të pllakës bakteriale në literaturë janë klasifikuar edhe si faktorët retentivë, apo faktorët që ndihmojnë në krijimin apo maturimin e pllakës bakteriale. Parimi bazë i këtyre faktorëve është krijimi i sipërfaqeve

të ashpra mbi të cilat pllaka bakteriale krijohet sipas etapave të kolonizimit fillestar, adhezionit, kolonizimit sekondar dhe maturimit. Ky studim ka për qëllim të paraqesi këta faktorët sipas rasteve klinike, dhe të vlerësojë me shifra të dhënat e mbledhura nga pacientët e vlerësuar.

Përfundime: Profilaksia ndaj sëmundjeve periodontale duhet të përfshijë fillimisht të kuptuarin nga ana e pacientit për rolin pathogen të pllakës bakteriale dhe mënyrën sesi parandalohet adherimi dhe maturimi i kësaj të fundit.

Fjalë kyç: faktorë retentive, plaka bakteriale, sëmundje periodontale.

TË DHËNA MBI QASJEN E PACIENTËVE NDAJ TRAJTIMEVE PROFILAKTIKE DENTARE VERSUS TRAJTIMEVE ESTETIKE FACIALE.

Ilma Robo, Siera Skura.
Universiteti 'Aldent'

Abstrakt

Qasja e pacientëve ndraj trajtimeve profilaktike dentare ndodh më shpesh si një proces më i ngurruar nga ana e pacientëve dhe më i detyruar dhe i nxitur nga ana e dentistëve, krahasuar me rastet kur vetë pacientët interesohen për trajtime estetike faciale. Madje edhe në rastet kur pacientët i dëshirojnë trajtimet estetike faciale, nuk diskutohet edhe kostoja e tyre, madje nuk vihet në diskutim as mundësia e përballimit ose jo të kryerjes së këtyre pagesave. Ndërkohë një trajtim estetik facial ndikon vetëm në pamjen e jashtme dhe në disa raste edhe tek shtimi i vetëbesimit të pacientit, që si rrjedhojë do të çoj edhe në ndryshimet e raporteve mes individëve apo të individit në situata të ndryshme; trajtimet dentare profilaktike kanë të bëjnë më shumë me parandalimin e patologjive dentare me qëllim pengimin e agravimit të tyre, por edhe mos paraqitjen e komplikacioneve të ndryshme të cilat mund të mos jenë vetëm dentare, por edhe sistemike. Të parandalosh do të thotë të ruash stukturat dentare nga sulmet e ndryshme dëmtuese në kavitetin oral. Pacientët ose individët në përgjithësi janë më të prirur kundrejt ndërhyrjeve estike faciale, sesa kundrejt trajtimeve profilaktike dentare, duke mos e kuptuar se mundimi minimal i sotshëm në përfshirjen në këto trajtime, redukton mundimin dhe kostot më të mëdha në ardhmen. Kuptohet, nuk mund të ndalohet dot ndryshe patologjia dentare dhe rezultati fundor i agravimit të saj sjell jo vetëm simptoma lokale, por mund të ndikojë edhe në humorin e rënduar madje edhe në humbjen e vetëbesimit dhe rritjen e distancave komunikuese mes individësh e madje edhe në krijime të kompleksеve të sjelljes.

Përfundime: Vënia e theksit dhe shërbimi i dhënies së indikacioneve për kryrjen e trajtimeve profilaktike dentare nuk është asnjëherë i tepër, madje asnjëherë i parëndësishëm, por vendimi për t'u përfshirë ose jo në këto trajtime mbetet gjithmonë individual dhe i pagjykueshëm nga një palë e tretë.

Fjalë kyç: profilaksi, estetika faciale, trajtim dentar, vetëbesim.

RRITJA E VDO ME ANË TË PUNIMEVE PROTETIKO-RESTORATIVE NË KLASËN E III TË MALOKLUZIONIT. RAPORTIM RASTI.

Irida Cenolli[1]
[1]*Mjeke stomatologe, Klinika Bluetooth, Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare.*

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij studimi është raportimi i trajtimit të një klase të III skeletike me anë të rritjes së kafshimit VDO dhe vendosjes së kurorave zirkon-porcelan.

Materiali dhe Metodat: Pacienti me iniciale G.P i moshës 54 vjec u paraqit në klinikë me një punim protetik të vjetër që i kishte humbur fare stabiliteti si pasojë e malokuzionit. Pas ekzaminimit klinik u vu re se dhëmbët shtyllë poshtë urës nuk mund të mbaheshin më pasi kishin humbur funksionin plotësisht. Pacientit iu bënë radiografitë panoramike dhe ajo 3D dhe duke qenë se kocka ishte në parametra të mirë, i propozohet bërja e 6 implanteve maksilarë dhe 4 mandibularë. Për arsye ekonomike pacienti bie dakord bërjen e implanteve maksilarë duke lënë ato mandibularë për një moment të dytë. Duke qenë se kishim praninë e 46 në gojë, biem dakord, se kështu kishim mundësi për ngritjen e okluzionit. Implantet u vendosën në zonën e 2.1-2.3-2.6-1.2-1.4-1.6 Pas implantimit dhe pritjes së kohës për integrimin e tyre kockor, ndodhemi në fazën e protezimit ku fillimisht merren masat e alginatit për përgatitjen e lugës individuale maksilare dhe modelit në allçi të antagonistëve. Rritja e VDO bëhet e domosdoshme për të arritur një funksion dhe punim protetik estetik. Punimi final realizohet me kurora zirkoni.

Rezultatet: Vështirësitë protetike që hasen në rastin e humbjes së funksionit në klasat e treta të kafshimit qëndron në rritjen e duhur dhe të kujdesshme të lartësisë së kafshimit VDO, duke ruajtur hapësirën e duhur interokluzale për punimin përfundimtar, në rastin tonë të kurorave zirkon.

Fjalë kyç: VDO, implant dentar, kurora zirkoni, rehabilitim protetik.

FASETAT E-MAX NË KORRIGJIMIN E FORMËS KONIKE TË INCISIVËVE LATERALË SUPERIOR (RAST KLINIK).

Dr. Irida Skënderi.
Fakulteti i Mjekësisë Dentare.

Abstrakt

Hyrje: Dentistria kozmetike është ndër fushat e stomatologjisë, e cila po zhvillohet së tepërmi dita-ditës. Falë fasetave E-max arrihet përmirësimi i estetikës me formë e ngjyrë perfekte dhe natyralitet maksimal, duke patur gingiva të shëndetshme dhe okluzion korrekt.

Qëllimi: Të arrihet një estetikë maksimale me ndryshimin e formës, madhësisë dhe gjatësisë së dhëmbëve prerës anësorë në nofullën e sipërme.

Materialet dhe metodat: Një paciente 25 vjeç u paraqit në klinikë me këto ankesa kryesore: dhëmbë të vegjël (incisivët lateralë të sipërm me formë konike), kompromentim i estetikës orale, humbja e besimit në vete. Pasi u bënë ekzaminimet e nevojshme, pacientes iu propozuan mënyrat e korrigjimit të problemit që ajo shfaqi dhe më kërkesë të saj zgjodhëm fasetat E-max. Pasi u bë preparimi i dhëmbëve, marrja e masave, përcaktimi i ngjyrës, përgatitja e fasetave në laborator, u bë përshtatja në gojë e punimeve. Pacientes iu dhanë këshillat e duhura për mirëmbajtjen e higjienës orale.

Konkluzionet: U realizua një buzëqeshje brilante, duke respektuar të gjitha principet estetike e funksionale të dentistrisë bashkëkohore. Pacientja rifitoi besimin në vete, duke e shfaqur këtë në përditshmërinë e saj, në marrëdhënie me kolegët apo kur fotografohej. Fasetat E-max janë deri më sot punimet protetike estetike më moderne për të arritur buzëqeshjen e dëshiruar.

EFEKTIVITETI I DEKOMPRIMIMIT NË TRAJTIMIN E KISTEVE MAKSILARE.

Dr. Shk. Jakup Vrioni, Dr. Deniada Zhupa.

Abstrakt

Dekomprimimi është një alternativë trajtimi e përdorur në kistet e nofullave, shpesh herë si alternativë e vetme ose e kombinuar edhe me kirurgjinë në një fazë të dytë. Rasti të cilin do të prezantojmë është një paciente femer 19 vjec, me diagnozën kiste maksilare odontogjene, me dimensione relativisht të mëdha dhe përfshirje të sinusit. Kemi bërë vendosjen e një dreni silikoni, i cili derdhet në nivel të molarit të parë, dhe ndjekejen radiologjike, pas 6 muajsh nga vendosja e drenit është bërë nderhyrja kirurgjikale, Cystektomy.

Përfundime: Dekomprimi mund të realizohet si një procedure më vete ose e ndjekur nga enukleimi i sakusit kistik. Dekomprimimi ndihmon kirurgjinë duke i ulur përmasat e kistit, në këtë mënyrë kemi një ndërhyrje kirurgjikale me më pak rrisqe dhe defekti i lënë mbrapa është më i vogël.

Fjalë kyç: dekomprimimi, kiste.

PRANIA E KURORAVE DHËMBORE FIKSE DHE FREKUENCA E TYRE TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM.

Kaltrina Beqiri[1], Sherif Shaqiri[1,2].
[1]*Klinika Specialistike Për Protetikë 'Protetika Ag' Tetovë.*
[2]*Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave të Mjekësisë, Universiteti i Tetovës.*

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i studimit tonë është që, përmes të dhënave të përfituara nga ekzaminimi klinik i pacientëve tanë të trajtuar, të vlerësojmë frekuencën e kurorave dhëmbore fikse te pacientët me denticion të përhershëm sipas dhëmbëve, nofullave dhe, materialit.

Materiali dhe Metodat: Materialin e studimit tonë e përbëjnë 2280 kurora solo, në blok apo si pjesë e urave dhëmboretë, te 1785 pacientët e ekzaminuar në periudhën kohore 2020-2022. Nga ky grupim 52.83% e ishin pacientë të gjinisë mashkullore, ndërsa 47.17% ishin pacientë të gjinisë femërore. Mosha e të ekzaminuarve ishte prej 13 gjer 82 vjeç, me moshë mesatare 48.2 vjeç. Metodologjia e punës u realizua përmes protokollit i cili mes tjerash përfshin ekzaminimin klinik intraoral, me anë të cilit u përcaktua lloji dhe materiali i kurorave protetike ekzistuese si dhe lokalizimi i tyre sipas dhëmbëve.

Rezultatet: Të dhënat e fituara janë futur në kartela të pacientit duke përdorur formën e modifikuar të vlerësimit të shëndetit oral sipas OBSH¯ˢᵉ, të përshtatur dhe modifikuar me natyrën e studimit tonë**.** Për përpunimin statistikor të rezultatetve të fituara është përdorur metoda statistikore deskriptive, ndërsa rezultatet e fituara janë paraqitur me anë të grafikëve dhe tabelave. Nga gjithsej 2280 kurora, 72% ndodhen në maksilë, ndërsa 28% në mandibulë. Sa i përket materialit, përqindjen më të madhe e përbëjnë kunorat e porcelanit 58%, të ndjekura nga kunorat e rezinës me 39%, ndërsa përqindja e kunorave të arit është simbolike 3% Numër më të madh të kurorave fikse të bëra kemi në maksilë për dhëmbin: 13(210) dhe në mandibulë për dhëmbin 33 (90), ndërsa numër më të vogël kemi në maksilë për dhëmbin 28(30) dhe në mandibulë për dhëmbin 31(15). Numri më i madh dhe përqindja më e lartë e kurorave në Maksilë, si dhe numri më i madh dhe përqindja më e lartë e kurorave të bëra nga metal qeramika, tregon se pacientët e ekzaminuar i kushtojnë kujdes më të madh aspektit estetik.

Fjalë kyç: kurora fikse, denticion i përhershëm, frekuenca, pacientët.

HUMBJA KOCKORE NË KIRURGJINË PARODONTALE.

Klea Gjergji.

Abstrakt

Hyrje: Humbja kockore në kirurgjinë parodontale përfaqëson raste te shpeshta, më konkretisht si e zëvendësojmë atë, me anë të grafteve kockore dhe qelizat staminale në rigjenerimin periodontal. Studimi im shkon për të parë se si veprojne qelizat staminale, si e marrim dhe si pershtaten, gjendja para dhe post operatore. Sa mm do të mbushet difekti kockor? Si do jenë karakteristikat e qelizës?

Materiali dhe Metodat: 10 raste me difekte të mëdha intrakockore, si reaguan qelizat staminale, si ishte para gjatë dhe pas operacionit. Leximi i rezultateve edhe pas 1 viti.

Rezultatet: Do të jetë krahasimi i graftit kockor kundrejt qelizave staminale. Grafti kockor është përdorur për një kohë të gjatë në fushën stomatologjike, duke i ditur cilesitë e tyre. Qëllimi ishte njohja me metodat e reja që do të jenë e ardhmja.

Përfundime: Grafti kockor konsiderohet si standardi i 'arit', për cilësitë e saj. Qelizat staminale janë revolucioni i ri në mjekësi, kështu që studimet na treguan se ato gjithashtu mund të përdoren në difekte të ndryshme ose rigjenerime kockore.

Fjalë kyç: qeliza staminale, grafte, kirurgji parodontale.

BOPT PËRKUNDREJT METODAVE BAZË TË PREPARIMIT.

Spec. MSc. Laureta Peposhi, MSc. Adil Demuçaj.

Abstrakt

Nga njohuritë bazë që kemi, preparimi i dhëmbëve për restaurime protetike fikse ndahet në: Preparim horizontal me linjë fundore, chamfer ose shpatull. Preparim vertikal pa linjë fundore. Disa vite pas trajtimit ortopedik fiks është vënë re që dëmtohet shëndeti periodontal i dhëmbëve të protezuar, ku në përqindje më të lartë ndodh recension gingivar.

Qëllimi i këtij punimi është që të paraqesim preparimin vertikal me mbrojtje biologjike, BOPT, që siguron shëndetin periodontal të dhëmbëve si në zonën anteriore dhe atë posteriore si në punimet metal - qeramik ose zircon me raste klinike.

Gjithashtu në këtë punim do te referojmë se teknika BOPT krahasuar me Chamfer ose Shpatull, është më e lehtë dhe më e shpejtë në marrjen e masës, në përgatitjen e koronave provizore dhe në krijimin e profilit të emergjencës deri në reastaurimin protetik fiks.

Fjalë kyç: BOPT, profil emergjence, koronë provizore, gingivë marginale.

REHABILITIMET IMPLANTARE NË PACIENTËT ME ATROFI EKSTREME TË NOFULLAVE.

Prof. Asoc. Dr. Luan Mavriqi, Dr. Denis Argjiri, Dr. Andi Mavriqi.

Abstrakt

Rehabilitimet totale të pacienëeve me anën e implanteve janë tashmë një zgjidhje e provuar funksionale dhe estetike, por në pacientë të ve**ç**antë mund të hasemi me sfida tëndryshme në bazë të kockës që paraqesin. Teknika dhe trajtime të ve**ç**anta përdoren që dhe rastet në dukje me të pashpresa të kenë mundesinë për të pasur një punim fiks dhe të përmirsojnëcilësinë e jetës. Zgjidhjet në këto raste arrihen me anën e implanteve që ankorohen në kockën skeletike si**ç** janë implantet zigomatike dhe implantet pterigoide për maksilen. Në mandibul përveç implanteve të shkurtër që mund të përdorim në pjesën anteriore kryejmë dhe procedurën e transpozicionit të nervit alveolar.

KARIESI I FËMIJËRISË SË HERSHME NË MOSHAT 3 DERI NË 6 VJEÇ.

Dr. Shk. Manola Kelmendi, Elona Sylyku.

Abstrakt

Qëllimi: Rishikimi dhe përditësimi i njohurive aktuale në lidhje me kariesin e fëmijërisë së hershme (ECC) dhe etiologjinë e tij, prevalencën, faktorët e rrezikut, menaxhimin dhe strategjitë parandaluese.

Njohuri e përgjithshme: Kariesi fëmijërisë së hershme është një sëmundje që prek ndjeshëm vendet e zhvilluara mirë dhe ato industriale. ECC mund të ndikojë ndjeshëm në cilësinë e jetës së fëmijës, pasi mund të çojë në infeksion, ënjtje, dhimbje dhe simptoma të tjera. ECC prek fëmijët pas erruptimit të dhëmbëve primar deri rreth moshës 6 vjeç.

Rezultatet e rishikimit: ECC prek të gjitha pjesët e dhëmbit duke përfshirë sipërfaqen e lëmuar. Zakonisht preken dhëmbët e sipërm të përparmë dhe molarët primar. Dhëmbët e poshtëm të përparmë preken më pak. Faktorët e rrezikut për ECC janë dieta, bakteret dhe ndjeshmëria e pacientit. Faktorët shtesë, si prania e defektit të smaltit dhe praktikat e të ushqyerit gjithashtu kontribuojnë në fillimin dhe përparimin e ECC.

Konkluzione: Dentistët duhet të fokusohen në përdorimin e teknikave ekzistuese për të dalluar indikacionet e kariesit në kohë dhe të japin udhëzime mbi mënyrën më të mirë për të luftuar dhe kontrolluar kariesin tek fëmijët. Vëmendja duhet të drejtohet në strategjitë parandaluese të kontrollit të kariesit tek fëmijët.

Rëndësia klinike: Parandalimi dhe kontrolli i zhvillimit të ECC tek fëmijët është i rëndësishëm për një ushqyerje efektive, zhvillimin e të folurit dhe formimin e një imazhi pozitiv për veten.

Fjalë kyç: Fëmijë, Karies në fëmijërinë e hershme, Fluor, Dentistri pediatrike.

RASTET E DËSHTUARA ENDODONTIKE, ETIOLOGJIA.

Dr. Shk. Manola Kelmendi, Flamur Zena.

Abstrakt

Qëllimi: Evidentimi i faktorëve të ndryshëm etiologjik që çojnë në dështimin e trajtimit fillestar endodontik dhe parandalimi i përsëritjes së tyre në trajtimet e mëvonshme.

Njohuri e përgjithshme: Qëllimi i përgjithshëm i trajtimit endodontik është të ruajë kohëzgjatjen e dhëmbëve sa më gjatë ne kavitetin oral. Ky trajtim është kompleks dhe shpesh herë shoqërohet me probleme, për faktin që është një proces i vështire dhe me manipulime

delikate; ndërthurja e shumë faktorëve në stade të ndryshme të procedurave endodontike dhe morfologjia jo e saktë e kavitetit të pulpës.

Konkluzionet: Arsyet e dështimit endodontik varet nga faktorët: teknik, biologjikë, iatrogjenë. Shkaqet e dështimeve endodontike mund të jenë: anatomia e dhëmbëve (varacionet e kanaleve), prania e kanaleve shtesë dhe laterale, kanale të kalcifikuara, pragjet, mbi dhe nën istrumentimi, mbushjet përtej apeksi, perforacioni dhe bllokimi kanalit nga frakutra instrumenteve dhe më rendesishmja persistenca bakteriale. Njohja dhe kuptimi i lidhjes së faktorëve të sipërpërmendur do të përmirësojë padyshim cilësinë e trajtimit endodontik dhe do të minimizojë dështimin e trajtimit endodontik.

Rëndësia klinike: Dështimi endodontik mund të të ketë pasoja të rëndësishme si për pacientin ashtu edhe për dentistin. Kur trajtimi endodontik dështon pacienti mund të përjetojë dhimbje të vazhdueshme, ënjtje dhe infeksion, të cilat mund të çojnë në humbjen e dhëmbit të prekur dhe pontecialisht përhapjen e infeksionet me strukturat fqinje.

Fjalë kyç: Etiologjia, dështimi endodontik, terapia e kanaleve rrënjëve, periodontitis periapikal, instrumentimi.

ARSYET E EKSTRAKSIONEVE TË DHËMBËVE TË PËRKOHSHËM TE FËMIJËT E GRUPMOSHËS 5-12 VJEÇ.

Dr. Shk. Manola Kelmendi, Grejsi Karamuça.

Abstrakt

Hyrja: Për shkak të prevalencës së lartë të sëmundjeve orale ekstraksionet e dhëmbëve të përkohshëm paraqesin një shqetësim aktual të zakonshëm dhe të madh. Këtyre dhëmbëve u kushtohet një rëndesi e vogël pasi besohet se ata bien vetë, duke çuar kështu në probleme serioze si grumbullime të dhëmbëve dhe malokluzion.

Materiali dhe Metodat: Është kryer një studim për fëmijët e grupmoshës 5-12 vjeç. Të dhënat u regjistruan nga një pyetësor dhe nga ekzaminimet klinike.

Rezultatet: Fëmijët kishin humbje të dhëmbëve për arsye të ndryshme. Arsyeja kryesore e ekstraksioneve është kariesi, e ndjekur nga traumat kryesisht në dhëmbët maksilar.

Konkluzionet: Humbja e hershme e dhëmbëve të përkohshëm rezulton në shqetësime okluzale dhe humbje të hapësirës. Prandaj, mënyrat e duhura të trajtimit duhet të ndiqen nga profesionistët dentarë.

Fjalë kyç: Ekstraksion, fëmijë, karies, denticion i përkohshëm.

TRAJTIMI I PATOLOGJISË PULPARE NË DENTICIONIN PRIMAR ME METODËN E MBULIMIT DIREKT.

Dr. Shk. Manola Kelmendi, Valdrin Gashi.

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të paraqesë protokollin për aplikimin e mbulimit direkt të pulpës për trajtimin e pulpitit reversibil në dhëmbët primar dhe ruajtjen e jetës së pulpës duke stimuluar proceset shëruese në të.

Njohuri e përgjithshme: Pulpa e dhëmbëve primar është identike morfologjikisht dhe fiziologjikisht me atë të dhëmbëve të përhershëm dhe është në gjendje t'i përgjigjet stimujve patologjikë duke prodhuar dentinë terciare. Kur inflamacioni i pulpës është në fazën e kthyeshme, indikohen metodat jetësore të trajtimit për të stimuluar proceset shëruese në të dhe për të mbrojtur vitalitetin e saj. Mbulimi direkt i pulpës është një metodë që përdoret kur pulpa ekspozohet aksidentalisht gjatë procedurave operative por ajo është plotësisht e shëndetshme. Dhëmbi duhet të jetë asimptomatik dhe diametri i zonës së ekspozuar duhet të jetë shumë e vogël dhe e pa kontaminuar. Mbulimi direkt i pulpës indikohet në rastin e ekspozimeve të vogla mekanike dhe traumatike kur kushtet për një reagim të mirë janë optimale.

Konkluzionet: Dentistët duhet të mbledhin të gjitha informacionet për të përcaktuar kriteret diagnostike klinike dhe radiografike për pulpitin e kthyeshëm në dhëmbët primar dhe indikacionet për aplikimin e mbulimit direkt të pulpës si metodë trajtimi.

Rëndësia klinike: Aspekti më i rëndësishëm dhe më i vështirë në terapinë e pulpës është përcaktimi i shëndetit pulpar ose stadi i inflamacionit të saj, për të përcaktuar saktë metodën më të mirë të mjekimit.

Fjalë kyç: mbulimi i drejtpërdrejtë i pulpës, dhëmbët primar, pulpiti i kthyeshëm, metodat vitale.

AVANTAZHET E MOTORRËVE EDODONTIKË DHE VLERËSIMI I PËRDORIMIT TË TYRE GJATË PRAKTIKAVE DENTARE NGA MJEKËT E VENDIT TONË.

Dr. Marinela (Malçi) Ferhati, Dr. Bujar Ferhati.

Abstrakt

Hyrje: Suksesi i një terapie endodontike është i lidhur në mënyrë direkte me reduktimin mikrobial, përpunimin e kanalit të rrënjës dhe me obturimin e tij. Zhvillimi i NiTi, një aliazh i përbërë nga nga 55% nikel dhe 45% titanium solli një erë të re në fushën e endodontis dhe

gjenerata të ndryshme tregojnë për evoluimin dhe përmisimin e motorrëve dhe instrumentave endodontik ndërvite.

Qëllimi: Të studiohen dhe të vlerësohen llojet, veçoritë, efikasiteti i përdorimit të motorrëve endodontike dhe instrumentave rotatore NiTi gjatë praktikave dentare, si dhe të bëj një vlerësim të performancës endodontike lidhur me përdorimin e tyre nga mjekët e vendit tonë.

Materiali dhe metodologjia: Studimi në formë " review " përfshin artikuj të cilët janë përzgjedhur në bazë të disa kritereve dhe si qëllim kishin krahasimin midis përdorimit të metodës konvencionale me metodën e sistemeve rotator gjatë trajtimeve endodontike. Ndërsa studimi kros-seksional u krye nëpërmjet një pyetësori ku shpërndarja e tij u bë "online" në një mostër të përzgjedhur në mënyrë krejt rastësore për një periudhë kohore qershor – korrik 2022 dhe është përdorur testi hi-katror për krahasimin e përqindjeve të variablave.

Rezultatet: Metoda rotatore rezultoi më e lartë në vlera statistikore se metoda manuale në efikasitetin e pastrimit, formësimin e kanalit, kohën e instrumentimit, kualitetin e obturimit si dhe në suksesin klinik dhe radiologjik. Një disavantazh që u vërejt në metodën rotatore ishte fraktura e instrumenteve. Një pjesë e konsiderueshme e mjekëve në vendin tonë i përdornin motorrët endodontik gjatë praktikave dentare. Grupmoshat 25-30 dhe gjinia femërore rezultuan më të lartët në numër. Teknika e instrumentimit e kombinuar dhe instrumentat ProTaper rezultuan më të preferuarit duke i rënditur si dhe më efikasët. Efikasiteti në pastrim dhe kursimi kohës ishin avantazhet që i çonin më së shumti mjekët në përdorimin e tye. Frika për frakturim të instrumentit rezultoi aryeja më e lartë për tu kufizuar në përdorimin e motorrëve endodontik.

Konkluzionet: Nga studimet përkatëse rezultoi se metoda me instrumentat rotator kishte më shumë avantazhe përkundrejt metodës manuale dhe se mjekët në vendin tonë kanë ende nevojë të edukohen, të zhvillohen dhe të trajnohen edhe më shumë në përdorimin e motorrëve endodontik.

Fjalë kyç: Instrumente NiTi, sisteme rotatore, motorr endodontik, efikasitet, Profile, Protaper, konicitet, preparim.

TRAUMAT DENTARE.

MSc. Marinela Malçi, MSc. Bujar Ferati.

Abstrakt

Hyrja: Trauma rrjedh nga fjala greke që do të thotë plagë, lëndim. Regjioni i fytyrës, kryesisht kaviteti oral, shpesh bëhet target i traumave fizike aksidentale, ku vendin kryesor e zënë dëmtimet e dhëmbëve dhe strukturave përreth, atyre veshëse dhe mbajtëse. Ajo konsiderohet një emergjencë dentare pasi shkakton efekte funksionale, estetike dhe psikologjike. Shkaqet më të shpeshta të traumave janë rrëzimet aksidentale, aksidentet automobilistike, dhuna, sportet, etj.

Qëllimi: Të evidentohet rëndësia e dëmtimeve traumatike për mbarëvajtjen e sistemit dhëmbë–nofulla–inde të buta, prevalenca e traumave dentare, llojet më të shpeshta të dëmtimeve traumatike, faktorët kryesorë etiologjikë në mënyrë që të merren masa parandaluese për të minimizuar sadopak riskun e tyre, si dhe të evidentohet performanca e menaxhimeve sipas protokolleve të duhura të traumave në disa raste specifike klinike.

Materiali dhe metoda: Në një studim të kryer në Spitalin Ushtarak Qendror Universitar (SUQU) dhe në 3 klinika dentare në Tiranë, u shqyrtuan regjistrat dhe kartelat mjekësore të cilat i përkisnin një periudhë kohore të caktuar janar 2017 – qershor 2018, nga të cilat u konstatuan 35 raste me trauma të ndryshme dentare. Në këtë grup prej 35 subjektesh, 24 janë meshkuj dhe 11 femra. Gjithashtu nga 35 pacientë, kemi paraqitur 3 raste klinike ku kemi treguar konkretisht ekzaminimet përkatëse dhe sesi është menaxhuar trajtimi i një pacienti me traumë dentare.

Rezultatet: Nga studimi i kryer rezultoi se brenda 1 viti e gjysmë (janar 2017 – qershor 2018) janë regjistruar vetëm në Spitalin e Traumës 17 pacientë me traumë dentare. 16 prej tyre kishin pësuar traumë periodontale dhe vetëm 1 kishte edhe frakturë dentare (të komplikuar). Këto trauma kryesisht ishin shenja klinike shoqëruese të dëmtimeve më të mëdha faciale, si në rastet e kontuzionit facial, frakturave të nofullave apo proceseve alveolare. Në 18 rastet e tjera, të cilat u regjistruan nga kartelat klinike të 3 klinikave në Tiranë, u konstatua vetëm 1 pacient me të dyja llojet e traumave të pranishme dhe 17 fraktura koronare (me edhe pa ekspozim të dhomës pulpare) apo radikulare.

Përfundimi: Kaviteti oral shpesh bëhet targeti i traumave fizike e aksidentale. Nga studimi i kryer konkluduam se më shpesh preken kurorat e dhëmbëve frontalë për shkak të pozicionit të tyre anatomik. Veçanërisht në incizivë të protruduar, prognati maksilare apo në over-jet të theksuar, risku është dhe më i lartë. Janë grupmoshat 10 – 15 vjeç që rezultuan me numrin më të lartë të traumave dentare dhe gjinia e cila mbizotëron me një raport shumë herë më lartë është ajo mashkullore, madje sa më shumë rritet mosha aq më i theksuar bëhet ky raport. Gjithashtu, u vu re se kishte një tendencë që këto dëmtime traumatike të ndodhnin gjatë mbrëmjes. Shumica e traumave të evidentuara kishin ndodhur pas orës 18:00 dhe një pjesë e vogël e tyre gjatë ditës.

Fjalë kyç: trauma, fëmijë, studim, dhëmbë, faktorë etiologjik.

RECESIONI GINGIVAR.

Marinela Malci.

Abstrakt

Hyrje: Recesioni gingivar është perkufizuar si një migrim apikal i margos gingivare nga pozicioni fiziologjik, 1-2 mm poshtë lidhjes smalt-cement; duke shkaktuar ekspozim të sipërfaqes radikulare.

Materiali dhe Metodat: Ky studim është i tipit prospektiv. Në të përfshihen pacientë të moshës 22-65 vjeç. Këta pacientë u paraqitën pranë KSU.

Rezultatet: Recesioni i gingivës marginale është një gjendje, e cila klinikisht shfaqet me ekspozim të sipërfaqes së rrenjës, për shkak të tërheqjes së gingivës. Në rastet kur pacientët shfaqin nje recesion te larte gingivar një procedurë. Procedura konsiston në vendosjen e një barriere fizike midis lembos dhe sipërfaqes së rrënjës për të parandaluar kontaktin e epitelit dhe indit lidhor me zonën që duhet riparuar, që rezulton në rigjenerim të cementit, indit alveolar, dhe ligamentit periodontal që i bashkohet rrënjës.

Fjalë kyç: recesion, megrim aplikal, sipërfaqes radikulare.

SIPËRFAQJA E IMPLANTIT.

Marjola Davidhi.
Klinikë private Administratore dhe Mjeke stomatologe Fier, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Zhvillimi i shkencës dhe i teknologjisë ka krijuar hapësirat e mundshme dhe suportin për avancimin e Implantologjisë. Tashmë tregu i materialeve dentare ofron produkte të një larmishmërie të gjerë përballë të cilave mjeku përballet me dilemën se cili do të ishte implanti më optimal për situatën klinike të pacientit nisur nga forma, përpunimi i sipërfaqes, struktura e Implantit, materiali i implantit. Për shkak të strukturave të implikuara gjatë vendosjes së një implanti përzgjedhja e një implanti sa më biokompatibel dhe afatgjat të sukseshëm përbën një pikë sensitive.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi me fokus në literaturën e viteve të fundit është krijimi i nje guide orientuese përballë dilemës për përzgjedhjen e implantit më optimal për organizmin e pacientit si dhe më të suksesshëm, bazuar në risitë më të fundit për sa i përket sipërfaqes së implantit.

Materiale dhe metoda: Shfletimi i materialeve të revistave stomatologjike të publikuara online në database si Pub Med, Clinical research, Google scholar) ka pasur si fokus literaturën më bashkëkohore. Gjithashtu për studim janë përdorur dhe literaturë e librave të botuar (Literature review).

Fjalë kyç: Sipërfaqe implantit; osteointegrim, biokompatibilitet, përpunim me laser i sipërfaqes së implantit.

LEZIONET ORALE TEK PACIENTËT HIV POZITIV.

MSc. Naile Bregu

Abstrakt

Vite më parë, teksa virusi i HIV-it u shfaq dhe u zbulua për njerëzimin dhe mjekësinë u shtua një sfidë e re. Përballja e parë me këtë virus ka qënë sa e vështirë aq edhe e frikshme dhe e panjohur. Ditët e sotme fantazma e këtij virusi vazhdon të na ndjekë por ndryshe nga vitet e mëparshme tanimë jemi më të përgatitur. Sot mjekësia ka avancuar dhe ka arritur në zbulime të arta, të cilat shpëtojnë dhe e bëjnë jetën e pacientëve më cilësore. Sëmundja që shkakton virusi i HIV-it prek të gjithë organizmin. Kështu edhe kaviteti oral është i prekur dhe vuan nga prezenca e këtij virusi.
Qëllimi i këtij punimi është të shqyrtojë lezionet e shfaqura në kavitetin oral në pacientët e spitalit infektiv të QSUT. Si lezione bazë janë marrë lezionet e studiuara dhe të publikuara në libra shkencorë të shkruajtur nga autorë të njohur në mbarë botën. Gjithashtu përpos shqyrtimit të lezioneve që janë shfaqur tek pacientët HIV pozitiv, punimi synon të nxjerrë të dhëna mbi trajtimin dhe mjekimin që u është bërë pacientëve të shtruar në spital. Një tjetër synim është padyshim edhe shpërndarja demografike e këtij virusi në vendin tonë. Kjo do të shërbejë në të ardhmen si një pikënisje për projekte të ndryshme profilaktike nga stafi mjekësor apo institucione të tjera.

Padyshim që sjellja jonë, pra e stafit mjekësor, apo e çdokujt tjetër në kontakt ose jo me personat e prekur nga ky virus duhet të tregojë maturi, qytetari, kujdes dhe tolerancë për të minimizuar sado pak vështirësitë dhe sfidat e tyre. Në veçanti mjekët stomatologë duhet të operojnë me të gjitha masat e nevojshme dhe me dëshirë dhe vullnet të fortë me të gjithë pacientët pa paragjykuar apo anulluar takimet me këta persona. Kështu do të arrihet një jetesë më e lehtë në komunitetin tonë për pacientët, të cilët jetojnë çdo ditë të jetës me sfidën e pranisë së HIV-it në trupin e tyre.

Fjalë kyç: Virus, HIV, lezione orale, shërbim mjekësor.

INFEKSIONET NË NOFULLËN E SIPËRME DHE TË POSHTME.

Naile Bregu

Abstrakt

Hyrje: Infeksionet si në nofullën e sipërme dhe të poshtmen konsiderohen si një urgjencë dentare, gjatë së cilëa duhet vepruar në bazë të specifikave përkatëse per cdo pacient. Infeksionet dentare fillojnë të përkeqësohen, duke çuar në më shumë siklet dhe dhimbje, pacientët përfundimisht do të kenë nevojë për procedura dentare. Efektet e përkeqësimit të shëndetit dentar çojnë në një rritje të kostos së poshtme jo vetëm nga procedurat, por edhe medikamentet për kontrollin e dhimbjes dhe antibiotikët.

Përfundime: Infeksionet dentare janë shumë të përhapura dhe mund të ndodhin pothuajse në të gjitha grupmoshat. Përdorimi i hershëm dhe i duhur i antibiotikëve dhe konsultimi me stomatologjinë dhe shërbimet kirurgjike orale maksilofaciale mund të çojë në rezultate optimale. Mjekët duhet të jenë të vetëdijshëm për ndërlikimet më të rënda që lindin nga infeksionet dentare të patrajtuara.

Fjalë kyç: Infeksionet, shërbimet kirurgjike, antibiotik.

KOMPLIKACIONET E PËRGJITHSHME DHE LOKALE TË ANESTEZISË LOKALE.

Naile Bregu

Abstrakt

Hyrje: Anestezia lokale është një medikament i cili përdoret shpesh për operacione të vogla dhe procedura ambulatore. Anestezia sot është shumë e sigurt. Në raste shumë të rralla, ajo mund të shkaktojnë komplikime (të tilla si ritme të çuditshme të zemrës, probleme të frymëmarrjes, reaksione alergjike ndaj ilaçeve, madje edhe vdekje). Rreziqet varen nga lloji i procedurës, gjendja e pacientit dhe lloji i anestezisë së përdorur. Sigurohuni që të bisedoni me mjekun, kirurgun dhe anesteziztin për ndonjë shqetësim. Shumica e komplikimeve mund të parandalohen duke i dhënë anestezistit informacion të plotë para operacionit lidhur me semnudjet sistemike te pacentit apo cdo detaj tjeter lidhur me historinë mjekësore të tij.

Fjalë kyç: anestezi locale, komplikacione.

KOMPLIKACIONET E EKSTRAKSIONEVE TË DHËMBËVE.

Naile Bregu

Abstrakt

Hyrje: Përpara cdo ekstraksioni operatori duhet të ketë në konsideratë manovrimin e dorës apo të mjeteve të tjera, pocizionimi i pacientit dhe mjekut, shkolitjen e dhembit nga indet e buta etj.
Ndër komplikacionet e ekstraksioneve burimet mund të vijnë nga faktorët e mëposhtëm ose kombinimi i tyre. Gjëndja shëndetësore e kompromentuar e pacientit që mund të cojë në hemorragji persistente ose vonesë në shërim. Niveli i aftësisë, eksperienca, trajnimi i klinicistit si dhe sjellja ndaj kujdesit të pacientëve ndikon në eleminimin ose shtimin e komplikacioneve. Ndër komplikacionet e mundshme mund të përmendim dështimin e anestezisë, dështim i heqjes së dhëmbit, frakturat e kurorës së dhëmbit ose i rrënjës, frakturë e kockës alveolare, frakturë e tuborezitetit maksilar, frakturë e dhëmbit ngjitur ose dhëmbit të kundërt, frakturë e mandibulës. Gjithashtu mund të ndodhë dislokimi i dhëmbit ngjitur apo i ATM.

Materiale dhe Metoda: Për kryerjen e këtij studimi është bërë një revizion i rasteve klinike në klinika private dhe në atë shtetërore gjatë 5 viteve të fundit.

Rezultati: Nëse aplikohet forca e duhur në përdorimin e darëve dhe elevatorëve do të ketë më shumë sukses gjatë ekstraksionit pasi në të kundërt nevojitet procedure kirurgjikale. Gjithashtu rekomandohet manovra e Hipokratit për të reduktuar dislokimin. Në rastet kur pacienti gëlltit sende ose vet dhëmbin duhet realizuar menjëherë aspirimi, kthimi i pacientit me kokën poshtë dhe realizimi i radiografisë.

Fjalë kyç: ekstraksion, komplikacion, trajtim.

KRAHASIMI NDËRMJET PROTEZAVE TË LËVIZSHME TË KONSTRUKTUARA ME SISTEMIN SR IVOCAP DHE SISTEMIN TRADICIONAL.

Dr. Neada Hysenaj[1,2], Prof. Asoc. Edit Xhajanka[2], Prof. Dr. Vergjini Mulo[2], Tedi Verçani.
[1]Klinika Stomatologjike Universitare.
[2]Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Kërkime të ndryshme shkencore janë realizuar mbi përpunimin e rezinave akrilike duke sjellë materiale inovative si: materialet vinil-rezinoze, polistirenët, polikarbonatet, poliuretanet dhe cianoakrilatet. Megjithatë, Polimetil metakrilati mbetet materiali i preferuar për konstruktimin e bazave të protezave të lëvizshme totale dhe parciale. Karakteristika si: lehtësia në përdorim, vetitë optimale fizike dhe mekanike, kostoja e ulët, thjeshtësia në përdorim, janë arsyet që ky material qëndron më superior kundrejt alternativave të tjera. Një ndër problemet kryesore të muflimit me kompresion të rezinës akrilike është tkurrja e rezinës gjatë dhe pas proçesit të polimerizimit. Për të tejkaluar këtë dizavantazh, teknika me injeksion u prezantua në vitin 1942 nga Pryor.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë ishte krahasimi i parametrave të protezave të lëvizshme të konstruktuara me sistemin me kompresion dhe me sistemin me injeksion.

Materiale dhe Metoda: 70 pacientë edentulozë të paraqitur në Klinikën Stomatologjike Universitare u përfshin në studim. U konstruktuan dy lloje të ndryshme protezash: Në grupin e parë u përfshin 35 pacientë, të cilët u trajtuan me proteza të mufluara dhe të polimerizuara me sistemin tradicional, në grupin e dytë u përfshin 35 pacientë, të trajtuar me proteza të realizuara nëpërmjet sistemit me injeksion. Pas proçedurës së aplikimit, pacientët plotësuan një formular ku u përgjigjen mbi parametrat e mëposhtëm: stabilitetin, funksionin, dekubitueset dhe sadisfaksionin në përgjithësi të pacientëve. Parametrat e secilit grup të protezave u vlerësuan gjithashtu klinikisht.

Rezultate dhe Konkluzione: Bazuar në të dhënat e mbledhura, pacientët e trajtuar me proteza me metodën me injeksion, nëpërmjet sistemit SR-IVOCAP, treguan një shkallë më të lartë sadisfaksioni për të gjithë parametrat dhe për sadisfaksionin në përgjithësi krahasuar

me pacientët e trajtuar me proteza të lëvizshme sipas sistemit tradicional. Metoda e polimerizimet me injeksion i rezinës ofron avantazhe të dukshme dhe rekomandohet të përdoret në protetikën e lëvizshme duke ndikuar ndjeshëm në sadisfaksionin e përgjithshëm të pacientit.

Fjalë kyç: proteza të lëvizshme me muflim tradicional, sistemi me injeksion, sadisfaksioni i pacientëve.

KRAHASIMI NDËRMJET RESTAURIMEVE METAL QERAMIKË DHE TOTAL QERAMIKË.

Dr. Neada Hysenaj[1,2], Prof. Edit Xhajanka[1,2], Prof. Ramazan Isufi[1,2], Dr. Anis Thodhorjani[1,2], Dr. Fatmir Lela[1,2], Prof. Silvana Bara[1,2], Dr. Endrit Paparisto[1,2], Dr. Tedi Verçani[1,2].
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i* Mjekësisë, *Tiranë.*
[2]*Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Restaurimet metal-qeramike përbëjnë opsionin standard për konstruktimin e protezave fikse. Së fundmi, kërkesat për punime protetike fikse pa metal, kanë çuar në rritje të interesit për restaurimet total qeramike. Kjo dhe për shkak të estetikës, biokompatibilitetit të lartë dhe vetive të mira mekanike që ato zotërojnë. Qëllimi i studimit tonë ishte analiza e literaturës ekzistuese mbi krahasimin dhe vlerësimin e parametrave funksional të këtyre dy lloj punimeve. U analizuan shkalla e suksesit, komplikacionet dhe shkalla e mbijetesës së të dy llojeve të ndryshme të restaurimeve.

Materiali dhe metodat: Një kërkim në PubMed është bërë me këto fjalë kyçe: restaurime total qeramike, metal-qeramike, qeramikë dentare, zirkoni, restaurime prej porcelani. Të gjithë artikujt që plotësonin kriteret e përfshirjes u zgjodhën dhe u analizuan. U vlerësuan dhe u krahasuan komplikacionet e restaurimeve total qeramike dhe metal-qeramike si fraktura e qeramikës, dështimet estetike, plasaritja, kariesi, decementimi, shkalla e mbijetesës dhe suksesit.

Rezultate dhe Përfundime: Bazuar në studimin tonë, shkalla e mbijetesës së restaurimeve metal-qeramike ishte e ngjashme në krahasim me punimet total qeramike. Edhe pse, një nga ndërlikimet më të shpeshta për të gjitha restaurimet qeramike është plasaritja e qeramikës, shkalla e suksesit të restaurimeve ishte e përafërt. Restaurimet total qeramike janë një opsion i mirë për sa i përket punimeve protetike fikse dhe sugjerohet të bëhen kërkime të mëtejshme shkencore, të cilat studiojnë me hollësi vetitë e tyre.

Fjalë kyç: restaurimet total qeramike, metal-qeramike, komplikimet, shkalla e suksesit, shkalla e mbijetesës.

APEKSIFIKIMI NË KËNDVËSHTRIMIN E TERAPIVE TË REJA REGJENERATIVE

Nilena Eriksen

Abstrakt

Trajtimi endodontik i dhëmbëve të përhershëm është një procedurë e praktikës stomatologjike, e cila kryhet në rastet e pulpitit ireversibël, nekrozës pulpale, periodontitit apikal. Ky trajtim synon eliminimin e pulpës së inflamuar ose nekrotike dhe mbushjen e kanalit me materiale që sigurojnë izolimin e kanalit radikular nga mjedisi përreth. Trajtimi i indikuar në rastet e dhëmbëve permanentë të rinj me apekse të hapura është apeksifikimi. Apeksifikimi zakonisht kryhet nëpërmjet aplikimit të materialeve si hidroksid kalciumit apo Mineral Trioxide Aggregate (MTA) duke realizuar formimin e një barriere apikale e cila do të izolojë hapësirën endodontike nga indet periapikale përreth. Vitet e fundit, përdorimi i terapisë rigjeneruese endodontike ka fituar shumë përparësi. Procedura të tilla si rivaskularizimi apo terapia regjenerative po përdoren gjithnjë e më gjerësisht për shkak të aspekteve pozitive që ofrojnë. Prezenca e qelizave staminale në nivelin e zonës apikale dhe periodontale dhe potenciali i tyre i lartë për t'u diferencuar, influencojnë aftësinë e revaskularizimit të pulpës duke qëndruar në bazat e kësaj procedure terapeutike. Këto qeliza kanë aftësinë për të gjeneruar një ind vital tejet të vaskularizuar dhe të pasur, i cili është në gjendje të kolonizojë hapësirën e brendshme radikulare duke mundësuar zhvillimin apikal dhe formimin e rrënjëve të dhëmbëve të pamaturuar.

Qëllimi i këtij studimi është të sjellë një rishikim të literaturës në lidhje me teknikat dhe materialet për realizimin e procedurës së apeksifikimit. Do të shqyrtohen disa nga aspektet që lidhen me faktorët dhe kriteret që duhet të merren parasysh në përzgjedhjen e materialeve për trajtimin e dhëmbëve të përhershëm të pamaturuar. Njëkohësisht do të prezantohen edhe avantazhet e teknikave të reja rigjeneruese me qëllim përditësimin e njohurive me risitë e fundit si dhe aktualizimin me rekomandimet mbi procedurën e apeksifikimit.

Fjalë kyç: apeksifikim, CaOH, MTA, terapi regjenerative, rivaskularizim.

VLERËSIMI I HIGJENËS ORALE NDËR STUDENTËT E PROGRAMIT TË STOMATOLOGJISË.

Sarina Musaku, PhD. Nilena Eriksen[1]
[1]*Disiplina e Nutricionit, Pedagoge në AU.*

Abstrakt

Shëndeti oral është një komponent thelbësor i shëndetit të përgjithshëm gjatë gjithë jetës. Shëndeti i dobët oral, sëmundjet dhe gjendjet e patrajtuara orale ndikojnë në nevojat më themelore të njeriut. Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë nivelin e higjienës orale në komunitetin e studentëve të Programit të Stomatologjisë duke analizuar njohuritë, praktikat dhe ndërgjegjësimin mbi higjienën orale. Materiale dhe metoda: për realizimin e këtij studimi

u përdor një pyetësor i vetëstrukturuar, të përbërë prej 12 pyetjesh me disa opsione zgjedhjeje. Në këtë anketë morën pjesë 96 studentë. Rezultatet: 40% e studentëve kishin një higjienë shumë të mirë orale, 38% ishin mesatarisht mirë dhe 22% e tyre kishin një higjienë të dobët orale. Përfundime: Ndërgjegjësimi për higjienën orale në mesin e studentëve të stomatologjisë rezultoi të ishte mesatarisht mirë. Studentët e vitit të IV tregonin më tepër kujdes për higjienën e tyre orale në krahasim me studentët e viteve të tjera.

Fjalë kyç: shëndet oral, higjenë orale, student.

MENAXHIMI ESTETIK NË DHËMBËT E FUZUAR.

Nineta Manastirliu

Abstrakt

Hyrje: Fuzioni i dhëmbëve është një anomali gjatë zhvillimit të dhëmbëve e cila përkufizohet si bashkim i dy apo më shumë dhëmbëve. Nëse fusion ndodh para kalcifikimit ai konsiderohet i plotë dhe klinikisht paraqitet si një kurorë e gjerë që ndahet nga një brazdë, nëse ndodh pas kalcifikimit konsiderohet jo i plotë dhe klinikisht paraqitet si kurorë e bashkuar me rrënjë dhe dhoma pulpare të ndara. Ato shkaktojnë kryesisht probleme estetike por dhe probleme të tjera si kariesi apo sëmundje paradontale. Ndodh kryesisht në regjonin anterior.

Prezantimi rastit, materialet dhe metodat: Menaxhimi i këtyre dhëmbëve kërkon ndërhyrje multidisiplinare si kirurgjikale, endodontike, estetike, protetike etj.

I tillë është dhe rasti pacientit mashkull 23 vjecar E.K.që u paraqit në Klinikën Stomatologjike Universitare për përmisim të estetikës. Pacienti ka fuzion të incisivit central me dhëmb supranumeratum. Radiografia tregon për rrënjë dhe dhoma pulpare të vecanta, nga të cilat njëra e divitalizuar. Pasi ju prezantuan pacienit opsionet për rikthimin e estetikës, duke marrë parasysh dhe moshën e re ramë dakort për trajtim konservativ me faseta direkte kompoziti. U bë ndarja kirurgjikale e centralit nga meziodenti me qëllim rekuperimin e papilave! Pas shërimit të papilave u bë shpërndarja e hapësirave dhe rikthimi i estetikës nëpërmjet fasetave të kompozitit!

Rezultati: I kënaqshëm estetikisht duke i dhënë zonës anteriore numrin dhe formën e duhur të dhëmbëve frontal.

Përfundimi: Mund të arrijmë estetikën e dëshiruar tek dhëmbët e fuzuar me metoda që prekin sa më pak strukturën dhëmbore

Fjalë kyç: estetikë, dhëmbë të fuzuar, menaxhim.

EFEKTIVITETI I REZINËS ICON NË TRAJTIMIN E NJOLLAVE TË BARDHA PËRMES INFILTRIMIT.

Prunela Polici

Abstrakt

Qëllimi: Ky rishikim literature analizon studime klinike me qëllim vlerësimin e efikasitetit të rezinës infiltruese "Icon" në trajtimin e njollave të bardha tek pacientët.

Materialet dhe metodat: U seleksionuan artikujt e 5 viteve të fundit nga dy databaza elektronike, PubMed dhe Medline. U aplikua kriteri i gjuhës angleze tek artikujt. Njollat e bardha u analizuan me imazhe dixhitale ose me matje e DIAGNODENT.

Rezultatet: Pesë artikujt i plotësuan kriteret e seleksionimit. Nuk ishte e mundur metanalaza për shkak të dizajneve të ndryshme të studimeve. Njollat e bardha që u trajtuan me rezinë infiltruese patën përmirësim në aspektin vizual në krahasim me ato që nuk u trajtuan.

Konkluzionet: Evidentimi i zvogëlimit të madhësisë të njollës, të indeksit të demineralizimit dhe zbehjes së ngjyrës pas aplikimit të rezinës tregon që rezina ka një efekt maskues në estetikën e njollave dhe në përmirësimin e demineralizimit të tyre.

Fjalë kyç: njollat e bardha, rezina, demineralizim, smalti, trajtim ortodontik, karies.

REZULTATET POZITIVE TË PIEZOKIRURGJISË NË KIRURGJINË ORTOGNATIKE.

R. Isufi, E. Malushi, D. Kadaifciu, A. Isufi, Prof. R. Isufi.
Departamenti i kirurgjisë Orale dhe Maksilofaciale, Klinika Stomatologjike, Tiranë.

Abstrakt

Qëllimi: Paisja e piezokirurgjisë është krijuar për të bërë prerje atraumatike të kockës nëpërmjet vibrimeve ultrasonike në kirurgjinë orale, por në dy dekadat e fundit është parë që piezokirurgjia ka rezultate shumë të mira edhe në kirurgjinë maksilofaciale dhe ortognatike.

Materiali dhe metoda: Për këtë prezantim do të diskutojmë 15 raste me kirurgji ortognatike të operuar nëpërmjet piezokirurgjisë.

Rezultatet: Krahasuar me frezën dhe sharrën osteotomia me piezo tregoi se ka më pak hemoragji gjatë ndërhyrjes por procedura është pak më e gjatë, ka kosto më të lartë dhe kërkon një trajnim më të specializuar. Gjtihashtu në kirurgjinë bimaks u vu re një ulje e incidencës së hematomës, ënjtjes dhe përfshirjes së nervit.

Konkluzioni: Në kirurgjinë bimaksilare piezokirurgjia jep rezultate më të mira krahasuar me osteotimitë dhe instrumentat tradicionale. Piezokirurgjia është më pak agresive dhe më e sigurtë.

Fjalë kyç: Piezokirurgjia, Kirurgjia Ortognatike, Reluztatet.

MENAXHIMI KIRURGJIKAL I MOLARËVE TË PJEKURISË NË MANDIBUL.

Dr. Renato Isufi, Enea Çollaku, Anisa Caushaj
Shërbimi i Kirurgjisë OMF, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë.

Abstrakt

Qëllimi: Të njihemi me procedurat kirurgjikale që përfshijnë menaxhimin e dhëmbëve 38 dhe 48, me indikacionet që e sjellin pacientin pranë kirurgëve OMF dhe me menaxhimin post-operator të komplikacioneve të pacientëve.

Përshkrimi: Molarët e tretë, për kirurgët OMF, janë dhëmbët që ekstraktohen më shpesh në klinikat e tyre, duke përfshirë 18% të të gjithë ekstraksioneve dhëmbore[1]. Për nga formacionet anatomike, 48 dhe 38 janë mjaft interesantë për vetë faktin që janë unikë në secilin individ, me manifestime të ndryshme në kurorë, si dhe në rrënjë. Në rastin e menaxhimit kirurgjikal duhet të përmendet njëri prej faktorëve që e bën ekstraktimin e tyre pak të vështirë, që është afërsia e rrenjeve te tij me Rr. alveolaris inferior R. mandibularis N. trigeminus. Ankesat e pacientëve, të cilat mund të lidhen me problematika të ndryshme të molarëve të tretë, na çojnë ne drejt teknikave të ndryshme kirurgjikale që ndërmerren, të cilat do të pasohen me komplikacionet e tyre përkatëse. Në këtë prezantim do të flasim rreth indikacioneve dhe kunderindikacioneve që hasen në dhëmbët 38 dhe 48, teknikave kirurgjikale të përdorura bashkë me planin operator që ndiqet në secilën prej tyre, si dhe komplikacioneve post-operatore duke përfshirë ato që janë të pritshme nga kirurgët OMF dhe komplikacioneve më pak të hasura te këta pacientë gjatë periudhës post-operatore.

Rastet klinike: Rastet klinike të paraqitura në punim vijnë nga Shërbimi i Kirurgjisë OMF pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë si dhe nga punimet e cituara në pjesën e referencave. Këtu rastet klinike janë përdorur për qëllim ilustrativ të indikacioneve dhe teknikave kirurgjikale të ndryshme.

Fjalë kyç: menaxhim kirurgjikal, molarët e tretë mandibularë, indikacion, kundërindikacion, komplikacion.

SINDROMA BURNOUT TEK PROFESIONISTËT E SHËNDETIT ORAL.

Dr. R. Gavazi, MSc. A. Kërçi, PhD. Xh. Lulaj.

Abstrakt

Hyrje: Sindroma Burnout është e konceptualizuar si rezultat i stresit kronik në punë që nuk është menaxhuar me sukses.Ajo është e karakterizuar nga një ndjesi mungese energjie në punë, një ndjesi negativiteti dhe cinizmi në lidhje me punën si dhe ulje e rendimentit në punë. Këto simptoma kanë impakt negativë tek shëndeti mendor i stomatologëve. Në shumë studime ajo përshkruhet si një rrezik si nga ana personale ashtu dhe nga ana profesionale për dentistet.

Materialet dhe Metoda: Për këtë studim është bërë një revision i literaturës të 10 viteve të fundit.

Rezultati: Sindroma Burnout është e përshkruar në literaturë si një problematikë multifaktoriale e cila prekte jo vetëm dentistët me eksperiencë por edhe kolegët e rinjë në fillimet e profesionit ose gjatë studimeve. Gjatë revizionit të literaturës u vu re se nuk ka studime mbi këtë temë në Shqipëri. Dentistët e përgjithshëm kalonin në burnout më shumë se ata që kishin një specialitet. Nga specialitetet më të prekurit ishin kirurgët oral.

Konkluzioni: Ky fenomen aktualisht është I pranishëm midis kolegëve të cilët janë të prekur nga kjo problematikë duke mos menaxhuar shëndetin e tyre mendorë si dhe mbarëvajtjen në punë. Është e rëndesishme që të bëhen studime mbi këtë temë edhe tek stomatologët shqiptarë duke menduar edhe per planifikimin e strategjive mbi parandalimin e burnout.

Fjalë kyç: sindroma burnout, dentistri, higjenë dentare, student stomatologji.

KAFSHIMI I KRYQËZUAR ANTERIOR NË MOSHË TË HERSHME, ALTERNATIVAT E TRAJTIMIT.

Rozela Xhemnica, Armjeda Palaj, Marinela Marinaj.

Abstrakt

Hyrje: Kafshimi i kryqëzuar anterior është një malokluzion, ku një ose më shumë dhëmbë keqpozicionohen lingualisht përkundrejt dhëmbit ose dhëmbëve antagonistë. Ky malokluzion duhet të trajtohet që në moshë të hershme sepse mund të progresojë në malokluzion skeletal që më vonë kërkon trajtime ortodotike të komplikuara ose edhe ndërhyrje kirurgjikale. Kafshimi i kryqëzuar anterior mbetet një shqetësim i madh estetik dhe funksional për fëmijët dhe prindërit, që rrallë korrigjohet vetvetiu dhe mbetet një sfidë edhe për ortodontin. Mosha ideale për të trajtuar kafshimin e kryqëzuar anterior është midis 8-11 vjeç, periudhë ku dhëmbët janë në një fazë aktive të eruptimit.

Qëllimi: Ky prezantim ka për qëllim të tregoj efikasitetin e trajtimit dhe menaxhimit të kafshimit të kryqëzuar anterior në moshë të hershme, si dhe të demonstroj përdorimin e aparateve të thjeshta ortodontike dhe efiçencën e tyre për një periudhë kohore të shkurtër.

Materiali dhe metoda: U morën në trajtim 40 pacientë në KSU, që kishin kriter dominant kafshimin e kryqëzuar anterior. Pacientët ishin të moshës 7-10 vjeç dhe trajtimi zgjati për një periudhë kohore 7-8 mujore. Për të korrigjuar kafshimin u përdor aparat rezine i

lëvizshëm me sipërfaqe përtypëse posteriore për të zhbllokuar kafshimin. Vida e inkorporuar në bazën e aparatit u aktivizua 0.25 mm çdo 4 ditë për 16 javë. Pas dy muajsh, incizivët maksilar dhe mandibularë paraqiteshin në një raport majë më majë dhe kafshimi i kryqëzuar u korrigjua me dy muaj të tjerë shtesë.

Rezultatet: Trajtimi ortodontik i kryer në moshë të hershme arriti të jap ndryshime sinjifikative duke përmirësuar anën funksionale dhe estetike të pacientëve. Korrigjimi i kafshimit të kryqëzuar anterior përmirësoi në mënyrë të dukshmerecesionin gingivar, i cili shkaktohet nga një okluzion traumatik.

Konkluzione: Incidienca e kafshimeve të kryqëzuara anteriore në denticionin e përkohshëm dhe atë të përzierë po rrit numrin e pacientëve që kanë probleme funksionale dhe estetike, duke u bërë një fenomen akoma më i zakonshëm në praktikën dentare. Këta pacientë kërkojnë vëmendje të veçantë, duke i kushtuar rëndësi problemeve funksionale dhe estetike që në fazat e hershme, sepse nëse ato neglizhohen, më vonë mund të kërkojnë trajtime të komplikuara.

Fjalë kyç: kafshimi i kryqëzuar, pacientë, trajtim, moshë e hershme.

BUZËQESHJA GINGIVARE, DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE TRAJTIMI.

Rozela Xhemnica, Rael Hidi, Milton Rroço.

Abstrakt

Parathënie: Buzëqeshja gingivare ose "linja e lartë e buzëqeshjes*"* është një gjendje, që karakterizohet nga ekspozimi i tepërt i gingivës maksilare gjatë buzëqeshjes, duke u shndërruar në një problem estetik për pacientin. Kjo gjendje është lehtësisht e diagnostikueshme dhe ka etiologji multifaktoriale. Rrjedhimisht edhe korrigjimi i kësaj anomalie është ndërdisiplinor.

Qëllimi: Qëllimi i këtij projekti është prezantimi i shkaktarëve të buzëqeshjes gingivare, diagnostikimit dhe metodave të trajtimit të saj.

Objektivat: Prezantimi me metodat e diagnozës diferenciale të buzëqeshjes gingivare; Njohja me faktorët etiologjikë, të cilët shkaktojnë buzëqeshjen gingivare; Njohja e klasifikimit të buzëqeshjes gingivare në varësi të këtyre faktorëve Prezantimi me metodat e trajtimit të buzëqeshjes gingivare;

Materialet dhe metodat: Gjatë punës për këtë material janë shqyrtuar artikuj shkencorë të publikuar në revista shkencore (duke kërkuar në faqe si PubMed, Cochrane, MedLine me fjalët kyce "buzëqeshje gingivare").

Rezultatet: Buzëqeshja gingivare menaxhohet në bazë të faktorëve etiologjikë, që mund të jenë anomali në formimin e dhëmbëve, apo në eruptimin e tyre, hiperplazi e gingivës në

regjionin frontal maksilar, si dhe diskordancat dento-skeletale. Trajtimi i saj mund të jetë kirurgjikal, ku përmendim gingivektominë si metodën më të njohur, ortodontik në rastin e një okluzioni të klasës së dytë, terapeutik në rastin e korrigjimit të kurorave të shkurtra, apo dhe një ndërthurje e metodave të mësipërme.

Konkluzioni: Një menaxhim adekuat i buzëqeshjes gingivare është i një rëndësie të madhe për korrigjimin e estetikës së pacientit, si dhe arritjen e një funksioni normal të kavitetit oral dhe gjendje psikologjike e emocionale optimale të pacientit. Profesionistët dentarë duhet të zgjedhin, midis shumë mundësive të disponueshme të planit të trajtimit, atë që plotëson më mirë nevojat dhe interesat e pacientit.

Fjalë kyç: buzëqeshje gingivare, diagnozë, klasifikim, estetikë, trajtim ortodontik, trajtim kirurgjikal.

PREZENCA E KUSPIDIT CARABELLI NË POPULLATËN SHQIPTARE.

Prof. Ruzhdie Qafmolla[1], Aurora Mema[1].
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare.*

Abstrakt

Hyrje: Molarët e parë maksilarë janë dhëmbët më të veçantë në kavitetin oral. Kjo për dy arsye, e para janë dhëmbët më të gjerë labio-lingualisht dhe së dyti ka një kuspid rudiment nën nivelin e kuspidit mezio – lingual. Veçoria karakteristike e këtij kuspidi është se nuk është funksional dhe se gjëndet vetëm te ky dhemb. Ky kuspid mund të mos jetë prezent në gjithë popullatën. Në disa raste është e zhvilluar mirë në disa të tjera jo. Në rast se kuspidi Carabelli është i zhvilluar mirë atëherë vihet re një fisurë e diferencuar mezio-linguale që e ndan atë nga kuspidi mezi-lingual. Por mund të ndodh që ky kuspid mund të mungojë në individë të ndryshëm.
Ky kuspid nuk merrr pjesë në funksionimin përtypës, por shërben si element i identifikimit të popullatës.

Qëllimi i studimit është të identifikojmë prezencën e kuspidit Carabeli në popullatën shqiptare.

Materiali dhe Metoda: Për të verifikuar prezencën e kuspidit Carabeli morëm në studim një numër të konsiderueshëm studentësh te Fakulteti Mjekësisë Dentare. Për këtë u përdor një pyetësor me të cilën shënuam moshën e tyre, gjininë dhe prezenca e këtij kuspidi në molarin e parë dhe të dytë maksilare. Në bazë të të dhënave u bë përpunimi matematik statistikor ku do të vlerësojmë prezencën e këtij kuspidi.

Rezultatet: Për këtë studim u përdor Testi Hi kohor ku do të nxjerri në pah prezencën e këtij kuspidi në molarët e parë maksilare. Të dhënat paraprake tregojnë që ky kuspid u gjet 20% te të intervistuesve.

Konkluzioni: Kuspidi Carabeli është prezent në molarin e parë maksilar, por që nuk ka asnjë lloj funksioni në kavitetin oral.

Fjalë kyç: kuspid carabelli, molarët e parë.

BRUKSIZMI, PASOJAT DHE TRAJTIMI I TIJ.

Kleart Hajrulla, Ruzhdie Qafmolla.

Abstrakt

Hyrje: Bruksizmi është një shtrëngim i fortë i dhëmbëve, i cili mund të ndodhë ditën dhe natën. Bruksizmi në përgjithësi përshkruhet si kërcitje dhe kthim i dhëmbëve në një gjendje jofunksionale. Sot është një sëmundje e përhapur në botë. Shkaqet e bruksizmit janë të natyrës psikogjenike dhe okluzale. Pasojat e bruksizmit vërehen në tre drejtime: në sistemin dentar, muskulor dhe artikulues.

Qëllimi i studimit: Studimi ynë synon të përcaktojë shkaqet e bruksizmit, burimet dhe përcaktimin e mënyrës së tyre.

Materiali dhe metoda: Ekzaminuam 119 studente të moshës 20-25 vjeç. Prej tyre, 70 i përkisnin gjinisë femërore dhe 49 gjinisë mashkullore. Paraprakisht, ne përdorim një pyetësor me qëllim që të evidentojmë praninë e bruksizmit dhe mbrojtjen e tij. Ne studiuam dhe shqyrtuam kontigjentin e marrë në bazë të pyetësorit, i cili ndër të tjera përfshinte: anamnezën dhe ekzaminimin ekstra/intraoral. Diagnoza vendoset në bazë të të dhënave të pacientit kur ai iu referua drejtimit të dhëmbëve. Vetëm 6 pacientë pranuan të trajtoheshin në mënyrë profilaktike me turne relaksuese. Rezultatet e rezultateve u vlerësuan pas 6 muajsh, ku rezultoi se bruksizmi u zhduk në 66.6% ose (4/6) të rasteve, ndërsa në 33.4% ose (2/6) të rasteve nuk iu përgjigjën. metoda hekurudhore.

Rezultatet: Kam studiuar 119 studente femra të moshës 20-25 vjeç, nga të cilat 58.82% (70) ishin femra, ndërsa 41.18% (49) meshkuj. Prej tyre, 60 ose 50,4% ishin me bruksizëm, ndërsa 59 ose 49,6% ishin raste normale (pa bruksizëm). Nga këta pacientë me bruksizëm, vetëm 12 raste ose 10.1% kishin gërryerje të shkallës së parë në molar. Ne kemi aplikuar gjithsej 6 splinta relaksuese nga të cilat 4 pacientë ose 66.6% kanë marrë splinat rregullisht për 6 muaj dhe kemi arritur rezultate pozitive në parandalimin e bruksizmit, ndërsa në 2 pacientë ose 33.4% nuk kanë arritur rezultatet e duhura sepse splinat ishin Nuk kap rregullisht.

Përfundime: Në lindjen e bruksizmit, një rol të rëndësishëm luan faktori psiko-emocional. Trajtimi i bruksizmit duhet të jetë i kombinuar (terapeutik-protetik). Merrni rezultate pozitive me splincat relaksuese, të cilat duhen mbajtur rregullisht jo më pak se 6 muaj.

Fjalë kyç: bruksizmi, studim, pacientë.

NDIKIMI I PIRJES SË DUHANIT NË ECURINË POSTOPERATIVE TË MOLARIT TË TRETË MANDIBULAR.

Seha Mustafai[1,2], Kaltrina Beqiri, Armend Demiri[1].
[1]Klinika Dentare "Vivadent", Tetovë.
[2]Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës.

Abstrakt

Qëllimi i punimit: Qëllimi i këtij studimi është të të vlerësohet ndikimi i pirjes së duhanit në ecurinë postoperative (dhimbja, alveolit dhe trizmus) të trajtimit kirurgjikal të molarit të tretë mandibular, me një vlerësim klinik të gjendjes së plagës kirurgjikale dhe analizë të dallimeve të mundshme midis duhanpirësve dhe joduhanpirësve.

Materialet dhe Metodat: Të dhënat janë mbledhur pastoperacioneve për të gjithë pacientët të cilët iu nënshtruan nxjerrjes e një dhëmballës së tretë gjatë një periudhe 24-mujore në shërbimin e kirurgjisë orale në Tetovë. Një varg të dhënat janë mbledhur për çdo pacient, duke përfshirë moshën, gjininë, gjendjen shëndetsore në kohën e intervenimit dhe llojin e intervenimit të kryer.Subjektet e studimit u shpërndanë rastësisht në dy grupe (duhanpirës dhe jo duhanpirës) dhe variablat e studimit ishin alveolit, trizmus, intensiteti i dhimbjes dhe nevoja për mjekim gjatë një periudhe njëjavore.

Rezultatet: Një masë prej188 molarë të tretë mandibular të impaktuar ishin nxjerrë te 86 meshkuj dhe 102 femra. Komplikime u paraqitën në 24 raste ose 12,6%, si vijon: 21 rastet e alveolitis, 9 raste të infektimit dhe 3 raste të trizmusit. Rreziku i paraqitjes së alveolitis postoperativ dhe infektimit ishte më madh në mesin e duhanpirëzve, dhe gjinisë femërore.

Konklusioni: Nuk kishte dallime të rëndësishme statistikisht midis dy grupeve për sa i përket dhimbjes kurse alveolitis dhe trizmusi ishte më i madh tek duhanpirësit.

Fjalë kyç: Kirurgjia e molarit të tretë, komplikimet postoperative, duhanpirja, alveolitis.

PADHËMBËSIA E PLOTË DHE FREKUENCA E SAJ TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM.

Sherif Shaqiri[1,2], Kaltrina Beqiri[1].
[1]Klinika për protetikë stomatologjike ''Protetika AG'' – Tetovë.
[2]Programi studimor për stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës.

Abstrakt

Qëllimi i studimit tonë është që, përmes të dhënave të përftuara nga ekzaminimet klinike në popullatën e Tetovës dhe rrethinat e saj, të vlerësojmë padhëmbësinë e plotë te pacientët me denticion të përhershëm sipas gjinisë, nofullave, grup-moshës dhe kohëzgjatjes.

Materialin studimor e përbëjnë 1785 pacientë të cilët gjatë periudhës kohore 2018-2021 u ekzaminuan në klinikën dentare specialistike "Protetika Ag" në Tetovë.

Metodologjia e punës u realizua përmes protokollit, i cili përveç tjerash përfshin anamnazën dhe ekzaminimin klinik intraoral. Si kriter përfshirës është marrë prania e padhëmbësësisë së plotë sëpaku në njërën nofull të pacientëve, ndërsa si kriter përjashtues është pranuar prania e padhëmbësisë së pjesshme. Të dhënat e fituara janë futur në kartela të pacientit duke përdorur formën e modifikuar të vlerësimit të shëndetit oral sipas OBSH-së**,** të përshtatur dhe modifikuar me natyrën e studimit tonë**.** Përqindja e të dhënave është shprehur me anë të metodës statistikore desktiptive, ndërsa krahasimi u bë me anë të Testit student fisher(T-testi) dhe X^{2}-testit. Nga gjithsej 420 pacientë me padhëmbësi të plotë rezulton se 61% janë meshkuj ndërsa 39% femra.

Rezultatet për nofullat me padhëmbësi të plotë tregojnë se 75% e padhëmbësisë së plotë është e lokalizuar në maksilë, ndërsa në mandibulë padhëmbësia e plotë merr pjesë me 25%. Përqindje më të lartë të padhëmbësisë së plotë kemi te grup-mosha 50-59vjeç (51.06%), ndërsa përqindje më të ulët kemi te grup-mosha gjer në 19 (0%). Te kohëzgjatja, përqindje më të lartë të padhëmbësisë së plotë kemi te afati kohor gjer në një vit (36.03%) dhe më të ulët te afati kohor 31 vjeç e sipër(1.84%). Pavarësisht zhvillimit të kujdesit dentar kurativ dhe parandalues në dekadat e fundit, padhëmbësia e plotë vazhdon të jetë një problem sfidues për ofruesit e kujdesit shëndetësor. Padhëmbësia e plotë është vërejtur më shpesh në grupmoshat më të mëdha dhe te meshkujt sesa te femrat, si dhe në maksilë sesa në mandibulë Përmirësimi i ndërgjegjësimit midis të gjithë aktorëve dhe disponueshmëria e shërbimeve të duhura janë elemente thelbësorë për trajtimin e padhëmbësisë së plotë.

Fjalë kyç: Padhëmbësia e plotë, pacientët, denticioni i përhershëm, grup-mosha.

AUTOTRANSPLANTIMI I DHËMBIT PËR ARSYE ORTODONTIKE.

Eglantina Hodaj, Dr. Shk. Med. Sidrit Beqiraj[1]
[1]Disiplina e Ortodontisë, Pedagog në AU

Abstrakt

Autotransplantimi është një metodë kirurgjikale në të cilën një dhëmb ripozicionohet brenda të njëjtit pacient. Mund të përshkruhet si një riimplantim i kontrolluar i një dhëmbi të nxjerrë në një fole të re të përgatitur në mënyrë kirurgjikale. Çelësi i suksesit të këtij trajtimi është ruajtja dhe rigjenerimi i ligamentit periodontal. Autotransplantimi është kryer për shumë vite, por me përqindje të ndryshme suksesi. Si rezultat, ai rrallë konsiderohet si një opsion i përshtatshëm trajtimi për pacientët me dhëmbë të humbur, veçanërisht me zhvillimin e vazhdueshëm të implanteve të integruara osseo. Meqenëse vendosja e implanteve osseo-integruese në kockën alveolare në rritje është kundërindikuar, transplantimi i dhëmbëve të disponueshëm mbetet një zgjedhje e përshtatshme për zëvendësimin e dhëmbëve të munguar

që mungojnë tek pacienti i ri. Do diskutohet roli i autotransplantimit të dhëmbëve në disa situata klinike, teknikat klinike të përfshira dhe faktorët që ndikojnë në suksesin e transplantit. Qëllimi i këtij studimi është të nënvizojë parimet e bazuara në prova për autotransplantimin e suksesshëm dhe të paraqesë teknikën si një opsion i mundshëm trajtimi në praktikën e sotme ortodontike.

Fjalë kyç: autotransplantim, riimplantim, trajtim ortodontik.

MANIFESTIMET ORALE TË SËMUNDJEVE TË PËRGJITHSHME.

Dr. Shk. Silvana Bara, Bleona Myrto, Doris Cenaj, Esigjena Subashi.

Abstrakt

Qëllimi: Ekzaminimi i kujdesshëm i zgavrës se gojës mund të zbulojë shenja te sëmundjeve sistemike të cilat në këtë mënyrë mund të diagnostikohen në kohë dhe të lejojë trajtimin e hershëm. Ekzaminimi duhet të përfshijë vlerësimin për ndryshimet e mukozës, inflamacionin dhe gjakderdhjen periodontale dhe gjendjen e përgjithshme të dhëmbëve.

Njohuri e përgjithshme: Zgavra e gojës luan një rol kritik në procese të shumta fiziologjike, duke përmendur këtu tretjen, frymëmarrjen dhe të folurit. Goja është e përfshirë shpesh në problematika që prekin lëkurën, por gjithashtu preket nga shumë sëmundje sistemike. Përfshirja orale mund të paraprijë ose pasojë shfaqjen e gjetjeve në vende të tjera. Duke qënë se goja është vendi i shumë sëmundjeve infektive dhe inflamatore që janë shoqëruar me sëmundje sistemike si diabeti, sëmundjet kardiovaskulare dhe shumë sëmundje të tjera, theksohet lidhja e sëmundjes orale-sistematike, e cila tani është një fushë kërkimi me përparim të shpejtë.

Konkluzionet: Karakteristikat orale të sëmundjeve sistemike mund të jenë të dobishme në diagnostikimin dhe menaxhimin e çrregullimit themelor - dhe në të vërtetë simptomat orale mund të jenë ato që ulin më shumë cilësinë e jetës së individëve të prekur. Ofruesit e kujdesit parësor të shëndetit oral kanë një rol thelbësor në menaxhimin e pacientëve që mund të kenë pasoja orale të sëmundjes sistemike, pasi ata shpesh kanë të ngjarë të jenë klinicistët e parë që vëzhgojnë anomali të tilla. Ata mund të mos e dinë saktësisht se çfarë është sëmundja, por referimi në kohë i pacientëve në njësitë e specializuara të mjekësisë orale do të sigurojë që çdo manifestim i mundshëm oral i sëmundjes sistemike të menaxhohet shpejt dhe në mënyrë të përshtatshme për të përmirësuar cilësinë e jetës së pacientit.

Fjalë kyç: Sëmundje Sistemike, Mukoza Orale, Manifestime Orale, Lidhje Orale Sistemike.

MENAXHIMI I HEMORAGJISË NGA KANALI MANDIBULAR SI PASOJË E PERIODONTIT APIKAL KORNIK, RAST KLINIK.

Dr. Uran Halimi[1], Dr. Shpend Gashi[1], Dr. Fatos Shahini[2], Dr. Ardian Salihi[2], Shqipe Krasniqi.
[1]*PhD kandidat, Specializant i Kirurgjisë Orale.*

[2]*Specializant i Kirurgjisë Orale.*

Abstrakt

Hyrje: Pas nekrozës së pulpës dentare, infeksioni mund të përhapet në hapësirën periapikale dhe të shkaktojë ndryshime patologjike.

Mos shërimi i rrënjës së dhëmbit ose shërimi jo i mirë mund të qoj në aktivizimin e periapeksit e cila vjen zakonisht nga bakteret periodontopatogjene: Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythensis, Treponema denticola, Prevotella intermedia, Agregatobakteret, Actinomycetemcomitans. Hemoragjia ndodh si pasojë e përfshirjes së enve të gjakut në inflamacion dhe dëmtim të strukturës së tyre.

Qëllimi: Të paraqesim komplikimet e peridontiti apikal kronik në nofullën e poshtme, diagnostifikimin e tij dhe menagjimin e gjakëderdhjes.

Materiali dhe metodat: Ky punim është hulumtim klinik tek një pacient me komplikime pas nxerrjes së dhëmbit i realizuar në dhjetor të vitit 2022

Rezultatet: Si pasojë e periodontitit apikal kronik në molarin e dytë mandibular të anës së djathtë është bërë shkatërrimi i murit të sipërm të kanalit mandibular dhe si pasojë e infeksionit procesi ka prekur edhe venën alveolaris inferior. Me rastin e extraksionit të dhëmbit është shfaqur hemoragjia masive venoze.

Fjalë kyç: Hemoragji, peridontiti apikal kronik, gjakëderdhje post ekstraktive.

DIAGNOZA E HERSHME E HIPOLAZISË TEK MOLARËT DHE INCIZIVËT TEK FËMIJËT DHE TRAJTIMI I SAJ.

DDS. Msc. PhD. Valbona Disha, DDS.Msc.Spc.Bardha Aliaj, DDS. Msc. Spc. PhD. Eglantina Bejko, DDS. Msc. Edlira Mulo, Eni Disha, Dea Bejko.

Abstrakt

Hipoplazia dentare është një patologji që prek incizivët dhe molarët. Ajo mund të shfaqet në të dyja denticionet, atë të përkohshëm dhe permanent. Mungesa e smaltit tek dhëmbët i predispozon pacientët me hipoplazi për të pasur më shumë kavitete. Shkaqet e hipoplazisë mund të jenë sëmundjet, problemet gjatë fazës prenatale dhe faktorë mjedisorë. Në disa raste, hipoplazia shfaqet vetëm në një pjesë të sipërfaqes së dhëmbit, në formën e gropëzave dhe fisurave, ndërsa në raste të tjera i gjithë dhëmbi mund të ketë një shtresë fare të hollë smalti ose aspak. Në varësi të lokalizimit dhe gradës së defektit, trajtimi varion nga dhënia e saktë e këshillave për higjenën orale, reduktimi në përdorimin e ushqimeve dhe pijeve që shkaktojnë karies, përdorimi i fluorit, CPP-ACP, mbushjeve, këllëfëve dhe heqjes. Për këtë arsye, diagnoza e hershme mbetet një hap shumë i rëndësishëm. Qëllimi i këtij studimi është

rishikimi i hipoplazisë në aspektin e faktorëve shkaktarë, shenjave klinike dhe mënyrat e trajtimit.

Fjalë kyç: hipoplazia, dhëmbët e përkohshëm dhe permanente, shkaqet, trajtimi, prevalenca.

TRAJTIMET PRE-ORTODONTIKE ME APARATURË MYOBRACE TE FËMIJËT DHE ADOLESHENTËT.

Dr. Viona Maloku.

Abstrakt

Myobrace është një aparaturë pre-ortodontike që përdoret për të rregulluar dhe korrigjuar disa nga problemet dentare në fëmijë dhe adoleshentë, sikur malokluzionet, klasat e II-ta dhe të III-ta dentare. Ky trajtim realizohet përmes një aparature të veçantë dentare të quajtur "Myobrace", e cila përdoret për të ndihmuar në zhvillimin e muskujve të gjuhës dhe të fytit, për të rregulluar pozicionimin e dhëmbëve dhe për të zgjidhur problemet dentare të cekura më lartë. Kjo metodë realizohet përmes një mirëkuptimi mes mjekut dhe pacientit që e kupton qartë procedurën se si do mbahet aparatura, ku si rezultat fëmijët dhe adoleshentët mund të trajtohen në mënyrë efektive dhe me një ndryshim të lehtë në jetën e tyre të përditshme. Në këtë artikull, ne do të përqendrohemi në përmbledhjen e kësaj metode trajtimi dhe avantazheve që ajo sjell për pacientët. Do të shqyrtojmë metodat dhe teknologjitë e përdorura, si dhe suksesin e saj në korrigjimin e problemeve dentare. Rezultatet e këtij studimi të cilat do I shohim përmes rasteve klinike tregojnë se Myobrace është një metodë efektive dhe e lehtë për të korrigjuar probleme dentare në fëmijë dhe adoleshentë, duke përdorur një qasje të ndryshme dhe inovative. Duke përdorur këtë trajtim, pacientët do kenë përmirësime të okluzionit dhe zhvillimit të muskujve periorale dhe do e lehtësojë trajtimin ortodontik të mëtejshëm tek ata.

Fjalë kyç: myobrace, trajtime pre-ortondotike, adoleshentë.

PULPOTOMIA NË DHËMBËT PRIMARË DHE NË DHËMBËT E PËRHERSHËM JO PLOTËSISHT TË ZHVILLUAR: MTA/BIODENTINË.

Xhanina Lulaj, Rid Gavazi, Ada Kerci, Blerta Pjeshkazini.
Klinika Stomatologjike Universitare.

Abstrakt

Hyrje: Pulpotomia ka indikacion në rastet kur dhëmbët primarë ose të përhershëm jo plotësisht të zhvilluar, janë të prekur nga kariesi dhe pas heqjes së tij kemi ekspozim të pulpës. Deri më sot materiali më i përdorur ka qënë hidroksidi i kalciumit, por me zhvillimin e teknologjisë në fushën e dentistrisë tashmë materialet më të përdorshme janë MTA dhe Biodentina.

Materiale dhe Metoda: Për këtë studim është bërë një rishikim i literaturës, duke përdorur meta-analiza dhe rishikime sistematike në 10 vitet e fundit duke përdorur fjalët kyçe si 'pulpotomi' 'MTA' dhe 'biodentinë'

Rezultate: MTA mbetet akoma 'gold standard' në pulpotomi dhe me rezultate të krahasueshme me Biodentinën por mund të ngjyrosi dhëmbin, kërkon lagështi si dhe 24h që të forcohet. Biodentina shfaq rezultate të ngjashme me MTA-në por forcohet për pak minuta dhe është më i lehtë në përdorim.

Konkluzione: Pulpa radikulare pasi është bërë pulpotomia, të qëndrojë vitale, të formojë apeksin kur rrënja është e pa formuar si dhe pacienti mos të ketë komplikacione mund të arrihet në mënyrë të besueshme me të dyja materialet.

Fjalë kyç: Pulpotomi, MTA, biodentinë, hidroksid kalciumi.

XHEPI PERIODONTAL, THELLIM PATOLOGJIK I SULKUSIT GINGIVAR.

Xheka Ismaili

Abstrakt

Hyrje: Xhepi periodontal është një thellim patologjik I sulkusit gingivar. Ai përfaqëson një nga shfaqjet më të rëndësishme të sëmundjeve paradontale. Shpeshtia e tij në praktikën tonë të përditshme është në përqindje tepër të lartë, pikërisht kjo është arsyeja që më shtyu të përqëndrohesha tek kjo temë. Xhepi gingivar mund të shkaktohet nga faktorë lokalë si mbushje të varura, kolete të thelluara të punimeve fikse dhe faktorë të tjerë që bëhen shkak për grumbullim të mbetjeve ushqimore. Nën veprimin e toksinave të mikroorganizmave ndodh dhe shkolitja e ligamentit periodontal deri në formim të këtyre thellimeve gingivare të quajtura xhep. Jam përqëndruar tek faktorët shkaktarë në mënyrë që të parandalojmë sa më shumë këtë sëmundje gingivare, po ashtu dhe tek trajtimi në mënyrë që të evitojmë pasojën më të keqe heqjen e dhëmbëve natyrale.

Qëllimi dhe objektivat: Qëllimi i këtij punimi është që të paraqesim të dhëna konkrete lidhur me xhepin periodontal dhe trajtimin e tij. Gjithashtu të mëshojmë mbi rëndësinë që ka parandalimi I tij si dhe marrja e masave trajtuese në kohën e duhur duke çuar në ruajtjen e dhëmbëve natyralë.

Objektivat: Njohja e përgjithshme me xhepat periodontal dhe llojet e tyre. Njohja me faktorët që mund të shkaktojnë një xhep periodontal. Njohje me mënyrën si mund ti parandalojmë. Njohja me mënyrat e trajtimit të xhepit periodontal.

Metodologjia e punës: Gjatë këtij punimi janë përdorur të dhëna konkrete nga praktika e përditshme dentare, të dhëna nga studim rasti, burime nga interneti, libri "Carranza Clinical Periodontology", leksione të Prof. Adem Alushi.

TRAJTIMI JO KIRURGJIKAL I PACIENTËVE ME MALOKLUZIONE TË KLASËS SË III-TË.

Dr. Edlira Mulo, Dr. Andri Çabeli, Dr. Egi Mulo, Prof. Xhina Mulo.

Abstrakt

Malokluzionet skeletale të klasës së III-të karakterizohen nga prognatizmi mandibular, defiçienca maksilare, ose nga kombinimi i problemeve në të dyja nofullat. Klinikisht, në ekzaminimin ekstra oral, këta pacientë shfaqin një profil konkav, zona nazomaksilare është retruzive dhe buza e poshtme prominente në relacion me atë të sipërme. Overjet-i mund të variojë nga kontakti majë më majë, në negativ.

Ka tre opsione kryesore trajtimi për malokluzionet skeletale të klasës së III -të: modifikimi i rritjes, kompensimi dentoalveolar (kamuflimi ortodontik) dhe kirurgjia ortognatike. Modifikimi i rritjes duhet të realizohet përpara shpërthimit të rritjes pubertale; mbas kësaj periudhe, vetëm dy opsionet e tjera janë të mundshme. Në të tilla raste, si do te vendose klinicisti nëse pacienti duhet t'i nënshtrohet ndërhyrjes kirurgjikale apo jo?

Kerr dhe bashkëpunëtorët e tij, (Kerr BJO 1992) studiuan cefalometritë e pacientëve adultë me malokluzione skeletale të klasës së III-të, për të gjetur kriteret objektive për opsionet e trajtimit. Këta autorë sygjeruan që kirurgjia duhet të kryhet në pacientë me vlerën e këndit ANB më pak se -4°, inklinimin e incizivëve mandibularë me planin mandibular më të vogël se 83°, shoqeruar këto me kafshim të hapur.

Dilema që ne ndeshim në Shqipëri është se, shumica e pacientëve refuzojnë apo nuk janë të gatshëm të pranojnë kirurgjinë, por persistojnë për trajtimin ortodontik.

Në këtë referim, do të diskutohet trajtimi ortodontik jo-kirurgjikal i 2 pacientëve adultë me malokluzion skeletal të klasës së III-të dhe do të ilustrohet përdorimi i mekanikës kompensatore.

Fjalë kyç: malokluzione, klasa e III-të, trajtim, pacientë.

PROBLEMATIKAT E KUJDESIT DENTAR TEK FËMIJËT ME ÇRREGULLIMIN E SPEKTRIT TË AUTIZMIT NË SHQIPËRI.

Zvjetllana Skorovoti[1], Doruntina Doda[2], Dallendyshe Meta[3], Alba Themeli[4], Enver Halili[5] Deivid Doda[6], Aurora Lushej[7], Lorena Dushkaj[8].
[1]*Psikiatre për fëmijë dhe adoleshentë, Tiranë.*
[2]*Stomatologe, Klinika Dentare Tina Nikoll Bushi, 3D Tiranë.*
[3]*Stomatologe, Klinika Family Dental, Tiranë.*
[4]*Qëndra trajnuese mjekësore, Santa Maria.*
[5]*Neurolog, Spitali Rajonal Fier.*
[6]*Student stomatologjie, Universiteti Aldent.*
[7]*Logopede, qëndra Tempus Tiranë.*

[8]*Farmaciste, Farmaci Dushkaj.*

Abstrakt

Hyrje: Fëmijët me çrregullime të spektrit të autizmit (CSA) shfaqin sjellje jo bashkëpunuese të cilat pengojnë kujdesin oral që con në vështirësi për kujdesin dentar.Qëllimi i këtij studimi është identifikimi i problematikave dentare tek fëmijët me CSA dhe minimizimi i tyre krahasuar me bashkëmoshataret me zhvillim normal.

Materiali dhe Metodat: Ky është një studim ndërseksional i realizuar në fëmijët e moshës 6-10 vjeçare në disa shkolla fillore të Tiranës ku janë dokumentuar problematikat dentare krahasuar me problematikat dentare të fëmijëve me CSA të së njëjtës moshë.

Rezultatet: Pas përpunimit të të dhënave nuk u vu re ndonjë e dhënë statistikisht e rëndësishme në lidhje me kariesin dentar dhe okluzionin në të dy grupet e fëmijëve. Fëmijët me CSA patën nivel më të ulët të hiqjenës dentare duke përmendur këtu dhe një rritje të depozitimit të mbeturinave, nivel më të lartë të traumave dentare, bruksizëm më të shtuar si dhe nje numër më të lartë të gingiviteve.

Përfundimet: Fëmijët me CSA kanë një higjenë dhe një kujdes dentar më të ulët krahasuar me bashkëmoshatarët me zhvillim normal. Teknikat e përdoruara aktualisht në stomatologji nuk inkurajojnë pacientët me CSA as për të toleruar dhe proçedurat më të thjeshta dentare.

Fjalë kyç: kujdesi dentar, çrregullim i spektrit të autizmit CSA, menaxhim i sjelljes.

ABSTRAKTET E FARMACISË

ABSTRACTS OF PHARMACY

ABSTRACTS OF PHARMACY / ABSTRAKTET E FARMACISË

SINTEZA, VLERËSIMI BIOLOGJIK DHE NË STUDIMET SILIKO TË BENZENSULFONAMIDEVE TË REJA QË PËRFSHIJNË SKELA 1,2,3-TRIAZOL SI FRENUES ANHIDRAZA KARBONIK I, II, IX DHE XII.

Aida Buza[1], Arleta Rifati Nixha[1], Mustafa Arslan[2], Yeliz Demir[3], Cuneyt Turkes[3], Sukru Beydemir[3].
[1]Departamenti i Kimisë, Fakulteti i Shkencave Matematiko-Natyrore, Universiteti i Prishtinës, 10000 Republika e Kosovës, Prishtinë.
[2]Departamenti i Kimisë, Fakulteti i Arteve dhe Shkencës, Universiteti Sakarya, 54187 Sakarya, Turqi.
[3]Departamenti i Biokimisë, Fakulteti i Farmacisë, Universiteti Erzincan Binali Yıldırım, 24002 Erzincan, Turqi.

Abstrakt

Hyrje: Në këtë studim, duke përdorur një qasje bishti, ne krijuam një seri të re të frenuesve të oksimës eter (6a-n) të zëvendësuar me 1,2,3-triazol benzenesulfonamide të α-anhidrazës karbonike njerëzore (hCA). Disa nga analogët e sintetizuar, metil (6a, KI prej 56,32 nM, SI prej 11,72) dhe naftil (6m, KI prej 68,64 nM, SI prej 10,27), derivate (mbi hCA IX) propil (6c, KI75, 95, prej 2,71), dhe derivatet e pentilit (6d, KI prej 51,09 nM, SI prej 6,60) (mbi hCA XII) shfaqën një selektivitet të dukshëm për izoformat citosolike hCA I dhe II, respektivisht. Ndërkohë, analogu 6e shfaqi efekt të fuqishëm frenues kundrejt izoformës citosolike hCA I (KI prej 47.77 nM) dhe izoformave të lidhura me tumorin hCA IX dhe XII (KIs prej 195.90 dhe 116.90 nM, respektivisht, krahasuar me drogën referencë të Azolamit, AZKI) 451.80, 437.20 dhe 338.90 nM, respektivisht). Derivati 6b tregoi fuqi më të lartë (KI prej 33,19 nM) sesa AAZ (KI prej 327,30 nM) drejt një tjetër izoforme citosolike hCA II. Sidoqoftë, zëvendësimi i bishtit të madh të naftilit lipofil me benzensulfonamidet e lidhura me 1,2,3-triazol (6a-n) rriti efektin frenues kundrejt hCA I dhe XII dhe selektivitetin ndaj izoformave hCA I dhe II mbi hCA IX. Në studimin e lidhjes molekulare, pjesa e sulfonamidit ndërveproi me jonin e zinkut dhe përshtatet mirë në vendet aktive të hCAs. Zgjatja e bishtit përfshiu gjithashtu ndërveprime të ndryshme hidrofile dhe hidrofobike me aminoacidet e afërta, të cilat ndikuan në fuqinë dhe selektivitetin e analogëve.

Fjalë kyç: 1,2,3-triazol, benzensulfonamid, anhidrazë karbonik, në studim siliko, studim molekular docking.

PËRDORIMI I BARNAVE ANTIKOAGULANTE ORALE GJATË PANDEMISË COVID-19 NË VENDIN TONË.

Aida Dama, Egisa Mollosmani.
Departamenti i Farmacisë, Albanian University.

Abstrakt

Pandemia COVID-19 është një situatë shëndetësore globale e karakterizuar nga një sëmundje respiratore tejet infektive e shkaktuar nga koronavirusi I ri SARS-CoV-2. Që nga shpërthimi i parë deri në ditët e sotme, virusi pati një ndikim të rëndësishëm në shëndetin publik dhe ekonomitë botërore, duke çuar në bllokime të gjera, ndërprerje të jetës së përditshme dhe një numër të konsiderueshëm shtrimesh spitalore dhe vdekjesh. Terapia për trajtimin e COVID-19 kryesisht përfshinte kujdesin mbështetës, të tillë si oksigjen shtesë dhe hidratim, për të ndihmuar në lehtësimin e simptomave dhe parandalimin e komplikimeve. U përdorën edhe barna antivirale, si remdesivir dhe kortikosteroide, si deksamethasone. Me përparimin e sëmundjes, u vu re se sëmundja sulmonte enët e gjakut dhe ngjarjet trombotike ishin një efekt anësor serioz i virusit. Përdorimi i antikoagulantëve u bë prioritet pasi ata mund të ndihmonin në reduktimin e rrezikut të thrombozës dhe komplikimeve të tjera të lidhura me virusin. Në këtë studim paraqesim një përmbledhje të shkurtër në lidhje me trendin në rritje në përdorimin e antikoagulantëve oralë në popullsinë shqiptare në një periudhë kohore prej katër vjetësh. Virusi i ri u shoqërua fuqishëm dhe u karakterizua me shfaqjen e trombozës në pacientët COVID-19 pozitivë. Përdorimi i antikoagulantëve në COVID-19 është i rëndësishëm pasi virusi lidhej me një rrezik më të lartë të ngjarjeve thrombotike, duke përfshirë trombozën e venave të thella, embolinë pulmonare, dhe atakun akut kardiak.

Fjalë kyç: COVID-19, koronavirus, antikoagulantë oralë, terapi, trombozë.

ROLI I FARMACISTIT NË PARANDALIMIN E RËNIES.

Anila Lilo

Abstrakt

Njohuritë dhe këshillimi i farmacistëve ndaj rënies.Rëniet dhe dëmtimet jane të lidhura me shëndetin e të moshuarve. Përdorimi i barnave që rrisin rrezikun e rënies (FRID) nga të moshuarit është një nga shkaqet e lidhura me rënien. Këshillimi i udhëhequr nga farmacisti është një aspekt i edukimit të pacientit që shoqërohet me përmirësimin e rezultateve terapeutike dhe cilësisë së jetës. Prandaj, ky punim synon të vlerësojë njohuritë e farmacistëve ne këshillimin e medikamenteve të lidhura me rënien duke përdorur listën e përpiluar nga Bordi Kombëtar i Shëndetit dhe Mirëqenies për barnat. Roli i farmacistëve ne përdorimin e duhur të barnave, efektet anësore të barnave dhe ruajtjen e medikamenteve.

Përfundim: Angazhimi i farmacistëve për këshilla që fokusohen në përdorimin e medikamenteve, efektin negativ dhe ruajtjen eshte relativisht më i mirë. Kështu, është një detyrë e farmacistëve në lidhje me barnat që rrisin rrezikun e rënies në mënyrë që të ndihmojnë në përmirësimin e rezultatit terapeutik.

Rrëzimet janë shkaku kryesor i lëndimeve fatale dhe jo vdekjeprurëse te njerëzit e moshës 65 vjeç e lart dhe mund të çojnë në kosto të konsiderueshme, lëndime, rënie funksionale dhe ulje të cilësisë së jetës. Ndërsa disa medikamente dihet se rrisin rrezikun e rënies, përdorimi i barnave është një faktor rreziku i modifikueshëm.Farmacistët kanë aftesine në menaxhimin e barnave dhe mund të luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin e rënies. Farmacistët mund të kontrollojnë rrezikun e rënies, të rishikojnë dhe optimizojnë terapinë me barna për

të parandaluar rëniet. Megjithatë, rënia nuk është pjesë normale e plakjes dhe mund të parandalohet. Rënia mund t'i atribuohet një sërë faktorësh rreziku të modifikueshëm, duke përfshirë problemet e ecjes dhe ekuilibrit, mungesën e vitaminës D, dëmtimin e shikimit, sëmundjet e këmbëve dhe përdorimin e barnave. Polyfarmacia, e njohur si përdorimi i medikamenteve të shumta ose administrimi i më shumë medikamenteve sesa indikohet klinikisht, është e zakonshme tek të rriturit e moshuar

Fjalë kyç: farmacisti, administrimi, kosto.

KOZMETOVIGJILENCA, SI MBROJTJE PËR SHËNDETIN E KONSUMATORIT NË BOTË DHE NË VENDIN TONË.

Prof. Asc. Brunilda Myftari[1], Rrezart Hasani, Naziona Malka, Elton Myftari.
[1]*Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Qëllimi: Të sjellim eksperiencën botërore në lidhje me kozmetovigjilencën dhe të ofrojmë mënyrën e adoptimit të këtij sistemi edhe në Shqipëri.

Metodologjia: Për këtë realizuar këtë punim, u krye një kërkim në PubMed në periudhën gusht-nëntor 2022 për termat "kozmetovigjilencë", siguri, shëndet, produkte kozmetike.

Rezultatet: Në Shqipëri nuk ka ende një strukturë “kozmetovigjilence”, madje edhe në Ligjin mbi Produktet kozmetike në Republikën e Shqipërisë nuk është përfshirë ky koncept. Vetë termi është indeksuar jo shumë kohë më parë edhe në rang global. Kozmetovigjilenca është një formë e mbikëqyrjes së shëndetit publik me një objektiv të shëndetit publik. Vlen të theksohet se ky term ka disa nuanca si mbikëqyrja e kryer nga industrialistët me synim sigurinë e produktit për qëllime tregtare, mbikëqyrja e kolegëve (Revidal-Gerda) me qëllim mjekësor dhe kozmetovigjilenca si një formë e mbikëqyrjes së shëndetit publik. Rezoluta evropiane e 2006-ës ka hedhur themelet për një sistem në fushën e kozmetikës, bazuar në njoftimet e rasteve. Që nga viti 2013, rregullorja e re evropiane kërkon që efektet serioze të padëshiruara të raportuara tek autoriteti kompetent duhet t'u transmetohen autoriteteve kompetente të Shteteve të tjera Anëtare dhe personit përgjegjës për produktin kozmetik.

Përfundime: Ky është punimi i parë i plotë e gjithëpërfshirës në lidhje me këtë fushë të ruajtjes së shëndetit të konsumatorit. Kozmetovigjilenca është një mjet jo vetëm për të konstatuar dëmet e mundshme në shëndet prej produkteve kozmetike, por edhe në parandalimin e tyre. Në bazë të të dhënave të mbledhura nga sistemmet e ‘*Cosmetovigilance’* bëhet i mundur përjashtimi ose kontrolli i përbërësve potencialisht të rrezikshëm dhe kështu mund të qetësohet edhe publiku në lidhje me produktet e vendosura në treg.

Fjalë kyç: kozmetovigjilencë, rregullore evropiane, vlerësimi shkak-pasojë, efekte negative kozmetike, siguri, shëndet.

APLIKIMI I TEKNOLOGJISË SË INFORMACIONIT NË MËSIMDHENIEN E KIMISË SË KOMPONIMEVE KOMPLEKSE NË PROGRAMIN E FARMACISË.

Bujar Seiti[1], Silvana Nikolla[2], Ema Meçaj[2], Dea Xhiko[2], Klejda Seiti[3], Fjorela Basha[2], Doris Muço[2].
[1]*Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Shkencave të Natyrës, Departamenti i Kimisë.*
[2]*Universiteti i Mjekësisë Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë.*
[3]*Universiteti "Aldent" Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Protetikës.*

Abstrakt

Komponimet komplekse përbëjnë një kategori të rëndësishme të komponimeve kimike. Ato përdoren gjerësisht në shumë fusha, të tilla si: farmaceutikë, mjekësi, metalurgji, kimi analitike, biokimi, industrinë tekstile, trajtimin e ujrave, elektrokimi, bakteriologji, etj. Disa nga komponimet komplekse që mund të përmendim, jane: Hemoglobina, klorofila, vitamina B12, etj.

Qëllimi kryesor i punimit është metodologjia e trajtimit të kimisë së komponimeve komplekse (ose komplekset e koordinimit), nëpërmjet aplikimit të teknologjisë së informacionit. Përdorimi i platformave online në mesimdhenie (të tilla si: Moodle, Zoom, Google Classroom, Google Hangout, etj) përbëjnë metoda bashkëkohore në procesin e mësimdhënies, të transmetimit dhe të kontrollit të njohurive. Mesimdhenia online është një metodë didaktike efikase që rrit përformancën në mësimdhënie, nxit kreativitetin e studenteve dhe një mundësi integrimi në rrjetin ndërkombëtar të universiteteve. Trajtimi dhe rishikimi i kurrikulës në dritën e teknologjisë së informacionit përben tashmë një sfidë dhe një alternative reale integrimi me universitetet analoge ndërkombetare. Kimia e komponimeve komplekse gjen shumë përdorime në industrinë farmaceutike, dhe në këtë aspekt duhen të përzgjidhen me kujdes metodat e duhura për ta bërë atë të bukur dhe atraktive për studentët e programeve të mjekësisë.Trajtimi i komponimeve komplekse është një mundesi dhe komoditet për një numër të madh studentësh në të njëjtën kohë, mundësi integrimi dhe shkëmbimi informacioni të shpejtë. Përdorimi i teknologjisë 3D është një mjet didaktik i rëndësishëm për trajtimin e komponimeve komplekse, shpjegimin e izomerisë (izomerise strukturore, stereoizomerisë), kiralitetit, ngjyrës, vetitë magnetike (spinin), fushën kristalore, etj

Fjalë kyç: komponime komplekse, izomeri, stereoizomeri, kompleksformues, ligande, kelate, spin, fushë kristalore.

ASPEKTE RREGULLATORE TË TREGTIMIT NË DISTANCË TË BARNAVE DHE PRODUKTEVE KOZMETIKE.

Dr. Dëfrim Goma[1], Serena Kanani[2], Megi Biba[2], Anisa Cami[2], Klaudia Hyseni[2], Loreta Shehaj[2].
[1]*Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë.*
[2]*Student.*

Abstrakt

Hyrje: Në një epokë ku zhvillim të madh po merr teknologjia dhe rrjetet sociale, së bashku me to janë rritur dhe shitjet online të produkteve të konsumit, ndër to fokusi shkon drejt produkteve farmaceutike. Faqe të ndryshme online shesin dhe reklamojnë produkte të ngjashme me ato të farmacive fizike. Ky fenomen rrezikon shitjen e barnave dhe produkteve farmaceutike nga faqe dhe njerëz të palicensuar e cila sjell dëme të shëndetit, mirëqenies dhe ekonomisë së pacientit apo konsumatorit. Nëpër faqe online mund të shiten barna të pakontrolluara, të pamiratuara apo të jashtëligjshme.

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësoje situaten aktuale të shitjeve të produkteve farmaceutike online në Shqipëri, si dhe të evidentojë problematikat që lindin gjatë këtij shërbimi. Të vlerësojë dhe të analizojë qasjen ligjore për rregullimin e këtij sektori në vendin tonë krahasuar me vendet perëndimore.

Materiali dhe metodat: Gjatë këtij studimi u vëzhguan faqet online që tregtojnë produkte farmaceutike në vendin tonë. U hartua një pyetësor nga grupi i punës për të marrë informacion nga konsumatorët mbi shërbimin që ata kishin marrë nga këto faqe online. U krahasuan legjislacionet evropiane me atë shqipëtar në lidhje me tregtimin e barnave online.

Rezultatet: Deri më tani rezulton se në grupin e kampionit 79.6% e tyre kanë blerë produkte farmaceutike online. 90% prej tyre janë informuar për ekzistencën e faqeve online nëpërmjet internetit. Nga pyetësori rezultoi se 86.8% e këtyre faqeve janë shqiptare. Pjesa dërrmuese e të intervistuarve nuk janë interesuar nëse faqja ku kanë bërë blerjen ka qenë e licensuar. Nga përgjigjet e dhëna në pyetësor rezultoi se në 80% të rasteve çmimi i reklamuar ka qenë i njejtë me çmimin e blerjes dhe vetëm në 26% të rasteve produkti i blerë ka qenë i ndryshëm nga produkti i porositur. Brenda kampionit, 73% e personave nuk kanë patur nevojë të konsultohen me një farmacist për përdorimin e produktit pas blerjes. Duke marrë në shqyrtim përgjigjet, 64.4% e kampionit pranon se efekti i produktit ka qenë i njejtë me atë të reklamuar dhe 70% prej tyre nuk kanë patur efekte anësore prej tij. Për sa i përket besueshmërisë nga pyetësori rezulton se 46% e kampionit nuk ka besim tek cilësia dhe efekti i produkteve që shiten online.

Përfundime: Pavarësisht blerjeve në rritje të produkteve farmaceutike online, konsumatorët ndihen të pasigurt për cilësine dhe efektin e tyre. Vendi ynë paraqet një vakum ligjor në lidhje me tregtimin e barnave online, kështu që është i domosdoshëm hartimi dhe miratimi i një baze ligjore në përputhje me legjislacionin evropian.

Fjalë kyç: produkte farmaceutike, barna,online, legjislacion.

PËRDORIMI I ANKSIOLITIKËVE NË TRAJTIMIN E ÇRREGULLIMEVE PSIKIATRIKE.

Dr. Diana Toma[1], Loreta Shehaj[2], Enxhi Vocaj[2], Valbona Xhafa[2], Erion Vukzaj[2], Dejvid Zogaj[2], Xhersika Gega[2], Rexhina Pelivani[2].
[1] *Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë.*
[2]*Student, Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë.*

Abstrakt

Qëllimi: Identifikimi i njohurive në grupe të ndryshme popullatash lidhur me vlerësimin e aspekteve të kujdesit që duhet treguar në trajtimin e shendetit mendor. Përshkrimi i karakteristikave të grup-popullatës në studim (femra/meshkuj, moshë,vendbanim).

Metoda: Studimi u hartua në formën e një sondazhi të bazuar në pyetësor. Gjatë këtij studimi u intervistuan 1142 persona te grupmoshave <18, 18-23 dhe >23.

Rezulatet: Popullata e studimit përfshin më së shumti femra dhe në grupmoshën 18-23 vjec. Për sa i përket vendbanimit 88% jetojnë në zona urbane dhe 12% në zona rurale. 87.2% e kampionit kishte informacion për shëndetin mendor dhe shumica e konsideron shëndetin mendor më të rëndësishëm se sa shëndeti fizik. 49% janë përballur ose kanë përjetuar probleme që lidhen me shëndetin mendor. 39% prej tyre i kanë përballuar pa ndihmën e askujt,35% me ndihmën e farmacistit,3.8% me ndihmën e psikologut dhe pjesa tjetër me ndihmën e familjarëve të tyre. Nga pyetësori rezultoi se 70% nuk e konsiderojnë veten imun ndaj problemeve të shëndetit mendor. Duke marrë në shqyrtim përgjigjet për përdorimin e barnave qetësuese për gjendjet depresive ose ankthin, 87.5% e personave kanë përdorur qetësues. Nga këto përgjigje rezultoi se 39% kanë përdorur benzodiazepina, 29% antidepresant triciklik, 27% suplemente dhe barna të tjera vetëm 5%. Brenda kampionit, 70% prej tyre nese do të kishte probleme të shëndetit mendor nuk do e kishte problem të fliste për to dhe as të shoqërohej me një person me të tilla probleme.

Konkluzione: Shoqëria shqiptare po e përjeton në masë dërrmuese problematikën e shëndetit mendor. Kemi një rritje të informacionit mbi shëndetin mendor tek të rinjtë shqiptarë.Është rritur ndërgjegjësimi lidhur me rëndësinë e shëndetit mendor, por ende dominon vlerësimi si "sekret" i menaxhimit të këtyre problemeve. Rritja e vlerësimit të rëndësisë së shëndetit mendor sjell një thyerje të tabusë mbi frikën nga pranimi në shoqëri e më pas trajtimin adekuat të problemeve që lidhen me shëndetin mendor. Në trajtimin e këtyre problemeve dominon trajtimi simptomatik.

Fjalë kyç: shëndeti mendor, pyetësor, njohuri, kujdes.

PËRDORIMI I CANNABIS SATIVA NË SEKTORIN FARMACEUTIK DHE KOZMETIK.

MSc. Xhuljana Arapi[1], Dr. Eftiola Pojani[2], Dr. Elena Capparelli[2], Dr. Silvi Bozo[2].
[1]Farmaciste pranë Farmaci "Shehu" Durrës, Shqipëri.
[2]Departamenti i Teknologjive Kimiko-Farmaceutike dhe Biomolekulare, Fakulteti i Farmacisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Gjatë viteve të fundit është zbuluar përfshirja e sistemit endokanabionoid në shumë funksione të lidhura jo vetëm me sistemin nervor qëndror por edhe me organe të tjera periferike. Përgjatë shekullit të 20-të, indikacionet kryesore lidhur me përdorimin e *Cannabis Sativa*, mund të grupohen në disa sektorë, atë me veprim hipnotik dhe sedativ, analgjezik dhe përdorime të tjera me interes në përmirësimin e tretjes, gastritit nervor, çrregullimeve të ushqyerjes, sëmundjeve autoimunitare dhe neurodegjenerative apo edhe lidhur me

përdorimin e derivative të saj në sektorin kozmetik. Përdorimi dhe kultivimi i *Cannabis Sativa* për qëllime mjekësore, ka qënë qëndër e debateve pergjatë viteve të fundit në Shqipëri. Për këtë arsye, qeveria shqiptare hartoi një anketim drejtuar 500 mijë shtetasve shqiptarë, ku 61% e tyre u shprehën pro legalizimit dhe kultivimit të kësaj bime për qëllime mjekësore.

Objektivat: Ky studim ka për qëllim prezantimin e detajuar dhe të azhornuar të përdorimit të *Cannabis Sativa* dhe derivateve të saj për qëllime mjekësore, me një vëmendje të veçantë kushtuar përdorimit terapeutik të kanabioniodeve, shfaqjes së efekteve të padëshiruara dhe përdorimit të tyre në sektorin kozmetik.

Materialet dhe Metodat: Për të përmbushur objektivat e këtij studimi, është kryer një hulumtim i gjerë i literaturës. Bazat e të dhënave elektronike të konsultuara ishin; PubMed, CAPLUS dhe SciFinder Scholar. Fjalët kyçe dhe frazat e përfshira për të gjeneruar këtë hulumtim ishin: *Cannabis Sativa*, kanabinoidi, efektet anësore, sektori farmaceutik, sektori kozmetik.

Rezultatet: Studime shkencore të kohëve të fundit nënvizojnë se Kanabidioli (CBD), një kanabiniod jo psikoaktiv, gjen aplikim të zgjeruar si analgjezik, sedativ, antinflamator, antiemetik dhe i aplikuar në kombinim me Tetrakanabinolin (THC) ka shfaqur efikasitet të lartë në trajtimin e spazmave muskulare dhe simptomave të sklerozës së shumëfishtë. Nga rezulatet e para të studimeve klinike konfirmohet se kjo terapi e kombinuar sjell një reduktim të dukshëm të efekteve të padëshiruara. THC, ndërkohë shfaq efikasitet në trajtimin e anokreksisë dhe mendohet se luan një rol neuro-protektiv pas shfaqjes së një lezioni cerebral. Përsa i përket përdorimit të këtyre derivateve në sekorin kozmetik, vaji i farës së kërpit dhe CBN janë produktet më të përdorura me veprim kryesisht antioksidant dhe antiflamator duke ofruar efikasitet në trajtimin e një sërë patologjive inflamatore të lëkurës, të tilla si ekzema dhe psoriaza.

Përfundime: Instutucionet përgjegjëse, nga njëra anë, kanë detyrimin për të inkurajuar avancimin e kërkimeve shkencore lidhur me përdorimin e *Cannabis Sativa* në sektorin farmaceutik dhe atë kozmetik dhe nga ana tjetër, detyrimin moral për të kufizuar propagandën dhe keqinformimin e opinionit publik të cilat mund të sjellin për pasojë pengesa në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të individëve të caktuar brenda shoqërisë dhe rrjedhimisht ngadalësim në pranimin e efekteve të dobishme të kësaj bime përkundrejt pacientëve që vuajnë sëmundje të caktuara, pa harruar gjithsesi kujdesin e veçantë që i duhet kushtuar shfaqjes së varësisë pas përdorimit dhe efekteve të padëshiruara psiqike dhe fizike.

Fjalë kyç: Cannabis Sativa, kanabinoidi, efektet anësore, sektori farmaceutik, sektori kozmetik.

MOTIVIMI I FARMACISTËVE TË RRJETIT TË HAPUR NË QYTETIN E TIRANËS, NË PERIUDHËN SHKURT – MARS 2023.

MSc. Elefteri Baba.
Farmacia Ungjillëzimi.

Abstrakt

Hyrje: Motivimi është procesi, në të cilin përpjekjet e individit janë aktivizuar, udhëhequr dhe inkurajuar drejt arritjes së qëllimit. Qëllimi i këtij studimi është të japë një tablo aktuale mbi motivimin e farmacistëve të rrjetit të hapur në qytetin e Tiranës, ne periudhën, shkurt – mars 2023.

Metoda: Studimi është i llojit deskriptiv. Ai u realizua nëpërmjet një pyetësori të strukturuar, i cili u shpërnda në mënyrë rastësore në 88 farmacistë të qytetit të Tiranës. Përpunimi i rezultateve të përftuara u bë me metodën statistikore SPSS 16.

Rezultatet: Rezultatet e studimit treguan se: në periudhën shkurt – mars 2023, në Tiranë 18.2 % e farmacistëve të anketuar kishin më pak se 5 vjet eksperiencë, 54.5 % kishin 5 – 10 vjet eksperiencë, 27.3 % më shumë se 10 vjet eksperiencë; 9.1 % e farmacistëve të anketuar ishin meshkuj, 90.9 % femra; 72.7 % e farmacistëve të anketuar nuk kishin të afërm farmacist, 27.3 % kishin të afërm farmacist; 18,2 % e farmacistëve punonin vetëm për pasion profesional, 81.8 % e tyre për pasion profesional dhe për shpërblim monetar; 18.2 % e farmacistëve në kohën e lirë vetëm pushojnë, 36.4 % përditësohen me barnat e reja kurse 45.4 % përditësohen me barnat e reja dhe lexojnë artikuj shkencorë farmaceutikë; 54.5 % e farmacistëve nëse do kishin prapë mundësi zgjedhje do ta zgjidhnin përsëri këtë profesion, 45.5 % nuk do ta zgjidhnin; 9.1 % e farmacistëve rezultuan aspak të motivuar, 54.5 % mesatarisht dhe 36.4 % shumë të motivuar.

Përfundimet: Nga rezultatet e këtij studimi vërejmë se në Tiranë, në këtë periudhë post – pandemie, nuk ka një nivel shumë të lartë të motivimit të farmacistëve për shkak të vështirësive të shumta dhe të sfidave që po kalon ky profesion. Më të motivuar ishin brezat e rinj, farmacistet femra dhe ata që nuk kishin të afërm farmacist.

Fjalë kyç: farmacist, motivim, Tiranë, eksperiencë, post – pandemi.

SHËRBIMI FARMACEUTIK ONLINE NË VENDET NORDIKE.

Megi Ndrecka[1], Entela Haloci[1], Ertagela Jaku[1], Ina Xhangolli[1], Sara Kovaci[1].
[1]*Departamenti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë.*

Abstrakt

Shërbimi farmaceutik online të barnave OTC dhe barnave me recetë është një diskutim i ditëve të sotme sepse kërkesa vjen e rritet. Farmacitë online ekzistojnë që nga viti 1999, megjithatë, peisazhi i farmacive në internet ka ndryshuar me përhapjen e shpejtë të farmacive online dhe tregtinë elektronike, ofrimin e ofertave të shërbimeve dixhitale, dhe kujdesi shëndetësor direkt te konsumatori. Kjo është paralelisht me rritjen e aksesit të barnave dhe informacionit shëndetësor dhe disponueshmërisë së shërbimeve të konsultimit online. Konsumatorët mund të zgjedhin të përdorin farmacitë në internet për një sërë arsyesh, të tilla si komoditeti, aksesi 24/7, transparenca e çmimeve, privatësia potencialisht më e madhe e konsumatorit dhe disponueshmëria e produkteve, krahasuar me farmacitë fizike. Për pacientët me aftësi të kufizuara ose të mbyllur në shtëpi, të cilët kanë vështirësi për të hyrë në një farmaci, opsioni i dorëzimit të barnave është i dukshëm. Konsumatorët që jetojnë në zona rurale ose të largëta, ose ata që kërkojnë produkte, por që preferojnë anonimitetin,

porositja e ilaçeve në internet ka gjithashtu përparësi. Covid-19 i dha akoma më shumë hapsirë kërkesës për shërbimin farmaceutik online. Ky punim është bazuar në raportin e bërë nga FIP 2021, nga revista ndërkombëtare për Europën si dhe për vendet nordike 2021, të cilën rezultojnë se kanë një model të suksesshëm të shërbimit farmaceutik online për të dy kategoritë e barnave. Ndërkohë, Shqipëria ngelet ende në fazat e para, sepse është i nevojshëm të rregullohet kuadri ligjor në fuqi i cili ndalon tregtimin e barnave në distancë.

Fjalë kyç: farmaci, shërbim, online, kuadër ligjor.

FARMAKOGJENOMIKA DHE APLIKIMET E SAJ FARMACEUTIKE & MJEKËSORE.

Fatjona Berzani[1], Erjon Troja[1], Diana Gjergjindreaj[1] Dranela Ceci[2] Delina Troja[3].
[1]Universiteti i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.
[2]Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Tiranë, Shqipëri.
[3]Zyra e Përfaqësimit ''Hoffmann-La Roche'', Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Një nga drejtimet studimore më me interes për shëndetësinë dhe farmaceutikën moderne është edhe variabiliteti gjenetik i pacientëve dhe roli i tij i shumëanshëm, në progresin individual të patologjive specifike apo reagimin ndaj terapive medikamentoze në dispozicion.

Në këtë kuadër, rol primar ka edhe koncepti i farmakogjenomikës, që vlerëson mënyrën sesi "specificiteti gjenetik i një individi, ndikon në mënyrën e reagimit ndaj barnave". Qëllimi afatgjatë është krijimi i mundësive për profesionistë mjekë apo farmacistë, për të përzgjedhur barnat më të përshtashme dhe në dozat më optimale.

Aplikimet dhe ndikimet e farmagjenomikës janë të shumta, duke filluar që në hapat e para të zhvillimit të një produkti farmaceutik e deri në momentet finale të farmakovigjilencës, pas miratimit dhe përdorimit masiv në popullatën globale. Ndër fushat me interes primar mund të përmendim sëmundjet e rralla, patologjitë e sistemit kardio-vaskular, problematikat gastro-hepatologjike, sëmundjet tumorale etj. Roli i profesionistit "farmacist" në nivel shkencor, në praktikën spitalore apo publike është thelbësor dhe kërkon forcim të mëtejshëm.

Ky prezantim shkencor synon të sjellë para jush, një pasqyrë të përmbledhur mbi tematikën e farmagjenomikës, me koncepte teorike dhe praktike, bazuar në aktualitetin dhe arritjet e viteve të fundit, në nivel global dhe lokal. Ndër çështjet që do përqëndrohemi më shumë janë aplikimet klinike, sëmundjet me interes primar, kostot dhe testimet për marrjen e informacionit të individualitetit gjenetik, si dhe roli i farmacistit dhe i farmacisë si njësi shërbimi dhe kujdesi për pacientin. Në fund do të paraqiten disa komente, diskutime dhe sygjerime mbi farmakogjenomikën në vendin tonë dhe hapat që pasojnë për të nesërmen.

Fjalë kyç: farmakogjenomika, pacienti, individualitet gjenetik, farmacist, pacient, Shqipëri.

SËMUNDJA CELIAKE. SPECIFIKA TË MENAXHIMIT SHËNDETËSOR DHE KUJDESIT USHQIMOR.

Erjon Troja[1], Segi Dule[1], Erjona Prendi[1], Kiara Çiraku[1], Xhersika Serjani[1], Virtut Velmishi[2], Paskal Cullufi[2], Rozana Troja[3].
[1]*Universiteti i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.*
[2]*Universiteti i Mjekësisë, Shërbimi i Pediatrisë Nr.2, Fakulteti i Mjekësisë, QSUT, Tiranë, Shqipëri.*
[3]*Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Shkencave të Natyrës, Departamenti i Kimisë Industriale, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Në aktualitetin e përditshëm shkencor dhe shoqëror janë kthyer në prioritet problematikat shëndetësore dhe menaxhimi korrekt i tyre. Patologji specifike, diagnostikimi i tyre, trajtimi medikamentoz dhe përshtatja korrekte e stilit të jetesës janë disa nga momentet më me interes studimor primar, ku gjasjet multi-disiplinore kanë rezultuar si rrugët më të suksesshme, në interes të profesionistëve, pacientit dhe shëndetit publik. Sëmundja celiake është një problematikë shëndetësore aktuale, e pranishme në një numër të rëndësishëm pacientësh, në grup mosha të ndryshme. Kjo patologji intereson edhe vëndin tonë, ku profesionistët e mjekësisë japin prej kohësh kontributin e tyre në diagnostikimin korrekt dhe kujdesin shëndetësor, ndaj një numri në rritje të pacientëve. Në këtë drejtim, një dietë korrekte (pa gluten) është trajtimi i vetëm në dispozicion, për pacientët me sëmundje celiake. Produktet ushqimore duhet të plotësojnë stardardet e duhura, me cilësi dhe korrektesë. Në këtë fokus studimor, nëpërmjet këtij prezantimi dëshirojmë të pasqyrojmë shkurtimisht realitetin e kësaj patologjie, rolin e profesionistëve të shkencave mjekësore ose ushqimore në vendin tonë dhe vlerësime cilësore (fiziko-kimike apo mikrobiologjike) mbi produktet ushqimore që qarkullojnë në Shqipëri dhe që përfshihen në dietat "pa gluten". Punimi do të përfshijë aspekte ligjore, mjekësore, ekonomike, analitike dhe farmaceutike, përqëndruar në objektivat e realizuar ose të planifikuar për të ardhmen e afërt, në kuadër të bashkëpunimit midis disa institucioneve dhe profesionistëve, të fushave të ndryshme.

Fjalë kyç: sëmundja celiake, dieta gluten-free, vlerësim cilësor, farmacist, shëndetësi, Shqipëri.

MUNDËSITË E KËSHILLIMIT NGA ANA E FARMACISTIT TË BARNAVE OTCTË PËRSHTATSHËM PËR PËRDORIM PEDIATRIK DHE DISPONIBILITETI I TYRE NË TREGUN TONË.

MSc. Fabiola Noga[1,2], Prof. Asoc. Ela Hoti[1].
[1]*Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësisë Tiranë.*
[2]*Farmaci e rrjetit të hapur.*

Abstrakt

Hyrje: Farmacisti luan një rol të rëndësishëm në kujdesin primar duke ofruar këshillimin dhe informacionin e nevojshëm përsa i përket terapive farmakologjike për pacientë të

grupmoshave të ndryshme. Këshillimi farmaceutik në lidhje me barnat OTC është një detyrë e përditshme e farmacistit, e cila shpeshherë përfshin dhe pacientët pediatrik. Kjo detyrë paraqet një sfidë për farmacistin pasi numri i barnave dhe formulimeve të përshtatshme për këtë popullatë është i kufizuar.

Qëllimi: Identifikimi i produkteve farmaceutike të disponueshme në tregun lokal të rekomanduesshme nga farmacisti për popullatën pediatrike dhe shqyrtimi i literaturës shkencore ekzistuese lidhur me sigurinë dhe efikasitetin e tyre.

Metoda: Studimi u realizua duke marrë në shqyrtim listën e barnave që tregtohen pa recetë mjekësore të miratuar prej vitit 2018 dhe regjistrin aktual të barnave të autorizuara për tregtim në Republikën e Shqipërisë. Nga regjistri i barnave u përzgjodhën të gjitha alternativat tregtare që kanë në përmbajtje lëndë vepruese në fuqi dozimi dhe formë dozë në përputhje me preparatet e miratuara në listën e barnave OTC. Fletëudhëzuesit e preparateve të identifikuara u analizuan dhe u morrën në konsideratë vetëm ato formulime që specifikonin përdorimin nën moshën 12 vjec.

Rezultate: Nga analiza e realizuar u konstatuan 231 alternativa të disponueshme që mund të rekomandohen nga farmacisti për pacientët pediatrik. Pjesa më e madhe e produkteve të identifikuara (n=211) kanë indikacion për përdorim te fëmijët e grupmoshës 6 deri në 12 vjec. Preparatet për kollën dhe ftohjen (n=50) janë produktet më të disponueshme për përdorim pediatrik pa nevojën e një recete mjekësore. Për sa i përket formë dozave, formulimet e lëngëta (shurup dhe pezulli) përbëjnë pjesën më të madhe të produkteve.

Përfundime: Studimi tregoi që produktet e rekomanduesshme nga farmacisti janë kryesisht për grupmoshën 6 deri në 12 vjec. Sugjerimi dhe këshillimi nga farmacisti në lidhje me përdorimin e duhur të barnave OTC përmirëson ndjeshëm shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve në komunitet.

Fjalë kyç: barna OTC, grupmoshat pediatrike, farmacist, formulime.

RAPORTIM I EFEKTIVITETIT TË PREPARATIT DERIVAT TË ACIDIT DIHIDROANTRACEN DISULFONIK NË NJË RAST ME FASCITIS NEKROTIZANT.

Florjana Rustemi[1], Bledi Masati[2], Gëzim Boçari[3].
[1]*Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.*
[2]*Spitali Universitar i Traumës.*
[3]*Departamenti Farmacisë, Universiteti Luarasi.*

Absrakt

Studimi paraqet efektivitetin *"in vivo"* dhe *"in vitro"* të preparatit, me patentën me Nr. DE102004003030 A1. Studimi *"in vivo"* u krye në një pacient 61 vjeç, të operuar, me rezeksion dhe kolostomi, të verifikuar në ekzaminim bioptik me adenokarcinomë. Gjendja u komplikua me fasciitis nekrotizant. U realizuan 24 incizione në pjesën dorsale nga ku dilte

pus me erë të rëndë putride dhe konstatohej prania e vatrave nekrotike. Mjekimi i kujdesëshëm lokal dhe ai i përgjithshëm me cefazolin, metronidazol, gentamycin IV, për dy javë nuk dha rezultat dhe situata erdhi duke u rënduar. Në analizën mikrobiologjike rezultoi florë mikse me streptokok, enterobakterie, bacterium coli, proteus pseudomonas dhe anaerobe rezistentë ndaj ampicillin, amoxicillin, piperacillin, cephalotin, ceftazidime, gentamicin, imipenem dhe mesatarisht sensibël ndaj cotrimoxazol dhe azithromycine. Analizat treguan anemi dhe dëmtim të funksionit hepatik. Konsulta duke vlerësuar situatën vendosi të ndërpritet dhënia e antibiotikëve. Me miratim nga i sëmuri u përdor preparati derivat i acidit dihidroantracen disulfonik, lokalisht në sol. 20%, dhe nga goja me dozën 2 g/ 2 herë në ditë. Mjekimi u tolerua mirë. Pacienti pati përmirësim të shpejtë me rënie të temperaturës, zhdukje të erës së keqe dhe pakësim të sekrecioneve. Cikatrizimi sekondar i plagëve përfundoi pas 3 muajsh.Në vlerësimin *"in vitro"* me shtam rezistent të izoluar nga një tjetër pacient, preparati në sol. 10% tregoi efekt antimikrobial të barazvlefshëm me efektin *"in vitro"* të Imipenem (MIC<=0.25), Meropenem (MIC<=0.25), Colistin(MIC<=0.5).

Rezultati pozitiv në këtë infeksion të rëndë me shtame multirezistente dëshmon vlerën e preparatit. Duhen studime të tjera për të vlerësuar spektrin e plotë farmakologjik.

Fjalë kyç: fasciitis nekrotizant, shtam multirezistent.

ÇRRËNJOSJA E HELICOBACTER PYLORI PËR TË REDUKTUAR RREZIKUN E PËRSËRITJES SË ULCERËS DUODENALE ME PËRDORIMIN E RREGULLT TË INHIBITORËVE TË POMPËS PROTONIKE NË KOSOVË.

Hamez Aliaga1,2,5, Prof. As. Dr. Gazmend Bojaj1,2,3, Blerina Bojaj1,4.
[1]*Kolegji Heimerer, Prishtinë, Republika e Kosovës.*
[2]*Qendra e Mjekësisë Familjare, Klinë, Republika e Kosovës.*
[3]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.*
[4]*Spitali Fati Im. Prishtinë, Republika e Kosovës.*
[5]*Kompania Farmaceutike Beta Pharm, Prishtinë, Republika e Kosovës.*

Abstrakt

Hyrje: Infeksioni me Helicobakter pylori është ende i shpeshtë në komunitet dhe të gjithë subjekteve të infektuar duhet të ju ofrohet një terapi çrrënjosjeje. Në ditët e sotme, Mjekët duhet të përballen me sfidën e e rezistencës ndaj antibiotikëve në trajtimin e individëve që janë të infektuar me Helicobakter pylori. Kjo tregon rëndesinë dhe sfidat e perdorimit te inhibitoreve te pompes protonike në dhënien e këtyre produkteve ne parandalimin e H-Pylorit.

Qëllimi: Të përmirësojë cilësinë e shërbimit dhe sigurinë e pacientit duke u bazuar ne të dhënat e fundit mbi përdorimin e duhur të IPP tek pacientët e rritur.

Metodologjia: Përmes këtij studimi kemi vlerësuar incidencën e infeksionit nga Helicobakter pylori dhe lidhjen e tij me titrin e IgG, për të reduktuar përsëritjen e ulçerës duodenike. Në studim morën pjesë 241 pacientë me moshën mesatare 47 vjec (±16.1), ku

146 në numër ishin meshkuj (61%) dhe 95 në numër ishin femra (39%). Incidenca e Helicobakterit pylori në këtë studim është 65.% [95% CI 59.2 – 71.6]. Dendësia e gastritit është 94.6%, Inflamacioni 66.8%, Anemia 73% dhe tendenca për ndryshime mukozale drejt shfaqjes së ulçerës është 38.2%. Korrelacioni signifikant është gjetur në mes prezencës së Heliobakter pylori dhe Ulçerës, dyshimet mukozale me tendencë të adenokarcenomës, anemisë dhe inflamacionit.

Rezultatet: Ulcera duodenale dhe prania e HP është gjetur në 103 (42.7%) pacientë. HP është në sasi më të madhe "I pranishëm" tek pacientët me gastrit kronik të rëndë 14 (60.9%). Incidenca e HP në studim është 75% [95%CI 59.2 – 71.6]. Incidenca e HP në gastrit është 59.6. Në këtë studim, ka rezultuar një lidhje statistikisht singifikative ndërmjet infeksionit me Helicobacter pylori dhe shkallëve të gastritit në parandalimin e përsëritjes së ulcerës duodenale.

Fjalë kyç: Helicobakter pylori, strategjitë e trajtimit, përdoruesit e kujdesit parësor shëndetësor, cilësia e kujdesit.

MENAXHIMI I ALERGJIVE NGA FARMACISTI I RRJETIT TË HAPUR.

Dr. Iris Hoxha[1], MSc. Ketrin Cama[1].
[1]*Departamenti Farmacisë, UMT.*

Abstrakt

Studimi fokusohet në menaxhimin e rasteve alergjike të pacientëve që paraqiten në farmacinë e rrjetit të hapur në rajonin e Tiranës. Studimi është përqendruar tek recetat e mbledhura gjatë periudhës prill 2023 ne 3 farmaci në qytet dhe janë analizuar mënyrat e përshkrimit të barnave nga mjekët specialistë apo te përgjithshëm dhe si hap i dytë pacienti është intervistuar mbi menaxhimin e alergjisë në kohë. Rezultatet e mbledhura nga ky studim do të prezantohen në konferencë duke arritur në rekomandimet përkatëse.

Fjalë kyç: alergji, farmaci, studim.

REAGIME TË PADËSHIRUARA TË BARNAVE TË RAPORTUARA TË FRENUESVE TË PIKAVE TË KONTROLLIT IMUNITAR NË BAZËN E TË DHËNAVE EUDRAVIGILANCE.

Kamila Domi, Irsida Mehmeti.
Fakulteti i Farmacisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Frenuesit e pikave të kontrollit imunitar (ICI) përfaqësojnë një revolucion në trajtimin e pacientëve me kancer. Deri më tani, ICI-të e miratuara nga FDA për trajtimin

antitumor përfshijnë pembrolizumab, nivolumab, atezolizumab, avelumab, durvalumab, cemiplimab dhe ipilimumab.

Objektivat: Objektivi kryesor i studimit është të identifikojë çdo sinjal të mundshëm midis rasteve të raportuara për ngjarjet negative të frenuesve të pikave të kontrollit imunitar në bazën e të dhënave Eudravigilance dhe faktorët që ndikojnë si mosha e pacientit, rezultati i rastit, raporti gjinor, serioziteti dhe grupi i raportuesve.

Materiale dhe metoda: Sinjalet e ngjarjeve të padëshiruara të dyshuara për frenuesit e pikave të kontrollit imunitar janë vlerësuar duke përdorur Raportimin Proporcional (PRR). Më tej, ROR është përdorur për të vlerësuar lidhjen midis ilaçit dhe ngjarjes së padëshiruar.

Rezultatet: Gjithësej 19,712 ngjarje të padëshiruara u raportuan për ICI gjatë periudhës 2016-2020 në bazën e të dhënave Eduravigilance. Ilaçi i lidhur me shumicën e ngjarjeve ishte Nivolumab (7,628), i ndjekur nga Pembrolizumab (6153). Vlerat e PRR>1 janë identifikuar për Pembrolizumab për ngjarjet e mëposhtme, PRR prej 1,26 për çrregullimet kardiake, 1,76 për çrregullimet e përgjithshme dhe çrregullimet e vendit të administrimit, 2,1 për çrregullimet e sistemit imunitar, 1,9 për stuhinë e citokinës, 2,32 për ilaçin joefektiv, reagimi terapeutik i ulur, 2,6 për problemet e produktit, 1,2 për intolerancën.

Konkluzioni: Nën-raportimi është disavantazhi kryesor i sistemeve të mbikqyrjes pasive. Për më tepër, faktorët konfuzë si gjenetika, pesha, mosha, gjinia, sëmundjet shoqëruese, terapia e kombinuar dhe kushtet klinike themelore mund të ndikojnë në prevalencën dhe ngjarjet anësore të raportuara pas një ICI. Duhet të zbatohen studime specifike që hetojnë kauzalitetin

Fjalë kyç: frenuesit e pikave të kontrollit imunitar, sistem mbikëqyrjeje, trajtimi i kancerit, ngjarje të raportuara.

ROLI I INFERMIERËVE NË TRAJTIMIN E KANCERIT TË GJIRIT.

Vincenzo Dicuonzo[2], Andrea Mignona, Giorgia Cocciolo, Irsida Mehmeti[1].
[1]Fakulteti i Farmacisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri.
[2]Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Sfondi: Kanceri i gjirit është një nga shkaqet kryesore të vdekjes tek gratë në mbarë botën. Infermierët luajnë një rol kyç në kujdesin ndaj pacientit, duke ofruar ndihmë në trajtimin dhe menaxhimin e simptomave.

Qëllimi i këtij rishikimi integrues është të ekzaminojë rolin e infermierit në menaxhimin e kancerit të gjirit dhe se si mund të përmirësohen ndërhyrjet infermierore, duke rritur cilësinë e kujdesit të ofruar për pacientët.

Materiale dhe metoda: Për qëllimet e këtij studimi, janë kërkuar 3 baza të të dhënave për artikujt përkatës; MEDLINE, CINAHL, Web of Science. Artikujt midis 2000 dhe 2020 u zgjodhën dhe u shkruan në anglisht. Një tjetër kriter përfshirjeje ishte përfshirja e artikujve cilësorë.

Rezultate: Janë identifikuar disa qasje infermierore që mund të përdoren në menaxhimin e kancerit të gjirit; këto përfshijnë edukimin e pacientit, mbështetjen emocionale, menaxhimin e simptomave, koordinimin e trajtimit, monitorimin e komplikimeve dhe edukimin për kujdesin personal. Megjithatë, ka ende sfida që duhet të adresohen, duke përfshirë nevojën për të përmirësuar trajnimin e infermierëve dhe për të rritur ndërgjegjësimin për kancerin e gjirit menaxhimit.

Përfundime: Ka nevojë për një qasje të personalizuar për çdo pacient, duke përfshirë një ekip multidisiplinar që duhet të përfshijë jo vetëm onkologë, infermierë dhe psikologë, por edhe një nutricionist për të identifikuar dietën e duhur gjatë trajtimit.

Fjalë kyç: Infermieret, kujdesi, kanceri i gjirit, kujdesi shëndetësor.

PËRCAKTIMI I METALEVE TË RËNDË ME METODËN ICP-MS, NË ÇAJET TË GJITHSHME NË FARMACIONET SHQIPTARE.

Jona Keri[1], Lorena Memushaj[1], Ina Xhangoli[1], Lindita Vrushi[2], Griselda Zacaj[3].
[1]Departamenti i Farmacisë; Fakulteti i Shkencave Mjekësore; Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri.
[2]Esencial Herbalist and Producer,3401 Rruga Elbasan-Librazhd, Km. 2, Elbasan, Shqipëri.
[3]Departamenti i Laboratorit Mjekësor dhe Teknikave Imazhe, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Metalet e rënda janë treguar në studime se paraqesin një rrezik të konsiderueshëm për shëndetin e njeriut për shkak të aftësisë së tyre për të dëmtuar membranat dhe ADN-në, si dhe për të prishur funksionin e proteinave dhe aktivitetin e enzimës. Akumulimi i metaleve në pjesët e bimëve dhe metabolitët dytësorë kontribuojnë në një veprim të veçantë farmakologjik. Disa prej tyre konsiderohen vdekjeprurëse. Pas tretjes në mikrovalë të mostrave të bimëve, përqendrimi i metaleve të rënda si Cd, Hg, Sn dhe Pb u mat në gjethet e çajit të zi (Camelia Sinesis) dhe marshmallow (Althaea officinalis L.) dhe vajrave esencialë të tyre duke përdorur plazmën inkubuese. metoda (ICP-MS). Mostrat janë marrë nga një farmaci në Tiranë. Pas tretjes në mikrovalë, bimët u nxorrën duke përdorur aparatin Clevenger.Vaji esencial më pas u analizua për të identifikuar përmbajtjen e tij të metaleve të rënda. AOAC 2015.06-19TH:2019 metalet në ushqim janë përdorur metoda 151. Gjetjet tregojnë se përmbajtja e plumbit në bimët mjekësore është relativisht e lartë, por ende brenda kufijve të rekomanduar të Organizatës Botërore të Shëndetësisë. (OBSH). Përqendrimet e plumbit në çajin e zi janë 0.19 ppm dhe 0.41 ppm në Althea Officinalis. Kallaji (Sn) është metali i rëndë më pak i bollshëm, me më pak se 0.01 ppm si në Althea Officinalis ashtu edhe në çajin e zi. (Camelia Sinesis). Duke përdorur aparatin GC-FID, u krye një hetim i gjerë për të dy impiantet për të përcaktuar profilin e Vajit Esencial.

Fjalë kyç: metale të rënda, ICP-MS, vaj esencial, camelia sinesis, althea officinalis, aparat GC.

NEVOJAT PËR TRAJNIME TË FARMACISTËVE NË FUSHËN E GERIATRISË.

Prof. As. Klejda Harasani, Sofia Kaçani.
Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë.

Abstrakt

Të moshuarit janë një grupmoshë e popullatës në rritje, e cila ka nevojë për kujdes shëndetësor të specializuar dhe shumëdisiplinar. Krahas rritjes së numrit të mjekëve specialistë geriatër, trajnimi dhe edukimi i përshtatshëm i profesionistëve shëndetësorë ekzistues si farmacistët do të ishte një zgjidhje praktike, e realizueshme dhe e efektshme. Shoqata Europiane e Mjekësisë Geriatrike (EuGMS) ka botuar standardet për kompetencat bazë të nevojshme për të gjithë profesionistët shëndetësorë të përfshirë në kujdesin e të moshuarve.

Qëllimi i studimit tonë është të bëjmë një rishikim sistematik të literaturës aktuale rreth nevojave për trajnim të famacistëve në fushën e geriatrisë si dhe të vlerësojmë perceptimin e farmacistëve shqiptarë rreth tyre. Ky studim është pjesë e punës në kuadër të projektit europian PROGRAMMING i mbështetur nga COST (European Cooperation in Science and Technology).

Ndoqëm **metodologjinë** e udhërrëfyesit PRISMA 2020 për rishikimet sistematike dhe konsultuam bazat e të dhënave PubMed dhe Google Scholar sipas kritereve të përfshirjes.

Rezultatet paraprake tregojnë se vitet e fundit janë zhvilluar dhe implementuar programe trajnimi për farmacistët në fushën e geriatrisë në nivelin universitar, pas diplomimit, edukimit mjekësor në vazhdim, dhe trajnimeve profesionale. Vendet me programet më të pasura të trajnimit në farmaci geriatrike ishin SHBA, Japonia dhe Mbretëria e Bashkuar. Fushat më të shpeshta të fokusit të trajnimeve ishin të ashtuquajturat 5M: *mind* (mendja), *mobility* (lëvizshmëria), *medications* (medikamentet), *multicomplexity* (multikompleksiteti) dhe *matters most* (çfarë ka më shumë rëndësi për pacientin e moshuar). Farmacistët ishin më të përfshirë në veprimtaritë edukuese të lidhura me optimizimin e përshkrimeve, polifarmacinë, efektet e padëshiruara të barnave, ekipet ndërdisiplinare të demencës dhe bashkësëmundshmërisë.

Për tu përballur me sfidat në rritje të kujdesit për të moshuarit, është thelbësore të identifikohen, përshkruhen dhe kategorizohen nevojat e paplotësuara për aktivitete trajnuese të farmacistëve në gjithë hallkat e kujdesit shëndetësor, veçanërisht në vendet ku mjekësia geriatrike është ende në zhvillim.

Fjalë kyç: farmacia, geriatria, të moshuarit.

KOMPLEKSET PROTEINIKE FE-S, KOFAKTORË TË RËNDËSISHËM QË NDIKOJNË NË SISTEMIN IMUNITAR.

Kleva Shpati[1], Egisa Mollosmani[1], Nertila Kondo[1].
[1]*Departamenti i Farmacisë, Universiteti i Tiranës, Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Sistemi imunitar është një nga sistemet që cdo ditë e më shumë ndikon në përgjigjen ndaj sëmundjeve të ndryshme. Grupet hekur-squfur (Fe/S) (ISC, Iron-Sulfur-Proteins), të njohura si klasterat e hekurit janë kofaktorë proteinikë të vegjël inorganikë që gjenden pothuajse në të gjithë organizmat. Këto komplekse paraqesin funksione të shumta si për shembull: marrin pjesë në transferimin e elektroneve brenda mitokondrive; mundësojnë ruajtjen e stabilitetit të gjenomit, modifikimin e ARN dhe rregullimin e gjeneve në bërthamë; rregullojnë lezionet e ADN dhe realizojnë metabolizmin e saj. Qëllimi ***i*** këtij punimi është të hedhë dritët mbi rolin thelbësor të kompleksëve Fe-S mbi sistemin imunitar, duke u bazuar në vecoritë dhe karakteristikat e këtyre grupimeve.

Materiali dhe metodat: Është një studimit që bazohet në rishikimin e literaturës dhe botimet e fundit rreth klusterave të hekurit.Gjithashtu, janë paraqitur këndvështrime të ndryshme dhe komente nga disa autorë në lidhje me Fe-S clusters, funksionet e tyre, sidomos ndikimi i tij në imunologji dhe virusologji.

Rezultate: Rol kryesor në aktivizimin e sistemit imunitar luajnë grupet hekur-squfur [FeS], të cilat janë ndër klasat më të vjetra të kofaktorëve bio-inorganikë. Këto proteina që përmbajnë grup [FeS] nëpërmjet mekanizmave specifike aktivizojnë, mbështesin dhe modulojnë përgjigjen e lindur immune, për të kufizuar infeksionet virale.

Përfundime: Grupet [FeS] kontribojnë pozitivisht në sistemin imunitar, pasi ato nxisin aktivizimin, përforcojnë dhe modifikojnë përgjigjen e lindur immune, duke kufizuar përhapjen e infeksioneve të ndryshme (si psh infeksionet virale), nga të cilat mund të preket organizmi.

Fjalë kyç: Fe-S clusters, imunologji, virusologji.

RËNDËSIA E NJOHJES SË REAKSIONEVE ALERGJIKE TË BETALAKTAMIKËVE, ROLI I FARMACISTIT NË MENAXHIMIN E TYRE.

Kleva Shpati, Delina Xhafaj, Magi Asllani, Egisa Mollosmani, Nertila Kondo.
Departamenti i Farmacisë, Albanian University, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Antibiotikët betalaktamikë konsiderohen si linjë e parë mjekimi në shumë infeksione bakteriale dhe përfshijnë agjentë të tillë si penicilinat, cefalosporinat dhe karbanemet.

Antibiotikët betalactamikë janë shkaktari kryesor i reaksioneve të padëshirueshme të shoqëruara në një shkallë të lartë të alergjive ndaj antibiotikëve. Farmacistët mud të lujnë një rol të rëndësishëm në këtë process dhe në verifikimin e një alergjie të vërtetë duke ndihmuar në informacioin e dhënë në fletëudhëzues.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është të japë një informacion më të detajuar rreth alergjive dhe reaksioneve të mbindjeshmërisë, si dhe të nxjerrë në pah rolin e farmacistëve në menaxhimin e alergjive betalaktamike.

Diskutime: Studimet kanë treguar se farmacistët mund të luajnë një rol të rëndësishëm në vlerësimin e alergjive. Farmacistët kanë gjithë informacionin e duhur të kryejnë vlerësime të alergjisë ndaj betalaktamës dhe të saktësojnë natyrën e efektit të padëshirueshmë të shfaqur prej tyre. Farmacistët shërbejnë si burime vendimtare kur bëhet fjalë për edukimin duke këshilluar mjekët rreth përcaktuesve dhe gjasave të ndërveprimeve bar-betalaktamik. Farmacistët, duke qenë të aftë për kiminë mjekësore, munden të bëjnë rregullime dhe ndërhyrje duke përdorur këtë bazë njohurish në dozimin, në përdorimin racional si dhe në regjimin e dozimit.

Konkluzione: Njohja dhe menaxhimini i alergjive nga betalaktamikët nxjerr në pah rëndësinë e rolit të farmacistëve për kujdesin ndaj pacientit në menaxhimin e terapive infektive dhe duke përmirësuar keqinformimin rreth tyre.

Fjalë kyç: betalaktamikë, alergji, farmacist, menaxhimit.

PËRSHKRIMI I PËRGATESAVE GALENIKE MAGJISTRALE OFTALMIKE DHE PERSPEKTIVA E TYRE NË FARMACI.

Ledjan Malaj[1], Gentjan Mataj[2].
[1]*Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Albania*
[2]*Profarma sh.a., Tiranë, Albania*

Abstrakt

Qëllimi i këtij studimi është përshkrimi i përgatesave oftalmike magjistrale, problematikat e lidhura me formulimin, përgatitjen galenike, mënyrën e përdorimit e të ruajtjes së tyre si dhe përditësimi me publikimet shkencore të pesë viteve të fundit dhe perspektiva e përgatitjes së këtyre përgatesave në farmaci. Në këtë studim, gjithashtu, ne kemi patur si objektiv të vlerësojmë shkallën e përhapjes së studimeve shkencore në lidhje me përgatesat oftalmike magjistrale, formulimet e ndryshme, me ose pa agjentë konservues, si edhe të rejat teknologjike në lidhje me këto formulime. Janë përdorur dy motorë kërkimi të cilët janë "google scholar" dhe "pubmed". Fjalët kyçe të kërkuara janë paraqitur më poshtë. Kërkimi në secilin rast u bë duke vënë një interval kohor të përfshirë në periudhën janar 2017 – nëntor 2022. Nga hulumtimi i bërë në publikimet shkencore të periudhës në studim rezulton se ka 2177 artikuj dhe publikime shkencore që kanë lidhje me përgatesat oftalmike magjistrale. Një pjesë e mirë e përgatesave magjistrale formulohen pa konservues dhe studiohen në lidhje me qëndrueshmërinë e tyre mikrobiologjike. Rezultuan 450 publikime nga 2177 në total. Një numër i madh përgatesash formulohen duke patur në përbërje lëndë konservuese. Shikohet

se të gjitha lëndët konservuese e përshkruara në këtë punim janë pjesë e formulimeve të gjetura megjithëse disa prej tyre përdoren më shpesh.

Rezultatet e përftuara tregojnë qartë se shumica e përgatesave përgatiten me përgatitje aseptike. Sterilizimi me termostat, filtrimi sterilizues dhe sterilizimi në autoklavë kanë përdorim më të vogël si procese që garantojnë sterilitetin e përgatesës magjistrale.

Nga analiza e të dhënave me qëllim nxjerrjen e përfundimeve për perspektivën e formulimeve oftalmike magjistrale del qartë që shumica e kërkuesve dhe e përgatitësve të përgatesave oftalmike magjistrale kërkojnë të përgatisin pa shtuar në formulë lëndë konservuese dhe duke përdorur përgatitjen aseptike si mënyrë aktuale për garantimin e sterilititetit të përgatesave oftalmike.

Fjalë kyç: "eye drops extemporaneous preparations", "eye drops extemporaneous preservative free preparations", "eye drops extemporaneous preparations" kombinuar me "steam heat sterilization", "dry heat sterilization", "filtration sterilization", "aseptic preparations".

PËRGATESAT PEDIATRIKE TË REGJISTRUARA NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË DHE SIGURIA E TYRE.

Ledjan Malaj, Eranda Gjylbegu
Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Një nga sfidat më të mëdha me të cilat përballet farmaceutika vitet e fundit është zhvillimi i formulimeve farmaceutike të përshtatshme për popullatën pediatrike. Zhvillimi i barnave për përdorim pediatrik shpesh kërkon formulime të përshtatshme për moshën. Eksipientët janë përbërës thelbësorë për të siguruar qëndrueshmërinë dhe efikasitetin e barnave.

Zgjedhja e eksipientëve të përshtatshëm në formulimet pediatrike është tepër e rëndësishme për të garantuar sigurinë e popullatës pediatrike pasi disa nga eksipientët që përdoren kryesisht në formulimet e të rriturve mund të mos jenë po aq të sigurt kur përdoren në pediatri, edhe kur përdoren në përqëndrime shumë të vogla. Shumica e eksipientëve të përdorur janë eksipientë, siguria dhe efikasiteti i të cilëve është aprovuar bazuar në studime afatshkurtra dhe afatgjata në popullatën e rritur, por jo në atë pediatrike. Për këtë arsye eksipientët e përdorur në formulime për të rriturit jo gjithmonë janë të përshtatshme për përdorim pediatrik sepse mund të kenë impakt negativ në shëndetin e fëmijëve.

Ky studim ka për qëllim të identifikojë barnat për përdorim pediatrik të përdorura në Republikën e Shqipërisë, të cilat përmbajnë lëndë ndihmëse toksike për moshat pediatrike. Nga njëra anë, përshkruhen eksipientët më të shpeshtë të përdorur në formulimet e popullatës pediatrike, duke identifikuar lëndët ndihmëse që literatura shkencore i ka cilësuar si potencialisht të dëmshme në lidhje me efektet anësore të krijuara pas ekspozimit. Nga ana tjetër, vë në dukje rëndësinë e kryerjes së kontrolleve të sigurisë dhe efikasitetit për

eksipientët në mënyrë që të minimizohet çdo veprim i dëmshëm i lëndëve ndihmëse të dëmshme për fëmijët.

Autoritet shëndetësore duhet të përcaktojnë dozën maksimale ditore të lejuar të një eksipienti të caktuar, të vlerësojne efektin dëmtues të tyre në pacientet pediatrike duke mos lënë jashtë fokusit krijimin e formulave të reja të eksipientëve sa më të sigurt për impaktin e shëndetit.

Fjalë kyç: eksipient, pediatri, efikasiteti, toksicitet.

VLERËSIM RETROSPEKTIV MBI TERAPITË E BARNAVE TEK PACIENTËT NËN 18 VJEÇ ME BRONKOPNEUMONI.

Dr. Shk. Linda Matua[1], Erda Domi[2].
[1]*Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT.*
[2]*Farmaciste.*

Abstrakt

Hyrje: Interesi rreth mushkërive dhe sëmundjeve të tyre ka patur një rritje vitet e fundit, shkaktuar kryesisht nga shfaqja dhe përhapja e COVID-19. Pavarësisht progresit të vazhdueshëm, trajtimi i sëmundjeve të ndryshme të mushkërive është ende i pamjaftueshëm për të nxitur shërimin e plotë të pacientit. Përjashtim bën trajtimi i sëmundjeve infektive, megjithëse shfaqja e rezistencës bakteriale dhe rritja e patogjenëve të rinj të frymëmarrjes bakteriale, virale dhe kërpudhore që po bëhen gjithnjë e më sfiduese për t'u trajtuar, po e bëjnë qasjen tonë terapeutike ndaj këtyre sëmundjeve gjithnjë e më problematike.

Qëllimi: Duke u mbështetur tek rastet klinike të marra në studim u vu si qëllim vlerësimi i protokollit të medikamenteve të përshkruara duke diferencuar kryesisht monoterapinë nga politerapia.

Metodologjia: Metodologjia e përdorur në këtë studim konsiston në përpunimin e kartelave mjekësore në Qendrat Shëndetësore të rrethit Mat dhe regjistrin e referimeve tek mjeku pediatër, si dhe përpunimin e informacionit të marrë prej tyre duke përdorur metodat e analizës statistikore. Studimi përfshin 156 pacientë nën 18 vjeç me diagnozë të bronkopneumonisë, pacientë me histori të detajuar të sëmundjes dhe informacion të detajuar mbi diagnostikimin dhe trajtimin e tyre në qëndrën shëndetësore në periudhën nga Maj 2021 - Maj 2022.

Rezultate: Antibiotikët më të përshkruar ishin cefalosporinat e gjeneratës së dytë të cilët iu administruan 75.6% të rasteve (përgjithësisht në formë shurupi). Edhe kategoria e makrolidëve ishte përdorur, por në një përqindje më të vogël se klasat e tjera, në 12 % të rasteve. Në këtë klasë kryesonte azitromicina. Ndër medikamentet e tjera të rekomanduara për vazhdimin e trajtimit në shtëpi, antipiretikët janë rekomanduar në 84% të rasteve, antitusivë në 77.4% të rasteve dhe prednisolon në 10.9% të rasteve.

Përfundime: Cefalosporinat e gjeneratës së dytë zinin përqindjen më të madhe të përdorimit në trajtimin e bronkopneumonisë në moshën pediatrike. Komplikacionet nga barnat ishin shumë të rralla dhe të vetmet raste ishin nga rezistenca e antibiotikut të përshkruar. Predominon terapia e dyshishtë në krahasim me mono e poli-terapinë.

Fjalë kyç: Bronkopneumoni, barna, mosha pediatrike.

RISHIKIM I LITERATURËS MBI VLERËSIMIN EKONOMIK TË PROGRAMEVE TË VAKSINIMIT.

Lisjada Dushi[1], Orion Dido[2]
[1]Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Sektori i Autorizimit Për Tregëtim dhe Ç.Rr.
[2]Agjensia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Sektori i Shpërndarjes së Barnave dhe P.M

Abstrakt

Administrimi rutinë i vaksinave, në të shumtën e rastëve është i mbështëtur nga një analizë kosto-efektivitet, për të minimizuar sëmundjet e parandalueshme dhe kostot e trajtimit të tyre. Janë rishikuar literatura e studimeve të shumta farmakoekonomike në 3 grupmosha të vendeve të ndryshme të botës. Studiohen dhe vlersohen nga ana ekonomike vaksinimi i fëmijëve, i personelit shëndetësor dhe vaksinimi i të moshuarve. Gjithashtu paraqitet një përmbledhje e vaksinimit kundër COVID-19 në Shqipëri, në Europë dhe në SHBA.

Fjalë kyç: vaksinim, covid-19, kosto.

MYKOTOKSINAT, AFLATOKSINA B1 DHE RREZIKU NGA EKSPOZIMI KRONIK.

MSc. Lorena Mato

Abstrakt

Hyrje Mykotoksinat janë metabolitë dytësorë,me masë molekulare të vogël,toksike,që prodhohen prej kerpudhave, kryesisht kerpudha të familjes Aspergillus, Alternaria, Claviceps, Fusarium, Penicillium të cilat rriten tek ushqimet. Ekspozimi i vazhdueshem mund të shkaktojë sëmundje të ndryshme tek njerëzit. Aflatoksina B1 është mykotoksina e prodhuar nga disa lloje të kërpudhës Aspergillus, kryesisht Aspergillus flavus dhe Aspergillus parasiticus.FDA (Food and Drug Administration) e konsideron AFB1 një kontaminues të pashmangshëm të ushqimeve. Mënyra më e zakonshme e futjes në organizmin e njeriut është nëpërmjet traktit gastrointestinal. Toksiciteti akut i cili ndodh kur merren sasi të larta të AFB1 në një periudhë kohe të shkurtër, shoqërohet me nauze, zverdhje të lekurës dhe të skleres së syrit, prurit, dhimbje abdominale, edema, konvulsione. Toksiciteti kronik, i cili ndodh kur konsumohen sasi të vogla të AFB1 në periudhë kohore të gjatë shoqërohet me demtime në nivel qelizor. Organi target është mëlcia ku ajo nxit karcinomën

hepatoqelizore, por AFB1 ndikon edhe në organe dhe inde të tjera duke përfshirë veshkat (nefrotoksicitet) dhe mushkritë (edeme pulmonare). AFB1 dhe metabolitët e saj kalojnë barrierën placentare duke shkaktuar efekte embriocidal, fetotoksik dhe teratogjenik. Ekspozimet kronike ndaj AFB1 rrisin nivelet plasmatike të triglicerideve, kolesterolit dhe fosfolipideve duke rritur rrezikun për sëmundje koronare të zemrës. Metabolitët e AFB1 gjithashtu kanë efekt imunosupresiv, duke shkaktuar efekte toksike gastrointestinale, anemi, leukopeni, irritime të lëkurës dhe në disa raste edhe abort spontan. Në mënyrë të pashmangshme, mykotoksinat janë pjesë e zinxhirit tonë ushqimor. Monitorimi dhe kontrolli në të gjitha fazat është thelbesor për të minimizuar ekspozimin ndaj tyre. Duke aplikuar më shumë se një metodë reduktuese për eleminimin e tyre, kombinuar me metodat e ruajtjes, metodat e reduktimit termik, ne mund të zvogëlojme akumulimin dhe rrezikun e pergjithshëm të mykotoksinave.

Fjalë kyç: Mykotoksinë, Aflatoksina B1, hepatotoksicitet, nefrotoksicitet, barrierë placentare, imunosupresiv.

KUADRI LIGJOR DHE RREGULLATOR NË FARMACITË E KOMUNITETIT.

Adela Maho, Evi Sinatka, Mirela Miraci.

Abstrakt

Qëllimi i punimit: Një krahasim i rregullave,dispozitave ligjore dhe sistemeve rregullatore në farmacitë e komunitetit në vende të ndryshme të botës. Farmacistët e komunitetit janë profesionistët shëndetësorë më të aksesueshëm për publikun, janë një gur themeli i parë i kujdesit shëndetësor, roli i të cilëve po zgjerohet globalisht. Ky punim ofron një përmbledhje të komponentëve ekzistentë dhe dispozitat e kuadrit ligjor rregullator për farmacitë komunitare dhe aktivitetet e tyre në Evropë. Ai paraqet krahasime të ndryshme për licencat e farmacive komunitare dhe për ngritjen e farmacive të reja dhe pronësinë e tyre. Gjithashtu detajon kuadrin për kërkesat e funksionimit të farmacive të komunitetit (përfshirë orët, fuqinë punëtore, ambientet dhe pajisjet, shërbimet e ofruara dhe identifikimin e një farmacie komunitare) dhe llojet të veprimtarisë së ndërmarrë. Janë përshkruar gjithashtu dispozitat që lidhen me format e mundshme alternative të shpërndarjes së barnave (barnat pa recetë, barnat vetëm me recetë, shpërndarjen nga mjekët dhe shitja e barnave në internet). Ne te njejten kohe trajtohen elementët kryesorë të mundshëm të përfshirë në kuadrin ligjor dhe rregullator dhe përshkruan misionet dhe funksionet. Miratimi i dispozitave nga një vend në tjetrin kërkon një analizë të plotë të avantazheve e disavantazheve duke e përshtatur me koherencën e kuadrit kombëtar ku përfshihet dhe Shqipëria.

Fjalë kyç: Shërbimet e farmacisë së komunitetit, Legjislacioni farmaceutik, Liçenca, Praktika e mirë, Qasja me barnat.

VENDIMI I FDA DHE ORGANEVE PËRKATËSE NË TERAPINË E ZËVENDËSIMIT TË TESTOSTERONIT DHE NDIKIMI I TIJ PUBLIK.

Veldbi Shehu, Mirela Miraci.

Abstrakt

Hyrje: Testosteroni sintetik, që nga zbulimi i tij, është përdorur për të trajtuar burrat me hipogonadizëm simptomatik me anë të Terapisë së Zëvëndësimit të Testosteronit (TRT) e cila ka hasur një rritje tepër të madhe në përdorim vecanërisht në dhjetëvjecarin e fundit. FDA ka shfaqur shqetësim me rritjen e industrisë së TRT, në sajë të pretendimeve të pabazuara mbi vetitë cudibërëse të kësaj terapie, efekteve anësore të saj dhe abuzimeve në rritje të testosteronit në sporte dhe komunitet. Këto shqetësime janë bërë nismë për zhvillimin e studimeve për të përcaktuar efikasitetin, indikimet e kundërindikimet e TRT.

Qëllimi i këtij punimi është shqyrtimi i studimeve klinike mbi efektet anësore të TRT dhe vendimeve të FDA dhe organeve përkatëse mbi TRT, si edhe ndikimi publik e profesional që pason këto vendime. Studimet klinike të cilave i referohemi ishin studime retrospektive me financim federal dhe u zhvilluan nga grupe të pavarura. Subjektet e tyre ishin burra të moshave të mesme ose moshës së tretë me nivele të ulëta testosteroni natyral ose me hipogonadizëm.

Rezultatet e disa prej studimeve treguan një lidhje shkakësore midis TRT dhe problemeve kardiovaskulare si infarkt miokardi dhe goditje në tru. Kjo lidhje, ndonëse jo e pranishme në të gjitha studimet e kryera, pati një ndikim të konsiderueshëm mbi vendimet e FDA, dhe rregulloret mbi përdorimin e testosteronit e publikuara nga organet përkatëse. Kërkohen studime të mëtejshme të standartizuara, për të arritur në gjykime më të sakta.

Fjalë kyç: TRT, Testosteron, Abuzim, Studime klinike, FDA.

PËRMIRESIMI I OFRIMIT TË SHËRBIMIT FARMACEUTIK SPITALOR, BARNAT E REJA DHE TERAPITË INOVATIVE NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE TE NDYSHME.

Mirela Rexhepi

Abstrakt

Në kuadrin e projektit madhor të modernizimit të QSU "Nënë Tereza", një vlerë të jashtëzakonshme ka edhe rritja e numrit të barnave të reja dhe materialeve mjekësore të cilat përmirësojnë shërbimin ndaj pacientëve duke i dhënë një shtysë përdorimit të protokolleve të reja mjekësore. Gjatë vitit të kaluar janë prokuruar rreth 350 barna pjesë e listës së barnave për përdorim spitalor të cilat mund të ndahen në disa kategori; ndërkohë që revolucion ka qënë implementimi për herë të parë në këtë listë e një game të gjerë barnash si imunomodulatorë, barna të trajtimit të patologjive neurodegjenerative të sistemit nervor qëndror psh në sklerozën multiple primare progressive apo barna të reja të kategorive

antitrupa monoclonal të përdorur në Shërbimet e Onkologjisë apo Hematolgjisë. Përkatesisht në të dyja këto kategori përdorimi i barnave është në linjë me rritjen e jetëgjatësisë dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve. Natyrisht, përpara prokurimit të tyre është bërë një punë e jashtëzakonshme nga shërbimet mjekësore dhe nga Shërbimi Farmaceutik për të krijuar dosjet përkatëse të këtyre medikamenteve, në të cilat faktorizohen element si efekasiteti i tyre krahasuar me linjat e trajtimit aktualisht të përdorura, kosto- efikasiteti, lehtësia në aplikimin e tyre duke i dhënë komoditet si pacientit, apo ndjekje më e mirë e pacientëve të cilët kanë një përmirësim të cilësisë së jetesës. Natyrisht të gjitha këto krijojnë dhe premisa për tu bërë pjesë e studimeve multicentrike përsa i përket këtyre barnave të reja. Përdorimi i tyre qartësisht është brenda kuadratit të kërkesave të farmakologjisë duke respektuar indikacionet dhe rregjistruar efektet anësore apo ato të padëshiruara. Përdorimi dhe efikasiteti I tyre do të ndiqet në vijimësi nga shërbimet përkatëse në lidershipin e stafeve multidisiplinare në të cilin përfshihen edhe farmacistët. Shumë e rëndësishme është fakti që prokurimi dhe përdorimi i tyre, në linjë me të gjitha protokollet jo vetëm që I jep një shtysë të re mënyrës së trajtimit të këtyre pacientëve pranë QSUT por gjithashtu nga ana tjetër nxjerr në pah edhe aftësitë e stafeve multidisiplinore për të shkuar përpara dhe për ta parë pacientin në dritën e trajtimeve bashkëkohore.

Fjalë kyç: barna, terapi, patologji.

AROMATERAPIA DHE VAJRAT ESENCIALË.

Natyra Sylqa

Abstrakt

Aromaterapia është përdorimi i vajrave esencialë dhe fiks, të cilët kanë efekte të forta fiziologjike për shkak të strukturës së tyre kimike, për trajtimin e simptomave specifike.Vajrat esenciale jane produkte bimore natyrore shume interesante dhe vec cilesive te tjera posedojne veti te ndryshme biologjike. Vajrat esencialë përmbajnë komponime të avullueshme terpenike ose joterpenike. Të gjitha ato përbëhen nga hidrokarbure dhe derivatet e tyre të oksigjenuara. Vajrat esencialë merren nga indet bimore me distilim. Vajrat e agrumeve prodhohen duke shtrydhur lëvozhgat e frutave të specieve Citrus (Citrus).

Popullariteti i aromaterapisë si një metodë trajtimi plotësuese dhe alternative po rritet dita ditës. Vajrat esencialë të Aromaterapisë kanë një efekt dinamik në mendje dhe trup. Ky efekt përjetohet nga shqisa e nuhatjes, e cila është e lidhur me pjesët më të thella të trurit, e drejtuar nga instinktet, mendimet dhe emocionet tuaja bazë. Në një nivel fizik, vajrat esencialë ndihmojnë në lehtësimin e dhimbjeve dhe dhimbjeve të muskujve, përmirësojnë qarkullimin, lehtësojnë bllokimin e sinuseve dhe veprojnë si një antioksidant i fuqishëm. Ekstraktet e bimëve janë përdorur për mijëra vjet për aromën e tyre të shkëlqyer dhe fuqitë natyrore shëruese. Të pasura me aktivitet botanik dhe antioksidantë, vajrat botanikë funksionojnë në nivel qelizor për ta mbajtur lëkurën të butë dhe rinore, duke promovuar lëkurë rrezatuese dhe të shëndetshme. Duke përdorur vetitë e saj terapeutike, aromaterapia ndihmon në përmirësimin e mirëqenies sonë fizike, mendore dhe emocionale.

Farmacitë, nga ana tjetër, kanë një rol kritik në furnizimin me vajra esencialë cilësorë dhe të sigurt dhe produkte aromaterapeutike magjistrale, në ofrimin e informacionit dhe konsulencës së duhur mbi këtë temë dhe në zhvillimin e produkteve mjekësore aromaterapeutike.

NDIKIMI I MENAXHIMIT TË HIPERTENSIONIT NË PARANDALIMIN E DOBËSISË TEK TË MOSHUARIT E MOSHËS 65 VJEC E LART. NJË RISHIKIM SISTEMATIK.

O. Qipo, A. Debain, I. Bautmans, Gerontopole Brussels Study Group.

Abstrakt

Hyrje:Ndikimi i menaxhimit të hipertensionit në parandalimin e dobësisë tek të moshuarit e moshës 65 vjeç e lart: një rishikim sistematik. Kërkime klinike dhe eksperimentale të plakjes, 34 (11), 2645-2657.Dështimi dhe hipertensioni janë të ndërlidhura, por mbetet e paqartë nëse kjo marrëdhënie modifikohet nga barnat antihipertensive. Metodat dhe rezultatet: Një rishikim sistematik i bazave të të dhënave PubMed dhe Web of Science u krye për të shqyrtuar ndikimin e menaxhimit të hipertensionit në parandalimin e shfaqjes ose përparimit të dobësisë tek njerëzit e moshuar të moshës 65 vjeç e lart. Janë përfshirë studime që ofrojnë informacion mbi këtë lidhje, pavarësisht nga mjedisi i studimit, ose përkufizimi i hipertensionit dhe dobësisë. Ndër 2298 artikujt fillestarë të identifikuar, 7 janë përfshirë në rishikim. Tre studime vëzhguese vlerësuan lidhjen midis dobësisë dhe hipertensionit. Dy prej tyre nuk raportuan asnjë lidhje midis përdorimit të Antagonistëve të Aldosteronit dhe parandalimit të dobësisë. Në dy artikuj të tjerë nuk u vu re asnjë lidhje midis presionit të gjakut dhe dobësisë së incidencës pas rregullimit për trajtimin e hipertensionit. Një lidhje indirekte u raportua në RCT-të e përfshira. Nivelet më të larta të AT11RaAb (grupi i kontrollit), mund të çojnë në një rrezik të përgjithësuar dobësie/ dobësie të treguar nga një rënie në forcën e kapjes (r=–0,57, p<0,005) dhe shpejtësisë së ecjes (r=– 0,47, p<0,005). Nuk u vunë re dallime domethënëse midis ndërhyrjes int-hipertensive dhe kontrollit në statusin e dobësisë pas një ndjekjeje 12-javore pas aplikimit të tre mjeteve të ndryshme të matjes së brishtësisë në RCT-në tjetër. Konkluzione: Bazuar në rezultatet e këtij rishikimi sistematik, ne konkludojmë se BP dhe dobësia ndodhin së bashku, por nëse trajtimi me barna antihipertensive e modifikon këtë marrëdhënie mbetet e paqartë dhe duhet të hetohet më tej.

Fjalë kyç: hipertension, të moshuarit, parandalim.

PËRDORIMI I INTELIGJENCËS ARTIFICIALE (AI) NË MONITORIMIN E MARRJES SË BARNAVE DHE EFEKTIVITETIT TË TERAPIVE TE PACIENTËT.

Matilda Mema[1,2], Enri Lilaj[1], Partizan Malkaj[1,2]
[1]Departamenti i Inxhinierisë Fizike, Universiteti Politeknik i Tiranës
[2]Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

Abstrakt

Aplikimi i teknologjive të larta është i nevojshëm për zhvillimin e gjeneratave të ardhshme të barnave, sistemeve inovative të shpërndarjes se tyre dhe menaxhimit te terapive. Nje perspektive e tille ka vene ne plan te pare rëndësinë e perdorimit edhe te inteligjencës artificiale (AI) që po kontribuon në krijimin e sistemeve inteligjente të dizenjimit dhe shpërndarjes së barnave, te cilat mund të jenë të dobishme për kapërcimin e kufizimeve të strategjive konvencionale në dizenjimin e barnave dhe sistemeve të shpërndarjes se tyre. Perdorimi i AI është një formë e inteligjencës artificiale që zhvillohet dhe evolon duke u bazuar në përvojën (në mënyrë të ngjashme me mendjen e njeriut), dhe kohët e fundit po përdoret me shume sukses në zbulimin dhe dizenjimin e barnave te ndryshme. Integrimi i kesaj teknologjike në procesin e zbulimit dhe zhvillimit të barnave ka lejuar saktësi më të lartë të objektivit, toksicitet më të ulët dhe formulime më të mira dozimi. AI në përgjithësi po perdoret në çdo hap të zhvillimit të barnes, duke përfshirë identifikimin dhe vlefshmërinë e objektivit, identifikimin e goditjes, si dhe optimizimin e goditjes në adresimin perkates, dhe ka qenë çelësi në shkurtimin e procesit të gjatë kohor ne lidhje me aplikimin e barnes më parë. AI ka maksimizuar përdorimin e burimeve dhe po lejon printimin 3D të barnave të bazuara në ueb. Aplikimi i AI në procesin e zhvillimit është zgjeruar gjithashtu në modelimin e komponimeve të reja. Ky rishikim do të trajtojë fazat e zbulimit dhe zhvillimit të barnave në të cilat aplikimi i modelimit të AI dhe ML ka ndryshuar zhvillimin tradicional të barnave.

STUDIMI I VLERËS SË RREZATIMIT NATYROR NË MATERIALET E NDËRTIMIT TË PËRDORURA NË NDËRTESAT E NDËRTUARA PARA VITEVE 90 DHE ATYRE PAS VITEVE 90.

Jurgen Shano[1], Matilda Mema[2,3], Izmir Kafexhia[2], Partizan Malkaj[2,3], Elida Bylyku[1]
[1]Instituti i Fizikës Bërthamore të Zbatuar; Tiranë
[2]Departamenti i Inxhinierisë Fizike, Universiteti Politeknik i Tiranës
[3]Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

Abstrakt

Duke ditur boshllëkun e madh që ekziston në Shqiperi në lidhje kontrollin e niveleve të rrezatimit jonizues natyror që gjendet në përqindje të konsiderueshme në materalet e ndërtimit, u krye një studim i detajuar, duke i grupuar ndërtesat në dy kategori, si ndërtime të para viteve '90 dhe ndërtime të pas viteve '90. Kjo ndarje u bazua në ndryshimin e teknikës së ndërtimit të objekteve dhe futjes së materialeve të ndertimit nga importi, për shkak të mbylljes se fabrikave vendase. Matjet u kryen me anë të paisjes Radiagem 2000 dhe vlerat e marra u krahasuan me nivelet ndërkombëtare referencë, në mënyrë që të përcaktonim edhe rrezikun që sjell kjo rritje e nivelit të rrezatimit në mundësinë e mutacioneve të ndryshme gjenetike, të cilat mund të cojne deri në shfaqjen e tumoreve të ndryshme me karakter malinj.

STUDIM KRAHASUES I INDIKATORËVE TË PËRSHKRIMIT RACIONAL TË BARNAVE NË FARMACI TË RRETHIT ELBASAN.

Dr. Rezarta Shkreli[1], Alesia Xhufka[2].
[1]Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent, Tiranë.
[2]Studente Msc. Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Në vitin 1990, Organizata Botërore e Shëndetsisë (WHO) në bashkëpunim me Rrjetin Ndërkombëtar të Përdorimit Racional të Barnave (INRUD) hartuan bërthamën e indikatorëve bazë të përdorimit racional të barnave. Përdorimi racional i barnave nga ana e pacientit nënkupton marrjen e medikamente për plotësimin e nevojave klinike, në doza të përshtatshme, për një kohëzgjatje të caktuar dhe me një kosto të përballueshme. Përdorimi irracional i barnave mund të çojë në dështim të mjekimit, rritje të incidencës së efekteve të padëshëruara të barnave si edhe rritje të kostos mjekimit nga ana e pacientevë.

Qëllimi: studimi kishte si qëllim vlerësimin e modeleve të përshkrimit të barnave në farmaci të rrjetit të hapur, në qytetin e Elbasanit.

Materiale dhe metoda: Një studim përshkrues, retrospektiv, cross-sectional, u realizua përmes shqyrtimit të 558 receta të përzgjedhura gjtaë vitit 2021 dhe 597 receta të përzgjedhura gjatë vitit 2022. Përzgjedhja e të gjitha recetave u bë në mënytë të rastësishme në farmaci të qytetit të Elbasanit. Indikatorët e përshkrimit të barnave sipas WHO u analizuan përmes përdorimit të paketës statistikore SPSS 21.

Rezultate: Numri mesatar i barnave për recetë ishte i përfërt për të dyja vitet, përkatësisht 2.06 dhe 2.78. Përqindjet e barnave të përshkruara më emër xhenerik ishin në vlera të ulta, 11.81% dhe 15.35%. Në vitin 2022, përqindjet e recetave me një antibiotik të përshkruar dhe një injëksion të përshkruar ishin më të larta krahasuar me një vit më parë, nga 50.25% dhe 13.06%. Përqindjet e barnave të përshkruar nga lista e barnave thelbësore ishin 12.19% dhe 11.08%. Në të dyja vitet, grupet farmakologjike më të përshkruar ishin antibiotikët 19.28% dhe 19.25 si edhe vitaminat/shtesat ushqimore 15.2% dhe 14.2%. Nga klasa e antibiotikëve penicilinat ishin grupi më i përshkruar dhe aminoglukozidikët grupi më pak i përshkruar.

Konkluzione: Rezultatet e studimit të recetave të përzgjedhura në të dy vitet treguan që recetat me emër xhenerik të barnave, antibiotikë dhe injeksione, si edhe me barna nga lista e barnave thelbësore kishin devijime nga standartet e rekomanduara nga WHO.

Fjalë kyç: antibiotik, injeksion, përshkrim irracional, listë e barnave thelbësore, indikatorët përdorimit barit WHO.

STUDIM MBI NJOHURITË, QËNDRIMIN DHE PRAKTIKËN E PËRDORIMIT TË PROBIOTIKËVE DHE PREBIOTIKËVE.

Dr. Rezarta Shkreli[1], Armela Hida[2].
[1]Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent, Tiranë.
[2]Studente Msc. Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Vitet e fundit, ndërlidhja e vetive të disa përbërësve ushqimorë me përfitimet e mundshme shëndetsore solli një trend gjithnjë e në rritje të sjelljes së konsumatorit drejt dietave më të shëndetshme dhe ushqimeve me vlera ushqyese

Qëllimi: Studimi kishte si qëllim vlerësimin e njohurive, qëndrimit dhe praktikës së përdorimit oral të probiotikëve dhe prebiotikëve në popullatë.

Materiale dhe metoda: Studimi u realizua përmes hartimit te një pyetësori i cili u shpërnda on line përmes medias sociale "facebook". Pyetësori u aksesua nga 169 individë nga ku 112 realizuan plotësimin e tij. Studimi u realizua gjatë periudhës 15 janar deri më 20 mars 2023. Pyetësori përmbante 25 pyetje, close-ended dhe open-ended, dhe ishte i strukturuar në 3 pjesë. Përpunimi statistikor i të dhënave u realizua përmes paketës statistikore SPSS 21.

Rezultate: 62.5% e pjesëmarrësve ishin femra dhe 47.32% e tyre ishin të grupmoshës 15-24 vjeç. 51.78% e pjesëmarrësve ishin të nivelit arsimor master dhe 21.43% e tyre ishin të punësuar në fushat mjekësore. Përkatësisht 75.89% e pjesëmarrësve kishin njohuri mbi probiotikët dhe 58.93% e tyre kishin njohuri mbi prebiotikët. Burimi kryesor i informacionit rreth njohurive të probiotikëve dhe prebiotikëve ishin përmes leximit të librave, broshurave mjekësore apo fletëpërshkrueseve të barnave, si edhe përmes farmacistit. Përfitimet kryesore të marrjes së probiotikëve kishin të bënin më suportimin e sistemit imunitar (30.52%), përmirësim të oreksit (19.72%) dhe përmirësim të digjestionit (18.31%); ndërsa përfitimet e marrjes së prebiotikëve ishin sigurimi i një flore bakteriale të shëndetshme (39.1%), kontributi në përthithjen më të mirë të nutrientëve (24.26%) dhe suportim të sistemit imunitar (17.33%). 50.66% e pjesëmarrësve i kishin përdorur prebiotikët si bashkëshoqëruese në marrjen e antibiotikëve.

Konkluzione: Rezultatet e studimit treguan që pjesa më e madhe e pjesëmarrësve në studim kishin informacion më të plotë mbi probiotikët krahasuar me prebiotikët. Nevojitet ndërgjegjësimi i konsumatorit ndaj dietave më të shëndetshme si edhe ndaj ndikimit të të ushqyerit në gjendjen e tij shëndetsore. Rekomandohet përfshirja e një numër me të madh pjesëmarrësish në studim.

Fjalë kyç: probiotik, prebiotik, vlerësim i njohurive, qëndrimit dhe praktikës

NJOHURITË DHE PERCEPTIMI I POPULLATËS SHQIPTARE MBI VAKSINAT ANTI COVID-19.

Genc Gjoci[1], Silvi Bozo[2], Eftiola Pojani[2].
[1]Koordinator projektesh, Fondacioni "Mary Ward Loreto".
[2]Departamenti i Teknologjive Kimiko - Farmaceutike dhe Biomolekulare, Fakulteti i Farmacisë Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrja dhe qëllimi: Vaksinat konsiderohen sinjënga mjetet më efektive dhe të sigurta në parandalimin parësor të sëmundjeve infektive. Kjo strategji sjell jo vetëm përfitime të

drejtpërdrejta për subjektet e vaksinuar, por edhe indirekte, duke garantuar mbrojtjene subjekteve të pavaksinuar (*Herd Immunity*). Pandemia e Covid-19, ka nxitur botën shkencore dhe kompanitë farmaceutike të bashkëpunojnë si kurrë më parë, me synim zhvillimin e një vaksine të sigurt, efektive dhe të disponueshme në kohë të shkurtër në të gjithë botën. Nga ana tjetër, hezitimindaj vaksinave ka qenë prej kohësh një pengesë kryesore për arritjen e qëllimeve të mbulimit vaksinal në shumë vende të botës. Qëllimi i këtij studimi është të analizojë perceptimin dhe njohuritë e popullatës shqiptare mbi vaksinat kundër Covid-19 dhe tëanalizojë faktorët që ndikojnë në këto të fundit.

Materiale dhe metoda: Për të arritur këto objektiva, është përdorur një pyetësor *ad hoc*, drejtuar individëve me shtetësi shqiptare, të cilët ishin të paktën 15 vjeç, u përkisnin të dy gjinive dhe banonin në rajone të ndryshme shqiptare.Pyetësori u shpërnda fizikisht dhe në formë elektronike nëpërmjet *google forms*. Nga ana e secilit individ të përfshirë në studim është marrë pëlqimi paraprak i informuar duke garantuar njëkohësishtanonimitetine plotë.Kohëzgjatja e përgjithshme e studimit ishte 7 muaj përkatësishtMaj 2022 - Nëntor 2022.

Rezultate: Në studim morrën pjesë 1004 subjekte, ku pjesa më e madhe ishin femra(79,6 %), të grupmoshës 20-30 vjeç, me arsim të lartë (83.5%) dhe banues në zona urbane (87.6%).Rezultatet tregojnë se 83.4% e subjekteve në momentin e plotësimit të pyetësorit ishin të vaksinuar, kryesisht me vaksinën Pfizer(63.8%), e ndjekur nga AstraZeneca (20.8%). Përqindjet e pjesëmarrësve të vaksinuar para ose pas infektimit me Covid-19 ishin të krahasueshme, përkatësisht 48.0% dhe 48.6%. Arsyeja më e shpeshtë e vaksinimit (45.1%) ishte vaksinimi i detyrueshëm për arsye pune ose udhëtimi. Ndër subjektet e pavaksinuar, rezulton se arsyeja më e shpeshtë e mosvaksinimit ishte mosbesimi në sigurinë e vaksinës (34.8%). Nga ana tjetër, rezulton se 42,8% e pjesëmarrësve besojnë se vaksinimi ofron mbrojtje të plotë nga infektimi me Covid-19, ndërsa 42,5% mendojnë se ka nevojë për marrjen e masave të tjera parandaluese.

Përfundime: Bazuar në të dhënat e mbledhura vihet re një qëndrim i favorshëm ndaj vaksinimit dhe një nivel i mirë njohurishnë popullatën shqiptare. Në të njëjtën kohë, u evidentuan disa zona gri që nxjerrin në pah ndjenjat e mosbesimit, të influencuar nga një sërë faktorësh. Këta elementë duhen konsideruar dhe vlerësuar me kujdes në hartimin dhe zbatimin e politikave adeguate me qëllim informimin e popullatës shqiptare dhe ndërgjegjësimin e komunitetit përkundrejt vaksinimit.

Fjalë kyç: Covid-19; vaksinat, njohuritë për vaksinat; hezitimi ndaj vaksinimit.

SHKALLA E PËRDORIMIT DHE E NJOHURIVE MBI VITAMINAT DHE KRIPËRAT MINERALE NË POPULLATËN E QYTETIT TË TIRANËS.

Amelia Ibrahimi[1], Suela Këlliçi[2].
[1]*Master i Shkencave në Farmaci, Universiteti Marin Barleti, Tiranë, Shqipëri.*
[2]*Departamenti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrja: Vitaminat dhe mineralet janë ndër suplementet më të përdorura në kushte të vetëpërdorimit për pacientët shqiptarë dhe jo vetëm. Ekziston një mendim i përhapur në popullatë lidhur me dobinë e përdorimit të tyre dhe mbi efektet e pakta anësore që vijnë nga ky përdorim.

Qëllimi: Të verifikohet qasja e pacientëve shqiptar ndaj përdorimit korrekt të suplementeve me bazë vitaminat dhe mineralet.

Metoda: 50 individë me moshë 18-50 vjeç, banorë të qytetit të Tiranës u përfshinë në mënyrë rastësore në një studim pikësor përmes plotësimit të pyetësorëve me qëllim identifikimin e mënyrës së përdorimit të suplementeve të identifikuara.

Rezultatet: Të gjithë individët e ftuar për të plotësuar pyetësorin iu përgjigjën pozitivisht ftesës për t'u përfshirë në studim. Shkalla e përdorimit të suplementeve me bazë vitaminat dhe mineralet rezultoi e lartë. Po ashtu e lartë ishte dhe mungesa e njohurive mbi përdorimin racional të këtyre barnave. Zakonisht pacientët e fillojnë përdorimin e këtyre produkteve sipas këshillës së mjekut, por gjithashtu edhe bazuar në sugjerimet e miqve apo familjarëve të cilët i kanë përdorur ato. Shkalla e informimit të pacientëve mbi mënyrën e përdorimit dhe mbi efektet e tyre mbi parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve është e kufizuar.

Konkluzione: Informimi korrekt dhe i vazhdueshëm i pacientëve lidhur me korrektësinë e përdorimit të suplementeve me përmbajtje vitaminash dhe mineralesh do të rriste racionalitetin dhe benefitet e pacientëve nga kjo kategori barnash.

Fjalë kyç: suplemente, vitamina, kripëra minerale, përdorim racional, informim.

NJOHJA DHE APLIKIMI I FITOTERAPISË NGA STUDENTËT E SHKENCAVE MJEKËSORE.

Mario Shyti, Jozef Shiroka, Vilma Papajani (Toska).
Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Përdorimi i bimëve dhe preparateve me origjinë bimore është një nga metodat më të vjetra në trajtimin e sëmundjeve. Në dekadat e fundit, aplikimi i fitioterapisë të bazuar në evidenca shkencore po zë vend gjithnjë e më të rëndësishëm në praktikën terapeutike krahas mjekësisë konvencionale. Për sa më sipër, njohja mbi baza shkencore e përdorimit të bimëve mjekësore dhe fitopreparateve ka rëndësi për formimin profesional të punonjësve shëndetësore.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të hulumtojë dhe vlerësojë njohjen dhe qëndrimin e studentëve të shkencave mjekësore rreth Fitoterapisë.

Materiali dhe Metodat: Njohuritë dhe përvojat personale të studentëve të Universitetit të Mjekësisë Tiranë, mbi përdorimin e bimëve mjekësore dhe produkteve të tyre, u vlerësuan nëpërmjet një pyetësori, të aplikuar online, ku u përfshinë pyetje që i përkisnin të dhënave demografike, njohurive dhe qëndrimit të studentëve të shkencave mjekësore ndaj Fizioterapisë si dhe aplikimit konkret të saj nga ana e tyre. Pyetësorët u plotësuan në mënyre vullnetare nga 64 studentë të Universitetit të Mjekësisë Tiranë, që i përkisnin degës Mjekësi e Përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë (viteve të studimit IV, V, VI) dhe Fakultetit të Mjekësisë Dentare (vitet e studimit IV dhe V). Janë përjashtuar nga studimi studentët e degës Farmaci pasi në curriculën universitare të tyre përfshihet lënda e Farmakognozisë dhe Fitoterapisë.

Rezultate: Nga përpunimi i përgjigjeve të dhëna nga studentët pjesëmarrës në studim, rezultoi se 49.3% e tyre kishin njohuri, në vija të përgjithshme, mbi përdorimin e preparateve me origjinë bimore (fitopreparateve) në praktikën mjekësore. Sidoqoftë një pjesë relativisht e lartë e studentëve nuk janë përgjigjur saktë ose kanë abstenuar në disa pyetje më specifike në lidhje me Fitoterapinë. 99 % e studenteve të pyetur kishin përdorur bimë mjekësore (të paktën një herë), kryesisht për ftohje e gjendje gripale dhe 62% e studentëve u përgjigjen se ato u janë rekomanduar nga miqtë apo familjarët. Për sa i përket besimit që kanë studentët ndaj Fitoterapisë, mbi 60% e tyre pajtohen me përfitimet e mundshme nga aplikimi i fitopreparateve në ruajtjen dhe promovimin e shëndetit, megjithate 43.5% e tyre nuk ishin të sigurt nëse do t'i rekomandonin në të ardhmen tek pacientët e tyre.

Përfundime: Interesi në rritje i popullatës për produktet bimore mjekësore dhe përdorimi i këtyre produkteve, gjithnjë në rritje, në praktikën mjekësore, i shtyn mjekët të bëjnë më shumë kërkime mbi Fitoterapinë. Edhe pse shumica e studentëve të cilët do jenë mjekë të ardhshëm, përdorin produkte bimore, ata nuk kanë njohuri të plota mbi Fitoterapinë. Për këtë arsye, mund të jetë e dobishme përfshirja e një trajnimi profesional apo moduli mbi fitoterapinë në kurrikulën universitare të mjekëve të ardhshëm.

Fjalë kyç: Fitoterapi, njohuri, qëndrim, aplikim i preparateve bimore mjekësore, studentë të shkencave mjekësore.

ANALIZA KIMIKE E ESENCAVE TË DISA BIMËVE AROMATIKO MJEKËSORE NGA ZONA E MALËSISË SË MADHE.

Paulina Qelimi, Desara Bajrami, Vilma Papajani (Toska).
Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë.

Abstrakt

Bimët mjekësore dhe aromatike (BMA) të florës Shqiptare përbëjnë një pasuri kombëtare të rendësishme. Shumë prej tyre eksportohen si lëndë e parë bimore apo esenca, kryesisht në vende të BE apo SHBA. Në zonën e Malësisë së Madhe grumbullohen një pjesë e konsiderueshme e BMA si në gjendje të egër dhe të kultivuar. Ky punim ka si qëllim të analizojë dhe krahasojë përbërjen kimike të esencave të përftuara nga *Melissa officinalis* (bar blete) dhe *Salvia officinalis* (sherebelë) që rriten si në gjendje të egër ashtu dhe të kultivuar në këtë zonë. Mostrat bimore janë grumbulluar në fazën e lulëzimit në periudhën maj-qershor

2022. Esencat janë përftuar nëpërmjet hidrodistilimit në aparat tip Clevenger, nga mostrat bimore të thara në hije. Analiza e përbërjes kimike të esencave është bërë me Gaz Kromatografi (GC) në aparat Varian GC 450 të pajisur me injektor PTV dhe dedektor me jonizim flake (FID). Nga analiza e gaz kromatogrameve, rezultoi se në esencat e përftuara nga mostrat e bar bletës mbizotërojnë monoterpenet e oksigjenuara në vlera nga 61.67% (në bimët e kultivuara) në 75.41% në ato që rriten në gjendje të egër. Përbërësit kryesorë në këtë grup ishin citronelali dhe citrali. Hidrokarburet terpenike paraqiten në sasi 4 herë më të madhe në esencën nga bimë të egra në krahasim me esencën e përftuar nga bimë të kultivuara. Gjithashtu, monoterpenet e oksigjenuara rezultojnë në vlera mbi 77% në esencat e sherebelës të përftuara si nga mostra bimore të rritura në gjendje të egër dhe në ato të kultivuara. Në këtë grup kimik mbizotërojnë tujoni në vlera 27.32% në esencën e përftuar nga bimë të kultivuara dhe 29.5% në ato të përftuara nga bimë të egra; të ndjekura nga kamfori dhe tujoni në vlera mesatare respektivisht 25.7% dhe 5.79%. Në përfundim theksojmë se vlerat më të larta në përmbajtjen në esencë, rezultojnë në mostrat bimore të përbëra nga bimë që rriten në gjendje të egër, respektivisht 2.85% për sherebelën dhe 1.12% për bar bletën. Citronelali dhe citrali janë përbërësit kryesor në esencat e bar bletës ndërsa në esencat e sherebelës mbizotërojnë α tujoni, kamfori dhe β tujoni.

Fjalë kyç: esenca, Melissa officinalis, Salvia officinalis, përbërja kimike, GC-FID.